تقويم دور المنظم الاجتماعي في التمكين الاجتماعي للمعاقين بصريا

إعـــداد

ا.م. د/ إبراهيم عز الدين

أستاذ مساعد تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ٦ أكتوبر

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تحظي فئات المعاقين باهتمام محلي ودولي وعالمي من كافة التخصصات وتبذل الجهود للارتقاء بمستوى الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والتأهيلية من كافة التخصصات التي تعمل في مجال رعاية المعاقين لتحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية للعمل في هذا المجال حيث يصل تعداد المعاقين في العالم إلى حوالي ٦٠٠ مليون نسمة، وكما بلغ عدد المعاقين في الوطن العربي (٢٩.٢مليون) معاق من الإجمالي الكلي لسكانه البالغ (٢٩٢مليون) نسمة أي ما نسبته (١٠%) من الاجمالي الكلي. [١]

ويبلغ عدد المعاقين بمصر حوالي ١٢ مليون معاق حسب اخر احصائيات الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء عام ٢٠١٠ [٢] حيث أوضح تقرير الجهاز أن نسبة المعاقين بمصر في فئة العمر الأولى (أقل من خمس سنوات) بلغت ٢% أي حوالي ١٤٠ ألف حالة، وفي فئة العمر الثانية (من خمس إلى ١٤ سنه) ١٣.١% أي حوالي ٩١٧ ألفا، وفي الثالثة (من ١٥ إلى ٦٤ سنة) ٧٢.١% أي حوالي خمسة ملايين و٤٧ ألف مصاب، وفي فئة العمر ٦٥ سنه فأكثر ١٢.٨% أي حوالي ٨٠٦ ألف مصاب .

كما أوضحت إحصاءات التعبئة والإحصاء أن أعلى نسبة إعاقة كانت للتخلف الذهني ٢٢.٤% أي حوالي ١.٦ مليون مصاب، يليه الإصابة بشلل جزئي أو كلي بنسبة ١٤.٨% أي حوالي ١.١ مليون مصاب، وبلغت نسبة الإصابة بشلل الأطفال ١٣.١% أي حوالي ٩١٧ ألفا، والصم والبكم أو أحدهما ١٢.٧% أي حوالي ٨٠١ ألفا، وفقد البصر ٩.٤% أي ٦٥٨ ألف مصاب، وفقد إحدى العينين ٤% أي حوالي ٢٨٠ ألفا، وكانت نسبة المعاقين من فاقدي إحدى اليدين أو كلتيهما ٢.٣% أي حوالي ١٦١ ألفا، وفاقدي أحد الساقين أو كلتيهما ٣.٧% من إجمالي عدد المعاقين أي حوالي ٢٥٩ ألف مصاب .[٢]

والمعاق بصريا هو أنسان فقد القدرة على استعمال حاسة البصر بفاعلية مما يؤثر سلبيا على أدائه، والاعاقة البصرية تحدث لأسباب عديدة منها[٣]:

١-الأسباب الخلقية: اما نتيجة عوامل وراثية أو عوامل تتعرض لها الام فتؤثر على الجهاز البصري للجنين وحوالي ٦٤% من الصعوبات البصرية المختلفة لاطفال المدارس هو نتيجة لعوامل قبل الولادة والجزء الأكبر منها يعود الى عوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية في القرنية والماء الأبيض الوراثي والحصبة الألمانية

٢-الامراض التي تصيب العين: واهمها التراكوما والرمد الحبيبي والماء الأبيض والازرق والسكرى

٣-الإصابات التي تتعرض لها العين: كالصدمات الشديدة للرأس والتي قد تؤدى الى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري أو إصابة العين بأجسام حادة او تعرض الأطفال غير مكتملي النمو الى كميات عالية من الأكسجين في الحضانات مما يؤدى الى تلف الشبكية

٤-الإهمال في علاج بعض الصعوبات البصرية البسيطة: مما يؤدى الى أثار جانبية وتطور هذه الصعوبات الى درجة أشد كما هو الحال في حالات طول النظر وقصر النظر والحول والمياه الزرقاء والبيضاء

٥-انفصال الشبكية: وينتج عن ثقب في الشبكية مما يؤدى الى تجميع السائل وانفصال الشبكية عن جدار مقلة العين مما يسبب ضعف الرؤية

٦-اعتلال الشبكية الناتج عن السكرى: ويحدث عندما تصاب الاوعية الدموية في الشبكية ويحدث نزيف دموي يؤدى الى حالة العمى
٧-ضمور العصب البصري: ويحدث نتيجة الحوادث او الالتهابات والاورام ونقص الاكسجين مما يؤدى الى فقدان البصر

وتتعدد مظاهر الإعاقة البصرية فتجد منها:

- عدم وضوح الأشياء القريبة والبعيدة
- اختلال الرؤية المركزية
- اختلال الرؤية الطرفية أي عدم رؤية جوانب الأشياء
- حساسية شدة الضوء
- العشى الليلي
- انحراف " التواء الأشياء "
- عمى الألوان

وهناك مشكلات ترتبط بكف البصر لدى الفرد منها [٤]: -

أ- مشكلات ذاتية:

- يؤثر كف البصر على نمو العمليات العقلية كالتصور والتخيل خاصة عند الشخص الكفيف بالمولد أو الكفيف منذ الطفولة.

- يؤثر كف البصر على قدرة الشخص على الاستثارة والتفاعل الوجداني لا نها أشياء تعتمد على الرؤية
- يتجه الكفيف إلى الاتكالية فيعتمد على من يعاونه في المشي والحركة.
- أن الكفيف غير مدرك لبيئته المحيطة ومن ثم فإن تكيفه مع البيئة يكون في نطاق ضيق وبالتالي يعتمد على قدر معرفته بها.
- تزيد قدرات بعض حواسه الأخرى كاللمس والسمع والشم نتيجة تدريبها والاعتماد عليها.
- يحكم الكفيف دائما على الأشخاص بسماع أصواتهم وأنه يدرك العوائق بالموجات الصوتية الممتدة.

ب- مشكلات بيئية وتقسم إلى:

- مشكلات تعليمية: حيث أن الكفيف يحتاج إلى طريقة معينة للتعليم كطريقة برايل وكذلك من خلال السمع حيث أن الرؤية لديه معطلة كما يحتاج إلى تكثيف مجهودات أخرى.

- مشكلات اقتصادية: يجد الكفيف صعوبة في الحصول على فرصة عمل مما يجعل لديه مشكلات اقتصادية، ويجب أن تبذل الدولة جهود بالتعاون مع الجهود المجتمع المدني حتى يسمح لهم بالعمل حتى لا يشعرون بالعزلة أو كونهم عالة على المجتمع.

- مشكلات اجتماعية: وتتمثل في صعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الأشخاص المحيطين بهم نظرا لصعوبة إدراك البيئة المحيطة، والميل إلى العزلة والانطواء، وعدم الثقة في الغير وفي النفس.

وما سبق يتبين لنا أن المعاقين بصريا في حاجة إلى رعاية خاصة فعلى سبيل المثال تعتبر الحاجات الاجتماعية أكثر الحاجات «خاصة فيما يتعلق بالحاجة إلى التقدير الاجتماعي وتظهر مشكلة إقامة العلاقات الاجتماعية مع الأسوياء في ضوء وجود العلاقة حيث تعتبر الحاجة إلى الانتماء والاشتراك مع الآخرين في تفاعلاتهم حاجة أساسية ما الحاجات النفسية فيعتبر أهمها الحاجة إلى الشعور بأنه شخصاً «مرغوباً فيه ومحبوباً» وهذا يرتبط بشكل أساسي بفكرته عن نفسه التي يكونها من خلال مكون اجتماعي يبدأ في نطاق الأسرة، وتظل الإشكالية في أن المجتمع الخارجي قد لا يعامله بنفس الدينامية التي يلقاها داخل الأسرة، كما أنه في حاجة إلى الشعور بالنجاح والتقدم في الأنشطة التي يقوم بها ويرتبط ذلك بمستوى الطموح الذي يتولد في ضوء إمكاناته التي يشعر بها [٥]،

لذلك أصبح الاهتمام بالمعاقين في مطلع الألفية الثالثة ضرورة ملحة تعويضاً لهم عما يعانون من عجز كلى أو جزئي وتمكينهم من الحياة الطبيعية المنتجة وتدعيماً لمساعدتهم في الحصول على حقوقهم، فالمعاق كفرد له حقوقه الكاملة في المشاركة في الحياة الاجتماعية ولذلك أصبح من الأهمية تأهيله ودمجه لاستعادة أقصى قدراته البدنية وتكيفه النفسي والاجتماعي بما يتناسب مع نوع الإعاقة التي يعانى منها، وبحيث يستطيع أن يحيا الحياة الكريمة التي يرضى عنها وأن يشارك في عملية تنمية مجتمعه وتطوره، ويعتبر ذلك من قبيل استثمار للموارد البشرية المعطلة وتحويلها إلى طاقة إنتاجية تشارك بفاعلية في تقدم المجتمع.[٦]

هذا ويتم رعاية المعاقين من خلال عدد من الأجهزة والمؤسسات الخاصة بالمعاقين سواء كانت حكومية أو أهلية، وتعتبر مؤسسات رعاية المعاقين واحدة من هذه المنظمات التي تقدم الخدمات المختلفة، الاجتماعية، والنفسية، المهنية أو الطبية في إطار البرامج الوقائية والتأهيلية للمعاقين من الجنسين في النطاق الجغرافي مستفيدة من كافة الإمكانيات المتاحة في المجتمع المحلى. [٧]

وتقدم الجمعيات الأهلية خدمات للمجتمعات المحلية وتساهم بإيجابية في حل العديد من المشكلات ذات الطبيعة المعقدة والمتنوعة والأكثر من ذلك أن هذه المنظمات تساعد في دعم أصحاب الدخول الصغيرة وبدأت في إقامة مشروعات صغيرة للإنفاق على أنشطتها. [٨]

والخدمة الاجتماعية كمهنة مؤسسية تمارس من خلال مؤسسات وجمعيات متعددة، وطريقة تنظيم المجتمع كإحدى طرق ممارسة هذه المهنة تهتم بدراسة المنظمات وأهدافها ومكوناتها، وأسس ومبادئ ومهارات واستراتيجيات العمل بهذه المنظمات والتي من بينها الجمعيات الأهلية [٩]

حيث اهتمت طريقة تنظيم المجتمع بالمنظمات الأهلية باعتبارها أحد المؤسسات التي يجب إرسائها في مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وخاصة في إطار التغيرات المعاصرة التي ألقت على كاهل هذه المنظمات مهام محلية وقومية بعد أن أصبحت المنظمات الحكومية غير قادرة وحدها على الوصول إلى مجتمع الرفاهية الاجتماعية وخاصة بعد أن أصبح لدى تلك المنظمات والمؤسسات التطوعية الفرصة والإمكانية والتصديق الرسمي أن تأخذ مكانها بين الدول المتقدمة. [١٠]، ومن الدراسات التي اهتمت باستخدام طريقة تنظيم المجتمع في مجال رعاية المعاقين:

دراسة (Bakhiet ١٩٩٦) [١١] والتي أوضحت أن لطريقة تنظيم المجتمع دوراً فعالاً في تحديد الخصائص الخاصة بفريق العمل التأهيلي داخل المنظمة ومساعدة هذا الفريق على أداء

أدواره بكفاءة ومساعدته على توفير الاتصال والقدرة على أداء أدواره بكفاءة ومساعدته على توفير الاتصال والقدرة على اتخاذ القرار وتوضيح دور كل عضو داخل هذا الفريق.

دراسة (مديحة مصطفى فتحى، ٢٠٠٠) [١٢] والتي أكدت على ضعف فاعلية الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مؤسسات المعاقين وغلبة الدور الروتيني والإداري والتنظيمي على عمل الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى عدم فهم المجتمع لدور المؤسسة كما أكدت نتائج الدراسة على أهمية زيادة الاتصال والتنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية المعاقين وتحقيق التعاون والتنسيق بين فريق العمل.

ونجد **دراسة (نوال على خليل ٢٠٠٣)** [١٣] تشير الى أن احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في (الحاجات الاجتماعية، الصحية، النفسية) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك مشكلات تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة منها الصحية مثل الأجهزة التعويضية ونقص الأدوية، والاجتماعية مثل عدم اهتمام الأسرة بالمعاق، التعليمية مثل قصور التدريب على الحرف البسيطة فقط. كما أكدت النتائج على محدودية الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة

أيضا دراسة (على سيد مسلم، ٢٠٠٣) [١٤] والتي كان من أهم نتائجها أن من أهم المشكلات التي تواجه المعاق هي صعوبة إيجاده لعمل مناسب بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني، وذلك لعدم توفر فرص عمل مناسبة وكذلك عدم تعاون أصحاب الأعمال والقطاع الخاص في تشغيل المعاقين لأنهم يبحثون عن الربح المادي، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين مستوى خدمات التأهيل المهني للمعاقين وتحسين مستوى خدمات التشغيل للمعاقين وتوفير فرص عمل مناسبة للمعاق بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني.

في حين ان دراسة (سامح محمد الكربيجي، ٢٠٠٣)[١٥] هدفت إلى التعرف على تأثير ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على تحقيق أهداف عملية تشغيل المعاقين وأهداف عملية تتبع المعاقين بعد إلحاقهم بالعمل، وتوصلت إلى أن الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعى تساعد على توجيه المعاق إلى المهنة التي تتناسب مع إعاقته، وأكدت أن هناك صعوبات تواجه المعاقين وعدم مناسبة المهنة لنوع من الإعاقة وأوصت الدراسة بضرورة حصول المعاقين على التدريب من خلال مكاتب التأهيل الاجتماعى للمعاقين مما يساعدهم على استثمار طاقاتهم وقدراتهم المتبقية وإنشاء مصانع محمية للمعاقين لتوفير فرص عمل خاصة بهم والعمل على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للمعاقين عند الالتحاق بالعمل والتأكيد على تطبيق حقوق المعاقين التي نظمتها القوانين مثل نسبة ٥% من حجم القوى العاملة من المعاقين.

ونجد دراسة أخرى ل (محمد محمد سعيد ٢٠٠٥) [١٦] والتي دارت حول «تقييم التدريب واحتياجات التطور الوظيفي لأخصائيين الحالات الخاصة «على أهمية وضع إطار تقويم للممارسين المهنيين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لرفع كفاءتهم.

وأشارت **دراسة (على عباس دندراوي ٢٠٠٥)** [١٧] الى أن من أهم المعوقات التي تواجه المنظمات الحكومية في تحقيق الدمج والتمكين الاجتماعي للمعاقين في المجتمع، غياب خطة العمل بالمؤسسة، غياب دور العمل الفريقى بالمؤسسة، قلة الموارد والامكانات المتاحة بالمؤسسات عامة والحكومية خاصة، ضعف قنوات الاتصال فيما بين المؤسسة والمؤسسات المعنية الاخرى، ضعف المشاركة التطوعية لدى المواطنين تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة

اما دراسة (نهى محمد هلال ٢٠٠٧) [١٨] فقد توصلت إلى عدم قدرة الجمعيات الأهلية بشكلها الحالي على القيام بدورها الدفاعي، وأن أهم المعوقات التي تحد من ممارسة الجمعيات للدفاع، ضعف الوعي المجتمعي بحقوق المعاقين وانخفاض وعى المعاقين بحقوقهم، وأوصت الدراسة بضرورة نشر ثقافة حقوق الإنسان وتوافر التمويل اللازم ووجود شبكة بين هذه الجمعيات وتوافر الأخصائي الاجتماعى ذو الإعداد المهني المناسب.

وباستعراض الدراسات السابقة لتحليلها نجد انها ابرزت الاتى: -

١- المعوقات التي تؤثر على كفاءة الخدمات وجودتها ومدى فاعلية الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بمؤسسات رعاية المعاقين

٢- ضرورة الإعداد المهني للعاملين أعداد جيداً عند تنفيذ برامج الجمعيات الأهلية المقدمة للمعاقين بصريا والوقوف على مسؤوليات ومهام الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين

٣- أهمية فئة المعاقين وضرورة الاهتمام بهم من خلال مساعدتهم للاستفادة من عمليات التأهيل من خلال برامج الجمعيات الأهلية التي تقدم لهم الخدمات التأهيلية وتساهم في إعادة دمجهم في المجتمع

٤- أهمية رعاية المعاقين من خلال التركيز على برامج التأهيل التي تقدمها المنظمات الأهلية والحكومية لزيادة دمج المعاقين في مجتمعهم

٥- أهمية الاتصال والتشبيك والتنسيق بين الجمعيات الأهلية والمنظمات الحكومية والذي يحقق الجودة في الأداء والكفاءة في العمل.

واعترافاً بحقوق المعوق وإيماناً بطاقاته وقدراته المحددة، كان للخدمة الاجتماعية الدور البارز في هذا المجال لتكريسها النظريات والمبادئ التي تعترف بحق المعوق وتساعده على التكيف والاندماج مع البيئة المحيطة به من خلال تمكينه وتأهيله ليصبح قادرا على التكيف والاندماج مع البيئة المحيطة به وليكون على قدم المساواة مع الافراد الآخرين. وللخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين الأهداف التالية: أهداف علاجية، وأهداف وقائية، وأهداف إنمائية.

وقد أشارت دراسات إلى ضرورة تأهيل وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة واستعرضت معوقات ذلك ومنها:

دراسة (Growding and others) ١٩٩٨[١٩] والتي ألقت الضوء على المشكلات المتنوعة من منظور المعاقين ومدى الاستجابة لبرامج التأهيل المجتمعي، وتوصلت الى نتائج أهمها كان وجود مشكلات في تطبيق البرامج من بينها ضعف التنسيق بين مؤسسات المجتمع وذلك لقلة البيانات المتوفرة للمؤسسات عن بعضها البعض، كما أوضحت أن نجاح برنامج التأهيل يتوقف على مدى وجود عمل المجتمعات المحلية معاً لتطبيق هذه البرامج ومدى المرونة اللازمة لخدمة ورعاية المعاقين التي تتيحها الدولة.

وأيضا دراسة (حنان عبد الفتاح ١٩٩٨) [٢٠] والتي بينت وجود العديد من المشكلات التي تواجهها المؤسسات أثناء تقديمها للخدمات المتعلقة بالمعاقين مثل قلة الموارد المتاحة المادية والبشرية وقلة الدورات التدريبية للعاملين في هذا المجال.

ونجد دراسة (حسين محمد شاكر، ٢٠٠٠) [٢١] والتي اهتمت بدراسة المعاقين حركياً باعتبارهم مستفيدين من خدمات جمعيات ومراكز التأهيل المهني للمعاقين بمحافظة القاهرة حيث هدف التعرف على طبيعة الخدمات التي تقدم لهم ومدى قيام الأخصائي الاجتماعى بأداء دوره المهني بهذه الجمعيات، وماهية المعوقات التي تحد من أداء دوره المهني وكيفية مواجهتها، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها ضعف مستوى الوعى الاجتماعى العام تجاه قضايا المعاقين حركياً، وضعف استجابة أسرة المعاق للتعاون مع الأخصائي الاجتماعى في مواجهة المشكلات التي تواجهه عملية تأهيل المعاق، وضعف التعاون بين جمعيات التأهيل وغيرها من المنظمات الأخرى في المجتمع المحلى، بالإضافة إلى سيطرة الطابع الروتيني على أعمال جمعيات التأهيل المهني مما يعوق عملية تقديم الخدمات للمعاقين حركياً.

وكذلك دراسة (Hunit Dayglas carl ٢٠٠١) [٢٢] وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نتائج التغيرات الكبيرة التي حصلت في حياة المجتمع الأمريكي في ظل تكوين

التشريع عام ١٩٩٠ من قانون المعاقين الأمريكي وقد خلصت الدراسة أن الخدمات الصحية والاجتماعية التي تقدم للمعاقين لا تلبى احتياجاتهم، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك بعض المعتقدات والقيم السائدة في نسيج الحياة الأمريكية تقف عائق أمام تلبية احتياجات المعاقين الصحية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية والتي تحول دون دمجهم بمجتمعهم، وأوصت الدراسة بضرورة توفير الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية للمعاقين حتى يتم دمجهم بمجتمعهم.

بجانب دراسة (James Gloria Marant ٢٠٠٢) [٢٣] ودارات حول تطوير نموذج اجتماعي أكثر فاعلية لحاجات المعاقين وتطلعاتهم حيث رأت هذه الدراسة أن هناك قيوداً ناتجة عن الإعاقة الجسدية مثل الحرمان من الحقوق الاقتصادية والسياسية والتعليمية، وأوضحت نتائج الدراسة إلى أن هناك تميز بين هذه الشريحة من المجتمع، ونادت الدراسة بضرورة التثقيف الاجتماعى والتعليمي بمؤسسات المعاقين حتى يتم دمجهم بمجتمعهم.

ودراسة (أحمد إبراهيم، ٢٠٠٣)[٢٤] والتي كشفت عن معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام ركزت على تحديد المعوقات التي تواجه عملية الدمج للمعاقين، وقد أبرزت دراسته على أن هناك مجموعة من المعوقات التي تحد من عملية الدمج، منها على سبيل المثال معوقات مرتبطة بالطفل المعاق ذاته مثل الإحساس بالنقص والدونية ومعوقات أسرية مثل: ضعف التعاون ما بين المنزل والمدرسة وقلة الموارد المالية للأسرة ورفضها لتعليمات المدرسة وكذلك رفض أباء الأطفال المعاقين لوجود أبنائهم مع الأطفال العاديين في فصول مشتركة، هذا بالإضافة إلى أن الدراسة خرجت بمجموعة من المؤشرات التخطيطية التي يمكن من خلالها الحد من هذه المعوقات.

بينما **دراسة (إلهام أحمد ابراهيم بشر ٢٠١٠)** [٢٥] والتي ابرزت بعض الصعوبات التي تمنع وصول الخدمات المقدمة المعاقين وأسرهم مثل عدم توافر التمويل اللازم لهذه الخدمات في الجمعية، وعدم التعاون بين الجمعية والمؤسسات الأخرى في المجتمع، وعدم مشاركة أفراد المجتمع في التمويل المالى لهذه الخدمات، وعدم ملائمة هذه الخدمات للاحتياجات المتغيرة للمعاقين، ونقص العاملين مع تعدد وتنوع الخدمات وكذلك الاجراءات الروتينية التي تعوق الاستفادة من هذه الخدمات.

وتوصلت **دراسة (رضا أحمد محمد عفيفي ٢٠١١)** [٢٦] إلى أنه يوجد بعض المعوقات منها معوقات مرتبطة بالعمل ذاته ومنها مرتبطة بالأجر ومنها مرتبطة بالإشراف وإدارة المصنع ومنها مرتبطة بالزملاء في العمل ومنها مرتبطة بنظام الترقية ومنها مرتبطة بالظروف الفيزيقية للعمل، وكذلك توصلت إلى وجود بعض المعوقات التي تعوق الأخصائي الاجتماعي كممارس عام أثناء ممارسته لأدواره داخل المصنع مثل معوقات مرتبطة بفريق العمل، ومعوقات مرتبطة بالعمل، ومعوقات مرتبطة بنسق المصنع ومعوقات مرتبطة بالمجتمع.

وأوضحت **دراسة (مدحت محمد أبو النصر ٢٠١٢)** [٢٧] أن نسبة المعاقين الذين تتوفر لهم الخدمات اللازمة لاتتجاوز (٢%) تقريباً وأوصى الباحث بأهمية تكامل الجهود الدولية والإقليمية سواء الحكومية أو الأهلية أو القطاع الخاص لتوفير الرعاية والتأهيل لجميع المعاقين والاستفادة من طاقاتهم.

أما **دراسة (أبو زيد عبد الجابر ٢٠١٣)** [٢٨] فقد قدمت تصورا مقترحا لبرنامج التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للحد من معوقات استفادة المعاقين من خدمات جمعيات التأهيل الاجتماعي حيث قام الباحث بتطبيق دراسته على الجمعيات الأهلية التي تعمل بمجال التأهيل الاجتماعي بمنطقة حلوان بالقاهرة.

وبتحليل الدراسات السابقة نجد أنها ركزت على معوقات وقصور خدمات التأهيل المقدمة للمعاقين في مؤسسات وجمعيات الإعاقة الذهنية بصفة خاصة ولم تتطرق على معوقات التمكين الاجتماعي لفئة معاقي البصر على وجه التحديد بالمؤسسات الاهلية التي تقدم خدمات لكافة أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن المشاركة والعمل الأهلي مكملاً «لمنظومة ثلاثية تتمثل في

الدولة القطاع الخاص، ومؤسسات العمل الأهلي وأن كفاءة وفاعلية هذه المؤسسات لها دور أساسي في استعادة التوازن ومواجهة المشكلات وأي خلل قد يظهر في البناء الاجتماعي والتفاعلات المتبادلة بين هذه المنظومة الثلاثية، كما أن توفير المناخ المناسب والبيئة المواتية لتنشيط المشاركة الشعبية من خلال هذه المنظمات في ظل المجتمع المدني ومؤسساته من متطلبات مواجهة الخلل والمشكلات الاجتماعية وتحقيق التنمية في الواقع المعاصر[٢٩]

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

١- توجيه الباحث لتحديد مشكلة الدراسة وتحديد مدى أهميتها لمجتمع الدراسة.
٢- التعرف على بعض خدمات الرعاية المتكاملة للمعاقين.
٣- معرفة الجهود المبذولة والأساليب المستخدمة من قبل المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لمساعدة المعاقين في الاستفادة من تقديم خدمات الرعاية المتكاملة لهم.
٤- استفاد الباحث من تلك الدراسات في تحديد مؤشرات كل من أهداف الدراسة وكذلك تساؤلات الدراسة.

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١- إن الدراسات السابقة لم تتطرق بشكل مباشر لدور المنظم الاجتماعي في تمكين المعاقين بصريا من الخدمات المجتمعية بل تطرق بعضها وبشكل جزئي للمعاقين ذهنيا أو حركيا والأخرى للمعاقين بشكل عام، لذا يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت دور المنظم الاجتماعي مع المعاقين بصريا وهذا ما تهتم به الدراسة الحالية.
٢- إن هذه الدراسة سوف يتم تطبيقها على المعاقين بصريا بالجمعيات الأهلية في جمهورية مصر العربية حيث أن المعاقين بصريا في مصر لم يحظوا بهذا الاهتمام من قبل الباحثين في هذا المجال.

وقد قام الباحث بإجراء **دراسة تقدير الموقف** كأحد الدوافع على اختيار الباحث لمشكلة الدراسة الحالية على:

- (١٠) من أعضاء هيئة مجلس الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات التي تقدم خدمات للمعاقين بصريا بمحافظة القاهرة
- العاملين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين بصريا وبقية فريق العمل بتلك الجمعيات، باستخدام استمارة استبيان.

بهدف التعرف على:

١- أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية لخدمة ورعاية المعاقين بصريا
٢- أوجه القصور والصعوبات التي تواجه برامج الجمعيات التي تواجه برامج الجمعيات الأهلية وتعوق نجاحها في تقديم خدمات الرعاية للمعاقين بصريا

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي:

١- أكدت نتائج الدراسة على أن أهم أنشطة وبرامج الجمعيات الأهلية المتوفرة لخدمة ورعاية المعاقين بصريا هي البرامج الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتأهيلية.
٢- كما أكدت على وجود نقص في بعض البرامج المقدمة على التوالي (برامج التأهيل المهني، البرامج الاجتماعية، البرامج النفسية، برامج التمكين والدمج وعدم كفايتها لعدة أسباب منها ما يرجع إلى المعاقين بصريا أنفسهم ومنها ما يرجع للجمعية، ومنها ما يرجع إلى المجتمع المحلي (إعلام-ثقافة-قيم وعادات-وتقاليد-وتشريعات. إلخ) ويمكن عرض هذه الأسباب بشكل مجمل فيما يلي:

- عـدم تـوافر خـدمات تـدريب ملائمـة وضـعف الأداء المهنـي للأخصـائيين الاجتماعيين بتلك الجمعيات
- عدم ملائمة المكان لممارسة البرامج.
- ضعف الميزانية وعدم كفايتها.
- التركيز على الخدمات الاقتصادية بصورة كبيرة أكثر من الخدمات والأنشطة الأخرى.
- عدم تقبل بعض الأسر للمعاقين بصريا.
- عدم وعي الأسر بأهمية المشاركة في البرامج مع أبنائها المعاقين.

- **الموجهات النظرية للدراسة:**

١-نظرية الدور

يعرف الدور بأنه نماذج محددة ثقافيا للسلوك وملزمة للفرد الذي يحتل مكانة محددة، وهو معيار اجتماعي يملى علاقة تبادلية معينة، فعلى سبيل المثال الشخص الذي يحتل مكانة " أخصائي اجتماعي " فان التوقعات من الاخرين، العملاء، والمشرفين على المهنة، وجمهور العامة. الخ، هو أن يتصرف ويسلك الاساليب والطرق الملزمة لكل الاخصائيين الاجتماعيين. (٣٠)

ويعرف الدور الاجتماعي social *role* بالسلوك المتوقع من الفرد في الجماعة، وهو الجانب الديناميكي لمركز الفرد، فبينما يشير الى نموذج السلوك الذي يتطلبه المركز، ويتحدد سلوك الفرد في ضوء توقعاته وتوقعات الاخرين منه، وهذه تتأثر بفهم الفرد والاخرين للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي، وحدود دوره تتضمن تلك الافعال التي تتقبلها الجماعة في ضوء مستويات السلوك في الثقافة السائدة، وعادة ما يكون للفرد أكثر من دور واحد داخل النظام المجتمعي الذي ينتمي اليه. (٣١)

كما يعرف الدور بانه نمط من الافعال أو التصرفات التي يتم تعلمها اما بشكل مقصود أو بشكل عارض والتي يقوم بها شخص ما في موقف يتضمن تفاعلا. (٣٢)

ويرى "لنتون" أن الدور يمثل الجانب الدينامي للمكانة، اما "رالف تيرنر" فأنه يرى ان الدور مجموعة انماط سلوكية تكون وحدة ذات معنى وتبدو ملائمة لشخص يشغل مكانة معينة في المجتمع، ومن ثم فان الدور يشير الى سلوك وليس مركزا، بمعنى ان الفرد يمكنه ان يمارس دورا ولكنه لا يستطيع ان يشغل دورا. (٣٣)

ويعد الدور ثمرة تفاعل الذات مع الغير كما يعد الدور الوحدة البنائية الصغيرة التي تكون جميع التنظيمات. وتقوم نظرية الدور على اساس ان كل فرد من افراد المجتمع يشغل مركزا اجتماعيا معينا في السلم الاجتماعي، وهذا المركز يحتم على الشخص الذي يشغله مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الاخرين من افراد المجتمع الذين يشغلون مراكز اجتماعية اخرى.

ويتضمن مصطلح الدور المفاهيم الاساسية التالية:

١ – يتكون الدور من نسق من التوقعات التي توجد في المجتمع، وهذه التوقعات تتعلق بسلوك الشخص تجاه اخرين يشغلون مراكز اخرى وهو ما يسمى (بالدور المتوقع). (٣٤)

٢ – يتكون الدور من توقعات معينة يدركها الشخص على انها ملائمة للسلوك الذي ينتهجه عندما يتفاعل مع شاغلي مراكز أخرى وهو ما يسمى " بالدور الذاتي ".

٣ – يتكون الدور من أنماط سلوكية صريحة يسلكها الشخص شاغل المركز عندما يتفاعل مع شاغلي مراكز أخرى وهو ما يسمى بالدور العملي.

٤ – وقد يمارس الانسان دورا معينا يتعارض مع التزامات وتوقعات دور اخر او عدة أدوار أخرى له ولذلك يبرز ما يسمى صراع الدور.

ويرى البعض أن الدور هو وحدة الثقافة والمركز هو وحدة المجتمع كما ان الذات هي وحدة الشخصية وذلك لارتباط الدور الذي يقوم به الفرد بثقافته وارتباط المركز الاجتماعي بطبيعة تكون السلم الاجتماعي في المجتمع كما أن الذات هي واجهة الشخصية التي يطل منها الشخص على واقعه الفعلي.

وفى ضوء ما سبق يمكن تعريف الدور في هذه الدراسة بانه السلوك المتوقع من المنظم الاجتماعي في للتمكين الاجتماعي لمعاقي البصر بمؤسسات رعاية المعاقين بصريا والمرتبط بالتعاون مع الاخرين داخل تلك المؤسسات لتحقيق أهدافها.

٢-نظرية النسق الاجتماعي:

النسق الاجتماعي هو مجموعة من الوحدات (فرد-جماعة-مجتمع) بينهما اعتماد متبادل وله أهداف وغايات يسعى إلى تحقيقها كما أن خاصية التفاعل هي أساس تكوين الانساق الاجتماعية.

ولذلك وضع بارسونز المؤشرات الآتية كأساس للأنساق الاجتماعية.

١- التكامل والتساند بين الوحدات بعضها البعض.
٢- إنجاز الهدف أو إشباع متطلبات وحدات النسق.
٣- الارتباط بالبيئة لتحقيق الأهداف.
٤- التوتر أو عدم تكامل الوحدات. (٣٥)

وفي ضوء نظرية النسق الاجتماعي يمكن تصور المجتمع على أنه نسق أكبر Target system والمؤسسات به أنساق فرعية Sub-system بينهما علاقات تفاعلية للمساهمة في تحقيق أهداف النسق الأكبر وفي تحقيق احتياجات المجتمع المحلي. (٣٦)

ووجد الباحث أنه يمكن النظر إلى الجمعيات الأهلية محل الدراسة على إنها «نسق اجتماعي مفتوح» لها بناء متميز وتقوم بوظائف محددة، ولها أنساق فرعية تتمثل في الجمعية العمومية ومجلس الإدارة واللجان والعاملين.

أ- بناء على ذلك فإن مدخلات الجمعية كنسق اجتماعي مفتوح تتمثل في الموارد والإمكانيات البشرية، والمعاقين بصريا وأسرهم، الجهود الأهلية والتطوعية، العلاقات والاتصالات كمدخلات غير مادية تربط الجمعية بمسئولي وقيادات المجتمع المحلي التي توجد في نطاق التشريعات والقوانين واللوائح، العلاقات بين المنظمة والمنظمات الأخرى.
ب- يتم تحويل هذه المدخلات من خلال ما يسمى العمليات التحويلية مثل البرامج والخدمات والأنشطة كالخدمة الاجتماعية والطبية والنفسية وبرامج لتوعية وبرامج تدريبية للعاملين بالبرنامج وغيرها من البرامج والأنشطة.
ت- عليه تكون المخرجات في النهاية الخدمات المقدمة للمعاقين ومستوى كفاءاتها وجودتها ومدى إشباعها لاحتياجات المعاقين وضمان حصول المعاق على كافة الخدمات داخل الجمعية من البيئة المحيطة.
ث- التغذية العكسية: وهي المعلومات التي تأخذها الجمعية من البيئة المحيطة.
ج- وبذلك تكون جميع الانساق مرتبطة مع بعضها بعلاقات اعتماد متبادل فإذا انهار أحد الانساق سوف يؤثر بالتالي على الأداء الوظيفي لباقي الانساق.

وفي ضوء العناصر سالفة الذكر يسعى الباحث إلى التعرف على فعالية الأنشطة والبرامج التي يقوم بها المنظم الاجتماعى من خلال الجمعيات الأهلية لتمكين المعاقين بصريا من خلال التعرف على المخرجات أي التعرف على أوجه الرعاية المتكاملة التي استفاد منها المعاقين بصريا نتيجة ما قام به المنظم الاجتماعى به من أدوار معهم بالجمعية ومن ثم التوصل إلى تصور علمي مقترح لتفعيل دور المنظم الاجتماعى بالجمعيات الأهلية كنسق وتفعيل المدخلات والبرامج والأنشطة التي يقوم بها والعلميات التحويلية والمخرجات باعتبارها عناصر أساسية في هذا النسق.

- **تحديد وصياغة مشكلة الدراسة:**

وفي ضوء العرض السابق لمدخل لمشكلة الدراسة والدراسات السابقة بالإضافة الى ان بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتنظيم المجتمع بصفة خاصة التي اجرئها من قبل لم تتعرض لتقويم الدور المهني للمنظم الاجتماعي في تمكين المعاق بصريا من الحصول على الخدمات المجتمعية وعليه فقد قام الباحث بصياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

"تقويم دور المنظم الاجتماعي في التمكين الاجتماعي لمعاقي البصر "

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي الأول: ما دور المنظم الاجتماعي في التمكين الاجتماعي لمعاقي البصر؟

وينبثق منه مجموعة من التساؤلات الفرعية هي:

١-التعرف على الدور الفعلي للمنظم الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين بصريا للتمكين الاجتماعى لمعاقي البصر

٢-التعرف على الدور المتوقع للمنظم الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين بصريا للتمكين الاجتماعى لمعاقي البصر

٣-التعرف على المعوقات التي تحول دون أداء المنظم الاجتماعي لدوره بفاعلية للتمكين الاجتماعى لمعاقي البصر

٤-التوصل إلى تصور نموذج مقترح لتفعيل دور المنظم الاجتماعي في مؤسسات رعاية المعاقين بصريا للتمكين الاجتماعى لمعاقي البصر

رابعا: أهمية الدراسة:

١. زيادة الاهتمام بمنظمات المجتمع المدني ومنها الجمعيات الأهلية وذلك في ضوء المتغيرات المجتمعية مثل العولمة والخصخصة حيث أصبح الأمل معقود على هذه المنظمات في دعم مسيرة التنمية ومواجهة المشكلات المجتمعية المعاصرة.

٢. وجود أعداد كبيرة من فئة المعاقين بصريا في المجتمع المصري والتي هي في حاجة إلى رعاية خاصة لإشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتمكينهم من الخدمات المجتمعية من خلال تدخلات مهنية واعية وقادرة على تحقيق ذلك من خلال المنظمين الاجتماعيين.

٣. الاهتمام بزيادة فعالية برامج الجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين بصرياً لكي تكون أكثر قدرة على تقديم الخدمات المختلفة لهذه الفئة.

٤. اهتمام طريقة تنظيم المجتمع على مستوى التعامل مع الوحدات المختلفة بفئات المواطنين وفيها فئة المعاقين بصريا «وذلك انطلاقاً» من فلسفتها ومبادئها في الإيمان بكرامة الإنسان وقدرته على النمو وضرورة تقديم العون والمساعدة لتنمية واستثمار طاقاتهم لخدمة أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم.

خامساً: أهداف الدراسة:

١. وصف الدور الفعلي للمنظم الاجتماعي في التمكين الاجتماعي للمعاقين بصرياً
٢. وصف الدور المقترح للمنظم الاجتماعي في التمكين الاجتماعي للمعاقين بصرياً
٣. تحديد الصعوبات التي تواجه المنظم الاجتماعي في أدائه لدوره في التمكين الاجتماعي للمعاقين بصرياً
٤. تحديد المقترحات اللازمة لزيادة فعالية دور المنظم الاجتماعي لتمكين المعاقين بصريا
٥. الرؤية المستقبلية لدور طريقة تنظيم المجتمع في تفعيل عملية التمكين الاجتماعي للمعاقين بصريا.

سادسا: مفاهيم الدراسة

- **مفهوم التقويم**

التقويم يعنى تحديد القيمة الفعلية للمجهود المبذول لتحقيق الأهداف أي عملية قياس موضوعي للقيمة الفعلية لأي عمل أو نشاط وما يحدث من تغيرات ومايحققه من نتائج واهداف مرجوة. (٣٧)

ويراه اخرون بانه قياس درجة نجاح برنامج أو مشروع معين في أنجازه للهدف المحدد منه مسبقا.

وقد اكدت إحدى الدراسات حول التقويم على وجود مقاييس تقويمية ومؤشرات يمكن تطبيقها لتحديد فاعلية الخدمات والأنشطة التي تقدمها المؤسسات مما له أهمية لتطوير وتحسين الخدمات التي تقدمها لمستفيديها.

واستنادا على ما سبق يقصد بالتقويم في الدراسة الحالية:

هي تلك العملية التي يتم من خلالها معرفة الدور الذي يؤديه المنظم الاجتماعي بمؤسسات رعاية معاقي البصر من خلال تحديد ما يلي:

- ❖ تقدير مدى أداء المنظم الاجتماعي لدوره في التمكين الاجتماعي للمعاقين بصريا بمؤسسات رعاية معاقي البصر
- ❖ تحديد الدور المتوقع من المنظم الاجتماعي بمؤسسات رعاية معاقي البصر في سبيل التمكين الاجتماعي للمعاق بصريا
- ❖ وصف المعوقات التي تحول دون قيام المنظم الاجتماعي لدوره بفاعلية بمؤسسات رعاية معاقي البصر للتمكين الاجتماعي لمعاقي البصر

وقد حدد "بجمان " عدة أغراض للتقويم(٣٨):

- تحديد أسباب النجاح أو الفشل في تحقيق الأهداف
- متابعة الخطة الموضوعة والأساليب المستخدمة لزيادة فاعلية التنفيذ

وهناك وجهان للتقويم: تقويم مستمر بصفة مستمرة ودورية أو التقويم النهائي للنتائج التي تحققت.

- **مفهوم التمكين الاجتماعي**

يعرف **التمكين لغويا** بأنه علو المكانة-ويمكن من الشيء قدر عليه. كما أنه تعزيز وتقوية قدرات الأفراد على تطوير الخدمات بطريقة ملائمة (٣٩)، بينما يعرفه معجم ويبستر Webster على تفويض السلطة أو أنه تمكين على عمل ما والقيام به أو أنه إتاحة الفرصة للقيام بمهمة ما.

كما يشير **التمكين** *empowerment* الى تنظيم المجتمع وأنشطته الاجتماعية بهدف مساعدة جماعة معينة أو المجتمع بكاملة من خلال التأثير على القوى السياسية أو السلطات القانونية.

ويقصد **بالتمكين الاجتماعي** أيضا أنه إكساب معاقي البصر مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلي أقصي حد تؤهلهم لهم إمكانياتهم وقدراتهم إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحوهم بشكل خاص ونحو الإعاقة بشكل عام من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين،

ويمكن **تحديد التمكين الاجتماعي لمعاقي البصر من خلال إطار طريقة تنظيم المجتمع** حيث يعرف بأنه " الاستراتيجيات التي يقوم بها المنظم الاجتماعي لمساعدة أفراد المجتمع على تحقيق مطالبهم المشروعة وذلك لمساعدتهم على أن يصبحوا قادرين على التكيف مع الضغوط والمواقف والتحولات التي يمر بها المجتمع وذلك من خلال زرع الأمل والتكافؤ وتحديد وتدعيم مناطق القوة في الشخص وقدراته الاجتماعية وتجزئة المشاكل إلى أجزاء يمكن حلها بسرعة أكبر."[٤٠]
وتأسيسًا على ذلك يمكن أن تضع مفهوما عامليًا للتمكين بأنه:

- يساعد على بناء وتنمية القدارت والمهارات والمعارف للمعاقين بصريا.
- استراتيجية لتحقيق التنمية.
- تحسين نوعية الحياة.
- يجعل للمعاقين بصريا أكثر تحكما في أنماط حياتهم.
- أداة فعالة لتحقيق العدالة والمساواة الاجتماعية.

أهداف التمكين:

- يهدف التمكين إلى زيادة الموارد المجتمعية سواء على مستوى المعاقين عن طريق تشجيعهم للبحث والحصول على الخدمة الجيدة وعلى مستوى المؤسسة عن طريق البحث عن موارد جديدة.
- تمكين المعاقين من فهم حقيقة بيئاتهم والتفكير في العوامل التي تشكل هذه البيئة.
- تحسين الطرق التي يستخدمها المجتمع لمحاسبة المؤسسات والسلطات المحلية بصفة عامة بما يسهم في تحسين صور القادة التنفيذيين الممثلين للحكومة في المجتمع. [٤١]

ويمكن تحديد أهداف التمكين في العناصر التالية:

- تنمية القدارت (للأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات).
- تحقيق مزيد من العدالة والمساواة.
- بث الحرية والديمقراطية والمشاركة والمرونة والإبداع وتحمل المسئولية.
- تحسين نوعية الحياة والجودة.
- تدعيم روح التعاون وبناء الثقة بالنفس والآخرين.
- ضمان فعالية الخدمات.

وتأسيسًا على ذلك يمكن أن تحدد أهداف التمكين في:

أهداف مرتبطة بالمعاقين أنفسهم عن طريق:

- بناء قدراتهم باستخدام المعارف من أجل تحقيق التمكين الذاتي.
- اتخاذ القرارات المناسبة والثقة بالنفس.
- المطالبة بحقوقهم وإحداث التغير المرغوب.
- تحقيق التكيف للمعاقين.

أهداف مرتبطة بالأسرة:

- تحمل المسئولية تجاه المعاقين.
- زيادة وعي الأسر بكيفية مواجهة المواقف والمشكلات.
- مساعدة الأسرة على التغلب على الضغوط الحياتية.

أهداف مرتبطة بالمنظمات:
- زيادة قدرات المنظمات على القيام بدورها بفاعلية.
- زيادة الموارد والإمكانيات.
- فاعلية المنظمات لإشباع احتياجات المعاقين.
- توفير القاعدة المعرفية التي تركز على المعرفة باحتياجات المعاقين.

أهداف مرتبطة بالبيئة:
- تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال المساواة في الحصول على الموارد والخدمات المجتمعية.
- زيادة الموارد المجتمعية.
- إحداث تغير في البيئة لإشباع احتياجات المعاقين.
- تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعاقين.

مكونات التمكين:
يمكن أن يرى التمكين كمتصل من العديد من المكونات المتداخلة والمشتركة وهي كالاتي:
- المعارف.
- بناء القدرة وتنمية المهارات والقدرة على التخطيط وصنع القرارات التنظيمية والإدارية وتنفيذ الأنشطة للتعامل مع الأفراد والمؤسسات والمجتمع.
- المشاركة والتحكم وفى صنع القرار.
- العمل على إحداث المساواة بين الأفراد. (٤٢)

تأسيسًا على ذلك تلاحظ أن مكونات التمكين تتمثل في:
- المعاق نفسه.
- المنظمات التي يتعامل معها المعاق.
- المجتمع.
- العلاقة التعاونية بين الأطراف الثلاثة (المعاقة_ المنظمة_ المجتمع).

أليات التمكين لذوي الاحتياجات الخاصة:
والالية هي أداة او أسلوب ويمكن أن تحدد مفهوم الآلية فيما يلي:
- هي أساليب وإجراءات رسمية وغير رسمية.
- أداة تساعد المعاقين على مواجهة المشكلات التي يعانون منها.
- تتبنى المنظمات المعنية بالمعاقين تنفيذ هذه الإجراءات، وهذه الاجراءات يمكن تطويرها لتحقيق تنمية المعاقين

١. **آليات مرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.**
   - ❖ آلية التعليم والتدريب
   - ❖ آلية تنمية ثقافة المشاركة المجتمعية لذوي الاحتياجات الخاصة لاتخاذ القرار الرشيد
   - ❖ آلية التوجيه السلوكي والمعرفي والإنساني لذوي الاحتياجات الخاصة

- ❖ آلية المساندة المجتمعية لذوي الاحتياجات الخاصة
- ❖ آلية بناء قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة
- ❖ آلية الانتماء للمجتمع والأسرة
- ❖ آلية توعية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم

٢. آليات مرتبطة بالمنظمات:

- آلية الاتصال
- آلية المدافعة
- آلية برامج منظمات المجتمع المدني
- آلية المسئولية الاجتماعية لمنظمات رجال الأعمال
- آلية التنسيق والتشبيك
- آلية خرائط المعلومات وتحديث القاعدة المعلوماتية

٣. آليات مرتبطة بالمجتمع.

- آلية الحوار المجتمعي
- آلية الشراكة المجتمعية بين منظمات المجتمع سواء أكانت حكومية وأهلية بجانب القطاع الخاص
- آلية التشريعات والقوانين القائمة والاتفاقيات
- آلية التشريعات والقوانين القائمة والاتفاقيات
- آلية التأهيل المرتكز على المجتمع

- **مفهوم معاقي البصر**

في معجم اللغة " الكفيف " أصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو الذي تمتنع عيناه عن القيام بدورها لأنها فقدت حسيتها وجمعها المكافيف. (٤٣)

أما معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (٤٤) فيعرف الشخص معاق البصر ضمن الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم هؤلاء الأشخاص الذين يختلفوا في النواحي الجسمية والعقلية والمزاجية والاجتماعية عن الأشخاص الاسوياء إلى الدرجة التي تستوجب أجراء عمليات التأهيل الخاصة حتى يصلوا إلى استخدام أقصي ما تسمح به قدراتهم ومواهبهم.

أما وجهة النظر الطبية تعرف الكفيف بأنه ذلك الشخص الذي تقل حدة الابصار بأقوى العينين بعد التصحيح ٦٠/٦ أو ٢٠٠/٢٠ أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدراها ٢٠ درجة. (٤٥)

وتشتمل فئة المعوقين بصريا على المكفوفين وضعاف البصر، وفق التعريفات السابقة :

- الكفيف *Blind* :هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن ٦٠/٦ مترا (٢٠/ ٢٠٠قدم) أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها (٢٠) درجة.
- ضعاف البصر *Low Vision Individuals* :هم الذين يتمكنون بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادي سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية أو بدونها.

ومن وجهة نظر التربويين فان الكفيف هو من فقد القدرة كلية على الابصار او الذي لم تتح له بقايا البصر القدرة على القراءة والكتابة العادية بعد استخدام العدسات الطبية مما يحتم عليه استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة (برايل)

ويعرف المعاق بصريا أيضا بأنه فرد يعاني عجزا كليا أو جزئيا في حاسة الابصار بحيث تميزه عن العاديين من الناس بشكل واضح

وباستعراض المضامين المختلفة التي تحتوي على مصطلح المعوقين بصريا نجد مفاهيم مختلفة وتسميات قد تتفق أو تختلف فيما بينها في مدلولاتها ومعانيها وذلك باختلاف الأماكن والأوساط والمراحل التاريخية التي مرت بها فقد كانوا في مجتمعنا المصري يطلقون عليه في الماضي اسم (الاعمى) أو (الضرير) ثم ظهرت مصطلحات أكثر تحديدا تراعى الفروق الموجودة بين فئات المعوقين بصريا مثل (فاقد الابصار) أو (مكفوف البصر)،

ويعرف الباحث معوقي البصر إجرائيا في الدراسة الحالية:

بأنهم الأشخاص الذين ليس لديهم قدرة على القيام بأي عمل يكون البصر أساسا فيه ويحتاجوا لمزيد من الثقة بأنفسهم وبقدراتهم وتمكينهم لخدمة أنفسهم ولخدمة أسرهم، والمسجلة بياناتهم بسجلات مؤسسات رعاية المكفوفين بمحافظة الجيزة والمستحقون لخدماتهم.

- **مؤسسات رعاية معاقي البصر:**

تعرف المنظمات بانها تجمعات انسانية منظمة لتحقيق أهداف محددة والمنظمة تسعى من خلال ذلك الى تحقيق وظائفها التي تعتمد اعتمادا متبادلا بعضها على بعض فكل جزء يحصل من الكل كما أنه يعطى الكل والناتج النهائي من حركة المنظمات يتمثل في تأديتها لوظائفها كلها. (٤٦)

وتسعى المنظمات الى تحقيق اهدافها وتتمثل هذه الاهداف في قيامها بالآتي (٤٧):

- ايجاد الموازنة بين دخول الافراد وما تنتجه المنظمة من خدمات.
- التوافق مع موارد المجتمع المتعلقة (بالتعليم، قوة العمل، التدريب، السكن، الخدمات الصحية).
- زيادة كفاءة الخدمات المتاحة والمقدمة لأفراد المجتمع التي تشبع احتياجاتهم.
- ايجاد الصلات والروابط بين افراد المجتمع وزيادة الخدمات لحل المشكلات وزيادة المشاركة في اتخاذ القرارات المتصلة بحياة أفراد المجتمع.
- مواجهة المعوقات التي تحول دون أداء المنظمة لوظائفها.

إذن نستنتج من ذلك ان أهداف المنظمات تنحصر في الاتى:

أ – تحقيق الاهداف.

ب – صيانة الاهداف.

ج – التوافق مع اهداف المجتمع.

د – توافر الامكانات والموارد.

وتقوم الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة تنظيم المجتمع خاصة بمساعدة المنظمات في التغلب على مشكلاتها وتحقيق اهدافها من خلال مساعدتها القيام بوظائفها على الوجه الاكمل، ولذا تهتم طريقة تنظيم المجتمع بدراسة المنظمات وتحليل وظائفها للتعرف على ديناميات حياتها. (٤٨)

إلا ان هذه الطريقة كان ينصب اهتمامها قديما على ممارسة العمليات التنظيمية بين منظمات وجمعيات الرعاية الاجتماعية من عمليات تخطيطية وتدعيمية وتنسيقية أي التركيز على تقديم الخدمات غير المباشرة الى جانب الوظائف التقليدية لهذه المنظمة وهي الخدمات غير المباشرة.

ولذلك اتجهت طريقة تنظيم المجتمع لدراسة المنظمات الاجتماعية وظائفها والتمييز بين اهداف الطريقة وبين الاهداف الانجازية التي تركز على تأديتها وتحقيق خدمات ملموسة للمجتمعات (٤٩)

ولقد تناول peter blau – R.scott منظمات الخدمة وعرفها بانها تلك المؤسسات الرسمية الموجهة الى خدمة العملاء وهي تعمل على تغيير نفسها في علاقتها مع البيئة الموجودة فيها، ولذلك

فمنظمة الخدمة في نظرهما وظيفتها الاساسية هي خدمة العملاء ويكون للمهني فيها حرية الحكم ولاينتظر العميل على نوع الخدمة المقدمة له لأنه لا يستطيع تقييم هذه الخدمات.

ومنظمة الخدمة هي واحدة من تلك لمنظمات التي تعمل مباشرة مع الافراد أو الجماعات وتستخدم عملية الدراسة والتشخيص والتقويم والعلاج وبعض خدمات التأهيل الاخرى وذلك بغرض تحقيق أهدافها الاساسية والمتمثلة في خدمة أعضائها. (٥٠)

ومن الضروري ممارسة طريقة تنظيم المجتمع من خلال الأخصائي المهني لتحقيق أهدافها وان ممارسة هذه الطريقة لايتم داخل نطاق المنظمة فقط ولكن يمتد الى خارجها والبيئة المحيطة بها أي المجتمع المحلى.

وقد أكد Dunham على ان منظمات الخدمة المباشرة تقوم بتأدية ثلاث وظائف أساسية تحقق من خلالها أهدافها التي نشأت من أجلها وهذه الوظائف هي(٥١):

أ – وظيفة العمل مع العملاء والمستفيدين.

ب – وظيفة العمل المجتمعي مع البيئة.

ج – وظيفة العمل الإداري.

وأن كل وظيفة من هذه الوظائف تتكامل مع الاخرى وتتساند وتعمل كل منها على تدعيم الوظيفة الاخرى لكي يصلوا الى تحقيق هدف المنظمة فوظيفة العمل المجتمعي تتساند مع كل من وظيفة العمل الإداري ووظيفة العمل مع العملاء لكي يتمكن من تحقيق أهداف المنظمة. (٥٢)

وفى ضوء ذلك يصبح لطريقة تنظيم المجتمع دورا هاما في مساعدة هذه المنظمات على تحقيق اهدافها سواء داخل هذه المنظمة او خارجها.

وعلى هذا تعتبر مؤسسة رعاية المكفوفين أحد أنواع منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشئت لمساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات للوصول الى مستويات مرضية في الحياة والصحة والعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح لهم بتنمية قدراتهم الكامنة وتدعيم رضائهم في توافق مع احتياجاتهم الاسرية والمجتمعية.

وعلى ذلك فهي **منظمات خدمية** لأنها تقدم خدمات اجتماعية متنوعة وتعتبر من منظمات الخدمات المباشرة ولكي يتحقق اهدافها لابد ان تكون وظيفتها الاساسية عملائها الاهتمام بإحداث تغيير داخلها وتعديل علاقاتها مع البيئة التي تتواجد فيها. وهذا هو دور الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بها والذي يتطلب توافر مهارات متعددة لديهم للقيام بهذا الدور.

- **مفهوم المنظم الاجتماعي**

تعرف طريقة تنظيم المجتمع بأنها احدى طرق الخدمة الاجتماعية التي يمارسها أخصائيون اجتماعيون ملتزمون بالمنهج العلمي لمساعدة المجتمع وقياداته الشعبية والتنفيذية على التحرك لمواجهة مشكلاته او تنشيطه وتفعيله لإدراك المشكلات ووضع الاولويات المناسبة لحلها وتدعيم الجهود التي يبذلونها من أجل المطالبة بحقوقهم والتأثير على متخذي القرارات من خلال القنوات الشرعية لتحقيق الأهداف المادية والمعنوية في حدود الامكانيات المتاحة أو التي يمكن اقامتها بالجهود الذاتية من خلال المؤسسات الحكومية والاهلية. (٥٣)

وتعتبر مؤسسات وجمعيات رعاية المعاقين أحد أنواع منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشأت لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة للوصول الى مستويات مرضية في الحياة والعلم والعلاقات الشخصية والاجتماعية التي تستخدم لهم بتنمية قدراتهم الكافية. (٥٤)

وتدعيم رضائهم في توافق مع احتياجاتها الاسرية والمجتمعية، وتستند الخدمة الاجتماعية على نماذج نظرية توجه الممارسة وذلك يعتبر في مجال المهن المتميزة وذلك لانطلاقها من إطار تصوري متفق بدرجة ما بين من يمارسونها ويوضح الحدود العامة لمجال الممارسة وتكون بمثابة الخريطة التي يهدف لها الممارس عندما يؤدى عمله. (٥٥)

ولقد حدد بيرلمان وكورلين *Perlman & curlin* أن مسئوليات تنظيم المجتمع في مؤسسات الخدمة المباشرة تتمثل في المحاور الاتية:

- مواجهة المشكلات والتغيرات البيئية المؤثرة على المنظمة باستخدام نموذج حل المشكلة.
- ربط المنظمة بالبيئة من خلال المعلومات والمؤشرات اللازمة لتعديل وتطوير البرامج.
- المساهمة في تقييم وتقديم البرامج في ضوء الاحتياجات الفعلية للعملاء وأهداف البرامج واحداث التغيرات اللازمة في ضوء التغيرات البيئية وتوفير نظم المعلومات والاستعانة بالمصادر المختلفة للموارد والامكانيات المتاحة (٥٦)

مقومات وعناصر الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع:

تستند الخدمة الاجتماعية على مجموعة من الركائز الاساسية للعمل على نحو أكثر فاعلية في التنظيمات المختلفة وطرق تعليم وتدريب مهني وأن يكون السعي نحو تشكيل قاعدة معرفية تصبح لكل ممارس وبأية طريقة (٥٧) خاصة إذا كانت هذه الاحتياجات تفوق طبيعة الخدمة المقدمة لذا يكون العمل على تطوير هذه الخدمات بما يتناسب مع هذه الاحتياجات.

ومن مقومات المهنة أن يكون لها معايير تحدد سلوك المهنة وتلتزم بالقواعد الاخلاقية التي تحكم كيفية استخدامه لتكنولوجية المهنة لصالح العملاء. (٥٨)

وبالإضافة الى تلك المبادئ أو الفلسفة او الافتراضات الاساسية لعملية الممارسة فغنه على أخصائي تنظيم المجتمع الالتزام بالعمليات التالية إزاء المنظمات الاجتماعية:

١- العمل في تلك المنظمات التي تهدف سياستها واجراءاتها وعملياتها توفير خدمات ملائمة للعملاء وتشجيع ممارسة مهنية تتفق مع الالتزامات الاخلاقية للخدمة الاجتماعية.
٢- مساعدة المنظمات الاجتماعية التي يعمل بها على وضع السياسات السليمة وتنفيذها لتوفر أعلى مستوى من الخدمات.
٣- الالتزام بالمسئوليات المهنية لصالح العملاء وما يستتبع ذلك من احداث تغيرات في سياسات واجراءات المنظمة كلما تتطلب ذلك وخلال الطرق الشرعية للمنظمة وإذا ما عجزت القنوات الشرعية للمنظمة عن تحقيق ذلك فيمكن اللجوء الى سلطات أعلى أو الى المجتمع لأحداث التغيرات المطلوبة. (٥٩)

احتياجات ومتطلبات التأهيل المجتمعي للممارسة المهنية بنموذج التنمية:

- توفير اختصاصيون وفنيون واخصائيو تأهيل على مستوى الادارة والقطاعات المختلفة للأشراف على هذا البرنامج.
- تشجيع التطوع في برامج التأهيل المجتمعي على مستوى المجتمع المحلى.
- تنمية الوعي والتوجيهات بكيفية العمل في تصعيد هذه البرامج على جميع المستويات.
- توفير مصادر فنية لتقديم النصح والارشاد في مجال التدريب المهني.
- توفير دورات تدريبية لتدريب الجهاز العامل ورفع كفاءته

احتياجات ومتطلبات التأهيل المجتمعي للممارسة المهنية بنموذج التخطيط الاجتماعى:

- توفير الموارد والمصادر المجتمعية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين بصريا.
- الحاجة الى استيعاب المعرفة الاساسية والمهارات المطلوبة للعمل مع المعوقين بصريا وتدريبهم وتشغيلهم ومساعدتهم من خلال تقديم خدمات تأهيلية مختلفة لهم تربوية وتدريب مهني.
- العمل على تشجيع طلب المساعدة الفنية لتأهيل المعوقين بصريا من أخصائيو التأهيل في مؤسسات الدعم والمساندة الخاصة بالمعوقين بصريا.

احتياجات ومتطلبات التأهيل المجتمعي للممارسة المهنية بنموذج العمل الاجتماعى:

- تغير اتجاهات المجتمع نحو المعاق بصريا وتكوين مفاهيم التأهيل الصحيحة لدى خبراء التثقيف الجماهيري والاعلام لمحاربة الاتجاهات السلبية وتدعيم الاتجاهات الايجابية في التعامل مع المعوقين بصريا.
- تأسيس بناء تشريعي يدعم حقوق المعاقين بصريا.
- تأسيس مؤسسات ملائمة للتأهيل مع دمج المعاق بصريا في المجتمع.
- صياغة الدولة لمواجهة فعالة وشاملة في مؤسساتها وهيئاتها.

أهداف الممارسة المهنية بنموذج التأهيل المرتكز على المجتمع لمواجهة احتياجات ومتطلبات التأهيل المجتمعي:

- التعرف على اراء أسر المعاقين بصريا فيما يقدم لأبنائهم من خدمات.
- العمل على اعتماد مبدأ التنسيق بين مختلف البرامج الحكومية والتطوعية الخاصة لتطبيق برامج التأهيل المجتمعي من خلال الجهود التنسيقية على مستوى المجتمع المحلى والمنطقة والمحافظة والدولة مع أهمية تشكيل مجلس أعلى دائم بهدف التخطيط على مستوى الدولة.
- التأثير في دعم السياسات الحكومية لهذه البرامج التأهيلية المجتمعية من خلال ارتباطها بخطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتربوية. (٦٠)

استراتيجيات تنظيم المجتمع لدمج المعاقين بصريا بالمجتمع المحلى:

١ – استراتيجية الاقناع:

تقوم هذه الاستراتيجية على التعاون والاتفاق على الهدف وتستهدف أحداث تغيرات في الافراد المعاقين بصريا أنفسهم لإكسابهم المهارات والخبرات التي تساعدهم على العمل لحل مشكلاتهم واشباع حاجاتهم واستخدام اجراءات ديمقراطية من اجل تغيير اتجاهات ونظرة أفراد المجتمع المحلى للمعاقين بصريا وتشجيع أولياء الامور وذوي الاعاقة أنفسهم للمشاركة الفعالة في التأهيل المجتمعي وتمكينهم من انشاء جمعيات خاصة بهم.

٢ – استراتيجية الضغط:

تقوم هذه الاستراتيجية على الجماعات المختلفة في المجتمع التي لا تتفق دائما في الرأي كما أن المسئولين ومتخذي القرار لن يستجيبوا بتلقائية لحاجات ومطالب أهالي المجتمع المحلى إلا إذا شعروا بقوة هؤلاء السكان كما أن الصراع الاجتماعى أمر حتمي لا يمكن تجنبه دائما وان استخدام الضغط قد يكون له فائدة كبرى في الاسراع بأحداث التغيير المرغوب لصالح الفئات المحرومة والضعيفة في المجتمع المحلى مثل معاقي البصر.

٣ – استراتيجية التفاوض:

أصبح التفاوض في اطار مهنة الخدمة الاجتماعية من الاستراتيجيات المهنية واصبح يستخدم كأسلوب فنى تكتيكي في مواجهة مشكلات المجتمع خاصة مشكلات المعوقين والمسنين وعدم العدالة الاجتماعية حيث أصبح التفاوض ضرورة مع الجهات المسئولة بالمجتمع من أجل رعايتهم ومواجهة مشكلاتهم وقد وضع دوجلاس Douglas التفاوض من بين مهارات الأخصائي الاجتماعى من خلال استماعه للناس والتعرف على مواطن القوة والضعف فيما يواجههم من مشكلات ثم محاولة التقريب بينهم والوصول الى اتفاق مشترك ومقبول لمواجهة المشكلات أو حسم القضايا التي يدور حولها الخلاف ، وقد أشار رالف برودي Ralf Brody في كتابه عن حل المشكلة ان في المواقف المعقدة التي يواجهها المجتمع او بعض وحداته يوجد مدخلان هما (التعاون والتفاوض) يقوم مدخل التعاون على تهيئة وجود اتفاق وحده بين الافراد أما التفاوض فيستخدم عند تعارض المصالح والحاجة الى الوصول الى حل ملائم يرضى الاطراف المتنازعة .

٤ – استراتيجية اللوبي:

يرى (كوهن) أن اللوبي أو التكتلات في الخدمة الاجتماعية يمكن أن يكون استراتيجية يقوم الاخصائيون الاجتماعيون باستخدامها لتيسير السياسة الاجتماعية أو التدخل المهني في العملية التشريعية بشكل يترتب عليه مصالح الفئات الضعيفة التي يقومون بالدفاع عنها.

أدوار الممارس المهني لطريقة تنظيم المجتمع في برامج التمكين الاجتماعى لمعاقي البصر:

الادوار المهنية عند استخدام نموذج التنمية:

دور المرشد: وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بمساعدة المعوقين بصريا في المجتمع بتحديد أهدافهم وكيفية تحقيقها وتحدد مسئولياته في مساعدة مجتمع المؤسسة التي ترعاهم على اختيار الاتجاه الذي يرغبه بدقة مراعيا العوامل المتعددة التي تؤثر فيه مستخدما في ذلك كل ما لديه من معرفة وخبرات ومهارات لإقناعهم ويتطلب قيامه بهذا الدور تقبل دوره وشعوره بالارتياح بالعمل معهم.

دور الممكن: ويعمل المنظم في هذا الدور على استثارة مجتمع المعاقين بصريا وتمكينه من تحديد أهدافه والتركيز على مشاعر عدم الرضا عن الاحوال الموجودة والظروف والاموال التي يتطلب احداث التغيير بها وتشجيع الجهود التنظيمية التي تكفل العمل المجتمعي الاستمرار والبقاء والتأكيد على الاهداف والاغراض العامة والقيام بعمل تعاوني مشترك من خلال قياداته لمواجهة المشاكل ومقابلة الحاجة المجتمعية العامة والمشتركة.

الادوار المهنية باستخدام نموذج التخطيط الاجتماعى:

دور الخبير: وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بتزويد مؤسسة رعاية معاقي البصر والمجتمع بالحقائق والمعلومات اللازمة والخبرة الفنية التي تعمل على تفادى الاخطاء ومواجهة مشكلاتهم واتخاذ القرارات المناسبة

دور المعالج: ويسعى المنظم الاجتماعى الى تحديد ودراسة وتشخيص المشكلات التي تعاني منها مؤسسة رعاية معاقي البصر والمجتمع الخارجي ومساعدتهم على حلها.

دور المحلل: ويتركز دور الممارس المهني لطريقة تنظيم المجتمع كمحلل في دراسة المشكلات التي يعاني منها فئة المعوقين بصريا بالمجتمع والعوامل المسببة لها وتحليل الخطوات المتعلقة بوضع برامج التأهيل المجتمعي ومقابلة لمشكلات واحتياجات المجتمع والعمل على تقويم المتغيرات التي يمكن التوصل لها.

الادوار المهنية عند استخدام نموذج العمل الاجتماعى:

دور المنظم: ويقوم المنظم الاجتماعى بتنظيم المعاقين بصريا المحرومون من الخدمات ليكونوا ذو فاعلية في عملية اتخاذ القرارات المجتمعية الخاصة بالخدمات التي عادة ما تؤثر فيهم فيما بعد.

دور الوسيط: ويلعب المنظم الاجتماعى دور الوسيط بين فئة المعاقين بصريا والمجتمع وهو بذلك يلعب دور الوسيط الذي لا ينحاز الى طرف من الطرفين بل عليه ان يكون على الحياد وان يكسب ثقة الطرفين.

دور الثوري: قد ينتج عن جهود المنظم الاجتماعى الذي يهتم بمصالح الفقراء والضعفاء موقف أكثر ايجابية ومشاركة اذن عليه ان يختار في اى الجانبين هو مع هذا فمن المنطقي أن ادوار الوسيط والمدافع سوف يقودان الى دور أخر هو دور الثوري وهو دور شرعي للأخصائيين وخاصة المنظمين الاجتماعيين. (٦١)

سابعا الإجراءات المنهجية للدراسة

أ- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة الى **الدراسات التقويمية** وتستهدف الدراسات والبحوث التقويمية تحديد الجانب الفعلي الممارس، وعليه فان الدراسة تستهدف الدور المنظم الاجتماعى في مؤسسات رعاية معاقي البصر في ظل احتياجات ومشكلات تلك الفئة مع الكشف عن المعوقات التي تواجه أداء المنظم الاجتماعى لدوره في تلك المؤسسات ثم محاولة تحليل النتائج للتوصل الى مقترح لدور

المنظم الاجتماعى في تلك المؤسسات بحيث يحتوي على الوسائل والأساليب المهنية التي تحقق ذلك بفعالية.

ب- منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة **منهج المسح الاجتماعي** الشامل وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة

ويرجع استخدام الباحث للمسح الاجتماعي للأسباب التالية:

- المسح الاجتماعي دراسة علمية للظواهر الموجودة في جماعة معينة في مكان معين ينصب على الوقت الحاضر حيث أن هذه الدراسة تهدف إلى تحديد أدوار المنظم الاجتماعى بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين بصريا والتوصل الى الصعوبات التي تواجه أدائه لدوره بفاعلية
- المسح الاجتماعي يتعلق بالجانب العملي إذ يحاول الكشف عن الوضع الراهن لمحاولة الارتقاء به ووضع خطة توضح آليات الإصلاح الاجتماعي فالدراسة الحالية تهدف إلى تحديد المقترحات اللازمة لزيادة فعالية أدوار المنظم الاجتماعى في تمكين المعاقين بصريا.
- الاجتماعي يهدف إلى دراسة رأي الأفراد نحو ظاهرة معينة والدراسة الحالية تهدف إلى تحديد مدى المسح وضوح أدوار المنظم الاجتماعى وتكاملها لإشباع احتياجات المعاقين بصريا وتمكينهم، وحل مشكلاتهم

ج-مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:**

تم تطبيق الدراسة بالمركز النموذجي لرعاية وتأهيل المعاقين بصريا بجسر السويس بمحافظة القاهرة (قصر النور)، وقد لاقى الباحث صعوبات في إيجاد أماكن أخرى للتطبيق مثل جمعية النور والامل ومدرسة طه حسين لتأخر الموافقات على التطبيق من ناحية ولانشغال البعض منها خلال فترة البحث بارتباطات أخرى لذا فقد اكتفى بالتطبيق في المركز النموذجي بجسر السويس.

- **المجال الزماني:**

تم جمع البيانات الخاصة بالتطبيق الميداني خلال الفترة من (٢٠١٥/٢/١٦م) إلى (٢٠١٥/٥/١٦م)، تلاها عملية تفريغ وتحليل البيانات والخروج بالنتائج العامة ووضع تصور مقترح في الفترة من ٢٠١٥/٥/١٧: ٢٠١٥/٦/١٦

- **المجال البشرى:**

تحدد المجال البشري للدراسة في:

- حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين المشتركين في تقديم خدمات التمكين والدمج لمعاقي البصر بالمركز النموذجي بمحافظة القاهرة .
- حصر شامل للعملاء المعاقين بصريا المترددين على المركز النموذجي محل الدراسة بمحافظة القاهرة وقد بلغ عددهم وقت اجراء الدراسة (٨٨) مفردة.

د-أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية: -

-استمارة مقابلة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز النموذجي لرعاية وتأهيل المكفوفين بمحافظة القاهرة احتوت على أسئلة حول رأيهم في الدور الفعلي الذي يؤديه المنظم الاجتماعى بمؤسسات رعاية معاقي البصر وماهو الدور المتوقع والذي ينتظره معاقي البصر وأسرهم من المنظم الاجتماعى لحل مشكلاتهم بفاعلية أكبر والمعوقات التي تواجه المنظم في أدائه لدوره وتحول دون الوصول لتحقيق الهدف مع مقترحات للتغلب على هذه المعوقات.

٢-مقياس تقويم دور المنظم الاجتماعي في مؤسسات رعاية معاقي البصر والذي يطبق على العملاء معاقي البصر المستفيدين من خدمات وبرامج المركز النموذجي بجسر السويس بمحافظة القاهرة

وقد قام الباحث بالخطوات التالية لإعداد المقياس:

أ-مرحلة جمع العبارات:

وتم خلالها الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع وبمعوقات أداء الأخصائي الاجتماعى لدوره في مؤسسات رعاية المعاقين بشكل عام، والاطلاع أيضا على المقاييس والأدوات التي سبق إعدادها في مجال الإعاقة بشكل عام. كما قام الباحث بدراسة تقدير للمركز قيد الدراسة وذلك بهدف:

- الحصول على الموافقة المبدئية لإمكانية تطبيق الدراسة الأساسية به وعلى أعضاء مجلس الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين وبعض المستفيدين من خدمات وبرامج المركز من فئة معاقي البصر.
- التوصل للأبعاد المقترحة للمقياس، وكذلك المفردات التي يمكن أن يحتويها كل بعد من تلك الأبعاد وفقاً لملاحظة الباحث الميدانية.

ب-مرحلة تحكيم المقياس وأبعاده:

ثم قام الباحث بإجراء الصدق الظاهري للمقياس وذلك عن طريق عرضه على عدد (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة وبكلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم، وكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان للتأكد من مدى صلاحية المقياس في جميع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية،

وفى ضوء ملاحظاتهم على المقياس تم إجراء تعديلات وفق اراء التحكيم حيث تم استبعاد العبارات التي لم تحصل على نسبة ٨٠% بالموافقة من قبل المحكمين واعادة صياغة بعض العبارات من المقياس حتى تكون صالحة للتطبيق.

ج-مرحلة ثبات وصدق المقياس:

استخدم الباحث طريقة اعادة الاختبار على نفس مفردات من عينة المستفيدين من خدمات المؤسسات محل البحث من معاقي البصر وعددهم (٣٠) وذلك لقياس مدى ثبات الاستمارة وكانت الفترة الزمنية الفاصلة بين الاختبار الأول والاختبار الثاني (١٥ يوما) ووجد أن الثبات العام للمقياس =٠.٨٨ وهو معامل ثبات مرتفع وبأيجاد معامل الصدق الإحصائي له وجد انه ٠.٩٣ وهو معامل مقبول لصدق المقياس.

د-مرحلة أعداد المقياس في صورته النهائية

وعليه أصبح المقياس في صورته النهائية بعد أن تم توزيع عباراته وإعادة ترتيبها بطريقة عشوائية ووضعت على تدرج ثلاثي (أوافق – أوافق الى حد ما – لا اوافق) وتم تحديد الاوزان للاستجابات على العبارات (٣-٢-١) على التوالي.

المعاملات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على الأساليب الإحصائية التالية: -

١. المتوسط الحسابي
٢. التكرارات والنسب المئوية.
٣. معامل الارتباط.

نتائج الدراسة

ثامنا: عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم (1) يوضح وصف لعينة الدراسة

ن =٨٨

	المتغير	ك	%		المتغير	ك	%
١-السن	من ١٨: ٢٥سنة	١٥	%١٧	٤-الحالة التعليمية	أمي	٣٨	%٤٣
	من ٢٦ الى ٣٥ سنة	٥٠	%٥٦		يقرا ويكتب	٢٠	%٢٢.٧
	من ٣٦: ٤٥ سنة	١٨	%٢٠.٤		مؤهل متوسط	٣٠	%٣٤
	من ٤٥سنة فيما فوق	٥	%٥.٦٨		مؤهل عالي	-	-
	المجموع	**٨٨**	**١٠٠**		**المجموع**	**٨٨**	**١٠٠**
٢-سبب الاعاقة	وراثي	٦٣	%٧١.٥	٥-الحالة المهنية	يعمل داخل المركز	٧٠	%٧٩.٥
	بيئي	٢٥	٢٨.٥		يعمل خارج المركز	١٨	%٢٠.٥
	المجموع	**٨٨**	**١٠٠**		**المجموع**	**٨٨**	**١٠٠**
٣-درجة الاعاقة	كفيف	٦٦	%٧٥	٦-الحالة الاجتماعية	أعزب	٥٠	%٥٦
	ضعيف الابصار	٢٢	%٢٥		متزوج	٣٢	٣٦.٣٦
	المجموع	**٨٨**	**١٠٠**		مطلق / منفصل	٦	**%٦.٨١**
					المجموع	**٨٨**	**١٠٠**

يتضح من نتائج الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة تقع في المرحلة العمرية من ٢٦ :٣٥ سنة حيث جات نسبتهم ٥٦% يليهم من هم في المرحلة العمرية ١٨: ٢٥ سنة بنسبة ١٧% وبنسب أقل من هم في المراحل الأخرى،

كما اوضحت نتائج الجدول أن نسبة من ترجع الإعاقة لديهم لأسباب وراثية هي الأكثر انتشارا في عينة الدراسة بنسبة ٧١.٥% اما من ترجع أسباب الإعاقة لديهم لأسباب بيئية فكانت نسبتهم من العينة ٢٨.٥% مما يدل على ان انتشار ظاهرة كف البصر بالمجتمع المصري تعود الى أسباب وراثية بشكل أكثر.

أما عن درجة إعاقة أفراد العينة فيبين لنا الجدول أن نسبة المكفوفين اى من لديهم فقدان تام لحاسة البصر هم الأكثر وذلك بنسبة ٧٥% في حين جاءت نسبة من هم ضعاف البصر ٢٥%.

وفيما يخص الحالة التعليمية لأفراد العينة نجد ان نسبة الاميين منهم كانت ٤٣% مما يدل على مشكلات معاقي البصر في النواحي التعليمية بينما كانت نسبة من يحملون مؤهل متوسط ٣٤% بينما من يقرأ ويكتب فقط كانت نسبتهم ٢٢.٧ % بينما كانت نسب من يحملون مؤهل عالي أو جامعي الأقل تمثيلا في العينة وكلها مؤشرات على عدم استمرار معاقي البصر مراحل التعليم ربما يكون ذلك بسبب الإعاقة.

ثم يعرض لنا الجدول نسب الحالة المهنية لأفراد العينة نجد ان ٧٩% منهم يعمل داخل المركز في الحرف الموجودة مثل صناعة أدوات النظافة والخيرزان مقابل اجر شهري مما يدل على اعتمادهم على برامج وانشطة المركز في الجانب الاقتصادي بينما كانت نسبة من يعملوا منهم في اعمال أخرى خارج المركز وكلها كانت اعمال بسيطة تتناسب مع قدراتهم ودرجة اعاقتهم وذلك بنسبة ٢٠.٥%

ثم أخيرا عرض لنا الجدول الحالة الاجتماعية لهم فنجد نسبة الغير متزوجين منهم هي الأكثر بعينة الدراسة ٥٦% يليها المتزوجين بنسبة ٣٦.٣٦ ثم المطلقين أو المنفصلين بنسبة **٦.٨١%.**

جدول رقم (٢)
يوضح الدور الفعلي الذي يقوم به المنظم الاجتماعى للتمكين الاجتماعى لمعاقي البصر
ن=٨٨

م	العبارة	نعم		الى حد ما		لا أوافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يقوم الأخصائي الاجتماعى بكتابة تقرير أولى عن حالة المعاق بصريا عند تقدمه للمركز	٢١	١٤	34	١٢.٥	33	٧.١٤	164	1.86	62.1	3
٢	يقوم الأخصائي الاجتماعى بأعداد تقارير متابعة عن حالات الاشخاص معاقي البصر المترددين على المركز	٢٥	١٦.٧	٢٧	٩.٦	٣٦	٨.٢	١٦٥	1.88	62.5	٢
٣	يقوم الأخصائي الاجتماعى بتعريف أسر الاشخاص معاقي البصر بمصادر الحصول على خدمات أخرى بالمجتمع لأبنائهم ويسهم في تحويلهم اليها.	١٣	٨.٧	١٩	٦.٨	٥٦	١٢.٤٧	١٣٣	1.51	50.4	8
٤	يقوم الأخصائي الاجتماعى بتيسير الوقت والإجراءات بقدر المستطاع كي يستطيع المعاق بصريا الاستفادة من خدمات المركز بشكل سريع	١٨	١٢	٢٨	٩.٩	٤٢	٩.٣٥	١٥٢	1.73	٥٨.	4
٥	يقوم الأخصائي الاجتماعى بفتح ملف جديد للأشخاص معاقي البصر عند التقدم للالتحاق بالمركز	20	١٢.٧	39	١٣.٩	29	٦.٦٨	167	1.89	63.3	١
٦	يقوم بمساعدة الشخص معاق البصر المتردد على المركز بتحديد أهدافه وكيفية تحقيقها	٨	٥.٣	٢٢	٨.١	58	١٢.٦٩	١٢٦	1.43	47.7	10
٧	يقوم الأخصائي الاجتماعى بأيجاد حلول مشكلات معاقي البصر المترددين على المركز أولا بأول ويستمع لشكواهم	٨	٥.٣	٣٠	١٠.٧	٥٠	١١.١٤	١٣٤	1.52	50.8	7
٨	يقوم الأخصائي الاجتماعى باختيار الحرفة المناسبة لمعاق البصر كي يتدرب عليها بالمركز	١٨	١٢	٢٣	٨.١	٤٧	١٠.٤٧	١٤٧	1.67	55.7	5
٩	يقوم الأخصائي الاجتماعى بأعداد احصائيات شهرية وسنوية عن حالات معاقي البصر المترددين على المركز	٨	٥.٣	٢٣	٨.١	٥٧	١٢.٦٩	١٢٧	1.44	48.1	9
١٠	يقوم باستطلاع رأى معاقي البصر المترددين المركز حول ما يحصلون عليه من خدمات من خلال المركز	١٢	٨	٣٤	١٢.١	٤٢	٩.٣٥	١٤٦	1.66	55.3	6
	المجموع	١٥١		279		450		١٤٦١			
	المتوسط	١٤٦.١									
	القوة النسبية	%٥٥									

يتضح من الجدول ان أداء المنظم الاجتماعى لدوره بمؤسسات رعاية وتأهيل معاقي البصر كان بدرجة ضعيفة حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة حول هذا البعد ١٤٦.١ بقوة نسبية ٥٥% وقد جاء في الترتيب الأول دوره في فتح ملفات جديد للأشخاص معاقي البصر عند التقدم للمركز بمجموع وزنى ١٦٥ وقوة نسبية 63.3يليه في الترتيب الثاني كل من دوره في كتابة

تقرير أولى عن حالة المعاق بصريا عند تقدمه للمركز ودوره في أعداد تقارير متابعة عن حالات معاقي البصر المترددين على المركز بمجموع وزنى ١٦٥ وقوة نسبية ٦٢. بينما جاء دوره في تيسير الوقت والإجراءات بقدر المستطاع لضمان حصول الشخص معاق البصر المستفيد من خدمات المركز بشكل سريع في المركز الثالث بمجموع وزنى ١٥٢ وقوة نسبية ٥٨.

ثم جاء دوره في اختيار الحرفة المناسبة لمعاق البصر كي يتدرب عليها بالمركز في المركز الرابع بمجموع وزنى ١٤٧ وقوة نسبية ٥٦. ثم في المركز الخامس دوره في القيام باستطلاع رأى معاقي البصر المترددين المركز حول ما يحصلون عليه من خدمات من خلال المركز بمجموع وزنى ١٤٦ وقوة نسبية ٥٥. ثم في المركز السادس دوره في يقوم الأخصائي الاجتماعى بأيجاد حلول مشكلات معاقي البصر المترددين على المركز أولا بأول واستماعه لشكواهم بمجموع وزنى ١٣٤ وقوة نسبية ٥١. ثم في المركز السابع دوره في تعريف أسر الاشخاص معاقي البصر بمصادر الحصول على خدمات أخرى بالمجتمع لأبنائهم ويسهم في تحويلهم اليها. بمجموع وزنى ١٣٣ وقوة نسبية ٥٠. ثم أخيرا في المركز الثامن كل من ادواره في مساعدة الشخص معاق البصر المتردد على المركز بتحديد أهدافه وكيفية تحقيقها وكذلك دوره في اعداد احصائيات شهرية وسنوية عن حالات معاقي البصر المترددين على المركز بمجموع وزنى ١٢٧ وقوة نسبية ٤٨.

وتشير النتائج على تركيز دور المنظم الاجتماعى على الاعمال الإدارية والروتينية على حساب الاعمال المهنية بالمركز وعدم قيامه بكافة أدواره بصورة متكافئة وبالتالي لا يرضى المستفيدين عن خدمات مركز الرعاية والتأهيل لعدم أشباع احتياجاتهم بالدرجة المطلوبة.

وتتفق نتائج الجدول مع أوضحته نتائج **دراسة (مديحة مصطفى فتحى، ٢٠٠٠)** [٦٢] والتي أكدت على ضعف فاعلية الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مؤسسات المعاقين وغلبة الدور الروتيني والإداري والتنظيمي على عمل الأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى عدم فهم المجتمع لدور المؤسسة.

كما أكدت نتائج الدراسة على أهمية زيادة الاتصال والتنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية المعاقين وتحقيق التعاون والتنسيق بين فريق العمل

جدول رقم (٣)

يوضح الدور المتوقع من المنظم الاجتماعى للتمكين الاجتماعى لمعاقي البصر ن=٨٨

م	العبارة	نعم		الى حد ما		لا أوافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	يقوم الأخصائي الاجتماعى بالمركز بالمشاركة في رفع الوعي المجتمعي بمشكلات معاقي البصر وخاصة بمشكلة تشغيلهم مستخدما وسائل الاتصال المختلفة	٩	٥.١	٣٤	١١.٣٣	٤٥	١١.١٩	١٤٠	1.59	٥٣	8
٢	يقوم الأخصائي الاجتماعى بتنمية مهارات وقدرات معاقي البصر في للتعامل مع المجتمع المحيط بشكل أفضل	٢٨	٢٥.٧	٢٤	٨	٣٦	٨.٩٥	١٦٨	1.90	63.6	3
٣	يقوم الأخصائي الاجتماعى بالمشاركة في تقديم الدعم الفني للمركز واستخدام آليات جديدة لمساعدة المركز على تحقيق أهدافه.	١٥	٨.٤	٢٥	٨.٣٣	٤٨	١١.٩٤	١٤٣	1.63	54.2	7
٤	يقوم الأخصائي الاجتماعى بمساعدة معاقي البصر وأسرهم على تكوين رؤية واعية على مستوى الاحتياجات والمشكلات أو مستوى الموارد والإمكانيات	١٥	١٤.٤	٣١	١٠.٣٤	٣٢	٧.٩٦	١٦٩	1.92	64	٢
٥	يقوم الأخصائي الاجتماعى ببناء وعي معاقي البصر وأسرهم على فهم حقوقهم وكيفية الحصول عليها وكذلك فهم واجباتهم وكيفية الالتزام بها	٨	٤.٥	٣٤	١١.٣٣	٣٦	١١.٤٤	١٣٨	1.57	52.3	9
٦	يقوم الأخصائي الاجتماعى بتقوية وزيادة حجم التواصل الفعال مع أسر معاقي البصر وينمى قدراتهم	٩	٥.١	٣٠	١٠	٤٩	١٢.١٩	١٣٦	1.55	51.5	10
٧	يقوم الأخصائي الاجتماعى بمتابعة الحالات والتأكد من مدى استفادتها من خدمات التأهيل والتدريب بالمركز	١٥	٨.٤	٢٩	٩.٦٧	٤٤	١٠.٩٤	١٤٧	1.67	55.7	6
٨	يقوم الأخصائي الاجتماعى بإجراء بحوث ودراسات علمية حول سبل تفعيل دور مركز رعاية وتأهيل معاقي البصر	١٧	٩.٥٥	٣٤	١١.٣٣	٣٧	٩.٢٢	١٥٦	1.77	٥٩	5
٩	يقوم الأخصائي الاجتماعى بتطوير طرق التدخل المهني المستخدمة مع حالات الأفراد معاقي البصر بالمركز	٢١	١١.٨	٢٩	٩.٦٧	٣٨	٩.٤٥	١٥٩	1.81	60.2	4
١٠	يقوم الأخصائي الاجتماعى بالعمل على زيادة العلاقات الاجتماعية للمعاق بصريا ويعمل على تقوية شعوره بالرضا عن الحياة.	٣١	١٧.٤	٣٠	١٠	٢٧	٦.٧٢	١٨٠	2.04	68.2	١
	المجموع	١٧٨		٣٠٠		٤٠٢		١٥٣٦			
	المتوسط	**١٥٣.٦**									
	القوة النسبية	**%٥٨**									

من الجدول نرى ان الدور المتوقع من المنظم الاجتماعى في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بصريا وفقا لمدى وعى عينة الدراسة كان ضعيفا حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة حول هذا البعد ١٥٣٦ وبقوة نسبية ٥٨. % حيث جاء في الترتيب الأول قيامه بالعمل على زيادة العلاقات الاجتماعية للمعاق بصريا وعمله على تقوية شعوره بالرضا عن الحياة. بمجموع وزنى ١٨٠ وقوة نسبية 68.2يليه في المركز الثاني كل من قيامه بتنمية مهارات وقدرات معاقي البصر في للتعامل مع المجتمع المحيط بشكل أفضل ومساعدته لمعاقي البصر وأسرهم على تكوين رؤية واعية على مستوى الاحتياجات والمشكلات أو مستوى الموارد والإمكانيات بمجموع وزن ١٦٩ وقوة نسبية ٦٤. ثم في المركز الثالث قيامه بتطوير طرق التدخل المهني للمنظم الاجتماعى مع حالات الأشخاص معاقي البصر بمجموع وزنى ١٦٨ وقوة نسبية 63.6

ثم في المركز الرابع قيامه بأجراء بحوث ودراسات علمية حول سبل تفعيل دور مؤسسات تأهيل الأشخاص معاقي البصر بجموع وزنى ١٥٩ وقوة نسبية 60.2ثم في المركز الخامس متابعة الحالات والتأكد من مدى استفادتها من خدمات التأهيل والتدريب بالمركز بمجموع وزنى ١٥٦ ووزن مرجح ٥٩ثم في المركز السادس قيامه بالمشاركة في تقديم الدعم الفني للمركز واستخدام آليات جديدة لمساعدة المركز على تحقيق أهدافه بمجموع وزنى ١٤٧ ووزن مرجح 55.7ثم في الركز السابع قيامه بالمشاركة في رفع الوعي المجتمعي بمشكلات معاقي البصر وخاصة بمشكلة تشغيلهم مستخدما وسائل الاتصال المختلفة بمجموع وزنى ١٤٣ وقوة نسبية 54.2ثم أخيرا في الترتيب الاخير من استجاباتهم جاء كل من قيامه ببناء وعي معاقي البصر وأسرهم على فهم حقوقهم وكيفية الحصول عليها وكذلك فهم واجباتهم وكيفية الالتزام بها وقيامه بتقوية وزيادة حجم التواصل الفعال مع أسر معاقي البصر وينمى قدراتهم بمجموع وزنى ١٣٦،١٣٨ وقوة نسبية51.5 و52.3.

وقد جاءت استجابات عينة الدراسة لتدل على عدم توافر الإمكانيات او المهارات والخطط اللازمة لدى المنظم الاجتماعى الذي يعمل في مؤسسات رعاية وتأهيل معاقي البصر كما هو متوقع منه كما تدل على عدم اكتمال وعى المستفيدين لما يمكن ان يؤديه المنظم الاجتماعى من أدوار فعالة لصالحهم كمكفوفين.

وهذا يتفق مع ما جاءت به **دراسة (Heller-1990)** [٦٣] والتي أكدت على أن المنظمات الحكومية التي تقدم خدمات التأهيل للمعاقين في الدول النامية تفتقد إلى وجود استراتيجيات واضحة لكي تسير عليها كما أن نقص عدد المنظمات في هذه الدول يؤثر سلباً على الخدمات التي تقدم للمعاقين.

جدول رقم (٤)

يوضح معوقات أداء المنظم الاجتماعى لدوره بفاعلية في تمكين معاقي البصر ن=٨٨

م	العبارة	نعم		الى حد ما		لا أوافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	معوقات ترجع لضعف الاعداد المهني للمنظم الاجتماعى بمؤسسات رعاية المعاقين بصريا										
١	نقص الدورات المهنية المتخصصة في مجال العمل مع معاقي البصر التي يحضرها الأخصائي الاجتماعى بالمركز	١٧	١٢.٤	٣٩	١٢.٩٦	٣٢	٩.١٢	١٦١	1.83	61.9	8
٢	نقص ألمام الأخصائي الاجتماعى بالنظريات والمداخل الحديثة والمهارات المهنية في العمل مع الافراد المعاقين بصريا	١١	٧.٩	٢٧	٨.٩٧	٥٠	١٤.٢٥	١٣٧	1.56	51.9	١١
٣	ضعف التأهيل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمركز رعاية وتأهيل معاقي البصر	٢٩	٢٠.٧	٤١	١٣.٦٢	١٨	٥.١٣	١٨٧	2.13	70.8	٣
	معوقات ترجع للإمكانيات بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بصريا										
٤	قلة الموارد المادية المتاحة بالمركز	٨	٥.٧	٢٤	٧.٩٧	٥٦	١٥.٩٥	١٢٨	1.45	48.8	13
٥	نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز	١٣	٩.٣	٣٢	١٠.٦٣	٤٣	١٢.٢٥	١٤٦	1.66	55.3	9
٦	ضعف المرتبات وقلة الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز مما يقل حماسه للعمل وانتاجيته	٢٢	١٥.٧	٣٥	١١.٦٣	٣١	٨.٨٣	١٦٧	1.89	63.3	٧
٧	قلة استخدام العاملين بالمركز لأساليب تكنولوجيا التعليم في تأهيل معاقي البصر	١١	٧.٩	٣٥	١١.٦٣	٤٢	١١.٩٦	١٤٥	1.65	54.9	10
	معوقات مجتمعية بمؤسسات رعاية المعاقين بصريا										
٨	انخفاض تعاون المركز مع الهيئات والمؤسسات الأخرى بالمجتمع	٨	٥.٧	٣٠	٩.٩٧	٥٠	١٤.٢٥	١٣٤	15.22	50.8	12
٩	ضعف التطوع من قبل المجتمع يقلل من الخدمات المقدمة لمعاقي البصر بالمركز	٢١	١٥	٣٨	١٢.٦٢	٢٩	٨.٢٦	١٦٨	1.91	63.6	6
١٠	ضعف مشاركة الأسرة في تأهيل معاقي البصر لنقص قدراتها	٢٣	٥.٦	35	١٥.٤	30	١٩.٢	169	1.92	64	٥

معوقات خاصة بالأنشطة والبرامج بمؤسسات رعاية المعاقين بصريا									
١١	ضعف برامج التقويم المهني لمعاقي البصر بالمركز لنقص عدد الجهاز المهني به	٣٣	٨	٢٨	١٢.٧	٢٧	١٦.٨	١٨٢	2.07	68.9	٤
١٢	تنفيذ البرامج والخدمات المقدمة بالمركز لا يلبي بكامل احتياجات المعاق بصريا	٥٠	١٢.٢	١٤	٦.٣	٢٤	١٤.٩	٢٠٢	2.29	76.5	٢
١٣	انخفاض تنوع البرامج والخدمات المقدمة لمعاقي البصر بالمركز	٥٥	١٣.٤	٢٤	١٠.٩	٩	٥.٦	٢٢٢	2.52	84	١
المجموع		٣٠٣		٣٩١		٤٤٣		2184			
المتوسط		168									
القوة النسبية		%63.6									

يوضح الجدول المعوقات والتحديات التي الأشخاص معاقي البصر بعينة الدراسة من المركز النموذجي بجسر السويس انها تعوق أداء المنظم الاجتماعى لدوره بمؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بصريا حيث جاءت ضعيفة بمجموع وزنى 2184 وقوة نسبية 63.6. %

ففي المركز الأول جاء وحسب استجاباتهم تحدى انخفاض تنوع البرامج والخدمات المقدمة لمعاقي البصر بالمركز وذلك بمجموع وزنى ٢٢٢ وقوة نسبية ٨٤. ثم في المركز الثاني التحدي المتمثل في ان تنفيذ البرامج والخدمات المقدمة بالمركز لا يلبي بكامل احتياجات المعاق بصريا وذلك بمجموع وزنى ٢٠٢ وقوة نسبية 76.5 ثم في الترتيب الثالث تحدى ضعف التأهيل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمركز رعاية وتأهيل معاقي البصر بمجموع وزنى ١٨٧ وقوة نسبية 70.8 ثم في المركز الرابع التحدي الخاص بضعف برامج التقويم المهني لمعاقي البصر بالمركز لنقص عدد الجهاز المهني به وذلك بمجموع وزنى ١٨٢ وقوة نسبية 68.9. ،

ثم المركز الخامس جاء كل من التحدي الخاص بضعف مشاركة الأسرة في عملية تأهيل معاقي البصر لنقص قدراتها والتحدي الخاص بضعف التطوع من قبل المجتمع يقلل من الخدمات المقدمة لمعاقي البصر بالمركز بمجموع وزنى ١٦٩ وقوة نسبية ٦٤. ثم في المركز السادس ضعف التطوع من قبل المجتمع يقلل من الخدمات المقدمة لمعاقي البصر بالمركز ثم في المركز بمجموع وزنى ١٦٨ وقوة نسبية 63.6 ثم جاء فى المركزالسابع تحدى ضعف المرتبات وقلة الحوافز المادية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز مما يقل حماسه للعمل وانتاجيته بمجموع وزنى ١٦٧ وقوة نسبية 63.3 تلاه في الترتيب الثامن نقص الدورات المهنية المتخصصة في مجال العمل مع معاقي البصر التي يحضرها الأخصائي الاجتماعى بالمركز بمجموع وزنى ١٦١ وقوة نسبية 61.9 وجاء في الترتيب التاسع تحدى نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمركز بمجموع وزنى ١٤٦ وقوة نسبية 55.3.

في الترتيب العاشر جاء تحدى قلة استخدام العاملين بالمركز لأساليب تكنولوجيا التعليم في تأهيل معاقي البصر بمجموع وزنى ١٤٥ وقوة نسبية 54.9 في الترتيب الحادى عشر ضعف برامج التقويم المهني لمعاقي البصر بالمركز لنقص عدد الجهاز المهني به بمجموع وزنى ١٣٧ وقوة نسبية 51.9 ثم جاء انخفاض تعاون المركز مع الهيئات والمؤسسات الأخرى بالمجتمع بمجموع وزنى ١٣٤ وقوة نسبية ٥٠.٨ ثم أخيرا في الترتيب الأخير جاء تحدى قلة الموارد المادية المتاحة بالمركز بمجموع وزنى ١٢٨ وقوة نسبية 48.8.

وقد جاءت استجابات الحالات المترددة على المركز المستهدف حول هذا البعد ضعيفة بقوة نسبية ٣٤% لتؤكد انه رغم وجود الصعوبات والمعوقات التي تواجههم في سبيل الحصول على الخدمات والمعينات الا انها يمكن مواجهتها والتغلب عليها وكما أشرنا من قبل من خلال متابعة الحالات بعد حصولها على التأهيل والتدريب وربطها بمصادر الخدمات الأخرى بالمجتمع لتشغيلها، وتنمية قدرات اسر المكفوفين،

وهذا يتفق مع ما جاءت به **دراسة (على سيد مسلم، ٢٠٠٣)** [٦٤] والتي كان من أهم نتائجها أن من أهم المشكلات التي تواجه المعاق هي صعوبة إيجاد المعاق لعمل مناسب بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني، وذلك لعدم توفر فرص عمل مناسبة وكذلك عدم تعاون أصحاب الأعمال والقطاع الخاص في تشغيل المعاقين لأنهم يبحثون عن الربح المادي، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين مستوى خدمات التأهيل المهني للمعاقين وتحسين مستوى خدمات التشغيل للمعاقين وتوفير فرص عمل مناسبة للمعاق بعد حصوله على شهادة التأهيل المهني

وأيضا دراسة (حسين محمد شاكر، ٢٠٠٠) [٦٥] التي استهدفت التعرف على طبيعة الخدمات التي تقدم للمعاقين بالجمعيات الاهلية ومدى قيام الأخصائي الاجتماعى بأداء دوره المهني بهذه الجمعيات، وماهية المعوقات التي تحد من أداء دوره المهني وكيفية مواجهتها، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها ضعف مستوى الوعى الاجتماعى العام تجاه قضايا المعاقين ، وضعف استجابة أسرة المعاق للتعاون مع الأخصائي الاجتماعى في مواجهة

المشكلات التي تواجهه عملية تأهيل المعاق، وضعف التعاون بين جمعيات التأهيل وغيرها من المنظمات الأخرى في المجتمع المحلى، بالإضافة إلى سيطرة الطابع الروتيني على أعمال جمعيات التأهيل المهني مما يعوق عملية تقديم الخدمات للمعاقين بشكل عام .

التعليق على النتائج:

وفى ضوء التفسيرات السابقة للجداول يمكن الخروج بنتائج عامة ومستخلصات من الدراسة أهمها:

- أن المنظم الاجتماعى في عمله بمؤسسات رعاية وتأهيل معاقي البصر لا يؤدى الدور الفعلي الذي يجب ان يؤديه فنجده بناء على استجابات العينة يركز على الجوانب الإدارية والاعمال الروتينية واعداد التقارير والإحصاءات على حساب أدائه للجوانب المهنية في عمله.

- وقد جاءت استجابات عينة الدراسة لتتفق مع العاملين والمختصين بالمجال لتشير الى ان عدم توافر الإمكانيات والخطط اللازمة لدى المنظم الاجتماعى الذي يعمل في مؤسسات رعاية وتأهيل معاقي البصر لا تجعله يؤدى دوره هو متوقع منه كما دلت استجاباتهم على عدم وعيهم بشكل كامل لما يمكن ان يؤديه المنظم الاجتماعى من أدوار فعالة لهم.

- وفيما يخص المعوقات التي تواجه المنظم الاجتماعى في أدائه لدوره بمؤسسات رعاية وتأهيل معاقي البصر نجد انها تنوعت ما بين معوقات خاصة بالأعداد المهني للمنظم الاجتماعى مثل نقص الدورات المهنية المتخصصة في مجال العمل مع فئة المكفوفين وضعف المهارات والمعرفة بالمداخل الحديثة للتعامل مع فئة معاقي البصر واخرى خاصة بصعوبات خاصة بالمجتمع مثل صعوبة تشغيل الأشخاص المكفوفين بعد تأهيلهم و نقص موارد المؤسسة المالية وأخرى خاصة بالمؤسسة نفسها مثل نقص الحوافز المخصصة للمنظم الاجتماعى بها وعدم وجود تعاون وربط بين خدمات المؤسسة وامكانيات المؤسسات الأخرى بالمجتمع لخدمة فئة معاقي البصر .

- واتفقت استجابات افراد العينة من معاقي البصر والعاملين والمختصين بالمجال حول ضرورة توفير عدد كاف من المنظمين الاجتماعيين وضرورة الاهتمام ببناء قدراتهم واستخدام الوسائل التكنولوجيا في تسجيل ومتابعة الحالات.

- ويضيف الباحث هنا أنه يجب تفعيل دور المنظم الاجتماعى بمؤسسات رعاية وتأهيل معاقي البصر مع تطويرها والارتقاء بمستوى خدماتها وبرامجها والاهتمام بالبحوث والدراسات حول الإعاقة البصرية كما يجب تطوير خطوات التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع عند العمل مع فئة المكفوفين بشكل خاص.

رؤية مستقبلية لدور المنظم الاجتماعى في مجال رعاية المعاقين بصريا من منظور طريقة تنظيم المجتمع:

الأسس التي يستند عليها الإطار التصوري:

أ- الإطار النظري لطريقة تنظيم المجتمع في مجال المعاقين

ب-النظريات والكتابات النظرية السابقة ذات الصلة بالعمل الاجتماعى في مجال الإعاقة

ت-نتائج الدراسات الميدانية الراهنة التي تناولت تقويم أدوار الأخصائي الاجتماعى في مجال تمكين ودمج المعاقين

ث-نتائج الدراسات السابقة حول معوقات تمكين المعاقين بشكل عام

أهداف البرنامج:

١. الحد من المعوقات التي تحول دون أداء المنظم الاجتماعى لدوره بفاعلية في التمكين الاجتماعى للمعاقين بصريا
٢. تفعيل دور المنظم الاجتماعى بمؤسسات رعاية المعاقين بصريا في التمكين الاجتماعى لتلك الفئة من المعاقين

القيم التي يستند اليها التصور:

- العدالة الاجتماعية
- المسئولية الاجتماعية
- احترام وتقبل الفروق الفردية

مراحل البرنامج:

تتمثل المراحل التي يمر بها البرنامج المقترح فيما يلي:

١- مرحلة الارتباط: حيث يقوم المنظم الاجتماعى ببناء الاتصالات والعلاقات المهنية مع العملاء المستهدفين من معاقي البصر

٢- مرحلة التقدير: حيث يقوم المنظم الاجتماعى بتقدير حجم المشكلة ومدى وجود المعوقات التي تعوق التمكين الاجتماعى لفئة المعاقين بصريا بمؤسسات رعاية المعاقين، وهذه المرحلة تفيد في وضع خطة مناسبة للتدخل المهني.

٣- مرحلة التخطيط للتدخل المهني: حيث يقوم المنظم الاجتماعى بوضع خطة التدخل المهني تتضمن الاستراتيجيات المناسبة وكذلك التكنيكات، والأدوار والمهارات الواجب توافرها وكذلك أدوات التدخل المهني وفقا لجدول زمني محدد.

٤- مرحلة التعاقد: حيث يقوم المنظم الاجتماعى بالتعاقد مع العملاء التي يتضمنهم برنامج التدخل المهني سواء كان هذا التعاقد شفهيا أو مكتوبا على أن يتضمن هذا التعاقد المسئوليات والمهام المطلوبة لكل من الطرفين وفقا لمدي زمني محدد.

٥- مرحلة التدخل المهني: وفي هذه المرحلة يقوم المنظم الاجتماعى بتنفيذ برنامج التدخل المهني بمساعدة العملاء الذين تم التعاقد معهم.

وفيه يتم الانتقاء والتوظيف المناسب للموجهات النظرية في طريقة تنظيم المجتمع وذلك من خلال الاستراتيجيات والاليات المناسبة والتي تعتمد على:

- **نظرية الانساق:** وتقوم على افتراض أنه لا يمكن فهم الموقف الإشكالي للفرد وتخطيط وتنفيذ أساليب مساعدته إلا في إطار الكل الشمولي للنسق والأنساق الأخرى المرتبطة به في الموقف الإشكالي، وبالتالي فإن نظرية الأنساق تساعد على فهم وتحليل المعوقات التي يتعرض لها المعاق بصريا وذلك من خلال فهم طبيعة العلاقات والتفاعلات بين نسق العميل وكل نسق يمكن أن يسهم في التعامل مع المعوقات أو يكون له دور في حدوث معوقات التمكين للمعاق.

٦- مرحلة التقييم: وفي هذه المرحلة يتم تقييم مدي تحقيق البرنامج لأهدافه وكذلك إيجابيات البرنامج وسلبياته سواء كان التقييم ذاتياً أو باستخدام وسائل تقييم أخري.

٧- مرحلة الإنهاء: وفي هذه المرحلة يقوم المنظم الاجتماعى بإنهاء التدخل المهني وفقا لاعتبارات الإنهاء والتي بينها التمهيد، والتدرج.

٨- مرحلة المتابعة: وفي هذه المرحلة يقوم المنظم الاجتماعى بمتابعة التغيرات التي أحدثها برنامج التدخل المهني مع استمرارية احتفاظ العملاء بالتقدم الذي تم تحقيقه من خلال برنامج التدخل المهني.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- **الاقناع:** حيث يقوم بأقناع معاقي البصر للقيام بأحداث تغيرات في أنفسهم لإكسابهم المهارات والخبرات التي تساعدهم على العمل لحل مشكلاتهم واشباع حاجاتهم من خلال الجلوس معا ومناقشة امورهم وتبادل الرأي حول حاجاتهم ومشكلاتهم والعمل على اشباعها على أساس تعاوني باستخدام اجراءات ديمقراطية،
كما يستخدمها في تغيير اتجاهات ونظرة أفراد المجتمع المحلى للأشخاص معافى البصر وتشجيع الاسر وذوي الإعاقة البصرية أنفسهم للمشاركة الفعالة وتمكينهم من انشاء جمعيات خاصة بهم.

- الضغط: حيث يقوم بالضغط على المسئولين وتخذى القرار بالمجتمع حيث يكون له فائدة كبرى في الاسراع بإحداث التغيير المرغوب لصالح الفئات المحرومة والضعيفة من المعاقين بصريا في المجتمع المحلى.

- التفاوض: حيث يقوم بالاستماع الى معافى البصر للتعرف على مواطن القوة والضعف فيما يواجههم من مشكلات ثم محاولة التقريب بينهم والوصول الى اتفاق مشترك ومقبول لمواجهة المشكلات أو حسم القضايا التي يدور حولها الخلاف

- اللوبي(التحالف): وفيها يقوم بعمل التحالفات اللازمة بين كافة المؤسسات والهيئات بالمجتمع من اجل تعظيم العائد على فئة معافى البصر من الخدمات والبرامج المختلفة بالمجتمع المحلى كما يمكن استخدامها لتغيير السياسات والتشريعات القائمة من اجل رفاه تلك الفئة.

التكنيكات المستخدمة:

- الاتصالات المفتوحة
- العمل المباشر

أدوار المنظم الاجتماعى المقترحة:

- المرشد: حيث يقوم بأرشاد أعضاء فريق العمل بالمؤسسة بكيفية تقديم الخدمات للمعاقين بصريا وأسرهم بشكل جيد بمساعدة المعوقين في المجتمع بتحديد أهدافهم وكيفية تحقيقها وتحدد مسئولياته في مساعدة مجتمع المؤسسة على اختيار الاتجاه الذي يرغبه بدقة مراعيا العوامل المتعددة التي تؤثر فيه مستخدما في ذلك كل ما لديه من معرفة وخبرات ومهارات لإقناعهم ويتطلب قيامه بهذا الدور تقبل دوره وشعوره بالارتياح بالعمل معهم.

- المعالج: ويسعى المنظم الاجتماعى الى تحديد ودراسة وتشخيص المشكلات التي تعاني منها المؤسسة والمجتمع الخارجي ومساعدتهم على حلها في سبيل تمكين المعاق بصريا.

- الممكن: حيث يمكن المعاقين بصريا وأسرهم من تحسين نوعية الحياة لديهم من خلال وصف الظروف والأحوال السائدة بالمجتمع والتي يمكن تحسينها من خلال السياسة العامة أو العمل الاجتماعي ومؤشراته، وكذلك تمكينهم من خدمات التأمين الصحي والتعليمي والاجتماعي والاقتصادي أيضا يمكن معاقي البصر من زيادة الاعتماد على الذات وزيادة علاقاتهم الاجتماعية وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة لديهم وزيادة تفعيل المشاركة المجتمعية لهم داخل المجتمع.
- الخبير: حيث يقوم بتزويد المؤسسة والمجتمع بالحقائق والمعلومات اللازمة والخبرة الفنية التي تعمل على تفادى الاخطاء ومواجهة مشكلاتهم واتخاذ القرارات المناسبة

ويسهم في تنمية قدرات المؤسسة على وضع البرامج الهادفة ومتابعتها ويعمل على إزالة المعوقات أو الممارسات أو الاجراءات التي تنميها مؤسسات رعاية معاقي البصر والتي تؤثر على وصول الخدمات إليهم

- المعالج: حيث يقوم بالتأثير في سلوكيات معاقي البصر وأسرهم ويعمل على تنمية قدراتهم ويعمل على تغيير اتجاتهم نحو الحياة وزرع الشعور بالرضا داخلهم.

- المحلل: حيث يقوم بمساعدة معاقي البصر وأسرهم على تكوين رؤية واعية على مستوى الاحتياجات والمشكلات أو مستوى الموارد والإمكانيات حيث يقوم بدراسة المشكلات التي يعاني منها فئة المعوقين بالمجتمع والعوامل المسببة لها وتحليل الخطوات المتعلقة بوضع برامج التأهيل المجتمعي ومقابلة لمشكلات واحتياجات المجتمع والعمل على تقويم المتغيرات التي يمكن التوصل لها.

- الوسيط: حيث يقوم بالوسيط بين فئة معاقي البصر والمجتمع وهو بذلك يلعب دور الوسيط الذي لا ينحاز الى طرف من الطرفين بل عليه ان يكون على الحياد وان يكسب ثقة الطرفين كما يقوم بنشر ثقافة الوعي من خلال مساعدة المؤسسة على حث المواطنين وجذبهم للمشاركة والاستفادة من خدماته
- المنظم: حيث يقوم بتنظيم المعاقين بصريا المحرومون من الخدمات ليكونوا ذو فاعلية في عملية اتخاذ القرارات المجتمعية الخاصة بالخدمات التي عادة ما تؤثر فيهم فيما بعد

الأدوات المستخدمة:

- **المحاضرات** وهي أداة تستخدم من اجل نقل مفاهيم ومعلومات جديدة للمستفيدين من خدمات وبرامج رعاية معاقي البصر خاصة المتضررين منهم من مشكلة او قضية ما.
- **الاجتماعات** وهو لقاء يضم المهتمين بالموضوع او بالمشكلة من الافراد المستهدفين وذلك لمناقشة بعض القضايا والموضوعات التي تهمهم والخروج بأفكار واقتراحات لتلك القضايا
- **المناقشات الجماعية** وهي لقاءات تتيح للأفراد المستهدفين التعبير عن أراءهم وأبرزا ما لديهم من مقترحات والوصول الى قرارات جماعية وأيضا للتأثير هؤلاء الافراد لتوجيه أتجاثهم لاتجاهات إيجابية ولتبادل الأفكار وصولا لحول ممكنة لمشكلاتهم

- **الندوات:** وهي أداة يتم استخدامها للتثقيف او التوعية بالنسبة لموضوع معين او مشكلة معينة من خلال حضور أحد الخبراء أو القيادات المهتمة بموضوع الندوة وتستخدم كذلك كأداة تعليمية للأفراد المستهدفين.

المهارات المستخدمة بالتصور:

- المهارة في تقديم الخدمات وتنميتها
- المهارة في الاتصال
- المهارة في التعامل مع فريق العمل
- المهارة في التعاون والتنسيق بين اقسام المؤسسة
- المهارة في أجراء البحوث والدراسات

كيفية تطبيق التصور بشكل عملي:

يقوم المنظم ومن خلال استخدام الاستراتيجيات والتكنيكات والادوار والأدوات السابق ذكرها في العمل على تمكين معاقي البصر خلال فترة تطبيق النموذج حيث يقوم بتنفيذ الأليات الاتية:

١-آلية التعليم والتدريب:

وتركز على تيسير حصول معاقي البصر على المهارات التي تزيد من إنتاجية العمل ويقوم التدريب على تعزيز تبادل كل من المهارات والمعرفة والخبرات من خلال الدورات التدريبية لهم ومن خلال التدريب تتوافر لدى تلك الفئة مورد من الموارد البشرية التي تقوم عليها التنمية.

وتستهدف الآلية مساعدة المكفوفين على زيادة معارفهم خاصة تلك المعلومات المتصلة بالحقوق والواجبات.

٢-آلية تنمية ثقافة المشاركة المجتمعية لمعاقي البصر لاتخاذ القرار الرشيد:

المشاركة المجتمعية تركز على إسهام المكفوفين وأسرهم في الجهود التنموية سواء بالرأي أو العمل أو التمويل أو غير ذلك من الأمور التي تؤدي إلى تنمية المجتمع وتحقيق أهداف رسم السياسة العامة واتخاذ القرارات وتنفيذها بما يحقق الحاجات المتعددة لهم كمعاقي البصر.

وتأسيسًا على ذلك فإن آلية المشاركة المجتمعية تهيئ المناخ لمشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في عمليات اتخاذ القرارات المتصلة بتحسين مستويات معيشتهم اجتماعيًا واقتصاديًا وسياسيًا.

وذلك من خلال:

- المشاركة في الندوات والمحاضرات.
- المشاركة في المشروعات مما يسهم في تمكينهم من تحسين أوضاعهم المعيشية.

٣-آلية التوجيه السلوكي والمعرفي والإنساني لمعاقي البصر:

إن المكفوفين في حاجة إلى التوجيه السلوكي من خلال نماذج القدرة في المحيط الاجتماعي باكتساب نماذج السلوك متكاملة وكذلك بالحاجة إلى التوجيه المعرفي الذي يهدف إلى النمو المعرفي (كيف تتكون صورة العالم والبيئة المحيطة بهم) مع التوجيه الإنساني والتركيز على أن الإنسان خير بطبيعته.

٤-آلية المساندة المجتمعية لذوي الاحتياجات الخاصة:

وتتضمن المساندة المجتمعية وتكون المكونات الرئيسية فيها التعبير عن المشاعر الإيجابية وتطابق الأفكار والمعتقدات بإقامة العلاقات الاجتماعية والإمداد بالمساعدات الوجدانية والمعلوماتية التي من شأنها معاونة المعاق على تقبل إعاقته.

ويتم ذلك من خلال التكافل الاجتماعي الذي لا يقف عند حد المال فقط وإنما هو تكافل شامل في علاقات الحياة الأخرى كما يظهر فيه أنواع التكافل الأتية (العلمي، الدفاعي، الجنائي، الأخلاقي، الاقتصادي). وهناك أيضًا الكثير من مستويات التكافل التي تتمثل في:

تكافل الفرد ذاته -تكافل بين الفرد وأسرته-تكافل بين الفرد والجماعة_ تكافل بين الأسر تجاه أفرادها_ تكافل بين الجيل والأجيال المتعاقبة.

٥-آلية بناء قدرات معاقي البصر:

يجب أن تهتم بإبراز إمكانيات مكفوفي البصر وذلك يجب ألا تقف عن حد وصف معاقي البصر من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ولكن إعادة بناء وصياغة هذه الخصائص بما يمكن أن توظفها في ضوء القدرات الحقيقية الواقعية والعمل على تنمية هذه القدرات.

٦-آلية الانتماء للمجتمع والأسرة:

ينظر إلى الانتماء من زاويتين انتماء شكلي وانتماء موضوعي الانتماء الشكلي يعني الانتماء إلى المجتمع بحكم عضويته في هذا المجتمع أي أنه انتماء تحكمه رابطة عضوية بين الفرد ومجتمعه أما الانتماء الموضوعي أو الحقيقية الفعلي فهو المقصود الوعي بالواقع الاجتماعي والسياسي والاقتصادي والذي يدفعه إلى العطاء العام والمشاركة الإيجابية لتحقيق المصلحة العامة ومن ثم فالمنتمي الحقيقي للمجتمع هو الشخص الذي يشكل سلوكياته ومبادئه الأخلاقية لتدعيم مجتمعه وتطوره.

ويتم ذلك من خلال الأبعاد التالية:

- الحاجة إلى الشعور بالأمان داخل المجتمع.
- الحاجة إلى التقدير الاجتماعي داخل المجتمع.
- الثقة بالمجتمع تحت أي ظروف والولاء له.
- مشاركته في المشروعات المجتمعية داخل المجتمع.

٧-آلية توعية معاقي البصر وأسرهم:

وتهتم هذه الآلية بتوعية المكفوفين بأدوارهم حتى ينمو لديهم الإحساس بالمسئولية الاجتماعية عن البيئة وكذلك زيادة الوعي للمشكلات وأساليب حلها وأساليب الدفاع والمطالبة بحقوقهم وإرشاد أسرهم على كيفية الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المؤسسات وإيقاظ الوعي بالمخاطر التي يتعرضوا لها حتى تتوفر الطمأنينة التي تنفي الخوف والفزع.

والاهتمام بالوعي البيئي الذي يهدف إلى تنمية الشعور والقدرة الحسية والسلوكية بأهمية المحافظة على البيئة ووعي الأسرة بالاهتمام بالتربية البيئية وتجنب الكثير من المخاطر من خلال تعديل المعارف الخاطئة، وتحتاج أسر معاقي البصر إلى التوعية الاجتماعية لتحقيق مهام مرحلة تمر بها الأسرة حتى تكون قادرة على التعايش مع الإعاقة

ومواجهة أسباب الإخفاق المتمثلة في اضطراب الأدوار في الأسرة وكذلك تنمية الوعي الثقافي والتنوير الذي يؤدي إلى إلمام الأسرة بوسائل الوقاية وأهمية الخدمات الاجتماعية والانتفاع بها ورفع مستويات المعرفة وهكذا فإن توفير الرعاية والتوعية لمعاقي البصر وأسرهم.

ويمكن أن تساعدهم في تمكينهم من استثمار مواطن القوة لديهم وتحويلهم إلى قوة منتجة مما يعد استثمارًا اقتصاديًا حقيقيًا للمجتمع.

المراجع:

١- [١] منظمة الامم المتحدة، **التقرير السنوي حول حقوق المعاقين**، ٢٠٠٦م. (نقلاً عن الموقع الالكتروني لمنظمة الامم المتحدة عبر شبكة الأنترنت.)

٢- [٢] الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، سبتمبر٢٠١٢.

٣- (٣) نائلة خليل الاغا، سميرة محمد خليفة، **تمكين المرأة الكفيفة في المجتمع الفلسطيني**، دراسة على عينة من المؤسسات العاملة الراعية للمرأة الكفيفة في قطاع غزة، جامعة القدس المفتوحة، فرع خان يونس التعليمي ،٢٠١٤، ص ص ١٠ :١١

٤- [٤] http://daesn.org/posts/318757 (نقلا عن الموقع الخاص بالمؤسسة التنموية لتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥- [٥] أحمد إبراهيم حمزة، **أساليب تحديد أولويات برامج رعاية المعاقين سمعياً**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السادس عشر، الجزء الثالث، ٢٠٠٤، ص١٣٣٦

٦- [٦] محمد سيد فهمي، **رعاية المعاقين في الوطن العربي** (المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، ٢٠٠) ص٧

٧- [٧] إبراهيم المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية** (المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٨) ص ٢٤٩.

٨- [٨] وفاء يسري إبراهيم، **تصور مقترح لتمكين المرأة من المشاركة السياسية من خلال المنظمات الأهلية**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ١٣، الجزء ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٢، ص٥٠١.

٩- [٩] أبو النجا محمد علي، **المنح الدولية ودورها في التنمية المؤسسية للجمعيات الأهلية نحو نموذج للممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ١٥، الجزء الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣، ص٧٨٢

١٠-[١٠] عائشة عبد الرسول إمام، **طبيعة عملية الاتصال بين المنظمات غير الحكومية في مصر- (الواقع والمأمول)**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الخامس عشر، الجزء الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، ٢٠٠٣، ص٥١٢.

11-(11) Bakhit Amo. **Effective teamwork rehabilitation disable Journal Articles**, international of Rehabilitation research .Vol. 19, n4, 1996.

١٢ -[١٢] مديحة مصطفى فتحي، **مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية**، القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣، ص٥١٢.

١٣ -[١٣] نوال على خليل المسيري: **ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة** (بحث منشور، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠٠٣).

١٤ -[١٤] على سيد مسلم: **ممارسة طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعاقين** (بحث منشور، المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، ٢٠٠٣).

١٥ -[١٥] سامح موسى الكربيجي، **تقويم ممارسة تنظيم المجتمع بمنظمات التأهيل الاجتماعي للمعوقين وعلاقتها بتحقيق أهداف المنظمات**، القاهرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان. ٢٠٠٣.

١٦ -[١٦] محمد محمد سعيد، **إسهامات طريقة تنظيم المجتمع باستخدام نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع في دمج المعاقين ذهنياً بالمجتمع المحلي**، بحث منشور بمجلة دراسات

الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ١٨، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥، ص٧٣٠

١٧- [١٧] على عباس دندراوي، **دور المؤسسات الحكومية والاهلية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركياً في المجتمع**، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥، ص٥٥٣: ٦٠٨.

١٨- [١٨] نهى محمد هلال: **الدور الدفاعي للجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة** (رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، ٢٠٠٧).

19-[19] Growding and other: **work forced development and welfare reform potential** impact upon person with disabilities and community rehabilitation programs, 1998

٢٠-[٢٠] حنان عبد الفتاح: **فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين ذهنياً** (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٩٨).

٢١-[٢١] حسين محمد شاكر: **تقويم دور الأخصائي الاجتماعى بجمعيات تأهيل المعاقين** (رسالة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة الفيوم، ٢٠٠٠).

22-[22] Hunit Douglas Carl: **Living with Physical Disability in the Amish Community** (The Ohio State University, 2001).

23-[23] James Boria Morant: **An Evaluation of Social Work Physical Disabilities May Not Be Defined as having preferential parking** (Union institute University, 2000).

٢٤-[٢٤] أحمد إبراهيم حمزة: **معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام**، نحو مؤشرات تخطيطية لمواجهتها (بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣).

٢٥-[٢٥] إلهام أحمد ابراهيم بشر: متطلبات تفعيل برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع في مجال رعاية المعاقين من منظور طريقة تنظيم المجتمع، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، ٢٠١٠.

٢٦-[٢٦] رضا أحمد محمد عفيفي: تصور مقترح لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الرضا المهني لدي العمال المعاقين، رسالة ماجيستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة ٢٠١١.

٢٧-[٢٧] مدحت محمد أبو النصر: الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، جمعية البسمة لخدمات المعاقين، القاهرة، مركز التعليم المتطور بكلية طب القصر العيني، المؤتمر العلمي العربي الأول (الإعاقة والحق في الحياة) ،٢٠١٢.

٢٨-[٢٨] أبو زيد عبد الجابر سليمان: **تصور مقترح لبرنامج التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للحد من معوقات استفادة المعاقين من خدمات جمعيات التأهيل الاجتماعي**، المؤتمر العلمي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة،٢٠١٣.

٢٩-[٢٩] طلعت مصطفى السروجي، فؤاد حسين حسن، **التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة**، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٢، ص ص ٢٨٧، ٢٩٢.

٣٠-[٣٠] الشيخ أمام محمد بن ابو بكر عبد القادر الرازى، **مختار الصحاح**، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٥، ص ٥٣٤.
٣١-[٣١] منير البعلبكى، **المورد**، بيروت، دار العلم للملايين، الطبعة ٢٢ ،١٩٨٨، ص ٦٢٥.
٣٢- [٣٢] أحمد زكى بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٧٧، ص ١٢٠.
٣٣-[٣٣] عادل محمد أنس، **معوقات اداء المنظم الاجتماعى لدوره بوحدات الادارة المحلية**، المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة فرع الفيوم، ١٩٩٤، ص ٣٩٤.
٣٤- [٣٤] محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ص١٤٢.
٣٥-[٣٥] رشاد أحمد عبد اللطيف، **نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية**، مدخل متكامل، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٩، ص ص ١٦١-١٦٢.
٣٦-[٣٦] سمير نعيم أحمد، **النظرية في علم الاجتماع**، القاهرة، دار المعارف، ١٩٧٩، ص٢٠٣.
٣٧-[٣٧] غريب محمد سيد احمد، **تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعى**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٤، ص٤٢
٣٨-[٣٨] هشام سيد عبد المجيد، **تقييم استخدام المنهج التجريبي في بحوث التدخل المهني مع الحالات الفردية**، بحث منشور في المؤتمر الحادي عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ،١٩٩٨
٣٩ -[٣٩] نبيل محمد صادق، **طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية (مدخل السلامى)**، القاهرة، دار الثقافة، ١٩٨٣، ص ٢٧٦.
٤٠-[٤٠] منير البعلبكي: **المورد**، الطبعة الثانية، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٧٨، ص ٣١٠.
٤١-[٤١] ريحان محمد ريحان: **تنمية المجتمعات الجديدة (التمكين كأداة فاعلة في عمليات التنمية الحضرية المستدامة)**. رسالة دكتوراه، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٢، ص٢٤٣.
٤٢-[٤٢] أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص٣٦٢.
٤٣-[٤٣] نهلة عبد الرحيم عبد الرحمن: **التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام استراتيجية التمكين لتنمية منطقة حضرية متخلفة**، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٢٠٠٢، ص٤٠.
٤٤-[٤٤] معجم اللغة العربية: **معجم الوسيط**، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، ١٩٨٥، ص ٩١٧
٤٥-[٤٥] أحمد زكى بدوي، **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٧٧، ص ١٠٠.
٤٦-[٤٦] السعيد محمد لبدة، **التمكين الإداري مفهوم رئيسي لتمكين المرأة اقتصاديا** " ورقة عمل مقدمة الى المؤتمر القومي للمرأة بمحافظة الغربية في ٢٨ مارس ٢٠٠٦، من أصدرات المجلس القومي للمرأة بمحافظة الغربية. ص ٢٨
47 – [47] **Gender**, (Alabama, Maxwell Air force Base, 1999) pp 3 – 36.
٤٨ -[٤٨] ابراهيم عبد الرحمن رجب واخرون، **نماذج ونظريات في تنظيم المجتمع**، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٣.
49 – [49] Yeheskel Hasenfeld, **Human Service Organization**, N.J.Prentice-Hall, Inc, 1983.
٥٠ - [٥٠] صلاح الدين جوهر، **إدارة المؤسسات الاجتماعية**، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٥.
٥١-[٥١] عبد الحليم رضا واخرون، **أجهزة وحالات في تنظيم المجتمع**، القاهرة، مكتبة توت، ١٩٨٥.

٥٢ـ[٥٢] ابراهيم عبد الرحمن رجب واخرون، **نماذج ونظريات في تنظيم المجتمع**، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٣، ص ٤٨.
٥٣ ـ [٥٣] هدى بدران، **تنظيم المجتمع**، القاهرة، مطبعة المليجي، ١٩٦٩، ص ٣٨.
٥٤ ـ[٥٤] ماهر ابو المعاطي، **قياس فعالية الخدمات بالمؤسسات الاجتماعية**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣، ١٩٩٧، ص ٣٨
55 -[55] Peter M.Blau and W.R.Scoot **, Formal Organization , A comparative Approach** , London , the Camelot press , ced , 1969 .
56 – [56] Arther Dunbam, **The New Community Organization**, N.Y.Thomas crowel company Inc, 1970
٥٧ ـ[٥٧] احمد مصطفى خاطر، **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢، ص ١١٥.
٥٨ ـ[٥٨] احمد مصطفى خاطر، **طريقة تنظيم المجتمع مدخل تنمية المجتمع المحلى**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤، ص ٩٥ – ٩٦.
٥٩ ـ [٥٩] عبد الهادي محمد والى، **التنمية الاجتماعية، مدخل لدراسة المفهومات الاساسية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨، ص ١٠٧.
٦٠ ـ[٦٠] محمد عبد الحي نوح، **الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع**، دار الفكر العربي، ط١، ١٩٩٨، ص ١١٥.
٦١ ـ[٦١] اقبال الامير السمالوطى، **دور الجمعيات الاهلية في تحقيق التنمية**، بحث منشور في مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الثاني عشر، ٢٠٠١، ص ٥
٦٢ـ[٦٢] مديحة مصطفى فتحى: **مهارات الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية**، مرجع سبق ذكره.
63-[63] Heller and others: **effective of Rehabilitation Programs on ore minder population**, Aretar specified and analysis dissb Journal article Vol. 28. nd 1990
٦٤ـ[٦٤] على سيد مسلم: **ممارسة طريقة تنظيم المجتمع لتدعيم الخدمات المقدمة للمعاقين**، مرجع سبق ذكره.
٦٥ـ[٦٥] حسين محمد شاكر: **تقويم دور الأخصائي الاجتماعى بجمعيات تأهيل المعاقين**، مرجع سبق ذكره