الجامعة الإسلامية - غزة
عمادة الدراسات العليا
كليـــــة التجـــــارة
قسم إدارة الأعمال

بحث بعنوان:

استراتيجيات تطوير الخـــدمات المقدمـــة لـــذوي الإعاقـــة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة

إعـــداد:
الطالب/ حازم محمد شحادة

إشراف:
أ. د. ماجـــد محمـــد الفـــرا

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجـــة الماجستير في إدارة الأعمال

2011م – 1433هـ

قال تعالى:

﴿أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الآخِرَةَ

وَيَرْجُواْ رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ

وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُوْلُوا الأَلْبَابِ﴾

(الزمر آية 9)

الإهـــــــداء

إلى أمي الغاليـــــة

إلى أبي الغـــــــالي

إلى زوجتي الحبيبة

أهدي هذا البحث ...

شـــكـــر وتـــقـــديـــــر

الحمد لله ذي المن والفضل والإحسان، والحمد لله الذي أعانني فبلغـــت، ووفقنـــي فـــأنجزت، والصلاة والسلام على رسوله المبعوث هادياً ومبشراً ونذيراً، الذي قال:

﴿من لا يشكر الناس لا يشكر الله﴾

فواجب عليّ أن أتقدم بالشكر وعظيم الامتنان إلى الجامعة الفتية الجامعة الإسلامية، وعمادة الدراسات العليا، وإلى كلية التجارة التي أتاحت لي إكمال دراستي العليا. ووفاءً وتقديراً واعترافاً بالمعاونة التي قدمها إلي الكثير من المخلصين الصادقين أفراداً ومؤسسات أثناء إعداد هذه البحث، والذين لا يتـــسع المقام لذكرهم بأسمائهم العطرة، فإنني أتوجه بالشكر القدير وعظيم الامتنان لهم جميعاً على ما بذلوه من تعاون ساهم في هذا العمل، وأخص بالذكر كلاً من:

- زملائي في العمل في مركز التقنيات المساعدة في الجامعة الإسلامية.
- كافة أعضاء الهيئة التدريسية بقسم إدارة الأعمال في كلية التجارة، الذين أفادوني من علمهم وخبرتهم.
- أستاذي الدكتور/ ماجد محمد الفرا، الذي تفضل مشكوراً بالموافقة على الإشراف على هـــذا البحث، وإتاحته الفرصة لي للاستفادة الواسعة من علمه وخبرته.
- كلاً من الدكتور الفاضل/ يوسف بحر، والدكتور الفاضل/ بسام أبو حمد، لتفـــضلهما بقبـــول مناقشة هذا البحث.

أسأل الله تعالى أن تكون جهود هؤلاء جميعاً، في سجل حسناتهم يوم تجد كل نفس ما عملـــت مـــن خير محضراً.

الباحث

محتويـــات الدراســـة

الموضـــوع	الصفحة
الإهداء	ii
شكر وتقدير	iii
محتويات الدراسة	iv
قائمة الجداول	viii
ملخص الدراسة باللغة العربية	xi
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	xii
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
المبحث الأول: مقدمة عامة	2
تمهيد	3
مشكلة، فروض، ومتغيرات البحث	5
أهداف البحث	7
أهمية البحث	7
المبحث الثاني: الدراسات السابقة	9
مقدمة	10
الدراسات المحلية	10
الدراسات العربية	16
الدراسات الأجنبية	22
التعقيب على الدراسات السابقة	26
الفصل الثاني: الإعاقة البصرية (مفهومها، أسبابها)	
المبحث الأول: مفهوم وتعريف الإعاقة البصرية	29
مقدمة	30
مفهوم الإعاقة البصرية	31
تصنيفات الإعاقات البصرية	36
المبحث الثاني: نسبة إنتشار وأسباب الإعاقة البصرية	38
نسبة انتشار الإعاقة البصرية	39
أسباب الإعاقة البصرية	41
العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية	46
قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً	46
طرق الوقاية من الإعاقة البصرية	47

الفصل الثالث: الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية من مؤسسات رعاية المكفوفين	
المبحث الأول: الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية	50
مقدمة	51
خدمة المعاقين بصرياً في الإسلام	52
خدمات المعاقين في القوانين والتشريعات	53
خدمات المعاقين بصرياً وفق الاتجاهات المعاصرة	55
المبحث الثاني: مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة	69
مفهوم مؤسسات رعاية المعاقين	70
نبذة تاريخية لنشأة مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين	71
الإشراف على مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة	75
إدارة مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة	79
أهداف مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة	84
الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة	85
الفصل الرابع: منهجية البحـــث	
المبحث الأول: أسلوب الدراسة ومجتمعها	90
أسلوب الدراسة	91
مجتمع الدراسة	92
عينة الدراسة	92
أداة الدراسة	94
الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة	97
المبحث الثاني: صدق الاستبانة	99
صدق آراء المحكمين	100
صدق المقياس	100
ثبات الإستبانة	112
الفصل الخامس: الإطار العملي للدراسة الميدانية	
المبحث الأول: السمات الشخصية للمبحوثين	114
مقدمة	115
التوزيع حسب المجيب عن الاستبانة	115
توزيع المجيبين حسب العمر	115
توزيع المجيبين حسب الجنس	117
توزيع المجيبين حسب درجة الإعاقة	117
توزيع المجيبين حسب مكان السكن	118
توزيع المجيبين حسب المؤهل الدراسي	119
توزيع المجيبين حسب المؤسسة التي ينتمي إليها	120

المبحث الثاني: تحليل ومناقشة أبعاد ومجالات الدراسة الميدانية	121
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	122
تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	132
الدمج السامل للمكفوفين في المجتمع	140
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	147
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	149
تحليل إجمالي للأبعاد الرئيسة للدراسة مجتمعة	151
المبحث الثالث: اختبار وتفسير الفرضيات	153
اختبار فرضيات الدراسة	154
اختبار وتفسير الفرضية الأولى	154
اختبار وتفسير الفرضية الثانية	156
اختبار وتفسير الفرضية الثالثة	157
اختبار وتفسير الفرضية الرابعة	158
اختبار وتفسير الفرضية الخامسة	159
اختبار وتفسير الفرضية السادسة	160
الفصل السادس: النتائج والتوصيات	
نتائج الدراسة	170
توصيات الدراسة	173
مقترحات لدراسات مستقبلية	175
مراجع البحث	
أولاً: الكتب	177
ثانياً: الرسائل العلمية	182
ثالثاً: الأبحاث والدراسات	183
رابعاً: النشرات والتقارير	185
خامساً: المراجع الأجنبية	187
الملاحـــــق	
ملحق رقم 1: الاستبانة المحكمة	190
ملحق رقم 2: قائمة المحكمين	196
ملحق رقم 3: جدول توزيع عدد مجتمع الدراسة	197
ملحق رقم 4: تقرير ورشة العمل	198
ملحق رقم 5: قائمة بأسماء حضور ورشة العمل	203
ملحق رقم 6: استبانة تحديث بيانات المؤسسات	204
ملحق رقم 7: جدول بالمؤسسات العاملة وخدماتها	207

ملحق رقم 8: قائمة بأسماء مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة	210
ملحق رقم 9: بطاقة مقابلة شخصية	212
ملحق رقم 10: قائمة أسماء الأشخاص الذي جرى مقابلتهم	214
ملحق رقم 11: رسالة موجهة إلى وزارة التربية والتعليم	215
ملحق رقم 12: رسالة موجهة إلى مركز النور بوكالة الغوث الدولية	216
ملحق رقم 13: رسالة إلى مدراء مؤسسات رعاية المكفوفين	217

قائمة الجداول

الرقم	عنــوان الجــدول	الصفحة
الفصل الثاني: الإعاقة البصرية (مفهومها، أسبابها، خصائصها)		
2.1	تصنف الإعاقة البصرية حسب جدول منظمة الصحة العالمية	37
2.2	توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة والجنس	40
2.3	توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية حسب محافظات قطاع غزة	41
الفصل الثالث: الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية من مؤسسات رعاية المكفوفين		
3.1	توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين بحسب تاريخ نشأتها من عام 1919-2005 في الضفة الغربية وقطاع غزة	72
3.2	توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الضفة الغربية وقطاع غزة بحسب نوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية) في عام 2005م	77
3.3	توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً في قطاع غزة بحسب مجال الخدمة ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية) عام 2011م	77
3.4	توزيع عدد العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً في قطاع غزة بحسب نوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)	83
الفصل الرابع: منهجية البحــث		
4.1	يوضح عدد مجتمع الدراسة من العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين بحسب تصنيف المؤسسة، ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)	93
4.2	يوضح عدد مجتمع الدراسة من الطلبة في مؤسسات رعاية المكفوفين بحسب المؤهل الدراسي، ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)	93
4.3	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	97
4.4	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	100
4.5	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	101
4.6	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	102
4.7	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "خدمات التأهيل المهني" والدرجة الكلية للمجال	103
4.8	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	104
4.9	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	105
4.10	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	106

4.11	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "جانب المواءمة البيئية" والدرجة الكلية للمجال	107
4.12	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الإغاثية والترفيهية" والدرجة الكلية للمجال	107
4.13	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الحقوقية والقانونية" والدرجة الكلية للمجال	108
4.14	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	109
4.15	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين" والدرجة الكلية للمجال	110
4.16	جدول (4.16) معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة	111
4.17	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة	112
الفصل الخامس: الإطار العملي للدراسة الميدانية		
5.1	المجيب عن الاستبانة	115
5.2	المجيبين حسب العمر	116
5.3	المجيبين حسب الجنس	117
5.4	المجيبين حسب درجة الإعاقة	118
5.5	المجيبين حسب مكان السكن	119
5.6	المجيبين حسب المؤهل الدراسي	119
5.7	المؤسسة التي ينتمي إليها المستجيب	120
5.8	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين"	122
5.9	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين"	124
5.10	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين"	127
5.11	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "خدمات التأهيل المهني"	129
5.12	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات بُعد "مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين"	131
5.13	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين"	133
5.14	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين"	135

5.15	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين"	137
5.16	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات بُعد "الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين"	139
5.17	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "جانب المواءمة البيئية"	140
5.18	المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الإغاثية والترفيهية"	142
5.19	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الحقوقية والقانونية"	144
5.20	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات بُعد "الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع"	146
5.21	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات بُعد "توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين"	147
5.22	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات بُعد "توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة لخدمة المكفوفين"	149
5.23	المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات الاستبانة معاً	151
5.24	معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	155
5.25	معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	156
5.26	معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	157
5.27	معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	158
5.28	معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	159
5.29	نتائج الفرضية الثانية حسب المجيب عن الاستبانة	160
5.30	متوسطات رتب الفرضية الثانية حسب المجيب عن الاستبانة	161
5.31	نتائج الفرضية الثانية حسب الجنس	163
5.32	متوسطات رتب الفرضية الثانية حسب الجنس	164
5.33	نتائج الفرضية الثانية حسب المؤهل الدراسي	165
5.34	متوسطات رتب الفرضية الثانية حسب المؤهل الدراسي	166
5.35	نتائج الفرضية الثانية- المؤسسة الرئيسية التي ينتمي إليها المستجيب	167
5.36	متوسطات رتب الفرضية الثانية المؤسسة الرئيسية التي ينتمي إليها المستجيب	168

ملخص الدراسة

الاهتمام بالمعاقين بصرياً أصبح حقيقة ملموسة من حيث البحوث التي تناولتهم، ومن حيث ما يجب أن يتوفر لهم من خدمات في شتى المجالات والميادين وبجودة عالية؛ أملاً في أن يعيشوا حياة ناجحة، من هنا كانت هذه الدراسة "**استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة**"، التي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجيات تطويرها، وقد حدد الباحث خمسة أبعاد كاستراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية، تتمثل في:

1. مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين.
2. الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين.
3. الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع.
4. توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين.
5. توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين.

حيث استخدم الباحث عدة أدوات للتعرف على الأبعاد السابقة وقياسها، وهي المقابلة الشخصية للتعرف على الخدمات المقدمة من المؤسسات ومجال عملها، وورشة عمل تم من خلالها اقتراح استراتيجيات تطوير الخدمة، وأخيراً استبانة التعرف على واقع الخدمات المقدمة في ضوء استراتيجيات تطوير الخدمة، حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود ضعف عام على الأغلب في جودة ومستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في ضوء الاستراتيجيات المقترحة لتطوير الخدمات المقدمة، وذلك من وجهة نظر المستطلعين، وهم: المكفوفون متلقو الخدمة، والعاملون مقدمو الخدمة أنفسهم.

وأوصى الباحث بضرورة تطوير أداء مؤسسات رعاية المكفوفين إدارياً ومهنياً، ورفع كفاءً الموظفين فيها، وإيجاد مصادر تمويل مستمرة، وتعزيز الجانب التنسيقي التكاملي فيما بينها، وتفعيل دور الحكومة في الإشراف وتفعيل الجانب الحقوقي القانوني، وتطوير برامج الدمج التعليمي والمجتمعي.

ABSTRACT

Care for the visually impaired has become a tangible fact, regarding the research works that dealt with them, in different fields of service, with the aim of enabling them to live successfully.

Out of this conception, this study came under the title, **"Strategies of Develop Services Rendering to the Visually Impaired in the Institutions for the Blind in Gaza Strip"**. This study aimed at recognizing the reality of services rendered to the visually impaired in the institutions for Blind people in Gaza Strip, and strategies of promoting such institutions.

The researcher defined five dimensions, as strategies to develop services for visually impaired, as follows:

1- Level of educational, health and rehabilitation services for the blind,
2- Administration aspects and skill in the institutions for the blind care,
3- Integration of the Blind in the community,
4- Public awareness and improve their understanding for the needs of the blind,
5- Provide assistive technology tools to help the blind.

The researcher used several tools to recognize and measure the above dimensions such as: personal interview to recognize the services provided by the institutions and its field, workshop which resulted in proposals for service development strategies, and finally, a questionnaire to recognize the reality of the services provided within the service development strategies.

The study results revealed existence of general weakness mostly in quality and level of services provide to the visually impaired, within the proposed strategies for the development of services provided. From the viewpoint of those questioned, the visually impaired are those who receive service, as well as the workers who render the service themselves.

The researcher recommended the necessity to improve the performance of administrative and professional of institutions for the caring the blind. He further called for finding continuous finance resources, Strengthen the integrative coordination between the institutions; activating the role of government in supervise and enhancing the legal aspects; and developing the educational and community integration programs.

الفصـــل الأول

الإطـــار العـــام للبحـــث

المبحث الأول: مقدمة عامة

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

المبحث الأول:

مقــدمــة عــامــة

1. تمهيد
2. مشكلة، فروض، ومتغيرات البحث
3. أهداف البحث
4. أهمية البحث

1. تمهيد:

يجد المتتبع لتاريخ الاهتمام بتربية الأشخاص المعاقين، أن المعاقين بصرياً كانوا الأوفر حظاً بين الإعاقات الأخرى، فقد أُنشئت المؤسسات الخاصة لرعايتهم قبل ظهور أيّ مؤسسات لفئات الإعاقة الأخرى، ويعتبر الفرنسي فالنتين (Valentine) هو أول من أسس مدرسة لتربية المعاقين بصرياً، وبعد ذلك ظهرت العديد من المؤسسات التي تهتم بالأشخاص المعاقين بصرياً في أوروبا، ومن ثم انتقل الاهتمام بإقامة المؤسسات التربوية الخاصة بالمعاقين بصرياً إلى الولايات المتحدة الأمريكية بعد عدة عقود وذلك في بدايات القرن التاسع عشر (الخطيب والحديدي، 2005 :25).

والتربية الخاصة تهدف إلى مساعدة ذوي الحاجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي وذلك بالأساليب الفردية والمنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً، ومواد ومعدات خاصة، وطرائق تربوية خاصة ومكيفة، وإجراءات علاجية محددة (الخطيب والحديدي، 2005 :14).

حيث إن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة حق أصيل مستمر كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع تمكيناً لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم وعلى المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم (القريطي، 1996 :77).

ويحتاج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مجموعة من الخدمات التخصصية الشاملة في النواحي الصحية والتربوية والتعليمية، والنفسية والاجتماعية، والتأهيلية والمهنية، والثقافية والإعلامية التي تضمن لأفراد هذه الفئات فرص النمو المتكامل والمتوازن، والاندماج في المجتمع ومن ثم

فهي مسئولية فريق متكامل من الأطباء، والممرضين والفنيين والمعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدربين المهنيين وأخصائي التأهيل والتخاطب والوالدين وغيرهم (القريطي، 1996: 90).

وتمثل الخدمات الخاصة مجموعة من الخدمات المتواصلة والمتكاملة والشاملة والتي تستهدف مختلف الجوانب الشخصية لذوي الاحتياجات الخاصة الجسمية والعقلية المعرفية والانفعالية والاجتماعية، أي أنها تتناول كل شخصية الفرد وذلك لأن الآثار التي تترتب على الإعاقة غالبًا ما تكون متعددة وفي نواحي مختلفة، مما يستلزم خطة متكاملة من الخدمات المتنوعة لتجنب هذه الآثار، أو الحد من مضاعفتها، كما تقدم هذه الخدمات أيضًا في مراحل العمر بدءًا من مرحلة الاكتشاف المبكر، والتدخل بالرعاية المبكرة، ومرورًا بالمراحل التعليمية التالية، وعمليات التدريب والتأهيل والدمج الاجتماعي، والرعاية اللاحقة في سن الرشد بلوغاً إلى ممارسة هؤلاء الأفراد لأدوارهم في سياق الحياة الاجتماعية كمواطنين لهم ما للآخرين من حقوق، وعليهم ما عليهم من واجبات في حدود ما تسمح به استعداداتهم (القريطي، 1996: 75).

وتنشط العديد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في مجال تقديم خدمات لذوي الإعاقة البصرية في مجالات التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية، وبالرغم من الجهود الواضحة التي تسعى الأطراف المختلفة من خلالها إلى تحسين واقع هذه الخدمات والنهوض بها، إلا أن الإشكاليات التي لا تزال تحكم عمل هذه المؤسسات في أحيان كثيرة تحد من حجم التقدم، حيث أن المؤسسات التي تقدم الخدمات للمعاقين بصرياً في قطاع غزة بلغ عددها (12) مؤسسة بين تعليمية وخدماتية (منظمة الإعاقة الدولية، 2010).

إن النظرة للمعاق يجب ألا تنحى منحى العطف والشفقة، وإنما يجب أن تنحى منحىً أخلاقياً وإنسانياً وحقوقياً معاً، مع مراعاة الحالة الخاصة لهذه الفئة من الناس، فالمعاق إنسان أولاً وأخيراً، إنسان له حقه في الحياة والسلامة البدنية والكرامة الإنسانية، وله حقه في حرية الاعتقاد

والرأي والتعبير والتعليم والصحة والترفيه الاجتماعي والعمل والتنقل وعدم التمييز ... لهم مـــا للآخرين من حقوق، وعليهم كما يقع على الآخرين من واجبات في حدود قدراتهم وطاقاتهم.

البحث المقترح " استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤســـسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة"، يأتي كخطوة تساهم في تجميع جهود العاملين لتقييم الوضـــع الحالي وتعريف أدوار الجهات القائمة على الخدمة والخروج من ذلك بتصور واضح للوضـــع الذي ترغب المؤسسات الوصول إليه والكيفية المناسبة لتحقيق ذلك.

2. مشكلة، فروض، ومتغيرات البحث:

2.1. مشكلة البحث:

تسعى العديد من المؤسسات المجتمعية في قطاع غزة على تقديم الخدمات لـــذوي الإعاقـــة البصرية حيث تتداخل الأدوار والتخصصات بين هذه المؤسسات وبالتالي يـــنعكس ذلـــك على مستوى الخدمات المقدمة لهذه الفئة من المجتمع، وتتمثل مشكلة البحث فـــي الإجابـــة على السؤال الرئيس الآتي: **ما هو واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البـــصرية فـــي مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجيات تطويرها؟**

2.2. فرضيات البحث:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين.

2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين.

3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع.

4. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين.

5. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين.

6. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى المجيب على الاستبانة (كونه شخص كفيف، أو موظف في مؤسسة رعاية المكفوفين)

7. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى العوامل الشخصية (الجنس، المؤهل الدراسي، نوع المؤسسة التي ينتمي إليها).

2.3. متغيرات البحث:

2.3.1. المتغير التابع:

واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية.

2.3.2. المتغيرات المستقلة:

استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية، والمتمثلة في:

1. مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين.
2. الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين.
3. الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع.
4. توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين.
5. توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين.

3. أهداف البحث:

1. التعرف على أهم الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مؤسسات رعاية المكفوفين للنهوض بمستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة.
2. دراسة الخدمات المقدمة من المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة البصرية والتي تستهدف الأشخاص المعاقين بصرياً ومدى الرضى عن هذه الخدمات.
3. التعرف على حقيقة دور المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة البصرية في تحقيق نهضة شاملة في الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية.
4. الوقوف على أهم المشاكل والمعوقات التي تواجه هذه المؤسسات في تحقيق نهضة شاملة في الخدمات المقدمة والتي تحد من تطور هذه الخدمات؟

4. أهمية البحث:

الاهتمام بالمعاقين بصرياً أصبح حقيقة ملموسة من حيث البحوث التي تناولتهم، ومن حيث ما يجب أن يتوفر لهم من خدمات في شتى المجالات والميادين وبجودة عالية؛ أملاً في أن يعيشوا حياة مثمرة، من هنا كانت تنبع أهمية الدراسة، والتي تظهر فيما يلي:

1. إن المعاقين بصرياً هم جزء لا يتجزأ من المجتمع، لهم ما للآخرين من حقوق، وعليهم ما على الآخرين من واجبات ضمن حدود قدراتهم وطاقاتهم، وحسب ما يوفره المجتمع لهم من إمكانات.
2. قلة عدد البحوث والدراسات التي تناولت المعاقين والخدمات المقدمة لهم بشكل عام والمعاقين بصرياً بشكل خاص، وحسب علم الباحث تعتبر هذه الدراسة هي الأولى التي تتطرق إلى استراتيجيات الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة.
3. وضع الاستراتيجيات التي قد تساعد في إعداد البرامج التي تنمي قدراتهم، وبالتالي إفساح المجال لهم لاستيعابهم في المؤسسات مما يكون له الأثر في تحسين مستواهم.
4. قد يستفيد العاملون في مجال الإعاقة البصرية من هذه الدراسة في التعرف على استراتيجيات التدخل اللازمة لتحسين جودة الخدمات المقدمة للأشخاص المعاقين بصرياً مما يساعدهم على رعايتهم ودمجهم في المجتمع.
5. يُبرز الدور المطلوب من الإدارة العليا في المؤسسات التي تشرف على رعاية الأشخاص المعاقين بصرياً من خلال توفيرها للمتطلبات الأساسية اللازمة لإدارة هذه البرامج.

المبحث الثاني:

الدراسات السابقة

1. مقدمة
2. الدراسات المحلية
3. الدراسات العربية
4. الدراسات الأجنبية
5. التعقيب على الدراسات السابقة

1. مقدمة:

قام الباحث في هذا الفصل بالإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضـــوع الدراســـة، وقد واجه الباحث صعوبات عدة في إيجاد دراسات سابقة متعلقة بالخدمات التي تقدم للمعـــاقين بصرياً وذلك لندرتها، ولكن بعد البحث المستمر في الدوريات وفـــي شـــبكة الإنترنـــت وجـــد الباحث بعض الدراسات وإن كانت قليلة.

وقد قام الباحث بتصنيفها وترتيبها من الحديث إلى القديم، حيث تناول الباحث في هذا الفـــصل الدراسات السابقة كما يلي:

- الدراسات المحلية.
- الدراسات العربية.
- الدراسات الأجنبية
- تعليق عام على الدراسات السابقة.

2. الدراسات المحلية:

2.1. دراسة (بركات: 2010):

بعنوان: "الفجوة بين الإدراكات والتوقعات لقياس جودة الخدمات التي تقـــدمها جامعـــة القدس المفتوحة من وجهة نظر الدارسين فيها"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفجوة بين إدراكات الدارسين في جامعة القدس المفتوحة بطولكرم، وتوقعاتهم لمستوى الخدمة التي تقدمها لهم الجامعة في المجالات المختلفة. كما اعتمد الباحث على أداة قياس الفجوة لقياس جودة الخدمة والمعروف باسم (SERVQUAL).

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي المقارن لمناسبته إجراءات هذه الدراسة وأهدافها، وذلك لمقارنة مستوى الفجوة بين الإدراكات والتوقعات من وجهة نظر الدارسين لقياس جودة الخدمات المختلفة التي تقدمها جامعة القدس المفتوحة (منطقة طولكرم التعليمية).

وقد خلص الباحث إلى عدد من التوصيات، من أهمها:

- أوصى الباحث إدارة الجامعة بالتركيز على جودة الخدمة وما تضمنها من عناصر مختلفة.
- الاهتمام بمجالات السلامة والأمن والاستجابة والتعاطف الاجتماعي وتطويرها.

2.2. دراسة (أبو عون: 2007):

بعنوان: "فعالية استخدام برنامجي "إبصار" و"Virgo" في إكساب مهارات استخدام الحاسوب والإنترنت لدى الطلاب المكفوفين بالجامعة الإسلامية بغزة"

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المهارات الحاسوبية التي يمكن إكسابها للمكفوفين والكشف عن فعالية استخدام برنامجي "إبصار" المعتمد على حاسة السمع و"virgo" المعتمد على حاسة اللمس في إكساب مهارة الحاسوب والانترنت للطلاب المكفوفين بالجامعة الإسلامية في غزة.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها، تكونت عينة الدراسة من (12) طالب كفيف من طلاب الجامعة الإسلامية بغزة في مجموعتين متجانستين.

وقد استخدم الباحث بطاقة الملاحظة كأداة للدراسة، كما استخدم المنهج التجريبي للتحقق من الفرضيات.

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق في أداء الطلاب المكفوفين قبل وبعد استخدام برنامج إبصار لصالح المجموعة التي استخدمت برنامج إبصار.
- وجود فروق في أداء الطلاب المكفوفين قبل وبعد استخدام برنامج فيرجو لصالح المجموعة التي استخدمت برنامج فيرجو.

- وجود فروق في أداء طلاب المجموعة الأولى المكفوفين الذين استخدموا برنامج إبصار وأداء طلاب المجموعة الثانية المكفوفين الذين استخدموا برنامج فيرجو لصالح المجموعة الأولى.

وقد أوصت الدارسة بالاهتمام بتطوير البرامج التي تعتمد على المحاكاة بالصوت وتوفيرها للطلبة ذوي الإعاقة البصرية بالإضافة إلى دعم مراكز تدريب المكفوفين.

2.3. دراسة (عابدين: 2006):

بعنوان: "قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة من وجهة نظر الزبائن، وقد استند الباحث إلى نظرية الفجوة باستخدام نموذج القياس (SERVQUAL)، حيث توضح الدراسة عملية تقييم جودة الخدمات الهاتفية الثابتة المقدمة، من حيث الفرق ما بين ما يتوقعه الزبائن من خدمات هاتفية ثابتة وبين ما يتلقونه فعلاً.

حيث أشارت الدراسة إلى نتائج من أهمها:

- وجود اختلاف في الأهمية النسبية للمعايير التي يستخدمها زبائن شركة الاتصالات الفلسطينية، عند تقييمهم لجودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي تقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية، حيث جاءت العناصر المادية الملموسة في المرتبة الأولي، من حيث الأهمية، وأخيراً التعاطف، مما يدل على أن هناك مجالاً للقيام بعملية تطوير وتحسين جودة الخدمات الهاتفية الثابتة كما يوليها الزبائن.
- كما أشارت أيضاً إلى أن متغير مكان الإقامة المختلفة في محافظات قطاع غزة له تأثير علي تقييم الزبائن لجودة الخدمات الهاتفية الثابتة، المقدمة من قبل الاتصالات الفلسطينية.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني جودة الخدمة كاستراتيجية للتميز والمنافسة لتطوير وتحسين مستوي جودة الخدمات الهاتفية الثابتة المقدمة.

2.4. دراسة (الخالدي: 2006):

بعنوان: "قياس مستوى جودة خدمات المصارف الإسلامية العاملة في فلسطين من وجهة نظر العملاء"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة خدمات المصارف الإسلامية العاملة في فلسطين من وجهة نظر العملاء، وقد اعتمدت الدراسة مدخل الفجوة لقياس مستوى جودة خدمات المصارف الإسلامية، والاعتماد على مقياس (SERVQUAL) للمقارنة بين الأداء الفعلي للخدمة المقدمة والأداء المتوقع منها، ولقد تم إضافة بعد سادس مقارنة مع الدراسات السابقة التي اعتمدت فقط على خمسة أبعاد لجودة الخدمة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، العناصر الملموسة) وهو بعد "الامتثال" ليتناسب مع طبيعة عمل البنوك الإسلامية، حيث يعبر هذا البعد عن مدى التزام البنوك الإسلامية بالتعامل وفق مبادئ الشريعة، وقد شملت الدراسة المصارف الإسلامية العاملة في فلسطين وهي: الإسلامي العربي، الإسلامي الفلسطيني، الأقصى الإسلامي.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية من خلال الاستعانة بالاستبيان الذي صممه (Parasuraman) وآخرون، حيث تم توزيع (865) استبانة على عينة عشوائية من عملاء المصارف الإسلامية، ولقد تم استرجاع (622) استبانة صالحة للتحليل أي بنسبة (72%).

- ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فجوة بين الخدمة المتوقعة والأداء الفعلي حيث كانت الخدمة الفعلية إيجابية ومرتفعة ولكنها لا ترتقي إلى جودة الخدمة المتوقعة.
- كما بينت نتائج الدراسة تجاوز الأهمية النسبية التي يوليها عملاء البنوك الإسلامية للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لمستوى جودة الخدمات الفعلية المقدمة من البنوك.
- كما أظهرت نتائج الدراسة بأنه يوجد فروق في تقييم عملاء المصارف الإسلامية لجودة الخدمات المقدمة يعزى لكل من متغير الحالة الاجتماعية، عدد سنوات التعامل، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، المهنة ومتغير الدخل.

وقد أوصت الدراسة بأن تعمل المصارف على تحسين وتطوير الخدمات للوصول إلى توقعات العملاء وضرورة أن تحرص إدارات المصارف الإسلامية على التركيز في تدريب الموظفين وخاصة المتصلين مباشرة مع العملاء، كما يجب على إدارات المصارف الإسلامية العمل على تعزيز وترسيخ مبدأ عمل المصارف الإسلامية وفق أحكام الشريعة الإسلامية.

2.5. دراسة (العكة: 2004):

بعنوان: "صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المعاقين بصرياً بمركز النور - بغزة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المعاقين بصريا بغزة، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي على عينة هي جميع تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المسجلين في مدرسة النور لتأهيل المكفوفين في غزة للعام الدراسي 2003 – 2004م.

منهج الدراسة: وقد استخدم الباحث أداة تحليل المحتوى للتعرف على أنواع المعرفة الرياضية المتضمنة في كتب الرياضيات للصفوف الأول والثاني والثالث، واستخدم الاستبيان لاستطلاع رأي معلمي الرياضيات في مركز النور حول صعوبات تعلم الرياضيات، وكذلك استخدم الباحث ثلاثة اختبارات تشخيصية.

وكان من أهم النتائج هو الكشف عن وجود صعوبات عديدة ومتنوعة في تعلم المكفوفين لموضوعات الرياضيات مثل خصائص الأعداد والعمليات على الأعداد والكسور والهندسة.

2.6. دراسة (فروانة: 2003):

بعنوان: "دور مؤسسات التربية الخاصة في محافظات غزة في تنمية قــدرات وتأهيــل المعاقين"

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور مؤسسات التربية الخاصة في محافظات غزة في تنمية القدرات التعليمية والعقلية والمعرفية والاجتماعية وتأهيل المعاقين مهنياً، الذين يعانون من الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، وكيفية الاستفادة من الاتجاهات المعاصرة في خدمة هذه الشريحة الهامة من شرائح المجتمع الفلسطيني، وقد تكونت عينة الدراسة من (215) فردا من مدراء ومعلمي ومرشدي التأهيل والتدريب في هذه المؤسسات منه (62) من الذكور، و(153) من الإناث.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الوصول إلى النتائج والإجابة على تساؤلات دراسته.

ولقد كشفت الدراسة عن عدة نتائج من أهمها:

- وجود حالة ماسة إلى تعزيز الدور الاجتماعي والتواصل الأسري بين مؤسسات التأهيل وأسر المعاقين وضرورة إشراك المعاقين في برامج خاصة بتنمية قدراتهم وتعزيز الاتجاهات المعاصرة في المجتمع الفلسطيني.
- كما كشفت عن جوانب هامة توفرها المؤسسات الخاصة، بالتربية الخاصة للمعاقين، ومنها توفير المعلمين والمدربين المؤهلين تربويا ومتخصصين في مجال الإعاقة ، كما أفادت النتائج إلى افتقار هذه المؤسسات إلى وسائل تعليمية متطورة لكل إعاقة تناسب مستواها الفكري.
- كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أدوار مؤسسات التربية الخاصة بالمعاقين تعزى لمتغير نوع الإعاقة التي تتخصص بها المؤسسة، بين الإعاقة السمعية وبقية الإعاقات الأخرى وذلك لصالح الإعاقة السمعية، كما أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية تعود لجهة تبعية المؤسسة (حكومية، وكالة، أهلية) إلى جانب تنمية القدرات المعرفية والعقلية وذلك لصالح المؤسسات الأهلية.

2.7. دراسة (الخطيب: 2001):

بعنوان: "مدخل إلى التخطيط الاستراتيجي لبرامج تدريب وتأهيل المعاقين"

هدفت هذه الدراسة إلى وضع تصور لمدخل التخطيط الاستراتيجي لبرامج تدريب تأهيل المعاقين في فلسطين والذي راعى فيه الباحث التنبؤ باحتياجات المعاقين المستقبلية في ضوء إمكانيات المجتمع الفلسطيني الحاضرة والمستقبلية.

حيث تناولت الدراسة موضوع تدريب وتأهيل المعاقين، وقد رسمت الدراسة صورة لما يمكن أن يتطور إليه الواقع الخاص بالمعاقين مستقبلاً، إذا ما تم مراعاة جوانب التخطيط الاستراتيجي والإعداد المستقبلي لحاجات المعاقين.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- وضع تصور لحاجات المعاقين، ووضع برنامج يشمل تخطيط على مستوى الأهداف، وعلى مستوى المدربين والمحاضرين، والمركز التدريبي.
- حدد الباحث محتوى البرنامج التدريبي المقترح، وكيفية تقييم الأهداف التعليمية.

3. الدراسات العربية:

3.1. دراسة (السليمي: 2009):

بعنوان: "قياس جودة خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض: دراسة تطبيقية"

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات المعلومات في المكتبات الطبية بمدينة الرياض، وتقويم جودة تلك الخدمات؛ لتحديد مواطن القوة والتقصير فيها، والخروج ببعض المقترحات لتطويع المقياس المستخدم في الدراسة ووضع آلية لتطبيقه.

وقد طبقت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لتحقيق أهداف الدراسة المرسومة، كما استخدمت مقياس جودة الخدمات (Libqual) كأداة لجمع البيانات من المستفيدين وتحليلها، بالإضافة لاستخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات من العاملين في المكتبات مجتمع الدراسة.

وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها:

- إصدار نسخة عربية لمقياس جودة الخدمات (Libqual) تتبناها جهات مهنية مثل جمعية المكتبات أو عمادات شؤون المكتبات بالجامعات.
- التعاون بين الجهات المهنية المتخصصة في البحث عن معايير أخرى لقياس جودة الخدمات يمكن تطويعها وتطبيقها في المكتبات العربية.
- وضع مفهوم الجودة الشاملة وقياس جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين ضمن الخطط الدراسية في أقسام المكتبات ودراسات المعلومات في الجامعات.
- توثيق تجارب المكتبات في قياس جودة الخدمات ونشرها، سواءً نجحت أم أخفقت لتستفيد منها المكتبات الأخرى.

3.2. دراسة (القحطاني: 2008):

بعنوان: "تقييم البرامج الناطقة التي يستخدمها المكفوفون في العالم العربي من وجهة نظر المستخدمين أنفسهم"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم البرامج الناطقة التي يستخدمها المكفوفون في العالم العربي من وجهة نظر المستخدمين أنفسهم، في عدة مجالات وهي (مجال القوائم، مجال الإيقاف والتشغيل، مجال المحتويات، مجال الصوت، مجال المشكلات، ومجال الإنترنت)، وللإجابة على أسئلة الدراسة وفرضياتها استخدم الباحث عينة قصدية من المكفوفين من طلبة الثانوية العامة وطلبة الجامعات والمكفوفين العاملين في العالم العربي من الدول الآتية (المملكة العربية السعودية، المملكة الأردنية الهاشمية، دولة الكويت، مملكة البحرين، دولة الإمارات العربية، وجمهورية مصر العربية) الذين يستخدمون البرامج

الناطقة (هال، جوز، وإبصار)، وكان عدد أفراد هذه العينة (527) موزعين من حيث استخدام البرامج الناطقة على الشكل التالي:

- المكفوفون الذين يستخدمون برنامج هال وعددهم (121)
- المكفوفون الذين يستخدمون برنامج إبصار وعددهم (287)
- المكفوفون الذين يستخدمون برنامج جوز وعددهم (119)

وقد صمم الباحث أداة القياس ممثلة باستبانة لتقييم البرامج الناطقة التي يستخدمها المكفوفون في العالم العربي من وجهة نظر المستخدمين أنفسهم.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود درجة فاعلية مرتفعة في استخدام البرامج الناطقة على المقياس ككل لجميع البرامج الناطقة (إبصار، جوز، هال)، كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن درجة الفاعلية في مجال القوائم هي الأكثر ارتفاعا، يليه مجال الإيقاف والتشغيل، ثم مجال المحتويات، ثم مجال الصوت، ثم مجال الإنترنت، ثم مجال المشكلات.
- كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور في مجالات التشغيل والإيقاف والقوائم والمحتويات، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي المشكلات والانترنت.
- كما تبين هذه الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التشغيل والإيقاف والمشكلات تبعا لمتغير العمر وجاءت لصالح الفئة العمرية (19-15) سنة.
- كما اتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال القوائم تبعا لمتغير المستوى التعليمي وجميعها جاءت لصالح المستوى التعليمي الجامعي فما فوق.
- كما وضحت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات القوائم والصوت والمشكلات تبعا لمتغير مدة التدريب وجميعها جاءت لصالح مدة التدريب شهر.
- كما وضحت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التشغيل والإيقاف والقوائم والمحتويات تبعا لمتغير الدولة وجميعها جاءت لصالح مصر.

وأوصى الباحث إلى إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق باستخدام المكفوفين للبرامج الناطقة والمشكلات التي يواجهونها في استخدامهم لها.

3.3. دراسة (عبيسات: 2005):

بعنوان: "تطور جودة الخدمات المقدمة في مؤسسة المناطق الحرة وأثرها على رضى متلقي الخدمات"

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية الخدمات المقدمة في مؤسسة المناطق الحرة باستخدام نظرية الفجوة وباستخدام مقياس (SERVQUAL) ومدى علاقة أبعاد هذا المقياس برضى متلقي الخدمات، وجمعت البيانات من خلال عينه مكونه من (155) متلقي للخدمات لمعرفة قيمهم للخدمات المقدمة في المؤسسة ومستوى رضاهم.

واستخدم الباحث نظرية الفجوة حيث افترض الباحث أن جودة الخدمات تتكون من خمسة أبعاد رئيسة وذلك حسب مقياس (SERVQUAL)، وهذه الأبعاد تؤثر بشكل مباشر على رضى متلقي الخدمة.

وقد خلص الباحث إلى أنه لتحقيق رضى أكبر لمتلقي الخدمة، يجب الاهتمام بما يلي:

- الاهتمام ببعد سرعة الاستجابة لمتلقي الخدمة من خلال تطوير مهارات الموظفين لإتقان المبادرة لخدمة متلقي الخدمة.
- تطوير مهارات الموظفين الذين يتعاملون مباشرة مع الجمهور لحل المشكلات التي تواجههم أثناء تقديمهم للخدمات للمستفيدين.
- دراسة المرافق الخدمية الضرورية ومدى تلبيتها لحاجة المتعاملين مع المؤسسة وكشف جوانب التحسين لهذه المرافق.
- نشر الوعي والمعرفة لدى الموظفين للوصول إلى قناعة مفادها: أن جودة الخدمات من العوامل الهامة للوصول إلى رضى متلقي الخدمة.

3.4. دراسة (السرسي وعبد المقصود: 2002م):

بعنوان: "التفاعل الاجتماعي عن طريق اللعب لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين في مرحلة ما قبل المدرسة بين التشخيص والتحسين"

وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في درجة التفاعل الاجتماعي لدى كل من الأطفال المكفوفين والأطفال المبصرين في مرحلة ما قبل المدرسة وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي للعينة، ولقد طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (295) طفلا وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة المبصرين بمدارس رياض الأطفال و(20) طفلا وطفلة من الأطفال المكفوفين والتي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4-6) سنوات.

منهج الدراسة: استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: معامل الارتباط بيرسون، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

ولقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال المبصرين الذكور ودرجات الأطفال المبصرات الإناث من حيث التفاعل الاجتماعي لصالح الإناث.
- كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال الإناث المبصرات ودرجات الأطفال الإناث المكفوفات من حيث التفاعل الاجتماعي لصالح الأطفال الإناث المبصرات.

3.5. دراسة (الزهيري: 2000):

بعنوان: "تصور مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة من أجل تحقيق اندماج مجتمعي لهم"

هدفت هذه الدراسة إل وضع تصور مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية للمعاقين، من أجل تحقيق اندماج مجتمعي لهم وأهمية إعادة النظر في الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية للمعاقين في جمهورية مصر العربية، من أجل تحقيق هذا الاندماج في الحياة العادية في المجتمع الذي يعيشون فيه.

منهج الدراسة: استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها:

- قيام الباحث بوضع نماذج تخطيط وتقييم خدمات التربية الخاصة.
- كما وضع الباحث إطار عمل لهذه النماذج لكي يتم تطبيقها على أرض الواقع في مستويات عدة تشمل المعلمين والإدارات والمدارس والأسرة.

3.6. دراسة (النجار: 2000):

بعنوان: "الوضع القانوني لاحتياجات المعاقين"

أدت هذه الدراسة إلى إلقاء نظرة تاريخية على التشريعات الخاصة بالمعاقين ومدى فاعلية مؤسسات ومجموعات الضغط من أجل إقرار قوانين ومشاريع خاصة بالمعاقين في المؤسسات التشريعية للدولة.

وقد أظهرت الدراسة بعض المشاكل التي تواجه عملية تنمية قدرات المعاقين في الجوانب القانونية وعملية تنفيذ هذه القوانين.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التاريخي.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- أهمية دور الهيئات والمجموعات الغير حكومية في المساهمة في إقرار قوانين وتشريعات خاصة بالمعاقين.
- رغم أهمية التشريعات والقوانين الخاصة بالمعاقين إلا أن هناك مشكلة في تنفيذ هذه القوانين في الواقع وذلك لوجود مجموعة من العقبات في سبيل تحقيق ذلك.

وقد أوصت الدراسة إلى تحقيق التشريعات الخاصة بالمعاقين على أرض الواقع من خلال تشكيل مجموعات ضغط على الجهات التنفيذية مشكّلة من الأشخاص والمؤسسات الخاصة بالمعاقين وذلك لتنفيذ مشاريع القوانين الخاصة بالمعاقين.

4. الدراسات الأجنبية:

4.1. (Ohuchi & Others: 2006):

Cognitive-map formation of blind persons in a virtual sound environment

دراسة بعنوان: "تشكل خريطة المعرفة لدى الأشخاص المعاقين بصرياً في بيئة الصوت الافتراضية"

هدفت الدراسة إلى وصف تقنية مساعدة للمكفوفين معتمدة على عرض صوتي افتراضي ومعرفة قدرته على تحسين خرائط التفكير لديهم، وحيث يتم توفير بيئة محاكاة ثلاثية الأبعاد من خلال برنامج يعمل تحت نظام ويندوز، حيث يسير الكفيف في متاهة حاسوبية ويتم توجيه الكفيف من خلال الصوت

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي في دراسته حيث تم تجربة التقنية على عينة من أربعة أشخاص مكفوفين بالاختبار العملي لفحص ما إذا كان المشاركون قادرين على وضع خرائط بطريقة اللمس مقابلة للصوت الظاهري.

وأشارت نتائج التقييم باستخدام تحليل الانحدار الثنائي ومعامل الارتباط الثنائي إلى أن معظم المشاركين كانوا قادرين على إنتاج خرائط معرفية دقيقة، حيث استطاع ثلاثة أشخاص من أصل أربعة أن يستجيبوا لهذه التقنية وإنجاز المهمة المطلوبة منهم.

4.2. (Craven: 2003):

Access to electronic resources by visually impaired people

دراسة بعنوان: "وصول الأشخاص المعاقين بصرياً إلى المصادر الإلكترونية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة ضعاف البصر للوصول إلى مصادر المعلومات الرقمية وقد أجريت الدراسة على عينة من 20 مبصر و20 ضعيفي البصر.

منهج الدراسة: استخدم الباحث بطاقة ملاحظة للتعرف على قدرات المفحوصين من المبصرين وضعاف البصر من خلال دخولهم إلى أربع مصادر إلكترونية مختلفة.

وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج من أهمها:

- أن ضعاف البصر يقضون وقت أطول بكثير في البحث وخصوصا في الصفحات التي بها الكثير من المعلومات والكثير من الوصلات التشعبية.
- كما أظهرت النتائج أن للخبرة والتجربة دور في رفع الكفاءة البحثية للمكفوفين والمبصرين على حد سواء.

وأوصت الدراسة مصممي ومطوري البرامج الخاصة بالمكفوفين أن يراعوا أن الكفيف يطور خبرته بالتجربة لذلك يجب الانتباه لذلك عند تطوير نسخ جديدة من هذه البرامج.

4.3. (Calvo-Novell: 2002):

Coping and blindness: a study of the strategies of coping of blind and visually handicapped adolescents

دراسة بعنوان:" التغلب على مصاعب العمى: دراسة لاستراتيجيات المواجهة عند المراهقين المعاقين بصرياً (جزئي وكلي)"

وهدفت الدراسة إلى اكتشاف أنواع استراتيجيات المواجهة المستخدمة غالبا ودرجة النجاعة في العلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى اكتشاف المشاكل الاجتماعية التي يسببها العمى والإعاقة البصرية للمراهقين المدمجين في الفصول الدراسية مع الطلاب المبصرين.

ولقد طُبقت هذه الدراسة على عينة من (32) طالباً، منهم (16) طالباً من الأفراد فاقدي البصر مقسمين إلى مجموعتين في كل مجموعة (8) طلاب، بالإضافة إلى (16) من الأشخاص المبصرين جميعهم من طلاب المدرسة الثانوية وبرامج التعليم الموحدة تتراوح أعمارهم ما بين (14-17) عاماً.

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، شمل الاختيار العشوائي للعينات المحتملة لمجموعات الدراسة الثلاثة.

ولقد أظهرت الدراسة عدداً من النتائج، من أهمها:

- أن الأشخاص المبصرين وفاقدي البصر ينفذون نفس استراتيجية المواجهة مع فروق بسيطة، فالأشخاص المبصرين وفاقدي البصر الذين يدرسون في برامج

الدمج يثقون بزملائهم لمساعدتهم. أما الأشخاص غير المبصرين من مراكز التعليم الخاصة فيعتمدون بصفة أكبر على أبائهم عندما يطلبون المساعدة.

- كما أظهر البحث أن الأشخاص فاقدي البصر أنفسهم اجتماعيين أكثر من الأفراد المبصرين وخاصة عندما يتعلق الأمر بالحساسية الاجتماعية والمساعدة والتعاون.

كما أوصى البحث إلى التعمق في دراسة مرحلة المراهقة عند الطلبة المكفوفين والمبصرين في برامج الدمج لوضع وتنفيذ استراتيجيات المواجهة أكثر فاعلية، وكذلك لبحث مدى فاعلية الموارد المستخدمة في الجوانب السلوكية ومفهوم الذات والتقدير الذاتي والمساعدة الاجتماعية والتي تترك آثاراً ايجابية على التكيف النفسي.

4.4. (Jurmang: 2002):

The effect of Institutional Based Programs in the Education of the Visually Impaired Children and Youth in West Africa

دراسة بعنوان: "أثر البرامج المؤسساتية في تعليم الأطفال والشباب المعاقين بصرياً في غرب أفريقيا"

وتهدف هذه الدراسة إلى النظر في الفرص الاقتصادية وفرص التوظيف المتاحة للخريجين والتي تهدف إلى النظر في طرق ووسائل تعليم الأطفال والشباب المعاقين بصرياً في المنطقة.

وقد اختار الباحث مدرستين خاصتين داخلتين: واحدة في نيجيريا والأخرى في جمهورية النيجر، حيث كان عمر مدرسة النيجر 22 سنة، والأخرى الموجودة في نيجيريا 28 سنة، وخلال هذه السنوات كان متوسط الاستيعاب السنوي للأطفال بين 4 و6 أطفال على التوالي.

منهجية الدراسة: اعتمد الباحث أسلوب المقابلات الشخصية في جمع البيانات وفق كشوف التسجيل الخاصة بالمدرستين حيث كان من السهل التأكد بما كانت تحتويه السجلات والاستفسار البيانات الموجودة فيها.

ولقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- تقدم الحكومات في المنطقة نظاماً تعليمياً يهدف إلى إعطاء المهارات العملية الأساسية للأطفال في سن مبكرة من التعليم وهو لا يلبي الحاجة المطلوبة لاحتياجات الأطفال المعاقين بصرياً.
- هناك القليل من الأشخاص المميزين الذين يستطيعون الالتحاق بالمدرسة مع وجود نسبة عالية من المتسربين على الرغم من إنفاق مبالغ كبيرة على هذه المراكز التعليمية.
- إن أولئك الذين فشلوا في مرحلة مبكرة وتمت إحالتهم إلى التدريب المهني هم الأوفر حظاً في حصولهم على وظائف، في حين أن التعليم الذي حصل عليه الطلاب المعاقين بصرياً ليس هو الأكثر ملائمة لاحتياجاتهم.

4.5. (Wikowski and Wolfinarger: 2002):

Comparative service quality: German and American ratings across service settings.

دراسة بعنوان: "مقارنة جودة الخدمة من خلال تقديم الخدمة في كل من أمريكا وألمانيا"

هدفت الدراسة إلى مقارنة جودة الخدمة من خلال تقديم الخدمة في كل من أمريكا، وألمانيا وذلك باستخدام أبعاد جودة الخدمة وهي الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، الجوانب الملموسة.

حيث تمت الدراسة على خمس شركات خدمية وهي البنوك، مؤسسات العناية الطبية، محلات بيع الملابس، البريد، المطاعم، حيث تم استخدام مقياس (SERVQUAL) الذي يحتوي على (22) فقرة (بند) وبلغت عينة الدراسة (575) عميل في ألمانيا و(455) عميل في أمريكا تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عملاء المؤسسات الخدمية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

- أن بعد الاعتمادية احتل المرتبة الأولى بين الأبعاد من حيث أهمية الأبعاد، في كل من أمريكا وألمانيا.

- كان ترتيب أهمية الأبعاد في أمريكا كالتالي بعد الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان والجوانب الملموسة، في حين أن ترتيب أهمية الأبعاد في ألمانيا كانت كالتالي بعد الاعتمادية، التعاطف، الأمان، الاستجابة، الجوانب الملموسة.

5. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، والتي تناولت التقنيات المستخدمة لدى المعاقين بصرياً وكيفية دخول الكفيف لشبكة المعلومات العالمية "الإنترنت" يمكن إجمال النقاط التي توصلت لها الدراسات السابقة في ما يلي:

1. تنوع استخدام المناهج الدراسية في الدراسات السابقة من استخدام المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة الزهيري (2000) ودراسة الخطيب (2001) ودراسة فروانة (2003)، واستخدام المنهج التجريبي كدراسة القحطاني (2008) ودراسة أبو عون (2007) ودراسة كرافن (2003)، بالإضافة إلى استخدام المنهج التاريخي مثل دراسة النجار (2000).
2. قام الباحث باختيار الدراسات الحديثة والتي أجريت منذ عام 2000، حيث أجريت الدراسات في فترات زمنية متقاربة ما بين عام (2000) كدراسة الزهري، وعام (2010) كدراسة بركات، وهذا يرجع إلى زيادة الاهتمام باحتياجات المعاقين بصرياً، وبتحسين الخدمة بشكل عام.
3. نلاحظ في الجزء الأول من الدراسات السابقة والمتعلقة بالخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً صغر عينة الدراسة كونها فئة خاصة من المجتمع، كما في دراسة أبو عون إذ بلغت العينة (12) طالب، ودراسة كرافن والتي بلغت عينة دراسته من (20) كفيف كلي و(20) كفيف مبصر.
4. أدوات القياس في الدراسات السابقة من بطاقة الملاحظة كدراسة أبوعون (2007)، ودراسة كرافن (2003)، إلى أداة أخرى تمثلت في الاستبانة كدراسة القحطاني (2008)، وكدراسة برغر وآخرين (2006).

وتعتبر هذه الدراسة مكملة لما جاءت به الدراسات السابقة، وطرقها لموضوع البحث بصورة جديدة لم تتطرق إليها الدراسات السابقة، وذلك بوضعها باقتراحها استراتيجيات تطوير الخدمات للمكفوفين، وقياس مدى تطبيق مؤسسات رعاية المكفوفين لهذه الاستراتيجيات.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة ما يلي:

- صياغة مشكلة الدراسة وتحديد أسئلتها، وتطوير متغيرات الدراسة.
- اختيار المناهج المناسبة للدراسة.
- اختيار أداة البحث وإعدادها.
- الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- التعرف على مواصفات الخدمات يجب أن تقدم للمعاقين المكفوفين.
- بعض الدراسات تضع إطاراً عملياً للنهوض بواقع المعاقين يمكن تطبيقه على أرض الواقع.

الفصـــل الثانـي

الإعاقة البصرية

مفـهومـها – أسبابـها

المبحث الأول: مفهوم وتعريف الإعاقة البصرية

المبحث الثاني: نسبة انتشار وأسباب الإعاقة البصرية

المبحث الأول:

مفهوم وتعريف الإعاقة البصرية

1. مقدمة
2. مفهوم الإعاقة البصرية
3. تصنيفات الإعاقات البصرية

1. مقدمة:

تلعب حاسة البصر دوراً عظيماً في حياة الإنسان، وهي تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعي، ومعالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل، وهي من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في التعلم والمعرفة، واكتساب الخبرات المباشرة، وغير المباشرة، حيث يعطي الجهاز البصري للإنسان كمية كبيرة وغير محدودة من المعلومات عما يحيط به، بحيث يعتبر البصر هو الحاسة المهيمنة عند الإنسان، وبذلك تؤثر الإعاقة البصرية على الكفاءة الإدراكية للفرد، بحيث يصبح إدراكه للأشياء ناقصاً، لما يتعلق منها بحاسة البصر مباشرةً، وتجعله عاجزاً عن ممارسة الكثير من النشاطات والأعمال التي يمارسها الفرد.

وتعد حاسة البصر من النعم التي أنعم الله بها على الإنسان، حيث إنه لا يستطيع الفرد أن يمارس حياته بصورة طبيعية متوافقة مع واقع بيئته التي يعيش فيها، إلا إذا كان يتمّتع بقدر مناسبٍ من القدرة البصرية (عامر وآخرون، 2008 :12)

والمعاق بصرياً يعتمد على إدراك الأشياء وصفاتها، وذلك من خلال الإدراك اللمسي، مما يترّتب عليه أنه لا يتمكن من إدراك الأشياء البعيدة عنه، ولا تقع في متناول يده، فلا تمكنهم من الاتصال اللمسي المباشر بها، إلا أن تلك القنوات الحسية الأخرى كاللمس والسمع رغم أهميتها، إلا أنها لا يمكن أن تغنيهم، أو تعوضهم تماماً عن حاسة البصر.

وتعد الإعاقة البصرية الأوفر حظاً من بين الإعاقات الأخرى على مر العصور من حيث الاهتمام بها، ففي عام (1784م) افتتح (فالنتين هوي) أول مدرسة للمكفوفين، ومع بداية العام (1800م) ظهر (لويس برايل) الذي عمل على تطوير نظام قراءة وكتابة الحروف البارزة، وفي العام (1821م) افتتحت أول مدرسة للمكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي العام (1900م) عمل (فرانك هال) على إقناع الناس على ضرورة إلحاق الطلبة المكفوفين في المدارس القريبة من منازلهم في منطقة شيكاغو (الزريقات،2006 :23).

إن مشكلة الإعاقة البصرية ليست عرضية في حد ذاتها، بل هي طابعاً اجتماعياً واقتصادياً يوجب توفير السبل التي تتيح للمكفوفين لكي يشقُّوا طريقهم في الحياة ويؤدوا وظائفهم في مجالات الحياة

المتنوعة داخل المجتمع ويساهموا في الإنتاج وبناء مجتمعهم الذي يعيشون فيه والعمل على الحد من زيادة نسبة الإصابة بكف البصر عن طريق التوعية ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع مما يساعد على تجنب الكثير من زيادة الإصابة بكف البصر (حسين،2003 :12).

2. مفهوم الإعاقة البصرية:

لم يكن من السهل على الباحثين تحديد تعريف للإعاقة البصرية سواء من المنظور اللغوي أو القانوني أو التربوي أو المهني، حيث أن المعاقين بصرياً يشكلون فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد وإن اشتركوا جميعاً في المعاناة من المشاكل البصرية بدرجة أو بأخرى إذ أن مثل هذه المشاكل قد تختلف كثيراً من فرد إلى آخر وفقاً لما يكمن خلفها من أسباب ودرجة شدة تلك الإعاقة والتوقيت الذي حدثت فيه، وهي جوانب بلا شك لها تأثيرها الكبير على شخصياتهم (سيسالم، 1997).

ومن المؤكد أنه سيتضح مدى التباين والاختلاف أو التقارب بين تلك التعريفات عند عرض بعضٍ منها في هذا المضمار، أملاً في أن يتمكن الباحث من الوصول إلى تعريف واضح ومحدد من شأنه أن يخدم هذه الدراسة ويساهم في تحقيق أهدافها.

2.1. الإعاقة البصرية بين ألفاظ اللغة العربية:

تضم اللغة العربية بين طياتها العديد من الألفاظ التي تستخدم في وصف الشخص الذي فقد بصره أو يعاني قصوراً في حاسة الإبصار، وهي على النحو التالي:

الأعمى: وقد ورد ذكره في القرآن الكريم على وجهين، فهو إما دلالة على فقد البصر، قال تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ﴾ (سورة النور، آية:61)، وقوله تعالى: ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّىٰ، أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَىٰ﴾ (سورة عبس، آية:1-2)، أو دلالة على انعدام البصيرة، لقوله: ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الْأَعْمَىٰ وَالْبَصِيرُ أَمْ هَلْ تَسْتَوِي الظُّلُمَاتُ وَالنُّورُ﴾ (سورة الرعد،

آية:16)، وقوله: ﴿وَمَا يَسْتَوِي الْأَعْمَىٰ وَالْبَصِيرُ﴾ (سورة فاطر، آية:19) وأصله العماء، وهو الضلالة ويقال العمى في فقد البصر أصلاً وفقد البصيرة مجازاً.

العمه: يذكر (ابن منظور، 1990) أنه دلالة على الحيرة والتردد، وقيل أنه التردد في الضلالة والتحير في منازعة أو طريق، ويقال في افتقاد البصر أو البصيرة، والعمه في البصيرة كالعمى في البصر، وأرض عمهاء أي بلا أمارات أو علامات وغالباً ما ترد كلمة عمه ومشتقاتها في معرض الذم.

الضرير: وأصلها من الفعل ضر ومعناه سوء الحال، إما في نفس الشخص لقلة الفضل والعلم والفقه أو في بدنه لعلة جارحة أو لنقص، وغما في حالة ظاهرة من قلة المال أو الجاه، ويقال رجل ضرير أي مريض والضرير هو من فقد بصره.

الأكمه: مأخوذة من الكمه، والكمه هو العمى قبل الميلاد أي أنه من يولد مطموس العينين وقد ورد ذكرها في القرآن الكريم بنفس المعنى، قال تعالى: ﴿وَأُبْرِئُ الْأَكْمَهَ وَالْأَبْرَصَ وَأُحْيِي الْمَوْتَىٰ بِإِذْنِ اللَّهِ﴾ (سورة آل عمران، آية:49).

العاجز: وهو لفظ يكثر استخدامه لدى العامة وخصوصاً في المناطق الريفية بالبلاد العربية ويدل على عجز الفرد عن القيام بما يقوم به الآخرين لفقده البصر.

الكفيف : وأصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو الذي تمتنع عيناه عن القيام بدورها لأنها فقدت حساسيتها، وجمعها المكافيف. (سليمان، 1998: 35-36)

الأعشى: كلمة تطلق على الذي لا يبصر بالليل ويبصر بالنهار، وقد ورد ذكر الفعل يعشو في القرآن الكريم مجازاً دلالة على ضعف البصيرة، قال تعالى: ﴿وَمَنْ يَعْشُ عَنْ ذِكْرِ الرَّحْمَٰنِ نُقَيِّضْ لَهُ شَيْطَانًا فَهُوَ لَهُ قَرِينٌ﴾ (سورة الزخرف، آية:36)، ويقال رجل أعشى وامرأة عشواء، وقيل أن العشواء هي الناقة التي لا تبصر أمامها وتخبط بيديها وركب فلان العشواء إذا سار على غير بصيرة وعشى إلى النار إذا استدل عليها ببصر ضعيف، ومنها عشى يعشو إذا ضعف بصره (محمد، 2004 :62).

2.2. الإعاقة البصرية والتعريف القانوني:

من الملاحظ أن تعريف الإعاقة البصرية في القانون غالباً ما يستند إلى مقياس حدة الإبصار Acuity of Vision (وهي مدى قدرة الفرد على تمييز الأشياء بتفاصيلها وخصائصها المختلفة عند مسافة محددة)، أو مجال الرؤية Field of Vision (وهو المجال الذي يمكن للفرد الإبصار في حدوده دون التغير في اتجاه رؤيته أو تحديقه (محمد،2004 :65).

ويرى (الداهري،2008 :25) أن التعريف القانوني يؤكد على حدة الإبصار ويشير إلى أن الشخص المعاق بصرياً هو" الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن (200/20) قدم في العين الأقوى بعد التصحيح، ومعنى ذلك أن الشخص الكفيف يحتاج لتقريب الشيء الذي يراه الشخص العادي من مسافة (200 قدم إلى 20 قدم) حتى يراه الشخص الكفيف".

ويضيف (البلاوي،2001 : 10-11) إلى ذلك كون التعريف القانوني لكف البصر يقصد به تلك الحالات التي تتراوح ما بين العمى الكامل وحالات أخرى قريبة منه، والعين - لدى الكفيف - حينما تتركز على مسافة القراءة لا تستطيع أن تميز بوضوح أكثر من مساحة صفحة كتاب عادي.

2.3. الإعاقة البصرية والتعريف التربوي:

أما المعاق بصرياً من الناحية التربوية وبحسب تعريف هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة فهو: "الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة"، ومن الواضح أن الكفيف بموجب هذا التعريف، قد يستطيع الاستفادة من حواسه الأخرى ليحصل على المعرفة، ولهذا كانت تولي الحواس الأخرى أهمية كبيرة في عملية تربية الكفيف، وأهمها حاسة السمع (أبو مصطفى، نظمي وشعت، رزق،1997 :38).

وأفاد كل من (بدران وعز الدين،2003 :201) أن الكفيف هو الشخص الذي يشكو من إعاقة بصرية شديدة بحيث يتعلم القراءة والكتابة على طريقة برايل، ويعرف الكفيف جزئياً على أنه ذلك الشخص الذي يستطيع قراءة الكتابة العادية وذلك بالاستعانة بالعدسات المكبرة والكتب ذات الأحرف الكبيرة.

وذكر (محمد، 2004 :63) بأن المعاق بصرياً هو الفرد الذي يتعارض ضعف بصره مع قيامه بالتعلم والتحصيل بشكل جيد، أو تحقيقه لإنجاز أكاديمي بشكل مثالي ما لم يتم إدخال تعريفات مناسبة في تلك الطرق، والأساليب التي يتم من خلالها تقديم خبرات التعلم له، والمناهج الدراسية المقررة، وطبيعة المواد المستخدمة في التعلم، وبيئته بحيث تكون هذه التغيرات ليست جوهرية ولكنها تساعده على تحقيق ذلك بشكل جيد.

وتعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر، بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفاعلية واقتدار وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً، أو عجزاً في الوظائف البصرية، بحيث يصبح ذلك الفرد بحاجة إلى المساعدة، ولبرامج تربوية وخدمات متخصصة في مجال هذه الإعاقة، لا يحتاجها سليمو البصر. وهي حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية مما يؤثر سلباً في أدائه، ونموه، ومن أكثر التعريفات المستخدمة حاليا، تعريف (براجا) والذي ينص على أن الأطفال المعاقون بصرياً هم الذين يحتاجون تربية خاصة، بسبب مشكلاتهم البصرية، الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريب، كي يستطيعوا النجاح تربوياً (عامر وآخرون،2008 :12).

2.4. الإعاقة البصرية والتعريف المهني:

ومن الناحية المهنية فيعرف "المؤتمر الطبي الأسترالي، 1934" كف البصر على أنه العجز عن عد الأصابع على مسافة متر واحد في كل الظروف، والكفيف في فرنسا هو من تقل حدة إبصاره عن (20/1)، وفي أسبانيا يشترط فيه أن تقل حدة الإبصار لديه عن (20/1) وأن يكون سبب الإعاقة ذا طبيعة دائمة مع عدم إمكانية التحسن بالعلاج الطبي أو الجراحي (الديب،1992 :187).

والعمى بلغة الطب عند (خير الله وبركات،1967 :8) هو الحالة التي يفقد فيها الكائن الحي المقدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين.

ويرى (العزة،2002 :94) أن تعريف المعاق بصرياً هو: "الفرد الذي لديه حدة إبصار تبلغ (200/20) قدم، أو اقل في العين الأقوى، بعد إدخال التعديلات التصحيحية اللازمة له، أو هو من لديه مجال في الإبصار محدود لا يزيد عن (20) درجة".

ومن خلال التعريفات السابقة يرى الباحث أن المعاق بصرياً: "هو الشخص الذي لديه عجز جزئي أو كلي في الرؤية بحيث تكون حدة الإبصار لديه في أحسن العينين أقل من (60/6) بعد التحسين، مما يلزم استخدام معينات وأدوات مساعدة لأداء أنشطته الحياتية اليومية".

3. تصنيفات الإعاقات البصرية:

3.1. التصنيف حسب درجة الإعاقة:

3.1.1. ضعيف البصر:

وهو الشخص الذي يستطيع استخدام الإبصار لأغراض التعلم، إلا أن إعاقته البصرية تتداخل مع القدرات الوظيفية اليومية (الزريقات،2006 : 100).

3.1.2. الكفيف كلي:

وهو الذي يستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار.

وضعيف البصر يعني مستوى الإبصار بعد إجراء التصحيح اللازم الذي يعيق الفرد في تخطيط، أو تنفيذ المهمة، أو النشاط، ويسمح هذا المستوى من الإبصار بتقوية الإبصار الوظيفي من خلال استخدام الأدوات البصرية، أو غير البصرية وإجراء التعديلات البيئية. ويستطيع الطفل ضعيف البصر من استخدام بصره في الأنشطة المدرسية بما فيها القراءة، أما الأطفال المكفوفون، فلا يوجد لديهم استخدام وظيفي لإبصارهم، وبالتالي فان هؤلاء الأطفال يجب أن يُعلَّموا من خلال اللمس، والقنوات الحسية الأخرى، وهؤلاء يعتبرون مكفوفون وظيفياً، وقد يظهر فقدان البصر في أي عمر، إلا أن تأثيره يتنوع مع العمر. (الزريقات،2006 :101).

3.2. التصنيف حسب وقت حدوث الإعاقة:

3.2.1. إعاقة بصرية فطرية:

وهي إعاقة يولد الفرد بها، وقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية، أو عوامل غير وراثية، كإصابة الأم أو الجنين بمرض ما أثناء الحمل.

3.2.2. إعاقة بصرية مكتسبة:

هي إعاقة تحدث للفرد بعد ميلاده، فالفرد يولد ولديه حاسة البصر، ولكنه يصاب بفقد البصر في إحدى مراحل حياته، وقد تكون نتيجة عوامل وراثية تظهر بعد الولادة، أو عوامل غير وراثية، وهي تنقسم إلى:

- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة قبل سن الخامسة.
- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الطفولة المتأخرة بعد سن الخامسة.
- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة المراهقة.
- إعاقة بصرية تحدث في مرحلة الشيخوخة.

وقد اتخذ سن الخامسة أساساً للتقسيم استناداً إلى أن الأطفال يفقدون بصرهم قبل حوالي الخامسة من عمرهم، يصعب عليهم الاحتفاظ بصورة بصرية نافعة للخبرات التي مروا بها، أما الذين يفقدون أبصارهم كلياً أو جزئياً بعد الخامسة، فلديهم الفرصة للاحتفاظ بإطار من الصورة البصرية بدرجة أو بأخرى من الدقة (عامر وآخرون،2008 : 85-86).

3.3. التصنيف حسب منظمة الصحة العالمية:

كما تصنف الإعاقة البصرية حسب جدول منظمة الصحة العالمية (WHO) وفقاً للجدول التالي رقم (2.1).

جدول (2.1) تصنف الإعاقة البصرية حسب جدول منظمة الصحة العالمية

رتبة الإعاقة البصرية	حدة الإبصار مع أحسن تصحيح
ضعف إبصار (1)	6/18
ضعف إبصار (2)	6/60
عمى قانون (1)	3/60
عمى قانوني (2)	1/60
عمى مطلق(1)	يرى الضوء
عمى مطلق(2)	لا يرى الضوء

* عمر التومي الشيباني (1989): الرعاية الثقافية للمعاقين، الدار العربية للطباعة والنشر، طرابلس، ص31.

كما أن هناك تصنيفات أخرى للمعاقين بصرياً حسب درجة فقدان البصر، والتاريخ الـــذي حصل فيه ضعف البصر إلى: ضعاف البصر الذين وإن كانت لهم صعوبات بصرية خطيرة فإن لهم خبرة بصرية، والمكفوفين الذين لا يتلقون أي إثارة بصرية، والمكفوفين العرضيين، أو ما يسمون بحديثي العهد بكف البصر، وهم الذين تعرضوا إلى فقد بصرهم بعد الـــولادة، وقد سبقت لهم خبرة بصرية، سواء أكانت عادية أو ضعيفة، والمكفوفين منذ الولادة أو مـــا يسمون في اللغة العربية بالكمه أو الأكمه (الشيباني، 1989 :31).

المبحث الثاني:

نسبة انتشار الإعاقة البصرية وأسبابها

1. نسبة انتشار الإعاقة البصرية
2. أسباب الإعاقة البصرية
3. العوامل المؤثرة في الإعاقة البصرية
4. قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً
5. طرق الوقاية من الإعاقة البصرية

1. نسبة انتشار الإعاقة البصرية:

1.1. نسبة الانتشار العالمية:

تشير التقديرات إلى أن كف البصر موجود بمقدار العشر لدى أطفال المدارس، والغالبية العظمى من هؤلاء الأفراد هم فوق سن (65) عام، وحوالي (4%) من كافة المكفوفين هم من بين الأطفال، ونسبة انتشار الإعاقة البصرية بين الأطفال هي أصغر منها من بين عامة الناس، وحوالي (4%) لكل (10,000) عشرة آلاف طفل في سن المدرسة، لديه إعاقات بصرية، ويتلقى خدمات التربية الخاصة (الزريقات، 2006 :26).

ويشير هالهان وكوفمان إلى أن نسبة كف البصر لدى أطفال المدارس قد تصل إلى (10%) من حالات كف البصر لدى الراشدين، وتشير التقديرات أن نسبة الإعاقة البصرية تتراوح ما بين (0.5%-1.5%) بين الأفراد العاديين، وتزداد هذه النسبة مع تقدم العمر (الداهري،2008 :25).

وتشير الإحصائيات إلى أن ما يزيد عن (45) مليون شخص كفت أبصارهم وحوالي (314) مليون شخص ممن يعانون من ضعف البصر في جميع أنحاء العالم، وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار الإعاقة البصرية تختلف من دولة إلى أخرى، وأن حوالي (85%) من المعاقين بصرياً يوجدون في دول العالم الثالث، وتزداد نسبة انتشار الإعاقة البصرية مع تقدم العمر وتزداد في الدول التي تفتقر إلى الرعاية الصحية المناسبة. (منظمة الصحة العالمية، 2009).

1.2. نسبة الانتشار في فلسطين:

ووفقاً لتقرير (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004: 181) فق دلت نتائج المسح الصحي الديمغرافي الذي أجراه الجهاز إلى أن هناك نسبة (% 1.7) معاق في المجتمع الفلسطيني، وفي هذا الإطار أيضاً تشير النتائج إلى أن الإعاقة الحركية شكّلت النسبة الأعلى بين الإعاقات، حيث أن حوالي ثلث المعاقين هم معاقين حركياً (29.8%) أما في المرتبة الثانية فتأتي الإعاقة البصرية، حيث شكّلت ما نسبته (18.7%) من مجموع الإعاقات فيما تحتل الإعاقة العقلية المرتبة الثالثة، حيث بلغت (13.6%) من مجموع الإعاقات.

وقد قامت الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين بإجراء مسح شامل للإعاقة في مناطق مختلفة من قطاع غزة وقد جاءت نتائجه المتعلقة بالإعاقة البصرية كالتالي: في محافظة غزة إجمالي عدد المعاقين (38,090 معاق)، وهم ما يشكلون (2.69%) من إجمالي سكان قطاع غزة، وأظهر التقرير أن الإعاقة البصرية هي الأكثر انتشاراً حيث شكلت (32.67%) من إجمالي عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في قطاع غزة، كما يوضحه جدول رقم (2.2). في حين أن الجدول رقم (2.3) يوضح توزيع الإعاقة البصرية بين محافظات قطاع غزة (الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، 2010: 8).

جدول رقم (2.2)

توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة والجنس*

نوع الإعاقة	ذكور	النسبة	إناث	النسبة	المجموع	النسبة
صعوبات التعلم	1192	57.4%	886	42.6%	2078	5.46%
مشاكل سلوكية	604	68.2%	282	31.8%	886	2.33%
نطق وكلام	720	60.8%	464	39.2%	1184	3.11%
مشاكل في السمع	1646	56.6%	1262	43.4%	2908	7.63%
مشاكل في الإبصار	5885	47.3%	6559	52.7%	12444	32.67%
مشاكل في الحركة	7123	58.1%	5141	41.9%	12264	32.20%
متعدد	3615	58.7%	2543	41.3%	6158	16.17%
عجز آخر	80	47.6%	88	52.4%	168	0.44%
المجموع	20865	54.8%	17225	45.2%	38090	100.00%

* الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، تقرير إحصائي حول الإعاقة في قطاع غزة، التقرير الثالث 2010، ص8.

جدول رقم (2.3)

توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية حسب محافظات قطاع غزة*

المحافظة	العدد	النسبة المئوية
الشمال	1002	8.05%
غزة	3178	25.54%
الوسطى	3336	26.81%
خانيونس	3425	27.52%
رفح	1503	12.08%
المجموع	12444	100.00%

* الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين، تقرير إحصائي حول الإعاقة في قطاع غزة، التقرير الثالث 2010، ص8.

2. أسباب الإعاقة البصرية:

وثم العديد من العوامل التي تلعب دوراً هاماً في ارتفاع نسبة انتشار الإعاقة عامة والبصرية منها على نحو خاص، وتتمثل أبرز تلك العوامل في العادات والتقاليد السائدة كزواج الأقارب، العدوان الصهيوني المستمر على أبناء الشعب الفلسطيني وما يسببه من إصابات مباشرة في العين والرأس أو استنشاق الغازات السامة والذي يؤثر بدوره سلباً على الخلايا العصبية ومراكز الإبصار.

وتوجد أسباب كثيرة ومتعددة للإعاقة البصرية، فهناك أسباب ما قبل الولادة، أو أثنائها، كالعوامل الوراثية، والعوامل البيئية، كتناول العقاقير، وهناك أسباب ما بعد الولادة، وللإعاقة العديد من الأسباب التي تجعلها مختلفة في درجتها وشدتها، وأشكالها وزمن حدوثها من طفل لآخر، وبالتالي فقد تكون الإعاقة البصرية خلقية أي منذ الولادة، أو مكتسبة بعد الولادة، وبالتالي تختلف الإعاقة من طفل لآخر.

ويتفق كل من (أبو مصطفى، نظمي وشعت، رزق،1997: 41-42) مع (عامر وآخرون،2008 :35-37) فيما يلي من أسباب:

2.1. أسباب ما قبل الولادة:

وهي التي ترتبط بكل من العوامل الوراثية، والبيئية، والتي تؤثر على مدى نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس بدرجات مختلفة، ومنها تناول الأم الحامل بعض الأدوية دون استشارة الطبيب، أو تعرضها للأشعة السينية، أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية.

2.1.1. العوامل الوراثية:

وتعتبر مسئولة عن أكثر من (35%) من حالات الإعاقة البصرية (عبيد، 2000 :38). فأطفال الآباء الذين يحملون جينات وراثية تحوي اضطراب ما في النمو يكونون معرضين للإصابة به بنسبة (50%)، وعندما يحمل الأطفال الاضطراب الموجود لدى آبائهم فكل منهم لديه فرصة الإصابة به بنسبة (25%)، و(50%) منهم عليهم الاستعداد للإصابة أثناء حياتهم، وتصبح الجينات غير المنتظمة أكثر تطوراً عندما تكون الزيجات من أسرة واحدة (أي يوجد قرابة من الدرجة الأولى بين الزوجين) فأثر الوراثة يظهر بشكل أكبر في مثل هذه الحالات، والطفرة الجينية تكون لدى الأم أما الجينات الحاملة للمرض فتكون لدى الأب (بوشيل وآخرون،2004 : 182-183).

وهذا يؤكد الدور الذي يمكن أن تلعبه الوراثة في انتقال الإعاقات من جيل لآخر وخاصة إذا كانت القرابة بين الوالدين من الدرجة الأولى، وإن لم تظهر أعراض الإصابة بها منذ الولادة مباشرة.

وعليه فإن هناك جملة من الأمراض التي تصيب العين وبالتالي قد تؤدي لحدوث الإعاقة البصرية لدى الأبناء غالباً ما يكون للوراثة دور رئيس في ظهورها، وما يؤكد ذلك هو مدى انتشار مرض معين في مجتمع دون الآخر وطبيعة العادات الاجتماعية والأسرية السائدة داخل ذلك المجتمع.

2.1.2. العوامل البيئية:

وهي عبارة عن جملة الأسباب التي من الممكن أن تؤثر على الجنين أثناء فترة الحمل، وقد تكون سبباً من أسباب ظهور الإعاقة البصرية لديه، ومنها سوء التغذية، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، المشكلات الجينية، تناول العقاقير والأدوية، إصابة الأم بأي من الأمراض المعدية أو الحصبة الألمانية (Rubella)، التوكسوبلازما (Gondii Toxopiasmosis)، وغير ذلك.

هذا وقد تظهر لدى الوليد عيوب خَلقية غير معروفة السبب (ليس لها سبب محدد)، كفراغ مقلة العين وصغر حجمهما أو ظهورهما على هيئة حفرة عظمية شبه مغلقة والبهاق (Albinism) وكسل الجفون والعتمة الخلقية لعدسة العين.

2.2. أسباب خلال الولادة:

إصابة الأم بمرض السيلان، حيث يخرج من قناة مجرى البول للأم إفرازات صديدية كثيرة، هذه الإفرازات قد تؤثر على عيون الطفل وتعرضه للعدوى، كما أن ولادة الطفل قبل تسعة أشهر من الحمل، وعدم اكتمال نمو العينين، يمكن أن يؤثر على عين الطفل.

2.3. أسباب ما بعد الولادة:

وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكثير من العوامل البيئية، كتعرض الطفل لبعض الأمراض التي يتعرض لها، كإصابة الطفل بالمياه البيضاء، أو المياه الزرقاء، أو التهاب القرنية، وغيرها من الأمراض المعدية من البيئة ، والتعرض للإصابات والحوادث.

ويضيف (عامر وآخرون، 2008 :38) إلى أنه من ضمن الأسباب أيضاً:

2.3.1. أسباب تشريحية:

وهي أسباب تعطل العين عن وظيفتها وتنقسم إلى:

أسباب خارجية: تتعلق بكرة العين، وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين، كالطبقة القرنية والشبكية، والعدسة.

أسباب داخلية: تتعلق بالعصب البصري، وتلف المراكز العصبية في الدماغ .

2.3.2. الأمراض المعدية:

تدل الإحصاءات على أن حوالي (80%) من إصابات كف البصر تسببها تلك الأرماد ومنها:

أ- عتمان القرنية

ب- ضمور المقلة

ج- الجلوكوما

د- المياه الزرقاء، والتراكوما الحادة

ه- الرمد الغشائي الحاد،والرمد المخاطي الصديدي

2.3.3. الأمراض غير المعدية:

ومن أهم تلك الأمراض الكتاركتا، وهو مرض قد يكون له سبب خَلقي، أو مكتسب، كسوء التغذية، ونقص الفيتامينات خاصة فيتامين (أ)، وكذلك العشى الليلي، وبسببه يعجز الفرد عن الرؤية في الظلام، وهو من الأمراض التي تؤدي إلى فقدان البصر.

2.3.4. مرض الأم:

إن إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وهي الفترة التي يتم فيها تكوين الأجهزة الوظيفية في جسم الطفل، بالإضافة إلى سوء تغذية الأم الحامل، يمكن أن تؤثر على الجنين.

أما (الزريقات، 2006 :110) يرى أن أجزاء كثيرة من العين والدماغ يجب أن تعمل مع بعضها البعض، حتى نتمكن من الرؤية السليمة، فانه توجد العديد من الطرق التي تسبب الإعاقة البصرية، ويرى انه في العموم أن الإعاقة البصرية تنتج عن واحدة من ثلاثة أسباب رئيسة:

أ- **الإعاقات البنيوية**: مثل: الماء الأزرق، الجلاكوما، الغمش، الحول، اعتلال الشبكية الناتج عن الخداج، الرأرأة ، البهق " المهق " ضمور العصب البصري.

ب- **أخطاء الانكسار**: قصر النظر، طول النظر، تفاوت الانكسار في العينين، حرج البصر اللابؤرية.

ج- **القصور البصري القشري**: اضطرابات رؤية الألوان، عيوب المجال البصري.

2.4. أسباب الإعاقة البصرية في المجتمع الفلسطيني:

أشار المسح الصحي الديمغرافي لعام 2004، الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى أن الإعاقات الناجمة عن الأسباب المرضية تعتبر السبب الأعلى بين الأسباب المؤدية للإعاقة (34.6%)، تليها الأسباب الناجمة عن الأمراض الخلقية (32.5%)، فيما شكلت حوادث السير أقل نسبة بين الأسباب المؤدية للإعاقات (20%) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2004: 183).

وبالإشارة إلى ظروف القمع التعسفي الذي يمارسه الاحتلال الإسرائيلي بحق أبناء الشعب الفلسطيني، والذي زاد من مخاطر التعرض للإصابة بالإعاقة، فقد أفادت دراسة أجراها معهد الصحة العامة في جامعة بيرزيت أن (13%) من الإصابات بين أفراد المجتمع الفلسطيني خلال الانتفاضة أدت إلى إعاقات دائمة، كما ارتفعت نسبة المعاقين الفلسطينيين بشكل كبير خلال انتفاضة الأقصى جراء الإصابات برصاص الاحتلال الإسرائيلي، إذ بلغ عدد المواطنين الفلسطينيين الذين أُصيبوا خلال انتفاضة الأقصى نتيجة استخدام قوات الاحتلال الإسرائيلي للقوة المفرطة ضد المدنيين الفلسطينيين حوالي (46353) حتى تاريخ 2006/3/1. (حقوق المعوّقين في المجتمع الفلسطيني، 2006: 26-27).

3. العوامل المؤثرة على الإعاقة البصرية:

تتأثر الإعاقة البصرية بالسن التي حدثت بها، فالأطفال الذين فقدوا البصر قبل سن الخامسة، يختلفون عن الأطفال الذين فقدوا البصر بعد ذلك، وتتأثر بشدة الإعاقة، وبالظروف التاهيلية والأسرية، والقدرات الخاصة، ومن تلك العوامل:

3.1. **درجة النظر**: حيث أن درجة النظر توثر حسب شدتها، فيختلف ضعيف البصر عن الكفيف كلياً.

3.2. **أسباب الإعاقة**: إن بعض عيوب النظر تنتج عن أمراض جسمية لا تصيب العين وحدها، ولكنها تحتاج إلى علاج عام، كالتدريب الرئوي مثلا، وكذلك هل السبب وراثي، أو بيئي مكتسب.

3.3. **السن عند حدوث الإعاقة**: فمن أصيب في صغره، أو أوائل حياته، أو في كهولته، يلاقي مشاكل مختلفة، ويحتاج إلى خدمات وأساليب مختلفة لتدريبه.

3.4. **كيفية حدوث الإعاقة**: تحدث الإعاقة إما بشكل مفاجئ، أو تدريجي وببطء، والإعاقة المفاجئة تحدث صدمة للفرد لفقدانه أغلى حواسه، بل ويشعر نحو الإعاقة نفس شعور الجمهور العادي تجاه الإعاقة البصرية.

3.5. **حالة العين ومنظرها**: حيث أن هذين العاملين لهما أهميتهما من الناحية العاطفية والاجتماعية (عامر وآخرون،2008 : 123-124).

4. قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً:

تعتبر عملية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً أمراً أساسياً، وهاماً من اجل تحديد العلاج الطبي، والسياسات التربوية الواجب إتباعها نحوه، وتحديد طرق تعليمه، ومن الدلائل غير المطمئنة، التي تعتبر مؤشر على هذه الإعاقة:

- احمرار جفون العين.
- اتجاه الحدقتين إلى الداخل، والخارج، ولأعلى وأسفل.
- مرض التراخوما.
- خروج إفرازات من العين كالصديد.

- انتفاخ الجفون.
- وجود قشر على الرموش والجفون.
- انسدال جفون العين.
- عدم تساوي حدقتي العين، وتحركهما بكثرة.
- فرك وحك العينين بكثرة.
- صعوبة في التركيز والمتابعة البصرية .
- التوتر خلال أداء المهمات البصرية.
- الحول وانحناء الرأس لرؤية الأشياء.
- الشكوى من الضوء ومن ألم في العين.
- النظر إلى الأشياء من مسافة قريبة.
- الشكوى من حكة في العين.
- الخلط بين الحروف المتشابهة.
- الاصطدام بالأشياء الصغيرة.
- ضعف التآزر البصري الحركي.
- إغلاق احد العينين أو تغطيتها.
- صعوبات في القراءة.
- تقريب المادة المقروءة كثيراً للعين.
- صعوبة في الحكم على المسافات.
- الرؤية الضبابية.
- عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية.
- عدم الجلوس بشكل صحيح أثناء القراءة (العزة، 2002 : 101-102).

5. طرق الوقاية من الإعاقة البصرية:

هناك العديد من الإجراءات التي يمكن اتباعها للوقاية من الإصابة بالإعاقة البصرية، ومن أهم هذه الإجراءات:

1. الكشف الطبي على راغبي الزواج من الأقارب خاصة.
2. توعية العامة عن طريق الوسائل المختلفة، بالإجراءات الوقائية اللازمة لتحاشي إصابات العين وانتقال العدوى، وبمسببات الإعاقة البصرية، واتخاذ الإجراءات العلاجية للسيطرة عليها.
3. تعميم التطعيمات والتحصينات الواقية من الإعاقة البصرية في مواعيدها المحددة.
4. حث الوالدين على الاهتمام بالتشخيص والعلاج المبكرين للإعاقة البصرية قبل استفحالها.
5. التوعية الإعلامية بكيفية تحسين الظروف التي يمكن أن تعمل فيها العين بأفضل أداء ممكن دون إصابتها بمزيد من الأضرار.
6. التبكير في تدريب الطفل الكفيف على اكتساب المهارات الخاصة بالتوجيه والحركة والتنقل بشكلٍ مستقلٍ، مما يزيد من تكيفه.

7. الإسراع في إلحاق الطفل الكفيف في دور الحضانة، ورياض الأطفال، لإكسابهم المهارات الأساسية اللازمة لنموهم، وتأهيلهم للدراسة بالمدرسة.
8. استمرار الرضاعة الطبيعية لان ذلك يوفر فيتامين (أ) طبيعياً.
9. الإكثار من الأغذية التي تحتوي على فيتامين (أ) عند الفطام.
10. تامين الخدمات الصحية اللازمة للأطفال وتلاميذ المدارس، والكشف الطبي الدوري عن طريق مراكز الرعاية والطفولة والأمومة، والمراكز الصحية.
11. توفير النظارات الطبية والعدسات اللاصقة المناسبة للحالات المختلفة من الفقدان البصري (عامر وآخرون، 2008: 297-299).

الفصـــل الثالث

الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية من مؤسسات رعاية المكفوفين

المبحث الأول: الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية

المبحث الثاني: مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة

المبحث الأول:

الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية

1. مقدمة
2. خدمة المعاقين بصرياً في الإسلام
3. خدمات المعاقين في القوانين والتشريعات
4. خدمات المعاقين بصرياً وفق الاتجاهات المعاصرة

1. مقدمة:

ساهمت قدرة المكفوفين على الاتصال والتعبير اللفظي -بشكل كبير- على اختراق العالم من حولهم، فقد استطاعت آذانهم أن تشق جدران الظلام التي باتت لعقود طويلة توشح حياة المكفوفين فيمن كان قبلهم، مع ما تفرضه المؤسسات الحكومية والأهلية والنظرة الاجتماعية السلبية السائدة اتجاههم من قيود ذات أبعاد مختلفة، فهم غالباً ما يواجهون رفضاً مجتمعياً لخياراتهم الأكاديمية، وتهميشاً مبرراً أو غير مقصود إذا وجدوا في فصول دراسية بالمدارس العامة.

وقد اقتصرت في السابق محاولات تعليم المكفوفين على الجوانب الدينية، ودراسة الكتب السماوية والأدب والشعر والبلاغة، وقد حرص الإسلام على تعليمهم ورعايتهم ، وضرب بعلمهم المثل وقد أشاد الرسول الكريم بعبد الله بن أم مكتوم في علوم القرآن، وأشار على أصحابه بأخذ علوم القرآن عنه، قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم): "من أراد أن يقرأ القرآن غضاً كما أنزل، فليأخذه عن ابن أم عبد" (متفق عليه).

وقد ظهر في العصور السابقة ثلة من المكفوفين النابغين في مجالات مختلفة (وخاصة الأدب) كان من بينهم الشاعر الإغريقي "هوميروس" مبدع أشهر ملحمتين في التاريخ القديم كله وهما "الإلياذة والأوديسا"، وعالم الرياضيات "نيكولاس ساوندرسن"، و "لويس برايل" مخترع طريقة القراءة والكتابة بالحروف البارزة، والشعراء العرب أمثال "أبو العلاء المعري وبشار بن برد "وعميد الأدب العربي "طه حسين" (فهمي، 2002).

وقد سجلت وتسجل ذاكرة التاريخ الحديث جملة من العلماء والأدباء المتميزين كالشيخ "عبد العزيز بن باز" مفتي الديار السعودية (رحمه الله)، والشيخ "عبد الكريم الكحلوت" وغيرهم الكثير، ممن أبدع في علوم الدين وحفظ القرآن الكريم والشعر والمجالات العلمية المختلفة، واليوم ها هي الجامعات الفلسطينية تحتفي بثلة طيبة ممن حرمهم الله تعالى نور عيونهم ولكنهم يضربون أمثلة فذة في كافة العلوم، رغم ما يمارس ضد الكثير منهم من محاولات للتهميش والإقصاء بحجة عدم قدرتهم على مزاولة الأعمال التي يمكن أن توكل إليهم بالشكل المناسب

حتى وإن اختصوا بها علمياً، وقد عمدت العديد من المؤسسات التكنولوجية لفتح آفاق جديدة أمام المكفوفين للانفتاح على العالم بأحدث الأساليب والنظم التكنولوجية، فجاءت الطابعات الإلكترونية لطريقة "برايل" وأجهزة الصوت التابعة للحاسوب والبرامج الناطقة التي من شأنها أن تسهل للكفيف (على كافة مستويات إعاقته) التعامل مع معظم برامج الحاسوب وحتى قراءة النصوص المطبوعة بالطرق المرئية، ليتحول الظلام إلى شعلة من نور الأمل، وهو ما اعتادت مؤسسات التعليم للمكفوفين أن تتخذه اسماً لها.

2. خدمة المعاقين بصرياً في الإسلام:

لقد ذكر(عيسى،1981 :10) أن العصور الوسطى بأوروبا تعتبر بما صاحبها من الجمود الفكري، وطمس الأفكار المعارضة لاتجاهات رجال الكنيسة، عصر نكبة حقيقية للمعاقين، إذ عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم، وإيذائهم، بدعوى تقمص الشياطين لأجسادهم، وبذلك فقد أصبحوا صنائع الشياطين. وظلت هذه الأفكار سائدة إلى أن جاءت الديانات السماوية، لتحث الأفراد والجماعات على الترابط والتعاطف، والحب والمساعدة بين البشر، إذ حضت الديانات السماوية على معاملة المعاقين بشكل إنساني، وآخر هذه الديانات، الدين الإسلامي، الذي جاء ومن أهدافه، تهذيب النفس، والتعاون، والرفق، والعطف، والرحمة، ومساعدة الضعفاء، والمحتاجين والعجزة، وتوفير العدالة بين جميع الأفراد على حدٍ سواء، دون النظر لمدى قوة كل منهم، حتى تتحقق السعادة لجميع الأفراد والجماعات.

ويشير القران الكريم إلى هذا المعنى في قوله تعالى: ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّىٰ ، أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَىٰ ، وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّىٰ ، أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرَىٰ ، أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَىٰ ، فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّىٰ ، وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّىٰ﴾ (سورة عبس، الآيات 1-7).

كذلك أكد الإسلام على مسئولية الإنسان عن سلوكه، وتصرفاته دون تفرقة ما بين معاقٍ، وغير معاقٍ، إلا في إطار الحدود التي فرضتها قيود الإعاقة نفسها، ويشير القران الكريم إلى هذا

المعنى في قوله تعالى: ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ﴾ (سورة الفتح، آية :17).

ولم يتوقف الإسلام عند هذا الحد، بل شمل ذلك أيضاً كف الأذى المعنوي، المتمثل في النظـرة، والكلمة، والإشارة الخطأ، وغيرها من وسائل التحقير والتصغير، والاستهزاء، وذلك وفق تعاليمه سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِنْ نِسَاءٍ عَسَىٰ أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ ۖ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ ۖ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَنْ لَمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ﴾ (سورة الحجرات :11)

واهتم الإسلام اهتماما كبيراً بالمعاقين، ويبدو ذلك واضحاً في اهتمامات عمر بن الخطاب، وعبد الملك بن مروان، وعمر بن عبد العزيز، والوليد بن عبد الملك، فقد عمل عمر بن عبد العزيـز على إحصاءٍ للمعاقين، والعجزة، وخصص مرافقاً لكل كفيف، إلا أن الخليفة الأموي الوليد بـن عبد الملك كان أول من خصص دليلاً مبصراً لكل كفيف على نفقة الدولة. كما أتاح الإسلام لذوي العاهات خاصة المكفوفين، فرصاً متساوية في التعليم، فكانت الجامعات، والمؤسسات التعليميـة في البلاد الإسلامية تعامل المبصرين والمكفوفين على قدم المساواة، وأبلغ مثال على ذلك الأزهر الشريف (عامر وآخرون،2008 :147).

3. خدمات المعاقين في القوانين والتشريعات:

وذكر (جاف، 1995: 20) إن من بين القوانين والتشريعات العالمية سواء الغربيـة منهـا أو العربية من يختص بالمعاقين أو يركز على حقوق الإنسان بشكل عام دون تمييز بين الناس، كما أن هذه القوانين قد تسير نظام حياة البشر في مجتمع ما بعينه أو تحكم العلاقات الإنسانية بينهم في كافة أرجاء العالم في نفس الوقت، واستناداً إلى هذه القوانين يمكن التعرف على حقوق المعاقين التي كفلتها لهم، ويمكن تلخيص تلك الحقوق المنبثقة عنها في ميادين عشرة هي:

1. التعليم
2. العمل
3. الصحة
4. المشاركة الاجتماعية والضمان الاجتماعي
5. الحرية ومنها حرية التعبير عن الرأي والانتماء للأحزاب السياسية
6. الترفيه والتنقل واستخدام المرافق العامة
7. تكافؤ الفرص وعدم التمييز
8. العيش بكرامة
9. الاحترام المتبادل
10. الغذاء والمأوى والملبس

ومن بين أبرز تلك القوانين والتشريعات ما يأتي:

3.1. اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق المعاق:

ونصت المادة (23) فيها على أنه:

أ. تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع المعاق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على نفسه وتيسر مشاركته الفعلية في المجتمع.

ب. تعترف الدول الأطراف بحق المعاق في التمتع برعاية خاصة وتشجع وتكفل للمعاق المؤهل لذلك وللمسئولين عن رعايته، رهناً بتوفر الموارد وتقديم المساعدة التي يقوم عنها طلب والتي تتلاءم مع حالة الطفل وظروف والديه أو غيرهما ممن يرعونه.

ج. إدراكاً للاحتياجات الخاصة للمعاق توفر المساعدة المقدمة وفقاً للفقرة (2) من هذه المادة مجاناً كلما أمكن ذلك، مع مراعاة الموارد المالية للوالدين أو غيرهما ممن يقومون على رعايته، وينبغي أن تهدف إلى ضمان إمكانية حصوله فعلاً على التعليم والتدريب وخدمات الرعاية الصحية وإعادة التأهيل والإعداد لممارسة عمل

والفرص الترفيهية وتلقيه ذلك بصورة تؤدي إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للطفل ونموه الفردي، بما في ذلك نموه الثقافي والروحي على أكمل وجه ممكن.

د. على الدول الأطراف أن تشجع بروح التعاون الدولي تبادل المعلومات المناسبة في ميدان الرعاية الصحية الوقائية والعلاج الطبيعي والنفسي والوظيفي للمعاقين، بما في ذلك نشر المعلومات المتعلقة بمناهج إعادة التأهيل والخدمات المهنية وإمكانية الوصول إليها، وذلك بغية تمكين الدول الأطراف من تحسين قدراتها ومهاراتها وتوسيع خبرتها في هذه المجالات (جاف، 1995 :21).

3.2. القانون الفلسطيني لحقوق المعاق:

حيث صدر أول قانون لحقوق المعاقين في فلسطين رقم (4) للعام (1999) والذي ينص على الحقوق المدنية للمعاقين في فلسطين، واعتبر من أفضل القوانين والتشريعات التي تم سنها بما يخص المعاقين ليس في فلسطين فقط بل على مستوى جميع الدول العربية، وقد ضم (20) مادة، وقد نصت مادته الثانية على أن للمعوق حق التمتع بالحياة الحرة والعيش الكريم والخدمات المختلفة شأن غيره من المواطنين له نفس الحقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ولا يجوز أن تكون الإعاقة سبباً يحول دون تمكن المعاق من الحصول على تلك الحقوق (الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين، 1999: 6).

4. خدمات المعاقين بصرياً وفق الاتجاهات المعاصرة:

4.1. خدمات التأهيل:

4.1.1. مفهوم التأهيل:

التأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقيلة وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض أي العلاج حتى تلتئم الحالة كذلك يختص التأهيل بإرجاع الوظائف والحفاظ على ما تبقى للمعاق بقدر الإمكان (سليمان، 2001: 279).

إن لفظ التأهيل Habilitation يعني إعداد الفرد للقيام بعمل ما لم يكن ملما بخبرته سابقاً (عبد الواحد، 2001: 188).

والتأهيل هو تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الفنية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية.

فالتأهيل Habilitation يشير إلى الخدمات المطلوبة لتطوير قدرات الشخص المعاق عندما لا تكون هذه القدرات موجودة أصلا وهو ينطبق على المعاقين وذوي الإعاقات المختلفة منذ الولادة أو الأطفال صغار السن الذين حصلت إعاقتهم في مراحل الطفولة المبكرة من حياتهم (الزعموط، 2000: 18-19).

ومفهوم التأهيل يشير إلى أنه عبارة عن محاولة استعادة الشخص المعاق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية بطريقة اقتصادية وبقدر المستطاع وهي أيضا العملية المنسقة والتي تهدف إلى أن يستعيد ويطور الشخص المعاق جسميا أو عقليا أكبر قدر ممكن من القدرة على العمل وقضاء حياة سعيدة ومفيدة اجتماعياً وشخصياً (الزيود، 1991: 164).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مصطلح التاهيل Habilitation بأنه الإفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية من أجل تدريب وإعادة تدريب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية (الروسان، 1998: 183).

ومن هنا فإن مدلول التأهيل يحمل معان كثيرة تشمل التأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي ولذلك فالمعنى العام للتأهيل يشير إلى مساعدة الفرد في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات أما من حيث التطبيق فإن التأهيل يشير إلى مجموعة الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل (عبيد، 2000: 15).

وينبغي التفريق بين التأهيل Habilitation وإعادة التأهيل Rehabilitation فقد عرفت منظمة العمل الدولية (1984) مصطلح إعادة التأهيل على أنه الاستخدام المجمع والمنسق للتدابير الطبية والاجتماعية والمهنية لتدريب وإعادة التدريب حتى أعلى مستوى من القدرة الوظيفية (الروسان، 1998: 188).

وإعادة التأهيل كذلك تشير إلى تدريب الشخص الذي كان قد تعلم أو تدرب على مهنة ما بعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبح معاقا بالتالي لم يستطع العودة إلى عمله أو مهنته السابقة بسبب إعاقته وهو كذلك عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية والتعليمية التأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعاق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع (الزعموط، 2000: 19) وهكذا يتضح أن عملية تأهيل المعاقين بشكل عام لا تقتصر على التأهيل المهني ومساعدة الفرد على التدرب على مهنة معينة والاستقلال بها فحسب وإنما هي عملية شاملة تأخذ بعين الاعتبار جوانب النمو المختلفة عند الإنسان وتهدف إلى إعادة قدرته على التكيف في مجالات الحياة المختلفة.

إن عملية التأهيل تشمل إعادة الفرد لقدراته الجسمية والعقلية بالإضافة إلى جعله أكثر قبولا لذاته من جهة وللمجتمع من جهة ثانية كما تشمل تدريب المعاق وتشغيله ليصل إلى مستوى الكفاءة الشخصية والمهنية والاستقلال الاقتصادي وتحقيق احترامه لذاته كعضو مشارك في بناء المجتمع وتقدمه (عبيد، 2000: 16-17).

4.1.2. مبررات التأهيل:

وذكر (الزعموط، 2000: 22-23) أن هناك مبررات عديد وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعاقين أهمها:

أ. يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانع للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدف مباشر لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.

ب. الشخص المعاق يعتبر فرداً قادراً على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها إذا ما أتيحت له الفرصة والأساليب اللازمة لذلك.

ج. يعتبر المعاقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية في المجتمع.

د. إن المعاقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك لا بد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.

ه. تشكل عملية التأهيل في مجال المعاقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والشغل وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة البناء والقيام بأي واحدة منها لا يعتبر كافياً من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعاقين سواء على المستوى الفردي أو الجماعي.

و. تعتبر عملية التأهيل حق للمعاقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص المعيشة الكريمة لهم.

ز. تعتبر التنمية الشاملة للتأهيل جزء منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.

وأضاف عليها (عبيد، 2000: 190) النقاط التالية:

ح. لجميع المعاقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

ط. الإرادة السياسية على كافة الأصعدة وفي أعلى المستويات يعتبر الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير أكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعاقين ورعايتهم وذلك باعتبار جهداً وطنياً شاملاً وهذا يتأتي من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم.

ي. تعتبر المعرفة العملية والفنية والتكنولوجية أساساً هاماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشئون المعاقين ولذلك فإن عملية التأهيل تعتبر مسئولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها.

4.1.3. عناصر التأهيل :

مما تجدر الإشارة إليه أن عملية التأهيل تتضمن مجموعة من العناصر الأساسية وهي البرامج والخدمات والكوادر المتخصصة والعنصر المكاني (الأبنية) والأجهزة.

وفيما يلي إشارة إلى كل عنصر من العناصر السابقة:

4.1.3.1. البرامج:

هي مجموعة الخطط والإجراءات التي قام على إدارتها أفراد أو جماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية (الزعموط، 2000 :20).

4.1.3.2. الخدمات:

ويقصد بها خدمات محددة ومنظمة لتعويض قدرات الشخص المعاق وتشمل خدمات أكاديمية وطبية وتربوية واجتماعية ومهنية ونفسية وخدمات التدريب المهني.

4.1.3.3. الكوادر المتخصصة:

إن نجاح برامج تأهيل المعاقين يعتمد على تقديم الخدمات من قبل أخصائيين ذوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض وهم الذي يعتمد عليهم في تقديم خدمات التأهيل المتعددة (عبيد، 2000: 37).

4.1.3.4. البناء (العنصر المكاني):

هو البناء المحدد الذي تقدم فيه خدمات التأهيل للمعاق ومن أمثلة ذلك مراكز التدريب المهني، المدارس الخاصة بالصم والبكم أو المكفوفين، وتصمم هذه الأبنية وفقا لما هو معروف بالهندسة التأهيلية التي تعني بتصميم الأبنية والتجهيزات المتخصصة آخذاً في الاعتبار إزالة العراقيل التي يمكن أن تعيق حركة المعاق أو قدرته على الاستفادة من الخدمات المتخصصة التي يتلقاها في هذه الأماكن (الروسان، 1998: 189).

4.1.3.5. الأجهزة:

وهي تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة ونوع الإعاقة مثل: أجهزة التقنيات المساعدة وأجهزة فحص النظر وأجهزة التعليم المهني وأدوات التدريب بما فيها من بيانات حول كيفية استخدامها (سليمان، 2001: 284-285).

4.2. أنواع خدمات التأهيل:

إن خدمات التأهيل الشاملة وإن ظهرت وكأنها تقدم للمعاق على مراحل متتابعة فإنها في الواقع تتداخل فيما بينها وقد يستمر تقديم بعض هذه الخدمات طيلة عملية التأهيل في حين قد تقتصر بعض الخدمات على فترة زمنية معينة أو أخرى أما تلك الخدمات فهي:

4.2.1. خدمات التأهيل الأكاديمي:

وهو تعليم المعاق أكاديميا حسب قدراته ودرجة إعاقته الجسمية والعقلية وتزويده بالمهارات الأكاديمية اللازمة والتي تفيده في حياته العملية كإجادة القراءة والكتابة والحساب أو نشاطات الحياة اليومية ويمكن أن تتم هذه الدراسة:

أ. في مركز خاص بالمعاقين.

ب. صفوف خاصة بالمعاقين ضمن المدارس العادية.

ج. ضمن الصفوف العادية والتي تضم أيضا طلابا غير معاقين. (عبيد، 2000: 23)

4.2.2. خدمات التربية الخاصة:

تشمل خدمات التربية الخاصة للمعاقين البرامج التربوية للأطفال الذين يعانون من إعاقة تقلل أو تؤثر في قدرتهم على الاستفادة من الفرص التعليمية المتاحة للأطفال العاديين في ظروف تربوية عادية مما يستلزم تعديلا في نوع البرامج والمناهج وطرق التدريس والأجهزة والتسهيلات والوسائل المساعدة بشكل يتناسب مع متطلبات الإعاقة وذلك لتوفير ظروف مناسبة تساعد في نمو المعاق نمواً سليماً يؤدي به إلى تحقيق ذاته (عبيد، 2000: 23-31).

4.2.3. خدمات التأهيل الطبي:

الهدف الرئيسي من خدمات التأهيل الطبي هو تحسين أو تبديل الحالة الجسمية أو العقلية للمعاق بشكل يمكنه استعادة قدرته على العمل والقيام بما يلزم من نشاطات الرعاية الذاتية في الحياة العامة عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة أو إزالتها إن أمكن.

4.2.4. خدمات التأهيل المجتمعي:

تعتبر خدمات التأهيل المجتمعي للمعاقين هدفاً اجتماعياً كبيراً في حد ذاته من حيث أنه يحقق للفرد المعاق الاستقرار في مجتمعه ويحوله من فرد مستهلك لموارد الدولة إلى فرد منتج ومن شخص يعتمد على الآخرين إلى شخص يعتمد على نفسه ومن إنسان سلبي يتلقى الخدمات والمعونات من غيره إلى إنسان إيجابي يشعر بكيانه وشخصيته ويتفاعل مع باقي أفراد المجتمع الذي يعيش فيه وبذلك تخف الضغوط الواقعة على عاتق أسرته ويحقق التوازن بينه وبين الأسوياء في المجتمع فالتأهيل المجتمعي للمعاقين يهدف إلى إيجاد التوافق الاجتماعي بين المعاقين والأسوياء (الحمصاني، 1974: 72).

والتأهيل المجتمعي يهدف بالمحصلة النهائية إلى إدماج الفرد المعاق أو إعادة إدماجه في المجتمع عن طريق معاونته على التوافق مع مطالب أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه والتقليل من الأعباء الاجتماعية والاقتصادية التي قد تعوق عملية التأهيل ذاتها والتي هي عملية شاملة (سليمان، 2001: 284).

4.2.5. خدمات التدريب والتأهيل المهني:

إن عملية التأهيل المهني هي سلسلة متتالية من الخدمات كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة وكسب ويشكل التدريب المهني جزءاً أساسياً وهاماً في عملية التأهيل المعني للمعاقين ويتضمن أي نوع من أنواع التدريب والذي يمكن أن يكون ضرورة للتأهيل وإعداد المعاقين للتشغيل المناسب والناجح.

والتأهيل المهني هو ذلك جزء من عملية مستمرة منظمة تشمل تقديم الخدمات المهنية في الإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعاق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعاق ومساعدته على التكيف في العمل والاستمرار فيه والرضا عنه (عبيد، 2000: 20).

وإذا كانت عملية التأهيل المهني تعتبر الجانب الأهم والهدف النهائي لعلميات التأهيل الشاملة فإن هذه العملية لا يمكن أن تتم على أفضل وجه إلا في ضوء نوعين من الخدمات يجب أن يسبقا عملية التأهيل والتدريب المهني إن هذين النوعين من الخدمات هما:

- خدمات التقييم المهني للفرد المعاق وخدمات التوجيه والإرشاد المهني التي تقوم على أساس المعلومات التي يقدمها التقييم، والتي يقصد بها التقدير السليم لقدرات وطاقات الفرد المعاق سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو المهنية أو غير ذلك.

- أما خدمات الإرشاد والتوجيه المهني فتسعى إلى مساعدة المعاق على الاختيار السليم للمهنة أو الحرفة أو الوظيفة التي تتناسب وقدراته وطاقاته وخصائص شخصيته وطبيعة الإعاقة أو العجز ومحدودياته التي تفرضها تلك الإعاقة (عبد الواحد، 2001: 43).

4.2.6. خدمات التشغيل المهني:

ويقصد به مساعدة المعاق في الحصول على عمل يكسب منه عيشه ويستمر عليه ويحقق به لنفسه مكانة اجتماعية من حيث كونه عضو منتج قادر على الاستقلال الذاتي. والتشغيل الذي نقصده هنا هو التشغيل المتخصص والذي يعني مساعدة المعاق في الحصول على العمل الذي تدرب عليه ويلائم قدراته سعيا للوصول إلى القدرة على الكسب والإنتاجية والاستقلال الذاتي أو الكفاية الذاتية ويعتبر نجاح التشغيل مقياسا لنجاح عمليات التأهيل الشاملة من حيث انه يتطلب استغلال كافة الخدمات المتوفرة والاستفادة من تلك الخدمات في مجالات التكيف مع العمل وجو العمل (الزعموط، 2000: 28).

4.2.7. خدمات الإغاثة الاجتماعية:

إن المعاقين كلهم أو بعضهم -على الأقل- يحتاجون دوماً إلى خدمات اجتماعية تساعدهم في إيجاد السكن الملائم أو التنقل من مكان السكان إلى مكان العمل بالإضافة إلى الأنشطة الترويحية.

4.3. خدمات الدمج:

4.3.1. مفهوم الدمج:

يقصد بعملية الدمج هو اندماج الأطفال ذوي المشاكل التعليمية في بيئة التربية العادية وبرامجها إلا إذا كانت هذه المشكلات على درجة من الحدة لا يمكن التعامل معها في إطار البرامج العادية، وقد استخدم البعض مصطلح التكامل للتعبير عن هذه العملية

وهو يشير إلى ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين وينظر البعض إلى الدمج على أنه أحد أهم المستحدثات والتغييرات في التربية منذ إطلاق السوفييت للقمر الصناعي سبوتينك sputnik عام 1957 حيث قام الأمريكان بمراجعة نظامهم التعليمي بكل فئاته بما فيه ذوي الفئات الخاصة وتمت المناداة بدمج هذه الفئات في سياق التعليم العادي.

وبالقطع فإن إدماج الكثيرين من الأطفال المعاقين في الفصول العادية سيكون له وقع عميق الأثر على التربية العادية لسنوات أخرى تالية (صالح، 1994: 562)، فقضية الدمج الأكاديمي والاجتماعي لفئات الأطفال المعاقين بصرياً من أكثر القضايا المعاصرة إثارة للجدل وذلك نظرا لتباين الآراء بين مؤيد ومعارض لبرامج الدمج الأكاديمية وخاصة في السنوات العشرين الأخيرة من القرن العشرين وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح في التربية الخاصة نتيجة للانتقادات التي تم توجيهها لسياسة عزل الطفل غير العادي عن الأطفال العاديين وقد أدت هذه الانتقادات إلى ظهور أشكال متعددة من الدمج الأكاديمي والمتمثلة في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية (special classes within regular schools) وفي الدمج الأكاديمي (mainstreaming) وفيما بعد أخذ الدمج شكلا آخر من أشكال الدمج الاجتماعية عرف باسم الدمج الاجتماعي (normalization).

4.3.2. عناصر نجاح الدمج:

وحتى يكون برنامج الدمج برنامجا ناجحا يجب مراعاة النقاط التالية في التخطيط له :

أ. يجب اختيار المدرسة العامة اختياراً سليماً ومن أهم الشروط التي يجب أن تتوفر في اختيار المدرسة العامة استعداد مدير المدرسة والعاملين فيها للتعاون في إنجاح البرنامج وإيمانهم والتزامهم بتطبيقه كما هو مخطط له.

ب. الاختيار السليم للأطفال المعاقين المنوي إدماجهم للتأكد من أنهم سيستفيدون أكاديمياً واجتماعياً وانفعالياً من البرنامج كما يجب التأكد من أن الأطفال الذين تم اختيارهم ليتم إدماجهم لا يحتاجون إلى درجة عالية من الرعاية والاهتمام.

ج. برنامج الدمج يحتاج إلى نظام تقييم مستمر لقياس مدى نمو الطالب في مختلف جوانب النمو في بطاقة خاصة.

د. التعاون مع أولياء الأمور هو من العوامل الهامة جداً في نجاح برامج الدمج لذا يجب أن يشارك أولياء أمور الطلبة المعاقين في مراحل البرنامج المختلفة (وكالة الأمم المتحدة، 1994: 5).

4.4. أنواع خدمات الدمج:

4.4.1. مراكز الإقامة الكاملة: (Residential School)

تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم برامج التربية الخاصة فقد ظهرت هذه المراكز منذ بدايات الحرب العالمية الأولى وما بعدها وغالبا ما كانت هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية وتقدم هذه المراكز خدمات إيوائية وصحية واجتماعية وتربوية ويسمح للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة وقد وجهت العديد من الانتقادات لهذا النوع من البرامج فقد وجه كروكشانك (Cruich shank) عددا من الانتقادات أهمها عزل الأطفال المعاقين عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية الاجتماعية أو وصم الأطفال (stigma) الملتحقين بهذه المراكز أنهم منبوذون عن المجتمع إضافة إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في مثل هذا النوع من المراكز (الحديدي، 1998: 65).

4.4.2. مراكز التربية الخاصة النهارية: (Special Day Cave Schools)

ظهرت مراكز التربية النهارية الخاصة كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة وفي هذا النوع من المراكز يتلقي الأطفال خدمات تربوية واجتماعية

على مدار نصف اليوم تقريباً، وغالباً ما يكون عمل هذه المراكز صباحاً أما فترة بعد الظهر فيقضونها في منازلهم مع ذويهم وتبدو مزايا هذا النوع من البرامج في أنها توفر فرصا تربوية لفئة معينة من الأطفال المعاقين بصرياً، وفي الوقت نفسه تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي نفس الجو الطبيعي للطفل بعد ذلك، وتشمل خدمات هذه المراكز إيصال الطلبة من وإلى منازلهم هذا بالإضافة إلى الخدمات الصحية، وبالرغم من الاستحسان الذي لاقته هذه المراكز إلا أنها تعرضت لبعض الانتقادات والتي من أهمها كيفية توفير المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية وقلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبات المواصلات ونتيجة لهذه الانتقادات فقد ظهرت محاولات لإصلاح البرامج التعليمية لهذه المراكز وذلك بوجود ما يسمى بالمدرس الزائر أو المتنقل (tinerant teacher) أو ما يسمى (resource teacher) ومهمة الشخص الزائر أو المتنقل العمل على مساعدة معلمي التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة النهارية أو في المدرسة العادية في حل مشكلات الأطفال المعاقين الأكاديمية والاجتماعية (الزعموط، 2000: 117).

4.4.3. الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:

Special Classes within Regular Schools

ظهرت الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعاقين من السلبية إلى الإيجابية ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة بالأطفال المعاقين بصرياً ملحقة بالمدرسة العادية وغالباً ما يكون عدد الأطفال المعاقين في الصف الخاص قليلا لا يتجاوز العشرة طلاب ويتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة من قبل المدرس الخاص كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة ومع زملائهم من الطلبة العاديين ويهدف هذا النوع من البرامج إلى زيادة مراحل التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال

المعاقين والعاديين وفي نفس الظروف الاجتماعية المدرسية كما تبدو ميزات هذه البرامج في أنها قريبة في جوها العام الأكاديمي والاجتماعي من المدارس العادية، ومع ذلك فقد وجهت بعض الانتقادات لهذا النوع من البرامج في مدى صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى الصفوف العادية وتحديد المواد المشتركة بين الطلبة العاديين والمعاقين بصرياً والمواد غير المشتركة (الروسان، 1998: 37).

4.4.4. الدمج الأكاديمي: (Mainstreaming)

ظهر هذا الاتجاه في برامج التربية الخاصة للمعاقين بصرياً نتيجة للانتقادات التي وجهة لبرامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية وللاتجاهات الإيجابية نحو مشاركة الطلبة المعاقين للعاديين في الصف الدراسي، ويعرف الدمج الأكاديمي بأنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت، وفي بعض المواد يشترط أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك وبحيث تُهيأ الظروف المناسبة لإنجاح فكرة دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية والاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي في الصفوف العادية (الروسان، 1996: 38).

4.4.5. الدمج الاجتماعي: (Normalization)

تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة نهائية من مراحل تطور برامج الدمج للمعاقين بصرياً إذ أنها تعكس الاتجاهات الاجتماعية والإيجابية نحو المعاقين ويقصد بذلك العمل على دمج المعاقين بصرياً في الحياة الاجتماعية العادية وتبدو عملية الدمج هذه في مظهرين رئيسيين هما:

الأول: هو الدمج في مجال العمل (Vocational placement) وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع وتقبل ذلك اجتماعياً.

الثاني: فيبدو في الدمج السكني (Residential Placement) بحيث تتاح الفرصة للمعاقين بصرياً للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يشتمله ذلك من كل الإجراءات الضرورية واللازمة لتقبل هذه الأسر والتعامل معها على أساس من حكم الجيرة ومستلزماتها (الروسان، 1996: 39-40).

والملاحظ من العرض السابق تدرج وتطور خدمات الدمج نتيجةً لتطور القوانين والتشريعات العالمية وكذلك عملية التغيير في الاتجاهات المجتمعية نحو المعاقين بشكل عام والمعاقين بصرياً بشكل خاص، والشعور بأهمية تلبية احتياجاتهم الخاصة وأهميتهم في المساهمة في خدمة المجتمع، وأنهم فعلاً طاقة منتجة وفعالة إذا ما تمت عملية تطويع البيئة من حولهم بأن يعيشوا في بيئة تتسم بأقل قدر ممكن من القيود الاجتماعية والنفسية والأكاديمية، وذلك لاستثمار واستخدام إمكاناتهم وطاقاتهم دون وجود عوائق تحد من استثمار هذه الإمكانات والطاقات إلى أقصى ما يمكنها بلوغه والوصول إليه (الزهيري، 1998: 44).

المبحث الثاني:

مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة

1. مفهوم مؤسسات رعاية المعاقين
2. نبذة تاريخية لنشأة مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين
3. الإشراف على مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة
4. إدارة مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة
5. أهداف مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة
6. الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة

1. مفهوم مؤسسات رعاية المعاقين:

تعددت التعاريف لمؤسسة رعاية المعاقين ومفهومها وفق الاتجاهات المختلفة للمدارس الإدراية، فقد وصفتها الاتجاهات التقليدية كعملية تهدف إلى توجيه جهود عدد من الأفراد وتوظيفها لتحقيق هدف معين، وهو الجانب الوظيفي، وقد عرفت من منظور مدرسة العلاقات الإنسانية والمدرسة السلوكية كون المؤسسة نشاط إنساني موجه لتحقيق هدف أو أهداف محددة (الهواري، 1980: 2)، أما المحدثون من علماء الإدارة فقد اهتموا بالمؤسسة بجانبيها الوظيفي والسلوكي معاً وبذلك تجاوزوا النظرة الأحادية لكلا الجانبين الإنساني والسلوكي، وقد عرف مفهوم المؤسسة كل من:

- وقد عرف (ليلة، 1978: 22) بأنها وحدة إدارية من منظمات القطاع العام مستقلة بذاتها بشخصية معنوية ولها نوع من الاستقلال المالي والإداري لتمارس عملا من أعمال الدولة يتم إنشاؤها بقانون يحدد أعمالها وواجباتها وحقوقها وتخضع من حيث المبدأ لقواعد القانون الإداري العام.
- أما (شكري، 1981: 22) فقد عرفها بأنها منظمة متخصصة في غرض معين ومزودة بالشخصية المعنوية وتنهض لإشباع حاجة عامة سواء أكانت خدمة أو سلعة مادية لتحقيق الرفاهية العامة.
- وقد عرفها (أحمد وكريم، 1995: 224) بأنها إحدى الموارد البيئية التي يلجأ إليها الفرد أو يحول إليها من أشخاص أو هيئات أخرى لمساعدته على علاج المشكلة التي يعاني منها، ويتوفر للمؤسسة موارد بشرية تتمثل في الأشخاص المهنيين والأخصائيين وكذلك موارد وإمكانيات مادية، ولكل مؤسسة شروطها وفلسفتها وأهدافها وإمكانياتها، ومواصفات خدمة الفرد قد تكون أولية أو ثانوية، أما من حيث التبعية فقد تكون المؤسسة حكومية أو أهلية، ومن حيث المجال قد تكون اقتصادية أو اجتماعية أو تعليمية أو صحية وهكذا.

ومن خلال تحليل مفاهيم المؤسسة يتبين أن المؤسسة نظام يحتوي على عدة عمليات تنظيمية وأنها تحتوي على أفراد يعملون بتعاون وتناسق وهي نظام إنساني واجتماعي مترابط.

وقد عرف مفهوم مؤسسة رعاية المكفوفين على أنها مؤسسة للتربية الخاصة كل من:

- تعريف (نصر الله، 2001: 321): بأنها مؤسسة يلتحق بها الطلاب المعاقون وتعمل لفترة زمنية محددة منذ الصباح وحتى ساعات بعد الظهر والتي يبقى فيها الطالب على اتصال مباشر مع الأسرة ويعيش فيها حيث ينقل بصورة منظمة من البيت إلى المؤسسة أي عن طريق المواصلات المنظمة.
- تعريف (وزارة التربية والتعليم بمصر، 1990: 8): بأنها نوع خاص من المدارس تابعة لإشراف الحكومة أو أهلية أو أجنبية ويقبل فيها الطلاب المعاقون من سن 6-13 سنة، والتعليم فيها مشترك للجنسين وتسير الدراسة على النظام الداخلي أو الخارجي، وتشمل مراحل الدراسة الحلقة الابتدائية ومرحلة للإعداد المهني، ولا يجوز بقاء الطلاب في هذه المدارس بعد بلوغ 21 سنة.
- تعريف (دائرة الإحصاء المركزي، 1999: 146): بأنها مكان تعليمي أهلي أو أجنبي أو حكومي مرخص يؤسسه أو يديره أو ينفق عليه فرد أو أفراد أو جمعيات أو هيئات حكومية أو أجنبية.
- تعريف (وزارة الشئون الاجتماعية، 1999: 1-396): بأنها جهة تقدم خدمات للمعاقين سواء أكانت على شكل خدمات طبية علاجية أو تأهيل مهني أو نفسي أو مساعدة مالية أو عينية كتزويدهم بالأدوات المساعدة، أو التشغيل أو إدخال تعديلات، والسكن مجاناً أو بتكاليف رمزية بغض النظر عن الطريقة التي تقدم بها المساعدة في مؤسسة داخلية ونهارية، أو زيارات ميدانية للمعاقين في بيوتهم.

2. نبذة تاريخية لنشأة مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين:

يعود تاريخ نشأة الجمعيات والمؤسسات في فلسطين إلى بداية القرن العشرين حيث هدفت هذه المؤسسات إلى تقديم الخدمات للنساء كرعاية الأمومة، والطفولة، والمعاقين، وبرامج محو الأمية، وتقديم المساعدات الخيرية للفقراء وأسر الشهداء والمعتقلين، وكان لظروف الاحتلال

البريطاني والإسرائيلي لفلسطين وما نتج عنه من احتلال لأكثر من ثلثي الأراضي الفلسطينية ومن تهجير وتشريد للشعب الفلسطيني دور في تشكيل المئات من الجمعيات الخيرة التي سعت إلى تقديم خدمات الإغاثة والرعاية للأطفال والأسر المشردة والمهجرة، كما كان لحرب عام 1967م واحتلال ما تبقى من الأراضي الفلسطينية دور مهم في نشأة مؤسسات المجتمع المدني وتطورها، حيث شكل الفلسطينيون مؤسساتهم الاجتماعية والتعاونية في ظل غياب سلطة الدولة الفلسطينية المستقلة وتحت قمع الاحتلال الإسرائيلي، وهكذا نشأت مؤسسات المجتمع الفلسطيني وتطورت خلال الثلاثين عاماً الماضية باعتبارها إحدى وسائل المقاومة للاحتلال الإسرائيلي الذي اتبع سياسة تقوم على أساس إخضاع الشعب الفلسطيني وإلحاقه سياسياً واقتصادياً وثقافياً بالمجتمع الإسرائيلي (كمال، 1999: 10)، والجدول رقم (3.1) يوضح توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين حسب تاريخ نشأتها ومكانها في الضفة الغربية أو قطاع غزة (وزارة الشئون الاجتماعية، 1999: 1-396).

جدول رقم (3.1) توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين

بحسب تاريخ نشأتها من عام 1919-2005 في الضفة الغربية وقطاع غزة

النشأة/المنطقة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع
1918-1948م	5	--	5
1949-1967م	16	1	17
1968-1987م	31	6	37
1988-1993م	28	11	39
1994-1999م	28	19	47
2000-2005م	6	9	15
المجموع	114	46	160

* وزارة الشؤون الاجتماعية، والإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة، دليل خدمات التأهيل والإعاقة، جمعية الشبان المسيحية، القدس، 1999.

يتضح من الجدول السابق بعض الحقائق المهمة عن تاريخ نشأة مؤسسات رعاية المعاقين - بشكل عام- في فلسطين، وهي:

أ. ضآلة عدد مؤسسات رعاية المعاقين في معظم الأراضي الفلسطينية في فترة الاحتلال البريطاني بين عامي (1918-1948) فبلغ عددها فقط (5) مؤسسات موجودة في الضفة الغربية، في حين أنه لم يكن في قطاع غزة أي نوع من خدمات التأهيل للمعاقين قبل عام 1948م، ويمكن تفسير ذلك بما يلي: عدم نيل تأهيل المعاقين اهتمام الاحتلال البريطاني، أي أنه لم يكن من أولوياته (عبد الهادي والنحاس، 2002: 21).

ب. بلغ عدد مؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين في فترة (عام 1949-1967) أي ما بعد النكبة، (17) مؤسسة موزعة على النحو التالي: (16) مؤسسة في الضفة الغربية ومؤسسة واحدة في قطاع غزة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها: زيادة انتشار حجم الإعاقة في المجتمع الفلسطيني الناجمة عن المجازر والحروب والهجرة وانقطاع مصادر الرزق (عبد الهادي والنحاس، 2002: 22).

ج. بلغ عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الأراضي الفلسطينية في العام (1968-1987م) أي في الفترة الأولى من الاحتلال الإسرائيلي (37) مؤسسة، منها (31) مؤسسة في الضفة الغربية و(6) مؤسسات في قطاع غزة، ويرجع السبب في ذلك إلى زيادة نسبة الإعاقة في المجتمع الفلسطيني نتيجة للسياسات القمعية للاحتلال الإسرائيلي (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2001 :37)، وبروز قوة منظمة التحرير الفلسطينية التي دعمت وشجعت على إنشاء تلك المؤسسات وغيرها في الضفة والقطاع بهدف تعزيز صمود الشعب الفلسطيني (الموسوعة الفلسطينية، ج3: 184).

د. تضاعف عدد مؤسسات رعاية المعاقين أيضا في جميع الأراضي الفلسطينية في الفترة الثانية من الاحتلال الإسرائيلي -الانتفاضة الأولى- عام 1987-1993 فبلغ عددها (39) مؤسسة موزعة على النحو التالي: (28) مؤسسة في الضفة الغربية و(11) مؤسسة في قطاع غزة، ويرجع تفسير ذلك إلى عدة عوامل منها ارتفاع نسبة المعاقين

وذلك نتيجة للمواجهات والمصادمات بين الفلسطينيين والاحتلال. (الجهاز المركزي الفلسطيني، 1999) إضافة إلى تغير نظرة المجتمع الفلسطيني السلبية تجاه المعاقين فأصبح ينظر إلى هؤلاء على أنهم أبطال ورموز للمقاومة الفلسطينية والاعتراف باحتياجات المعاقين وبحقهم في الرعاية والتأهيل (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2001: 40).

ه. طرأ أيضا ارتفاع غير مسبوق في عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الأراضي الفلسطينية في الفترة الأولى من السلطة الوطنية الفلسطينية عام (1994-1999) فبلغ عددها (47) مؤسسة موزعة على النحو التالي: (28) مؤسسة في الضفة الغربية و(19) مؤسسة في قطاع غزة ويرجع سبب هذا الارتفاع إلى العوامل التالية: زيادة جهود المؤسسات الأهلية والأجنبية في تقديم خدماتها للمعاقين، وإنشاء اتحاد عام للمعاقين الفلسطينيين يحدد رسالة المؤسسات وأهدافها بدقة ويشكل نظاماً لعملها، واهتمام السلطة الفلسطينية بقطاع المعاقين ممثلة بوزارة الشئون الاجتماعية والتي عملت على استحداث إدارة عامة للمعاقين لتقديم الخدمات لهم والإشراف على جميع المؤسسات (السلطة الفلسطينية: 1999).

و. تقليص عدد مؤسسات رعاية المعاقين بشكل ملحوظ في جميع الأراضي الفلسطينية في الفترة الثانية من السلطة الوطنية الفلسطينية في انتفاضة الأقصى من عام (2000-2005) فبلغ عددها (15) مؤسسة موزعة على النحو التالي: (6) مؤسسات في الضفة الغربية و(9) مؤسسات في قطاع غزة ويرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل منها: إهمال السلطة لدور المؤسسات الحكومية في تقديم الخدمات للمعاقين بسبب إتباعها لسياسة دمج المعاقين في التعليم العام ونشوب صراع بين السلطة التي تحاول أن تسيطر على مجريات الأمور في المجتمع الفلسطيني وبين المؤسسات الأهلية والأجنبية والتي تعتبر نفسها جزء من المجتمع المدني وتهدف إلى خدمة جمهور عريض من المجتمع (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2001: 70).

3. الإشراف على مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة:

تعتبر مؤسسات رعاية المعاقين -ومن ضمنها مؤسسات رعاية المكفوفين- شأنها في ذلك شأن بقية المؤسسات التي تحتاج إلى إشراف منظم يقوم على أسس علمية وتعمل على تحقيق أهدافها، إلا أن الإشراف على هذه المؤسسات في فلسطين حتى عام 1994م كان يقع على عاتق المؤسسات غير الحكومية، حيث يقوم مدير المؤسسة بعملية الإشراف على العملية التعليمية والتأهيلية للمعاقين، ويمكن القول أن نجاح عملية الإشراف تعتمد على مدير المؤسسة وما يمتلك من مؤهلات وخبرات وكفاءات تؤهله من القيام بعمله (المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2001: 88).

وأما المشرفون الذين يزورون المؤسسات التعليمية لرعاية المعاقين في فلسطين فلا يمتلكون أدنى معرفة عن خصائص فئات المعاقين ولا عن طريق تعليمهم أو عن المناهج المتبعة لديهم لذا فإن زيارة المشرف التربوي تقتصر فقط على الجانب الإداري المتعلق بمتابعة دوام وانتظام المعلم لكونه متفرغاً من وزارة التربية والتعليم وهذا يتناقض مع الدور الذي يقوم به المشرف التربوي (أبو حشيش، 2004: 113).

ويمكن تقسيم مؤسسات رعاية المعاقين ومن ضمنها مؤسسات رعاية المكفوفين بناءً على الجهات المشرفة عليها إلى التالي:

3.1 مؤسسات أهلية:

تشمل المؤسسات غير الحكومية أو الخيرية أو التطوعية، وتنشأ هذه المؤسسات بمبادرة فرد أو مجموعة من الأفراد ويديرها أشخاص متطوعون، ولا تهدف هذه المؤسسات إلى ربح مادي وإنما هدفها رعاية المعاقين، وكمثال على هذه المؤسسات الجمعيات الخيرية بأنواعها، وتجمعات المعاقين الاجتماعية والثقافية ومؤسسات الأهالي وتعاونيات المعاقين والروابط الخيرية والتطوعية.

3.2 مؤسسات حكومية:

تشمل المؤسسات الحكومية الرسمية التالية:

أ. **وزارة الشئون الاجتماعية**: حيث تقدم خدمات في مجال التأهيل للمعاقين بواسطة أقسامها الخاصة في هذا المجال حيث تطغى برامج التأهيل في المؤسسات التابعة لها في مجال الإعاقات بأنواعها.

ب. **وزارة التربية والتعليم**: توفر البرامج التعليمية والتأهيلية المناسبة للمعاقين وتتيح المجال لدمجهم ما أمكن في الحياة المدرسية وتوفر لهم التهيئة المهنية المبكرة ضمن البرامج المدرسية.

3.3 مؤسسات دولية:

تشمل المؤسسات الدولية ذات العلاقة ومثال ذلك:

أ. **وكالة الغوث الدولية UNRWA**: وذلك من خلال دائرة الخدمات التي تشرف على عدد من مراكز تأهيل المعاقين ومن ضمنها مركز تأهيل المعاقين بصرياً، الذي يعمل على تعليم وتأهيل الطلاب المعاقين بصرياً في مرحلة التعليم الأساسي.

ب. **اليونسكو UNESCO**: منظمة التربية والعلوم والثقافة التابعة لهيئة الأمم المتحدة، وهي تركز على تعليم المعاقين ودمجهم في المجالات التربوية كما تركز على تأهيلهم.

والجدول رقم (3.2) يوضح توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الضفة الغربية وقطاع غزة بحسب نوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية) في عام 2005م (وزارة الشئون الاجتماعية ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997: 78)، كما يوضح الجدول رقم (3.3) عدد مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً في قطاع غزة بحسب مجال الخدمة ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية) (مخرجات استبانة تحديث بيانات المؤسسات).

جدول رقم (3.2) توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين في الضفة الغربية وقطاع غزة بحسب نوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية) في عام 2005م

نـــوع المؤسسة	الضفة الغربية	قطاع غزة	المجموع	النسبة %
أهلية	84	41	125	78.1
حكومية	15	3	18	11.3
دولية	15	2	17	10.6
المجموع	114	46	160	100

* وزارة الشؤون الاجتماعية، ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، دراسة تطوير الخدمات التأهيلية على المستوى التخصصي،1997، ص78.

جدول رقم (3.3) توزيع عدد مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً في قطاع غزة بحسب مجال الخدمة ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية) عام 2010م

نـــوع المؤسسة	مجال العمل		المجموع	النسبة %
	تعليمية	خدماتية**		
أهلية	3	8	11	68.8
حكومية	2	2	4	25
دولية	1	0	1	6.2
المجموع	6	11	16	100

* منظمة الإعاقة الدولية، دليل مزودي خدمات التعليم والتأهيل، 2010.

** يوجد عدد (4) مؤسسات أهلية مغلقة ولا تزاول أي نشاط.

يتضح من الجدولين السابقين، ما يلي:

أ. أن أكثر من ثلثي المؤسسات التي تقدم خدمات المعاقين في الضفة الغربيـــة وقطـــاع غزة تتبع لمؤسسات أهلية (غير حكوميـــة)، بواقـــع (78.1%)، مقابـــل (11.3%) مؤسسات حكومية، و(10.6%) مؤسسات دولية، وينعكس ذلك على عـــدد مؤســـسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة حيث أن (68.8%) تتبع مؤســـسات أهليـــة (غيـــر حكومية)، مقابل (25%) حكومية، و(6.2) مؤسسات دولية.

ب. توزيع المؤسسات الحكومية لرعاية المعاقين بين الضفة الغربية وقطاع غـزة غيـر عادل، حيث توجد (15) مؤسسة في الضفة الغربية و(3) مؤسسات في قطاع غـزة، ومن الواضح أن هذا التوزيع للمؤسسات الحكومية في الأراضي الفلسطينية غير عادل كما أن وصول المعاق إلى المؤسسة يكون عادة في غاية الصعوبة لبعدها عن مكـان سكناهم، في حين أن مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة يشرف عليها: وزارة الشئون الاجتماعية من خلال مركز تأهيل المعاقين، ووزارة التربية والتعليم من خلال مدرسة النور والأمل للمكفوفين، ووزارة الرياضة مـن خـلال اللجنـة البارالمبيـة الفلسطينية.

ج. توجد في الضفة الغربية وقطاع غزة (125) مؤسسة أهلية (غير حكومية)، وهي تمثل أكثر من ثلثي عدد المؤسسات منها (84) مؤسسة في الضفة الغربية و(41) مؤسـسة في قطاع غزة، في حين أن عدد المؤسسات الأهلية لرعاية المكفوفين في قطاع غـزة (11) مؤسسة وهو ما يمثل (26.8%) من المؤسسات الأهلية في قطاع غزة، وهـذا يدل على أن المؤسسات الأهلية تضطلع بدور كبير فـي تقـديم الخـدمات التعليميـة للمعاقين، فقد أخذت على عاتقها القيام بهذا الدور في فترة الاحتلال الإسـرائيلي لـسد العجز في هذه الخدمة.

د. توجد في الأراضي الفلسطينية (17) مؤسسة دولية لرعاية المعـاقين، وهـي تمثـل (10.6%) من جملة المؤسسات في الضفة الغربية وقطاع غزة، وتنعكس هذه النـسبة على المؤسسات الخاصة بالمعاقين بصرياً في قطاع غزة حيـث تمثـل مـا نـسبته (6.2%) من مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، ومما سبق يتضح أن الـدول الأجنبية تساهم بدور حيوي ومهم على صعيد تقديم الخدمات للمعـاقين بـصرياً فـي الأراضي الفلسطينية ولا سيما في مجال التعليم، وخاصة وكالة الغوث الدولية، حيـث أنها تستوعب جميع الطلبة المعاقين بصرياً في مرحلة التعليم الأساسـي وذلـك فـي مركز تأهيل المعاقين التابع لها.

4. إدارة مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة:

لا تختلف مؤسسات رعاية المعاقين في مفهومها عن المفهوم العام لإدارة المؤسسات إذ تعرف على أنها تلك العملية التي تعمل على تنسيق كل الإمكانيات والجهود وتنظيمها بغرض تحقيق الأهداف المتوقعة من برامجها، وتتنوع أنماط إدارة برامجها فمنها الإدارة الأوتوقراطية والإدارة الديمقراطية والإدارة الفوضوية والإدارة البيروقراطية ولكل منها سلبياتها وإيجابياتها، ومهمة الإداري الفعال أن يختار النمط الإداري الذي يعمل على تحقيق أهداف برامج المؤسسة (الروسان،1998 :20).

وفيما يتعلق بمؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين فإنه لا توجد جهة رسمية أو غير رسمية تدير المؤسسات التابعة لها لذلك يتم تعيين المدير في هذه المؤسسات وفقا للسياسة المتبعة في كل مؤسسة على حدة، حيث تخضع تلك المؤسسات إلى قانون خاص بإدارتها (وزارة التربية والعليم، 1998 :14).

وتتكون تلك المؤسسات من المستويات الإدارية على النحو التالي:

4.1 مجلس الإدارة:

يتكون من هيئة لا يقل عددها عن سبعة أشخاص ولا تزيد عن ثلاثة عشر، أما من حيث اختصاصات المجلس فهي الإشراف على إدارة شئون المؤسسة، وإقرار الأنظمة واللوائح والتعليمات الداخلية للمؤسسة، وتعيين الموظفين اللازمين للمؤسسة، وتحديد اختصاصاتهم وإنهاء خدماتهم وتقديم التقارير السنوية الإدارية والمالية والميزانيات السنوية والخطط والمشاريع المستقبلية للهيئة المرجعية (الجمعية العمومية) في المؤسسة، ودعوة الهيئة المرجعية للمؤسسة للاجتماعات العادية وغير العادية وطبقاً للقانون الأساسي وتنفيذ قرارات الهيئة المرجعية للمؤسسة، ومناقشة أية ملاحظات واردة من مراقب المؤسسات في الوزارة المعنية أو الجهات الرسمية فيما يتعلق بنشاط المؤسسة.

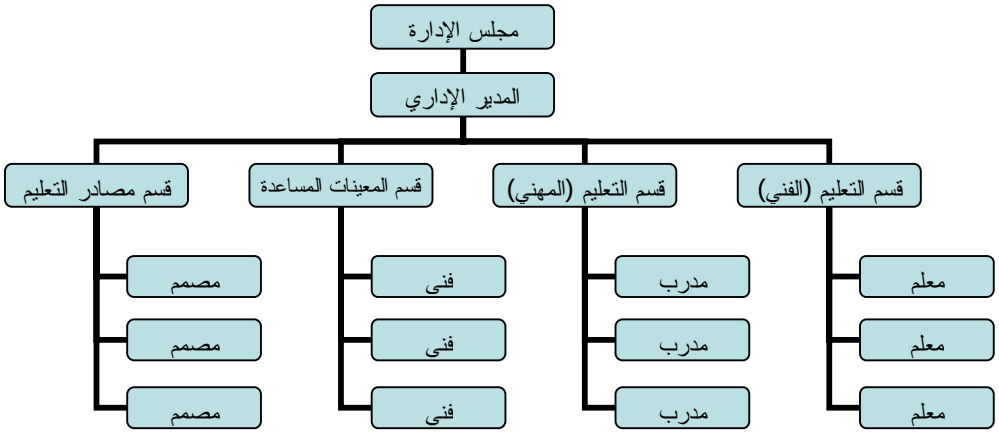
4.2 المدير الإداري:

يقوم مجلس إدارة المؤسسة بتعيين مدير للمؤسسة وتغطية الصلاحيات لإدارة شئون العمل، وعادة تشمل مهمات المدير الإداري للمؤسسة على التالي: إعداد الخطط اللازمة للنهوض بالخدمات التي تؤديها المؤسسة، وتزويد مجلس الإدارة بالمعلومات والآراء التي يشير بوضعها موضع التنفيذ، والقيام بدور تام وكامل للعلاقات التي تستهدف ربط المؤسسة بالمجتمع المحلي، واقتراح الميزانية اللازمة مع شرح بنودها وتبرير ما ورد فيها، وتدبر شئون الموظفين وتوجيههم وتدبيرهم والإشراف على شئون الخدمة والعناية بالمؤسسة.

4.3 المدير الفني:

تتكون مؤسسة رعاية المعاقين –ومن ضمنها مؤسسات رعاية المكفوفين- من عدة أقسام يختص كل قسم بعمل معني ومن هذه الأقسام قسم التعليم والوسائل التعليمية والتشغيل إلخ، ولكل قسم مسئول يتولى إدارته والإشراف عليه، فقسم التعليم يتولى إدارته المدير الفني وهو بمثابة المدير في المدرسة العادية (الروسان، 1998 :20)، كما يقوم المدير الإداري بتحديد مهام المدير الفني وصلاحياته ومسئولياته الذي يكون منها ما يلي: إعداد الأهداف التربوية للمعاقين ومساعدة المعلمين عامة والجدد منهم خاصة في فهم أهداف المؤسسة، ومساعدة المعلمين على الوقوف على أحدث الأساليب التربوية للإفادة منها في تعليم المعاقين، والعمل على تنمية المعلمين مهنياً، وتحفيز المعلمين ليؤدوا عملهم على أحسن وجه والتركيز على تحقيق التعليم الفعال (شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، 1996 :27)، وفي بعض مؤسسات رعاية المعاقين يتولى المدير الإداري معظم العمل سواء كان إدارياً أو فنياً، والشكل رقم (3.4) يوضح الهيكلية الإدارية في مؤسسات رعاية المعاقين لعام 2005م.

شكل رقم (3.4) نموذج للهيكلية الإدارية في مؤسسة رعاية المعاقين عام 2005م



يتضح من الشكل السابق بأن الهيكلية الإدارية لمؤسسة رعاية المعاقين -وهو لا يختلف عن الهيكلية الإدارية لمؤسسة رعاية المكفوفين- تبدأ من مجلس الإدارة يليها المدير الإداري ثم مديرو الأقسام، ويعتبر قسم التعليم أحد هذه الأقسام ويكون المدير التعليمي على رأس كوادرها من المعلمين كما يوجد تنسيق بينه وبين مديري الأقسام الأخرى.

وتبدو مهمة إدارة مؤسسات التربية الخاصة ليست باليسيرة، إذ أنها تتطلب مؤهلاً علمياً مع خبرة في إدارة برامج التربية الخاصة وتنظيمها وخاصة ممن يحملون على الأقل درجة البكالوريوس أو الماجستير في التربية الخاصة كما نص القانون العام رقم 142/94 في الولايات المتحدة على شروط معينة للعاملين في مؤسسات التربية الخاصة من إداريين ومعلمين وأخصائيين (الروسان، 1998 :20).

وبالنظر إلى مؤهلات مديري المؤسسات رعاية المعاقين في فلسطين يتضح من نتائج دراسة (أبو حشيش، 1999: 129) التي أجريت على مديري بعض مؤسسات رعاية المعاقين في قطاع غزة أن هؤلاء المديرين يختلفون فيما بينهم من حيث المؤهلات العلمية التي يحملونها وأن هذه المؤهلات لا تنسجم مع المعايير الواجب توافرها في المدير، كما أن معظمهم لم يملك خبرات سابقة في هذا المجال بل اكتسبوا خبراتهم من خلال عملهم

في هذه المؤسسات، يضاف إلى ذلك أهلية مجلس الإدارة وأن هناك الكثير من مؤسسات رعاية المعاقين يديرها أناس ليس لم علاقة بمجال الإعاقة وخدمة المعاقين، إضافة إلى الكثير من تلك المؤسسات يسيطر عليها أعضاء مجلس إدارة يقررون جميع السياسات المتعلقة بالمؤسسة وبالمعاقين وهم في أغلبهم أشخاص غير مهنيين وغير مختصين في مجال الإعاقة، في حين أن الأشخاص الفنيين والمختصين لا يملكون القرار في تلك المؤسسات وبالتالي لا يستطيعون إقرار البرامج والخطط المبتغاة لصالح المعاقين.

4.4 العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين:

يحتاج المعاقون بصرياً إلى مجموعة من الخدمات التخصصية الشاملة في النواحي الصحية والتعليمية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية والمهنية والثقافية والإعلامية التي تضمن لأفراد هذه الفئة فرص النمو المتكامل والمتوازن والاندماج في المجتمع، ومن ثم فهي مسئولية فريق متكامل من الأطباء والمعلمين والفنيين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدربين والمهنيين وأخصائيي التأهيل والوالدين وغيرهم، ويتولى أعضاء هذه الفريق الدراسة الدقيقة لمظاهر النمو المختلفة لدى الكفيف، والتقييم التشخيصي الشامل لحالته متضمنا تقدير احتياجاته الصحية والنفسية والاجتماعية والتدريبية والتعليمية والتأهيلية وتحديدها، ثم تخطيط البرنامج العلاجي أو التعليمي أو التدريبي أو التأهيلي المناسب لإشباع هذه الاحتياجات، وتنفيذه وتقييمه ومتابعته وذلك بحسب اختصاصات كل عضو داخل الفريق، ومن الضروري أن يؤدي هذا الفريق عمله على أسس من الروابط والتنسيق والتكامل وتبادل الخبرات والمعلومات من مراحل تشخيص الحالات وتقييمها حتى وضع خطط الرعاية وبرامجها وتنفيذها ومتابعتها (القريطي، 2003 :32). والجدول رقم (3.4) نوضح توزيع عدد العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً قطاع غزة بحسب نوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية).

جدول رقم (3.4) توزيع عدد العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً في قطاع غزة بحسب نوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)

نوع المؤسسة	عدد العاملين					
	مؤسسات تعليمية		مؤسسات خدماتية		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أهلية	17	22.7	25	56.8	42	35.3
حكومية	33	44	9	20.5	42	35.3
دولية	25	33.3	10	22.7	35	29.4
المجموع	75	100	44	100	119	100
النسبة %	%63		%37		100	

* مخرجات استبانة تحديث بيانات مؤسسات رعاية المكفوفين، التي أعدها الباحث.

يتضح من الجدول السابق، ما يلي:

أ. أن عدد العاملين في المجال التعليمي في مؤسسات رعاية المكفوفين يفوق جميع المجالات الخدماتية الأخرى بالضعف تقريباً بواقع (63%)، مقابل (37%) للعاملين في المجال الخدماتي، كما يتضح أن المؤسسات الحكومية التعليمية للمعاقين بصرياً على قلة عددها إلا أنها الأكبر في عدد العاملين حيث تبلغ نسبتهم (44%) يليها المؤسسات الدولية (33.3%) ثم المؤسسات الأهلية (22.7)، وهذا يرجع إلى أن المؤسسات الحكومية والدولية تأخذ على عاتقها توفير فرص التعليم للمعاقين بصرياً.

ب. تحتل المؤسسات الأهلية الصدارة في عدد العاملين في الجوانب الخدماتية الأخرى، حيث يمثل ما نسبته (56.8%) مقابل (22.7%) للمؤسسات الدولية، وتنخفض النسبة لتصل (20.5%) للمؤسسات الحكومية، وهذا يعزى إلى أن المؤسسات الأهلية تعمل بدور متكامل مع المؤسسات الحكومية لسد العجز في الخدمات المساندة الأخرى – غير التعليمية- التي يحتاج إليها المكفوفون.

ج. يوجد توازن -تقريباً- لدى المؤسسات الدولية في الخدمات المقدمة للمكفوفين بين المجال التعليمي والمجال الخدماتي، حيث مثلت ما نسبته (33.3%) للمؤسسات الدولية في المجال التعليمي، و (22.7%) للمؤسسات في المجال الخدماتي، وهذا يرجع إلى أن المؤسسات الدولية توفر -على نفس القدر من الاهتمام- جميع الخدمات التعليمية والخدماتية الأخرى للأشخاص المكفوفين المستفيدين منها.

5. أهداف مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة:

تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة على مجموعة متنوعة من الأهداف نابعة من إلتزام حقيقي تجاه تنمية قدرات وتأهيل المعاقين بصرياً حتى تتحقق عملية الاندماج بين هؤلاء المعاقين والمجتمع الفلسطيني حيث تصبح هذه الطاقات المهمشة طاقات فاعلة ومنتجة ومشاركة في بناء الوطن، وعليه فإنه ومن خلال استبانة تحديث بيانات مؤسسات رعاية المكفوين التي قام الباحث بتوزيعها؛ فإنه يمكن إجمال هذه الأهداف على النحو التالي:

أ. رعاية المكفوفين ثقافياً ومهنياً واجتماعياً.

ب. مساعدة المكفوفين على تحقيق أقصى قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس والاندماج في المجتمع.

ج. تدريب وتنمية القدرات العقلية للمكفوفين بمعزل عن مؤثر فقدان حاسة البصر.

د. مساعدة المعاقين بصرياً في تأهيلهم للحياة وتوفير فرص عمل لهم في مختلف المؤسسات الإنتاجية والخدماتية العامة والخاصة لتحقيق الاستقلال الاقتصادي.

ه. العمل على تجنب المعاق بصرياً اضطرابات النمو والسلوك التي قد تحدثها الإعاقة البصرية.

و. التواصل المجتمعي لتحسين الوعي الأسري للأسر التي لديها طفل معاق بصرياً حول كيفية تقبله والعناية به.

ز. المساعدة في الاكتشاف المبكر لحالات كف البصر والإعاقة البصرية، وخاصة مع طلاب المدارس في المراحل الدراسية الأساسية الدنيا.

ح. مساعدة المكفوفين على تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والاعتماد على الذات وتعزيز الثقة بالنفس وتحقيق تكامل الشخصية.

ط. حث الجهات التشريعية على استصدار القوانين والتشريعات وتنفيذ القوانين التي تكفل للمكفوفين حقوقهم ومشاعرهم في عملية الاندماج المجتمعي (أبو مصطفى وشعت، 1997، 55).

من خلال العرض السابق يتضح أن هناك أهداف كبيرة تحاول هذه المؤسسات تحقيقها من أجل تنمية قدرات وتأهيل المعاقين بصرياً بما يضمن لهم الاستقرار النفسي والمعيشي، وإن كانت وما زالت هذه المؤسسات تقوم بإنشاء المدارس المستقلة للمعاقين بصرياً وتحصل على التراخيص اللازمة لهذه المدارس من وزارة التربية والتعليم إلا أن الاتجاهات الحديثة والمعاصرة في العالم الآن تنادي بعدم فصل المعاقين عن المجتمع وتحقيق أقصى قدر ممكن من الاندماج المجتمعي لهم، وتوفير كل الإمكانيات للطفل المعاق لكي يجلس جنباً إلى جنب مع الأسوياء من أشقائه، والابتعاد عن سياسة العزل قدر الإمكان إلا في حالات الضرورة القصوى.

6. الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة:

تعمل مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً على توفير خدمات متنوعة للمعاقين بصرياً وذلك من أجل تنمية شاملة وتأهيل مناسب، ومن خلال مخرجات استبانة تحديث بيانات مؤسسات رعاية المكفوفين التي أعدها الباحث؛ يمكن التعرف على هذه الخدمات من خلال استعراض مجمل الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية المعاقين بصرياً وفي مقدمتها مركز تأهيل المعاقين بصرياً التابع لوكالة الغوث الدولية (UNRWA) كنموذج فريد من نماذج مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، وهذه الخدمات على النحو التالي:

6.1 خدمة برنامج الإرشاد البيئي والاكتشاف المبكر:

حيث يخدم هذا البرنامج فئة الأطفال منذ الولادة وحتى سن المدرسة ويهدف إلى الوصول المبكر بقدر الإمكان للحالات التي تعاني كف البصر أو الإعاقة البصرية ومن ثم وضع خطة العمل المناسبة والتي غالباً ما تتضمن مساعدة الأسرة على تقبل الطفل المعاق وتقديم النصح والإرشاد للأهل والمتابعة المستمرة ويتم ذلك باتفاق مع أطباء العيون ومراكز الأمومة وغير ذلك من المؤسسات ذات الصلة.

6.2 خدمات الروضة والقسم التمهيدي:

حيث يخدم جميع الأطفال المكفوفين وذلك من خلال تعليمهم المهارات الحياتية الأساسية اللازمة، وكذلك تعليمهم مبادئ القراءة والكتابة بطريقة برايل أو بالخط العادي.

6.3 خدمة قسم المدرسة الابتدائية:

يقدم هذا القسم خدماته إلى التلاميذ المكفوفين وضعاف البصر من خلال الفصول الدراسية وذلك من الصف الأول وحتى السادس الابتدائي، حيث يتعلم التلاميذ المناهج الدراسية العادية.

6.4 برنامج الدمج (التعليم الجامع):

حيث تم إنشاء هذا البرنامج في عام 1994م بهدف مساعدة الطلاب المكفوفين وضعاف البصر على الانخراط في برامج التعليم الشامل بشتى مراحله مع ضمان استمرار تقديم الخدمة لهم، كما يعمل هذا البرنامج على اكتشاف الحالات التي تعاني من مشاكل دراسية ناتجة عن عدم القدرة على الإبصار بشكل جيد، ومن ثم مساعدة هؤلاء التلاميذ في التغلب على آثار الإعاقة والحماية من الفشل في التعليم، وهذا البرنامج يخدم جميع أنحاء محافظات قطاع غزة ويعمل بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم وكذلك وكالة الغوث الدولية وإدارات الجامعات.

6.5 برنامج التشغيل:

حيث يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة العاطلين عن العمل من المكفوفين في إيجاد فرص عمل، ودمجهم في مؤسسات الإنتاج والخدمات العامة والخاصة، كما يهدف البرنامج إلى إعادة تأهيل بعض المكفوفين الحاصلين على شهادات علمية في مهن أكثر ملائمة بهدف الحصول على فرص بديلة وخيارات أفضل للعمل.

6.6 برنامج التدريب المهني:

حيث يقدم خدمات للمكفوفين فوق سن (13) عاماً من الذين لم يحالفهم الحظ في إكمال التعليم الأكاديمي، حيث يتم تعليمهم على أشغال القش والخيزران وغير ذلك من الأشغال اليدوية للذكور، وأعمال نسج الصوف للإناث، ومن ثم مساعدتهم في الحصول على فرص عمل مناسبة بعد انتهاء فترة التدريب.

6.7 خدمات الإرشاد والعناية الذاتية:

حيث يساعد هذا البرنامج المكفوفين على تحقيق أكبر قدر ممكن من القدرة على التحرك باستقلالية وتعلم المهارات الحياتية المتنوعة بهدف الاعتماد على الذات وتعزيز الثقة بالنفس واكتساب سلوك اجتماعي مقبول.

6.8 الخدمة الاجتماعية والنفسية:

ويهدف هذا البرنامج إلى مساعدة المكفوفين على تحقيق التوازن النفسي والتخفيف من الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة ويتم ذلك من خلال خلق تواصل هادف بين المعاق وأسرته من جهة، وبرنامج المؤسسة من جهة أخرى.

6.9 خدمة المكتبة:

حيث تزود مكتبة بكتب علمية وثقافية ومواد أخرى مكتوبة بالخط البارز وهنـــاك أجهـــزة مساعدة للقراءة سواء بالخط البارز (برايل)، أو بالخط المكبر للمبـــصرين جزئيـــاً (أبـــو حشيش، 1999 : 82-90).

ومن نتائج استبانة تحديث بيانات مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، يمكـــن تلخـــيص الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات بالنقاط التالية:

- الخدمات التعليمية بجميع مستوياتها الأساسية حتى الجامعة.
- دمج الطلبة لمكفوفين في مدارس التعليم العام.
- إنتاج مواد تعليمية وثقافية خاصة بالمكفوفين (طباعة المناهج بطريقة برايل وبشكل مكبر).
- تقديم الخدمات التدريبية على استخدام التقنيات المساعدة (استخدام الكمبيوتر وبرامجـــه الخاصة بالمكفوفين).
- توفير المعينات والوسائل المساعدة للطلبة المكفوفين (معينات بصرية، مقاعد متحركة، وغيرها).
- خدمة الاكتشاف المبكر في مدارس المرحلة الأساسية، وفحص طبي للبصر.
- تأهيل المكفوفين على أعمال القش والخيزران والتطريز.
- تحسين الظروف المعيشية للمعاقين بصرياً من خلال توفير مساعدات مالية، أو طرود غذائية لأسر المكفوفين المحتاجين.
- توفير فرص عمل مؤقتة من خلال مشاريع التشغيل المؤقتة (تشغيل البطالة).
- نشاطات ترفيهية مساندة من خلال المشاركة في الفعاليات الرياضية أو الأنشطة الصيفية.
- أنشطة مجتمعية من خلال لقاءات وندوات وورشات عمل، والتواصل مع أسرة الكفيف.
- أنشطة تثقيفية توعوية للمجتمع وأسر المكفوفين.
- التوعية والتوجيه حول حقوق المعاقين، والدفاع عن حقوقهم في كافة مناحي الحياة.
- العمل على تطبيق قانون المعاق رقم 4 لعام 1999.

الفصـــل الرابـــع

منـهجية البحـــث

المبحث الأول: أسلوب الدراسة ومجتمعها

المبحث الثاني: صدق الاستبانة

المبحث الأول:

أسلوب الدراسة ومجتمعها

1. أسلوب الدراسة
2. مجتمع الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أداة الدراسة
5. الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1. أسلوب الدارسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول وصف وتقييم واقع "**استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة**" وذلك لكونه من أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية، ولأنه يناسب موضوع البحث، أملاً في التوصل إلي تعميمات ذات معني يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

وقد استخدم الباحث مصدرين أساسين للمعلومات:

1.1. المصادر الثانوية:

حيث اتجه الباحث في معالجة الإطار النظري للبحث إلي مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدارسة، وكذلك الإحصائيات الصادرة عن الجهات الرسمية ومراكز الأبحاث العلمية وخاصة الجامعات الفلسطينية، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة.

1.2. المصادر الأولية:

لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث لجأ الباحث إلي جمع البيانات الأولية من خلال ثلاث مصادرأولية، وهي:

أ. الاستبانة:

واستخدمت كأداة رئيسة للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض، ووزعت على فئتين، الأولى: الأشخاص المكفوفين المتلقين للخدمة في المراحل الدراسية (الثانوية، الجامعيين، خريجين حديثي التخرج) حيث تم استثناء ما دون التعليم الثانوي وذلك لعدم إدراكهم لمدلولات أبعاد وأسئلة الاستبانة، كما تنوعت طريقة تعبئة الاستبانة من قبل المستفيدين

فمنهم من استلم الاستبانة وقام بإرجاعها بنفسه ومنهم من قام الباحث ومساعديه بالمساعدة في تعبئة الاستبانة، ومنهم من قام بتعبئة الاستبانة هاتفياً من خلال اتصال الباحث عليه.
أما الفئة الثانية فكانت على الأشخاص العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، حيث تم توزيع الاستبانة عليهم وقاموا بتعبئتها منفردين ثم إرجاعها إلى الباحث.

ب. ورشة العمل:

والتي ضمت خبراء وعاملين في مجال الإعاقة البصرية ، وذلك للخروج بتوصيات حول استراتيجيات مقترحة لتطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة.

ج. المقابلات الشخصية:

حيث قام الباحث بزيارة ميدانية لمؤسسات رعاية المكفوفين بهدف جمع المعلومات والبيانات عن هذه المؤسسات والخدمات التي تقدمها، بالإضافة إلى شخصيات ذات خبرة في مجال العمل مع المكفوفين بهدف الحصول على مقترحات لتطوير الخدمة المقدمة للمكفوفين، وقد قام الباحث بتفريغ المقابلات وفق نماذج خاصة مرفقة بالبحث.

2. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبذلك فان مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة. وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فان مجتمع الدراسة ينقسم إلى قسمين:

1. الأشخاص المكفوفين المتلقين للخدمة في المراحل الدراسية (الثانوية، الجامعيين، خريجين حديثي التخرج).
2. الأشخاص العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة.

3. عينة الدراسة :

قام الباحث بتوزيع عينة استطلاعية حجمها (30) استبانة لاختبار الاتساق الداخلي وثبات الاستبانة، حيث شملت العينة الاستطلاعية كلاً من الموظفين وكذلك المستفيدين من المكفوفين،

وبعد التأكد من صدق وسلامة الاستبانة للاختبار قام الباحث باستخدام طريقتين وذلــك حـــسب مجتمع الدراسة، كالتالي:

1. استخدم الباحث طريقة الحصر الشامل لجميع العاملين في المؤسسات ذات العلاقة بالخدمات المقدمة للأشخاص المعاقين بصرياً في قطاع غزة، حيث يبلغ عدد العاملين في هذه المؤسسات (119) موظف كما يوضح جدول رقم (4.1)، حيث تم توزيع استبانات على جميع الموظفين، وقد تم استرداد (87) استبانة بنسبة (73%).

جدول (4.1) يوضح عدد مجتمع الدراسة من العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين بحسب تصنيف المؤسسة، ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)

تصنيف المؤسسة	نوع المؤسسة	عدد العاملين
المؤسسات التعليمية	أهلية	17
	حكومية	33
	دولية	25
	المجموع	**75**
المؤسسات الخدماتية	أهلية	25
	حكومية	9
	دولية	10
	المجموع	**44**
المجموع الإجمالي		**119**

2. استخدم الباحث العينة الطبقية العشوائية للأشخاص المعاقين بصرياً المستفيدين من الخدمات المقدمة من المؤسسات العاملة في هذا المجال، حيث بلغ عدد المكفوفين المتلقين للخدمة من هذه المؤسسات (411) شخص كما يوضح الجدول رقم (4.2)، حيث تم توزيع (235) استبانة وتم استرداد (214) استبانة بنسبة (91%).

جدول (4.2) يوضح عدد مجتمع الدراسة من الطلبة في مؤسسات رعاية المكفوفين بحسب المؤهل الدراسي، ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)

نوع المؤسسة	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	خريجين	المجموع
أهلية	--	87	179	266
حكومية	145	--	--	145
دولية	--	--	--	--
المجموع	**145**	**87**	**179**	**411**

4. أداة الدراسة:

لقد اعتمد الباحث في دراسته على الأدوات التالية:

4.1. المقابلات الشخصية:

وذلك لتحديد الخطوات المقترحة لتحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة في عدة جوانب (الجوانب التعليمية، والصحية، والتأهيلية، والترفيهية، والتوعية المجتمعية)، وذلك بهدف تطوير فرضيات البحث ووضع استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً، حيث قام الباحث بعقد مقابلات مع (12) شخصية تعمل في مجال المعاقين بصرياً موضحة أسماؤهم في الملحق رقم (10) وذلك في الفترة من 2010/11/5 وحتى 2011/2/15.

4.2. ورشة العمل:

حيث قام الباحث بعقد ورشة عمل بتاريخ 2011/3/10 وذلك في قاعة ورشة العمل بعمادة خدمة المجتمع والتعليم المستمر في الجامعة الإسلامية وحضرها عدد من المختصين والخبراء في مجال الإعاقة البصرية موضحة أسماؤهم في الملحق رقم (5)، وذلك للخروج بتوصيات حول تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة، وقد كانت التوصيات في مجالات عدة (الدمج المجتمعي، الخدمات التعليمية، التشبيك

بين المؤسسات، التطوير الإداري والتقني، الرعاية الصحية، تنمية قدرات المكفوفين، الجوانب الترفيهية، الجوانب القانونية وحقوق الإنسان)، وساعدت تلك التوصيات الباحث في تطوير فرضيات البحث، وكذلك ساهمت في الصياغة النهائية للاستبانة والتي هي الأداة الرئيسة للبحث.

4.3. الاستبانة:

تم إعداد استبانة حول "استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة"، جرى توزيعها لأفراد عينة الدراسة في الفترة من 2011/9/15 إلى 2011/9/30، وهي موجهة للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين، والأشخاص المعاقين بصرياً المتلقين للخدمة وذلك للسؤال عن المحاور الرئيسة للبحث: (مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين، الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين، الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع، توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين، توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين).

وتتكون استبانة الدارسة من (5) أبعاد رئيسة بالإضافة إلى قسم خاص بالمعلومات الشخصية للمستجيب، وهي:

قسم المعلومات الشخصية: وهو عبارة عن المعلومات الشخصية عن المستجيب (المجيب عن الاستبانة، العمر، الجنس، درجة الإعاقة، تاريخ حدوث الإعاقة، مكان السكن، المؤهل الدراسي، المؤسسة الرئيسة التي يتلقى المستجيب الخدمات منها).

البُعد الأول: وهو عبارة عن مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين، وتتكون من (20) فقرة موزعة على (4) مجالات رئيسية هي:

المجال الأول: قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الثاني: الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعايــة المكفــوفينن، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الثالث: الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعايــة المكفــوفين، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الرابع: خدمات التأهيل المهني، ويتكون من (5) فقرات.

البُعد الثاني: وهو عبارة عن الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعايــة المكفــوفين، وتتكون من (14) فقرة موزعة على (3) مجالات رئيسية هي:

المجال الأول: التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين، ويتكون من (4) فقرات.

المجال الثاني: التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعايــة المكفــوفين، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الثالث: مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعايــة المكفــوفين، ويتكون من (5) فقرات.

البُعد الثالث: وهو عبارة عن الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع، وتتكون من (14) فقرة موزعة على (3) مجالات رئيسية هي:

المجال الأول: جانب الموائمة البيئية، ويتكون من (5) فقرات.

المجال الثاني: الجوانب الإغاثية والترفيهية، ويتكون من (3) فقرات.

المجال الثالث: الجوانب الحقوقية والقانونية، ويتكون من (6) فقرات.

البُعد الرابع: توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين، ويتكون من (6) فقرات.

البُعد الخامس: وهو عبارة عن توفير الأدوات والوسائل التقنيــة المــساعدة للمكفــوفين، ويتكون من (6) فقرات.

وقد تم استخدام المقياس 1-10 بحيث كلما اقتربت الدرجة من (10) دل علــى الموافقــة العالية على ما ورد في العبارة والعكس صحيح.

5. الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ، حيث قام الباحث باستخدام اختبار كولمجوروف-سمرنوف Kolmogorov-Smirnov Test (K-S) لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4.3).

جدول (4.3) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

م	المجال	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	0.001
.2	الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	0.000
.3	الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	0.000
.4	توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	0.000
.5	توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	0.005
.6	**جميع مجالات الاستبانة معاً**	0.000

ويتضح من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية (.Sig) لجميع مجالات الدراسة كانت أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه المجالات لا يتبع التوزيع الطبيعي وبذلك تم استخدام الاختبارات غير المعلمية للإجابة على فرضيات الدراسة.

وبالتالي فإن الباحث قام باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والمتوسط الحسابي النسبي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما .
2. اختبار كولمجوروف-سمرنوف Kolmogorov-Smirnov Test (K-S) لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه.
3. اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات فقرات الإستبانة.

4. معامل ارتباط سبيرمان (Spearman Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط، يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات في حالة البيانات اللامعلمية.
5. اختبار الإشارة (Sign Test) لمعرفة ما إذا كانت متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي الدرجة المتوسطة وهي (6) أم لا.
6. اختبار مان – وتني(Mann-Whitney Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات الترتيبية.
7. اختبار كروسكال – والاس(Kruskal – Wallis Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات الترتيبية.

المبحث الثاني:

صـــدق الاستبانـــة

1. **صدق آراء المحكمين**
2. **صدق المقياس**
3. **ثبات الاستبانة Reliability**

1. صدق آراء المحكمين:

عرض الباحث الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (3) محكمين متخصصين في الجانب الإداري، و(2) محكمين متخصصين في الجاني الإحصائي، و(2) محكمين متخصصين في الجانب الاجتماعي لمجال البحث، و(3) محكمين مهنيين في مجال البحث، وأسماء المحكمين موضحة في الملحق رقم (3)، وقد استجاب الباحث لآراء المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية كما هو موضح في الملحق رقم (2).

2. صدق المقياس:

2.1. الاتساق الداخلي Internal Consistency:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع المجال الذي تنتمي إلية هذه الفقرة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للإستبانة وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الإستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه.

وقد كانت نتائج الاتساق الداخلي كالتالي:

2.1.1. البعد الأول: مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين.

يوضح جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات متنوعة ومتكاملة للمكفوفين.	.617	* 0.000
.2	تعتبر الخدمات المتنوعة والمقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين كافية وتلبي احتياجات المكفوفين.	.688	* 0.000
.3	تنوع الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين أدت إلى تحسين مستوى الرضى لدى المكفوفين.	.717	* 0.000
.4	تركز مؤسسات رعاية المكفوفين على التخصص في تقديم الخدمات للمكفوفين حفاظاً على جودة الخدمة المقدمة.	.629	* 0.000
.5	يؤدي تنوع الخدمات المقدمة للمكفوفين من مؤسسات رعاية المكفوفين في توفير الوقت والجهد للمكفوفين في الحصول على الخدمة المطلوبة.	.356	* 0.027

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	أعتقد أن المناهج الدراسية الحالية المقررة في المؤسسات التعليمية الخاصة بالمكفوفين تلبي حاجات المكفوفين المتجددة.	.623	* 0.000
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين ببرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين.	.359	* 0.028
.3	تساهم برامج الدمج في التعليم التي تطبقها المؤسسات التعليمية للمكفوفين في انسجام واندماج المكفوف ضمن النظام التعليمي الرسمي.	.697	* 0.000
.4	يوفر مركز المصادر التابع لمؤسسات رعاية المكفوفين حزمة متنوعة من الخدمات التعليمية والثقافية والمطبوعات الخاصة بالمكفوفين.	.539	* 0.001
.5	تستخدم المؤسسات التعليمية للمكفوفين وسائل وآليات متعددة ومتجددة لتعليم لغة برايل للمكفوفين.	.710	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تمتلك مؤسسات رعاية المكفوفين برامج متطورة للاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية لدى الأطفال	.814	* 0.000
.2	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية	.761	* 0.000
.3	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات الصحية المناسبة للمكفوفين في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها	.657	* 0.000
.4	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات التأمين الصحي للمكفوفين على أساس المساواة	.845	* 0.000
.5	تمارس مؤسسات رعاية المكفوفين الضغط على المؤسسات الحكومية المعنية لرفع مستوى الرعاية الصحية وتحسينها للمكفوفين	.489	* 0.003

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "خدمات التأهيل المهني" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"خدمات التأهيل المهني" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تطوير برامج متنوعة للتأهيل والتدريب المهني المستمر الخاص بالمكفوفين.	.722	* 0.000
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بعقد برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين وفقاً لاحتياجات سوق العمل.	.522	* 0.002
.3	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على متابعة المكفوفين في أماكن عملهم لمساندتهم وتوفير الدعم المطلوب لهم.	.609	* 0.000
.4	تقوم مؤسسات رعاية المكفوفين على تشجيع أفكار الرياديين من المكفوفين عبر تقديم الاستشارات الفنية المتخصصة.	.541	* 0.001
.5	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتوفير أجهزة مساعدة بثمن مدعوم بغرض تحسين مستوى الأداء الوظيفي للمكفوفين في مجال عملهم.	.781	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

2.1.2. البعد الثاني: تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين.

يوضح جدول (4.8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.8) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تمتلك مؤسسات رعاية المكفوفين هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات الخاصة للمستفيدين.	.772	* 0.000
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بإنجاز خدمات ومعاملات المكفوفين من أول زيارة ووفق إطار زمني مناسب.	.800	* 0.000
.3	أشعر بأن مؤسسات رعاية المكفوفين تمنح المكفوفين اهتماماً مباشراً وحرصاً على تقديم الخدمة لهم بجودة عالية.	.701	* 0.000
.4	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تدريب وتطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الخاصة بالمكفوفين.	.417	* 0.012

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.9) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	يتمتع العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين بالمعرفة والمهارة اللازمتين للرد على استفسارات المعاقين بصرياً وتسهيل تقديم الخدمة لهم.	.710	* 0.000
.2	يبدي العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين اهتماماً وحرصاً على تزويد المكفوفين بأفضل خدمة ممكنة.	.769	* 0.000
.3	ينجز العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات المستفيدين من المكفوفين وفق جدول زمني محدد ومعلن.	.854	* 0.000
.4	يتواجد العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين في أماكن عملهم ومستعدون للرد على استفسارات وطلبات المكفوفين.	.547	* 0.001
.5	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فيما يتعلق بالمحافظة على سرية بيانات المكفوفين.	.417	* 0.012

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.10) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على التشبيك والتواصل فيما بينها من أجل الارتقاء وتحسين الخدمات المقدمة للمكفوفين.	.762	* 0.000
.2	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تشكيل لجنة مشتركة لتنسيق الجهود فيما بينها.	.657	* 0.000
.3	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التخصص وتكامل الأدوار فيما بينها لتقديم خدمة أفضل للمكفوفين.	.809	* 0.000
.4	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تعزيز أفق الشراكة في المصادر المتاحة لها للارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للمكفوفين.	.826	* 0.000
.5	تعزز مؤسسات رعاية المكفوفين من الزيارات المتبادلة فيما بينها لتبادل الخبرات .	.694	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

2.1.3. البعد الثالث: دمج أشمل للمكفوفين في المجتمع.

يوضح جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "جانب المواءمة البيئية" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.11) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"جانب المواءمة البيئية" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	أشعر أن تهيئة وتجهيز المرافق في مؤسسات رعاية المكفوفين مناسبة وتتيح الحرية للمكفوفين في الحركة والتنقل	.599	* 0.000
.2	يوجد في مؤسسات رعاية المكفوفين لوحات ومسارات إرشادية واضحة ومناسبة لاستخدام المكفوفين	.601	* 0.000
.3	تتميز معظم مؤسسات رعاية المكفوفين بجو هادئ ضمن مكان مناسب ومريح	.755	* 0.000
.4	تتواجد مؤسسات رعاية المكفوفين في أماكن تسهل على المكفوفين الوصول إليها من خلال المواصلات العامة	.342	* 0.032
.5	تراعي فترات الدوام في مؤسسات رعاية المكفوفين الأوقات المناسبة والخاصة لحركة وتنقل المكفوفين	.450	* 0.006

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.12) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الإغاثية والترفيهية" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.12) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال

"الجوانب الإغاثية والترفيهية" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين مساعدات إغاثية للمكفوفين بشكل عادل ومنصف	.473	* 0.005
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتقديم كافة الخدمات المتعلقة بالمنح والقروض الدراسية بشكل عادل ومنصف	.827	* 0.000
.3	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين أنشطة رياضية وترفيهية متنوعة خاصة بالمكفوفين وتعمل على تطويرها والمشاركة فيها	.883	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يوضح جدول (4.13) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقـرات مجـال "الجوانـب الحقوقية والقانونية" والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينـة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.13) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الحقوقية والقانونية" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تعزيز وتقوية دور المرأة الكفيفة في المجتمع	.739	* 0.000
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بقضايا حقوق الإنسان وخاصة تلك المتعلقة بحقوق المكفوفين	.821	* 0.000
.3	تتخذ مؤسسات رعاية المكفوفين التدابير المناسبة والفعالة لضمان حق المكفوفين في الحصول على الخدمات العامة على أساس المساواة	.937	* 0.000
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتطوير قانون خاص للخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في فلسطين	.905	* 0.000
.5	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين مع الجهات الحكومية على تفعيل قانون العمل الخاص بالمعاقين	.757	* 0.000
.6	تتخذ مؤسسات رعاية المكفوفين التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول المكفوفين على الدعم المطلوب أثناء ممارستهم لأهليتهم القانونية	.794	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

2.1.4. البعد الرابع: توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين.

يوضح جدول (4.14) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد "توعية الجمهـور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين" والدرجة الكليـة للبُعـد، والـذي يبـين أن

معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبـــر المجـــال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.14) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تقوية العلاقة والتواصل المستمر مع أسرة الكفيف والمجتمع	.455	* 0.006
.2	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين برامج تدريبية لتعليم المبصرين مهارات الحركة والتنقل مع المكفوفين	.679	* 0.000
.3	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين أنشطة وبرامج لتعليم لغة برايل للمبصرين بهدف نشر الوعي باحتياجات المكفوفين التعليمية	.843	* 0.000
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بالجانب الإعلامي لنشر الوعي المجتمعي تجاه المكفوفين	.751	* 0.000
.5	تساهم مؤسسات رعاية المكفوفين في تحسين ثقافة المجتمع حول كيفية التعامل مع المكفوفين	.763	* 0.000
.6	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتوعية الجمهور حول الوقاية من الأمراض المسببة للإعاقة البصرية وخاصة الأمهات	.368	* 0.025

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

2.1.5. البعد الخامس: توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين.

يوضح جدول (4.15) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بُعد "الجوانب الحقوقية والقانونية" والدرجة الكلية للبُعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالـــة عنـــد مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر المجال صادق لما وضع لقياسه.

جدول (4.15) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد

"توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين" والدرجة الكلية للمجال

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	تعتمد مؤسسات رعاية المكفوفين على أنظمة محوسبة في إدارة جميع أنشطتها الإدارية والخدماتية	.690	* 0.000
.2	تشتمل مؤسسات رعاية المكفوفين على أجهزة ومعدات حديثة وتجهيزات مناسبة لاحتياجات المكفوفين	.761	* 0.000
.3	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين أجهزة وأدوات مساعدة تراعي احتياجات المكفوفين من حيث درجة الإعاقة البصرية الجزئية والكلية	.772	* 0.000
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بإنشاء مواقع إلكترونية للتواصل من خلالها وللتسهيل في تقديم الخدمات للمكفوفين	.827	* 0.000
.5	تتيح مواقع الإنترنت الخاصة بمؤسسات رعاية المكفوفين سهولة الوصول إليها من خلال مراعاتها لاحتياجات المكفوفين في تصفح الإنترنت	.671	* 0.000
.6	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتطوير قواعد بيانات متعلقة بالمكفوفين تشتمل على المعلومات والإحصاءات التي تساعد في إجراء البحوث والدراسات الخاصة بهم.	.798	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

2.2. الصدق البنائي Structure Validity:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

يبين جدول (4.16) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوي معنوية 0.05 =α وبذلك يعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقه لما وضع لقياسه.

جدول (4.16) معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
.1	قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين	.513	0.002 *
.2	الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين	.479	0.004 *
.3	الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين	.741	0.000 *
.4	خدمات التأهيل المهني	.546	0.001 *
.5	**مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين**	.834	0.000 *
.6	التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين	.571	0.000 *
.7	التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين	.734	0.000 *
.8	مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين	.767	0.000 *
.9	**الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين**	.835	0.000 *
.10	جانب الموائمة البيئية	.720	0.000 *
.11	الجوانب الإغاثية والترفيهية	.720	0.000 *
.12	الجوانب الحقوقية والقانونية	.913	0.000 *
.13	**الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع**	.814	0.000 *
.14	**توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين**	.643	0.000 *
.15	**توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين**	.855	0.000 *

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

3. ثبات الإستبانة Reliability:

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الاستبانة النتيجة نفسها لو تم إعادة توزيع الإستبانة أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبانة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

وقد تحقق الباحث من ثبات استبانة الدراسة من خلال ما يلي:

3.1. معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient :

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (4.17).

جدول (4.17) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الإستبانة

م	المجـــــال	معامل ألفاكرونبتخ (الثبات)	الصدق *
.1	مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	0.720	0.849
.2	الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	0.806	0.898
.3	الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	0.883	0.940
.4	توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	0.741	0.861
.5	توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	0.851	0.923
.6	**جميع مجالات الاستبانة معاً**	0.928	0.963

* الصدق = الجذر التربيعي الموجب لمعامل ألفاكرونباخ

ويتضح من جدول (4.17) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لكل مجال وتتراوح بين (0.720 - 0.883) لكل مجال من مجالات الاستبانة، كذلك كانت قيمة معامـــل ألفـــا لجميع فقرات الاستبانة كانت (0.928)، وكذلك قيمة الصدق كانت مرتفعـــة لكـــل مجـــال وتتراوح بين (0.849 - 0.940) لكل مجال من مجالات الاستبانة، كـــذلك كانـــت قيمـــة الصدق لجميع فقرات الاستبانة كانت (0.963) وهذا يعنى أن معاملي الثبـــات والـــصدق مرتفع.

وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (2) قابلة للتوزيع، وبـــذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامـــة بـــصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

الفصـــل الخامس

الإطار العملي للدراسة الميدانية

تحليـــــل وتفســـــير البيانات

المبحث الأول: تحليل السمات الشخصية للمبحوثين

المبحث الثاني: تحليل ومناقشة أبعاد ومجالات الدراسة الميدانية

المبحث الثالث: اختبار وتفسير الفرضيات

المبحث الأول:

تحليل السمات الشخصية للمبحوثين

1. مقدمة
2. التوزيع حسب المجيب عن الاستبانة
3. توزيع المجيبين حسب الجنس
4. توزيع المجيبين حسب المؤهل الدراسي
5. توزيع المجيبين حسب المؤسسة التي ينتمي إليها

1. مقدمة:

في هذا المبحث تم التعرف على السمات الشخصية للمبحوثين وصفات عينة الدراسة، حيث قام الباحث بتحليل بيانات الاستبانة والتي تشمل الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وكانت النتائج كما يلي:

2. التوزيع حسب المجيب عن الاستبانة:

يتضح من الجدول رقم (5.1) أن ما نسبته (71.1%) المجيب عن الاستبانة هو الشخص الكفيف، بينما الباقي (28.9%) هو موظف في مؤسسة تقديم الخدمة للمكفوفين، وهذا يرجع إلى أن الأشخاص المكفوفين المتلقين للخدمة عددهم أكبر من الموظفين في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث انعكس ذلك على العينة المستطلعة.

جدول (5.1) المجيب عن الاستبانة

المجيب على الاستبانة	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	214	71.1
موظف في مؤسسة تقديم الخدمة للمكفوفين	87	28.9
المجموع	301	100.0

3. توزيع المجيبين حسب العمر:

يتبين من جدول (5.2) ما يلي:

1. بالنسبة للأشخاص الكفيفين تبين أن ما نسبته (0.9%) تتراوح أعمارهم من (10) إلى أقل من (15) سنة، (28.5%) تتراوح من (15) إلى أقل من (18) سنة، (19.2%) تتراوح من (18) إلى أقل من (22) سنة، (36.0%) تتراوح من (22) إلى أقل من (30) سنة، (12.6%) تتراوح من (30) إلى أقل من (40)، بينما (2.8%) أعمارهم أكثر من (40) سنة، وهذا يرجع إلى أن الفئة العمرية للمستجيبين (22 إلى أقل من 30

سنة) يمثلون الخريجين الجامعيين من الأشخاص المكفوفين، وهم الأكثر عدداً من غيرهم، في حين أن العينة لم تشمل من هم دون الدراسة الثانوية والذي تمثل الفئة العمرية لهم (من 10 إلى أقل من 15 سنة).

2. بالنسبة للموظفين تبين أن ما نسبته (3.4%) تتراوح أعمارهم من (18) إلى أقل من (22) سنة، (32.2%) تتراوح من (22) إلى أقل من (30) سنة، (44.8%) تتراوح من (30) إلى أقل من (40)، بينما (19.5%) أعمارهم أكثر من (40) سنة، فقد تركزت النسبة في الفئة العمرية (من 30 إلى اقل من 40 سنة) وهذا يمثل الموظفين الخريجين الجامعيين حديثي التخرج.

جدول (5.2): المجيبين حسب العمر

المجيب	العمر	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	من 15 إلى اقل من 18 سنة	61	28.5
	من 18 إلى اقل من 22 سنة	43	20.1
	من 22 إلى اقل من 30 سنة	77	36.0
	من30 إلى اقل من 40 سنة	27	12.6
	40 سنة فأكثر	6	2.8
	المجموع	**214**	**100.0**
موظف في مؤسسة	من 18 إلى اقل من 22 سنة	3	3.5
	من 22 إلى اقل من 30 سنة	28	32.2
	من 30 إلى اقل من 40 سنة	39	44.8
	40 سنة فأكثر	17	19.5
	المجموع	**87**	**100.0**

4. توزيع المجيبين حسب الجنس:

يتبين من جدول (5.3) ما يلي:

1. بالنسبة للأشخاص الكفيفين تبين أن ما نسبته (52.8%) من الذكور، بينما الباقي (47.2%) من الإناث، وهذا يرجع إلى أن هناك تساوي تقريباً بين الذكور والإناث من حيث الإعاقة مع تفوق بسيط عند الذكور عنه عند الإناث، حيث تماشت تقريباً نسب توزيع العينة مع نسبة انتشار الإعاقة البصرية بين الذكور والإناث حسب ما أشرا إليه جدول رقم (2.2)، الذي وضح أن نسبة المعاقين بصرياً من الذكور (47.3%)، في حين أن نسبة الإناث كانت (52.7%).
2. بالنسبة للموظفين تبين أن ما نسبته (51.7%) من الذكور، بينما الباقي (48.3%) من الإناث، وهذا يدلل على أن هناك عدل وتساوي تقريباً بين الجنسين في التوظيف في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.3): المجيبين حسب الجنس

المجيب	الجنس	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	ذكر	113	52.8
	أنثى	101	47.2
	المجموع	**214**	**100.0**
موظف في مؤسسة	ذكر	45	51.7
	أنثى	42	48.3
	المجموع	**87**	**100.0**

5. توزيع المجيبين حسب درجة الإعاقة:

يتبين من جدول (5.4) ما يلي:

1. بالنسبة للأشخاص الكفيفين تبين أن ما نسبته (53.7%) درجة الإعاقة لديهم كلية، بينما (45.3%) جزئية، وهذا يوضح وجود مناصفة تقريباً في درجة الإعاقة الجزئية والكلية بين الأشخاص المكفوفين.

2. بالنسبة للموظفين تبين أن ما نسبته (9.2%) درجة الإعاقة لديهم كلية، (16.1%) جزئية، بينما (74.7%) بدون إعاقة، وهذا يرجع إلى أن أكثر من ثلثي العاملين تقريباً في مؤسسات رعاية المكفوفين هم من الأشخاص السليمين غير المكفوفين.

جدول (5.4): المجيبين حسب درجة الإعاقة

المجيب	درجة الإعاقة	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	كلية	115	53.7
	جزئية	99	46.2
	بدون	-	-
	المجموع	**214**	**100.0**
موظف في مؤسسة	كلية	8	9.2
	جزئية	14	16.1
	بدون	65	74.7
	المجموع	**87**	**100.0**

6. توزيع المجيبين حسب مكان السكن:

يتبين من جدول (5.5) ما يلي:

1. بالنسبة للأشخاص الكفيفين تبين أن ما يقرب من النصف تقريباً يسكن في مدينة غزة بنسبة (45.8%)، تليها منطقة الشمال بنسبة (18.2%) ثم المنطقة الوسطى بنسبة (16.4%)، وبعدها خانيونس بنسبة (13.1%)، ومدينة رفح بنسبة (6.5%).
2. بالنسبة للموظفين تبين أن ما يقرب من ثلثي الموظفين يسكنون في مدينة غزة بنسبة (65.5%)، تليها المنطقة الوسطى بنسبة (23.0%)، ثم (6.9%) يسكنون في منطقة الشمال، وما نسبته (4.6%) يسكنون في منطقة خانيونس، وهذا يرجع إلى أن أغلب مؤسسات رعاية المكفوفين تعمل في مدينة غزة.

جدول (5.5): المجيبين حسب مكان السكن

المجيب	مكان السكن	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	رفح	14	6.5
	خانيونس	28	13.1
	الوسطى	35	16.4
	غزة	98	45.8
	الشمال	39	18.2
	المجموع	**214**	**100.0**
موظف في مؤسسة	رفح	-	-
	خانيونس	4	4.6
	الوسطى	20	23.0
	غزة	57	65.5
	الشمال	6	6.9
	المجموع	**87**	**100.0**

7. توزيع المجيبين حسب المؤهل الدراسي:

يتبين من جدول (5.6) ما يلي:

1. تبين أن ما نسبة (34.6%) من المستجيبين من الأشخاص المكفوفين مؤهلهم الدراسي ثانوي، (20.1%) طالب جامعي، (45.3 %) خريجين.
2. بالنسبة للموظفين تبين أن ما نسبته (2.3%) مؤهلهم الدراسي ثانوي، (10.3%) طالب جامعي، (87.4 %) مؤهلهم الدراسي خريج.

جدول (5.6) المجيبين حسب المؤهل الدراسي

المجيب	المؤهل الدراسي	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	طالب ثانوي	74	34.6
	طالب جامعي	43	20.1
	خريج	97	45.3
	المجموع	**214**	**100.0**
موظف في مؤسسة	طالب ثانوي	2	2.3
	طالب جامعي	9	10.3
	خريج	76	87.4
	المجموع	**87**	**100.0**

8. توزيع المجيبين حسب المؤسسة التي ينتمي إليها:

يتبين من جدول (5.7) ما يلي:

1. بالنسبة للأشخاص الكفيفين تبين أن ما نسبته (61.7%) من المستجيبين ينتمون إلى مؤسسات أهلية، (38.3%) من المستجيبين ينتمون إلى مؤسسات حكومية، وذلك لأن العينة المستطلعة من المؤسسات التعليمة الحكومية (المرحلة الثانوية)، ومن المؤسسات الجامعية الأهلية (المرحلة الجامعية)، في حين أن المؤسسات الدولية والتي تتمثل في وكالة الغوث تقوم على تعليم وخدمة المرحلة الدراسية الأساسية الدنيا والتي استثنيت من العينة وذلك لعدم إدراكها لمحاور الاستبانة.
2. بالنسبة للموظفين تبين أن ما نسبته (44.8%) من المستجيبين ينتمون إلى مؤسسات أهلية، (16.1%) من المستجيبين ينتمون إلى مؤسسات حكومية، في حين أن (39.1%) من المستجيبين ينتمون إلى مؤسسات دولية.

جدول (5.7) المؤسسة التي ينتمي إليها المستجيب

المجيب	المؤسسة التي ينتمي إليها المستجيب	العدد	النسبة المئوية %
الشخص الكفيف	مؤسسة أهلية	132	61.7
	مؤسسة حكومية	82	38.3
	مؤسسة دولية	-	-
	المجموع	**214**	**100.0**
موظف في مؤسسة	مؤسسة أهلية	39	44.8
	مؤسسة حكومية	14	16.1
	مؤسسة دولية	34	39.1
	المجموع	**87**	**100.0**

المبحث الثاني:

تحليل ومناقشة أبعاد ومجالات الدراسة الميدانية

1. مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين
2. تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين
3. الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع
4. توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين
5. توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين
6. تحليل إجمالي للأبعاد الرئيسة للدراسة مجتمعة

1. مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين:

وقد أُستخدم هذا البُعد للتعرف على وجهة نظر المبحوثين عن مستوى الخدمات المقدمة للمكفوفين في المجالات التعليمية والصحية والتأهيلية وكذلك مدى تنوع الخدمة المقدمة في مؤسسات رعاية المكفوفين.

1.1. قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.8) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف على وجهة نظر المستجيبين من مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.8) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات متنوعة ومتكاملة للمكفوفين	41.78	*0.000	58.49	0.902	46.59	*0.000	2
.2	تعتبر الخدمات المتنوعة والمقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين كافية وتلبي احتياجات المكفوفين	36.24	*0.000	52.87	*0.003	41.07	*0.000	5
.3	تنوع الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين أدت إلى تحسين مستوى الرضي لدى المكفوفين	39.53	*0.000	57.59	0.500	44.77	*0.000	3
.4	تركز مؤسسات رعاية المكفوفين على التخصص في تقديم الخدمات للمكفوفين حفاظاً على جودة الخدمة المقدمة	38.02	*0.000	58.74	0.494	44.05	*0.000	4
.5	يؤدي تنوع الخدمات المقدمة للمكفوفين من مؤسسات رعاية المكفوفين في توفير الوقت والجهد للمكفوفين في الحصول على الخدمة المطلوبة	46.01	*0.000	56.78	0.476	49.13	*0.000	1
	جميع فقرات المجال معاً	40.34	*0.000	56.91	0.368	45.14	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه "مدى تنوع الخدمات المقدمة في مؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (46.01%) إلى (36.24%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (40.34%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف في مستوى التنوع في الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع تجاه الحياد من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (58.74%) و(52.87%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (56.91%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.368)، لذلك يعتبر هذا المجال غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن الموظفين لديهم درجة موافقة متوسطة تقريباً على فقرات مدى تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي النسبي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (45.14%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة الكلية لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال.

وقد يعزى ذلك الضعف في مستوى تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين إلى افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التركيز فيما تريد وذلك لعدم وضوح خططها المعلنة للأشخاص المستفيدين وكذلك للعاملين أنفسهم. وقد توافقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة ترينتش (1994) حيث أثبتت هذه الدراسة أن تقديم

الرعاية والخدمات الجيدة تعمل علي تقييم سلوك الأطفال الصم ورفع النضج الاجتماعي والنفسي. ويرى الباحث بضرورة تحديد مؤسسات رعاية المكفوفين لما تريد والتركيز عليــه؛ فإمــا الاهتمام بالتنوع في تقديم الخدمات وتعمل على ذلك، وإما بالتخصص في تقديم خدمة معينة.

1.2. الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.9) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعــرف علــى وجهــة نظــر المستجيبين من الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.9) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	أعتقد أن المناهج الدراسية الحالية المقررة في المؤسسات التعليمية الخاصة بالمكفوفين تلبي حاجات المكفوفين المتجددة	48.44	*0.000	57.13	1.000	50.97	*0.000	4
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين ببرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين	29.62	*0.000	41.29	*0.000	32.96	*0.000	5
.3	تساهم برامج الدمج في التعليم التي تطبقها المؤسسات التعليمية للمكفوفين في انسجام واندماج المكفوف ضمن النظام التعليمي الرسمي	56.12	0.571	63.49	*0.009	58.23	0.429	1
.4	يوفر مركز المصادر التابع لمؤسسات رعاية المكفوفين حزمة متنوعة من الخدمات التعليمية والثقافيةوالمطبوعات الخاصة بالمكفوفين	53.22	*0.007	59.31	0.342	54.98	0.089	2
.5	تستخدم المؤسسات التعليمية للمكفوفين وسائل وآليات متعددة ومتجددة لتعليم لغة برايل للمكفوفين	48.79	*0.000	60.92	0.308	52.29	*0.000	3
	جميع فقرات المجال معاً	47.32	*0.000	56.57	0.911	49.99	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه "الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (56.12%) إلى (29.62%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (47.32%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين.

أما فييما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع قليلاً تجاه الحياد من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (63.49%) و(41.29%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (56.57%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.911)، لذلك يعتبر هذا المجال غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن هناك موافقة متوسطة من قبل الموظفين تجاه مستوى الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على ضعف في الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (49.99%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة الكلية لهذا المجال يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال.

وقد يعزى ذلك الضعف في الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين إلى افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى برامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين، وكذلك إلى عدم استخدام مؤسسات رعاية المكفوفين آليات ووسائل متجددة لتعليم لغة

برايل، وافتقار المناهج الدراسية الحالية لتلبية احتياجات المكوفين، بالإضافة إلى ضعف في انسجام الأشخاص المكفوين ضمن برنامج الدمج الذي تطبقه مؤسسات رعاية المكفوفين ضمن نظام التعليم الرسمي. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (فروانة، 2004) حيث أشارت إلى أن هناك بعض القصور في عملية تفريد التعليم الخاص بحالات الإعاقة، كما أشارت إلى وجود بعض النقص في توفير الوسائل التعليمية الخاصة التي تلائم حاجات المعاقين، كما اتفقت مع دراسة (عبد الغفار، 2003) حيث أظهرت نتائجها أن نسبة (82.3%) من المعلمين لم توافق على مناسبة الكتب، وأن نسبة (77.2%) عدم موافقتهم على أن الإدارة التعليمية تقوم بابتكار وتنفيذ الوسائل التعليمية، كما أظهرت دراسة (الغامدي، وآخرون، 1995) وجود درجة عالية من السلبية إزاء التحصيل الدراسي للطلاب، وتدني حصول المعاق على فرصة عمل في المستقبل، وأشارت دراسة بوتر، وبروفي (Poter, A.& Brophy, J., 1988) إلى أن معرفة المادة الدراسية مهمة، ولكنها ليست كافية للتعليم الفعال، والأهم قدرة المعلم على الجمع بينهما.

ويرى الباحث بضرورة تطوير وتجديث وسائل تعليم المكفوفين لتلبي الحاجات المتجددة لهم، بالإضافة إلى الاهتمام الكبير الذي لابد لمؤسسات رعاية المكفوفين أن تتبناه لتطوير برامج دمج المكفوفين في نظام التعليم الرسمي ووضعه على سلم أولوياتها.

1.3. الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.10) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف على وجهة نظر المستجيبين من الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين.

.

جدول (5.10) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	
1.	تمتلك مؤسسات رعاية المكفوفين برامج متطورة للاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية لدى الأطفال	35.65	*0.000	55.58	0.488	41.37	*0.000	1
2.	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية	31.40	*0.000	52.44	*0.004	37.43	*0.000	4
3.	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات الصحية المناسبة للمكفوفين في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها	30.56	*0.000	48.84	*0.000	35.80	*0.000	5
4.	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات التأمين الصحي للمكفوفين على أساس المساواة	32.77	*0.000	55.06	0.092	39.13	*0.000	2
5.	تمارس مؤسسات رعاية المكفوفين الضغط على المؤسسات الحكومية المعنية لرفع مستوى الرعاية الصحية وتحسينها للمكفوفين	33.93	*0.000	47.21	*0.000	37.73	*0.000	3
	جميع فقرات المجال معاً	32.89	*0.000	51.77	*0.000	38.31	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفــوفين تجــاه "الخــدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة جداً حيث أن المتوسط الحــسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (35.65%) إلى (30.56%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (32.89%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هــذا

المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع قليلاً تجاه الحياد من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (55.58%) و(47.21%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (51.77%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن هناك ضعف من وجهة نظر الوظفين تجاه مستوى الخدمات الصحية لتي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على ضعف في الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (38.31%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة الكلية لهذا المجال يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال. وقد يعزى ذلك الضعف في الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين إلى عدم توفير مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات العلاجية المناسبة والتأمين الصحي للمكفوفين أنفسهم، وكذلك إلى عدم ممارسة مؤسسات رعاية المكفوفين الضغط على الجهات الحكومية لرفع مستوى الرعاية الصحية للمكفوفين، بالإضافة إلى ضعف برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية. ويرى الباحث بضرورة تطوير برامج الاكتشاف المبكر والتكامل في هذا الدور بين المؤسسات غير الحكومية والحكومية متمثلاً في وزارة الصحة، فضلاً عن أهمية تقديم خدمات التأمين الصحي والخدمات العلاجية المناسبة في أماكن قريبة من تواجد الأشخاص المكفوين. وتطابقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات مثل دراسة (السادة، 1990) حيث بينت ان نسبة (47.1%) من المستجيبين أجابوا بنعم حول مساهمة مدارسهم في حملات الصحة المدرسية والنظافة في المجتمع، كما أشارت

نتائج دراسة هو (Ho, Hua, Huo, 1996) إلى أهمية توافر المرشد التربـــوي لتقـــديم بعض النصائح المهمة لتلبية حاجات المعاقين وتعويدهم العادات الصحية الـــسليمة، وعـــدم توافر الاستقرار في الأسرة ساعد في التغلب على المشلكلات الصحية لدى المعاقين.

1.4. خدمات التأهيل المهني:

الجدول التالي رقم (5.11) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف علـــى وجهـــة نظـــر المستجيبين من خدمات التأهيل المهني في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.11) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "خدمات التأهيل المهني"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تطوير برامج متنوعة للتأهيل والتدريب المهني المستمر الخاص بالمكفوفين	38.79	*0.000	55.47	0.154	43.57	*0.000	1
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بعقد برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين وفقاً لاحتياجات سوق العمل	32.06	*0.000	47.09	*0.000	36.37	*0.000	5
.3	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على متابعة المكفوفين في أماكن عملهم لمساندتهم وتوفير الدعم المطلوب لهم	35.19	*0.000	47.79	*0.000	38.80	*0.000	4
.4	تقوم مؤسسات رعاية المكفوفين على تشجيع أفكار الرياديين من المكفوفين عبر تقديم الاستشارات الفنية المتخصصة	35.75	*0.000	51.28	0.073	40.20	*0.000	3
.5	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتوفير أجهزة مساعدة بثمن مدعوم بغرض تحسين مستوى الأداء الوظيفي للمكفوفين في مجال عملهم	36.87	*0.000	51.63	0.065	41.10	*0.000	2
	جميع فقرات المجال معاً	35.73	*0.000	50.65	*0.006	40.01	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه "خدمات التأهيل المهني التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة جداً حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (38.79%) إلى (32.06%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (35.73%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف خدمات التأهيل المهني التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع قليلاً تجاه الحياد من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (55.47%) و(47.09%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (50.65%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.006)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن هناك ضعف من وجهة نظر الموظفين تجاه مستوى خدمات التأهيل المهني لتي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على ضعف في خدمات التأهيل المهني التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (40.01%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "خدمات التأهيل المهني التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة الكلية لهذا المجال يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال.

وقد يعزى ذلك الضعف في خدمات التأهيل المهني التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين إلى عدم وجود برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين وفقاً لاحتياجات سوق العمل، وعدم متابعة المكفوفين في أماكن عملهم لمساندتهم وتوفير الدعم المطلوب لهم، بالإضافة للحاجة إلى تطوير برامج متنوعة للتأهيل والتدريب المهني المستمر الخاص بالمكفوفين. وقد تطابقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (فروانة، 2004) والتي كشفت أن هناك تراجعاً واضحاً في عملية

اكساب المعاق المهارات المهنية اللازمة التي تؤهله في المستقبل لممارسة مهنة توفر لـــه الاستقلال الاقتصادي. ويرى الباحث ضرورة تطوير بـــرامج التـــدريب المهنـــي لتـــوائم احتياجات سوق العمل، كما لابد لمؤسسات رعاية المكفوفين أن تعمل على توفير فـــرص عمل مناسبة للمكفوفين، وأن تقدم لهم الدعم المناســـب لـــضمان اســـتمرارهم علـــى رأس عملهم.

1.5. تحليل إجمالي لجميع فقرات البعد الأول: مستوى الخـــدمات التعليميـــة والصحية والتأهيلية للمكفوفين:

قام الباحث باستخدام اختبار الإشارة لجميع فقرات البُعد الأول "مستوى الخدمات التعليميـــة والصحية والتأهيلية للمكفوفين" لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلـــي درجة الموافقة المتوسطة (الحياد) وهي (6) أم لا، وهذا ما توضحه النتائج فـــي الجـــدول رقم (5.12).

جدول (5.12) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات بُعد "مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين"

الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)
جميع فقرات بُعد مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	39.04	*0.000	54.14	0.386	43.40	*0.000

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن استخلاص أن المتوسط الحسابي النسبي الكلي لجميع فقرات بُعـــد "مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين" يـــساوي (43.40%)، القيمـــة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) مع وجود فارق بـــين المتوســـط الحـــسابي النـــسبي

لإجابات الشخص الكفيف تساوي(39.04%) والمتوسط الحسابي النسبي لإجابات الموظفين تساوي (54.14%)، لذلك فإن هذا البُعد دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يشير إلى أن متوسط درجة الاستجابة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6)، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات بُعد "مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين"، وبالتالي يمكن القول أن مستوى هذه الخدمات ضعيف، حيث تبين أن فقرات هذا البعد ضعيفة على الأغلب.

ويعزو الباحث ذلك إلى أنه قد يوجد ضعف عام في مجالات الخدمات المختلفة التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين من خدمات تعليمية وصحية وتأهيل مهني وغيرها من الخدمات. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة (الباز، 1997)، حيث بينت نتائجها أن معظم المؤسسات الأهلية العربية مازالت ذات فعالية محدودة إلى حد ما، وأن فعاليتها لم تتجاوز بعد حدود دورها الرعائي والخدماتي، وما زال فهمها لفكرة التنمية فهماً جزئياً، ولا يقترب من فكرة التنمية الشاملة، واعتبار التنمية مسئولية الدولة. ويرى الباحث ضرورة تطوير أداء مؤسسات رعاية المكفوفين وتطوير الخدمات المقدمة فيها بما يحقق مستوى الرضا لدى الأشخاص المكفوفين.

2. الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين:

2.1. التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.13) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف على وجهة نظر المستجيبين من التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.13) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	
1.	تمتلك مؤسسات رعاية المكفوفين هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات الخاصة للمستفيدين	48.08	*0.000	53.79	*0.015	49.73	*0.000	1
2.	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بإنجاز خدمات ومعاملات المكفوفين من أول زيارة ووفق إطار زمني مناسب	37.15	*0.000	53.22	0.160	41.79	*0.000	4
3.	أشعر بأن مؤسسات رعاية المكفوفين تمنح المكفوفين اهتماماً مباشراً وحرصاً على تقديم الخدمة لهم بجودة عالية	42.76	*0.000	54.60	*0.021	46.18	*0.000	3
4.	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تدريب وتطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الخاصة بالمكفوفين	44.13	*0.000	58.74	0.556	48.37	*0.000	2
	جميع فقرات المجال معاً	43.03	*0.000	55.09	0.308	46.52	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه مجال "التطـــوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقـــرات المجال ينحصر من (48.08%) إلى (37.15%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (43.03%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبـــر هـــذا المجـــال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع قلـــيلاً تجـــاه الحياد من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين

(58.74%) و(53.22%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (55.09%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.308)، لذلك يعتبر هذا المجال غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن هناك موافقة متوسطة من قبل الموظفين تجاه فقرات التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على ضعف في التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (46.52%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة الكلية لهذا المجال يختلف عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال.

وقد يعزى ذلك إلى قلة امتلاك مؤسسات رعاية المكفوفين هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات الخاصة للمستفيدين، قلة التدريب المستمر وتطوير أداء العاملين على تقديم الخدمات الخاصة بالمكفوفين، عدم شعور المكفوفين بالاهتمام والحرص والسرعة في إنجاز خدماتهم ومعاملاتهم من قبل مؤسسات رعاية المكفوفين. حيث تطابقت هذه النتائج مع دراسة (مطر، 2008) التي أشارت نتائجها إلى أن فعالية القرارات الإدارية وسرعة تنفيذها تحتاج إلى تطوير الهيكل التنظيمي باستمرار وتوضيح الصلاحيات والمسئوليات ومستويات صناعة القرار في المؤسسة وذلك تجنباً للتضارب في اتخاذ القرارا ت وسهولة انتقال القرارات إلى المستويات التنفيذية مما يزيد من فعاليتها وسرعة تنفيذها الأمر الذي ينعكس على تطوير أداء المؤسسة ككل. ويرى الباحث ضرورة اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين هياكل إدارية واضحة توضح الأدوار والمسئوليات بين أقسامها وموظفيها وأن تكون معلنة للمستفيدين، كذلك لابد من عقد برامج تطوير أداء العاملين وخاصة مهارات التعامل مع الجمهور.

2.2. التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.14) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف علـــى وجهـــة نظـــر المستجيبين من التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.14) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	يتمتع العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين بالمعرفة والمهارة اللازمتين للرد على استفسارات المعاقين بصرياً وتسهيل تقديم الخدمة لهم	54.81	0.311	68.39	*0.000	58.74	0.102	1
.2	يبدي العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين اهتماماً وحرصاً على تزويد المكفوفين بأفضل خدمة ممكنة	51.64	*0.001	67.59	*0.000	56.25	0.669	2
.3	ينجز العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات المستفيدين من المكفوفين وفق جدول زمني محدد ومعلن	44.67	*0.000	61.61	0.248	49.57	*0.000	5
.4	يتواجد العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين في أماكن عملهم ومستعدون للرد على استفسارات وطلبات المكفوفين	50.47	*0.016	68.39	*0.000	55.65	0.952	3
.5	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فيما يتعلق بالمحافظة على سرية بيانات المكفوفين	49.15	*0.000	69.65	*0.000	55.05	0.205	4
	جميع فقرات المجال معاً	50.19	*0.004	67.03	*0.003	55.06	0.450	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه مجال "التطـــوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة حيث أن المتوســـط الحـــسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (54.81%) إلى (44.67%)، وبالمجمل لجميع فقرات

المجال يساوي (50.19%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.004)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (69.65%) و(61.61%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (67.03%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.003)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن هناك ضعف من وجهة نظر الموظفين تجاه التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على وجود موافقة متوسطة عن التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (55.06%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.450) وبالتالي فإن مجال "التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين" غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أنه لا يوجد فرق جوهري بين متوسط درجة الاستجابة الكلية لهذا المجال ودرجة الموافقة المتوسطة وهي (6)، وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال.

وقد يعزى ذلك إلى أن العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين يتمتعون بالمعرفة والمهارة اللازمتين للرد على استفسارات المعاقين بصرياً، كما يبدون حرص واهتمام على تزويدهم بالخدمات المطلوبة فضلاً عن تمتع العاملين بالثقة والمصداقية من قبل المكفوفين. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة ريديل وآخرون (Riddel, Sh. & et.al, 1992) والتي أسفرت نتائجها عن عدم الاستعداد الكافي للمعلمين، وعدم تحقيق الأهداف الخاصة لتعليم المعاقين، وقلة التجهيزات المساعدة على تعلم المعاقين، وأيضاً اتفقت مع دراسة (الشامي، 1999) والتي أسفرت نتائجها عن تحديد نسبة كفاية أداء مجموعة من معلمي التربية الخاصة من خلال بطاقة الملاحظة كانت تساوي (57.9%). ويرى الباحث ضرورة

تعزيز هذه الجوانب لدى الموظفين وتنميتها من خلال عقد اللقاءات والدورات لتطوير أداء العاملين في الجانب المهاري وتقديم الخدمات، الذي ينعكس بدوره على أداء المؤسسة بشكل عام.

2.3. مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.15) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف على وجهة نظر المستجيبين من مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.15) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على التشبيك والتواصل فيما بينها من أجل الارتقاء وتحسين الخدمات المقدمة للمكفوفين	45.19	*0.000	50.11	*0.001	46.61	*0.000	1
.2	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تشكيل لجنة مشتركة لتنسيق الجهود فيما بينها	42.25	*0.000	41.74	*0.000	42.11	*0.000	3
.3	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التخصص وتكامل الأدوار فيما بينها لتقديم خدمة أفضل للمكفوفين	42.10	*0.000	50.69	*0.012	44.58	*0.000	2
.4	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تعزيز أفق الشراكة في المصادر المتاحة لها للارتقاء بجودة الخدمات للمكفوفين	34.86	*0.000	45.52	*0.000	37.94	*0.000	5
.5	تعزز مؤسسات رعاية المكفوفين من الزيارات لتبادل الخبرات فيما بينها	36.57	*0.000	44.94	*0.000	39.00	*0.000	4
	جميع فقرات المجال معاً	40.17	*0.000	46.63	*0.000	42.04	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه مجال "مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (45.19%) إلى (34.86%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (40.17%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فلم تختلف وجهة نظرهم لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (50.69%) و(41.74%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (46.63%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على أن هناك ضعف من وجهة نظر الموظفين تجاه مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين.

وقد يعزى ذلك إلى وجود ضعف في الشراكة والتواصل المستمر بين مؤسسات رعاية المكفوفين، والافتقار إلى التنسيق وتكامل الأدوار فيما بينها. وتتأكد هذه النتائج مع ما جاء من دراسة (مطر، 2008) والتي توضح نتائجها أهمية العمل الجماعي بالنسبة للعاملين في المنظمات الأهلية نظراً لما يحققه من تفاهم وانسجام بين العاملين وسرعة في تنفيذ القرارات، كما يؤدي العمل الجماعي إلى سرعة إنجاز العمل وزيادة كفاءة المنظمة وتحسين أدائها. ويرى الباحث ضرورة أن تقوم مؤسسات رعاية المكفوين بتشكيل جسم مشترك يعمل على التنسيق وتكامل الأدوار ووضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة بهدف تقديم أفضل خدمة للأشخاص المكفوفين.

2.4. تحليل إجمالي لجميع فقرات البعد الثاني: الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين:

قام الباحث باستخدام اختبار الإشارة لجميع فقرات البُعد الثاني "الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين" لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلى درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) أم لا، وهذا ما توضحه النتائج في الجدول رقم (5.16).

جدول (5.16) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات بُعد "الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين"

الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)
جميع فقرات بُعد الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين والعاملين فيها	45.19	*0.000	56.84	0.515	48.56	*0.000

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن استخلاص أن المتوسط الحسابي النسبي الكلي لجميع فقرات بُعد "الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين" يساوي (48.56%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) مع وجود فارق بسيط بين المتوسط الحسابي النسبي لإجابات الشخص الكفيف تساوي(45.19%) والمتوسط الحسابي النسبي لإجابات الموظفين تساوي (56.84%)، لذلك فإن هذا البُعد يعتبر دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يشير إلى أن متوسط درجة الاستجابة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6)، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات بُعد "الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين"، وبالتالي يمكن القول أن مستوى هذه الجوانب ضعيف، حيث تبين أن فقرات هذا البعد ضعيفة على الأغلب.

وقد يعزى ذلك إلى الضعف العام في مجالات التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوين، وإلى ضعف مستوى التنسيق والتشبيك بين هذه المؤسسات. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة (أبو حشيش، 1999) حيث أوضحت نتائجها أن مديري مؤسسات تأهيل المعاقين حسياً بلواء غزة بحاجة إلى أن يعمل كل منهم ضمن خطة واضحة المعالم والسياسات بوصفه أحد أعضاء فريق عمل متكامل، وذلك من خلال تحديد فلسفة تربوية وإدارية واضحة، وكذلك مع دراسة (العايدي، 2007) التي أشارت نتائجها إلى أن غالبية مديري المؤسسات الأهلية يعتقدون بعدم فاعلية مؤسساتهم في المجتمع. ويرى الباحث إلى

ضرورة إعداد هياكل لمؤسسات رعاية المكفوفين وتطويرها باستمرار، كما لابد من تنظيم إطار عمل ينسق بين هذه المؤسسات وفق نظم وضوابط عمل واشحة ومعلنة للجميع.

3. الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع:

3.1. جانب الموائمة البيئية:

الجدول التالي رقم (5.17) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف علـــى وجهـــة نظـــر المستجيبين من جانب الموائمة البيئية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.17) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "جانب المواءمة البيئية"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	أشعر أن تهيئة وتجهيز المرافق في مؤسسات رعاية المكفوفين مناسبة وتتيح الحرية للمكفوفين في الحركة والتنقل	45.65	*0.000	59.43	0.242	49.63	*0.000	1
.2	يوجد في مؤسسات رعاية المكفوفين لوحات ومسارات إرشادية واضحة ومناسبة لاستخدام المكفوفين	42.85	*0.000	52.53	0.571	45.65	*0.000	3
.3	تتميز معظم مؤسسات رعاية المكفوفين بجو هادئ ضمن مكان مناسب ومريح	41.13	*0.000	59.65	0.442	46.45	*0.000	2
.4	تتواجد مؤسسات رعاية المكفوفين في أماكن تسهل على المكفوفين الوصول إليها من خلال المواصلات العامة	29.11	*0.000	54.88	0.815	36.52	*0.000	5
.5	تراعي فترات الدوام في مؤسسات رعاية المكفوفين الأوقات المناسبة والخاصة لحركة وتنقل المكفوفين	40.51	*0.000	54.14	0.403	44.45	*0.000	4
	جميع فقرات المجال معاً	39.88	*0.000	56.08	0.515	44.56	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه مجال "الموائمة البيئية" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (45.65%) إلى (29.11%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (39.88%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف الموائمة البيئية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (59.65%) و(52.53%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (56.08%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.515)، لذلك يعتبر هذا المجال غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدلل على أنه لا توجد فرق جوهري بين متوسط درجة الاستجابة الكلية للمجال ودرجة الموافقة المتوسطة (6)، وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على عدم وجود موافقة على الموائمة البيئية في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (44.56%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "الموائمة البيئية في مؤسسات رعاية المكفوفين" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على وجود ضعف في الموائمة البيئية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

وقد يعزى ذلك إلى افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تطبيق معايير الموائمة البيئية للمباني الخاصة بالمعاقين، وهذا يرجع إلى عدة أمور منها: أن المباني الموجودة قديمة حيث يقل تطبيق معايير الموائمة البيئية فيها، بعض المقار للمؤسسات مستأجرة مؤقتاً مما يصعب عملية تحويلها إنشائياً لجعلها موائمة بيئياً للمكفوفين، عدم وجود مختصين في مجال المواءمة البيئية لمباني ومرافق المعاقين، عدم اهتمام إدارات المؤسسات بهذا الجانب والعمل على تفعيله. وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (العفيفي، 2007) حيث أظهرت نتائجها إلى عدم وجود خدمات كافية في المباني تعنى بحاجة المعاقين وذلك لعدة أسباب منها: عدم اخضاع اختيار مواقع المؤسسات لأي من معايير التربية الخاصة،

وارتفاع تكلفة الأجهزة الخاصة بالمعاقين، وعدم وجود ورش لصيانة الأجهـزة الخاصـة بالمعاقين، وكذلك مع دراسة (أبو غريب، 1991) حيث أفاد المصمم المعماري أن اختيـار مواقع المدارس لا يخضع لأي من المعايير العمرانيـة أو المعماريـة، والملاعـب غيـر متوفرة، والفناء يستخدم لأكثر من غرض. ويرى الباحث ضرورة أن تـضع مؤسـسات رعاية المكفوفين تطبيق معايير الموائمة البيئية في مؤسساتها على سلم أولوياتها، كما لابد للجهات الحكومية والرقابية على المباني من إلزام المنفذين من اتبـاع معـايير الموائمـة البيئية للمعاقين وخاصة في المرافق العامة والمباني الخاصة بالمعاقين.

3.2. الجوانب الإغاثية والترفيهية:

الجدول التالي رقم (5.18) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف علـى وجهـة نظـر المستجيبين من الجوانب الإغاثية والترفيهية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.18) المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الإغاثية والترفيهية"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين مساعدات إغاثية للمكفوفين بشكل عادل ومنصف	34.00	*0.000	58.02	0.791	40.98	*0.000	3
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتقديم كافة الخدمات المتعلقة بالمنح والقروض الدراسية بشكل عادل ومنصف	41.38	*0.000	56.90	0.500	45.93	*0.000	1
.3	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين أنشطة رياضية وترفيهية متنوعة للمكفوفين وتعمل على تطويرها والمشاركة فيها	38.86	*0.000	56.09	0.532	43.89	*0.000	2
	جميع فقرات المجال معاً	38.14	*0.000	56.93	0.571	43.63	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه مجال "الجوانب الإغاثية والترفيهية" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحصر من (41.38%) إلى (34.00%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (38.14%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف الجوانب الإغاثية والترفيهية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (58.02%) و(56.09%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (56.93%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.571)، لذلك يعتبر هذا المجال غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدلل على أنه لا توجد فرق جوهري بين متوسط درجة الاستجابة الكلية للمجال ودرجة الموافقة المتوسطة (6)، وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال.

ويالحظ أن هناك اختلاف بين اجابات المبحوثين من الأشخاص المكفوفين والموظفين في مؤسسات رعاية المكفوفين، وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على عدم وجود موافقة عن الجوانب الحقوقية والقانونية في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (43.63%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "الجوانب الإغاثية والترفيهية في مؤسسات رعاية المكفوفين" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على وجود ضعف في هذا المجال.

وقد يعزى ذلك إلى عدم تقديم مؤسسات رعاية المكفوفين لمساعدات إغاثية للمكفوفين لتيسير حياة كريمة وهانئة لهم، بالإضافة إلى قلة اهتمام هذه المؤسسات بتوفير المنح والقروض الدراسية لإكمال المكفوفين دراستهم. ويرى الباحث إلى ضرورة أن تضع مؤسسات رعاية المكفوفين معايير واضحة لتوزيع المعونات الإغاثية لأسر المكفوفين على أن تلبي الحاجات والكفايات المطلوبة للعيش بكرامة، كما لابد أن تنظم برامج لتمويل التعليم للمكفوفين.

3.3. الجوانب الحقوقية والقانونية:

الجدول التالي رقم (5.19) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف علـــى وجهـــة نظـــر المستجيبين من الجوانب الحقوقية والقانونية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

جدول (5.19) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات مجال "الجوانب الحقوقية والقانونية"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تعزيز دور المرأة الكفيفة في المجتمع	34.17	*0.000	48.85	*0.000	38.53	*0.000	4
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بقضايا حقوق الإنسان وخاصة تلك المتعلقة بحقوق المكفوفين	35.83	*0.000	55.86	0.416	41.68	*0.000	1
.3	تتخذ مؤسسات رعاية المكفوفين التدابير المناسبة لضمان حق المكفوفين في الحصول على الخدمات العامة على أساس المساواة	34.45	*0.000	57.59	0.640	41.21	*0.000	2
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتطوير قانون خاص للخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في فلسطين	33.03	*0.000	53.26	0.097	38.89	*0.000	3
.5	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين مع الجهات الحكومية على تفعيل قانون العمل الخاص بالمعاقين	32.65	*0.000	52.79	0.073	38.48	*0.000	5
.6	تتخذ مؤسسات رعاية المكفوفين التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول المكفوفين على الدعم المطلوب أثناء ممارستهم لأهليتهم القانونية	26.92	*0.000	49.66	*0.010	33.56	*0.000	6
	جميع فقرات المجال معاً	32.88	*0.000	52.95	0.193	38.74	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن القول بأن وجهة نظر الأشخاص المكفوفين تجاه مجال "الجوانب الحقوقية والقانونية" منخفضة حيث أن المتوسط الحسابي النسبي لفقرات المجال ينحـــصر

من (35.83%) إلى (26.92%)، وبالمجمل لجميع فقرات المجال يساوي (32.88%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، لذلك يعتبر هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يؤشر على ضعف الجوانب الحقوقية والقانونية في مؤسسات رعاية المكفوفين.

أما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فقد ارتفع من وجهة نظر الموظفين لنفس المجال حيث انحصر المتوسط الحسابي النسبي بين (57.59%) و(48.85%) وبالمجمل لجميع فقرات المجال تساوي (52.95%) والقيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.193)، لذلك يعتبر هذا المجال غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدلل على أنه لا يوجد فرق جوهري بين متوسط درجة الاستجابة الكلية للمجال ودرجة الموافقة المتوسطة (6)، وهذا يعني أن هناك موافقة متوسطة على فقرات هذا المجال.

وبشكل عام فإن القيمة الكلية للمبحوثين تدل على عدم وجود موافقة عن الجوانب الحقوقية والقانونية في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث أن المتوسط الحسابي الكلي لجميع فقرات المجال تساوي (38.74%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) وبالتالي فإن مجال "الجوانب الحقوقية والقانونية في مؤسسات رعاية المكفوفين" دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على وجود ضعف في هذا المجال.

وقد يعزى ذلك إلى عدم تخصيص برامج لتعزيز دور المرأة الكفيفة في المجتمع، وعدم اهتمام مؤسسات رعاية المكفوفين بالجوانب القانونية والحقوقية التي تخدم المكفوفين وخاصة في مجال حقوق العمل. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة (عودة، وآخرون، 2000) حيث أظهرت نتائجها عن ضعف المشاركة النسائية بشكل عام في الأنشطة المنظمات الأهلية. ويرى الباحث إلى أنه يجب على مؤسسات رعاية المكفوفين تخصيص برامج خاصة لتعزيز ودمج المرأة الكفيفة في المجتمع بالإضافة إلى العمل المشترك فيما بينها لتفعيل وتطوير النظم القانونية الضابطة لحقوق المكوفين.

3.4. تحليل إجمالي لجميع فقرات البعد الثالث: الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع:

قام الباحث باستخدام اختبار الإشارة لجميع فقرات البُعد الثالث "الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع" لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة (الحياد) وهي (6) أم لا، وهذا ما توضحه النتائج في الجدول رقم (5.20).

جدول (5.20) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات بُعد "الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع"

الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)
جميع فقرات بُعد دمج أشمل للمكفوفين في المجتمع	36.51	*0.000	54.94	0.450	41.84	*0.000

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن استخلاص أن المتوسط الحسابي النسبي الكلي لجميع فقرات بُعد "الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع" يساوي (41.84%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) مع وجود فارق بين المتوسط الحسابي النسبي لإجابات الشخص الكفيف تساوي (36.51%) والمتوسط الحسابي النسبي لإجابات الموظفين تساوي (54.94%)، لذلك فإن هذا البُعد بالإجمالي يعتبر دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يشير إلى أن متوسط درجة الاستجابة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6)، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على جوانب وفقرات بُعد "الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع"، وبالتالي يمكن القول أن فقرات هذا البعد ضعيفة على الأغلب.

وقد يعزى ذلك إلى الضعف العام في مجالات الدمج المجتمعي للمكفوفين في المجتمع في جوانب الموائمة البيئية والجوانب الإغاثية والمساعدات، وكذلك في الجوانب القانونية وتمثيل الأشخاص المكفوفين أمام الجهات القانوينة. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة (عبد الغفار، 1991) حيث أظهرت نتائجها عدم موافقة المعلمين وأولياء أمور المعاقين على برامج الدمج المجتمعي والمهني بنفس الإجماع الذي حظيت به البرامج التعليمية الأخرى. ويرى الباحث إلى أنه من الضروري على مؤسسات رعاية المكفوفين الضغط على

الجهات الحكومية لتفعيل قانون العمل للمعاقين بالإضافة إلـــى تطـــوير القـــوانين الحاليـــة وجعلها شاملة وملبية لاحتياجات المكفوفين العامة.

4. توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.21) يوضح استخدام اختبار الإشـــارة للتعـــرف علـــى وجهـــة نظـــر المستجيبين من توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين.

جدول (5.21) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لكل فقرة من فقرات بُعد "توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تقوية العلاقة والتواصل المستمر مع أسرة الكفيف والمجتمع	40.05	*0.000	55.40	0.289	44.49	*0.000	2
.2	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين برامج تدريبية لتعليم المبصرين مهارات الحركة والتنقل مع المكفوفين	35.98	*0.000	55.17	0.416	41.53	*0.000	6
.3	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين أنشطة وبرامج لتعليم لغة برايل للمبصرين بهدف نشر الوعي باحتياجات المكفوفين التعليمية	35.28	*0.000	56.98	0.731	41.54	*0.000	5
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بالجانب الإعلامي لنشر الوعي المجتمعي تجاه المكفوفين	39.58	*0.000	51.15	*0.004	42.94	*0.000	4
.5	تساهم مؤسسات رعاية المكفوفين في تحسين ثقافة المجتمع حول كيفية التعامل مع المكفوفين	41.50	*0.000	50.69	*0.006	44.17	*0.000	3
.6	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتوعية الجمهور حول الوقاية من الأمراض المسببة للإعاقة البصرية وخاصة الأمهات	42.50	*0.000	50.81	*0.016	44.90	*0.000	1
	جميع فقرات المجال معاً	39.25	*0.000	53.34	*0.026	43.32	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن استخلاص أن المتوسط الحسابي النسبي للفقرة السادسة الكلي "تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتوعية الجمهور حول الوقاية من الأمراض المسببة للإعاقة البصرية وخاصة الأمهات" يساوي (44.90%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.

المتوسط الحسابي النسبي للفقرة الثانية الكلي "تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين برامج تدريبية لتعليم المبصرين مهارات الحركة والتنقل مع المكفوفين" يساوي (41.53%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.

وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال الكلي يساوي (43.32%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) لذلك يعتبر مجال "توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال.

وهذا يعني أن توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين ضعيفة بشكل عام، وقد يعزى ذلك إلى الضعف في تنظيم مؤسسات رعاية المكفوفين لدورات توعية وتعليم المبصرين مهارات السير مع مكفوفين، وتعليمهم لغة برايل بالإضافة إلى ضعف الاهتمام بالجانب الإعلامي وتوعية الجمهور، وكذلك ضعف تواصل مؤسسات رعاية المكفوفين مع أسرة الكفيف. وتطابقت هذه النتائج مع دراسة جورجان وآخرين (Gorgan, M. & et.al, 1980) حيث أشارت نتائجها إلى أهمية الإرشاد الأسري وتعريف الأسرة بأهمية تحملها جزءاً من المسؤولية، يحث يصبح دورها مكملاً لدور الأخصائي الذي يجب أن يتميز بمهارات الاستماع الجيد، والإجابة عن جميع استفسارات أولياء أمور المعاقين. ويرى الباحث ضرورة اهتمام مؤسسات رعاية المكفوفين بالتوعية المجتمعية لاحتياجات المكفوفين والتواصل المستمر مع أسرة الكفيف لتحقيق التكامل في الأدوار بين المؤسسة والأسرة والمجتمع.

5. توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين:

الجدول التالي رقم (5.22) يوضح استخدام اختبار الإشارة للتعرف على وجهة نظر المستجيبين من توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة لخدمة المكفوفين.

جدول (5.22) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig)

لكل فقرة من فقرات بُعد "توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة لخدمة المكفوفين"

م	الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي		الرتبة
		المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (Sig.)	
.1	تعتمد مؤسسات رعاية المكفوفين على أنظمة محوسبة في إدارة جميع أنشطتها الإدارية والخدماتية	37.43	*0.000	55.40	0.085	42.69	*0.000	4
.2	تشتمل مؤسسات رعاية المكفوفين على أجهزة ومعدات حديثة وتجهيزات مناسبة لاحتياجات المكفوفين	44.25	*0.000	59.20	0.712	48.60	*0.000	2
.3	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين أجهزة وأدوات مساعدة تراعي احتياجات المكفوفين من حيث درجة الإعاقة البصرية الجزئية والكلية	48.21	*0.000	58.28	0.807	51.14	*0.000	1
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بإنشاء مواقع إلكترونية للتواصل من خلالها وللتسهيل في تقديم الخدمات للمكفوفين	40.38	*0.000	52.76	0.065	43.98	*0.000	3
.5	تتيح مواقع الإنترنت الخاصة بمؤسسات رعاية المكفوفين سهولة الوصول إليها من خلال مراعاتها لاحتياجات المكفوفين في تصفح الإنترنت	34.29	*0.000	50.34	*0.021	38.96	*0.000	6
.6	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتطوير قواعد بيانات متعلقة بالمكفوفين تشتمل على المعلومات والإحصاءات التي تساعد في إجراء البحوث والدراسات الخاصة بهم	36.93	*0.000	49.66	*0.003	40.64	*0.000	5
	جميع فقرات المجال معاً	40.28	*0.000	54.27	0.445	44.35	*0.000	

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن استخلاص أن المتوسط الحسابي النسبي للفقرة الثالثة الكلي "توفر مؤسسات رعاية المكفوفين أجهزة وأدوات مساعدة تراعي احتياجات المكفوفين من حيث درجة الإعاقة البصرية الجزئية والكلية" يساوي (51.14%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.

المتوسط الحسابي النسبي للفقرة الخامسة الكلي "تتيح مواقع الإنترنت الخاصة بمؤسسات رعاية المكفوفين سهولة الوصول إليها من خلال مراعاتها لاحتياجات المكفوفين في تصفح الإنترنت" يساوي (38.96%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) لذلك تعتبر هذه الفقرة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذه الفقرة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6) وهذا يعني أن هناك غير موافقة على هذه الفقرة.

وبشكل عام يمكن القول بأن المتوسط الحسابي النسبي لجميع فقرات المجال الكلي يساوي (44.35%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) لذلك يعتبر مجال "توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين" دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المجال يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6)، أي أن هناك غير موافقة على فقرات هذا المجال، وهذا يعني أن توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين ضعيفة بشكل عام.

وقد يعزى ذلك إلى الضعف في اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين مواقع إنترنت توفر معايير سهولة الوصول للتواصل مع الأشخاص المكفوفين، بالإضافة إلى قلة وجود قواد بيانات ومعلومات إحصائية محدثة باستمرار تساعد في التعرف على احتياجات المكفوفين بسهولة، فضلاً على ضعف اعتماد هذه المؤسسات على برامج محوسبة تنظم عملها وتسهل في التعرف على احتياجات المنكفوفين وتقديم الخدمة لهم.

وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة لانكتس (Lankatis, 2004) حيث كشفت نتائجها عن حاجة معلمي التربية الخاصة لبعض المساقات الخاصة بكيفية التعامل مع المعاقين، وكيفية توظيف التكنولوجيا بشكل فعال لخدمة هذه الفئة، كما اتفقت مع دراسة (محارش، 2007) والتي بينت نتائجها ضعف اهتمام الإدارات الحكومية بتنظيم معلومات الموارد البشرية. وتكذلك اتفقت مع دراسة (الشامي، 1985) والتي بينت نتائجها أن ضعف استخدام نظم المعلومات أدى إلى عدم توفر بعض المعلومات اللازمة لدعم ومساندة ما تتخذه المؤسسة من قرارات في مجالات التخطيط.

6. تحليل إجمالي للأبعاد الرئيسة للدراسة مجتمعة:

بالإضافة إلى التحليل السابق، قام الباحث باستخدام اختبار الإشارة لجميع فقرات مجالات وأبعاد الاستبانة مجتمعة لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصلت إلي درجة الموافقة المتوسطة (الحياد) وهي (6) أم لا، وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول رقم (5.23).

جدول (5.23) المتوسط الحسابي وقيمة الاحتمال (.Sig) لجميع فقرات الاستبانة معاً

الفقرة	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)	المتوسط الحسابي النسبي	القيمة الاحتمالية (.Sig)
جميع فقرات الاستبانة معاً	39.88	*0.000	54.74	0.236	44.18	*0.000

* المتوسط الحسابي النسبي دال إحصائياً عند مستوي دلالة $\alpha = 0.05$.

من الجدول السابق يمكن استخلاص أن المتوسط الحسابي النسبي الكلي لجميع فقرات الاستبانة يساوي (44.18%)، القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000) مع وجود فارق بين المتوسط الحسابي النسبي لإجابات الشخص الكفيف تساوي (39.88%) والمتوسط الحسابي النسبي لإجابات الموظفين تساوي (54.74%)، لذلك فإن ذلك يعتبر دال إحصائياً عند مستوى دلالة

$\alpha = 0.05$ ، مما يشير إلى أن متوسط درجة الاستجابة قد انخفض عن درجة الموافقة المتوسطة وهي (6)، وهذا يعني أن هناك غير موافقة على جميع جوانب وفقرات الاستبانة معاً، وهذا يدلل على أن هناك ضعف عام في جميع أبعاد ومجالات الاستبانة.

وقد يعزى ذلك إلى عدة أمور، منها: نقص الطاقم المهني المتخصص، وقلة الاهتمام بتأهيل العاملين وتدريبهم، ونقص مستلزمات العمل من وسائل تقنية ومعدات تأهيل مهني، ونقص في استخدام التكنولوجيا في التواصل والعمل الإداري، وتدني مستوى التعاون والتنسيق بين المؤسسات نفسها من جهة وبين المجتمع المحلي وأسرة المعاق من جهة أخرى، وأيضاً نقص التمويل حيث تعتمد المؤسسات في تمويلها على الدعم الخارجي، بالإضافة إلى مشكلات في البرامج التعليمية للمكفوفين سواء النظامي أو الدمج، وعدم مناسبة المناهج لاحتياجات المكفوفين، وعدم تهيئة مباني المؤسسة وموائمتها.

وتطابقت هذه النتائج مع بعض الدراسات كدراسة (العفيفي، 2007) التي خلصت إلى ضرورة توفير فريق عمل متكامل يشمل المعلم المختص، والأخصائي الاجتماعي والطبي داخل المؤسسة، وتوفير التدريب للعاملين في المؤسسة من أجل مواكبة أساليب التعليم والتأهيل الحديث، كما توافقت النتائج مع دراسة (العامري، 2001) التي أبرزت نتائجها إلى أن أهم المشكلات التي يواجهها العاملون في المنظمات تتعلق بتوافر الإمكانيات الفنية، ومدى كفاءة الأداء الوظيفي، وأسلوب إدارة المنظمة، ومحدودية الممارسات الديمقراطية، وقلة توفر الأموال، وقلة عدد المتطوعين، وانعدام التعاون والتنسيق مع المنظمات المختلفة، وبيرقراطية الأجهزة الحكومية في التعامل مع المنظمات.

المبحث الثالث:

اختبار وتفسير الفرضيات

1. اختبار فرضيات الدراسة
2. اختبار وتفسير الفرضية الأولى
3. اختبار وتفسير الفرضية الثانية
4. اختبار وتفسير الفرضية الثالثة
5. اختبار وتفسير الفرضية الرابعة
6. اختبار وتفسير الفرضية الخامسة
7. اختبار وتفسير الفرضية السادسة

1. اختبار فرضيات الدراسة:

لاختبار فرضيات الدراسة فقد قام الباحث باستخدام الاختبارات غير المعلمية (اختبار الإشارة، مان-وتني، واختبار كروسكال-والاس)، وهذه الاختبارات مناسبة في حالة أن توزيع البيانات لا يتبع التوزيع الطبيعي.

1.1. الفرضية الصفرية:

وهو اختبار الفرضيات حول متوسط (وسيط) درجة الإجابة يساوي درجة الحياد (درجة الموافقة المتوسطة)، حيث أن اختبار متوسط درجة الإجابة يساوي (6) وهي تقابل موافق بدرجة متوسطة حسب المقياس المستخدم.

1.2. الفرضية البديلة: متوسط درجة الإجابة لا يساوي (6)

إذا كانت Sig > 0.05 (Sig أكبر من 0.05) فإنه لا يمكن رفض الفرضية الصفرية ويكون في هذه الحالة متوسط الآراء حول الظاهرة موضع الدراسة لا يختلف جوهرياً عن موافق بدرجة متوسطة وهى (6)، أما إذا كانت Sig < 0.05 (Sig أقل من 0.05) فيتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن متوسط الآراء يختلف جوهرياً عن درجة الموافقة المتوسطة، وفي هذه الحالة يمكن تحديد ما إذا كان متوسط الإجابة يزيد أو ينقص بصورة جوهرية عن درجة الموافقة المتوسطة وذلك من خلال قيمة الاختبار، فإذا كانت الإشارة موجبة فمعناه أن المتوسط الحسابي للإجابة يزيد عن درجة الموافقة المتوسطة والعكس صحيح.

2. اختبار وتفسير الفرضية الأولى:

قام الباحث باستخدام اختبار معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة بين استراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين (المتمثل في البعد الأول للاستبانة)،

وبين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطـــاع غـــزة والمتمثل في (جميع أبعاد الاستبانة مجتمعة)، وكانت نتيجة الاختبار كما هـــي موضـــحة فـــي الجدول رقم (5.24).

جدول (5.24) معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين

الفرض	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	0.834	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يبين الجدول السابق أن معامل الارتباط يـــساوي (0.834)، وأن القيمـــة الاحتماليـــة (.Sig) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجـــود علاقـــة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين فـــي قطاع غزة، واستراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين عنـــد مستوى دلالة (α =0.05).

وقد يعزى ذلك إلى أن عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخـــدمات في الجوانب التعليمية والصحية والتأهيلية أدى في الواقع إلى ضعف الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً، وهذا ما أكدته دراسة (حامد، 1999) حيث كشفت نتائجها عن معاناة المعـــاقين مـــن المشكلات التالية: سوء العلاقة بين المعلم والطلاب، وعدم ملائمة أسلوب التدريس للمعـــاقين، وعدم ملائمة المنهج التأهيلي مع ظروف البيئة التي يعيش فيها المعاق، والخوف من الفـــشل، كثرة النسيان.

3. اختبار وتفسير الفرضية الثانية:

قام الباحث باستخدام اختبار معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة بين استراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين (المتمثل في البعد الثاني للاستبانة)، وبين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة والمتمثل في (جميع أبعاد الاستبانة مجتمعة)، وكانت نتيجة الاختبار كما هي موضحة في الجدول رقم (5.25).

جدول (5.25) معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين

الفرض	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	0.835	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يبين الجدول السابق أن معامل الارتباط يساوي (0.835)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين عند مستوى دلالة (α =0.05).

وقد يعزى ذلك إلى أن عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين أدى في الواقع إلى ضعف الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً، وهذا ما أكدته دراسة (السيد علي، 1994) التي بينت نتائجها أن هناك مشكلات في إدارة التربية الخاصة، خاصةً في الهيكل التنظيمي للإدارة

والتوجيه والإشراف الفني ونقص في الأموال، وكذلك ما أشارت إليه دراسة (يحيى، 1984) والتي كشفت نتائجها عن قضية نقص الكوادر والكفاءات المدربة في بعض مؤسسات التربية الخاصة، والتأهيل.

4. اختبار وتفسير الفرضية الثالثة:

قام الباحث باستخدام اختبار معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة بين استراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع (المتمثل في البعد الثالث للاستبانة)، وبين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة والمتمثل في (جميع أبعاد الاستبانة مجتمعة)، وكانت نتيجة الاختبار كما هي موضحة في الجدول رقم (5.26).

جدول (5.26) معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع

الفرض	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	0.814	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يبين الجدول السابق أن معامل الارتباط يساوي (0.814)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع عند مستوى دلالة (α =0.05).

وقد يعزى ذلك إلى أن عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع أدى في الواقع إلى ضعف الخدمات المقدمة

للمعاقين بصرياً، واتفقت مع ذلك دراسة (أبو مصطفى، وأبو حشيش، 1999) حيث أشارت إلى أن هناك قصوراً في تطبيق برامج التأهيل المبني على المجتمع المحلي في مؤسسات رعاية المكفوفين، حيث حصلت على الترتيب الرابع عشر (قبل الأخير) في استجابات الاستبانة.

5. اختبار وتفسير الفرضية الرابعة:

قام الباحث باستخدام اختبار معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة بين استراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين (المتمثل في البعد الرابع للاستبانة)، وبين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة والمتمثل في (جميع أبعاد الاستبانة مجتمعة)، وكانت نتيجة الاختبار كما هي موضحة في الجدول رقم (5.27).

جدول (5.27) معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين

الفرض	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	0.643	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يبين الجدول السابق أن معامل الارتباط يساوي (0.643)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في

قطاع غزة، واستراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين عند مستوى دلالة (α =0.05).

وقد يعزى ذلك إلى أن عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في عملية توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين والذي أدى في الواقع إلى ضعف الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (عبد الغفار، 1991) حيث أكدت نتائجها أن معلمي التربية الخاصة يعبرون عن انشغالهم بتدني مستوى اهتمام الأسرة والمجتمع بالأطفال المعاقين، وعبر المعلمون وأولياء الأمور عن حاجاتهم للخدمات المساندة المتوفرة في المؤسسات، و طالبوا بمزيد من الاتصال والتواصل لدعم عملهم.

6. اختبار وتفسير الفرضية الخامسة:

قام الباحث باستخدام اختبار معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة بين استراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين (المتمثل في البعد الخامس للاستبانة)، وبين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة والمتمثل في (جميع أبعاد الاستبانة مجتمعة)، وكانت نتيجة الاختبار كما هي موضحة في الجدول رقم (5.28).

جدول (5.28) معامل الارتباط بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً واستراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين

الفرض	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	0.855	* 0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة 0.05 = α.

يبين الجدول السابق أن معامل الارتباط يساوي (0.855)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000) وهي أقل من مستوي الدلالة 0.05 =α وهذا يدل على وجود علاقة ذات

دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة واستراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين عند مستوى دلالة (α =0.05).

وقد يعزى ذلك إلى أن عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في عملية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين والذي أدى في الواقع إلى ضعف الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً، حيث اتفقت هذه النتائج مع دراسة لانكتس (Lankatis, 2004) حيث كشفت نتائجها عن حاجة معلمي التربية الخاصة لبعض المساقات الخاصة بكيفية التعامل مع المعاقين، وكيفية توظيف التكنولوجيا بشكل فعال لخدمة هذه الفئة.

7. اختبار وتفسير الفرضية السادسة:

توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول تطبيق استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى المجيب عن الاستبانة (كونه شخص كفيف، أو موظف في مؤسسة لرعاية المكفوفين).

جدول (5.29): نتائج الفرضية الثانية - المجيب عن الاستبانة

المجـــال	الكلي	
	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	-6.743	*0.000
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	-3.990	*0.000
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	-7.479	*0.000
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	-5.337	*0.000
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	-5.127	*0.000
جميع مجالات الدراسة معاً	-6.610	*0.000

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يتبين من الجدول السابق رقم (5.29) أنه باستخدام اختبار "مان-وتني" تكون القيمة الاحتمالية (Sig.) لجميع مجالات الدراسة كانت أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين حول جميع المجالات تعزى إلى المجيب عن الاستبانة.

أما الجدول التالي رقم (5.30) فيبين متوسطات الرتب لاستجابة المبحوثين حسب المجيب عن الاستبانة.

جدول (5.30) متوسطات رتب الفرضية الثانية - المجيب عن الاستبانة

المجـــال	متوسطات الرتب	
	الشخص الكفيف	موظف في مؤسسة
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	129.43	204.05
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	138.24	182.39
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	127.08	209.84
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	133.94	192.97
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	133.58	190.01
جميع مجالات الدراسة معاً	129.86	203.01

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول السابق تبين أنه بالنسبة للمجيبين الذين هم موظفون في مؤسسة تقديم الخدمة للمكفوفين متوسط الرتبة لاستجابات المبحوثين للدراسة أكبر من الشخص الكفيف. هذا يعني أن درجة الموافقة كانت أكبر لدى المجيبين الذين هم موظفون في مؤسسة تقديم الخدمة للمكفوفين.

وقد يعزى ذلك إلى كون المستجيبين من المكفوفين يمثلون المستفيدين من الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين بينما المستجيبون من العاملين هم الموظفون في هذه المؤسسات، كما يعزى ذلك –أيضاً- إلى أن المبحوثين من الموظفين هم أكثر اطلاعاً من الجوانب الإدارية من داخل مؤسسات رعاية المكفوفين لكونهم أقرب إلى إدارتها، وذلك من حيث أن المؤسسة تعتمد الخطط والاستراتيجيات في عملها أم لا، في حين أن الأشخاص المكفوفين يمثلون شريحة المستفيدين من خدمات هذه المؤسسات ورأيهم يمثل تقييم تطبيق هذه الاستراتيجيات من منظور جودة الخدمات المقدمة.

8. اختبار وتفسير الفرضية السابعة:

ينص هذا الفرض على ما يلي: " **توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول تطبيق استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى العوامل الشخصية**"، وللتحقق من هذا الفرض، قام الباحث باستخدام التكرارات والمتوسطات والأوزان النسبية، وكانت النتائج كالتالي:

قام الباحث باستخدام اختبار "مان-وتني" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهو اختبار غير معلمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات. كذلك تم استخدام اختبار " كروسكال-والاس" لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختبار اللامعلمي يصلح لمقارنة (3) متوسطات أو أكثر.

8.1. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول تطبيق استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى الجنس.

جدول (5.31):نتائج الفرضية الثانية – الجنس

المجـــــال	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	-2.646	*0.008	-3.186	*0.001	-3.805	*0.000
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	-2.913	*0.004	-2.804	*0.005	-3.977	*0.000
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	-1.410	*0.159	-2.265	*0.024	-2.202	*0.028
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	-3.083	*0.002	-3.214	*0.001	-4.254	*0.000
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	-0.994	0.320	-1.577	0.115	-1.392	0.164
جميع مجالات الدراسة معاً	-2.625	*0.009	-2.667	*0.008	-3.486	*0.000

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يتبين من الجدول السابق رقم (5.31) أنه باستخدام اختبار "مـــان-وتنـــي" تكـــون القيمـــة الاحتمالية (.Sig) للمجال (توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفـــوفين) كانت أكبـــر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذا المجال تعزي إلى الجنس، بينما باقي المجالات تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) لهم كانت أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه توجـــد فـــروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات تعزي إلى الجنس.

أما الجدول التالي رقم (5.32) فيوضح متوسطات الرتب لاســـتجابة المبحـــوثين حـــسب الجنس

جدول (5.32) متوسطات رتب الفرضية الثانية – الجنس

المجـــال	متوسطات الرتب	
	ذكر	أنثى
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	132.84	171.06
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	132.02	171.97
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	140.49	162.61
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	130.71	173.42
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	143.38	157.32
جميع مجالات الدراسة معاً	134.36	169.38

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول السابق تبين أنه بالنسبة للمجيبين من الإناث متوسط الرتبة الكلية لاستجابات المبحوثين للدراسة أكبر من الذكور، هذا يعني أن درجـــة الموافقة كانت أكبر لدى الإناث.

وقد يعزى ذلك إلى أنه في خدمة توفر الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين فـــلا يختلف عند الذكور عنه عند الإناث، وهذا يعطي مؤشر على وجود تساوي تقريبـــاً بـــين الجنسين في توافر هذه الخدمة مع الأخذ بعين الاعتبار إلى الضعف العام المشار إليه سابقاً في توفر هذه الخدمة. أما في باقي الخدمات فقد يعزى التمـــايز إلـــى كـــون المـــستجيبين المكفوفين من الذكور أكثر اطلاعاً وتقييماً لمجالات وأبعاد الدراسة عنه من الإناث لكونهم أقدر على الحركة والتنقل والانخراط في المؤسسات عنه عند الإناث. كما أنه يمكن القـــول إلى وجود تسرع عند المستجيبين من الإناث مما يترك انطباع بالقبول العام لديهم أكثر منه عند الذكور.

8.2. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول تطبيق استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى المؤهل الدراسي (ثانوي، جامعي، خريج).

جدول (5.33): نتائج الفرضية الثانية – المؤهل الدراسي

المجـــال	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	114.407	*0.000	2.147	0.543	0.294	0.863
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	143.114	*0.000	1.150	0.765	35.905	*0.000
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	84.643	*0.000	1.446	0.695	10.098	*0.006
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	104.747	*0.000	0.335	0.953	0.109	0.947
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	59.338	*0.000	4.850	0.183	5.748	0.056
جميع مجالات الدراسة معاً	119.033	*0.000	1.149	0.765	1.095	0.578

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يتبين من الجدول السابق رقم (5.33) أنه باستخدام كروسكال- والاس" تكون القيمة الاحتمالية (.Sig) للمجالين (الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين، الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع) كانت أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذا المجال تعزي إلى المؤهل الدراسي، بينما باقي المجالات تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) لهم كانت أكبر من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول هذه المجالات تعزي إلى المؤهل الدراسي.

ويبين الجدول التالي رقم (5.34) متوسطات الرتب لاستجابة المبحوثين حسب المؤهل الدراسي.

جدول (5.34) متوسطات رتب الفرضية الثانية – المؤهل الدراسي

المجـــال	متوسطات الرتب		
	ثانوي	جامعي	خريج
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	71.13	62.80	61.19
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	36.88	77.86	38.30
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	89.63	54.65	73.59
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	68.25	62.45	62.06
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	95.50	57.65	67.88
جميع مجالات الدراسة معاً	79.13	63.09	59.97

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول السابق تبين أنه بالنسبة للمجيبين الذين مؤهلهم الدراسي ثانوي متوسط الرتبة لاستجابات المبحوثين للدراسة أكبر من المؤهلات الأخرى، هذا يعني أن درجة الموافقة كانت أكبر لدى المجيبين الذين مؤهلهم الدراسي ثانوي.

وقد يعزى ذلك إلى كون المستجيبين من المرحلة الدراسية الثانوية هم على الأغلب مدمجين في نظام الدمج التعليمي، وقد يكونوا قد تأثروا بذلك في إجاباتهم، فضلاً عن عدم إدراكهم مثل غيرهم من المبحوثين من طلبة الجامعات والخريجين الذين يعتبرون أكثر إدراكاً وتواصلاً مع مؤسسات رعاية المكفوفين.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (العفيفي، 2007) التي بينت أنه كلما ارتفع مستوى خبرة عمل عينة الدراسة ازداد تقديرهم لفاعلية المؤسسة، ولأن مفهوم فعالية المؤسسة يصبح أكثر واقعية ووضوحاً مع زيادة الخبرة، بينما يكون الطلاب والخريجون وأولياء الأمور ذوو الخبرة القليلة، أكثر طموحاً لما يريدون من المؤسسة في الوصول إلى الأهداف وتحقيقها، لذا فهم أقل تقديراً لمستوى فعالية المؤسسات من المشرفين والمديرين والمعلمين.

8.3. توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسطات إجابات المجيبين حول تطبيق استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة تعزى إلى المؤسسة التي ينتمي إليها المستجيب (أهلية، حكومية، دولية).

جدول (5.35): نتائج الفرضية الثانية- المؤسسة الرئيسية التي ينتمي إليها المستجيب

المجـــــال	الشخص الكفيف		الموظف		الكلي	
	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية (Sig.)
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	56.815	*0.000	14.150	*0.001	61.896	*0.000
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	91.795	*0.000	23.196	*0.000	95.571	*0.000
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	30.957	*0.000	11.462	*0.003	41.467	*0.000
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	52.253	*0.000	20.692	*0.000	51.196	*0.000
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	20.981	*0.000	9.980	*0.007	16.460	*0.000
جميع مجالات الدراسة معاً	60.793	*0.000	16.778	*0.000	60.902	*0.000

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

يتبين من الجدول السابق رقم (5.35) أنه باستخدام كروسكال- والاس" تكون القيمة الاحتمالية (.Sig) لجميع مجالات الدراسة كانت أقل من مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ ومن ثم فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حول جميع المجالات تعزى إلى المؤسسة التي ينتمي إليها المستجيب.

ويبين الجدول التالي رقم (5.36) متوسطات الرتب لاستجابة المبحوثين حسب المؤسسة الرئيسية التي يتلقى المستجيب منها الخدمات.

جدول (5.36) متوسطات رتب الفرضية الثانية

المؤسسة الرئيسية التي ينتمي إليها المستجيب

المجـــال	متوسطات الرتب		
	مؤسسة أهلية	مؤسسة حكومية	مؤسسة دولية
مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين	119.00	177.11	233.12
الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين	107.69	200.45	220.99
الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع	128.34	162.10	230.63
توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين	121.31	176.90	222.31
توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين	133.32	164.28	190.76
جميع مجالات الدراسة معاً	119.18	177.16	232.07

من خلال نتائج الاختبار الموضحة في الجدول السابق تبين أنه بالنسبة للمجيبين الذين ينتمون إلى المؤسسات الدولية متوسط الرتبة لاستجابات المبحوثين للدراسة أكبر من الذين ينتمون للمؤسسات الأخرى. هذا يعني أن درجة الموافقة كانت أكبر لدى المجيبين الذين يتلقون الخدمات من مؤسسات دولية.

وقد يعزى ذلك إلى أن الجهات المشرفة على المؤسسات الدولية تحرص على اتباع طرق وأساليب سليمة في اختيار موظفيها وتوفير التدريب اللازم لهم، وتوفير مستلزمات العمل من تجهيزات ومنهاج وتكنولوجيا وتهيئة مباني وتواصل نع المجتمع، وهذا ما ينقص المؤسسات الحكومية والأهلية.

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما أشار إليه (عمرو، 2001) بأن هناك تقصير واضح في عمل المؤسسات الحكومية في تحمل مسئولياتها تجاه المعاقين وعجزها عن إيجاد الحلول الجذرية للمشاكل التي يعانون منها.

الفصـــل السادس

النتائج والتوصيات

نتائج الدراسة

توصيات الدراسة

اقتراحات لدراسات مستقبلية

نتائج الدراسة:

ركزت هذه الدراسة باستخدام أسلوب المنهج الوصفي التحليلي لوصف واقع "**استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة**"، كما أن الزيارات الميدانية للحصول على معلومات حول الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المكفوين، وعقد ورشة العمل للاطلاع على استخدام التخطيط الاستراتيجي في مؤسسات رعاية المكفوفين، والتعرف على الاستراتيجيات المقترحة لتطوير هذه الخدمات؛ كان له دوره في تطوير فرضيات هذه الدراسة.

وكذلك اتباع التحليل الإحصائي في الفصل الخامس على عينة الدراسة، ومناقشة أبعاد ومجالات الدراسة واختبار الفرضيات الخاصة بالمتغيرات الشخصية والعلاقات بين المفاهيم المختلفة، يضعنا أمام نتائج مهمة تحتاج إلى مناقشة في ضوء ما تجمع لدينا من ملاحظات أكاديمية وميدانية خلال فترة إعداد هذه الدراسة، ومن أبرز نتائج الدراسة ما يلي:

1. وجود تساوي تقريباً بين الذكور والإناث المتلقين للخدمات من مؤسسات رعاية المكفوين في قطاع غزة من حيث الإعاقة البصرية مع تفوق بسيط عند الذكور عنه عند الإناث.
2. وجود تساوي تقريباً بين أعداد الذكور والإناث من الموظفين مع تفوق بسيط للذكور عن الإناث، وهذا يدلل على أن هناك عدل بين الجنسين في التوظيف في مؤسسات رعاية المكفوفين.
3. يوجد تفوق بسيط للأشخاص الذين لديهم إعاقة كلية عن الذين لديهم إعاقة جزئية من بين الأشخاص المبحوثين وذلك بزيادة (8.4%).
4. كما أظهرت النتائج أن أكثر من ثلثي العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين ليسوا من الأشخاص الذين لديهم إعاقة بصرية بنسبة (74.7%).
5. ما يقرب من نصف العينة المستطلعة آراؤهم من المكفوفين يسكنون مدينة غزة.
6. كما أن ثلثي العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين تقريباً يسكنون مدينة غزة.

7. بينت النتائج أن ما يقرب من ثلثي العينة المستطلعة آراؤهم من المكفوفين يتلقون الخدمات من مؤسسات أهلية، وهم في الغالب إما طلاب جامعات أو خريجي جامعات والذي يعتمدون في الأساس على المؤسسات الأهلية في توفير خدماتهم، وذلك لعدم اختصاص المؤسسات الحكومية والدولية بهذا السن.
8. بينت النتائج الكلية للمبحوثين على وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين في مؤسسات رعاية المكفوفين.
9. دلت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين، ولقد دلت الدراسة على عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في الجوانب التعليمية والصحية والتأهيلية مما أدى في الواقع إلى ضعف الخدمات التعليمية والخدمات الصحية وخدمات التأهيل التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين للأشخاص المكفوفين.
10. بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين، وهو يدلل على أن عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين أدى في الواقع إلى ضعف في الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين.
11. بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تطوير عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع، وهذا يدلل على عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في عملية الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع مما أدى إلى ضعف خدمات الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع من حيث المواءمة البيئية والإغاثة والترفيه، والجوانب الحقوقية والقانونية.

12. بينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجية تحسين توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين، وهذا يدل على عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في عملية توعية الجمهور وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين مما أدى في الواقع إلى ضعف عام في أنشطة استهداف الجمهور لتوعيتهم وتحسين إدراكهم لاحتياجات المكفوفين.
13. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين واقع الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة واستراتيجية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين، وهذا يدل على عدم اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين لاستراتيجيات تطوير الخدمات في عملية توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين، مما أدى في الواقع إلى ضعف عام في توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين، وخاصة استخدام مؤسسات رعاية المكفوفين لمواقع إنترنت توفر معايير سهولة الوصول للتواصل مع الأشخاص المكفوفين، بالإضافة إلى ندرة وجود قواد بيانات ومعلومات إحصائية محدثة باستمرار تساعد في التعرف على احتياجات المكفوفين بسهولة.
14. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجيبين حول جميع الأبعاد تعزى إلى المجيب عن الاستبانة لصالح الموظفين عنه لصالح متلقي الخدمات من المكفوفين، إلى كون المستجيبين من المكفوفين يمثلون المستفيدين من الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين بينما المستجيبين من العاملين هم الموظفين في هذه المؤسسات.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول بُعد "توفير الأدوات والوسائل التقنية المساعدة للمكفوفين" تعزي إلى الجنس، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول باقي أبعاد الاستبانة تعزي إلى الجنس، ويرجع ذلك لوجود تساوي تقريباً بين الجنسين في توافر هذه الخدمة مع الأخذ بعين الاعتبار إلى الضعف العام المشار إليه سابقاً في توفر هذه الخدمة.

16. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين للدراسة حول بعدي "الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين، الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع" تعزي إلى المؤهل الدراسي، بينما تبين في باقي الأبعاد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تعزي إلى المؤهل الدراسي.
17. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإجابات حول جميع أبعاد الاستبانة تعزى إلى المؤسسة التي ينتمي إليها المستجيب حيث تبين أن متوسط الرتبة للمبحوثين في الدراسة من الذين ينتمون إلى المؤسسات الدولية أكبر منه عند الذين ينتمون للمؤسسات الأخرى.

توصيات الدراسة:

قام الباحث في هذا السياق بتسجيل مجموعة من التوصيات والمقترحات الهادفة إلى معالجة أوجه القصور التي تعاني منها مؤسسات رعاية المكفوفين وتفعيل دورها بما يسمح تطوير خدماتها في ضوء الاستراتيجيات المقترحة بما يسمح من تحقيق أكبر قدر ممكن من الأهداف المنوطة بها، وهي كما يلي:

1. تحديد مؤسسات رعاية المكفوفين لمسار عملها؛ إما الاهتمام بالتنوع في تقديم الخدمات، وإما بالتخصص في تقديم خدمة معينة.
2. تطوير برامج الاكتشاف المبكر والتكامل في هذا الدور بين المؤسسات غير الحكومية والحكومية متمثلاً في وزارة الصحة، فضلاً عن أهمية تقديم خدمات التأمين الصحي والخدمات العلاجية المناسبة في أماكن قريبة من تواجد الأشخاص المكفوفين.
3. تحديث وتطوير وسائل تعليم المكفوفين لتلبي الحاجات المتجددة لهم، وإنشاء مركز مصادر التعليم لابتكار الوسائل والأجهزة التي تساعد وتسهل على المكفوفين في التعليم.

4. تطوير برامج الدمج في التعليم وتطويع التعليم النظامي لاستيعاب المكفوفين في المدارس النظامية وذلك بتحقيق التلائم الوظيفي من خلال إدخال تصميمات هندسية ملائمة وغرف مصادر للمناهج.
5. تطوير برامج التدريب المهني لتوائم احتياجات سوق العمل، والعمل على توفير فرص عمل مناسبة للمكفوفين، وأن تقدم لهم الدعم المناسب لضمان استمرارهم على رأس عملهم.
6. تشكيل جسم مشترك أو لجنة مركزية تشرف على مؤسسات رعاية المكفوفين وتضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة، وتعمل على التنسيق بين الخدمات المقدمة للوصول إلى أفضل خدمة ضمن إطار تنسيقي متكامل.
7. اعتماد مؤسسات رعاية المكفوفين هياكل إدارية واضحة توضح الأدوار والمسئوليات بين أقسامها وموظفيها وأن تكون معلنة للمستفيدين.
8. تطوير النظام الإداري في مؤسسات رعاية المكفوفين من خلال ربطه بشبكة إلكترونية ووسائل اتصال حديثة تربط المؤسسات فيما بينها، وإعداد قاعدة معلومات تشاركية للخدمات المقدمة وكذلك لجميع الأشخاص متلقي الخدمة، وذلك للحصول على المعلومات وقت الحاجة إليها.
9. العمل على رفع مستوى إعداد وتدريب العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين وذلك من خلال تنفيذ برامج تدريب قبل وأثناء الخدمة، مع التركيز على المهارات الوظيفية التي يحتاج إليها الموظفين حسب مواقعهم الخدماتية، والذي ينعكس بدوره على أداء المؤسسة بشكل عام.
10. تطبيق معايير الموائمة البيئية في مؤسسات رعاية المكفوفين، كما لابد للجهات الحكومية والرقابية على المباني من إلزام المنفذين من إتباع معايير المواءمة البيئية للمعاقين وخاصة في المرافق العامة والمباني الخاصة بالمعاقين.

11. وضع مؤسسات رعاية المكفوفين معايير واضحة لتوزيع المعونات الإغاثية لأسر المكفوفين بحيث تلبي الحاجات والكفايات المطلوبة للعيش بكرامة، كما لابد أن تنظم برامج لتمويل التعليم للمكفوفين.
12. تخصيص مؤسسات رعاية المكفوفين لبرامج تعزيز ودمج المرأة الكفيفة في المجتمع.
13. العمل المشترك بين مؤسسات رعاية المكفوفين لتفعيل وتطوير النظم القانونية الضابطة لحقوق المكفوفين، وجعلها شاملة وملبية للاحتياجات العامة للمكفوفين، بالإضافة إلى تشكيل ضغط على الجهات الحكومية لتفعيل قانون العمل للمعاقين.
14. ضرورة اهتمام مؤسسات رعاية المكفوفين بالتوعية المجتمعية لاحتياجات المكفوفين لجعل المجتمع أكثر تكيفاً وتقبلاً للأشخاص المكفوفين ويحسن التعامل معهم.
15. التواصل المستمر مع أسرة المكفوفين وإعداد برامج إرشادية لهم من أجل المشاركة في مواجهة الضغوط النفسية جراء إعاقة أبنائهم ولتحقيق التكامل في الأدوار بين المؤسسة والأسرة والمجتمع.
16. التركيز على دور الجامعات الفلسطينية في زيادة عدد الأبحاث والخطط لإنشاء تخصصات تعمل على تخريج كوادر من الخريجين المؤهلين تقنياً ومهنياً للعمل في مؤسسات رعاية المكفوفين وفق الاتجاهات الحديثة للمساهمة في عملية النهوض بواقع الخدمات المقدمة للمكفوفين.

مقترحات لدراسات مستقبلية:

في ضوء نتائج وتوصيات الدراسة، يمكن تقديم المقترحات التالية:

1. إجراء دراسات لإعداد برامج تدريبية مقترح للنهوض بأداء العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين.
2. إجراء دراسات لتقييم الدور الحكومي كجهة عليا في عملية النهوض بواقع المعاقين بوجه عام والمكفوفين بوجه خاص.

3. إجراء دراسات للتعرف على مستوى رضى العاملين في مؤسسات رعاية المكفـــوفين عن العمل في ضوء ما يقدم لهم من حوافز.
4. اجراء دراسات لقياس فاعلية استخدام التقنيات المساعدة والتكنولوجيـــا الحديثـــة فـــي تأهيل وتعليم المعاقين بصرياً.
5. إجراء دراسات حول الموائمة البيئية لمؤســـسات رعايـــة المعـــاقين بوجـــه خـــاص والمؤسسات العامة بوجه عام.

مراجع البحث

أولاً: الكتب

ثانياً: الرسائل العلمية

ثالثاً: الأبحاث والدراسات

رابعاً: النشرات والتقارير

خامساً: المراجع الأجنبية

أولاً: الكتب:

1. القرآن الكريم.
2. صحيح مسلم.
3. ابن منظور، أبو الفضل جمال (1990): لسان العرب، دار الكتب العلمية، بيروت.
4. أبو مصطفى، نظمي وشعت، رزق (1997): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، مطبعة مقداد، غزة.
5. أحمد، محمد مصطفى وكريم، مسعود محمد (1995): مقدمة في الرعاية والخدمة الاجتماعية، دار الحكمة، ليبيا.
6. الببلاوي، إيهاب (2001): قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، سلسلة ذوي التربية الخاصة "2"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
7. بدران، عمر وحسن وعز الدين، أبو النجا أحمد (2003): ذوو الاحتياجات الخاصة، الإعاقات الذهنية والحركية والبصرية والسمعية، الطبعة الأولى، مكتبة الإيمان، المنصورة، مصر.
8. بوشيل، سيجفريد وسيكولا، باتريشيا ووايدنمان، ليزلي وبرنر، جيمس، ترجمة: كريمان بدير (2004): الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب، القاهرة.
9. الحديدي، منى (1998): مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
10. حسين، عبد الرحمن إبراهيم (2003): تربية المكفوفين وتعليمهم، الطبعة الأولى، دار الكتب، القاهرة.
11. الخطيب، جمال والحديدي، منى (2005): المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
12. الخطيب، جمال والحديدي، منى (1998): المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

13. خير الله، سيد وبركات، لطفي (1967): سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته: دراسات نفسية تربوية اجتماعية للأطفال غير العاديين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
14. الداهري، صالح (2008): سيكولوجية رعاية الكفيف والأصم، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
15. الديب، أميرة (1992): مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول، جامعة الأزهر، القاهرة.
16. الروسان، فاروق (1998): قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر، القاهرة.
17. الروسان، فاروق (1996): سيكولوجية الأطفال غير العاديين-مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
18. الزريقات، إبراهيم (2006): الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان.
19. الزعموط، يوسف (2000): التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
20. الزيود، نادر (1991): تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
21. سليمان، عبد الرحمن (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
22. سيسالم، كمال (2002): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، العين، دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
23. سيسالم، كمال (1997): المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

24. الشيباني، عمر التومي (1989): الرعاية الثقافية للمعاقين، الدار العربية للكتابة والطباعة والنشر، طرابلس.

25. عامر، طارق ومحمد، ربيع (2008): الإعاقة البصرية، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

26. عبد الغفار، أحلام رجب (2003): تربية المتخلفين عقلياً، دار الفجر، القاهرة.

27. عبد الهادي، عزت والنحاس، زكريا (2002): دور المنظمات الأهلية في بناء المجتمع المدني، مؤسسة بيسان للبحوث والإنماء، رام الله.

28. عبد الواحد، محمد (2001): الإعاقة السمعية، برامج إعادة التأهيل، دار الكتاب الجامعي، العين-الإمارات.

29. عبيد، ماجدة السيد (2000): مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

30. عبيد، ماجدة السيد (2000): المبصرون بآذانهم، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

31. عبيد، ماجدة السيد وجودة، حزامة (1982): وقفة مع الخدمة الاجتماعية، دار صفاء، عمان.

32. العزة، سعيد (2002): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

33. عودة، محمد وآخرون (2000): واقع ومستقبل المنظمات الأهلية العربية: دراسة لأربعة أقطار عربية، دار المستقبل العربي، القاهرة

34. عيسى، أحمد (1981): تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دار الرائد العرب، القاهرة.

35. فهمي، محمد (2002): واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

36. فهمي، مصطفى (1980): مجالات علم النفس سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مكتبة مصر، القاهرة.

37. القريطي، عبد المطلب أمين (2003): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة.

38. القريطي، عبد المطلب أمين (1996): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.

39. كمال، زهرة (1999): النوع الاجتماعي والمواطنة والمنظمات الحكومية في السلطة الوطنية الفلسطينية، رام الله.

40. اللقاني، أحمد حسين وأمير القرشي (1999)، مناهج الصم التخطيط والبناء والتنمية، الطبعة الأولى، عالم الكتب.

41. ليلة، محمد كامل (1978): نظرية المؤسسات العامة، جامعة بيروت العربية، بيروت.

42. محمد، عادل عبد الله (2004): الإعاقة الحسية، دار الرشاد، القاهرة.

43. المعايطة، خليل والقمش، مصطفى والبوايز، محمد (2000): الإعاقة البصرية، دار الفكر، الأردن.

44. نصر الله، عمر (2001): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، دار وائل، عمان.

45. نور، عبد المنعم (1969): تأهيل المكفوفين وضعاف البصر، حلقة تربية الموهوبين والمعاقين في البلاد العربية، جامعة الدول العربية، القاهرة.

46. الهواري، سيد (1980): التنظيم في الهياكل والسلوكيات، دار النهضة، القاهرة.

ثانياً: الرسائل العلمية:

1. أبو حشيش، بسام محمد (2004): تطوير نظام الإشراف التربوي في مؤسسات التربية الخاصة بمحافظات غزة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
2. أبو حشيش، بسام محمد (1999): الدور المتوقع والدور الفعلي لمديري مراكز تأهيل المعاقين حسياً بلواء غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
3. أبو عون، محمد (2007): فعالية استخدام برنامجي "إبصار" و"Virgo" في إكساب مهارات استخدام الحاسوب والإنترنت لدى الطلاب المكفوفين بالجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
4. السيد علي، مختار عبد الجواد (1994): دراسة مقارنة لبعض مشكلات إدارة التربية الخاصة في جمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية والسويد، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
5. الشامي، فدوى أحمد (1999): الكفايات التربوية الأساسية لدى معلمي التربية الخاصة في محافظات غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
6. الشامي، محمد علي عبد اللطيف (1985): تقييم نظام معلومات إدارة الموارد البشرية، دراسة تطبيقية على مؤسسة الخطوط الجوية العربية السعودية، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، الرياض.
7. الأشقر، إبراهيم يوسف (2002): واقع التخطيط الاستراتيجي لدى مديري المنظمات الغير الحكومية المحلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
8. العايدي، محمد أحمد (2007): انعكاس تأهيل قيادات المنظمات الأهلية على فاعليتها: دراسة ميدانية في قطاع غزة، دراسة دكتوراه، قسم علم اجتماع التنمية الإدارية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
9. العفيفي، خميس (2007): فعالية مؤسسات التربية الخاصة في فلسطين، دراسة تقويمية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

10. العكة، منال رشدي (2004): صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المعاقين بصرياً بمركز النور – بغزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
11. محارش، رابعة محمد عمر (2007): تأثير تطوير أنظمة معلومات الموارد البشرية على فعالية العمل الإداري، دراسة تطبيقية في ا لمنظمات الحكومية بمدينة جدة، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإدارية، الرياض.
12. مطر، عصام (2008): التطوير التنظيمي وأثره على فعالية القرارات الإدارية في المؤسسا ت الأهلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.

ثالثاً: الأبحاث والدراسات:

1. الباز، شهيدة (1997): المنظمات الأهلية العربية على مشارف القرن العشرين: محددات الواقع وآفاق المستقبل، لجنة المتابعة لمؤتمر التنظيمات الأهلية العربية، القاهرة.
2. أبو غريب، عايدة عباس (1991): مدخل متكامل لدراسة المبنى المدرسي والمنهج في ضوء المستقبل وتحدياته في مرحلة التعليم الأساسي، المؤتمر العلمي الثالث بعنوان رؤى مستقبلية للمناهج في الوطن العربي، المجلد3، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، في الفترة من 4-8 أغسطس 1991، الاسكندرية.
3. حامد، خيري أحمد (1999): اتجاهات معلمي التربية الخاصة نحو مشكلات تلاميذهم المعاقين، مجلة الإرشاد النفسي، العدد11، السنة7، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة.

4. الحمصاني، صلاح (1974): حلقة تربية الموهوبين والمعوقين في البلاد العربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، الكويت، 17-1973/3/22، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة.
5. خضر، عادل (1995): دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (34) أبريل مايو يونيو، السنة (9)، القاهرة.
6. الزهيري، إبراهيم (1998): تصور مقترح لتخطيط وتقييم الخدمات التعليمية والتأهيلية لذوي الحاجات الخاصة من أجل تحقيق اندماج مجتمعي لهم، دراسات تربوية واجتماعية، مجلة كلية التربية بجامعة حلوان، المجلد (6)، العدد (3)، القاهرة.
7. السادة، حسين (1990): واقع التعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع بالبحرين، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد23، السنة12، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض.
8. شكري، فكري محمود (1981): معنى المؤسسة العامة في فقه القانون الإداري العام، المجلة العربية للإدارة، المجلد الخاص، العددان (21، 22)، القاهرة.
9. صالح، أحمد (1994): دور علم النفس في رعاية الفئات الخاصة بين النظرية والتطبيق، المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد الدولي، جامعة عين شمس، المجلد (2)، من 26-28 ديسمبر 1994، القاهرة.
10. العايدي، محمد أحمد (2007): انعكاس تأهيل قيادات المنظمات الأهلية على فاعليتها: دراسة ميدانية في قطاع غزة، دراسة دكتوراه، قسم علم اجتماع التنمية الإدارية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
11. العامري، سلوى (2001): تدريب المنظمات العربية في مطلع ألفية جديدة، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية، القاهرة.
12. العبادلة، طلال وعاشور، يوسف (2004): تقييم الخدمات التعليمية قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا - حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة الجودة في التعليم العالي، المجلد الأول: العدد الأول.

13. عبد الغفار، محمد محمود (1991): حاجات التربية الخاصة في دولة الكويت، المجلة العربية للتربية، المجلد11، العدد1، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، جامعة الدول العربية، تونس.
14. الغامدي، محمد عبد الله، وآخرون (1995): مشكلات الإدارة المدرسية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ج12، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة أم القرى، الرياض.
15. الفرا، ماجد (2009): التفكير الاستراتيجي لدى المنظمات الأهلية في قطاع غزة، أوراق عمل مؤتمر واقع المنظمات الأهلية: آفاق وتحديات، غزة.
16. المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان (2001): حقوق المعوقين في قطاع غزة بين الواقع والطموح، سلسلة الدراسات (25)، غزة-مركز رشاد الشوا.
17. الوابل، أريج (2006): الوسائل التقنية المساندة لذوي صعوبات التعلم: دراسة استطلاعية، أوراق عمل المؤتمر الدولي الأول لصعوبات التعلم، الرياض.
18. يحيى، خولة (1984): التأهيل المهني للمعوقين، ورقة عمل مقدمة للحلقة الدراسية بعنوان: واقع ومستقبل مؤسسات المعوقين، صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي، عمان.

رابعاً: النشرات والتقارير:

1. الاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين (1999): المسودة الأولى لمشروع قانون مواءمة الأماكن لاستعمال المعوقين، القدس.
2. جاف، أنجيلا (1995): حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، مؤسسة الحق، لجنة الحقوقيين الدولية، رام الله، فلسطين.
3. الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين (2010)، تقرير إحصائي حول الإعاقة في قطاع غزة، الإصدار الثالث.

4. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2004): المسح الصحي الديمغرافي، التقرير النهائي، رام الله.
5. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2000): الأشخاص المعاقون في الأراضي الفلسطينية، سلسلة التقارير الإحصائية، مركز الإحصاء الفلسطيني، غزة.
6. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (1999): فلسطين في أرقام، دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، رام الله.
7. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (1999): التقرير السنوى لعام 1999: أطفال فلسطين، سلسلة إحصاءات الطفل، دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، رام الله.
8. السلطة الفلسطينية (1999): قانون المعاقين رقم 4 للعام 1999م.
9. شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية (1996): مشروع قانون الجمعيات والهيئات الأهلية، غزة، شبكة المنظمات الأهلية الفلسطينية، غزة.
10. عمرو، زياد (2001): تقرير حول حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين، الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، سلسلة التقارير اليومية القانونية (25)، رام الله.
11. منظمة الإعاقة الدولية (2010): دليل مزودي خدمات الإعاقة والتأهيل الجسدي للأفراد ذوي الإعاقة بقطاع غزة، غزة.
12. منظمة الصحة العالمية (أيار/مايو 2009): صحيفة الوقائع، رقم 282.
(http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/ar/index.html)
13. الموسوعة الفلسطينية: القسم الثاني، المجلد الثالث.
14. حقوق المعوقين في المجتمع الفلسطيني (2006): سلسلة تقارير خاصة (47)، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله.
15. وزارة التربية والعليم (1998): مشروع خطة التطوير التربوي الخمسية الأولى للفترة 1998-2003، السلطة الوطنية الفلسطينية، رام الله.

16. وزارة التربية والعليم (1990): اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، قرار وزاري رقم (37)، بتاريخ 28\1\1990 بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، مطبعة وزارة التربية والتعليم، القاهرة.

17. وزارة الشؤون الاجتماعية، والإدارة العامة لذوي الاحتياجات الخاصة (1999): دليل خدمات التأهيل والإعاقة، جمعية الشبان المسيحية، القدس.

18. وزارة الشؤون الاجتماعية، ودائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية (1997): دراسة تطوير الخدمات التأهيلية على المستوى التخصصي المتوسط في محافظات الضفة الغربية وغزة، التقرير الأول، والثاني، والثالث في وسط الضفة الغربية، وجنوب الضفة الغربية، وقطاع غزة، رام الله.

19. وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (1994): المعوقين في المدارس العامة، الدورة التدريبية للعاملين في مجال الإعاقة، دائرة الخدمة والشئون الاجتماعية-مكتب الخدمة الاجتماعية، التعيين رقم (2)، من 15-17 تشرين الثاني، عمان.

خامساً: المراجع الأجنبية:

1. **Bowser, G., Reed, P. R. (1995). Education TECH Points for Assistive Technology Planning. Journal of Special Education Technology, 12(4), 325-338.**

2. **Craven, Jenny (2003): Access to electronic resources by visually impaired people, Information Research, vol. (8) No. (4)**

3. **Gorgan, M. & et.al (1980): Involving Parents in the Deliver or Services to Handicapped Children, Houghton and Mifflin Company, Boston.**

4. **Kintsh, A., DePaula, R. (2002). A Framework for the Adoption of Assistive Technology. Paper presented at the SWAAC 2002: Supporting Learning through Assistive Technology, Winter Park, Colorado, USA. Available online: [http://l3d.cs.colorado.edu/clever/assets/pdf/ak-SWAAAC02.pdf]**

5. **Lankatis, T. (2004): Special Needs Technologies, An Administrator's Guide Technology and Learning.**

6. **Ohuchi, Makoto & Iwaya Yukio & Suzuki Yˆoiti & Munekata Tetsuya (2006): Cognitive-map formation of blind persons in a virtual sound environment, Research Institute of Electrical Communication, Tohoku University.**

7. **Poter, A.& Brophy, J. (1988): Synthesis of Research on Good Teaching, Educational Leadership, Vol. 45, No.8.**

8. **Riddel, Sh. & et.al (1992): Specific Learning Difficulties Police, Practice and Provision Sterling Unit, Department of Education, Scottish Office Education Dept., Edinburgh.**

9. **Wikowski, Terrence.H. and Wolfinarger, Marty.F.(2002), Comparative service quality: German and American ratings across service settings, Journal of Business Research,vol. 55.**

ملاحق الدراسة

ملحق رقم (1)

الجـــامعة الإســـلامية – غزة
عمـــادة الدراســـات العليـــــا
كليـــــــة التـــجـــــــــارة
برنامج ماجستير إدارة الأعمال

الرقم: .....
التاريخ: .....

استبيان حول
استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية
في مؤسسات رعاية المكفوفين
في قطاع غزة

الأخ الكريم / الأخت الكريمة:
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد:

يسعى الباحث في هذه الاستبانة إلى دراسة استراتيجيات تطوير الخـــدمات المقدمـــة لـــذوي الإعاقـــة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، وذلك كبحث تكميلي لنيل درجة الماجـــستير فـــي إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية في غزة.

وفي هذا السياق ومن أجل إنجاز هذه الدراسة هناك الحاجة لبيانات متعلقة بالموضـــوع، وللحـــصول على هذه المعلومات تم تصميم هذه الاستبانة لتطبيقها على متلقي الخدمات في مؤسسات رعاية المكفـــوفين في قطاع غزة، وتشمل الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية بالإضافة إلى الأشخاص العاملين أنفسهم في هذه المؤسسات؛ كمصدر أساسي للحصول على هذه البيانات والمعلومات.

كلنا ثقة في تعاونكم بدقة وموضوعية من أجل إنجاز وإنجاح هذه الدراسة لما فيه خدمة ودعم للبحـــث العلمي في فلسطين، علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحـــث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

شكراً لكم على حسن تعاونكم

الباحـــث
حازم محمد شحادة

المعلومات الشخصية:

1. المجيب على الاستبانة:

( ) الشخص الكفيف ( ) موظف في مؤسسة تقديم الخدمة للمكفوفين.

2. العمر: ( ) من 10-أقل من 15 سنة ( ) من 15-أقل من 18 سنة ( ) من 18-أقل من22 سنة

( ) من 22-أقل من30 سنة ( ) من 30-أقل من40 سنة ( ) 40 سنة فأكثر

3. الجنس: ( ) ذكر ( ) أنثى

4. درجة الإعاقة: ( ) إعاقة كلية ( ) إعاقة جزئية ( ) بدون

5. تاريخ حدوث الإعاقة: ( ) منذ الولادة ( ) غير ذلك (السبب): .....

6. مكان السكن: ( ) رفح ( ) خانيونس ( ) الوسطى ( ) غزة ( ) الشمال

7. المؤهل الدراسي: ( ) تعليم أساسي ( ) ثانوي ( ) طالب جامعي ( ) خريج

8. المؤسسة التي تنتمي إليها:

( ) مؤسسة أهلية ( ) مؤسسة حكومية ( ) مؤسسة دولية

يرجى وضع درجة أمام كل فقرة من (1) إلى (10)، علماً بأنه كلما زادت الدرجة دل ذلك على زيادة الموافقة على مرادف الفقرة والعكس صحيح.

م	الفقـــــرة	الدرجة (1) - (10)
أولاً: مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين.		
أ. قياس مدى تنوع الخدمات في مؤسسات رعاية المكفوفين:		
1.	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات متنوعة ومتكاملة للمكفوفين	
2.	تعتبر الخدمات المتنوعة والمقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين كافية وتلبي احتياجات المكفوفين	
3.	تنوع الخدمات المقدمة من مؤسسات رعاية المكفوفين أدت إلى تحسين مستوى الرضى لدى المكفوفين	
4.	تركز مؤسسات رعاية المكفوفين على التخصص في تقديم الخدمات للمكفوفين حفاظاً على جودة الخدمة المقدمة	
5.	يؤدي تنوع الخدمات المقدمة للمكفوفين من مؤسسات رعاية المكفوفين في توفير الوقت والجهد للمكفوفين في الحصول على الخدمة المطلوبة	
ب. الخدمات التعليمية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين:		
1.	أعتقد أن المناهج الدراسية الحالية المقررة في المؤسسات التعليمية الخاصة بالمكفوفين تلبي حاجات المكفوفين المتجددة	
2.	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين ببرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين	

م	الفقـــــرة	الدرجة (1) - (10)
3.	تساهم برامج الدمج في التعليم التي تطبقها المؤسسات التعليمية للمكفوفين في إنسجام وإندماج المكفوف ضمن النظام التعليمي الرسمي	
4.	يوفر مركز المصادر التابع لمؤسسات رعاية المكفوفين حزمة متنوعة من الخدمات التعليمية والثقافية والمطبوعات الخاصة بالمكفوفين	
5.	تستخدم المؤسسات التعليمية للمكفوفين وسائل وآليات متعددة ومتجددة لتعليم لغة برايل للمكفوفين	
ج. الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات رعاية المكفوفين:		
1.	تمتلك مؤسسات رعاية المكفوفين برامج متطورة للاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية لدى الأطفال	
2.	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات الصحية والعلاجية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية	
3.	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين الخدمات الصحية المناسبة للمكفوفين في أماكن تواجدهم لتسهيل الحصول عليها	
4.	توفر مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات التأمين الصحي للمكفوفين على أساس المساواة	
5.	تمارس مؤسسات رعاية المكفوفين الضغط على المؤسسات الحكومية المعنية لرفع مستوى الرعاية الصحية وتحسينها للمكفوفين	
د. خدمات التأهيل المهني:		
1.	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تطوير برامج متنوعة للتأهيل والتدريب المهني المستمر الخاص بالمكفوفين	
2.	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بعقد برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين وفقاً لاحتياجات سوق العمل	
3.	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على متابعة المكفوفين في أماكن عملهم لمساندتهم وتوفير الدعم المطلوب لهم	
4.	تقوم مؤسسات رعاية المكفوفين على تشجيع أفكار الرياديين من المكفوفين عبر تقديم الاستشارات الفنية المتخصصة	
5.	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتوفير أجهزة مساعدة بثمن مدعوم بغرض تحسين مستوى الأداء الوظيفي للمكفوفين في مجال عملهم	

م	الفقـــــرة	الدرجة (1) - (10)
ثانياً: الجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين.		
أ. التطوير الإداري لمؤسسات رعاية المكفوفين:		
.1	تمتلك مؤسسات رعاية المكفوفين هياكل إدارية واضحة تراعي الأدوار والمسئوليات والاحتياجات الخاصة للمستفيدين	
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بإنجاز خدمات ومعاملات المكفوفين من أول زيارة ووفق إطار زمني مناسب	
.3	أشعر بأن مؤسسات رعاية المكفوفين تمنح المكفوفين اهتماماً مباشراً وحرصاً على تقديم الخدمة لهم بجودة عالية	
.4	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تدريب وتطوير أداء العاملين فيها على تقديم الخدمات الخاصة بالمكفوفين.	
ب. التطوير المهاري للعاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين:		
.1	يتمتع العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين بالمعرفة والمهارة اللازمتين للرد على استفسارات المعاقين بصرياً وتسهيل تقديم الخدمة لهم	
.2	يبدي العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين اهتماماً وحرصاً على تزويد المكفوفين بأفضل خدمة ممكنة	
.3	ينجز العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين خدمات المستفيدين من المكفوفين وفق جدول زمني محدد ومعلن.	
.4	يتواجد العاملون في مؤسسات رعاية المكفوفين في أماكن عملهم ومستعدون للرد على استفسارات وطلبات المكفوفين	
.5	يوجد ثقة في مصداقية العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين فيما يتعلق بالمحافظة على سرية بيانات المكفوفين	
ج. مستوى التنسيق والتشبيك بين مؤسسات رعاية المكفوفين:		
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على التشبيك والتواصل فيما بينها من أجل الارتقاء وتحسين الخدمات المقدمة للمكفوفين	
.2	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى تشكيل لجنة مشتركة لتنسيق الجهود فيما بينها	
.3	تسعى مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التخصص وتكامل الأدوار فيما بينها لتقديم خدمة أفضل للمكفوفين	
.4	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تعزيز أفق الشراكة في المصادر المتاحة لها للارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للمكفوفين	
.5	تعزز مؤسسات رعاية المكفوفين من الزيارات المتبادلة فيما بينها لتبادل الخبرات	

م	الفقـــــرة	الدرجة (1) - (10)
ثالثاً: الدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع.		
أ. جانب المواءمة البيئية:		
.1	أشعر أن تهيئة وتجهيز المرافق في مؤسسات رعاية المكفوفين مناسبة وتتيح الحرية للمكفوفين في الحركة والتنقل	
.2	يوجد في مؤسسات رعاية المكفوفين لوحات ومسارات إرشادية واضحة ومناسبة لاستخدام المكفوفين	
.3	تتميز معظم مؤسسات رعاية المكفوفين بجو هادئ ضمن مكان مناسب ومريح	
.4	تتواجد مؤسسات رعاية المكفوفين في أماكن تسهل على المكفوفين الوصول إليها من خلال المواصلات العامة	
.5	تراعي فترات الدوام في مؤسسات رعاية المكفوفين الأوقات المناسبة والخاصة لحركة وتنقل المكفوفين	
ب. الجوانب الإغاثية والترفيهية:		
.1	تقدم مؤسسات رعاية المكفوفين مساعدات إغاثية للمكفوفين بشكل عادل ومنصف	
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتقديم كافة الخدمات المتعلقة بالمنح والقروض الدراسية بشكل عادل ومنصف	
.3	تنظم مؤسسات رعاية المكفوفين أنشطة رياضية وترفيهية متنوعة خاصة بالمكفوفين وتعمل على تطويرها والمشاركة فيها	
ج. الجوانب الحقوقية والقانونية:		
.1	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين على تعزيز وتقوية دور المرأة الكفيفة في المجتمع	
.2	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بقضايا حقوق الإنسان وخاصة تلك المتعلقة بحقوق المكفوفين	
.3	تتخذ مؤسسات رعاية المكفوفين التدابير المناسبة والفعالة لضمان حق المكفوفين في الحصول على الخدمات العامة على أساس المساواة	
.4	تهتم مؤسسات رعاية المكفوفين بتطوير قانون خاص للخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في فلسطين	
.5	تعمل مؤسسات رعاية المكفوفين مع الجهات الحكومية على تفعيل قانون العمل الخاص بالمعاقين	
.6	تتخذ مؤسسات رعاية المكفوفين التدابير المناسبة لتوفير إمكانية حصول المكفوفين على الدعم المطلوب أثناء ممارستهم لأهليتهم القانونية	

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء المحكمين

رقم	الاسم	المسمى الوظيفي
أولاً: التخصص الإداري:		
1.	د. رشدي وادي	دكتوراة إدارة أعمال
2.	د. وسيم الهبيل	دكتوراه إدارة أعمال
3.	د. أكرم سمور	دكتوراه إدارة أعمال
4.	د. ياسر الشرفا	دكتوراه إدارة أعمال
ثانياً: التخصص الإحصائي:		
5.	د. سمير صافي	دكتوراه إحصاء تطبيقي
6.	د. نافذ بركات	دكتوراه إحصاء تطبيقي
ثالثاً: التخصص الاجتماعي:		
7.	د. جميل الطهراوي	دكتوراه علم نفس
8.	د. محمد البع	دكتوراه لغة عربية
رابعاً: التخصص المهني:		
9.	أ. لطيفة الوحيدي	مديرة مركز تأهيل المعاقين بوكالة غوث وتشغيل اللاجئين
10.	أ. خالد فضة	مدير عالم التعليم الخاص بوزارة التربية والتعليم العالي
11.	أ. أسعد فياض	مدير مركز تأهيل المعاقين بوزارة الشئون الاجتماعية

ملحق رقم (3)

جدول يوضح عدد مجتمع الدراسة من الطلبة في المؤسسات التعليمية لرعاية المكفوفين حسب المؤهل الدراسي، ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)

نوع المؤسسة	تعليم ثانوي	تعليم جامعي	خريجين	المجموع
أهلية	--	87	179	266
حكومية	145	--	--	145
دولية	--	--	--	--
المجموع	**145**	**87**	**179**	**411**

جدول يوضح عدد مجتمع الدراسة من الأشخاص العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين حسب تصنيف المؤسسة، ونوع المؤسسة (أهلية، حكومية، دولية)

تصنيف المؤسسة	نوع المؤسسة	عدد العاملين
المؤسسات التعليمية	أهلية	17
	حكومية	33
	دولية	25
	المجموع	**75**
المؤسسات الخدماتية	أهلية	25
	حكومية	9
	دولية	10
	المجموع	**44**
المجموع الإجمالي		**119**

ملحق رقم (4)

تقرير ورشة العمل

حـــول

مقترحات تحسين الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً
في قطاع غزة

تنفيذ/ مركز التقنيات المساعدة

الجامعة الإسلامية - غزة

10 March 2011

ورشة عمل حول تحسين الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في قطاع غزة

مقدمة

نشاط المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في مجال العمل مع الإعاقة البصرية يواجه العديد من التحديات التي تتطلب فهما دقيقا للتدخلات والآليات المناسبة لإحداث تحسينات على نوعية الخدمة في مجال الإعاقة البصرية. فبالرغم من الجهود الحثيثة التي تضعها المؤسسات العاملة في هذا المجال إلا أن الواقع يعكس بعض جوانب القصور خاصة بالنسبة إلى: الازدواجية في العمل من قبل مقدمي الخدمة، الافتقار إلى إطار مهيكل لتعريف الأدوار والتخصصات، الافتقار إلى الطاقم الفني المدرب في مجال تقييم البصر والعلاجات. كما أن محدودية المصادر وضعف الإمكانيات وعدم وضوح إستراتيجية للاحتياجات تحد من تطور الخدمة للمعاقين بصرياً.

ورشة العمل الخاصة مقترحات تطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في قطاع غزة هدفت إلى جمع الأطراف المعنية لمدة يوم واحد للعمل معا على تقييم الواقع الحالي للإعاقة البصرية وفهم الأدوار التي تقوم بها هذه الأطراف والاشتراك معا في بناء استراتيجيات تهدف لتطوير الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً.

أهداف الورشة:

1. استيضاح طبيعة الخدمات التي تستهدف المعاقين بصريا في النواحي المختلفة، وتعريف الأدوار التي تقوم بها كل من الجهات القائمة على هذه الخدمات.
2. استنباط الوضع الذي نرغم بالوصول إليه في مجال تقديم الخدمات لذوي الإعاقة البصرية لتحقيق نتائج أكثر فاعلية.
3. استنباط مقترحات لتطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة.

إدارة الورشة:

م. حازم شحادة: مدير الورشة

أ.بهاء سرحان: ميسر الورشة

أ. نائل السوافيري: توثيق ومساعدة

المشاركين في الورشة:

حضر ورشة العمل عدد من ممثلي الوزارات والمؤسسات مقدمي الخدمة وأصحاب الخبرات في العمل مع المعاقين بصرياً.

منهجية إدارة الورشة:

تم عقد وإدارة الورشة يوم الخميس الموافق 2011/3/10، من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الساعة الواحدة ظهراً، وفيما يلي تلخيص لأهم الأنشطة التي قام بها فريق إدارة الورشة مرتبة وفقا لتسلسلها المنطقي.

- التعريف بالورشة والهدف الأساسي لعقدها والأهداف المرجوة لتحقيقها من خلال الورشة، حيث قام المهندس حازم شحادة بافتتاح الورشة والتعريف بها والترحيب بالحضور.
- عرض محاور الورشة.
- تقسيم المشاركين للعمل في ثلاث مجموعات عمل صغيرة كل مجموعة مكونة من 5 أشخاص، كل مجموعة تناقش موضوعات الورشة مجتمعة والخروج بتوصيات.
- عرض عمل المجموعات ومناقشته.
- استكمال النقاش ووضع التوصيات.

الموضوعات الرئيسية التي تم التطرق لها في الورشة:

تناولت الورشة الخدمات التي تقدم للمعاقين بصرياً من جميع الجوانب:

- تطوير برامج الدمج المجتمعي.
- تحسين الخدمات التعليمية.
- زيادة التشبيك بين المؤسسات.
- التطوير الإداري والتقني للمؤسسات مقدمي الخدمة.
- تحسين الرعاية الصحية.
- تنمية قدرات المكفوفين.
- تفعيل الجوانب القانونية وحقوق الإنسان.
- تفعيل الجوانب الرياضية والترفيهية.

ملخص مخرجات النقاش

بد العرض والنقاش في ورشة العمل بنقاش حول الخدمات المقدمة حالياً من الأشخاص والمؤسسات مقدمي الخدمات، والتي من خلالها تم استعراض تجارب وأفكار ناجحة تم العمل عليها مؤخراً وذلك تهيئةً للمشاركين في الورشة للاندماج والمشاركة، ومن ثم تم توزيع مجموعات العمل حيث كان ملخص التوصيات **كمقترحات لتحسين الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً** كالتالي:

الدمج المجتمعي: تفعيل المشاركة والاندماج بين الكفيف والمجتمع:

- التركيز على الجانب الإعلامي.
- تقوية العلاقة بين مدرسة المكفوفين والأسرة المجتمع.
- تدريب أهالي وأصدقاء المعاقين بصريا على لغة برايل، وعلى مهارات السير مع كفيف.
- تقوية وتعزيز دور المرأة الكفيفة في المجتمع.

الخدمات التعليمية:

- تطوير وسائل وآليات تعليم طريقة برايل، وتعميمها لتشمل المجتمع والأشخاص المحيطين بالأشخاص المكفوفين.
- تطوير المناهج الدراسية بما يتناسب مع المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة.
- تطوير مركز مصادر متميز يقدم خدمات متعددة لتوفير المواد التعليمية والثقافية والمطبوعات الخاصة بالطلاب المكفوفين وتلبية احتياجاتهم.
- تطوير برامج الدمج داخل مدارس المبصرين لإيجاد نماذج أفضل للعمل، وإيجاد سياسة عامة وإطار منهجي للعمل.
- التكييف البيئي لجميع المرافق داخل مدارس الدمج من إشارات ألوان وبناء وطاولات متحركة وخلافه.
- الاهتمام ببرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين.

التشبيك بين المؤسسات:

- زيادة وتوحيد المصادر المتاحة لكل من المؤسسات والمراكز مقدمة الخدمة، وخاصة مركز النور للتعليم الأساس، ومدرسة النور والأمل للتعليم الإعدادي والثانوي.
- إنشاء موقع الكتروني يشمل جميع البيانات والمعلومات المتوفرة عن مقدمي الخدمات والخدمات التي يقدموها لتسهيل الحصول عليها في أي مكان للمعاقين بصريا.
- التركيز على التخصص وتكامل الأدوار بين مقدمي الخدمة.

التطوير الإداري والتقني: تطوير أداء المؤسسات العاملة من حيث احتياجاتها الإدارية والتقنية:

- تطوير هيكل إداري لتعريف الأدوار وتوضيح التخصصات.
- تطوير أداء المدرسين في المراكز الخاصة بالمعاقين بصريا لاسيما تسهيل استخدام تقنيات المعلومات (استخدام التقنيات المساعدة في الفصل).
- تدريب وتطوير أداء خريجي كليات التربية والمدرسين العاملين في المراكز الخاصة بالمكفوفين على احتياجات التعليم الخاص بالمكفوفين.
- تطوير تقنيات المعلومات لدى مزودي الخدمات لتسهيل تقديم الخدمات.
- توفير متخصصين في مجال الإرشاد الحركي والبيئي لتذليل عقبات الحركة والتنقل للطلاب المكفوفين.

الرعاية الصحية: تفعيل الرعاية الصحية للمعاقين بصرياً:

- الرعاية ما قبل الزواج عن طريق التوعية في مراكز الأمومة والطفولة ، والصحة المدرسية.
- برامج تغذية للأطفال الرضع لمنع نقص فيتامين A.
- تطوير برنامج الاكتشاف المبكر (خدمات الصحة المدرسية).
- تنوع الخدمات العلاجية المناسبة.

تنمية قدرات المكفوفين:

- بناء قدرات الخريجين وفق ما يحتاجه سوق العمل، وذلك لمساعدتهم في الحصول على فرص عمل محترمة.
- تفعيل برامج التأهيل المهني للمكفوفين.
- تفعيل أنشطة الدعم المعيشي وتحسين بيئة العمل (مشاريع صغيرة).

الجوانب القانونية وحقوق الإنسان:

- تفعيل قانون العمل الخاص بالمكفوفين.
- تطوير قانون خاص بالخدمات المقدمة للمكفوفين.
- الاهتمام بقضايا حقوق الإنسان وخاصة حماية حقوق الأطفال من العنف الجسدي.

الجوانب الترفيهية:

- تفعيل الرياضة الخاصة بالمكفوفين (كرة الهدف، ألعاب القوى).
- الاهتمام بالأنشطة الترفيهية من خلال اللقاءات المشتركة والمخيمات الصيفية.

ملحق رقم (5)

قائمة بأسماء الأشخاص الذين حضروا ورشة العمل بعنوان مقترحات تحسين الخدمات المقدمة للمعاقين بصرياً في قطاع غزة، والتي عقدت يوم الخميس الموافق 2011/3/10 في قاعة ورشة العمل في مبنى التعليم المستمر بالجامعة الإسلامية.

رقم	الاسم	طبيعة العمل	مكان العمل
.1	ابتسام مرزوق	مديرة	جمعية أصدقاء مركز تأهيل المعاقين بصرياً
.2	أسعد فياض	مدير	مركز تأهيل المعاقين بوزارة الشئون الاجتماعية
.3	بهاء سرحان	منسق	رئيس اتحاد كرة الهدف للمكفوفين في اللجنة البارالمبية الفلسطينية
.4	جبر شعبان	أخصائي تأهيل	جمعية الثقافة والترفيه للمكفوفين
.5	حاتم حمدان	كبير المدرسين	مركز تأهيل المعاقين بصرياً بوكالة الغوث الدولية
.6	خالد فضة	مدير	دائرة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم العالي
.7	دلال التاجي	منسقة	كلية تنمية القدرات بجمعية الهلال الأحمر
.8	سليمان السطري	رئيس	جمعية المكفوفين في قطاع غزة
.9	سهير مرتجى	مديرة	مدرسة النور والأمل للمكفوفين
.10	صبحي عفانة	منسق	وحدة التقنيات المساعدة بالكلية الجامعية للعلوم التطبيقية
.11	عامر الطيب	أخصائي دمج	مركز تأهيل المعاقين بصرياً بوكالة الغوث الدولية
.12	محمد الدريملي	أخصائي تأهيل	مركز تأهيل المعاقين بوزارة الشئون الاجتماعية
.13	محمد البع	محاضر جامعي	رابطة الخريجين المعاقين بصرياً
.14	ناصر غانم	محاضر جامعي	رئيس قسم تأهيل المعاقين بالكلية الجامعية للعلوم التطبيقية

ملحق رقم (6)

السيد الفاضل/ ..... **المحترم ،،،**

مدير مؤسسة .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ استبانة تحديث بيانات المؤسسة

تحية طيبة وبعد:

نود إفادتكم علماً بأننا نقوم بإعداد بحث لدراسة استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، وذلك كبحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية في غزة للباحث/ حازم محمد شحادة.

وعليه نقوم بتحديث المعلومات الخاصة بمؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، لذا يرجى منكم التكرم بتزويدنا ببيانات ومعلومات عن مؤسستكم الموقرة وفقاً للاستبانة المرفقة.

نأمل تعاونكم معنا لما فيه خدمة أبنائنا ذوي الإعاقة البصرية.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير.

م. حازم محمد شحادة

مدير مركز التقنيات المساعدة

1. معلومات عن المؤسسة:

اسم المؤسسة	
عنوان المؤسسة	
اسم الشخص المسئول	
المسمى الوظيفي	
رقم الهاتف	
رقم الفاكس	
رقم الجوال	
البريد الإلكتروني	
الموقع الإلكتروني	

2. أهداف المؤسسة:

أهداف المؤسسة	

3. الأقسام التابعة للمؤسسة:

القسم	الشخص المسئول	أنشطة القسم
.1		
.2		
.3		

4. الفئات المستهدفة:

نوع الفئة المستهدفة	عدد المستهدفين	
	إعاقة جزئية	إعاقة كلية

* يرفق أي إحصائيات لها علاقة بالفئة المستهدفة.

5. مشاريع تم تنفيذها:

اسم المشروع	تاريخ تنفيذ المشروع		الفئة المستهدفة		مخرج من المشروع
	من	إلى	النوع	العدد	

6. الخدمات المقدمة:

نوع الخدمة	تفصيل	المستفيدين		مجال تقديم الخدمة	ملاحظات
		نوع	عدد		

معلومات أخرى:	

- في حال وجود أي خطط مستقبلية الرجاء الإرفاق مع الطلب.
- في حال وجود أي مرفقات (تقارير سنوية، بروشور، مطويات) الرجاء الإرفاق مع الطلب.

ملحق رقم (7)

تفريغ استبيان بيانات مؤسسات تقديم الخدمة للمعاقين بصرياً:

المؤسسة	فئة المستفيدين	نوع الخدمة
الاتحاد العام للمعاقين	حركية، سمعية، بصرية، عقلية	1. الدفاع عن حق المعاق في كافة مناحي الحياة. 2. العمل على تطبيق قانون المعاق رقم 4 لعام 1999. 3. توجيه وإرشاد المعاقين نحو حقوقهم وأهدافهم. 4. إنشاء البرلمان الفلسطيني للأشخاص ذوي الإعاقة منبثق عن الاتحاد ويتكون من 40 عضو من كفة المحافظات. 5. أنشطة ترفيهية من خلال مخيمات صيفية. 6. مساعدات مالية من خلال مشاريع تمويلية.
جمعية الثقافة والترفيه للمكفوفين	إعاقة بصرية	1. خدمات تعليمية: المساعدة على توفير أدوات مثل(أوراق، أقلام، مساطر حديدية.....الخ) 2. تحسين الوضع الاقتصادي: مشاريع بطالة للمكفوفين. 3. خدمات اجتماعية: توزيع الطرود الغذائية. 4. تدريبية: عقد دورات تدريبية في التوجيه والإرشاد الحركي. 5. أنشطة ترفيهية من خلال مخيمات صيفية. 6. أنشطة تثقيفية توعوية للمجتمع وأسر المكفوفين.
الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين بقطاع غزة	جميع الأشخاص ذوي الإعاقة	1. زيارات منزلية لمتابعة الأنشطة مع الأسرة. 2. توفير أجهزة مساعدة متنوعة. 3. أنشطة مجتمعية من خلال لقاءات وندوات وورشات عمل 4. مساعدات إنمائية لتحسين ظروف المعيشة. 5. أنشطة ترفيهية مساندة.
مركز التقنيات المساعدة للمكفوفين (الجامعة الإسلامية)	إعاقة بصرية	1. تقديم الاستشارات اللازمة في مجال التقنيات الخاصة للمكفوفين. 2. تقديم الخدمات التدريبية على استخدام التقنيات المساعدة (استخدام الكمبيوتر وبرامجه الخاصة بالمكفوفين، البريد الصوتي، ...إلخ). 3. إنتاج مواد برايل (طباعة المناهج بطريقة برايل وبشكل مكبر، طباعة كتب برايل لتزويد مكتبات برايل بها). 4. عقد دورات تدريبية خاصة (استخدام طريقة برايل في القراءة والكتابة، الإرشاد الحركي). 5. إنتاج مواد تعليمية (التراجم، الإشارات الخاصة بالمكفوفين، الصوتيات للغة الإنجليزية، خرائط الحركة البارزة).

المؤسسة	فئة المستفيدين	نوع الخدمة
وحدة التقنيات المساعدة (الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية)	إعاقة بصرية	1. إعفاءات من رسوم الدراسة. 2. تحسين فرص وصول المعاقين لمصادر المعلومات. 3. توفير المناهج الدراسية بالشكل المناسب. 4. دورات تدريبية تأهيلية (برايل، إرشاد حركي، حاسوب). 5. أنشطة ترفيهية مساندة.
جمعية أصدقاء مركز تأهيل المعاقين بصريا	إعاقة بصرية	1. تحسين الظروف المعيشية للمعاقين بصريا. 2. تحسين فرص التحصيل العملي للمعاقين بصريا. 3. الاكتشاف المبكر، وفحص البصر. 4. دمج المعاقين في المدارس العادية. 5. خدمات تعليمية: (طباعة مواد برايل، رياض أطفال) 6. نشاطات ترفيهية مساندة.
جمعية المكفوفين لقطاع غزة	إعاقة بصرية	1. تأهيل المكفوفين على أعمال القش والخيزران والتريكو. 2. تعليم المكفوفين على التعامل مع أجهزة الحاسوب. 3. ممارسة الألعاب الرياضية على الكثير من الأدوات والأجهزة. 4. الرياضية التي تناسب إعاقتهم. 5. مساعدات مالية لتحسين ظروف المعيشة.
اللجنة البارالمبية الفلسطينية لرياضةالمعاقين	شباب من جميع الإعاقات (25-30)	برامج رياضية- توفير مدربين- دورات- قيادته- مشاركات رياضية داخلية- خارجية
جمعية رابطة الخريجين المعاقين بصريا	إعاقة بصرية: أطفال (7-15) شباب (15-35) كبار في السنة (35-60)	1. توفير أدوات وأجهزة مساعدة. 2. توعية حول حقوق المعاقين. 3. خدمات تعليمة (كتب صوتية، تعليم على الحاسوب) 4. مساعدات مالية لتحسين ظروف المعيشة 5. نشاطات ترفيهية مساندة.
دائرة الصحة (وكالة الغوث الدولية بغزة)	جميع الإعاقات	1. تقديم خدمات الرعاية الأولية للاجئين بقطاع غزة. 2. تقديم أدوات مساعدة (نظارات طبية، أطراف صناعية). 3. المساعدة في دفع جزء من تكاليف العلاج في المستشفيات.
مركز النور لتأهيل المعاقين بصري (وكالة الغوث الدولية بغزة)	إعاقة بصرية: رياض أطفال مرحلة ابتدائية تعميم	1. خدمات تعليمية (تدريس نظامي للمرحلة الابتدائية). 2. توفير أدوات مساعدة (معينات بصرية، مقاعد متحركة). 3. فحص طبي منتظم (فحص العيون). 4. خدمة المواصلات المجانية. 5. تأهيل المكفوفين على أعمال القش والخيزران والتريكو.

المؤسسة	فئة المستفيدين	نوع الخدمة
مدرسة النور والأمل (وزارة التربية والتعليم العالي)	إعاقة بصرية	1. خدمات تعليمية (مدرسة نظامية للمرحلة الإعدادية والثانوية). 2. دمج الطلبة لمكفوفين في مدارس التعليم العام. 3. توفير المعينات والوسائل الخاصة بالطلبة المكفوفين.
مركز تأهيل المعاقين (وزارة الشئون الاجتماعية)	المكفوفين الصم التخلف العقلي	1. متابعة المعاقين داخل المركز. 2. متابعة الطلبة المكفوفين في المدارس والجامعات. 3. توفير الأدوات المساعدة للمكفوفين. 4. تأهيل المعاقين على أعمال القش والكهرباء والخياطة والتطريز.

ملحق رقم (8)

مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة عام 2011

أولاً: المؤسسات التعليمية

رقم	اسم المؤسسة	مدير/ة المؤسسة	سنة النشأة	تصنيف المؤسسة	المدينة	الهاتف	الفاكس
1.	مركز النور لتأهيل المعاقين بصري بوكالة الغوث الدولية	لطيفة الوحيدي	1962	دولية	غزة	2860735	2860735
2.	مدرسة النور والأمل بوزارة التربية والتعليم	سهير مرتجى	1982	حكومية	الزهراء	2826961	2826961
3.	جمعية أصدقاء مركز تأهيل المعاقين بصرياً	ابتسام مرزوق	1995	أهلية	غزة تل الهوا	2827808	2827808
4.	دائرة التعليم الخاص بوزارة التربية والتعليم العالي	خالد فضة	1995	حكومية	غزة	2829211	2826193
5.	مركز التقنيات المساعدة للمكفوفين بالجامعة الإسلامية	حازم شحادة	2000	أهلية	غزة الثلاثيني	2860700	2860800
6.	وحدة التقنيات المساعدة بالكلية الجامعية للعلوم التطبيقية	صبحي عفانة	2006	أهلية	غزة الرمال الجنوبي	2868999	2864888

ثانياً: المؤسسات الخدماتية

رقم	اسم المؤسسة	مدير/ة المؤسسة	سنة النشأة	تصنيف المؤسسة	المدينة	الهاتف	الفاكس
1.	مركز تأهيل المعاقين بوزارة الشئون الاجتماعية	أسعد فياض	1979	حكومية	غزة التفاح	2805155	2805155
2.	جمعية المكفوفين لقطاع غزة	سليمان السطري	1983	أهلية	غزة الثلاثيني	2866887	2868148
3.	الجمعية الوطنية لتأهيل المعاقين بقطاع غزة	كمال أبو قمر	1990	أهلية	غزة الرمال	2861266	2821082
4.	اللجنة البارالمبية الفلسطينية لرياضة المعاقين	ماهر راضي	1993	حكومية	غزة مجمع فلسطين الرياضي	2828304	2828304
5.	جمعية رابطة الخريجين المعاقين بصرياً	محمد البع	1996	أهلية	غزة الرمال	2845902	2845902
6.	جمعية دير البلح لتأهيل المعاقين	خالد أبو شعيب	1997	أهلية	دير البلح	2534192	2534192

ثالثاً: المؤسسات المغلقة

رقم	اسم المؤسسة	مدير/ة المؤسسة	سنة النشأة	تصنيف المؤسسة	المدينة	الهاتف	الفاكس
1.	جمعية المستقبل لرعاية وتأهيل المكفوفين	نبيل أصرف	1997	أهلية	خان يونس	2067040	2067040
2.	جمعية أصدقاء الكفيف	علي مهنا	1998	أهلية	غزة	--	--
3.	جمعية ميثاق	وحيد مشعل	2005	أهلية	غزة	--	--
4.	جمعية الثقافة والترفيه للمكفوفين	جبر شعبان	2006	أهلية	غزة	2451062	2456628
5.	جمعية ريادة للمعاقين	وائل بشير	2007	أهلية	غزة	--	--

ملحق رقم (9)

اليوم: ..... ، التاريخ: ...../ ...../2011م.

السيد/ة : ..... **المحترم ،،،**

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع/ بطاقة مقابلة شخصية

يقوم الباحث بإجراء بحث لدراسة استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لـذوي الإعاقـة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، وذلك كبحث تكميلـي لنيـل درجـة الماجستير في إدارة الأعمال من الجامعة الإسلامية في غزة.

وفي هذا السياق ومن أجل تطوير أداء مؤسسات رعاية المكفوفين في قطـاع غـزة لتحـسن الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين جاءت فكرة هذا البحث.

ونظراً لدوركم الفعال والمؤثر في مؤسسات رعاية المكفوفين، فإنني أضع بـين أيـديكم هـذا الأسئلة في بطاقة المقابلة الشخصية على أمل أن تجيبوا عليها حيث ستعتبر مـصدر أساسـي للمعلومات التي يستند إليها الباحث في بحثه،

علماً بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تستخدم لأغراض البحـث العلمـي فقط، ولن يطلع عليها أحد سوى الباحث.

وشكراً على حسن تعاونكم،،،

الباحث

حازم محمد شحادة

من وجهة نظرك؛ ما هي الخطوات المقترحة لتحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة في الجوانب التالية:

أولاً: الجانب التعليمي:

ثانياً: الجانب الصحي:

ثالثاً: الجانب التأهيلي:

رابعاً: جانب التوعية المجتمعية:

خامساً: الجانب الترفيهي:

سادساً: جوانب أخرى:

ملحق رقم (10)

قائمة بأسماء الذين تم إجراء مقابلة فردية معهم لتحديد مقترحات تحسين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة

رقم	الاســـم	طبيعة العمل	مكـــان العمـــل
.1	لطيفة الوحيدي	مديرة	مركز تأهيل المعاقين بصرياً بوكالة الغوث الدولية
.2	عامر الطيب	أخصائي دمج	مركز تأهيل المعاقين بصرياً بوكالة الغوث الدولية
.3	حاتم حمدان	كبير المدرسين	مركز تأهيل المعاقين بصرياً بوكالة الغوث الدولية
.4	محمد الدريملي	أخصائي تأهيل	مركز تأهيل المعاقين بوزارة الشئون الاجتماعية
.5	سهير مرتجى	مديرة	مدرسة النور والأمل للمكفوفين
.6	محمد البع	محاضر جامعي	رابطة الخريجين المعاقين بصرياً
.7	معاذ الحاج أحمد	نائب الرئيس	جمعية رابطة الخريجين المعاقين بصرياً
.8	سليمان السطري	رئيس	جمعية المكفوفين في قطاع غزة
.9	ماهر الديب	مدرس لغة إنجليزية	مدرسة النور والأمل للمكفوفين
.10	ابتسام مرزوق	مديرة	جمعية أصدقاء مركز تأهيل المعاقين بصرياً
.11	دلال التاجي	منسقة	كلية تنمية القدرات بجمعية الهلال الأحمر
.12	بهاء سرحان	منسق	رئيس اتحاد كرة الهدف للمكفوفين في اللجنة البارالمبية الفلسطينية

ملحق رقم (11)

السيد الفاضل/ خالد فضة المحترم ،،،

مدير دائرة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم العالي

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع/ إجراء بحث

نرجو إفادتكم علماً بأن الطالب/ **حازم محمد عبد الله شحادة** مسجل في برنامج الدراسات العليا في الجامعة الإسلامية لدرجة الماجستير تخصص إدارة أعمال وعنوان دراسته "استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة" والطالب بصدد تطبيق الدراسة والتي هي عبارة عن:

1. توزيع استبانة على جميع العاملين في دائرة التربية الخاصة لديكم في الوزارة وفي مديريات محافظات قطاع غزة.
2. توزيع استبانة على جميع العاملين في مدرسة النور والأمل للمكفوفين.
3. توزيع استبانة على عينة من طلبة المرحلة الثانوية في مدرسة النور والأمل للمكفوفين.
4. توزيع استبانة على عينة من طلبة الثانوية العامة المدرجين ضمن برنامج الدمج في المدراس العادية.

وعليه نرجو منكم مساعدته في إتمام بحثه بما لا يتعارض والقوانين المعمول بها لديكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد الدراسات العليا

أ. د. فؤاد العاجز

ملحق رقم (12)

السيد الفاضل/ حسام مناع المحترم ،،،
رئيس برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية بوكالة الغوث الدولية

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع/ إجراء بحث

نرجو إفادتكم علماً بأن الطالب/ **حازم محمد عبد الله شحادة** مسجل في برنامج الدراسات العليا في الجامعة الإسلامية لدرجة الماجستير تخصص إدارة أعمال وعنوان دراسته "استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة" والطالب بصدد تطبيق الدراسة والتي هي عبارة عن توزيع استبانة على العاملين في مركز تأهيل المعاقين بصرياً لدى مؤسستكم الموقرة.

وعليه نرجو منكم مساعدته في إتمام بحثه بما لا يتعارض والقوانين المعمول بها لديكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد الدراسات العليا
أ. د. فؤاد العاجز

ملحق رقم (13)

إلى من يهمه الأمر

إلى مدراء مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع/ إجراء بحث

نرجو إفادتكم علماً بأن الطالب/ **حازم محمد عبد الله شحادة** مسجل في برنامج الدراسات العليا في الجامعة الإسلامية لدرجة الماجستير تخصص إدارة أعمال وعنوان دراسته "استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة" والطالب بصدد تطبيق الدراسة والتي هي عبارة عن توزيع استبانة على جميع العاملين في المؤسسة لديكم.

وعليه نرجو منكم مساعدته في إتمام بحثه بما لا يتعارض والقوانين المعمول بها لديكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد الدراسات العليا

أ. د. فؤاد العاجز