تقييم جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين وعلاقتها بالتكيف الإيجابي من منظور المراهق الكفيف

د. إيمان أحمد سيد أحمد

مدرس إدارة المنزل– شعبة الإقتصاد المنزلي الريفي

كلية الزراعة– جامعة الزقازيق

د. انتصار عبدالعزيز ذكي أحمد

مدرس إدارة المنزل والمؤسسات– قسم الإقتصاد المنزلي– كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق

المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد التاسع– العدد الثاني– مسلسل العدد (٢٠)– أبريل ٢٠٢٣م

رقم الإيداع بدار الكتب ٢٤٢٧٤ لسنة ٢٠١٦

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2974-4423

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري https://jsezu.journals.ekb.eg

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail JSROSE@foe.zu.edu.eg

تقييم جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين وعلاقتها بالتكيف الإيجابي من منظور المراهق الكفيف

د. إيمان أحمد سيد أحمد
مدرس إدارة المنزل– شعبة الإقتصاد المنزلي الريفي– كلية الزراعة– جامعة الزقازيق

د. انتصار عبدالعزيز ذكي أحمد
مدرس إدارة المنزل والمؤسسات– قسم الإقتصاد المنزلي– كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق

الملخص

يهدف البحث بصفة أساسية إلى دراسة العلاقة بين جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (العملية التعليمية–المعاملات الإنسانية–البيئة السكنية) والتكيف الإيجابي بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس–الإندماج الإجتماعي–الإستقلالية وتحمل المسئولية) من منظور المراهق الكفيف. تم تطبيق (استمارة البيانات العامة، إستبيان جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين، إستبيان التكيف الإيجابى) علي عينة عمدية بلغت (٩٨) مراهق كفيف بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة الشرقية. وتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة عبر برنامج Spss21. واتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي **واسفرت النتائج عن:**

أن مستوى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين كان منخفض بنسبة بلغت ٥٢%.، أن مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين كان متوسط بنسبة بلغت ٦٣,٣%. كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مستوى جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها ومستوى التكيف الإيجابى بمحاوره من وجهة نظر المراهق الكفيف. وتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً للجنس، درجة الإعاقة البصرية ، العمر ، مدة الإلتحاق بالمؤسسة، تعليم الأم ، و دخل الأسرة. كما تبين وجود فروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين في التكيف الإيجابي بمحاوره تبعاً للجنس، عمل الأم، درجة الإعاقة ومدة الإلتحاق بالمؤسسة.

وبناءً على النتائج أوصى البحث بنشر جلسات البرنامج الإرشادي المقترح على الصفحات الرسمية للمجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة و وزارة التضامن الاجتماعي مما يسهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمكفوفين بالمؤسسات المختلفة ويزيد من إدراك الكفيف لها ويعزز من تكيفه الإيجابي، وكذلك اهتمام وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بتوفير الوسائل والأدوات التعليمية المتطورة بمؤسسات رعاية المكفوفين، والتي تساهم في الارتقاء بجودة العملية التعليمية المقدمة للمكفوفين بما يحقق تكيفاً إيجابياً بصورة أكبر، تخصيص وزارة الإسكان إعتمادات

مالية من ميزانية للإرتقاء بجودة البيئة السكنية بمؤسسات رعاية المكفوفين، بما يمكن الكفيف من الاستقلالية والإعتماد على نفسه بدرجة أكثر.

الكلمات المفتاحية: تقييم، جودة، الرعاية المقدمة، التكيف الإيجابى، مؤسسات المكفوفين، المراهق الكفيف.

Evaluation Of The Quality Of Care Provided In Institutions For The Blind And Its Relationship To Positive Adjustment From The Blind Adolescent's Perspective

Abstract

The current research mainly aims to reveal the nature of the relationship between the quality of care provided in institutions for the blind in its axes (the educational process - human dealings - the residential environment) and positive adaptation in its axes (self-acceptance and self-confidence - social integration - independence and responsibility) from the perspective of the blind teenager. The data were collected through the application of (general data form, questionnaire on the quality of care provided in institutions for the blind, a questionnaire of positive adaptation) on a deliberate sample of (98) blind teenagers at Al-Noor School for the Blind in Sharkia Governorate. And by following the descriptive analytical approach, tabulating the data and using appropriate statistical methods through the Spss21 program. The research reached the following results:

The level of quality of care provided in institutions for the blind is low at a rate of 52%. The level of positive adaptation among blind adolescents was average at a rate of 63.3%. The results also showed that there is a statistically significant positive correlation between the level of quality of care provided in institutions for the blind and its themes and the level of positive adaptation in its themes from the point of view of the blind teenager. It was found that there were statistically significant differences between the mean scores of blind adolescents, the research sample, in the awareness of the quality of care provided in institutions for the blind and its axes, according to gender, degree of visual impairment, age, period of joining the institution, mother's education, and family income. It was also found that there were differences between the mean scores of blind adolescents in positive adjustment in its axes, according to gender, mother's work, degree of disability, and duration of joining the institution.

Based on the results, the research recommended publishing the sessions of the proposed counseling program on the official pages of the National Council for Persons with Disabilities and the Ministry of Social Solidarity, which contributes to improving the level of services

provided to the blind in various institutions and increases the blind's awareness of them and enhances their positive adaptation, as well as the interest of the Ministry of Social Solidarity in cooperation with the Ministry of Social Solidarity. Education by providing advanced educational means and tools in institutions for the blind, which contribute to improving the quality of the educational process provided to the blind in a way that achieves more positive adaptation. to a greater degree.

Key Words: evaluation, quality, care provided, positive adaptation, institutions for the blind, blind adolescent**.**

قدمة ومشكلة الدراسة:

تواجه البشرية في الآونة الأخيرة بصفة خاصة كثيراً من التحديات والضغوطات وأعباء تثقل كاهلها، ومن بين هذه الأعباء نجد ذوي الإحتياجات الخاصة أو ما يطلق عليهم ذوي الهمم الفائقة التي ينبغي العمل الجاد لإمكانية تحويل هذه الفئة إلى طاقة منتجة في المجتمع (مونية زربول وقاضي صارة، ٢٠٢١)، و يمثل ذوي الهمم قطاعاً هاماً من ثروة البلاد البشرية، وطاقة إنتاجية معطلة ما لم يحسن إستغلالها وإستثمارها للمساهمة في نهضة وبناء المجتمع ، فهذه الطاقة تحتاج لتنمية من خلال الرعاية والتدريب لتحويلها إلى طاقة فاعلة، بهدف الإستفادة من قدراتهم وتفعيل دورهم في المجتمع، مما يعود بالنفع والفائدة عليهم وعلى المجتمع (نرمين خيرت وآخرون ،٢٠٢١).

لقد اهتمت الدولة بتسليط الضوء على ذوي الإعاقة وخصصت الثالث من ديسمبر كل عام يوماً وطنياً لهم (صفا البرعي وآخرون، ٢٠٢٢) ويمثل الأفراد المعاقين بصريا إحدي هذه الفئات التي تحتاج إلي مد يد العون والمساعدة، ومزيد من الرعاية والدعم (أحمد عواد و إياد الشوارب، ٢٠١٢). وتعتبر الإعاقة البصرية مشكلة إجتماعية خطيرة ؛ ذلك أن عدم القدرة على الإبصار يترتب عليه قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما يفرض على الكفيف قيوداً تجعله يعيش في جو من العزلة ويميل إلى التعامل بسلبية مع المواقف الاجتماعية مما يفقده الشعور بالاستقلالية والرضا عن الحياة وتقدير الذات وقلة فرص الحياة الهادفة بالنسبة له وهي من الأبعاد المهمة لشعور المكفوفين بالتكيف الإيجابي مع الظروف التي تفرض نفسها بقوة عليهم، ومن ناحية أخرى، فإن مرحلة المراهقة بمظاهرها المختلفة (الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية) تتطلب توافقا مع تلك المظاهر من ناحية ومتطلبات المجتمع من ناحية أخرى الأمر الذي يحتاج فيه المراهق إلى إستخدام كافة حواسة لتحقيق هذا التوافق، فإذا ما كان المراهق كفيفا، فإن ذلك قد يؤدى إلى تغير الحالة النفسية مما قد يؤدي إما إلى التوافق النفسي أو

اضطراب التوافق النفسي، وفي الحالة الأخيرة قد يؤدى إلى إنخفاض في مستوى التكيف لديه (دينا عبدالباسط، ٢٠١٩).

وتشير منظمة الصحة العالمية أن ما لا يقل عن ٢,٢ مليار شخص يعانون من الإعاقة البصرية (العمى و ضعف البصر) في جميع أنحاء العالم، ويشكّل إقليم شرق المتوسط ١٢,٦% من نسبة العمى في العالم، وفي مصر يقدر عدد المكفوفين في مصر بنحو ٣,٥ مليون كفيف مصري(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩). ومن ثم فهم يعتبرون طاقة بناءة يمكن الإستفادة منها في تنمية المجتمع، إذا تم إرشادهم بطريقة تساعدهم علي معرفة طبيعة وأبعاد البيئة التي يعيشون فيها ويمارسون دورهم من خلالها حيث يتعلمون أهم الأساليب الفعالة لمواجهة مشكلاتهم (فاطمة اليحيائي، ٢٠١٣).

أي أن المكفوفين جزء لا يتجزأ من المجتمع، ويشمل ذلك قيامهم بالواجبات المفروضة عليهم وحصولهم على الحقوق التي يستحقونها، ونظراً لضعف قدرتهم على الاتصال والتواصل، الأمر الذي يجعل الفرد غير قادر على التكيف مع المتطلبات الحياتية وحده، بحيث يترتب على ذلك حاجتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية المؤسسية لتمكنهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم (فاتن الجندي وآخرون، ٢٠١٩)

ونظراً لأهمية الجودة كمتغير يهتم بدراسة جوانب القوى في الإنسان فإن إدراك المعاق لها يرتبط بمجموعة من المتغيرات الشخصية والإجتماعية، كما أن ما يقدمه المجتمع من خدمات ودعم إجتماعي يؤثر على شعور الشخص المعاق بالجودة ويزيد من شعوره بالإستقلالية(أحمد أبو زيد، ٢٠١٢). ويؤكد أشرف عبد القادر (٢٠٠٥) أن الأفراد المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة تختلف عن العاديين فتتأثر نظرتهم بظروف الإعاقة فهم يحتاجون إلى خدمات تساعدهم علي التوافق مع ظروف الحياة وتعتبر جودة الخدمات المقدمة لهم من المؤشرات الهامة المؤثرة على رضاهم وإحساسهم بالسعادة والرغبة في الحياة.

ويرتبط مفهوم الجودة بمفهوم الخدمات المساندة للشخص المعاق بأن الثاني وسيلة لتحقيق الأول، فلابد من الاهتمام بتحقيق الرعاية الخدمية وتوفير حياة طبيعية كريمة لهذه الفئات من المجتمع من خلال الارتقاء بهم نفسيًا واجتماعيًا وثقافيًا وتعليميًا وأكاديميًا، وإكسابهم مهارات وقدرات تجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع البيئة، مما يساعدهم على التأقلم مع المجتمع المحيط بكل جوانبه (هبة محمد واخرون، ٢٠١٦).

ويشير راشد الباز (٢٠٠٢) أن جودة الرعاية المؤسسية تتمثل في مدى رضا النزلاء عن الخدمات المقدمة لهم. لذلك ثم فإن ما تقدمه مؤسسات المكفوفين من خدمات ووسائل معينة وملائمة للنشاط الإنساني الخاص بهم يعتبر من أهم المقومات الحياتية بالنسبة لهم، فالمعاق بصريا إذا لم

يلجأ للإقامة في مؤسسة لرعايته فأنه يعيش حبيس المنزل بعيدا عن المجتمع، ومن اهم العوامل التي تساعد علي تقبل الفرد المعاق بصريا للمؤسسة التي يقيم فيها هي جودة البيئة السكنية ومدى ملاءمة ما تحتويه من أثاث وأجهزة ووسائل ترفيه (يحيي عبد الحميد وآخرون، ٢٠١٣). ويشير سعد آل فهاد (٢٠١٨) أنه من بين الخدمات التي ينبغي توفيرها في مؤسسات المكفوفين الخدمات التعليمية والإرشادية والصحية والتغذوية والإجتماعية والتعاملية.

وتعبر الخدمات التعليمية و الارشادية عن الخدمات التي تساعد الكفيف على التكيف مع حياته اليومية وتتضمن استخدام المعينات السمعية والحركية إضافة إلى تقديم الخدمات الإرشادية المتمركزة حول احتياجات الطالب التي تؤهله إلى التأقلم مع بيئته المحيطة وزيادة وعيه (Kirk et al, 2013) . وفي ذلك الصدد توصي دراسة وناسة خينش (٢٠٢٠) بضرورة اختيار الطرق والأساليب التدريسية من قبل معلمي التعليم المتخصص تتم وفقا لمتطلبات واحتياجات المعلمين المعاقين بصريا التعليمية، وبما يتناسب وخصوصية هذه الفئة حيث يتم إشراك المتعلمين المعاقين بصريا في اختيار الطريقة والأسلوب المناسب في تبليغ محتوي البرنامج الدراسي والأخذ بميول ورغبات حسب قد ا رت المتعلم المعاق بصريا لأنه الغاية والهدف من العملية التعليمية.

وقد يحتاج المراهقون المعاقون بصرياً بشكل خاص إلى معاملات انسانية خاصة تتجسد في المساعدة الإجتماعية والعاطفية (محمود المكاوي، ٢٠٢١)، حيث تعتبر الحاجات الإجتماعية من أكثر الحاجات بالنسبة له ومن ثم فإن ما يلقاه الكفيف من معاملات انسانية يسودها التقدير الإجتماعي وأنه شخصاً مرغوب فيه ومحبوباً ترتبط بشكل أساسي بفكرته عن نفسه وتذكره بنفس المعاملة التي يلقاها داخل أسرته (ابراهيم عزالدين، ٢٠١٦). ويشير كل من Luthans (2016)، Yeager (2017) إلى أهمية البرامج الإجتماعية والعاطفية في التغلب على ما يلقاه الكفيف من صعوبات وتحويل حياة المراهقين إلى الأفضل حيث تجعلهم يشعرون بالإحترام من قبل الآخرين ومنحهم الفرصة لإكتساب المكانة والإعجاب في نظر الاخرين مما يؤثر علي نموهم الشخصي بالإيجاب. إن البيئة الحياتية الإجتماعية التي يعيشها الكفي يمكن أن تقود الجانب السلبي من مواقفه باتجاه ردود أفعال غير تكيفية كضعف التقدير الذاتي والإنطواء والعزلة والميل إلى النسحاب، مما يؤثر على شخصيته، ومقدرته على تحمل على الضغوطات النفسية، بالتالي تقل المرونة اللازمة لديه ليكون فردا قادراً، على التأقلم مع إعاقته واستثمارها بالصورة المثالية (عبدالله المهايرة وآخرون، ٢٠١٨).

وقد أشارت نتائج خليفة القصابي ومنى البيمابية (٢٠٢١) أن المعاملة الانسانية والمساندة الاجتماعية التي يلقاها الطلاب ذوي الإعاقة البصرية ممن حولهم تؤثر بشكل إيجابي في نفسيتهم، وأنه عند النظر إلى الخدمات التي تقدم بالمؤسسات المعنية برعايتهم سواءً كانت الرسمية أو غير

الرسمية يتبين أن هدفها الاساسي هو الدعم والمساندة لهم ، ولكن ربما يكون هذا الدعم ليس بالشكل المرضي للكفيف.

وتعتبر الخدمات السكنية شكل من أشكال الرعاية المؤسسية التي تقدمها المؤسسة بل ويجب أن تتمتع بقدر عالي من الجودة . ولذلك فإنه لزاماً عند تصميم المؤسسة التي تضم المكفوفين الالتزام بأسس التصميم الداخلي الموائمة لإعاقتهم والمساعدة على تعايشهم بسلاسة داخل هذا المبنى والإلتزام بكود البناء المخصص واعمل على تطويره بما يلائم العصر (صفا البرعي وآخرون، ٢٠٢٢). وتتحقق جودة البيئة السكنية في قدرتها على أداء وظائفها تجاه قاطنيها بما تشمله من جانب فيزيقي، وجانب بنائي، وجوانب أخري يتعلق بالتصميم الداخلي بحيث توفر هذه الجوانب المظهر الجيد والإعتمادية الناجحة الناتجة من جودة التنفيذ والقابلية للتطوير وفقاً لإحتياجات وخصائص قاطنيه (نجوى حسن، ٢٠٠٩).

وتعبر جودة البيئة السكنية عن جودة تصميم وما يترتب على مدى ملائمة البيئة السكنية طبيعة التفاعل الاجتماعي والعلاقات الأسرية وفي حال عدم ملائمت تكون الاقامة غير مناسبة مما ينعكس على سلوكيات الأفراد (نجلاء الحلبي وايمان شعبان، ٢٠١٣)، وتؤكد دراسة رامي أمون وحنان الجاويش (٢٠١٨) أن النظام الداخلي لأي مؤسسة وما تحتويه من وسائل مساعدة تسهم في تغيير عادات واتجاهات الفرد لكي يتكيف مع بيئته الجديدة التي ينصهر فيها.

مما لاشك أن الفرد يمكنه أن يتكيف أو يتوافق مع بيئته بصورة إيجابية إذا كانت هذه البيئة تتفق أساساً مع ميوله واتجاهاته ويشعر بداخلها بالرضا والإرتياح والتقبل والاستقرار من خلال الأخذ والعطاء بين الأفراد والتفاعل الإجتماعي وتقدير الذات واحترامها وثقته بنفسه والتعبير عنها بكا إيجابية (وناسة خينش، ٢٠٢٠).

وتعتبر الثقة بالنفس التى يمتلكها المرء بشأن قدراته ومعارفه ومهاراته تمكنه من النجاح فى المهام الصعبة وتوفير الموارد المعرفية لنفسه الإجراءات والجهود اللازمة للقيام بإسناد إيجابى للتقدم والمثابرة نحو تحقيق الأهداف فى الوقت الحالى وفى المستقبل (هيفاء على ، ٢٠٢١). وبالرغم من الدور الذي تقوم به الثقة بالنفس في التأقلم والتكيف مع مجريات الحياة إلا أن المكفوفين تنخفض لديهم مشاعر تقدير الذات والثقة بالنفس مما يمثل حائلاً بينهم وبين استثمار طاقاتهم وتحقيق ذواتهم إيمان الجيد (٢٠١٠)، لهذا فإن تمتع المعاق بالثقة بنفسه وقدراته على تخطي الصعوبات والتطلع إلى المستقبل يحتاج إلى نوع من التصالح معه من قبل المحيطين به (خليفة القصابي ومنى البيمانية، ٢٠٢١) .

فالأفراد الذين يتمتعون بقدر عالي بالثقة بالنفس هم أكثر مرونة في مواجهة تقلبات الحياة وقبول اللحظات السعيدة والتعامل مع المواقف غير السارة والتعامل بفاعلية مع التحديات والانخراط في علاقات وثيقة تحسن نقاط قوتهم وتمكنهم من تحمل المسئولية والتكيف مع ظروفهم الحياتية (هلكا علاء الدين، ٢٠٢٢).

أن الإندماج الإجتماعى احد المعايير التى يقاس بها قوة الفرد والجانب الإجتماعى فى شخصيته (خليل عبد الحميد ، سمر معوض، ٢٠١٦). ويتحقق بتوفير بيئة إجتماعية مناسبة تسمح بالتعاون والتفاعل والمشاركة الإجتماعية والروابط القوية ، وايجاد فرص أكثر فاعلية (سعاد ابوزيد، ٢٠١٠). و يشير الإندماج إلى التفاعل الإجتماعي والتأقلم مع البيئة وقبول قيم المكان الذي يعيش فيه الفرد مما يكسبه التفاعل مع الآخرين وتطوير علاقاته معهم (سامي العزاوي ووفاء كريم، ٢٠١١).

وتشير دينا عبدالباسط (٢٠١٩) أن الإندماج الإجتماعي يعتبر عاملاً هاما لاكتساب المهارات الإجتماعية والتي غالباً ما يعتبر الكفيف أبطأ في إكتسابها، وبصفة عامة يعبر الاندماج عن قدرة المراهق الكفيف على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية والتعبير عن آراءه وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الإجتماعي باختلاف المواقف وما يحدث فيه من تفاعلات وإدراك الفرد بصورة تعكس الثقة بالنفس والتغلب على تحديات الإعاقة وإثبات الذات.

ويعتبر الإندماج الإجتماعي أساس العلاقات الإجتماعية التي تنشأ بين الأفراد، لأنه يساعد على توطيد العلاقة بينهم واستمرارها، غير أن الإعاقة البصرية تفرض قيوداً على المراهقين الذين يعانون من ضعف البصر تؤثر في مهاراتهم المختلفة، حيث تمنعهم من التمتع بالمهارات الاجتماعية والانفعالية، مما يؤدي إلى قصورٍ في مستوى التفاعل الاجتماعي للمراهق مع الأقران، وتعرضه للسخرية من قبل الآخرين؛ مما يقوده إلى الشعور بالعجز ، وتدني مفهوم الذات، والميل إلى الانسحاب والعدوانية؛ مما يؤ ثر في علاقته بالآخرين (فريال شنيكات، ٢٠١٤) وهذا يؤ كد ضرورة العمل على تعزيز مستوى التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (عبدالعزيز الشخص وآخرون ، ٢٠٢١).

كما أن المراهق الكفيف في حاجة ماسة إلى الشعور بالإستقلالية وتحمل المسئولية إلا أنه يشعر دائما إن هناك من يعتني به، هناك من يطعمه، وهناك من يقوده و يحركه من مكان لآخر. ولكنه في محاولته تلك لبناء ذاته المستقلة يشعر أيضاً بالملل و التمرد لتبعيته للآخرين، ولذلك فإن رعاية الكفيف يجب أن تشتمل أيضاً إعطاؤه الحرية و الفرصة للاعتماد على النفس، بتدريبه على الحركة في الحدود الأمنة، وقضاء بعض حوائجه مهما واجه من صعوبات كالاغتسال و ترتيب سريره وارتداء ملابسه و إطعام نفسه، ثم إعطاؤه الفرصة للحركة داخل المنزل و خارجه، وهكذا تتاح

له الفرصة لنمو الشخصية المستقلة على نفسها (أحمد نصر، ٢٠١١). فالتربية الاستقلالية وتحمل المسئولية لدى الكفيف يعد بمثابة الدعامة الأساسية التي ينبغي تدريب الكفيف عليها، فمن خلالها يرتفع شأنه في المجتمع(Kallie et al., 2007)، وتشير ليلى الفاسي (٢٠١٧) أن الاستقلالية لدى الشخص تتحقق بإعتماده على نفسه في الفكر والعمل واستشعار مسئوليته نحو المجتمع الذ يعيش فيه مما يساعده على الاحتفاظ بفرديته والشعور بالثقة بالنفس.

ولقد أجريت العديد من الدراسات التي حاولت الوقوف على واقع الرعاية المؤسسية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ، حيث أشارت دراسة زياد عمرو(٢٠٠١)إلى أن هناك تقصير في عمل المؤسسات الحكومية في تحمل مسئولياتها تجاه المعاقين وعجزها عن إيجاد الحلول الجذرية للمشاكل التي يعانون منها.

وتشير دراسة عادل أبو غنيمة(٢٠١١) أن البرامج الموجهة للمكفوفين تسهم بصورة إيجابية في تنشيط قدراتهم وتحسين تقديرهم لذواتهم واندماجهم إجتماعياً ، كما توضح دراسة مدحت أبو النصر (٢٠١٢) أن نسبة المعاقين الذين تتوفر لهم الخدمات اللازمة لتكيفهم مع الاعاقة لا تتجاوز تقريباً (٢%) وقد أوصي بأهمية الارتقاء من جودة الخدمات المقدمة لتأهيل المعاقين وتوفير الرعاية المؤسسية الجيدة لهم. وتوضح نتائج دراسة كل من (Case, L.p. et al (2006 وعبد الرؤوف محفوظ وعصام العقاد(٢٠١٥) أن العملية التعليمية تلعب دورا هاماً في رفع مستوى تقدير الذات، وتنمية الشخصية للأفراد. وتوصي دراسة حازم شحادة (٢٠١١) بضرورة تطبيق معايير المواءمة للبيئية السكنية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

كما أوضحت فاتن الجندي (٢٠١٩) أن المراهقات الكفيفات يعانين من عدد من المشكلات الفيريقية والإجتماعية بالجمعيات التي يلتحقون بها.

يشير تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز (٢٠١٠) إلى أن اتجاهات الأشخاص القريبين من المعاق بصريا لها دور كبير في بناء ثقته بنفسه.

تبين نتائج Jenaabadi(2013) أن تقديم الدعم الاجتماعي والمساندة للطلاب المكفوفين وضعاف البصر يمكن أن تؤثر بدرجة عالية على رضاهم عن حياتهم وثقتهم بأنفسهم.

كما أشارت دراسة محمد السميع (٢٠٢٠) إلى قصور وعي الممارس المهني بمؤسسات المكفوفين من التعامل بصورة إيجابية وصحيحة تلائم طبيعة ذوي الاعاقة البصرية والسمعية ايضاً.

وتوضح إيمان مرعي (٢٠٢٠) أن الشخص ذوي الإعاقة البصرية يعيش عالماً ضيقاً محدوداً نتيجة لعجزه ويودّ لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، وإتجاهات إجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه فيها

أنواع من الصراع والقلق؛ يؤدي به أن يحيا حياة نفسية غير سليمة، قد تؤدي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به، لذلك يجب التركيز على جوانب القوة وإعانته على اكتشاف الجوانب الإيجابية في سلوكه وتفكيره مما يسهم في تطوير وتغيير شخصيته.

لقد تبدلت في الآونة الأخيرة مواقف المجتمعات تجاه الأشخاص ذوي الهمم، وتم اعتبارهم طاقة ورأسمال بشري لا يستهان به، وتعتبر فئة المكفوفين أحد هذه الفئات التي ينبغي تقديم كافة أشكال الرعاية المؤسسية البديلة عن الرعاية الأسرية مما يساعدهم ألا يعيشوا محبوسين بالمنزل بعيدا عن المجتمع وعن الاندماج به، و لذلك فقد أصبح من الضروري اهتمام مؤسسات رعاية المكفوفين بجودة الخدمات المقدمة بها والمنوطة بتقديم أوجه الرعاية المختلفة حيث تسهم في مساعدتهم على التكيف الإيجابي مع ظروفهم التي فُرضت عليهم ومن ثم الاستفادة من طاقاتهم ومهاراتهم الفائقة، ولقد لاحظت الباحثتان من خلال زيارتهما الميدانية لأحد المؤسسات المعنية بتقديم الرعاية المختلفة للمكفوفين معاناة المراهق الكفيف من عدم قدرته على التكيف بشكل إيجابي وذلك لأن المساندة والخدمات المقدمة لهم لا تزال دون المستوى المطلوب توفيره والتي قد تسهم بشكل اساسي في عدم تكيفهم من هنا تكمن مشكلة البحث في الإجابة على السؤال الرئيسي التالي: **ما العلاقة بين جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية) والتكيف الإيجابي بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الإجتماعي- الإستقلالية وتحمل المسئولية)** من منظور المراهق الكفيف؟ والذي ينبثق منه مجموعة من الأسئلة الفرعية علي النحو التالي:

١. ما تقييم مستوي إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها، و التكيف الإيجابي بمحاوره لدى المراهق الكفيف (عينة البحث)، وما هى الأهمية النسبية للمحاور؟
٢. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية)، والتكيف الإيجابي بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الإجتماعي- الإستقلالية وتحمل المسئولية) لدى المراهق الكفيف؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) فى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) وفقا لمتغيرات البحث (درجة الإعاقة البصرية-العمر- مدة الإلتحاق بالمؤسسة-تعليم الأم-متوسط دخل الأسرة الشهرى)؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره وفقا لمتغيرات البحث (الجنس-عمل الأم-درجة الإعاقة البصرية- مدة الإلتحاق بالمؤسسة)؟

٥. ما أكثر المتغيرات المدروسة (المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية-محاور جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين) تأثيراً وتفسيراً لنسبة التباين في التكيف الإيجابي لدى المراهق الكفيف؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي بصفة أساسية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية-جودة المعاملات الإنسانية-جودة البيئة السكنية) والتكيف الإيجابي بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الإجتماعي-الإستقلالية وتحمل المسئولية) من منظور المراهق الكفيف، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. تقييم مستوي إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها والتكيف الإيجابي بمحاوره لدى المراهق الكفيف (عينة البحث)، والأهمية النسبية للمحاور.

٢. تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية-جودة المعاملات الإنسانية-جودة البيئة السكنية) والتكيف الإيجابي بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس -الإندماج الإجتماعي -الإستقلالية وتحمل المسئولية) لدى المراهق الكفيف.

٣. دراسة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) فى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) وفقا لمتغيرات البحث (درجة الإعاقة البصرية- العمر- مدة الإلتحاق بالمؤسسة-تعليم الأم-متوسط دخل الأسرة الشهرى).

٤. الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره وفقا لمتغيرات البحث (الجنس-عمل الأم- درجة الإعاقة البصرية- مدة الإلتحاق بالمؤسسة).

٥. دراسة أكثر المتغيرات المدروسة (المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية-محاور جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين) تأثيراً وتفسيراً لنسبة التباين في التكيف الإيجابي للمراهق الكفيف.

٦. تقديم برنامج ارشادي مقترح لتنمية وعي العاملين بجودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين وانعكاسه على التكيف الايجابي للمراهق الكفيف "

أهمية البحث:

أولاً: أهمية البحث في مجال التخصص:

١. تنبع أهمية هذا البحث من تسليط الضوء على فئة من ذوي الهمم، وهم فئة المكفوفين، ومدى ما توفره مؤسسات الرعاية التي يلتحقون بها من خدمات لهم من شأنها مساعدتهم في زيادة ثقتهم بأنفسهم وتقبلهم لذاتهم وقدرتهم على تحمل المسئولية في المواقف المختلفة واندماجهم مع الاخرين بصورة أكثر ايجابية.

٢. تأمل الباحثتان في إضافة علمية للمعرفة ومكتبة التخصص فيما يتعلق بالربط المباشر بين جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين وعلاقتها بالتكيف الإيجابي للمراهق الكفيف والذي قد يكون ذلك غائباً في أغلب الدراسات على حد علمهما.

٣. قد تفيد نتائج هذا البحث المتواضع من الناحية العملية في تقديم قسطٍ وافرٍ من المعلومات والبيانات ورصد وتقييم واقع جودة الرعاية المؤسسية المقدمة بمؤسسات المكفوفين، والتي قد تبدو على قدرٍ من الأهمية لما سيأتي بعدها من أبحاثٍ مكملة في مجال تصميم أوتطوير البرامج الإرشادية، مما يفتح آفاقًا بحثية للدارسين المهتمين بقضايا المجتمع.

ثانياً: أهمية البحث في مجال خدمة المجتمع:

١. تنبع أهمية البحث التطبيقية من مواكبته لما تطلقه الدولة المصرية من مبادرات رئاسية "دمج.. تمكين.. مشاركة" واحتفاليات "قادرون باختلاف" وذلك في ضوء ما لما توليه الدولة من اهتمام بذوي الهمم ودعمهم وتمكينهم من العيش حياة كريمة بإعتبارهم شركاء متميزون بهذا الوطن وثروة بشرية لا يستهان بها لذلك يتوجب علينا توفير حياة كريمة آمنة لها من خلال ما تقدمه مؤسسات الرعاية من خدمات مختلفة من شأنها الإرتقاء بالمراهق الكفيف ومساعدته على تقبل ظروفه والتكيف معها بكفاءة.

٢. تعتبر عملية تقييم جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين هي الخطوة الأولي في تطوير هذه المؤسسات، حيث أن تحديد الواقع الحالي لمستوى جودتها ومدى قدرة المكفوفين على التكيف الايجابي نتيجة لذلك، قد يفيد القائمين على هذه المؤسسات بوضع خطط تطويرية تنعكس بالإيجاب على المؤسسة ككل كواحدة من أهم المؤسسات المعنية بالطفولة.

٣. تزويد صانعي القرار وواضعي الخطط والاستراتيجيات المعنيين بتقديم الخدمات المؤسسية لذوي الهمم بعدد من التوصيات بناءاً على النتائج المتحصل عليها، مما قد تسهم في توفير الحياة الكريمة التي تسهم في تكيفهم إيجابياً مع طبيعة ظروفهم .

الفروض البحثية:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية-جودة البيئة السكنية- الإجمالى)، والتكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بمحاورها (تقبل الذات والثقة بالنفس-الإندماج الاجتماعى-الإستقلالية وتحمل المسؤلية- الإجمالى).

٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) فى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) وفقا لمتغيرات البحث (درجة الإعاقة البصرية- العمر - مدة الإلتحاق بالمؤسسة- تعليم الأم- متوسط دخل الأسرة الشهرى).

٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره وفقا لمتغيرات البحث (الجنس-عمل الأم- درجة الإعاقة البصرية-مدة الإلتحاق بالمؤسسة).

٤. تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية-محاور جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين) مع المتغير التابع (التكيف الإيجابى) لدي المراهقين المكفوفين عينة البحث طبقاً لأوزان معامل الإنحدار ودرجة الإرتباط مع المتغير التابع.

الأسلوب البحثي:

أولاً: مصطلحات البحث والمفاهيم الإجرائية:

- **تقييم جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين:**

تقييم الخدمات:

يتفق كل من أيمن المصدر (٢٠١٠)، إنشراح المغاربة (٢٠١٦) تقييم الخدمات بأنه عملية موضوعية منظمة لجمع المعلومات المتعلقة بالبرامج والخدمات والأنشطة المختلفة لتحديد القيمة الحقيقية للبرامج الخدمية وذلك للتأكد من قدرتها علي تحقيق الغايات والأهداف التي أقيمت من أجلها واقتراح التعديلات التي قد تؤدي إلى تحسين نوعيتها واستمرارها. **وتعرفها الباحثتان إجرائياً بأنها** عملية موضوعية تتضمن تحديد مستوى جودة الرعاية المقدمة في صورة خدمات بمؤسسات المكفوفين والوقوف على أوجه القصور واقتراح التعديلات التي تؤدي إلى تحسين هذه الخدمات وما يترتب عليه من ارتفاع إدراك الكفيف بمدى تحسنها.

الجودة:

تعرف بأنها مصطلح يشير إلى قدرة الخدمة المقدمة على الوفاء بتوقعات المستفيدين الفعليين منها أو تزيد عن توقعاتهم (ابو النصر، ٢٠٠٨). كما يتفق كل من ترتيل عبد القادر واخرون(٢٠١٦)، أيوب محمد (٢٠٢٠) بأنها المجموع الكلي للخصائص والمزايا التي تؤثر في

قدرة الخدمات المقدمة بالمؤسسة أو المنظمة على تلبية حاجات معينة بما يطابق توقعات الأفراد المنتفعين منها ورضاهم عنها.

الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين :

يعرف خالد الشريف (٢٠١٥) الرعاية المؤسسية بأنها الجهد الإنساني الذي تقوم به المؤسسة تجاه الفرد ذوي الإحتياجات الخاصة بهدف مساعدته على أداء أدواره المختلفة بما يتضمنه من حقوق وواجبات في إطار قدراته. وتعرفها وفاء شلبي وآخرون (٢٠١٨) بأنها تلك الرعاية والخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية الإيوائية بهدف توفير الحياة الكريمة للأفراد والتي تتمثل في خدمات صحية وتغذوية وترفيهية وتعليمية ومهنية ورياضية ودينية.

وتعرف الباحثتان **الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين** بأنها الجهد الإنساني والخدمي المقدم بمؤسسات رعاية المكفوفين بهدف تحسين نوعية المراهق الكفيف ومساعدته على التكيف بصورة إيجابية مع ظروفه الصحية والبيئة التي يعيش فيها.

- كما يُعرفان **تقييم جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين** إجرائياً بأنها تحديد مستوى خدمات الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومدى ملاءمتها بشكل فعلي لتوقعات المراهق الكفيف من خلال الخدمات مجموع الخصائص والمميزات التي تتوافر بها إضافة إلى خلوها قدر الامكان من العيوب والأخطاء والتي تتضح في درجة رضاه عن هذه الخدمات.

ولقد تناولت الباحثتان جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين من خلال المحاور الثلاثة التالية:

- **جودة العملية التعليمية:**

يقصد بها رضا المراهقين المكفوفين عن مدي ملاءمة العملية التعليمية المقدمة إلي الكفيف بالمؤسسة من حيث المناهج الدراسية والمدرسين والإدارة المدرسية والأدوات والأنشطة تعليمية التي تتماشي مع خصائصهم وتكسبهم المهارات التعليمية المختلفة.

- **جودة المعاملات الإنسانية:**

يقصد بها مدى رضا المراهق الكفيف عن إيجابية الأساليب التي يتبعها العاملين بالمؤسسة مع المكفوفين، ومدى تفهمهم لقدراتهم وطاقاتهم وظروفهم .

- **جودة البيئة السكنية:**

يقصد بها رضا المراهقين المكفوفين عن مدي ملاءمة البيئة الداخلية للمؤسسة التي يعيشون فيها من خدمات سكنية تناسب طبيعته الصحية وخلوها قدر الامكان من الضوضاء و الحشرات والمخاطر التي تعرقل حركته مما يتيح له حرية التنقل ومزاولة الأنشطة المختلفة بأمان داخل المكان.

- **مؤسسات المكفوفين:**

تعرفها زينب شقير (٢٠٠٥) بأنها أماكن خدمية يلتحق بها المعاق بصريا وتقدم له الرعاية الطبية والتعليمية والنفسية والإجتماعية والسكنية ويقوم بها أفراد متخصصون ومؤهلون للرعاية.

يعرفها يحيي عبد الحميد وأخرون (٢٠١٣) بأنها ذلك الحيز الداخلي الذي يقيم به الشخص الكفيف حيث تتوافر فيها الشروط الخاصة بالطفل المعاق والتي تتلائم مع خصائصه. وتعرفها **الباحثتان إجرائيا:** بأنها المكان المنوط بتقديم كافة أوجه الرعاية المؤسسية للمكفوفين من خدمات مختلفة سواءً كانت تعليمية ، إجتماعية ، سكنية، بهدف مساعدتهم على التكيف الإيجابي مع الظروف التي يعيشونها والمكان الذي التحقوا به.

- **التكيف الإيجابي:**

يعرفه سليمان ابراهيم (٢٠١٤) بأنه انسجام الفرد مع عالمه المحيط، فهو عملية ديناميكية مستمرة تتناول العلاقة بين السلوك والبيئة، لإحداث نوع من التوازن النسبي بين الفرد وبيئته. تعرف لين الحطاب (٢٠١٥) التكيف بأنه محاولة الفرد التغلب على العوائق التي تقف حيال حاجاته أو دوافعه بغرض إشباع الحاجات الشخصية والإجتماعية لديه.

وتعرف الباحثتان **التكيف الإيجابي بأنه:** محاولة التأقلم والانسجام التي يقوم بها الكفيف مع المؤسسة التي يلتحق بها ورضاه عن وضعه وظروفه الحالية من خلال تقبله لذاته وثقته في نفسه واندماجه إجتماعياً مع المجتمع المحيط به وقدرته على الاستقلالية و تحمل المسئولية مما يمنكنه من التعايش بإيجابية مع إعاقته البصرية وكذلك المؤسسة التي يعيش فيها.

وتتمثل محاور التكيف الإيجابي فيما يلي:

- **تقبل الذات والثقة بالنفس:** يقصد بها رضا المراهق الكفيف عن ذاتيه وذلك بناءاً على التقييم الإيجابي الذي وضعه لنفسه عن ذاته ومَهاراته ومدى نجاحه وفشله في تحقيق أهدافه، مما ينعكس على ثقته بنفسه واستشعاره بقدراته وكفاءته العالية التي يمتلكها والتي تميزه عن الآخرين.
- **الإندماج الإجتماعى:** يقصد به قدرة المراهق الكفيف على المشاركة والتعاون والتواصل بكفاءة مع الآخرين بالدار سواءً كان عاملون أو أقرانهم من ذوي الإعاقة البصرية مع الإلتزام بالقواعد والضوابط الاجتماعية.
- **الإستقلالية وتحمل المسئولية:** يقصد بها قدرة المراهق الكفيف على التصرف بمسئولية شخصية دون الاعتماد على الآخرين واتخاذ قراراته بحكمة وعقلانية دون الخضوع لتأثير أحد مع تقبله لعواقب هذه القرارات.

- **المراهق الكفيف:** عرفه ربيع نوفل وأخرون (٢٠١٣) بأنهم الابناء من النوعين والذين تتراوح أعمارهم من ٩-١٩ سنة (الطفولة المتأخرة – المراهقة المبكرة والمتوسطة) والفاقدين لحاسة البصر كلياً بكلتا العينين أو لديهم درجة بسيطة جدا من الإحساس البصري. كما عرفه دينا عبدالباسط (٢٠١٩) بأنه هو ذلك الإبن المراهق الذي ولد مصحوباً بكف البصر أو فقد البصر من سنوات عمره الأولى ويتراوح عمره بين (١٤-١٩) عاماً.

ويعرف إجرائياً بأنه هو ذلك الشخص من الذكور أو الإناث والذي فقد قدرته البصرية بشكل جزئي أو كلي والمقيم في مؤسسات رعاية المكفوفين والبالغ من العمر ١٢-١٨ عاماً.

ثانياً: منهج البحث: اتبع في هذا **البحث المنهج الوصفي التحليلي،** الذى يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد فى الواقع ووصفها وصفاً وثيقاً، والتعبير عنها تعبيرًا كيفيًا من خلال توضيح خصائصها، وتعبيراً كميًا رقمياً بتوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى (ذوقان عبيدات وآخرون، ٢٠٢٠).

ثالثاً: حدود البحث: تتحدد الدراسة فيما يلي:

- **الحدود** البشرية: **تمثلت الحدود البشرية للبحث في عينتان كالتالي:**

أ- عينة البحث الإستطلاعية: بلغ عددها (٣٠) مبحوث من المراهقين المكفوفين بدار رعاية المكفوفين، واختيرت بطريقة عمدية من مدرسة النور للمكفوفين، بهدف تقنين أدوات البحث.

ب- عينة البحث الأساسية: بلغت (٩٨) مراهق كفيف بدار رعاية المكفوفين، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية من الأفراد ذوي الإعاقة البصرية الكلية والجزئية والمتراوح أعمارهم من ١٢- ١٨ عاماً والمقيمين إقامة دائمة (يذهبون يومان فقط كل شهر لأسرهم) بمؤسسات رعاية المكفوفين بمحافظة الشرقية.

- **الحدود الجغرافية والمكانية:** يتحدد النطاق الجغرافي للبحث في محافظة الشرقية، وقد تم التطبيق على مدرسه النور والامل بالصيادين، حيث تم تطبيق أدوات البحث بالمقابلة الشخصية على عينة البحث بعد أخذ الموافقات الرسمية والأمنية من الجهات المختصة.

- الحدود الزمنية: طُبقت أدوات البحث في صورتها النهائية على عينة البحث الأساسية من خلال شهري مارس وابريل من عام ٢٠٢٢.

رابعاً: إعداد وبناء أدوات البحث وتقنينها: اشتملت أدوات الدراسة الحالية علي :

١-**استمارة البيانات العامة:** وقد اشتملت على بيانات خاصة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للمراهق الكفيف ، التي تمثلت فى (العمر-الجنس -المستوى التعليمى

للأم- متوسط إجمالى الدخل الشهرى للأسرة -عمل الأم-درجة الإعاقة -مدة الإلتحاق بالمؤسسة).

٢- إستبيان جودة الرعاية المؤسسية ومحاورها (إعداد الباحثتان):

أ)- بناء الاستبيان: تم إعداد الإستبيان بمحاوره وفقاً للتعريف الإجرائي بعد الإطلاع علي عدد من الدراسات السابقة، متمثلة في دراسة كل من مدحت أبو النصر (٢٠٠٨)- حازم شحادة(٢٠١١)-إيمان الجبر (٢٠١٥)-دعاء حافظ (٢٠١٥)- خالد الشريف (٢٠١٥) – هبة محمد وآخرون(٢٠١٦)- سعد آل فهاد (٢٠١٨)- كوندة سلمى (٢٠١٨)- مدحت أبو النصر (٢٠١٢)-وفاء شلبي وآخرون (٢٠١٨)- صفا البرعي وآخرون (٢٠٢٢).

ب)-وصف الإستبيان: تضمن الإستبيان في صورته النهائية علي (٤٠) عبارة خبرية تقيس مستوى جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين كما يدركها المراهقين المكفوفين، وتضمن الإستبيان ثلاث محاور رئيسية هى (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية)، وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا) بتقييم (٣، ٢، ١) لإتجاه العبارة الإيجابي، و(١، ٢، ٣) لإتجاه العبارة السلبي، وقد كانت الدرجة الصغري (٤٠) والدرجة العظمي (١٢٠)، وتم تقسيم مستويات الاستبيان بمحاوره بطريقة النسب المئوية المطلقة: المستوى المنخفض (أقل من ٥٠٪) من الدرجة العظمى (أقل من ٦٠)، المستوى المتوسط (من ٥٠٪ - أقل من ٧٠٪) من الدرجة العظمي (٦٠- <٨٤)، المستوى المرتفع (٧٠٪ فأكثر) من الدرجة العظمى (٨٤ درجة فأكثر). **وكانت محاوره كالتالي:**

المحور الأول: جودة العملية التعليمية: اشتمل هذا المحور على (١٥) عبارة خبرية بعضها إيجابي والآخر سلبي وكانت الدرجة العظمي (٤٥)، والصغري (١٥) درجة، وكانت من هذه العبارات: أشعر بالرضا عن تنوع وفاعلية الخدمات التعليمية المقدمة لنا بالمؤسسة، تقوم المؤسسة بطباعة المناهج بطريقة برايل وتزويد المكتبات بها، تلبي المناهج الدراسية حاجاتنا المعرفية المتطورة، يستخدم المعلمين طرق تدريس متنوعة، أتعلم في الدار أعمالا حرفية تفيدنا في المستقبل، تسهم الأنشطة التعليمية بالمؤسسة في انسجامنا واندماجنا مع الآخرين، تستخدم المؤسسة وسائل وآليات متعددة ومتطورة لتعليم لغة برايل لنا، يحفزني العاملون علي مواصلة التعليم، ترتب المقاعد داخل الفصول بطريقة تمكننى من الجلوس بسهولة، يتضايق العاملون من كثرة اسئلتي، الوقت المتاح للتدريس كافى لإستيعاب المادة العلمية، تهتم المؤسسة بعقد برامج تدريبية لتنمية قدراتنا المهنية وفقاً لإحتياجات سوق العمل، تقدم المؤسسة لنا إعفاءات من رسوم الدراسة، توفر المؤسسة لنا الصبورة الصوتية الذكية، تقدم المؤسسة خدمات للدمج مع المدارس العادية.

المحور الثانى: جودة المعاملات الإنسانية: اشتمل هذا المحور على (١٢) عبارة خبرية بعضها إيجابي والآخر سلبي وكانت الدرجة العظمي (٣٦)، والصغري (١٢) درجة، وكانت هذه العبارات: تخطط المؤسسة لمراعاة خصوصيتنا أثناء اللقاءات مع الزوار، يشعرنى العاملون فى الدار بالأمان،

يقضي العاملون معنا معظم أوقاتهم، تنظم الدار رحلات ترفيهية، أكره إعاقتي بسبب العاملين بالمكان، ينهرني العاملون لأتفه الاسباب، يهتم العاملون بقراءة الجرائد والاخبار اليومية لنا، يبادر العاملون بعقابي دون ان ينبهوني بأخطائي، يشجعني العاملون علي التصرف دون خوف أو قلق، يرفض العاملون بالدار أي طلب أطلبه منهم، تحرص ادارة المؤسسة علي حل مشكلاتنا، تقدم المؤسسة الدعم والمساندة التي نحتاجها.

المحور الثالث: جودة البيئة السكنية: اشتمل هذا المحور على (١٣) عبارة خبرية بعضها إيجابي والآخر سلبي وكانت الدرجة العظمي (٣٩)، والصغري (١٣) درجة، وكانت هذه العبارات: يوجد بالدار لوحات ومسارات ارشادية صوتية لتعرفنا الاتجاهات، الممرات والسلالم داخل الدار متسعة مما يسهل حركتى، تتناسب مساحة الغرفة بالدار لعدد الأفراد المقيمين بها، تتميز الدار بالتهوية الجيدة، تقع الدار بالقرب من أماكن الضوضاء (ورش – سيارات)، أعاني من عدم توافر الخصوصية بالدار، أتعرض للسقوط نتيجة سوء ترتيب قطع الاثاث بالدار، تتوفر بالدار مرافق جيدة (مياة، كهرباء، صرف صحى)، يتوافر فى حجرتى قطع الأثاث التى احتاج إليها لمزاولة أنشطتى (نوم، مذاكرة)، مقابض الابواب بارزة بشكل كافى، حجم الأثاث فى الدار مناسب لاستخدامى، تكثر الحشرات في مكان تقديم الطعام، أشعر بالخوف من تواجدي بالمؤسسة.

٣- إستبيان التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين (إعداد الباحثتان):

أ)- بناء الاستبيان: تم إعداد الإستبيان في صورته النهائية وفقاً للتعريف الإجرائي بعد الإطلاع علي عدد من الدراسات السابقة، متمثلة في دراسة كلً من إيمان الجيد (٢٠١٠)-سليمان ابراهيم (٢٠١٤) – لين الحطاب (٢٠١٥)-دينا عبدالباسط (٢٠١٩)-إيمان مرعي (٢٠٢٠)-وناسة خينش (٢٠٢٠) وأيضاً بعد عدد (٢) من المقابلات الشخصية مع المكفوفين بهدف المساعدة في وضع أبعاد التكيف الإيجابى بما يتماشي مع المراهقين المكفوفين.

ب)- وصف الإستبيان: تضمن الإستبيان في صورته النهائية علي (٣٨) ثمانى وثلاثون عبارة خبرية تقيس مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بمؤسسات رعاية المكفوفين، وكانت الاستجابة على هذا الاستبيان وفقا لمقياس ثلاثي متصل (نعم، أحيانا، لا) بتقييم (٣، ٢، ١) لإتجاه العبارة الإيجابي، و(١، ٢، ٣) لإتجاه العبارة السلبي، وقد كانت الدرجة الصغري

(٣٨)، والدرجة العظمي (١١٤)، وتم تقسيم مستويات الاستبيان بمحاوره بطريقة النسب المئوية المطلقة كما تم التوضيح مسبقاً، إلى ثلاث مستويات كالتالي: مستوى منخفض (أقل من ٥٧)، متوسط (٥٧- <٨٠)، مرتفع (٨٠ فأكثر). **وكانت محاوره كالتالي:**

المحور الأول: تقبل الذات والثقة بالنفس: اشتمل هذا المحور علي (١٢) عبارة خبرية بعضها إيجابي والآخر سلبي، تعبر عن مستوى تقبل الذات والثقة بالنفس لدى المراهقين المكفوفين، وكانت الدرجة العظمي (٣٦)، والصغري (١٢) درجة، وكانت هذه العبارات: أشعر أن حياتي مميزة عن الآخرين، أشعر بالإطمئنان على حاضري ومستقبلي، لدي ارادة وعزيمة قوية، إجد صعوبة في اقناع الاخرين بوجهة نظري، أتقبل النقد البناء بصدر رحب، استفيد من معاناتي في كل مواقف الحياة، لدي القدرة علي الحكم علي الامور بصورة سليمة، لدي ثقة عالية بنفسي، أشعر اني أقل شأننا من الاخرين، يثق الاخرين بي ويعتبروني كاتم لاسرارهم، أشك في قدرتي على تحقيق أهدافي، أشعر بالسعادة لوجودي بالمؤسسة.

المحور الثانى: الإندماج الاجتماعى: اشتمل هذا المحور علي (١٤) عبارة خبرية بعضها إيجابي والآخر سلبي، تعبر عن مستوى الإندماج الإجتماعى لدى المراهقين المكفوفين، وكانت الدرجة العظمي (٤٢)، والصغري (١٤) درجة، وكانت هذه العبارات: أمارس هوايات مختلفة بالرغم من إعاقتي، التزم بقواعد وضوابط المؤسسة، أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين، أتطوع لمساعدة زملائي والمحتاجين، أجد صعوبة في الإختلاط مع الناس، أشارك زملائي في ممارسة الأنشطة المختلفة، أتحكم في إنفعالاتي في المواقف المختلفة، يصعب على الإندماج مع زوار الدار، أهتم بالسؤال عن أحوال زملائي، أشعر بالضيق لكثرة الزائرين لنا بالدار، المحافظة عن الاماكن العامة ليست من واجبي، أشارك الآخرين بالدار في حزنهم وفرحهم، أعتقد اني استطيع القيام بدور هام في مجتمعي، استخدم الوسائل التكنولوجية الحديثة للتواصل مع الآخرين عبر الإنترنت.

المحور الثالث: الإستقلالية وتحمل المسؤلية: اشتمل هذا المحور علي (١٢) عبارة خبرية بعضها إيجابي والآخر سلبي، تعبر عن مستوى الإستقلالية وتحمل المسؤلية لدى المراهقين المكفوفين، وكانت الدرجة العظمي (٣٦)، والصغري (١٢) درجة، وكانت هذه العبارات: أعتمد علي نفسي في مختلف أمور حياتي، لدي القدرة علي حل المشكلات التي تواجهني، أتنقل بحرية في الاماكن المختلفة دون ان يساعدني احد، أقوم بنظافتي الشخصية بنفسي، أرتب أدواتي وملابسي حتي يمكنني الوصول إليها بسهولة، أتحمل مسئولية قراراتي سواء بالنجاح أو الفشل، أرتبك ولا أحسن التصرف في الامور عند تواجدي بمفردي، أحرص على أداء مهامي في أي نشاط أكلف به، أفضل تنفيذ الاعمال التي تتسم بالسهولة، أمتلك الجرأة الكافية على الاعتراف

بأخطائي وتحمل مسئوليتها، أعتمد على نفسي في أداء واجباتي الدراسية، أشعر بمسئوليتي في الحفاظ على المؤسسة وممتلكاتها (حوائط- أثاث).

-تقنين أدوات البحث: ويقصد به حساب صدق وثبات الإستبيان:

أولاً: حساب صدق الإستبيان: اعتمدت الباحثتان في التحقق من صدق الاستبيان على طريقتين:

(أ)- صدق المحتوى (validity content): للتأكد من صدق المحتوى تم عرض الإستبيانان في صورتهما الأولية على عدد (١١) من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجال إدارة المنزل بكليات الإقتصاد المنزلي، الزراعة والتربية النوعية وعلوم الإعاقة بجامعات الزقازيق والمنوفية وحلوان، وبلغت نسبة الاتفاق علي الإستبيان ما بين ٨٧% إلي ١٠٠% وقد تم إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض العبارات، وظل المجموع الكلي للعبارات كما هو.

(ب)-صدق الإتساق الداخلي: تم تطبيق الإستبيانان بالمقابلة الشخصية علي عينة استطلاعية من المراهقين المكفوفين، بلغ عددهم (٣٠) مراهق كفيف، وتم حساب معامل الإرتباط بيرسون بين المحاور والدرجة الكلية لكل من الإستبيانين، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١) قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية لإستبيان جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاوره، وإستبيان التكيف الإيجابى بمحاوره (ن= ٣٠)

المقياس	الإستبيان	عدد العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الرعاية المؤسسية	جودة العملية التعليمية	١٥	٠,٨٢٢***	٠,٠٠١
	جودة المعاملات الإنسانية	١٢	٠,٨١٤***	٠,٠٠١
	جودة البيئة السكنية	١٣	٠,٨٤٣***	٠,٠٠١
التكيف الإيجابى للمراهقين المكفوفين	تقبل الذات والثقة بالنفس	١٢	٠,٧٩٣***	٠,٠٠١
	الإندماج الاجتماعى	١٤	٠,٨١٢***	٠,٠٠١
	الإستقلالية وتحمل المسؤلية	١٢	٠,٨٨٥***	٠,٠٠١

يتبين من جدول (١) أن جميع معاملات إرتباط بيرسون كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ مما يدل على الإتساق الداخلي لعبارات الإستبيانين، ويسمح للباحثة باستخدامهما في البحث الحالي.

ثانيا: حساب ثبات المقاييسReliability: وقد تم إستخدام معامل **ألفا كرونباخ -Alpha Cronbach**، ومعامل التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٢) قيم معامل الثبات لإستبيان جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاوره، وإستبيان التكيف الإيجابى للمراهقين ذوى الإعاقة البصرية بمحاوره (ن= ٣٠)

المقياس	الإستبيان	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل ارتباط التجزئة النصفية	
				سبيرمان-براون	جتمان
جودة الرعاية المؤسسية	جودة العملية التعليمية	١٥	٠,٨٣٥	٠,٧٧٨	٠,٧٧٦
	جودة المعاملات الإنسانية	١٢	٠,٨٠٧	٠,٧٢٧	٠,٧٢٢
	جودة البيئة السكنية	١٣	٠,٨٤٨	٠,٧١٧	٠,٧٠٥
	الإجمالى	٤٠	٠,٨٧١	٠,٧٨٧	٠,٧٨٤
التكيف الإيجابى	تقبل الذات والثقة بالنفس	١٢	٠,٨٩٦	٠,٧٢٠	٠,٧٢٠
	الإندماج الاجتماعى	١٤	٠,٨٧٦	٠,٧٠٩	٠,٧٠٩
	الإستقلالية وتحمل المسؤلية	١٢	٠,٨٣٦	٠,٧٧٧	٠,٧٦٩
	الإجمالي	٣٨	٠٨٧٩	٠,٧٨٣	٠,٧٧٤

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ – التجزئة النصفية (معامل سبيرمان-معامل جتمان) للمحاور والإستبيانين كانت مرتفعة، مما يؤكد ثبات الإستبيانين وصلاحيتهما للتطبيق بالبحث الحالي.

خامساً :الأساليب الإحصائية: تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (**Spss**.21) وباتباع الأساليب الإحصائية التالية لكشف العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار صحة الفروض: العدد والنسب المئوية، الوزن النسبي، والمتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري، معامل بيرسون وألفا كرونباخ، اختبار (ت) **T-test** ، تحليل التباين أحادي الإتجاه **(One Way ANOVA)** لإيجاد قيمة "ف" ، اختبار **LSD** للمقارنات المتعددة – معامل الإنحدار المتعدد التدريجى الصاعد.

النتائج والمناقشة

أولا: نتائج خصائص عينة البحث المتعلقة بالمتغيرات بالإقتصادية والإجتماعية بمؤسسات المكفوفين

جدول (٣) التوزيع التكراري والنسبي للمراهقين المكفوفين بمؤسسات المكفوفين عينة البحث وفقا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية

الجنس	العدد	٪	العمر	العدد	%	درجة الإعاقة	العدد	%
ذكر	٥٩	٦٠,٢	أقل من ١٤سنة	٣١	٣١,٦	كلى	٤٦	٤٦,٩
			١٤-لأقل من١٦ سنة	٤٢	٤٢,٩	جزئى	٥٢	٥٣,١
أنثى	٣٩	٣٩,٨	١٦ سنة فأكثر	٢٥	٢٥,٥			

تعليم الأم	العدد	%	الدخل الشهرى للأسرة	العدد	%	عمل الأم	العدد	%
منخفض	٥١	٥٢	منخفض (أقل من ٢٠٠٠جنيه)	٢٢	٢٢,٤	لا تعمل	١٧	١٧,٣
متوسط	٢٩	٢٩,٦	متوسط (٢٠٠٠-لأقل من ٤٠٠٠جنيه)	٦٢	٦٣,٣	تعمل	٨١	٨٢,٧
مرتفع	١٨	١٨,٤	مرتفع (٤٠٠٠ فأكثر)	١٤	١٤,٣			
مدة الإلتحاق بالمؤسسة	العدد	%						
أقل من ٣ سنوات	٣٩	٣٩,٨						
٣- لأقل من ٥ سنوات	٤٣	٤٣,٩						
٥ سنوات فأكثر	١٦	١٦,٣						
ن=٩٨								

أوضحت القيم الواردة بجدول (٣) أن أكثر من ثلثى المراهقين المكفوفين عينة البحث ذكور بنسبة ٦٠,٢%، مقابل ٣٩,٨% كانوا إناث. وبالنسبة للعمر فقد إتجهت النسبة الأعلى للمبحوثين فى الفئة العمرية ١٤ لأقل من ١٦ سنة بنسبة ٤٢,٩%، فى حين بلغت نسبة المبحوثين فى الفئة العمرية أقل من ١٤ سنة نحو ٣١,٦%، بينما إنخفضت نسبة المبحوثين فى الفئة العمرية ١٦ سنة فأكثر بنسبة بلغت ٢٥,٥%. كما تبين أن أكثر من نصف المراهقين المكفوفين بدار رعاية المكفوفين عينة البحث كانت درجة الإعاقة لديهم بشكل جزئى بنسبة بلغت ٥٣,١%، فى مقابل أن ٤٦,٩% منهم كانت درجة الإعاقة لديهم بشكل كلى. وبالنسبة لمدة الإلتحاق بالمؤسسة تبين أن أكثرية المراهقين المكفوفين عينة البحث كانت مدة إلتحاقهم بمؤسسة رعاية المكفوفين (٣- لأقل من ٥ سنوات) بنسبة بلغت ٤٣,٩%، فى حين أن ٣٩,٨% منهم كانت مدة إلتحاقهم بدار الرعاية (أقل من ٣ سنوات)، بينما أشار ١٦,٣% من إجمالى عينة البحث أن مدة إلتحاقهم بدار رعاية المكفوفين كانت (٥ سنوات فأكثر).

وبالنسبة لمستوى تعليم الأم تبين أن أكثر من نصف المراهقين المكفوفين عينة البحث مستوى تعليم أمهاتهم منخفض بنسبة بلغت ٥٢%، فى حين أن ٢٩,٦% منهم مستوى تعليم أمهاتهم متوسط، بينما ١٨,٤% منهم مستوى تعليم أمهاتهم مرتفع.

وبالنسبة لمتوسط الدخل الشهرى للأسرة تبين أن أكثر من المراهقين المكفوفين بمؤسسات المكفوفين عينة البحث دخل أسرهم متوسط (٢٠٠٠ – لأقل من ٤٠٠٠ جنيه) بنسبة بلغت ٦٣,٣%، فى حين أن ٢٢,٤% دخل أسرهم منخفض (أقل من ٢٠٠٠ جنيه)، بينما ١٤,٣% منهم دخل أسرهم مرتفع (٤٠٠٠ فأكثر). وبالنسبة لعمل الأم تبين أن ٨٢,٧% من أمهات المراهقين المكفوفين عينة البحث أمهاتهم تعملن، مقابل ١٧,٣% من الأمهات لا تعملن.

ثانياً: نتائج تقييم مستوى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها، والتكيف الإيجابى بمحاوره لدى المراهق الكفيف (عينة البحث)، والأوزان النسبية للمحاور:

- تقييم مستوى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها كما يدركها المراهق الكفيف:

جدول (٤) التوزيع النسبي للمراهقين عينة البحث وفقاً لمستوى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها، والوزن النسبي لكل محور (ن=٩٨).

جودة الرعاية المؤسسية	تقييم مستوى إدراك الجودة	العدد	النسبة المئوية	الدرجة الكلية للمجال	المتوسط الحسابى	% للوزن النسبي	الترتيب
جودة العملية التعليمية	منخفض (أقل من٢٢)	٤٨	٤٩	٤٥	٢٤,١	%٥٣,٦	الثالث
	متوسط (٢٢-<٣١)	٢٢	٢٢,٤				
	مرتفع (٣١ فأكثر)	٢٨	٢٨,٦				
	الإجمالي	٩٨	%١٠٠				
جودة المعاملات الإنسانية	منخفض (أقل من ١٨)	٣٨	٣٨,٨	٣٦	٢١,١	%٥٨,٦	الثانى
	متوسط (١٨-< ٢٥)	٣١	٣١,٦				
	مرتفع (٢٥ فأكثر)	٢٩	٢٩,٦				
	الإجمالي	٩٨	%١٠٠				
جودة البيئة السكنية	منخفض (أقل من ١٩)	٤٧	٤٨	٣٩	٢٣,٢	%٥٩,٥	الأول
	متوسط (١٩-<٢٧)	٢٤	٢٤,٥				
	مرتفع (٢٧ فأكثر)	٢٧	٢٧,٦				
	الإجمالى	٩٨	%١٠٠				
الإجمالى	منخفض (أقل من ٦٠)	٥١	٥٢	١٢٠	٦٦,٢	%٥٥,٢	
	متوسط (٦٠-<٨٤)	٣٧	٣٧,٨				
	مرتفع (٨٤ فأكثر)	١٠	١٠,٢				
	الإجمالي	٩٨	%١٠٠				

أظهرت القيم الرقمية بجدول (٤) أن مستوى إدراك المراهق الكفيف عينة البحث لجودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية-جودة المعاملات الإنسانية-جودة البيئة السكنية) كان منخفض بنسب بلغت ٤٩%، ٣٨,٨%، ٤٨% على التوالي. وبالنسبة لإجمالي مستوى جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بلغت ٥٢% للمستوى المنخفض، بينما كانت ٣٧,٨% للمستوى المتوسط، فى حين بلغت نسبة مستوى الجودة المرتفع نحو ١٠,٢%.

وهذه النسب تشير إلى التدني الشديد في مستوى الخدمات المقدمة بمؤسسات رعاية المكفوفين وتعتبر مؤشراً على ضعف تكيفهم بضورة إيجابية مع ظروفهم ، الأمر الذي يتطلب تكاتف جميع الجهود للنهوض بمستوى جودة هذه الخدمات المقدمة لتصبح معيناً للمراهق الكفيف على العيش حياة هنيئة **ومن ثم تقترح الباحثتان برنامج ارشادي لتنمية وعي العاملين بجودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين والتي قد تسهم بصورة إيجابية وفعالة في تحسين مستوى جودة هذه الخدمات ومن ثم تحسين إدراك المكفوفين لها.**

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة حازم شحادة (٢٠١١)، إيمان الجبر (٢٠١٣)، سلمى كوندة (٢٠١٨) التي أوضحت أن واقع الخدمات المقدمة للمكفوفين غير مناسبة ، وكذلك مع دراسة بن يطو جلول وعبد الباقي بن قورين (٢٠١٦) التي أوضحت ضعف البرامج الشخصية والإجتماعية المقدمة للمكفوفين والتي تمكنهم من الإنخراط في علاقات وتفاعلات إجتماعية مثمرة. في حين تتعارض مع دراسة أشواق الزهراني وجبريل العريشي (٢٠١٩) التي أوضحت أن أكثر من نصف العينة راضي بدرجة متوسطة على مستوى الخدمات التعليمية والمعلوماتية المقدمة للمكفوفين. كما تتفق مع دراسة مداني بن الصديق وبوبكر دبابي (٢٠٢١) التي أوضحت أن المهارات التدريسية لدي معلمي المكفوفين وكفاءة استخدام الأدوات والوسائل المعينة على جودة العملية التعليمية المقدمة للمكفوفين كانت بدرجة منخفضة.

كما إحتل محور جودة البيئة السكنية الترتيب الأول بين محاور مستوى جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بوزن نسبى ٥٩,٥%، يليه محور جودة المعاملات الإنسانية بوزن نسبى ٥٨,٦%، فى حين جاء فى الترتيب الأخير محور جودة العملية التعليمية بوزن نسبى ٥٣,٦%.

ويمكن أن يرجع ذلك إلى لأهمية جودة البيئة السكنية وما تتضمنه من عناصر تصميم داخلي مثل الأرضيات والجدران والأبواب والنوافذ والمفروشات والمرافق الصحية ووسائل الإسناد والمؤثرات الإرشادية بحيث تمكن الكفيف من السير والتنقل بحرية بين الأماكن المختلفة دون إصابته أو التأثير على أمنه ، فجودة وسلامة المكان الذي يعيش فيه المراهق الكفيف يعتبر من العوامل المهيأة والمساعدة على إستفادته من باقي الخدمات الأخري المقدمه لها ، فتوافر المكان الجيد والمهيأ يساعده على التعليم والاندماج الاجتماعي بكفاءة عالية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة صفا البرعي وآخرون (٢٠٢٢) التي أوضحت أهمية الإلتزام بمعايير التصميم الداخلي في مؤسسات المكفوفين. وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة دعاء حافظ (٢٠١٥) التي أوضحت ان إدراك المكفوفين للخدمات السكنية جاء في الترتيب الاخير.

٢- وصف مستوى التكيف الإيجابى ومحاوره لدى المراهق الكفيف (عينة البحث):

جدول (٥) التوزيع النسبي للمراهقين عينة البحث عينة البحث وفقاً لمستوى التكيف الإيجابى بمحاوره، والوزن النسبي لكل محور (ن=٩٨).

التكيف الإيجابى	مستوى التكيف	العدد	النسبة المئوية	الدرجة الكلية للمجال	المتوسط الحسابى	% للوزن النسبي	الترتيب
تقبل الذات والثقة بالنفس	منخفض (أقل من ١٨)	٢٧	٢٧,٦	٣٦	٢٣,٤	٦٥%	الثالث
	متوسط (١٨-< ٢٥)	٤٦	٤٦,٩				
	مرتفع (٢٥ فأكثر)	٢٥	٢٥,٥				
	الإجمالي	٩٨	١٠٠%				
الإندماج الاجتماعى	منخفض (أقل من ٢١)	٢٧	٢٧,٦	٤٢	٢٦,٣	٦٢,٦%	الثانى
	متوسط (٢١-< ٢٩)	٥١	٥٢				
	مرتفع (٢٩ فأكثر)	٢٠	٢٠,٤				
	الإجمالي	٩٨	١٠٠%				
الإستقلالية وتحمل المسؤلية	منخفض (أقل من ١٨)	٢٥	٢٥,٥	٣٦	٢٣,٨	٦٦,١%	الأول
	متوسط (١٨-< ٢٥)	٤٣	٤٣,٩				
	مرتفع (٢٥ فأكثر)	٣٠	٣٠,٦				
	الإجمالي	٩٨	١٠٠%				
الإجمالى	منخفض (أقل من ٥٧)	٧	٢٩,٦	١١٤	٧٣,٥	٦٤,٥%	
	متوسط (٥٧-< ٧٩)	٦٢	٦٣,٣				
	مرتفع (٧٩ فأكثر)	٢٩	٧,١				
	الإجمالي	٩٨	١٠٠%				

يتضح من جدول (٥) أن مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين بمؤسسات المكفوفين في المحاور الثلاثة (تقبل الذات والثقة بالنفس-الاندماج الاجتماعى-الإستقلالية وتحمل المسؤلية) كان متوسطاً بنسب بلغت على التوالي ٤٦,٩%، ٥٢%، ٤٣,٩%. وفيما يتعلق بإجمالي مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين عينة البحث، فقد كان غالبية المراهقين المكفوفين لديهم مستوى متوسط للتكيف الإيجابى بنسبة بلغت ٦٣,٣%، بينما كانت نسبة ٢٩,٦% منهم ذوي مستوى منخفض، في حين أن نسبة ٧,١% كان لديهم مستوى مرتفع

للتكيف الإيجابى. وتعزي الباحثتان ذلك إلى طبيعة فئة الأفراد ذوي الإعاقة بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة والذين يعانون من ضعف تقبل الذات والثقة بالنفس ويميلون إلى العزلة والخوف من الآخرين ومن ثم فهم في حاجة لخدمات وبرامج تهيأهم وتؤهلهم لتقبل الذات والاندماج الاجتماعي مع الآخرين وتدريبهم على الاستقلالية وتحمل المسئولية بصورة أكبر . لذلك فقد خلصت الباحثتان إلى **اقتراح برنامج ارشادي لتنمية وعي العاملين بجودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين وانعكاسه على التكيف الايجابي للمراهق الكفيف "**

وتشير دراسة Kim,Z; &Thomas,S.(2011) أن المراهقين المكفوفين لا يجيدون التواصل بصورة إيجابية مع الآخرين، وأنه يجب على المؤسسات المعنية به أن تكسبه قدرة على تقبل الذات وخصائصه والتوافق معها بصورة أكثر توكيدية وإيجابية.حتى يمتلكوا القدرة على التكيف الإيجابي مع ظروفهم والمؤسسة الملتحقين بها، وتوضح نتائج دراسة Konrad, et al.,(2012) أن الثقة بالنفس وتقدير الذات من أكثر العوامل التي تؤدي في النهاية إلى التكيف الإيجابي.

كما يتبين أن محور الإستقلالية وتحمل المسؤلية جاء فى مقدمة محاور التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين، تلاه في المرتبة الثانية محور تقبل الذات والثقة بالنفس، وجاء في الترتيب الثالث والأخير محور الإندماج الاجتماعى بوزن نسبى قدره على التوالي ٦٦,١%، ٦٥%، ٦٢,٦%. وربما يرجع ذلك إلى لأن مرحلة المراهقة هي مرحلة يسعى فيها المراهق إلى الاستقلال، والخروج عن السلطة وأدواره الاجتماعية المنوط بها، مما يجعل محور الاستقلالية و وتحمل المسؤلية جاء فى مقدمة محاور التكيف الإيجابى، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من Weidong et al (2013)، سحر عبود(٢٠١٨)،

ثالثاً: النتائج فى ضوء فروض البحث.

النتائج في ضوء الفرض الأول: "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية- الإجمالى)، والتكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بمحاورها (تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الاجتماعى- الإستقلالية وتحمل المسؤلية- الإجمالى)". وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Correlation Pearson.

جدول (٦) معاملات الارتباط بين إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بمحاورها، والتكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بمحاورها.

التكيف الإيجابى / جودة الرعاية المؤسسية	قيمة معامل إرتباط بيرسون (r)			
	تقبل الذات والثقة بالنفس	الإندماج الاجتماعى	الإستقلالية وتحمل المسؤلية	إجمالى التكيف الإيجابى
جودة العملية التعليمية	٠,٣٤٥***	٠,٣٢٩***	٠,٣٨٥***	٠,٤٢٥***
جودة المعاملات الإنسانية	٠,٢٣٨*	٠,٢٣١*	٠,٣٠٩***	٠,٣١٣***
جودة البيئة السكنية	٠,٣٠٢***	٠,٣١٥**	٠,٣٧٩***	٠,٤٠١***
الإجمالي	٠,٣٥٦***	٠,٣٥٣***	٠,٤٣٣***	٠,٤٥٩***

*دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) *** دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٠١)

تشير النتائج الموضحة بجدول (٦) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند ٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١ بين مستوى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين من وجهة نظر المراهق الكفيف عينة البحث ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية-الإجمالي) وبين مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بمحاورها (تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الاجتماعى- الإستقلالية وتحمل المسؤلية- الإجمالي). وهذا يدل على الإرتباط الشديد بين جودة ما تقدمه مؤسسات رعاية المكفوفين من خدمات مساعدة ومعينة للمكفوفين وبين تكيفهم وتعايشهم بصورة إيجابية مع ظروفهم وتحويلها إلى هذه الظروف إلى قدرات تحسن من تقبلهم للذات وثقتهم بأنفسهم وتجعلهم قادرين على تحمل المسئولية وأكثر قدرة على التفاعل والإنخراط الاجتماعي مع الآخرين مما يجعل من هذه الفئة ثروة بشرية حقيقية تسهم في النهوض والإرتقاء بالمجتمع، وذلك يجعل من تطوير الخدمات المقدمة إلى هذه الفئة ضرورة ملحة وبصفة خاصة بعدما أظهرت نتائج الجدولين رقم (٤) ورقم (٥) أن مستوى جودة الرعاية المقدمة بالمؤسسة منخفضة مما تبعه من انخفاض مستوى التكيف الإيجابي لدى الكفيف الأمر الذي يعتبر غير مقبولاً على فئة تعاني من ظروف الإعاقة وأصبحنا نُصعب عليها الحياة بتدني جودة الخدمات المقدمة إليهم.

وتؤكد نتائج دراسة عادل أبو غنيمة(٢٠١١) أن البرامج الموجهة للأطفال المكفوفين أثبتت كفاءتها وفاعليتها في تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءتهم الشخصية والاجتماعية وتمكينهم من الانخراط في علاقات وتفاعلات اجتماعية مثمر مع أقرانهم من العاديين .

كما تتفق مع نتائج كل من (2013)Weidong et al و فاطمة الزهراء حمري (٢٠١٦) التي أوضحت وجود علاقة ارتياطية موجبة بين ما يقدم للمراهق من مساندة اجتماعية ومعاملات انسانية وبين تقبل الذات وتقديرها .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة هبة محمد واخرون(٢٠١٦) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الخدمات الإرشادية الإجتماعية وخدمات التوجيه ، الخدمات التكنولوجية والتعليمية للمراهق المعاق وبين الإندماج الإجتماعي . كما توضح نتائج دراسة أحمد أمين (٢٠٢١) وجود علاقة ارتياطية موجبة بين استخدام التكنولوجيا المساعدة وتحسين مستوى تقبل وتقدير الذات لدى عينة من الطلاب المكفوفين. كما تشير دراسة غادة احمد (٢٠٢١) أن المعاملات الانسانية بما تحتويها من مساندة نفسية وإجتماعية للمكفوفين من المدرسين أو الأشخاص المقربين له هي السند العاطفي الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع أحداث الحياة في البيئة المحيطة به.

كما أوضحت نتائج صفا البرعي وآخرون (٢٠٢٢) أن توافر معايير التصميم الداخلى في المؤسسات المنوطة بخدمة المكفوفين تؤثر على انتاجيتهم واندماجهم بشكل افضل في المجتمع. **وبالتالي يمكن قبول الفرض الأول كلياً.**

النتائج فى ضوء الفرض الثاني: "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) فى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) وفقا لمتغيرات البحث (درجة الإعاقة البصرية- العمر- مدة الإلتحاق بالمؤسسة- تعليم الأم- متوسط دخل الأسرة الشهرى). وللتحقق من الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (ت) للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات إدراك المراهقين المكفوفين بجودة الرعاية المؤسسية (بمحاروها) تبعاً لـ (درجة الإعاقة البصرية)، وتم إستخدام تحليل التباين أحادي الإتجاه لإيجاد قيمة (ف) لدراسة متغيرات (العمر- مدة الإلتحاق بالمؤسسة- تعليم الأم- متوسط الدخل الشهرى للأسرة)، وتطبيق اختبار LSD لبيان اتجاه دلالة الفروق، والجداول من (٧) الى (١٥) توضح ذلك :

- درجة الإعاقة البصرية:

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) تبعاً لدرجة الإعاقة البصرية (ن=٩٨).

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	كلى ن = ٤٦		جزئى ن =٥٢		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى				
جـــودة العمليـــة التعليمية	٢٧,٦	٣,٦	٢٦	٣,٠٢	١,٦	٢,٤٨٦	٠,٠٥	لصالح الاعاقة الكلية
جـــودة المعـــاملات الإنسانية	٢٢,٢	٣,١	٢٠,١	٣,٦	٢,١	٣,٠٥٣	٠,٠١	
جودة البيئة السكنية	٢٤,١	٣,٤	٢٠,٩	٣,٤	٣,٢	٤,٥٩٥	٠,٠٠١	
الإجمالى	٦٩,١	٨,٣	٦٢,١	٨,١	٧	٤,١٩٢	٠,٠٠١	

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية–جودة المعاملات الإنسانية–جودة البيئة السكنية– الإجمالى) تبعاً لدرجة الإعاقة البصرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١ لصالح الإعاقة الكلية.

وترجع الباحثتان ذلك إلى ان معظم الخدمات المقدمة بالمؤسسة هدفها في الاساس المساعدة الكاملة للكفيف وبصفة خاصة الكفيف ذوي الإعاقة الكلية فعلى سبيل المثال استخدام الكتب المطبوعة والمقرؤءة بطريقة برايل تعتبر أكثر فاعلية وتفضيلاً للمكفوفين وخاصة ذوي الإعاقة الكلية نظراً لإجادتهم حاسة اللمس مقارنة بالمراهقين ذوي الاعاقة البصرية الجزئية الذين يعتمدون على متبقيات البصر لديهم ، كما أن وجود الوسائل المساعدة التي تستخدمها المؤسسات في الجدران تجعل الكفيف ذوي الاعاقة البصرية الكلية أكثر إدراكاً لها في مساعدته على التعايش مع إعاقته .وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة انشراح المغاربة وعمر الحميدان (٢٠١٦) التي أوضحت أن الأشخاص المكفوفين أكثر حاجة إلى مهارات تربوية خاصة مقارنة بالأشخاص ضعاف البصر. كما تتعارض مع دراسة مداني بن الصديق وبوبكر دبابي (٢٠٢١) التي أوضحت عدم وجود فروق بين الأشخاص ذوي الاعاقة البصرية الكلية والجزئية في الوعي بما يقدم من خدمات تعليمية وتدريسية.

-العمر:

جدول (٨) تحليل التباين أحادي الإتجاه للفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) تبعاً للعمر (ن=٩٨).

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
جودة العملية التعليمية	بين المجموعات	٤٣٣,٩٣٧	٢	٢١٦,٩٦٨	٤,١٢٠	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٥٠٠٣,٣٣٩	٩٥	٥٢,٦٦٧		
	الكلى	٥٤٣٧,٢٧٦	٩٧			
جودة المعاملات الإنسانية	بين المجموعات	٢٤٣,٤٢٣	٢	١٢١,٧١٢	٣,٧٢٩	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٣١٠١,١٠٧	٩٥	٣٢,٦٤٣		
	الكلى	٣٣٤٤,٥٣١	٩٧			
جودة البيئة السكنية	بين المجموعات	٤٣٧,٣٠٥	٢	٢١٨,٦٥٣	٣,٨٣٩	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٥٤١٠,٦١٣	٩٥	٥٦,٩٥٤		
	الكلى	٥٨٤٧,٩١٨	٩٧			
الإجمالي	بين المجموعات	٤١٢٠,١١٩	٢	٢٠٦٠,٠٥٩	١٤,٧٥٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٢٦٥,٩٣٣	٩٥	١٣٩,٦٤١		
	الكلى	١٧٣٨٦,٠٥١	٩٧			

يتضح من جدول (٨) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية- الإجمالى) تبعاً للعمر عند ٠,٠٠١، ٠,٠٥ .**ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة، ويوضح جدول (٩) ذلك:**

جدول (٩) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً للعمر (ن=٩٨)

جودة الرعاية المؤسسية	العمر	أقل من ١٤سنة (م=٢٢,١)	١٤-<١٦سنة (م=٢٣,٥)	١٦ سنة فأكثر (م=٢٧,٦)
جودة العملية التعليمية	أقل من ١٤سنة	-	-	-
	١٤-<١٦سنة	١,٣١-	-	-
	١٦ سنة فأكثر	٥,٤-**	٤,١٠-*	-
جودة المعاملات الإنسانية	العمر	أقل من ١٤سنة (م=١٩,٥)	١٤-<١٦سنة (م=٢٠,٧)	١٦ سنة فأكثر (م=٢٣,٦)

	أقل من ١٤سنة	–	–	–
	١٤–<١٦سنة	١,١٥–	–	–
	١٦ سنة فأكثر	٤,٠٩–**	٢,٩٤–*	–
جودة البيئة السكنية	العمر	أقل من ١٤سنة (م=٢١,٣)	١٤–<١٦سنة (م=٢٢,٤)	١٦ سنة فأكثر (م=٢٦,٧)
	أقل من ١٤سنة	–	–	–
	١٤–<١٦سنة	١,١٢–	–	–
	١٦ سنة فأكثر	٥,٣٦–*	٤,٢٤–*	–
الإجمالي	العمر	أقل من ١٤سنة (م=٥٩,٩)	١٤–<١٦سنة (م=٦٤,٥)	١٦ سنة فأكثر (م=٧٦,٧)
	أقل من ١٤سنة	–	–	–
	١٤–<١٦سنة	٤,٤٨–	–	–
	١٦ سنة فأكثر	١٦,٧٩–***	١٢,٣١–***	–

***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) ***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)**

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية–جودة المعاملات الإنسانية– جودة البيئة السكنية– الإجمالى) تبعاً للعمر لصالح الفئة العمرية (١٦ سنة فأكثر).

وقد يرجع ذلك إلى أن كبر عمر المراهق يجعله أقدر على الحكم وإدراك الإمور بصورة أكبر ممن هم أقل في العمر ومن ثم فإن ادراكهم لجودة الرعاية المؤسسية المقدمة إليهم تكون أعلى. وتتعارض هذه الدراسة مع دراسة دعاء حافظ (٢٠١٥) التي أوضحت عدم وجود فروق في إدراك الكفيف للخدمات المقدمة له باختلاف عمر الكفيف.

- مدة الإلتحاق بالمؤسسة:

جدول (١٠) تحليل التباين أحادي الإتجاه للفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة (ن=٩٨).

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
جودة العملية التعليمية	بين المجموعات	١٢٧٦,١٧٦	٢	٦٣٨,٠٨٨	١٤,٥٦٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٤١٦١,١٠٠	٩٥	٤٣,٨٠١		
	الكلى	٥٤٣٧,٢٧٦	٩٧			
جودة المعاملات الإنسانية	بين المجموعات	٢٤٤,٦٩٦	٢	١٢٢,٣٤٨	٣,٧٥٠	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٣٠٩٩,٨٣٥	٩٥	٣٢,٦٣٠		
	الكلى	٣٣٤٤,٥٣١	٩٧			
جودة البيئة السكنية	بين المجموعات	٥٠١,٠١٤	٢	٢٥٠,٥٠٧	٤,٤٥١	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٥٣٤٦,٩٠٤	٩٥	٥٦,٢٨٣		
	الكلى	٥٨٤٧,٩١٨	٩٧			
الإجمالي	بين المجموعات	٦١٥٤,٦٧٠	٢	٣٠٧٧,٣٣٥	٢٦,٠٢٩	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١١٢٣١,٣٨١	٩٥	١١٨,٢٢٥		
	الكلى	١٧٣٨٦,٠٥١	٩٧			

يتضح من جدول (١٠) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية- الإجمالى) تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة عند ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥ .**ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة، ويوضح جدول (١١) ذلك:**

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية- الإجمالى) تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة لصالح مدة الإلتحاق (٥ سنوات فأكثر). فبطول مدة العيش بالمؤسسة يتمكن الكفيف من التقييم الدقيق للتغير الذي حدث في مستوى جودة خدمات الرعاية المقدمة له ومدى تحسنها أو ضعفها ما كانت عليه من بداية التحاقه به لذلك فإن إدراكه لجودة الخدمات المقدمه له بالمؤسسة يكون أعلى مقارنة بمن يقضون فترة قصيرة بها.

جدول (١١) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة (ن=٩٨)

جودة الرعاية المؤسسية	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من ٣سنوات (م=٢٠,٥)	٣-<٥سنوات (م=٢٤,٨)	٥ سنوات فأكثر (م=٣٠,٩)
جودة العملية التعليمية	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣-<٥سنوات	٤,٣٧-**	–	–
	٥ سنوات فأكثر	١٠,٤٢-***	٦,٠٥-**	–
جودة المعاملات الإنسانية	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من ٣سنوات (م=٢٠,٩)	٣-<٥سنوات (م=٢٠)	٥ سنوات فأكثر (م=٢٤,٥)
	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣-<٥سنوات	٠,٩٤٨	–	–
	٥ سنوات فأكثر	٣,٦١-*	٤,٥٦-**	–
جودة البيئة السكنية	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من ٣سنوات (م=٢١,١)	٣-<٥سنوات (م=٢٣,٤)	٥ سنوات فأكثر (م=٢٧,٦)
	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣-<٥سنوات	٢,٣٨-	–	–
	٥ سنوات فأكثر	٦,٦١-**	٤,٢٢-	–
الإجمالي	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من ٣سنوات (م=٥٩,١)	٣-<٥سنوات (م=٦٦,٦)	٥ سنوات فأكثر (م=٨٢,٣)
	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣-<٥سنوات	٧,٥٧-**	–	–
	٥ سنوات فأكثر	٢٣,٢٦-**	١٥,٦٨-***	–

*دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) ***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)

- تعليم الأم:

جدول (١٢) تحليل التباين أحادي الإتجاه للفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) تبعاً لتعليم الأم (ن=٩٨).

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
جـــودة العمليـــة	بين المجموعات	٥١١,٢٩٩	٢	٢٥٥,٦٤٩	٤,٩٣٠	٠,٠١

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التعليمية	داخل المجموعات	٤٩٢٥,٩٧٧	٩٥	٥١,٨٥٢		
	الكلى	٥٤٣٧,٢٧٦	٩٧			
جـــودة المعـــاملات الإنسانية	بين المجموعات	٢٠٨,٠٩٠	٢	١٠٤,٠٤٥	٣,١٥١	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٣١٣٦,٤٤٠	٩٥	٣٣,٠١٥		
	الكلى	٣٣٤٤,٥٣١	٩٧			
جودة البيئة السكنية	بين المجموعات	٤٠٧,١٨٩	٢	٢٠٣,٥٩٥	٣,٥٥٥	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٥٤٤٠,٧٢٩	٩٥	٥٧,٢٧١		
	الكلى	٥٨٤٧,٩١٨	٩٧			
الإجمالي	بين المجموعات	٤١٠٤,١٨٢	٢	٢٠٥٢,٠٩١	١٤,٦٧٨	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٣٢٨١,٨٦٩	٩٥	١٣٩,٨٠٩		
	الكلى	١٧٣٨٦,٠٥١	٩٧			

يتضح من جدول (١٢) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية- الإجمالى) تبعاً لتعليم الأم عند ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥ .**ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة، ويوضح جدول (١٣) ذلك:**

جدول (١٣) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً لتعليم الأم (ن=٩٨)

جودة الرعاية المؤسسية	تعليم الأم	منخفض (م=٢٢,٣)	متوسط (م=٢٤,٦)	مرتفع (م=٢٨,٤)
جودة العملية التعليمية	منخفض	–	–	–
	متوسط	٢,٣٤-	–	–
	مرتفع	٦,١٣-**	٣,٧٨-	–
جودة المعاملات الإنسانية	تعليم الأم	منخفض (م=١٩,٧)	متوسط (م=٢٢,٥)	مرتفع (م=٢٢,٧)
	منخفض	–	–	–
	متوسط	٢,٨٢-*	–	–
	مرتفع	٣,٠٥-	٠,٢٢٦-	–

جودة البيئة السكنية	تعليم الأم	منخفض (م=٢١,٨)	متوسط (م=٢٣,١)	مرتفع (م=٢٧,٣)
	منخفض	–	–	–
	متوسط	١,٢٩-	–	–
	مرتفع	٥,٥٢-**	٤,٢٢-	–
الإجمالي	تعليم الأم	منخفض (م=٦٠,٤)	متوسط (م=٦٩,٥)	مرتفع (م=٧٧)
	منخفض	–	–	–
	متوسط	٩,٠٦-**	–	–
	مرتفع	١٦,٥-***	٧,٤٨-*	–

*دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) ***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية-جودة المعاملات الإنسانية-جودة البيئة السكنية-الإجمالى) تبعاً لتعليم الأم لصالح المستوى التعليمى المرتفع. وترجع الباحثتان ذلك إلي أن إرتفاع المستوي التعليمي للأم؛ يكسبها الوعي بأهمية ماتقدمه مؤسسات رعاية المكفوفين من خدمات وبرامج تسهم في تحسين وتنمية مهارات ابنها مما ينعكس علي إدراك الأبناء المكفوفين لجودة الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من شيماء نبوي (٢٠١٣) ودعاء حافظ (٢٠١٥) التي اوضحت وجود تباين دال إحصائياً في الملاءمة الوظيفية للمسكن وإدراك الخدمات المقدمة للكفيف تبعاً للمستوي التعليمي للأم لصالح أبناء الأمهات ذوات المستوي التعليمي المرتفع.

- **متوسط دخل الأسرة الشهرى:**

جدول (١٤) تحليل التباين أحادي الإتجاه للفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين (بمحاورها) تبعاً لمتوسط دخل الأسرة (ن=٩٨).

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
جودة العملية التعليمية	بين المجموعات	٤٢٢,٢١٥	٢	٢١١,١٠٨	٣,٩٩٩	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٥٠١٥,٠٦٠	٩٥	٥٢,٧٩٠		

البيان / جودة الرعاية المؤسسية	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	الكلى	٥٤٣٧,٢٧٦	٩٧			
جـــودة المعـــاملات الإنسانية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٣١٩,٢٥٦ ٣٠٢٥,٢٧٤ ٣٣٤٤,٥٣١	٢ ٩٥ ٩٧	١٥٩,٦٢٨ ٣١,٨٤٥	٥,٠١٣	٠,٠١
جودة البيئة السكنية	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٦٠٣,٩٠٢ ٥٢٤٤,٠١٦ ٥٨٤٧,٩١٨	٢ ٩٥ ٩٧	٣٠١,٩٥١ ٥٥,٢٠٠	٥,٤٧٠	٠,٠١
الإجمالي	بين المجموعات داخل المجموعات الكلى	٢٧٤٩,٣٦٨ ١٤٦٣٦,٦٨٣ ١٧٣٨٦,٠٥١	٢ ٩٥ ٩٧	١٣٧٤,٦٨٤ ١٥٤,٠٧٠	٨,٩٢٢	٠,٠٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية- الإجمالى) تبعاً لمتوسط دخل الأسرة عند ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥ .**ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة، ويوضح جدول (١٥) ذلك:**

جدول (١٥) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث بإدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً لمتوسط دخل الأسرة (ن=٩٨)

جودة الرعاية المؤسسية	دخل الأسرة	منخفض<٢٠٠٠جنيه) (م=٢٢,٩)	متوسط(٢٠٠٠- <٤٠٠٠) (م=٢٤,٤)	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر) (م=٢٩)
جودة العملية التعليمية	منخفض <٢٠٠٠جنيه)	-	-	-
	متوسط(٢٠٠٠- <٤٠٠٠)	١,٤٧	-	-
	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر)	٤,٥٩-	٦,٠٦-**	-
جودة المعاملات الإنسانية	دخل الأسرة	منخفض<٢٠٠٠جنيه) (م=١٩)	متوسط(٢٠٠٠- <٤٠٠٠) (م=٢٠,٩)	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر) (م=٢٥,١)
	منخفض <٢٠٠٠جنيه)	-	-	-

	متوسط(٢٠٠٠- ٤٠٠٠>)	١,٨٤-	-	-
	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر)	٦,٠٥-**	٤,٢٠-*	-
جودة البيئة السكنية	دخل الأسرة	منخفض<٢٠٠٠جنيه) (م=١٨,٥)	متوسط(٢٠٠٠- ٤٠٠٠>) (م=٢٤,٥)	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر) (م=٢٤,٦)
	منخفض <٢٠٠٠جنيه)	-	-	-
	متوسط(٢٠٠٠- ٤٠٠٠>)	٥,٩٢-**	-	-
	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر)	٦,٠٥-*	٠,١٢٦-	-
الإجمالي	دخل الأسرة	منخفض<٢٠٠٠جنيه) (م=٥٩,٩)	متوسط(٢٠٠٠- ٤٠٠٠>) (م=٦٥,٧)	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر) (م=٧٧,٧)
	منخفض <٢٠٠٠جنيه)	-	-	-
	متوسط(٢٠٠٠- ٤٠٠٠>)	٥,٨٠-	-	-
	مرتفع(٤٠٠٠ فأكثر)	١٧,٨-***	١٢,٠٢-**	-

***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) ***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)**

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية-جودة البيئة السكنية- الإجمالى) تبعاً لمتوسط دخل الأسرة لصالح الدخل مرتفع (من ٤٠٠٠ جنيه فأكثر). أي أن المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والمنتيمن لأسر ذات دخل مرتفع هم الأكثر إدراكاً لجودة الرعاية المؤسسية المقدمة لهم بالدار وتعزي الباحثتان ذلك إلى أن انخفاض الدخل يجعل الفرد أكثر رضا بمستوى الخدمة المقدمة وينظر بها وكأنها شيء كبير قُدم له مقارنة بما يعيشه من واقع بينما أحاب الدخول المرتفعة يبحثون بصورة أكبر عن جودة الخدمة المقدمة لهم ومن ثم فإنهم أكثر قدرة على إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بل وتحديد مستوى هذه الجودة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من شيماء نبوي (٢٠١٣) ودعاء حافظ (٢٠١٥) التي اوضحت وجود تباين دال إحصائياً في الملاءمة الوظيفية للمسكن وإدراك الخدمات المقدمة للكفيف تبعاً للمستوي التعليمي

للأم لصالح أبناء الأمهات ذوات الدخل الأسري المرتفع. **ومما سبق يتحقق صحة الفرض الثاني كلياً.**

النتائج فى ضوء الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين (عينة البحث) في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره وفقا لمتغيرات البحث (الجنس- عمل الأم- درجة الإعاقة البصرية- مدة الإلتحاق بالمؤسسة). وللتحقق من الفرض إحصائياً تم إجراء اختبار (ت) للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث فى مستوى التكيف الإيجابى (بمحاوره) تبعاً (الجنس- عمل الأم- درجة الإعاقة البصرية)، وتم استخدام تحليل التباين أحادي الإتجاه لإيجاد قيمة (ف) لدراسة متغيرات (مدة الإلتحاق بالمؤسسة) وتطبيق اختبار LSD لبيان اتجاه دلالة الفروق، والجداول من (١٦) إلى (٢٠) توضح ذلك :

- الجنس:

جدول (١٦) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث فى مستوى التكيف الإيجابى (بمحاوره) تبعاً للجنس (ن=٩٨).

البيان / التكيف الإيجابى	ذكر ن =٥٩		انثي ن=٣٩		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى				
تقبل الذات والثقة بالنفس	٢٤,٥	٦,١	٢١,٥	٥,٦	٣	٢,٤٧٤	٠,٠٥	لصالح الذكور
الإندماج الاجتماعى	٢٧,٧	٦,٨	٢٤,١	٤,١	٣,٦	٣,٣٠٢	٠,٠١	
الإستقلالية وتحمل المسؤلية	٢٤,٨	٦,٣	٢٢,٢	٤,٩	٢,٦	٢,٣٠٨	٠,٠٥	
الإجمالى	٧٧,٢	١١,٢	٦٧,٨	٩,٥	٩,٤	٤,٤٠٩	٠,٠٠١	

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الاجتماعى- الإستقلالية وتحمل المسؤلية- الإجمالى) تبعاً للجنس عند مستوى معنوية ٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١ لصالح الذكور.

وترجع الباحثتان ذلك أن الذكور بطبيعتهم أكثر جرأة وتفاعل واندماج بسهولة مع الآخرين كما أنهم أكثر تحملا للمسئولية بحكم المعتقدات الموروثة في مجتمعنا الشرقي وأن الولد له حرية أكثر وهو الموكل بتحمل المسئولية بدرجة أكبر وهذا بناءا على ما أوضحه عدد من

الذكور أفراد عينة الدراسة أثناء تطبيق الإستبيان عليهم. حيث تشير هاجر مصطفى وأمل بلال (٢٠٢١) إلى أنه بالرغم من تساوي الخدمات والرعاية المقدمة للمكفوفين من النوعين إلا أن الذكور أكثر تكيفاً وصلابة تجاه مواقف الحياة المختلفة نتيجة للسياق الثقافي ومنظومة القيم بالمجتمع والتي تتيح للذكر حرية أكبر من الإنثى التي تحاط بحماية زائدة من تامحيطين بها مما يضعف استقلاليتها وثقتها بنفسها وتفاعلها مع المجتمع المحيط.

وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة كل من Soni (2011) ,Pradhan& 2011 Rajkonwar&Dutta(2014)، فريال شنيكات (٢٠١٤) ، لين الحطاب (٢٠١٥) ، وهلكا علاء الدين (٢٠٢٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين ذوي الإعاقة البصرية في التكيف النفسي والاجتماعي وتقبل وتقدير الذات تبعاً لجنس الكفيف.

- عمل الأم:

جدول (١٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث فى مستوى التكيف الإيجابى (بمحاوره) تبعاً لعمل الأم (ن=٩٨).

البيان / التكيف الإيجابى	لا تعمل ن =١٧		تعمل ن=٨١		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى				
تقبل الذات والثقة بالنفس	١٧,٢	٢,٨	٢٤,٦	٥,٧	-٧,٤	-٧,٨٦٤	٠,٠٠١	لصالح العاملات
الإندماج الاجتماعى	٢٣,٥	٥,٢	٢٦,٨	٦,٢	-٣,٣	-٢,٢٥٢	٠,٠٥	
الإستقلالية وتحمل المسؤلية	٢١,٢	٤,٦	٢٤,٣	٦,١	-٣,١	-٢,٣٥٥	٠,٠٥	
الإجمالى	٦٢,١	٨,٢	٧٥,٩	١٠,٦	-١٣,٨	-٥,٩٣٥	٠,٠٠١	

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس-الإندماج الاجتماعى-الإستقلالية وتحمل المسؤلية-الإجمالى) تبعاً لعمل الأم عند مستوى معنوية ٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١ لصالح الأمهات العاملات.

وقد يرجع ذلك إلى تعود أبناء الامهات العاملات على العيش لساعات طويلة من اليوم بعيدا عن الام كما تفوضهم الام وقتها على تحمل المسئولية وأداء بعض المهام التي تتناسب معهم ومن ثم عندما يلتحقوا بدار رعاية المكفوفين يكونوا أكثر تأقلماً وتكيفاً وأكثر قدرة على تحمل المسئولية والإستقلالية. وتؤكد دراسة كل من Joanne al el.(2014) ، تغريد بركات

(٢٠٢٠) أن الأمهات العاملات أكثر ممارسة لأساليب تفويض المهام المنزلية مع الابناء بما يتناسب مع قدراتهم عن الأمهات غير العاملات. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة سامى العزاوى ووفاء كريم (٢٠١٢) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين أبناء العاملات وغير العاملات في الإندماج الإجتماعي.

- درجة الإعاقة البصرية:

جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث فى مستوى التكيف الإيجابى (بمحاوره) تبعاً لدرجة الإعاقة البصرية (ن=٩٨).

البيان / التكيف الإيجابى	كلى ن =٤٦		جزئى ن=٥٢		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى				
تقبل الذات والثقة بالنفس	٢١,١	٤,٥	٢٥,٣	٦,٦	-٤,٢	-٣,٧١٠	٠,٠٠١	لصالح الإعاقة الجزئية
الإندماج الاجتماعى	٢٤,٤	٥,٣	٢٧,٩	٦,٥	-٣,٥	-٢,٨٩٤	٠,٠١	
الإستقلالية وتحمل المسؤلية	٢٢,٢	٥,٥	٢٥,٢	٦,٠١	-٣	-٢,٥٦٣	٠,٠٥	
الإجمالى	٦٧,٨	٨,٨	٧٨,٥	١١,٣	-١٠,٧	-٥,٢٢٦	٠,٠٠١	

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس-الإندماج الاجتماعى-الإستقلالية وتحمل المسؤلية-الإجمالى) تبعاً لدرجة الإعاقة البصرية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١ لصالح الإعاقة الجزئية.

وترجع الباحثتان ذلك إلى أن الكفيف ذوي الإعاقة الجزئية قد يمتلك قدرة أعلى على الحركة والتنقل دون عناء وخدمة نفسه بنفسه دون حاجته لاحد يساعده مما يمكنه من التكيف بشكل إيجابي مع المؤسسة الملتحق بها بدرجة أعلى من المكفوفين ذوي الإعاقة الكلية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فريال شنيكات (٢٠١٤) التي أوضحت وجود فروق في مستوى التفاعل والإندماج الإجتماعي لصالح المكفوفين ذوي الإعاقة الجزئية. وتتعارض هذه النتيجة مع دراسة لين الحطاب (٢٠١٥) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين ذوي الإعاقة البصرية في التكيف النفسي والاجتماعي تبعاً لدرجة الإعاقة.

- مدة الإلتحاق بالمؤسسة:

جدول (١٩) تحليل التباين أحادي الإتجاه للفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث فى مستوى التكيف الإيجابى (بمحاوره) تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة (ن=٩٨).

البيان / التكيف الإيجابى	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
تقبل الذات والثقة بالنفس	بين المجموعات	٣٥٣,٢٦٠	٢	١٧٦,٦٣٠	٥,١٧٩	٠,٠١
	داخل المجموعات	٣٢٤٠,٠٠٥	٩٥	٣٤,١٠٥		
	الكلى	٣٥٩٣,٢٦٥	٩٧			
الإندماج الاجتماعى	بين المجموعات	٨٧٠,٢٤٥	٢	٤٣٥,١٢٣	١٤,٣٩٦	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٢٨٧١,٣١٦	٩٥	٣٠,٢٢٤		
	الكلى	٣٧٤١,٥٦١	٩٧			
الإستقلالية وتحمل المسؤلية	بين المجموعات	٢٢٥,٣٨٢	٢	١١٢,٦٩١	٣,٣٣٢	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٣٢١٣,٣٢٢	٩٥	٣٣,٨٢٤		
	الكلى	٣٤٣٨,٧٠٤	٩٧			
الإجمالي	بين المجموعات	٢٢٩٧,٩٩٨	٢	١١٤٨,٩٩٩	١٠,٣٥٤	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	١٠٥٤٢,٤٩٢	٩٥	١١٠,٩٧٤		
	الكلى	١٢٨٤٠,٤٩٠	٩٧			

يتضح من جدول (١٩) وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى ومحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس–الإندماج الاجتماعى–الإستقلالية وتحمل المسؤلية–الإجمالى) تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة عند ٠,٠٠١، ٠,٠١، ٠,٠٥ .**ولبيان اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار LSD للمقارنات المتعددة، ويوضح جدول (٢٠) ذلك:**

جدول (٢٠) اختبار L.S.D للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث فى مستوى التكيف الإيجابى ومحاوره تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة (ن=٩٨)

التكيف الإيجابى	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من٣سنوات (م=٢١,٦)	٣–<٥سنوات (م=٢٢,٥)	٥ سنوات فأكثر (م=٢٥,٧)
تقبل الذات والثقة بالنفس	أقل من٣سنوات	–	–	–
	٣–<٥سنوات	-٣,٨٤**	–	–
	٥ سنوات فأكثر	-٠,٠٥٧	٣,٧٨*	–
الإندماج الاجتماعى	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من٣سنوات (م=٢٤,١)	٣–<٥سنوات (م=٢٥,٨)	٥ سنوات فأكثر (م=٣٢,٧)

	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣–<٥سنوات	١,٨٣–	–	–
	٥ سنوات فأكثر	٨,٦٩***–	٦,٨٦***–	–
الإستقلالية وتحمل المسؤلية	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من ٣سنوات (م=٢٢,٢)	٣–<٥سنوات (م=٢٤,٢)	٥ سنوات فأكثر (م=٢٦,٦)
	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣–<٥سنوات	١,٩٥–	–	–
	٥ سنوات فأكثر	٤,٣٤*–	٢,٣٩–	–
الإجمالي	مدة الإلتحاق بالمؤسسة	أقل من ٣سنوات (م=٦٨,٠٢)	٣–<٥سنوات (م=٧٥,٦)	٥ سنوات فأكثر (م=٨١,١)
	أقل من ٣سنوات	–	–	–
	٣–<٥سنوات	٧,٦٢**–	–	–
	٥ سنوات فأكثر	١٣,٠٩***–	٥,٤٧–	–

***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) **دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) ***دال عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)**

يتضح من جدول (٢٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى ومحاوره (تقبل الذات والثقة بالنفس– الإندماج الاجتماعى– الإستقلالية وتحمل المسؤلية– الإجمالى) تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة لصالح الفئة (٥ سنوات فأكثر) فكلما أقام الكفيف بالمؤسسة فترة أطول كلما تعود عليها وارتبط بها وكلما ارتفعت إستفادته منها وأصبح أكثر تكيفاً معها مما ينعكس على ثقته بنفسه والاستقلالية وتحمله للمسئولية وكلما كان أكثر اندماجاً مع الاخرين. **ومما سبق يتضح تحقق صحة الفرض الثالث كلياً.**

النتائج في ضوء الفرض الرابع: تختلف نسبة مشاركة المتغيرات المستقلة (المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية– محاور جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين) مع المتغير التابع (التكيف الإيجابى) لدي المراهقين المكفوفين عينة البحث طبقاً لأوزان معامل الإنحدار ودرجة الإرتباط مع المتغير التابع. للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار المتدرج باستخدام طريقة (الخطوة المتدرجة الى الامام **Stepwise**).

جدول (٢١) معاملات الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة الى الامام للمتغير المستقل (المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية- محاور جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين) مع المتغير التابع (التكيف الإيجابى) لدى المراهقين المكفوفين عينة البحث

المتغيرات			معامل الارتباط R	نسبة المشاركة R2	قيمة (ف)	معامل الانحدار	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التكيف الإيجابى	المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية	العمر	٠,٤٨٢	٠,٢٣٢	٩,٤٧١***	١,١٢٩	٢,٩٩٤**	٠,٠١
		تعليم الأم	٠,٤٤٧	٠,٢٠٠	١١,٨٤٩**	٢,٢٠٠	٣,٣٧٥**	٠,٠١
		مدة الإلتحاق بالمؤسسة	٠,٣١١	٠,٠٩٧	١٠,٣١٥**	١,٧٩١	١,٤١٤*	٠,٠٥
	محاور جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين	جودة المعاملات الإنسانية	٠,٤٧٣	٠,٢٢٣	٩,٠٠٨***	٠,١٥٣	١,٥٤١**	٠,٠١
		جودة البيئة السكنية	٠,٤٧٠	٠,٢٢١	١٣,٤٦٦**	٠,٥١٥	٢,٩٠٦**	٠,٠١
		جودة العملية التعليمية	٠,٤٢٥	٠,١٨١	٢١,٢٠٦**	٠,٧٢١	٢,٣٨٧**	٠,٠١

يوضح جدول (٢٥) أن محور جودة المعاملات الإنسانية هو المحور الأكثر تأثيراً معنوياً في تفسير التباين في التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين حيث بلغت قيمة (ف) (٩,٠٠٨) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ ، كما بلغت قيمة نسبة المشاركة (٠,٢٢٣) مما يعني أن محور جودة المعاملات الإنسانية يفسر ٢٢,٣% من التباين الكلي الحادث في مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين.

أي أن دور المؤسسة التي يلتحق بها الكفيف لا يقتصر فقط على تقديم المناهج والخدمات التعلمية أو تهيئة بيئة فيزيقية ومادية مناسبة فحسب بل يتوقف بالدرجة الأولي على فهم العاملين بهذه المؤسسة لطبيعة المراهق الكفيف وأساليب المعاملة التي تساعده في تنمية شخصيته وتكيفه إيجابياً مع ظروفه الحياتية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وناسة خينش (٢٠٢٠) التي اوضحت أن فهم المدير والعاملين للمكفوفين تساعدهم على تنمية شخصيتهم والتكيف والتأقلم على العيش بالمؤسسة وأيضاً مع ظروفهم. كما تتفق مع نتائج دراسة غادة أحمد (٢٠٢١) التي أوضحت أن المساندة والدعم الإجتماعي الذي يلقاه الكفيف من المؤسسة أو المدرسة يزيد من ثقته بالنفس والتفاعل الإجتماعي كما ينمي قدرته على التعامل مع المواقف

التي يمرون بها بكفاءة. لذلك فقد أوصت دراسة كل من عبد الصبور محمد (٢٠٢٠)، محمد السميع (٢٠٢٠) بضرورة إعداد برامج تأهيلية وتدريبية للعاملين بمؤسسات الاعاقة البصرية لمساعدتهم على التعامل الكفء مع المكفوفين حتى لا يصطدم المكفوفين بضعف خبرة العاملين التي تعرقل تعايشهم وتأقلمهم مع الظروف المحيطة بهم.

كما تبين أن متغير العمر هو أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً معنوياً في تفسير التباين في مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين حيث بلغت قيمة (ف) (٩,٤٧١) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ ، كما بلغت قيمة نسبة المشاركة (٠,٢٣٢) مما يعني أن العمر يفسر ٢٣,٢% من التباين الكلي الحادث في التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين. ويتفق ذلك مع دراسة خضر القصاص وخالد الجمعية (٢٠١٣) التي أوضحت أن العمر وما يتبعه من نضج يعد من أكثر العوامل التي تلعب دوراً في حياة الطفل الكفيف. فكلما زاد سن المراهق الكفيف كلما زاد مستوى تكيفه الإيجابى في المجتمع. **وبالتالي يمكن قبول الفرض الرابع كلياً.**

ملخص لأهم النتائج:

١- أن مستوى إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين كان منخفض بنسبة بلغت ٥٢% وذلك من منظور المراهق الكفيف.

٢- إحتل محور جودة البيئة السكنية الترتيب الأول بين محاور مستوى جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين بوزن نسبى ٥٩,٥%، يليه محور جودة المعاملات الإنسانية بوزن نسبى ٥٨,٦%، فى حين جاء فى الترتيب الأخير محور جودة العملية التعليمية بوزن نسبى ٥٣,٦%.

٣- أن مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين كان متوسط بنسبة بلغت ٦٣,٣%.

٤- أن محور الإستقلالية وتحمل المسؤلية جاء فى مقدمة محاور التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين، تلاه في المرتبة الثانية محور تقبل الذات والثقة بالنفس، وجاء في الترتيب الثالث والأخير محور الإندماج الاجتماعى بوزن نسبى قدره على التوالي ٦٦,١%، ٦٥%، ٦٢,٦%.

٥- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند ٠,٠٥، ٠,٠١، ٠,٠٠١ بين مستوى جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين من وجهة نظر المراهق الكفيف عينة البحث ومحاورها (جودة العملية التعليمية- جودة المعاملات الإنسانية- جودة البيئة السكنية-الإجمالي) وبين مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بمحاورها تقبل الذات والثقة بالنفس- الإندماج الاجتماعى- الإستقلالية وتحمل المسؤلية-الإجمالي).

٦- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً لدرجة الإعاقة البصرية لصالح الإعاقة الكلية.

٧- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في إدراك جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين ومحاورها تبعاً للعمر لصالح الفئة العمرية (١٦ سنة فأكثر)، وتبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة لصالح مدة الإلتحاق (٥ سنوات فأكثر)، وتبعاً لتعليم الأم لصالح المستوى التعليمى المرتفع، وتبعاً لمتوسط دخل الأسرة لصالح الدخل المرتفع (٤٠٠٠ جنيه فأكثر).

٨- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى بمحاوره تبعاً للجنس لصالح الذكور، وتبعاً لعمل الأم لصالح الأمهات غير العاملات، وتبعاً لدرجة الإعاقة البصرية لصالح الإعاقة الجزئية.

٩- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المراهقين المكفوفين عينة البحث في مستوى التكيف الإيجابى ومحاوره تبعاً لمدة الإلتحاق بالمؤسسة لصالح الفئة (٥ سنوات فأكثر).

١٠- أن محور جودة المعاملات الإنسانية هو المحور الأكثر تأثيراً معنوياً في تفسير التباين في التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بنسبة بلغت ٢٢,٣%.

١١- أن متغير العمر هو أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً معنوياً في تفسير التباين في مستوى التكيف الإيجابى لدى المراهقين المكفوفين بنسبة بلغت ٢٣,٢%.

في ضوء ما أوضحته نتائج البحث الحالي تقدم الباحثتان توصية إجرائية تطبيقية بإعداد برنامج ارشادي مقترح لتنمية وعي العاملين بجودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين وانعكاسه على التكيف الايجابي للمراهق الكفيف

❖ **الهدف العام :**

يهدف البرنامج الإرشادي المقترح إلى تحسين جودة الرعاية المؤسسية المقدمة للمكفوفين من خلال توعية العاملين بمؤسسات المكفوفين بالإجراءات والأليات التي يجب اتباعها وانتهاجها لتحسينها مما قد ينعكس بصورة إيجابية على التكيف الإيجابي للمراهق الكفيف .

❖ **أهمية البرنامج:**

ترجع إلي أن الشخص ذوي الإعاقة البصرية يعيش عالماً ضيقاً محدوداً نتيجة لعجزه كما أنه يواجه فيها أنواع من الصراع والقلق؛ يؤدي به أن يحيا حياة نفسية غير سليمة، قد تؤدي به إلى

سوء التكيف مع البيئة المحيطة به، لذلك يجب توعية العاملين بضرورة تحسين خدمات الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين مما ينعكس بصورة ايجابية على تكيفهم.

❖ **الفئة المقترح استهدافها من البرنامج:**

يتم إعداد البرنامج الموجه للعاملين بمؤسسات المكفوفين من مديري المؤسسة، مقدمي خدمات الرعاية (تعليمية–انسانية – سكنية) والذين تسهم توعيتهم في تطوير الممارسات التي ينتهجوها في الارتقاء بجودة الرعاية المقدمة للمكفوفين.

جلسات البرنامج المقترح، وتتحدد فيما يلي:

الجلسة الأولى وهي جلسة افتتاحية– تعريفية ويطبق فيها القياس القبلي (التقييم المبدئي)، يليها الجلسة الثانية والثالثة والتي يتمحور محتواها حول خصائص المكفوفين واحتياجاتهم، ثم الجلسة الرابعة والخامسة بعنوان تقييم جودة خدمات الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين –أهميتها وأهدافها– طرق تقييمها. الجلسات السادسة والسابعة والثامنة جودة الخدمات التعليمية والإجتماعية (المعاملات الإنسانية) والبيئة السكنية، الجلسة التاسعة بعنوان دور جودة الرعاية المؤسسية في تعزيز التكيف الإيجابي للمكفوفين. الجلسة العاشرة تعتبر جلسة ختامية ومحتواها تقديم الشكر لأفراد العينة التجريبية والتطبيق البعدي للإستبيان.

<u>أساليب تقييم البرنامج</u>: وتتضمن ما يلي:

(أ) تقييم قبلي: وسوف يتم تطبيق استبيان جودة الرعاية المقدمة بمؤسسات المكفوفين على عينة البحث التجريبية التي سيتم اختيارها من الربيع الادنى من العينة الأساسية، وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي

(أ) **تقييم مرحلي بنائي: وهو تقييم يستمر طول فترة تطبيق جلسات البرنامج** وذلك من خلال المناقشات وبعض الإختبارات الشفهية أثناء وفي نهاية كل جلسة ، ذلك للتأكد من مدى استيعاب أفراد عينة البحث التجريبية لمحتوى كل جلسة.

(جـ) تقييم بعدى (نهائي): سوف يتم تقييم البرنامج بإعادة تطبيق الإستبيان على عينة البحث التجريبية ، بعد الإنتهاء من جميع جلسات البرنامج (قياس بعدي)، وذلك لمقارنة النتائج القبلية والبعدية لقياس مدى التحسن الذي تم تحقيقه من تطبيق البرنامج.

التوصيات:

١–تطبيق الباحثين بتخصص إدارة المنزل والمؤسسات للبرنامج الإرشادي المقترح من قبل الباحثتان لما قد يسهم في تعزيز التكيف الإيجابي لدى المراهق الكفيف.

٢–نشر جلسات البرنامج الإرشادي المقترح تطبيقه على الصفحات الرسمية للمجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة و وزارة التضامن الاجتماعي مما يسهم في توسيع قاعدة الإستفادة

منه وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمكفوفين بالمؤسسات المختلفة مما يزيد من إدراك الكفيف لها ويعزز من تكيفه الإيجابي.

٣- اهتمام وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم بتوفير الوسائل والأدوات التعليمية المتطورة بمؤسسات رعاية المكفوفين، والتي تساهم في الارتقاء بجودة العملية التعليمية المقدمة للمكفوفين بما يحقق تكيفاً إيجابياً بصورة أكبر.

٤- الإهتمام المبكر منذ التحاق الكفيف بمؤسسة رعاية المكفوفين بالأساليب التي من شأنها المساهمة في التكيف الإيجابي للكفيف مع الوضع الجديد بالمؤسسة وذلك من خلال القائمين على رعاية تلك الفئة.

٥- تخصيص وزارة الإسكان إعتمادات مالية من ميزانية للإرتقاء بجودة البيئة السكنية بمؤسسات رعاية المكفوفين، بما يمكن الكفيف من الاستقلالية والإعتماد على نفسه بدرجة أكثر.

٦- عقد بروتوكول تعاون بين مؤسسات رعاية المكفوفين وأقسام إدارة المنزل والمؤسسات بكليات الإقتصاد المنزلي لوضع خطة تحسين الخدمات السكنية المقدمة للمكفوفين وتحسين جودة عناصر التصميم الداخلي للمؤسسة مما ينعكس على التكيف الإيجابي لديهم.

٧- عقد دورات تدريبية وورش عمل لتوعية العاملين بمهارات التعامل مع المكفوفين مما يسهم في الارتقاء بجودة المعاملات الإنسانية التي يلقاها الكفيف حيث أنها تؤثر بشكل فعال على الإندماج الإجتماعي وتقبلهم لذواتهم مما ينعكس على التكيف الإيجابي لديهم.

٨- إعداد برامج إرشادية من قبل متخصصي إدارة المنزل والمؤسسات لتعزيز التكيف الإيجابي لدى المكفوفين مما قد يعوضهم عن القصور الخدمي الواقع عليهم من قبل المؤسسات المنوطة برعايتهم.

المراجع:

١. إبراهيم عزالدين (2016) .تقويم دور المنظم الإجتماعي في التمكين الإجتماعي للمعاقين بصريا.مجلة الخدمة الإجتماعية، ع5 .

٢. أحمد أحمد عواد وإياد جريس الشوارب (٢٠١٢): المهارات الإجتماعية لدي الأطفال العاديين والمعوقين بصريا في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية. مجلة دمشق، المجلد(٢٨)، العدد(١)، الأردن.

٣. أحمد فاروق إسماعيل أمين. (٢٠٢١). فاعلية التدريب على التكنولوجيا المساعدة في تحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من الطلاب المكفوفين في المرحلة الجامعية.المجلة العلمية للتربية الخاصة، مج٣ ,ع٢.

٤. أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (2012) .فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى تنمية جودة الحياة لدي المراهقين المكفوفين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 22 ، ع ٧٤.
٥. أحمد محمد نصر. (٢٠١١). دور مدخل الإرشاد الاجتماعي في تنمية تحمل المسئولية لدى المكفوفين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٠ , ج ٨.
٦. أشرف أحمد عبدالقادر (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبيء للحد من الإعاقة. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة. مكتبة التربية العربي لدول الخليج، الرياض في الفترة من ١٤-١٦ فبراير.
٧. أشواق بنت سعيد الزهراني ، و جبريل بن حسن العريشى. (٢٠١٩). واقع الخدمات المعلوماتية التي تتيحها مكتبة الملك سلمان للمكفوفين وضعاف البصر: دراسة حالة.مجلة دراسات المعلومات، ع ٢٣.
٨. انشراح سالم المغاربة (٢٠١٦). تقييم واقع البرامج التربوية والخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة البصرية في الأردن في ضوء المعايير العالمية وتقديم نموذج مقترح لتطويرها. المجلة الدولية التربوية، جامعة سوهاج، مج٥، ع١٠.
٩. انشراح سالم المغاربة وعمر افندي الحميدان (٢٠١٦). الإحتياجات التدريبة لمعلمي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في محافظتي عمان والزرقاء. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، ع ٤٣.
١٠. إيمان عبدالعزيز الجبر (٢٠١٥). واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم لمكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، مج٤، ع٨.
١١. إيمان فتحي كمال مرعي (٢٠٢٠). برنامج إرشادي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي وأثره في كفاءة الذات المدركة والتوجه المستقبلي لدى المراهقين المكفوفين وضعاف البصر . رسالة دكتوراه، كلية هلوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف.
١٢. إيمان لطفي إبراهيم محمد الجيد. (٢٠١٠).ديناميات الشخصية لدى عينة من المكفوفين في المرحلة الجامعية: دراسة كلينيكية.المؤتمر السنوي الخامس عشر – الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة، مج ١ ،القاهرة: مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس.
١٣. **أيمن عبدالرحمن المصدر (٢٠١٠)**. واقع عملية تقييم البرامج التدريبية في الهيئات المحلية بالمحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، غزة.

١٤. ايوب محمود محمد(٢٠٢٠). أثر جودة الخدمة في تحقيق ولاء الزبون. المجلة العربية للنشر العلمي . مج ٢، ع ١٨. ترتيل ابراهيم عبد القادر، خنساء محمد عمر ، شادية حميدة احمد ، فاطمة محمد عبدالله ،وعد عبدالعزيز احمد (٢٠١٦). جودة الخدمة وأثرها على ولاء العملاء . دراسة تطبيقية على بعض المصارف . رسالة ماجستير في العلوم التجارية، كلية الدراسات التجارية،جامعة السودان للعلوم والتكنولجيا.

١٥. تغريد سيد أحمد أحمد بركات (٢٠٢٠). التفويض كما تمارسه الأمهات وعلاقته بالمهارات الشخصية للأبناء في مرحلة الطفولة المتأخرة. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، جامعة المنيا، مج ٢٨، ع٦ .

١٦. تيسير مفلح كوافحة ، عمر فواز عبد العزيز (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

١٧. جلول ابن يطو ، و عبدالباقى بن بوقرين. (٢٠١٦). واقع التكفل النفسي بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة بالأغواط مدرستي الصم والمكفوفين.دراسات، ع ٤٠.

١٨. حازم محمد شحادة(٢٠١١). استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

١٩. خالد بن سعود الشريف (٢٠١٥). مؤشرات تحسين نوعية الحياة لدى كبار السن بين الرعاية الأسرية والرعاية المؤسسية.المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية, مج ١ ، ع ١.

٢٠. خضر القصاص وخالد بن ناصر الجمعية (٢٠١٣). العوامل المؤثرة على التكيف المدرسي للطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بمتغيري العمر والمستوى الدراسي. المجلة التربوية الدولية المتخصصة , مج٢, ع٩

٢١. خليفة بن أحمد بن حميد القصابي ، منى بنت حماد البيمانية (٢٠٢١). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية.مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج ٥, ع ٢.

٢٢. خليل عبد المقصود عبد الحميد، سمر سعيد معوض(٢٠١٦). الجمعيات الأهلية كأحد مصادر رأس المال الإجتماعى للمجتمع .مجلة العلوم العربية والإنسانية. جامعة القصيم. مج ٩ع(٤).

٢٣.دعاء محمد ذكى حافظ (٢٠١٥): دراسة تقويمية للخدمات المقدمة بإحدي مؤسسات رعاية المكفوفين وعلاقتها بالمهارات الحياتية كما يدركها الكفيف. مجلة الإقتصاد المنزلي ، كلية الإقتصاد المنزلي ، جامعة المنوفية – مج ٢٥، ع٤.

٢٤.دينا محمد نجيب عبدالباسط (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المكفوفين.مجلة كلية التربية، مج ٣٠ , ع ١١٩ .

٢٥.ذوقان عبيدات، عبدالرحمن عدس، كابد عبدالحق (٢٠٢٠).البحث العلمي "مفهومه وأدواته وأساليبه". ط١٩، دار أسامة للنشر والتوزيع، جدة، السعودية.

٢٦.راشد بن سعد الباز (٢٠٠٢). تقييم الرعاية المؤسسية لنزلاء دور ومؤسسات التربية الاجتماعية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، مج ١٤ , ع ١.

٢٧.رامي أمون وحنان حبيب الجاويش (٢٠١٨). التكيف المدرسي لتلاميذ مناهج الفئة (ب) من وجهة نظر معلميهم. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية , مج٤٠, ع٥

٢٨.ربيع محمود نوفل، سلوي محمد زغلول طه، رباب السيد عبد الحميد مشعل، شيماء أحمد نبوي(٢٠١٣):الملاءمة الوظيفية للمسكن وعلاقتها بالأمن النفسي للطفل الكفيف. المجلة الزراعية للعلوم الإقتصادية والإجتماعية، المجلد٤، العدد(٤)، جامعة المنصورة،جمهورية مصر العربية.

٢٩.زياد عمرو(٢٠٠١): تقرير حول حقوق ذوي الإحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين. الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، سلسلة التقارير اليومية القانونية، العدد(٢٥)، فلسطين.

٣٠.زينب محمود شقير(٢٠٠٥): مقياس الأمن النفسى (الطمأنينة) الانفعالية، كراسة التعليمات، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣١.سامي مهدي العزاوي ووفاء قيس كريم (٢٠١٢). التفاعل الإجتماعي لدي أطفال الرياض من أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات. مجلة الفتح ، العدد٥٠، جامعة ديالي، العراق.

٣٢.سحر عبود (٢٠١٨) .برنامج ارشادي لخفض اضطراب الهوية لتحسين التوافق النفس ي لدى عينة من المودعات بالمؤسسات اليوائية .مجلة الارشاد النفسي، مج ١، ع٥٦.

٣٣.سعاد محمد أبو زيد(٢٠١٠). رأس المال الإجتماعى وأهميته فى دعم برامج التنمية المستدامة ، قسم علم الإجتماع. جامعة قاريوس.بنغازى.ليبيا.

٣٤.سعد بن حسن آل فهاد. (٢٠١٨). واقع الخدمات المساندة المتعددة المقدمة لذوي الإعاقات (فكري –بصري) في معهد النور للمكفوفين بالرضا من وجهة نظر المعلمين.مجلة البحث العلمي في التربية، ع ١٩ ,ج ١٤ .

٣٥. سليمان عبدالواحد ابراهيم (٢٠١٤). علم النفي الإجتماعي ومتطلبات الحياة المعاصرة، ط١، محمان، الوراق للنشر.

٣٦. شيماء أحمد نبوي(٢٠١٣): الملاءمة الوظيفية للمسكن وعلاقتها بالأمن النفسي للطفل الكفيف.رسالة دكتوراه، كلية الإقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية،جمهورية مصر العربية.

٣٧. صفا محمد مسعد البرعي ، عمر عبدالفتاح محمد غنيم ، و أحمد كمال الدين رضوان (٢٠٢٢). أسس ومعايير التصميم الداخلي لمدارس ذوي الإعاقة البصرية.مجلة الفنون والعلوم التطبيقية، مج ٩, ع ١.

٣٨. عادل يوسف أبو غنيمة(٢٠١١). التأهيل المهني لذوي الإحتياجات الخاصة . دار الفجر للنشر، القاهرة.

٣٩. عبد الرؤوف إسماعيل محفوظ وعصام عبد اللطيف العقاد(٢٠١٥): فاعلية برنامج قائم علي التعلم الذاتي وأثره علي تنمية دافعية الإنجاز وتقدير الذات لدي عينة من الطلاب المكفوفين. مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث(جسر)، المجلد١ ، العدد(١)، بريطانيا.

٤٠. عبد الله المهايرة ، بسام العبدلات، علا الحويان، مصطفى الخوالده ، حسين النجادات(٢٠١٨). مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الحتياجات الخاصة في الجامعة الأردنية. مجلة العلوم التربوية، مج ٤٥، ع١.

٤١. عبدالصبور منصور محمد، إبراهيم رفعت إبراهيم ، إيمان أحمد السيد حسن إسماعيل. (٢٠٢١). نموذج إرشادي مقترح لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.مجلة كلية التربية، ع٣ .

٤٢. عبدالعزيز السيد الشخص، بسمة أسامة السيد فؤاد مرسي ، عائشة ناصر عبداللطيف الملحم ، وتهاني محمد عثمان منيب. (٢٠٢١). برنامج مقترح لاستخدام مهام نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، مج ٤٥ , ع٢.

٤٣. غادة قبيصي عبدالمجيد أحمد. (٢٠٢١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة المعاقين بصريا.مجلة كلية الآداب، ع٥.

٤٤. فاتن إبراهيم عفيفي علي الجندي، علي محمود ليلة، سهير عادل العطار، محمد أنور محروس، هالة رمضان علي (٢٠١٩). المشكلات الاجتماعية والفيزيقية للكفيفات ودور الجمعيات الأهلية في مواجهتها في مرحلة التعليم الجامعي, مجلة العلوم البيئية، معهد الد ا رسات والبحوث البيئية – جامعة عين شمس، مج٤٨، ع٣.

٤٥. فاطمة الزهراء حمري(٢٠١٦). إدراك المساندة الاجتماعية لدى الكفيف وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم. رسالة ماجستير. كلية العلوم النسانية والاجتماعية، الجزائر
٤٦. فاطمة بنت علي بن سعيد اليحيائي(٢٠١٣): الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية لدي الطلبة المكفوفين في سلطنة عمان. رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي، عمان.
٤٧. فريال شنيكات (٢٠١٤). مستوى القبول والتفاعل الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة البصرية المُدمَجين في المدارس العادية في الأردن. مجلة دراسات، الأردن، ع ٢.
٤٨. فهد بن طلق بن هندي الجهني (٢٠١٣). "تصور استراتيجي لرعاية المكفوفين في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على العاملين بالمراكز المتخصصة في رعاية المكفوفين بالمدينة المنورة. رسالة ماجستير ، جامعة نايف للعلوم الأمنية.
٤٩. كوندة سلمى (٢٠١٨). دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في التكفل بفئة المكفوفين دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بسطيف. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي، ع ٢٦.
٥٠. ليلى الإمام محمد الفاسي (٢٠١٧). التربية الإستقلالية والوعي بالمسئولية لدى الطالب الجامعي للتكيف مع متطلبات العصر. مجلة تطوير الإداء الجامعي، مج ٥، ع ٣.
٥١. لين حكم الحطاب (٢٠١٥). التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج ١١، ع٣.
٥٢. محمد السيد صديق السميع(٢٠٢٠). التحديات التي تواجه الممارس المهني في العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقة المزدوجة البصرية السمعية: دراسة استطلاعية مطبقة على الممارسين المهنيين بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ع ١٤
٥٣. محمود ربيع إسماعيل الشهاوي المكاوي. (٢٠٢١). أثر برنامج تدريبي قائم على بعض مهارات التعلم الاجتماعي الوجداني في الاندماج الأكاديمي لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.مجلة التربية، ع ١٨٩ , ج ٤.
٥٤. مداني بن الصديق ، و بوبكر دبابى (٢٠٢١). حاجات معلمي الأطفال المعاقين بصريا إلى المهارات التدريسية: دراسة ميدانية استكشافية.مجلة دراسات نفسية وتربوية، مج١٤، ع١
٥٥. مدحت أبو النصر (٢٠٠٨). إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات. ط١، مطبعة النيل العربية، القاهرة ، مصر.

٥٦. مدحت محمد أبو النصر (٢٠١٢). الإتجاهات 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).

٥٧. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). التقرير العالمي الأول عن الرؤية. الأمم المتحدة https://www.who.int/ar/news/item/09-02-1441-who-launches-first-world-report-on-vision

٥٨. مونية زريول ، و قاضي صارة. (٢٠٢١). الصحة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلبة ذوي الإعاقة البصرية: دراسة ميدانية في بعض الجامعات الجزائرية.المجلة العلمية للتربية الخاصة، مج ٣, ع ٤.

٥٩. نجلاء فاروق الحلبي ، ايمان شعبان أحمد (٢٠١٣). جودة البيئة السكنية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي للابن المعاق .مجلة كلية الاقتصاد المنزلي –جامعة المنوفية .مجلد(٢٣).

٦٠. نجوى عادل حسن (٢٠٠٩). العوامل المرتبطة بجودة البيئة السكنية وعلاقتها بالعنف المنزلي ضد المرأة.المؤتمر العلمي السنوي –العربي الرابع –الدولي الأول: الإعتماد الأكاديمي لمؤسسات وبرامج التعليم العالي النوعي في مصر والعالم العربي –الواقع والمأمول، مج ٤، المنصورة: كلية التربية النوعية بالمنصورة وفرعيها بميت غمر ومنية النصر.

٦١. نرمين محمد خيرت و منى عبدالحميد العجوز و نيفين عبدالعزيز صالح (٢٠٢١). تكنولوجيا الواقع كبديل للمساعد الشخصي لذوي الاحتياجات الخاصة . مجلة التصميم الدولية ، الجمعية العلمية للمصممين ،مجلد (١١)ع(١).

٦٢. هاجر يوسف حسن مصطفى ، و أمل بدري النور بلال. (٢٠٢١). نوعية الحياة للمكفوفين بولاية الخرطوم: دراسة تطبيقية باتحاد المكفوفين.مجلة القلزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية، ع٤ .

٦٣. هبه حسين إبراهيم محمد ، السيدة السيد عبدالكريم عوض ، و سهام علي عبدالحميد شريف. (٢٠١٦). جودة حياة المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالخدمات المساندة المقدمة إليهم.دراسات تربوية واجتماعية، مج ٢٢ , ع ١.

٦٤. هلكا عمر علاء الدين (٢٠٢٢). الأمل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الطلاب الجامعيين اللبنانيين.مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، مج ١٤ , ع ١.

٦٥. هيفاء محمد على(٢٠٢١). أثر رأس المال النفسى على الإبداع الإدارى فى الجامعات الأردنية الخاصة فى مدينة عمان . رسالة ماجستير. جامعة الشرق الأوسط.

٦٦. وفاء فؤاد شلبي ، عزة علي كريم ، نادية حسن محمد أبو سكينة ، و حنان سامي محمد محمد عبدالعاطي. (٢٠١٨). تقييم برامج الرعاية المؤسسية لتنمية الموارد المادية للأبناء المحرومين من الرعاية الأسرية. المؤتمر العلمي الثامن : تربية الفئات المهمشة في المجتمعات العربية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة –الفرص والتحديات، شبين الكوم: جامعة المنوفية – كلية التربية.

٦٧. وناسة خينش (٢٠٢٠). صعوبات التكيف المدرسي لدى المتعلم الكفيف. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر –بسكرة.

٦٨. يحيي أحمد عبد الحميد، هبة الله علي محمود شعيب و دنيا طلعت سالم مسلم(٢٠١٣): التصميم الداخلي لمؤسسات الأطفال المعاقين بصريا وعلاقته بتوافقهم النفسي والإجتماعي. مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية، المجلد٥٨ ، العدد(١)، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية.

69. Case, L.P., Harris, K.R., & Graham, S. (2006): Improving the mathematical problem-solving skills of students: Self-regulated strategies development, J. of Special Education,26, 1-19.

70. Jenaabadi, H.(2013): On the relationship between perceived social support and blind and low-vision students like satisfaction and self-confidence, J. of educational and instructional studies in the world, v3 issue :Article :13 issn: 2146-7463.

71. Joanne, A. Denise, K. Michael, W. and Ian, S.(2014): Maternal perceptions of supervision in pre-school-aged children: a qualitative approach to understanding differences between families living in affluent and disadvantaged areas. Article in Primary Health Care Research & Development ,vol .16, No (4):pp1-10

72. Kallie, S. ; Schratcr, R.& Legge, E (2007) : Variability in Stepping Direction Explains the Veering Behavior of Blind Walkers , Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, 33(1) 183-200.

73. Kim,Z. T; &Thomas,S. J.(2011). An examination of characteristics related to the social skills of youths with visual impairment, Journal of visual impairment & Blindness, (1.5), (2), 84-95.

74. Kirk, S., Gallagher, J., Anastasiow, N. (2003). Educating Exceptional Children, Tenth Edition ، Houghton Mifflin Company, Boston, New York.

75. Konrad, A. M., Moore, M. E., Doherty, A. J., Ng, E. S., and Breward, K. (2012). Vocational status and perceived well-being of workers with disabilities. Equal. Divers. Incl. 31, 100–123. doi: 10.1108/02610151211202772

76. Luthans, K., Luthans, B., &Palmer, N. (2016). A positive approach to management education. The relationship between academic PsyCap and student engagement. Journal of Management Development, 35, (9), 1098–1118.
77. Luthans, K., Luthans, B., &Palmer, N. (2016). A positive approach to management education. The relationship between academic PsyCap and student engagement. Journal of Management Development, 35, (9), 1098–1118.
78. Pradhan, K.C. and Soni, J.C. (2011). A Study of Adjustment and Anxiety in Visually Handicapped Male and Female Adolescents in Odisha. Ph. D Dissertation Rajiv Gandhi University, Arunachal Pradesh
79. Rajkonwar, S.& Dutta, J. (2014). A Study of Adjustment, Level of Aspiration, Self- Children of Assam. International Journal of Development Research, 4(4), 902- 907.
80. resilience and social support, coping style of children in middle school. European Psychiatry, 28, 1.
81. Weidong, J., Guangyao, L., Hua, T., Ruohong, C., & Qian, Y. (2013). 403–Relationship between
82. Yeager, D. (2017). Social and Emotional Learning Programs for Adolescents, the Future of Children, 27, (1), 73- 94