مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية العدد 65 الجزء الاول يناير 2024
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

متطلبات تحقيق الحماية الاجتماعية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

Requirements for achieving social protection for the blind from the perspective of generalist practice in social work

دكتورة أمينة محمد عبد العزيز سيف

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

الملخص:

تعتبر مشكلة المعاقين ورعايتهم من المشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى إلى أن وصلت إلى الوضع الذي عليه حاليًا في العصر الحديث ولكن تختلف بالطبع أساليب ونوعيتها حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني الذي كان سائدًا في كل عصر من هذه العصور، ويشهد القرن الحالي اهتمامات ملحوظة برعاية المعاقين وذلك على المستوى العالمي، ولقد استغرقت تلك الاهتمامات فترات طويلة من التطور والإعداد، تعكس نوعية الأزمات والتغييرات العالمية التي حدثت خلال هذا القرن، وتعتبر فترة ما بعد الحربين العالميتين، أكثر الفترات أهمية نحو توجيه الاهتمام برعاية المعاقين، نتيجة لما أحدثته تلك الحروب من أثار كبيرة في عالم المعاقين والإعاقة.

كذلك يظهر الكفيف صعوبة في التعامل مع الغرباء، وقصور في المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي بالإضافة إلى قصور الاستثارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والسلبية والاعتمادية وقلة الحيلة والعزلة عن الآخرين ، وفي هذا الإطار تأتي أهمية سياسات الحماية الاجتماعية في توفير الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمكفوفين حيث تدير منظمة العمل الدولية حملة تحت عنوان التغطية تشمل الكل من أجل مد مظلة الحماية الاجتماعية إلى البلدان النامية، وأصبحت تمثل واحدة من أهم المحاولات الجارية للدفع بهذه القضية إلى مستوى أعلى على أجندة الحكومات وصناع السياسة، وإذا كانت للبلدان النامية خصوصياتها فإنه علينا أن نتخطى وراء الممارسات التقليدية لمفاهيم الحماية الاجتماعية، كي تواجه بشكل كافي تلك التحديات الخاصة بالبلدان النامية وهناك مفاهيم جديدة ساعدت على الوصول إلى هدف التغطية التي تشمل الجميع من أهمها إستراتيجية التشبيك والترابط بين الأنساق ونظم المجتمع المختلفة من خلال ربط نظم الحماية الاجتماعية التي تنتمي إلى مصادر متباينة (العام – الخاص) ببعضها البعض، ويساعد هذا المبدأ على مواجهة تحديات قلة الموارد المالية

الكلمات المفتاحية: الحماية الاجتماعية، المكفوفين، الممارسة العامة

Abstract

The problem of the disabled and their care is considered one of the social problems whose roots extend back to ancient and medieval times until it reached the situation it currently has in the modern era, but of course the methods and types differ according to the political, economic, social and religious situation that prevailed in each of these eras, and the current century is witnessing concerns Note the care of the disabled at the global level. These concerns took long periods of development and preparation, reflecting the type of global crises and changes that occurred during this century. The period after the two world wars is considered the most important period towards directing attention to the care of the disabled, as a result of what those wars caused. It has made a huge impact in the world of people with disabilities and disabilities

The blind also show difficulty in dealing with strangers, and a deficiency in the social skills necessary to achieve independence and a sense of self-sufficiency, in addition to a deficiency in social arousal and social interaction, passivity, dependence, helplessness, and isolation from others. In this context comes the importance of social protection policies in providing social, economic, and health services to the blind, as The International Labor Organization is running a campaign under the title All-Inclusive Coverage to extend the umbrella of social protection to developing countries, and it has become one of the most important ongoing attempts to push this issue to a higher level on the agenda of governments and policy makers.

If developing countries have their own characteristics, then we must go beyond the traditional practices of social protection concepts, in order to adequately confront those challenges specific to developing countries. There are new concepts that helped reach the goal of coverage that includes everyone, the most important of which is the strategy of networking and interconnection between different patterns and systems of society by linking Social protection systems that belong to disparate sources (public - private) relate to each other, and this principle helps to confront the challenges of lack of financial resources.

Keywords: social protection, blind people, general practice

أولاً مشكلة البحث:

نظرا لما يتعرض له العالم من تغيرات وتحولات اقتصادية وثقافية واجتماعية تركت اثارها العميقة والخطيرة على الانسان والمجتمع وترتب عليها ظهور العديد من المشكلات والظواهر المعقدة والمتشعبة والتي تتطلب تدخلًا مهنيًا لمواجهتها أو التعامل معها أو مع آثارها (حبيب،2010، ص130).

فقد تزايد الاهتمام عالميا بحقوق الانسان بعد أن اكتشفت الانسانية عمومًا وادركت الانظمة بشكل خاص وأن غياب احترام هذه الحقوق يعتبر محرضا لانطلاق الثورات والانتقاضات، وتعتبر فئة المكفوفين من الفئات التي تحتاج الى توفير الحقوق المختلفة سواء أكانت اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية، فلابد من الاهتمام بهم باعتبارهم شريحة مهمة من شرائح المجتمع لا تختلف عن غيرها من حيث الانتاجية والمساهمة في بناء المجتمع إذا ما توفرت لهم الظروف الملائمة لتأهيلهم المناسب نظرا لحاجتهم لتعزيز حقوقهم وضمان ممارستهم لهذه الحقوق بالمساواة مع الآخرين.

فقد يصاب الانسان بأحد الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل ، ومن ضمن الاعاقات التي قد تصيب الإنسان الإعاقة البصرية ، نظرا لعدة أسباب وراثية مثل انتقال صفات سالبة أو مشوهة من الوالدين للأبناء، وأخري مكتسبة مثل نقص الوعي الصحي في المجتمع، زيادة معدلات تلوث البيئة بكافة انواعه (أبو النصر ، 2005،ص13).

تعتبر مشكلة المعاقين ورعايتهم من المشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى إلى أن وصلت إلى الوضع الذي عليه حاليًا في العصر الحديث ولكن تختلف بالطبع أساليب ونوعيتها حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني الذي كان سائدًا في كل عصر من هذه العصور، ويشهد القرن الحالي اهتمامات ملحوظة برعاية المعاقين وذلك على المستوى العالمي، ولقد استغرقت تلك الاهتمامات فترات طويلة من التطور والإعداد، تعكس نوعية الأزمات والتغييرات العالمية التي حدثت خلال هذا القرن، وتعتبر فترة ما بعد الحربين العالميتين، أكثر الفترات أهمية نحو توجيه الاهتمام برعاية المعاقين، نتيجة لما أحدثته تلك الحروب من أثار كبيرة في عالم المعاقين والإعاقة (عبد الرحمن ،2002، ص85).

وقد تطورت النظرة للمعاقين، ففي البداية اعتبر المعاق مخلوقًا بشريًا (غير نافع) يعيش عالة على المجتمع، ويستهلك دون عطاء، ومن ثم كانوا يعتبرون المعاقين نفايات بشرية فكانوا يعزلونهم عن المجتمع، وقد وصل الأمر في بعض المجتمعات إلى قتلهم وحرقهم، وفي مرحلة تاريخية تالية ظهر ما نسميه (المنظور الخلقي) الذي اعتبر المعاقين مخلوقات تثير الشفقة والعطف الإنساني، ومن ثم أكدت الممارسات في تلك المرحلة على الطابع الخيري للسلوك الموجه نحو هذه الفئة (بدوي،1995، ص13).

ويعاني المكفوفين من الاعتمادية والافتقار إلى المشاركة وإلى الدافعية حيث يعتمد المكفوف على غيره في بعض الأحيان ولكن إذا أصبح المكفوف يعتمد تماما على الغير فإن ذلك يتطلب مساعدة مهنية (Canenaught,2006,p482).

ويعاني المكفوفين من نظرة الآخرين لهم نظرة متدنية مما يدفعهم إلى العزلة والانطواء الأمر الذي يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي والشعور بالدونية، حيث يصف المجتمع المعاق بصريا بأنه مقبول كعضو في المجتمع في بعض الأحيان والظروف؛ وفي بعض الأحيان يصفه بأنه غير مقبول، فالافتقار إلى الثقة والتكيف لدى المعاق بصرياً يعزي لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين واتجاهاتهم نحوهم.

وكذلك يظهر الكفيف صعوبة في التعامل مع الغرباء، وقصور في المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي بالإضافة إلى قصور الاستثارة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي والسلبية والاعتمادية وقلة الحيلة والعزلة عن الآخرين (عبد الله، 2004، ص662).

وقد كان اهتمام" لويس بريل " بفئة المكفوفين حيث ابتكر طريقة برايل لتعليم القراءة والكتابة للمكفوفين، وقد ساعدت هذه الطريقة على وجود أسلوب منظم لتعليم فئة المكفوفين (أحمد، 1997، ص ص47– 48).

وتشير الرابطة الأمريكية للإعاقة إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة في الأغلب يعانون من مشكلات التكيف مع البيئة الاجتماعية وتقف الإعاقة حائلًا يحد من عمليات توافقهم، وأن المعاقين بصريًّا أكثر المعاقين إحساسًا بالعزلة نتيجة لما لهم من خصوصية في طبيعة التواصل بينهم وبين المجتمع وما يتسمون به من القصور ومحدودية في القدرات والاستقلالية، إضافة إلى عدم الرضا عن واقعهم.

كما يعانى المكفوفين العديد من المشكلات التي تعيق أدائهم، كما تؤثر على نشاطات الأفراد المكفوفين كليًا، حيث تظهر لديهم صعوبات أكثر في العلاقات مع الأصدقاء، ويعانون من الوحدة حيث يتم عزلهم من قبل أقرانهم المبصرين، كما أنهم يحظون بفرص أقل لتطوير مهاراتهم الشخصية، ويعتمدون على آخرين، وتدور هذه المشكلات في الشعور بالعزلة، وما يصاحبها من خوف وقلق واكتئاب وفقدان الثقة بالنفس نتيجة عزلته في بيئة فقيرة محدودة، بالإضافة للانطواء والخجل والانسحاب، والذي ينتج عنه تجنب الدخول في علاقات مع الأفراد الآخرين بسبب الإعاقة والعجز عن الحركة، كذلك فإن الفرد المعاق بصريًا يشعر بوجود ما يقلل من حرية التصرف لديه؛ حيث لا يستطيع فعل ما يريد؛ فيحرم من كثير من الخبرات البصرية التي لا يمر بها، ومن ثم فإن قدرة الفرد المعوق بصريًا على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المجتمع ونحو نفسه متوقفة على مواقف الآخرين واتجاهاتهم نحوه، الأمر الذي يؤثر سلبًا على توجهه نحو الحياة، كما تؤثر بالسلب على وجود دافع حقيقي (مراد ، صابر ،2021، ص 431).

وقد أجريت العديد من الدراسات لتحديد الخصائص الشخصية للمكفوفين وأجمعت هذه الدراسات على أن المكفوفين يعانون من المشكلات الاجتماعية والانفعالية ومنها شعور الطفل الكفيف بالعزلة والانسحاب وعدم القدرة على التفاعل الوجداني والاجتماعي والاعتمادية على الغير مما يؤثر على مفهومه لذاته (أباظة،2003، ص37).

كما توصلت **دراسة أحمد (2012)** إلى وجود بعض الضغوط الواقعة على المكفوفين وأسرهم أهمها الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

وقد أشارت دراسة أليكسندر **Alexander (1997)** إلى ضرورة فهم الطبيعة الخاصة للطفل الكفيف وضرورة دمجه مع غيره من خلال جماعات الأطفال بهدف التغلب على الشعور بالعزلة أو النقص أو الانسحاب ومن ثم شعوره بالأمن والارتباط بالآخرين في إطار التفاعل بينه وبين أعضاء الجماعة من أقرانه.

كما أثبتت **دراسة عبد المقصود (2007)** انخفاض الكفاءة الاجتماعية للأطفال المعاقين بصريا وقامت بتصميم برنامج لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

وقد دعا الكثير من الباحثين إلى ضرورة تحسين الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين وخروجهم من عزلتهم الاجتماعية وتحقيق الاستقلالية وتحمل المسئولية عندهم وتحسين

تفاعلهم الاجتماعي ومشاركتهم فقد دعا جيندال (2005) **Jindal** إلى تدريب الكفيف على كيفية التفاعل مع الآخرين كخطوة هامة لتحقيق استقلاليته ، كما دعا كل من بونشيليا وسيهاب **(2008) Ponchillia Seheib &** إلى ضرورة بناء برامج ومشروعات للحياة المستقلة للمكفوفين لتنمية مهارات الإدارة الذاتية والمهارات الوجدانية والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل.

وتوصلت دراسة بوني **(2004) Bonni** إلى أن السبب في نقص خدمات الرعاية للمكفوفين ترجع إلى قلق المكفوفين من أن الأطباء المشاركين لن يتمكنوا من تقديم الرعاية الكافية لهم بالإضافة إلى حواجز الاتصال بين الأطباء والمكفوفين وموظفي المكاتب بالإضافة إلى الصعوبات والمشكلات المادية وكذلك المادة العلمية المكتوبة (حيث أنه لا توجد مطبوعات كافية بطريقة برايل).

ويؤكد ذلك ما قدمته **دراسة بخستر (2005) Foster**، لمجموعة من البرامج المعدة بعناية وجودة للمكفوفين والتي قام بها أخصائيين مدربين على أعلى مستوى بهدف التخفيف من المشكلات الناتجة عن الإعاقة البصرية والتي يكون لها أثر سلبي على التعليم المهني للمكفوفين، حيث أثبتت الدراسة أن معدل البطالة بين هذه الفئات يصل إلى 70% مما يتطلب ضرورة دعم هؤلاء المكفوفين لمواجهة تلك المشكلات والتغلب عليها.

وقد أكدت دراسة فارينكوف **(1995) Farrenkopf** على أن هناك تأثير للإعاقة البصرية على التوافق الاجتماعي للكفيف وأكدت أيضًا على ضرورة تطوير المهارات الاجتماعية للمكفوفين ليتمكنوا من محاكاة زملائهم الأسوياء.

دراسة ميليسا **(2001) Melissa** عن الأداء الاتصالي لدى المعاقين بصرياً في علاقته بالتفاعل الاجتماعي. وهدفت الدراسة إلى اختبار كيف أن الإعاقة البصرية تؤثر في أداء المعاقين بصريا في العلاقات والتفاعل الاجتماعي، ولكي يتفاعل الأفراد المعاقون بصريا بنجاح يجب أن يكونوا قادرين على التكيف، وأن يكونوا قادرين على الأداء بكفاءة، أن يحافظوا على علاقات تبادلية ومرضية مع الآخرين، وأن يكونوا على دراية بكيفية إعداد وإدارة الاستجابات المحتملة من جانب الآخرين، وكانت الأدوات الأساسية الأولية المستخدمة في هذه الدراسة هي بحث استطلاعي ومقابلات تليفونية وصفية. وقد أعطى استبيانا لعدد 188 فردا معاقا بصريا، وقد شارك ثمانية منهم كذلك في مقابلة تليفونية مفيدة جدا، وقد استكملت هذه الوسائل الأولية عن طريق قصص

وأوصاف ذاتية وشعبية وأشارت نتائج المقابلات إلى أن الإعاقة البصرية لها تأثيرات إيجابية وكذلك تأثيرات سلبية على مفهوم الذات، وأن الأفراد المعاقين بصرياً يكابدون من أجل تقبل الإعاقة وفقدان القدرة والاستقلال الذي يصاحب الإعاقة، وعلاوة على ذلك، قد تؤثر الإعاقة البصرية على قدرة الفرد على بدء العلاقات والاستمرار فيها ومن ثم فإن التوازن يكون هاماً للمعاقين بصريا في العلاقات، وفي الأسرة، وفي هذا الإطار تأتي أهمية سياسات الحماية الاجتماعية في توفير الخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية للمكفوفين حيث تدير منظمة العمل الدولية حملة تحت عنوان التغطية تشمل الكل من أجل مد مظلة الحماية الاجتماعية إلى البلدان النامية، وأصبحت تمثل واحدة من أهم المحاولات الجارية للدفع بهذه القضية إلى مستوى أعلى على أجندة الحكومات وصناع السياسة، وإذا كانت للبلدان النامية خصوصياتها فإنه علينا أن نتخطى وراء الممارسات التقليدية لمفاهيم الحماية الاجتماعية، كي تواجه بشكل كافي تلك التحديات الخاصة بالبلدان النامية وهناك مفاهيم جديدة ساعدت على الوصول إلى هدف التغطية التي تشمل الجميع من أهمها إستراتيجية التشبيك والترابط بين الأنساق ونظم المجتمع المختلفة من خلال ربط نظم الحماية الاجتماعية التي تنتمي إلى مصادر متباينة (العام – الخاص) ببعضها البعض، ويساعد هذا المبدأ على مواجهة تحديات قلة الموارد المالية، ويعتبر مدخلا معضدا للفقراء ويتعامل مع جذور المعضلات ودوائر الفقر ، ومن أهم أمثلته إمكانية أن تشمل التغطية التأمينية المستويات الدنيا من السكان (كإنشاء صندوق أمن اجتماعي يستهدف الفقراء كما حدث في الهند) أو إدماج القطاع غير الرسمي في نظم التأمين الصحي وغيرها بواسطة الجماعات الرسمية كما حدث في الفلبين(أبو قورة،2010، ص ص 116–117).

وتجسدت دعوة مصر عام (2006) لصياغة مفهوم جديد للعقد الاجتماعي يعتمد على صياغة العلاقة بين الدولة والمواطنين ويحصل بمقتضاه المواطن على حقوقه، ويلتزم تجاه الدولة بتنمية قدراته للخروج من دائرة الفقر، وبالتالي يستفيد من هذا العقد الاجتماعي الجديد جميع فئات المجتمع، ولاسيما الفقراء والشباب العاطلين عن العمل، ولقد طرح تقرير التنمية البشرية في مصر، مفهومين شاملين للعقد الاجتماعي، يتضمن الأول أن صياغة العلاقة بين الدولة والمواطنين تقوم على برنامج متكامل لحماية الحقوق والحريات، ويستهدف أساسا الفقراء والعاطلين عن العمل، أما الثاني فيتضمن برنامجا يجمع بين الإصلاح على كافة المستويات من أجل تعزيز مسيرة التنمية والارتقاء

بالمواطنين، مما يمكنهم من تحقيق وإشباع احتياجاتهم(مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية،2008، ص ص 460-461).

وتتشكل الحماية الاجتماعية من مجموعة من البرامج التي تهدف إلى تمكين الفقراء من خلال تزويدهم بالمهارات المطلوبة والقدرة على المطالبة والضغط يهدف تحقيق التحرر من الحاجة والخوف وتزويدهم بما يؤكد حقوقهم في العيش بكرامة، وفي هذا السياق تتطرق الحماية الاجتماعية إلى المجموعات التي تتعرض لمخاطر كبيرة، وتهدف إلى حمايتها من نتائج العمليات الاقتصادية، وبذلك تشمل الحماية الاجتماعية الخدمات الاجتماعية المقدمة للعاطلين عن العمل، بحيث تيسر لهم الحصول على التعليم والخدمات الصحية وشبكات السلامة التي تساهم في تحقيق الاستقرار الاجتماعي والنفسي (عبد الصمد،2009، ص13).

ويمكن أن تلعب برامج الحماية الاجتماعية دورها في إعادة تأهيل العنصر البشري، بما يحقق التنمية البشرية المستدامة التي أصبحت أحد الأبعاد الهامة للتنمية الاقتصادية، بحيث يتحقق ذلك من خلال تأسيس الظروف الملائمة لزيادة إنتاجية عنصر العمل من خلال إجراءات عديدة، أول هذه الإجراءات تأهيل أو إعادة تأهيل عنصر العمل بما يساعد امتصاص البطالة، ودفع طاقات عمل جديدة لسوق العمل تساعد في تشغيل عجلة الإنتاج الاقتصادي ولأن طاقة العمل عنصر اقتصادي فإن إعادة التأهيل يساعد في إضافة قيم اقتصادية متجددة تؤكد استدامة التنمية الاجتماعية الاقتصادية (ليلة ، 2010، ص312).

وأوضحت دراسة بارينتوس (2009) Barrientos أن برامج الحماية الاجتماعية لها دور أساسي في معالجة ظاهرة الفقر والبطالة من خلال تعزيز دور الحكومة ومنظمات المجتمع المدني في مواجهة تلك الظاهرة.

كما أوضحت نتائج **دراسة خميس (2009)** أن نظام الحماية الاجتماعية يجب أن يعتمد على ما تتضمنه السياسة الاجتماعية للمجتمع من تشريعات اجتماعية تتعلق بالقطاعات الخدمية المختلفة خاصة تلك القطاعات التي تمثل نظام الحماية الاجتماعية أو التي تعتبر أحد قنواته الأساسية كقطاع الضمان والتضامن الاجتماعي من أجل مواجهة مشكلات الفقر والبطالة والمرض.

وتعد سياسة الرعاية الاجتماعية ضرورة اجتماعية تفرضها المسئولية المجتمعية للدولة لفهم مشكلات المجتمع وتأثير هذه المشكلات على أنماط الحياة الاجتماعية بهدف تحسين نوعية الحياة وتحقيق المساواة والعدالة والأمن الاجتماعي لأفراد المجتمع، الأمر الذي دفع الدول المتقدمة والنامية على حد سواء إلى تبني سياسات رعاية اجتماعية تستهدف مواجهة المشكلات الاجتماعية ومقابلة الحاجات الإنسانية لمواطنيها وذلك في ضوء الأيديولوجية التي تتبعها وفي ضوء الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تمر بها هذه الدول، وتأكيداً على أهمية تحسين نوعية حياة الأفراد والفئات المحرومة والمعرضة للخطر(منظمة العمل الدولية ،2009 ،ص22) ، ومن ثم بدأت الدول تسعى جاهدة لإيجاد أفضل السبل والوسائل التي من شأنها أن تصل بالإنسان إلى بر الأمان وتضمن له حياة كريمة وتعزز من أدائه الاجتماعي داخل الكيان المجتمعي، لذلك لجأت الكثير من الدول إلى إنشاء ما يسمى ببرامج للحماية الاجتماعية كوسيلة للحماية ولتحقيق أكبر قدر ممكن من العدالة الاجتماعية والاستمرارية (مكتب العمل الدولي، 2012 ، ص76)، لهذا اهتمت الدولة بزيادة تعزيز غطاء الحماية الاجتماعية ونطاقها، فالحماية الاجتماعية يمكن وصفها بأنها إطاراً يشمل مجموعة أوسع من البرامج والأطراف المعنيين والأدوات المرتبطة بخيارات أخرى كالسياسات الاجتماعية والضمان الاجتماعي والتأمين الاجتماعي وشبكات الأمان، ويستخدم مصطلح الحماية الاجتماعية للدلالة على أي مبادرة يطلقها القطاع العام والخاص، يكون من شأنها توفير تحويلات الاستهلاك ومصادر الدخل للفقراء وحماية الفئات الضعيفة من مخاطر البطالة فضلاً عن تحسين وضع الفئات المهشمة اجتماعياً، وذلك بغية تحقيق الهدف العام المتمثل بتقليص حدة ضعف الفقراء وسواهم من الفئات المهشمة على المستويين الاقتصادي والاجتماعي(هيبه، وأخرون،2007،ص66)

ومن مظاهر اهتمام الدولة والحكومة المتزايدة بتوسيع مظلة الحماية الاجتماعية، ورفع العبء عن كاهل الكثير من المواطنين ، فقد أعلنت الحكومة في يوليو (2017) بعض القرارات الهامة وهى توسيع مظلة الحماية الاجتماعية في سبعة قرارات هامة تطبق من تاريخه وهى كالتالي: رفع معاش تكافل وكرامة (100) جنيه مصري، رفع المعاشات بنسبة (15%)، رفع العلاوة السنوية للعاملين بالدولة (10%) للمخاطبين بقانون الخدمة المدنية و(15%) لغير المخاطبين بقانون الخدمة المدنية، علاوة الغلاء الاستثنائية

للعاملين بالدولة (10%) للمخاطبين بقانون الخدمة المدنية و(15%) لغير المخاطبين بقانون الخدمة المدنية، إيقاف العمل بضريبة الأطيان الزراعية لمدة ثلاث سنوات، رفع نصيب الفرد في البطاقة التموينية لتصبح (50) جنيهاً لكل فرد في الأسرة، رفع سقف نسبة الإعفاء الضريبي.

ويتضح اهتمام الحكومة والمشرع المصري على مستوى التشريعات والقوانين الخاصة بمظلة الحماية الاجتماعية للفقراء والمعاقين فنجد أنه أصدر قانون الضمان الاجتماعي رقم (30) لسنة (1977)، وأتى بعده إصدار قانون الضمان الاجتماعي رقم (38) لسنة (1978)، ومؤخراً صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم (137) لسنة (2010)، وأخيراً قانون تكافل وكرامة رقم (15) لسنة (2015) والمنبثق منه (فرج ،2016 ،ص.39)، ومشروع تكافل وكرامة هو أحد برامج الحماية الاجتماعية الهامة إلى جانب برنامج "المعاشات الضمانية العادية"، ومشروع "تكافل" يستهدف الأسر الفقيرة ومشروع "كرامة" يستهدف المعاقين والمسنين، والمشروع سيكون على ثلاثة مرحل المرحلة الأولى (1.5) مليون أسرة، وبنهاية المرحلة الثالثة تصل إلى (3) مليون أسرة بنسبة حوالى (20%) من إجمالي السكان على مستوى الجمهورية، ويقدم هذا البرنامج دعم قدره (350) جنيهاً للمعاق أو المسن بحد أقصى (3) أفراد في الأسرة الواحدة، وبالنسبة للأسر الفقيرة فتدعم بمبلغ قدره (325) جنيهاً ومبلغ (60) جنيهاً لطالب المرحلة الابتدائية ومبلغ (80) جنيهاً لطالب المرحلة الإعدادية ومبلغ (80) جنيهاً لطالب المرحلة الثانوية وذلك بحد أقصى ثلاثة طلاب بالأسرة الواحدة وبشرط انتظام حضورهم بالمدرسة بنسبة (80%)(على ،2017 ،ص. 45).وهناك الكثير من الدراسات التي أكدت على أهمية تحقيق الحماية الاجتماعية لكثير من فئات المجتمع ومن اهمها "الفقراء والفئات المهمشة في المجتمع والمعاقين ومن هذه الدراسات " **دراسة عبده (2016):** واستهدفت الدراسة تحديد إسهام برامج الحماية الاجتماعية في تعديل سياسات الرعاية الاجتماعية الموجهة للفقراء في مصر والتوصل لتصور مقترح لتعديل سياسات الرعاية الاجتماعية الموجهة للفقراء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم البرامج التي يحتاجها الفقراء هي برامج الحماية التعليمية حيث أن المساعدات المخصصة للأسر الفقيرة لا تكفى لتعليم أبنائهم ولجأ المسئولين إلى توجيه المتعلمين لمحو أمية غير المتعلمين.

ودراسة عبد المجيد (2016): استهدفت تحديد آليات تمكين المنظمات غير الحكومية لتحقيق الحماية الاجتماعية (الاقتصادية- الصحية- التعليمية- الغذائية) للأسر الفقيرة بالمناطق العشوائية وتحديد الخدمات الفعلية التي تقدمها هذه المنظمات للأسر الفقيرة، وتوصلت إلى أن أهم الخدمات الفعلية المقدمة للأسر الفقيرة والتي تحقق الحماية الاجتماعية لهم هي دار حضانة وإعانات سكن وخدمات دينية وخدمات ثقافية ومشروع مشغل فتيات وبرامج محو أمية ونادى نسائي ومشروعات إنتاج غذائي وندوات متنوعة لتوعية للأسر

ودراسة حلمي (2016): التي استهدفت التوصل لرؤية مستقبلية لأليات الجمعيات الأهلية في تعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة وتحديد خدمات الجمعيات الأهلية لتعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم الخدمات المقدمة للأسر الفقيرة تمثلت في الخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الخاصة بالإسكان وتحسين مستوى المعيشة للأسر الفقيرة.

كما استهدفت دراسة **حسن (2015):** تحديد دور الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية التعليمية والصحية والاقتصادية وتحسين المستوى المعيشي وخدمات البنية الأساسية لفقراء الريف والوقوف على المعوقات التي تحد من دور الجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود دور فعال للجمعيات الأهلية في تحقيق الحماية الاجتماعية بأبعادها المختلفة وإشباع احتياجات الفقراء في الريف فعلياً، ومن أهم المعوقات: ضعف التمويل المادي للجمعيات وصعوبة الحصول عليه وتعقد وبطىء الإجراءات الروتينية ونقص الخدمات بالجمعيات الأهلية وخوف الأهالي من المشاركة في الخدمات وعدم وجود تنسيق وتعاون بين الجمعية والجهات الحكومية والأهلية الأخرى، **دراسة هونج Hong (2012):** استهدفت الدراسة تحديد التاريخ التطوري لسياسات الحماية الاجتماعية الحكومية بهونج كونج في الفترة من (1842-1941)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برامج الحماية الاجتماعية ظهرت مبكراً نظراً لانتشار مشكلات مثل الجريمة والمرض المرتبطة بالفقر، كما برز دور قوى للقادة المجتمعيين المحليين في دعم تنفيذ برامج الدعم النقدي للسكان، كما قاموا بدعم خدمات الحماية الاجتماعية التطوعية والتخفيف من رقابة الحكومة على خدماتهم وذلك لحماية الأسر الفقيرة من تدهور مستوى معيشتهم.

واستهدفت دراسة(**2011**) **Azuara** : الوقوف على آثار برامج الحماية الاجتماعية على الأيدي العاملة بالمكسيك كدراسة حالة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المكسيك قد توسعت في مظلة برامج الحماية الاجتماعية وكان لذلك أثاراً إيجابية على الحد من الفقر ومن مشكلة الهجرة غير الشرعية وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للفقراء، كما أن تغطية التأمين الصحي للعمال أدى إلى أثر إيجابي في تزايد معدلات الزواج وكان لها أثر إيجابي في عدم تنقل العمال بسبب توفر التأمين الصحي الملائم له ولأفراد أسرته.

ونجد أن ذلك أدى إلى تضافر جهود كافة المهن الإنسانية والخدمية من أجل العمل على إشباع احتياجات المكفوفين والإيفاء بمتطلباتها حتى لا تتفاقم قضية عدم إشباع الاحتياجات وتتحول إلى مشكلات تنعكس سلبياً ليس على الشخص المكفوف فقط بل على المجتمع ككل وبالتالي تحد من رخائه واستقراره وأمنه وتقدمه، وفي ضوء ذلك كانت الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن للاهتمام ورعاية تلك الفئة من فئات المجتمع في سبيل مساعدة المكفوفين على إيجاد حلول لتلك المشكلات التي يتعرض لها وذلك بهدف استرداد أقصي ما يمكن من إمكانيات(فهمي ،1995، ص3)، يتضح ذلك من خلال التعريف الدولي للخدمة الاجتماعية حيث ركزت على تدعيم قضية حقوق الإنسان ورعاية الفئات المهمشة والفقيرة كالمسنين والمعاقين والأسر الفقيرة وتحقيق أقصى إشباع لاحتياجاتهم والتخفيف قدر الإمكان من مشكلاتهم وذلك لتحقيق الحماية الاجتماعية المتكاملة لهم من منطلق تحقيق العدالة الاجتماعية ومبادئ حقوق الإنسان. (IFSW ,2014,p1).

يعد مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من أنسب المداخل التي يمكن العمل من خلالها مع المكفوفين ، حيث إن بؤرة اهتمامها الواسعة هي العلاقات بين الناس وبيئاتهم التي تحيط بهم، كما أن الممارسين المهنيين امتدت اهتماماتهم إلى التعرف على احتياجات المكفوفين وتحليل العوامل المؤدية لعدم إشباعها والاهتمام بسياسات الرعاية الاجتماعية، ومدخل الممارسة العامة لا يهدف إلى العلاج فقط بل يهدف إلى إحداث تغييرات وإكساب مهارات وخبرات وبناء قدرات الطلاب المكفوفين لتساعدهم على استثمار خدمات برامج الحماية الاجتماعية والتكيف مع ضغوط الحياة اليومية مستقبلاً(السنهوري، 2007، ص221).

ويتضح دور الممارسة العامة جلياً مع المكفوفين في أحد مفاهيمها والذى تركز فيه على تحقيق العدالة الاجتماعية والحماية الاجتماعية بكافة أشكالها لكافة الفئات وخصوصاً الفئات الضعيفة من خلال تلبية جميع احتياجاتهم وحصولهم على كافة حقوقهم مستندة في ذلك إلى مبادئ حقوق الإنسان (أبو النصر،2009، ص83).

حيث إن مهنة الخدمة الاجتماعية هى مهنة مؤسسية وتمارس بواسطة أشخاص متخصصين مهنيا أعدوا جيداً نظرياً وعملياً ليمارسوا أدوارهم المهنية ويعملوا على تقديم خدمات برامج الحماية الاجتماعية من خلال مؤسسات مهنية اجتماعية متخصصة فى مجال رعاية الفئات الأولى بالرعاية والمتمثلة فى مديريات التضامن الاجتماعي على مستوى الجمهورية (عبد القادر، 2011، ص 113).

ويعد من أفضل وأحدث برامج الحماية الاجتماعية التى تقدمها مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة أسيوط هى خدمات برامج الحماية الاجتماعية المتمثلة فى برنامج "المعاشات الضمانية" وبرنامج الدعم النقدي المشروط والمساعدات الشهرية "تكافل وكرامة" وكذلك المشروع المنبثق من "تكافل وكرامة" وهو "إتنين كفاية".

ويعمل الممارس العام من خلال تلك البرامج على تقديم كافة خدمات الحماية الاجتماعية لكافة الفئات ومنها المسنين والمعاقين وضحايا الحروب والمعاشات الاستثنائية والظروف الطارئة والكوارث والأزمات والأسر الفقيرة وغيرها من الفئات الأخرى، حيث يقوم الممارس العام بتولى العميل منذ وصوله وتسجيل بياناته ومتابعة طلبه وصولاً إلى استلام الفيزا الإلكترونية الخاصة به وحتى سحب مستحقاته المالية، محاولاً تلبية احتياجات العملاء بأفضل ما يمكن لتحقيق أكبر رضا لدى العملاء وتحقيق أقصى استفادة من برامج الحماية الاجتماعية.(عبد اللطيف،2010،ص73)

ومن خلال ما سبق يمكننا صياغة مشكلة البحث في التالي:

"تحديد احتياجات المكفوفين من برامج الحماية الاجتماعية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية"

ثانيا: أهمية البحث:

1- أنها تناول فئة ذات طبيعة خاصة، فالمعاقين عموماً والمكفوفين بصفة خاصة في حاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث التي تهتم باحتياجاتهم ومشكلاتهم الاجتماعية والنفسية والعقلية.

2- معدل البطالة بين هذه الفئات يصل إلى 70% مما يتطلب ضرورة دعم هؤلاء المكفوفين لمواجهة تلك المشكلات والتغلب عليها.

3- فقد البصر وما يصاحبه من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية، وخاصة إذا اقترن بقصور في الكفاءة الاجتماعية، لأن مثل هذه الاضطرابات تؤدي أحياناً إلى مشاكل نفسية كالاغتراب النفسي الاجتماعي.

4- تزايد الاهتمام ببرامج الدعم النقدى المشروط وظهور برنامج تكافل وكرامة كأحد برامج الحماية الاجتماعية والدعم النقدى المشروط لثلاثة فئات من أكثر الفئات احتياجًا وتهميشًا في المجتمع وهم المعاقين والمسنين والأسر الفقيرة.

5- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الحماية الاجتماعية للمكفوفين.

ثالثاً:- أهداف البحث:

وإتساقاً مع مشكلة البحث تحددت أهداف البحث الحالي في النقاط التالية:

1- تحديد الاحتياجات الاجتماعية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

2- تحديد الاحتياجات الصحية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

3- تحديد الاحتياجات الاقتصادية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

4- تحديد الاحتياجات التعليمية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

رابعا: تساؤلات الدراسة:

1- ما الاحتياجات الاجتماعية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

2- ما الاحتياجات الصحية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

3- ما الاحتياجات الاقتصادية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

4- ما الاحتياجات التعليمية للمكفوفين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

خامساً: مفاهيم البحث:

أولاً:- مفهوم المكفوفين:

وهو الشخص الذي لا يستطيع الاستفادة من الخبرات التعليمية التي تقدم للعاديين ويحتاج إلى نوع خاص من التعليم وهو الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعلومات التي تمكنه من متابعة الدراسة في المدارس العادية (حنا،2010، ص115).

ويشير كف البصر طبقاً لتعريف منظمة العمل الدولية إلى الفرد العاجز عن عد أصابع اليد على بعد أكثر من ثلاثة أمتار بأحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية (شاكر،1996، ص16).

ومن الناحية المهنية فإن كف البصر يشير إلى الفرد غير القادر على ممارسة عمله بسبب ضعف أو عجز في بصره، الأمر الذي يؤدي إلى عجزه الاقتصادي بحيث لا يستطيع كسب عيشه (العزة،2001، ص36).

ويشير كف البصر من المنظور التربوي وذلك بحسب التعرف الذي أقرته هيئة اليونسكو إلى الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة ويعتمد على الاستفادة من حواسه الأخرى في التعليم (حسين ،2003، ص36).

ومن الناحية الاجتماعية فإن كف البصر يشير إلى الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة الاقتصادية، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة أو مزاولة عمله العادي (مخلوف،1991، ص61).

كما يشير في كف البصر أيضاً إلى ذلك الفرد الذي تمنعه إعاقته البصرية من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به، حيث تعمل إعاقته البصرية على الحد من قيامه بالوظائف السلوكية المختلفة، التي يجب على كل عضو في جماعة أو مجتمع أن يقوم بها بشكل فاعل (محمد،2004، ص62).

ويعرف المكفوف إجرائياً في البحث: بأنهم طلاب مدرسة النور للمكفوفين بمحافظة أسيوط التي تطبق عليهم برامج الحماية الاجتماعية للنهوض والارتقاء بمستواهم الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي والصحي.

ثانياً: مفهوم الحماية الاجتماعية

مجموعة من التدابير والسياسات والإجراءات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر والمخاطر التي قدر يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل سواء بسبب المرض أو كبر السن وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة فى مستويات المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة"(هاشم، 2014 ، ص ص21-23).

وكما تعرف الحماية الاجتماعية أيضاً بأنها "مجموعة من البرامج الاجتماعية والتي تهدف من أساسها إلى النهوض والارتقاء بالإنسان من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية والغذائية والثقافية والسياسية"**(Hashem ,2017,pp4-7).**

وتعرف الحماية الاجتماعية إجرائياً بانها:

1- مجموعة البرامج والخدمات المقدمة للمكفوفين.

2- هذه الخدمات والبرامج تشبع احتياجات الطلاب المكفوفين الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية للمكفوفين.

3- مجموعة من الآليات التي تستهدف تحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للمكفوفين.

4- تهدف إلى تحقيق العدالة في تقديم الخدمات للمكفوفين.

- **نشأة وتطور الحماية الاجتماعية:**

يمكن القول بأن الحماية الاجتماعية ظهرت بشكل متتابع على مر التاريخ الإنساني، فقد اتخذت صوراً مختلفة لتتناسب مع مراحل تطور المجتمعات الإنسانية على النحو التالي: مرحلة المجتمعات الصغيرة حيث ظهرت الحماية الاجتماعية فى صورة التراحم بين أفراد القبيلة ومسئولية زعيم القبيلة عن رعاية أفرادها وحمايتهم وتوفير سبل المعيشة الكريمة والأمن لهم، مرحلة المجتمعات الكبيرة وذلك لحماية وتأمين الأسر الفقيرة ضد مخاطر الحياة فقامت بعض الدول بتنظيم المساعدات الاجتماعية للأسر الفقيرة لذلك قامت الجمعيات الخيرية بتوفير الحماية الاجتماعية مستنده في ذلك إلى أموال المتبرعين والتي تسهم بها في إشباع احتياجات الأسر الفقيرة، مرحلة الثورة الصناعية اتخذ شكلين وهما نظام الادخار الذي يقضى بفتح حساب لكل عامل تجمع فيه مدخراته طوال فترة عمله، ثم بدأ نظام الحماية الاجتماعية ويقوم على أساس التزام صاحب العمل بتعويض العمال عن المخاطر التي قد يتعرضون لها، ونستنتج من ذلك أن الحماية الاجتماعية ظلت تتطور من

مجال الصدقة والإحسان إلى مجال الإحساس بالتكافل الاجتماعي الذي يفرض الحماية الاجتماعية كحق لكل مواطن (الزعبي،2013، ص293).

- **مداخل الحماية الاجتماعية:**

تنطلق برامج الحماية الاجتماعية من عدة مداخل توجه وتدعم عملها ومنها مدخل منع المخاطر وتخفيف أثارها عن الأسر الفقيرة، مدخل التمكين الاجتماعي والاقتصادي للأسر الفقيرة، مدخل التأهيل المرتكز على المجتمع للأسر الفقيرة، مدخل بيرت لتحقيق أهداف ومقومات الحياة الاجتماعية المتوازنة للأسر الفقيرة، مدخل سوات للحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة (قويدر، 2013، ص291)

- **أسس ومبادئ الحماية الاجتماعية:**

تقوم برامج الحماية الاجتماعية على مجموعة من الأسس والمبادئ أهمها :المساواة في المعاملة، التضامن، الشمولية، المسئولية العامة للدولة، شفافية وديمقراطية الإدارة (الغريب، العود،2007، ص122).

- **أهداف الحماية الاجتماعية:**

تعتبر الحماية الاجتماعية رافداً للتنمية وألية لتكريس قيم التضامن بين مختلف الفئات وتحسين مستوى معيشة الأسر الفقيرة وأفرادها ودعم أواصر الاستقرار والتماسك الاجتماعي، ويمكن تلخيص أهداف الحماية الاجتماعية فيما يلي: حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية وتأمينهم ضد بعض الأخطار مثل المرض والبطالة وحوادث العمل، المساهمة في إعادة توزيع الناتج والدخل القومي من خلال الإقطاع من دخل الفئة العاملة وتوزيعها على الفئة الغير قادرة على العمل، مساعدة وتحفيز التنمية الاقتصادية، تضمن تمتع الناس بالأمن الاجتماعي والاقتصادي، تخفيف المخاطر الاجتماعية وتوسيع الفرص أمام الفقراء والمعرضين للخطر، تعتبر أحد الركائز الأساسية لتكريس مبدأ التلازم بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية للتنمية، الحماية والدعم من جانب المجتمع في حالات العجز الجسمي والعقلي، توفير الاحتياجات الأساسية والضرورية، توفير فرص العمل كضمان لحق الحياة، توفير فرص التعليم والتدريب، توفير الرعاية الصحية اللازمة لأفراد المجتمع(أبو قورة ،2010، ص298).

- **أهداف سياسات الحماية الاجتماعية:**

ويتمثل الهدف الأساسي من سياسات الحماية الاجتماعية في تعزيز الوصول إلى الخدمات والموارد لدعم الأسر والفئات الفقيرة في التخفيف من المخاطر والحد من الضعف، وتحدد أهداف سياسات الحماية الاجتماعية في

1- **الحماية:** توفير الإغاثة والحماية من الحرمان (دعم الدخل والاستهلاك).

2- **الوقاية:** تجنب الحرمان (تعزيز الادخار، وتوفير التأمين).

3- **التعزيز:** تحسين الدخل والقدرات الحقيقية من خلال (زيادة الدخل، الموارد الإنتاجية الحقيقية، إتاحة فرص العمل).

4- **التحول أو التغيير:** معالجة قضايا العدالة الاجتماعية والاستبعاد الاجتماعي مثل (قوانين مكافحة التمييز وحملات التوعية) (Homes,2001,p224).

وبصفة عامة تشمل الحماية الاجتماعية مجموعة فرعية من التدخلات التي تسعى إلى معالجة المخاطر والضعف والفقر المزمن، ويمكن القيام بها رسمياً من قبل الدولة أو القطاع الخاص أو بشكل غير رسمي من خلال الشبكات المجتمعية أو شبكات دعم الأسرة، وتتنوع أهداف سياسات الحماية الاجتماعية ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

1- ضمان الحصول على الحد الأدنى للرفاهية من خلال ضمان توفير السلع الضرورية والأساسية والخدمات التي توفر حماية على الحالات المعيشية الطارئة لجميع الناس.

2- الحماية الاجتماعية تقوم على اعتماد استراتيجيات وسياسات استباقية لمنع وقوع أي مخاطر ولضمان توفير الحماية للمجتمعات.

3- دعم الإمكانات والفرص الفردية والاجتماعية وتحقيق الأمن الاجتماعي.

4- تحقيق التنمية المستدامة وكذلك التقليل من الفقر بين أفراد المجتمع من خلال تعزيز الفرص يعد هدف أساسي للحماية الاجتماعية (Bonilla,2010,p22-23) .

أليات الحماية الاجتماعية:

تمثلت في نوعين وهى الحماية الاجتماعية الحكومية ومنها التقليدية مثل برامج دعم الأغذية والإعانات النقدية والعينية والأسرية وصناديق دعم الطلاب والصناديق الاجتماعية والبحث عن وظيفة وإعانات الأجور ومنها غير التقليدية مثل التعليم والتدريب ودعم وتنظيم الأسعار، والحماية الاجتماعية غير الحكومية مثل إدارة شئون الأسر والشبكات العائلية، ومن الأليات الحكومية المسئولة عن الحماية الاجتماعية في مصر هي

وزارة التضامن الاجتماعي والصحة والتربية والتعليم والأوقاف وبنك ناصر الاجتماعي، ومن الأليات الغير الحكومية المسئولة عن الحماية الاجتماعية في مصر هي الجمعيات الأهلية والاتحادات العمالية والنقابات المهنية وصناديق الزمالة(خليل ،2016،ص461).

- **مؤسسات الحماية الاجتماعية الحكومية:**

في مصر والمسئولة عن الأسر الفقيرة وتتمثل في وزارة التضامن الاجتماعي منذ إنشائها عام (1939م) حيث تقدم العديد من برامج الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة ويتمثل ذلك في نظامين هامين الأول وهو نظام المعاشات الضمانية الشهرية (الضمان الاجتماعي) وهو يضم بداخله ثمانية فئات وهم المساعدات الضمانية الشهرية ومساعدات الكوارث والأزمات ومساعدات أسر المقاتلين والمجندين ومساعدات ظروف خارجة عن الإرادة ومعاش الطفل ومساعدات متضرري الجفاف والتصحر ومساعدات أسر الشهداء والمصابين المدنيين بسبب الألغام والمساعدات الاستثنائية الضمانية، والثاني هو نظام تكافل وكرامة وهو يضم ثلاثة فئات وهم الأسر الفقيرة والأكثر احتياجا والمسنين والمعاقين، برامج التنمية الاجتماعية وتتضمن مشروع الأسر المنتجة ومشروع الصندوق الاجتماعي للتنمية ومشروع بنك ناصر ومراكز التكوين المهني والتسويق والمعارض وتنمية المجتمعات المحلية والخدمة العامة ومراكز إعداد الأسر المنتجة فنياً، برامج الرعاية الاجتماعية وتتضمن برامج رعاية المسنين وبرامج رعاية المرأة وبرامج خدمات الطفولة وبرامج خدمات الشباب وبرامج خدمات الأسرة وبرامج خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة(النملة ،2014، ص ص125-132).

- **مكونات الحماية الاجتماعية:**

يمكن إدراك نظم الحماية الاجتماعية القومية من خلال ثلاثة مكونات رئيسية وهى كالتالي: المظلة أو الشبكة القومية للحماية الاجتماعية، ونظم التأمين والضمان الاجتماعي والمكون التنظيمي لبرامج الحماية الاجتماعية (معهد التخطيط القومي،2017، ص13)

ثالثاً: مفهوم الممارسة العامة

هي مدخل الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئية والأساليب الفنية لحل المشكلة لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد- أسرة- جماعة صغيرة- منظمة- مجتمع) مستنداً على أسس معرفية

ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تفاعلها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة (على ،2002ص359).

كما تعرف الممارسة العامة بأنها: استخدام قاعدة المعرفة الانتقائية والقيم المهنية والمدى الواسع من المهارات لاستهداف انظمة وانساق من اي حجم. (Karen,Ashman,2002,p.6)

ويمكن تعريف الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية إجرائياً في ضوء البحث الحالي بأنها:

- هي أحد المداخل الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية والذي يعمل مع المجالات المتنوعة ومنها مجال رعاية المعاقين (المكفوفين).
- تتعامل مع كافة مستويات أنساق العملاء سواء الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية للاستجابة لمتطلباتهم، أي تتعامل مع الطلاب المكفوفين والأنساق المحيطة بهم.
- تركز على مبادئ التنمية والعدالة الاجتماعية للمكفوفين والتي من خلالها يتعاون نسق العميل ونسق الممارس العام لإيجاد نظام عادل لتوزيع الموارد من أجل إشباع الاحتياجات لمحاولة تحقيق العدالة الاجتماعية للمكفوفين.

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

(أ) نوع البحث:

انطلاقًا من مشكلة البحث واتساقًا مع أهدافه ينتمي البحث الحالي إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية باعتبارها من أنسب أنواع الدراسات ملائمة لموضوع البحث، لأنها تمكننا من الحصول على معلومات تصور الواقع وتعمل على تحليل ظواهره، وبخاصة أن الدراسة الوصفية تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة من خلال جمع البيانات عنها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج وإمكانية إصدار التعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي تقوم الباحثة بدراستها وذلك عن طريق الملاحظة العلمية الدقيقة(حسن ،1990، ص198) .

حيث تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الحماية الاجتماعية للمكفوفين.

(ب) المنهج البحثي:

وقد تم الاعتماد في البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للطلاب المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين، وقد تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي لأهميته الكبيرة في الوصف التفصيلي للوحدات المدروسة، ودراسة المشكلات القائمة ومدى تأثيرها على المجتمع ووجهات نظر الوحدات المدروسة في الحلول والإمكانات التي يمكن استخدامها في مواجهة تلك المشكلات على أساس علمي ومن ثم التخطيط لبرامج السياسات الاجتماعية القومية التي يمكن أن تواجه المشكلات المجتمعية مستقبلاً (علي، 2005، ص160).

(جـ) مجالات البحث:

1- المجال البشري: تكون إطار المعاينة من (50) مفردة بمدرسة النور للمكفوفين بالأربعين بمحافظة أسيوط وتم اختيار عينة البحث وفقاً للشروط الآتية:

- ينتمون إلي أسر فقيرة ويحتاجون إلى خدمات الحماية الاجتماعية وإلى المساعدة.
- إن برامج الحماية الاجتماعية تشمل الفئات المهمشة والفقراء والمعاقين.
- لديهم العديد من الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية يريدون أشباعها بناء على المقابلات التي قامت بها الباحثة.
- تنطبق عليهم الشروط اللازمة للحصول على خدمات الحماية الاجتماعية بناء على الاوراق الرسمية التي تقدمها أسرة الطلاب المكفوفين للمدرسة.

2- **المجال المكاني:** تم تطبيق هذا البحث بمدرسة النور للمكفوفين بالأربعين بمحافظة أسيوط وذلك للأسباب الآتية:

- تضم عدد كبير من الطلاب المكفوفين.
- توافر العينة بالمدرسة.
- وكانت الباحثة مشرفة على مجموعات خاصة بالتدريب الميداني بهذه المدرسة.

3- المجال الزمني:

وهو الفترة التي استغرقها البحث بشقيه النظري والعملي في الفترة من (مايو 2023إلي أكتوبر 2023)

(د) أدوات البحث:

في هذا البحث تم استخدام استمارة إستبار للطلاب المكفوفين بالمدرسة.

وفيما يلي عرض مختصر لخطوات إعداد أداة البحث وذلك على النحو التالي: -

حيث اعتمدت الباحثة على استمارة استبار مطبقة على الطلاب المكفوفين بالمدرسة لجمع البيانات الخاصة بالمتطلبات اللازمة لتحقيق الحماية الاجتماعية للطلاب المكفوفين وقد اتبعت الباحثة في إعداد هذه الاستمارة الخطوات الآتية:

أ- **المرحلة التمهيدية:**

في هذه المرحلة قامت الباحثة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات السابقة المتصلة بالدراسة الحالية وكذلك الاطلاع على الاستمارات والمقاييس الخاصة بهذه الدراسات واستفاد منها في الحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة كما قامت الباحثة بالاطلاع على الجانب النظري والمفاهيم الإجرائية للدراسة الحالية.

ب- مرحلة صياغة أسئلة الاستمارة المبدئية:

وفي هذه المرحلة قامت الباحثة بصياغة أسئلة الاستمارة والتي كانت في بداية الأمر عبارة عن (37) سؤالاً وقد تم مراعاة الآتي :

1- أن تشمل كل عبارة على فكرة واحدة.

2- عدم استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معني.

جـ-موازين التقدير:

اشتملت الاستمارة على بعض الأسئلة التي تم صياغتها بحيث يتم الإجابة عليها من خلال التدرج الثلاثي: نعم – إلى حد ما – لا ولقد كانت الدرجات الوزنية لهذه الاستجابات الثلاثة كالتالي :

نعم = 3 ، إلى حد ما = 2 ، لا = 1 للعبارات الايجابية أما العبارات السلبية فكانت عكس الأوزان السابقة وهي: نعم = 1 ، إلى حد ما =2 ، لا = 3 .

د- مرحلة التأكد من صدق الاستمارة:

اعتمدت الباحثة في إجراء صدق الاستمارة على ثلاثة أنواع من الصدق هما:-

النوع الأول- صدق المحتوى أو الصدق المنطقي:

ولتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالآتي:

1- الاطلاع على الكثير من الكتابات النظرية التي تناولت المكفوفين بصفة عامة والحماية الاجتماعية بصفة خاصة.

2- الاطلاع على عدد من الدراسات المتعلقة بالمكفوفين بصفة عامة والحماية الاجتماعية بصفة خاصة.

النوع الثاني- الصدق الظاهري:

والذي تم التحقق منه من خلال عرض استمارة الاستبيان على بعض أعضاء هيئة التدريس بكليتي الخدمة الاجتماعية بجامعة أسيوط، وجامعة حلوان وفي ضوء ملاحظاتهم قامت الباحثة بتعديل وإعادة صياغة بعض الأسئلة وحذف بعض الأسئلة والاستجابات وإضافة أخرى وقد تم الحكم على الاستمارة في ضوء عدة معايير هي:

- مدي سلامة الصياغة للعبارة ووضوحها.
- مدي ارتباط العبارة بالبعد الذي تقيسه.
- إضافة بعض العبارات التي قد تكون ذات أهمية من وجهة نظر المحكم وتم حذف العبارات التي كانت نسبة الاتفاق عليها أقل من 80% وطبقت معادلة جتمان =1- {عدد الأخطاء/ عدد الأسئلة × عدد المبحوثين}.

وخرجت الاستمارة في صورتها النهائية مشتملة على أربعة أبعاد متضمنة (32) عبارة موزعين كالآتي

- الاحتياجات الاجتماعية للمكفوفين 8عبارات.
- الاحتياجات الصحية للمكفوفين 8عبارات.
- الاحتياجات الاقتصادية للمكفوفين 7عبارات.
- الاحتياجات التعليمية للمكفوفين 9عبارات.

الصدق العاملي (صدق الاتساق الداخلي): تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد الاستمارة عن طريق إيجاد معامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستمارة وفق معامل الارتباط لبيرسون، ويوضح الجدول (1) معامل الارتباط لكل بعد من أبعاد الاستمارة.

- **معامل ارتباط لبيرسون للاتساق الداخلي لأبعاد استمارة الاستبار للطلاب المكفوفين**

جدول رقم (1) يوضح معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد الاستمارة والدرجة الكلية له (ن=12)

م	البعد	معامل الارتباط
1	الاحتياجات الاجتماعية للطلاب للمكفوفين	0.885**
2	الاحتياجات الصحية للطلاب للمكفوفين	0987**
3	الاحتياجات الاقتصادية للطلاب للمكفوفين	0.806**
4	الاحتياجات التعليمية للطلاب للمكفوفين	0.98**

* دال عند مستوى (0.05) ** عند مستوى (0.01)

يوضح الجدول (1) أن معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد الاستمارة والاستمارة ككل دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يعني أن أبعاد الاستمارة متسقة، وأن الاستمارة ككل على مستوى عال من الاتساق.

- **مرحلة التأكد من ثبات الاستمارة: حساب ثبات استمارة الاستبار:** تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل للاستمارة ككل ولكل بعد على حدة باستخدام برنامج **SPSS V(20)**، وكانت معاملات الثبات مناسبة، ويوضح الجدول (2) تلك المعاملات.

- **معامل الثبات لكل بعد على حدة واستمارة الاستبار ككل**

جدول رقم (2) يوضح معامل الثبات (ن =12)

م	البعد	معامل الثبات
1	الاحتياجات الاجتماعية للطلاب للمكفوفين	0.744
2	الاحتياجات الصحية للطلاب للمكفوفين	0.792
3	الاحتياجات الاقتصادية للطلاب للمكفوفين	0.704
4	الاحتياجات التعليمية للطلاب المكفوفين	0.828
	الاستمارة ككل	0.935

استخدمت الباحثة مجموعة من العمليات الإحصائية التي تتفق مع طبيعة الدراسة الراهنة وتتحد في الآتي:

1- النسب المئوية.
2- المتوسط الحسابي.
3- حساب المتوسط المرجح.
4- حساب مجموع الأوزان.

5- حساب القوة النسبية.

6- معامل الثبات .

7- ألفا كرونباخ.

سادساً- خطوات إجراء البحث الميدانية:

1- **زيارة لمجتمع البحث:** حيث تمت زيارة مدرسة النور للمكفوفين بالأربعين بمحافظة أسيوط وإجراء مقابلات مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدرسة وعينة من الطلاب المكفوفين، وذلك للتعرف على مدي حاجة هؤلاء الطلاب لخدمات الحماية الاجتماعية وأهميتها بالنسبة إليهم.

2- **جمع البيانات:** حيث قامت الباحثة بتطبيق استمارة الاستبار على الطلاب المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بالأربعين بمحافظة أسيوط.

3- **مراجعة البيانات مكتبياً:** وذلك للتأكد من استيفاء جميع أسئلة واستجابات استمارة الاستبار.

4- **تفريغ البيانات:** حيث قامت الباحثة بتفريغ استمارة استبار للطلاب المكفوفين بمدرسة النور للمكفوفين بالأربعين ألياً.

5- **تبويب البيانات وجدولتها:** حيث قامت الباحثة بتحليل البيانات آلياً من خلال برنامج الحزم الإحصائية (SPSS)، وباستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، ثم قامت الباحثة بتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة وملاحظات الباحثة.

سابعاً: نتائج البحث الميدانية

أ- الاحتياجات الاجتماعية للطلاب المكفوفين

جدول رقم (3) يوضح الاحتياجات الاجتماعية للطلاب المكفوفين (ن= 50)

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	المساعدة على بناء علاقات وروابط أسرية قوية.	39	8	3	136	2.72	%90.67	3
2	توفير إضاءة وتهوية مناسبة بالمدرسة.	37	6	7	130	2.6	%86.67	7
3	توفير مسكن صحى ملائم للطلاب المكفوفين.	35	11	4	131	2.62	%87.33	6

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
4	المساعدة على توزيع الأدوار والمكانة الاجتماعية.	38	9	3	135	2.7	%90	4
5	توفير مصادر مياه شرب صالحة.	40	6	4	136	2.72	%90.67	2
6	توفير صرف صحي مناسب.	35	9	6	129	2.58	%86	8
7	تحسين علاقات الطلاب المكفوفين ببعضهم وعلاقاتهم بادراة المدرسة.	42	6	2	140	2.8	%93.33	1
8	تمكين الطلاب المكفوفين من قدراتهم لمواجهة مشكلاتهم المستقبلية.	36	10	4	132	2.64	%88	5
	المجموع	302	65	33	1069	21.38		
	المتوسط	37.75	8.125	4.125				
	النسبة المئوية	%75.50	%16.25	%8.25				
	الدرجة النسبية الكلية	%89.08						

تشير بيانات الجدول رقم (3) إلى أن البرامج الخاصة بالحماية الاجتماعية فى إشباع الاحتياجات الاجتماعية للطلاب المكفوفين مرتفع، وذلك بقوة نسبية بلغت(89.08%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (1069) ومتوسط مرجح قدره (21.38) وجاء ترتيب هذه الاحتياجات الاجتماعية كالآتي: جاء في الترتيب الاول تحسين علاقات الطلاب المكفوفين ببعضهم وعلاقاتهم بإدارة المدرسة باتفاق نسبي بلغ (93.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.8) وجاء بالترتيب الثاني توفير مصادر مياه شرب صالحة باتفاق نسبي(90.67%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.72) وجاء بالترتيب الثالث المساعدة على بناء علاقات وروابط أسرية قوية وذلك باتفاق نسبي بلغ(90.67%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.72) وجاء بالترتيب الرابع المساعدة على توزيع الأدوار والمكانة الاجتماعية وذلك باتفاق نسبي بلغ (90%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.7) وجاء بالترتيب الخامس تمكين الطلاب المكفوفين من قدراتهم لمواجهة مشكلاتهم

المستقبلية وذلك باتفاق نسبي بلغ(88%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.64) وجاء بالترتيب السادس توفير مسكن صحى ملائم للطلاب المكفوفين وذلك باتفاق نسبي بلغ(87.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.62) وجاء بالترتيب السابع توفير إضاءة وتهوية مناسبة بالمدرسة وذلك باتفاق نسبي بلغ(86.67%) وبمتوسط مرجح قدره (2.6) وجاء بالترتيب الثامن توفير صرف صحى مناسب وذلك باتفاق نسبي بلغ(86%) وبمتوسط مرجح قدره (2.58) وهذا ما أكدت عليه دراسة Jindal(2005) إلى تدريب الكفيف على كيفية التفاعل مع الآخرين كخطوة هامة لتحقيق استقلاليته ، كما دعا Ponchillia & Seheib(2008) إلى ضرورة بناء برامج ومشروعات للحياة المستقلة للمكفوفين لتنمية مهارات الإدارة الذاتية والمهارات الوجدانية والمهارات الاجتماعية ومهارات التواصل، **وقد أكدت على ذلك دراسة (1995) Farrenkopf** على أن هناك تأثير للإعاقة البصرية على التوافق الاجتماعي للكفيف وأكدت أيضًا على ضرورة تطوير المهارات الاجتماعية للمكفوفين ليتمكنوا من محاكاة زملائهم الأسوياء، **دراسة (2001) Melissa** عن الأداء الاتصالي لدى المعاقين بصرياً في علاقته بالتفاعل الاجتماعي. وهدفت الدراسة إلى اختبار كيف أن الإعاقة البصرية تؤثر في أداء المعاقين بصريا في العلاقات والتفاعل الاجتماعي، ولكي يتفاعل الأفراد المعاقون بصريا بنجاح يجب أن يكونوا قادرين على التكيف، وأن يكونوا قادرين على الأداء بكفاءة، أن يحافظوا على علاقات تبادلية ومرضية مع الآخرين، وأن يكونوا على دراية بكيفية إعداد وإدارة الاستجابات المحتملة من جانب الآخرين، وكانت الأدوات الأساسية الأولية المستخدمة في هذه الدراسة هي بحث استطلاعي ومقابلات تليفونية وصفية. وقد أعطى استبيانا لعدد 188 فردا معاقا بصريا، وقد شارك ثمانية منهم كذلك في مقابلة تليفونية مفيدة جدا، وقد استكملت هذه الوسائل الأولية عن طريق قصص وأوصاف ذاتية وشعبية وأشارت نتائج المقابلات إلى أن الإعاقة البصرية لها تأثيرات إيجابية وكذلك تأثيرات سلبية على مفهوم الذات، وأن الأفراد المعاقين بصرياً يكابدون من أجل تقبل الإعاقة وفقدان القدرة والاستقلال الذي يصاحب الإعاقة، وعلاوة على ذلك، قد تؤثر الإعاقة البصرية على قدرة الفرد على بدء العلاقات والاستمرار فيها ومن ثم فإن التوازن يكون هاماً للمعاقين بصريا في العلاقات، وفي الأسرة

ب- الاحتياجات الصحية للطلاب المكفوفين

جدول رقم (4) يوضح الاحتياجات الصحية للطلاب المكفوفين (ن= 50)

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	توفير الكشف الطبى الدورى.	38	6	6	132	2.64	%88	5
2	تسيير قوافل طبية دورية للكشف المجانى والأوبنة المتوطنة.	36	9	5	131	2.62	%87.33	6
3	تحمل تكاليف الأجهزة التعويضية.	40	7	3	137	2.74	%91.33	2
4	إقامة ندوات توعية بالأمراض المزمنة .	37	6	7	130	2.6	%86.67	7
5	تحمل تكاليف شراء الأدوية.	41	8	1	140	2.8	%93.33	1
6	إقامة ندوات توعية وتثقيف بختان الإناث	34	11	5	129	2.58	%86	8
7	تحمل تكاليف العمليات الجراحية الخطيرة..	38	8	4	135	2.7	%90	4
8	توفير التأمين الطبى على حالات العجز والوفاة والبطالة.	39	9	2	137	2.74	%91.33	3
المجموع		303		64	33	1071	21.42	
المتوسط		37.875		8	4.125			
النسبة المئوية		%75.75		%16	%8.25			
الدرجة النسبية الكلية	%89.25							

تشير بيانات الجدول رقم (4) إلى أن البرامج الخاصة بالحماية الاجتماعية فى إشباع الاحتياجات الصحية للطلاب المكفوفين مرتفع، وذلك بقوة نسبية بلغت(89.25%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (1071) ومتوسط مرجح قدره(21.42) وجاء ترتيب هذه الاحتياجات الصحية كالآتي: جاء في الترتيب الأول تحمل تكاليف شراء الأدوية باتفاق نسبي بلغ (93.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.8) وجاء بالترتيب الثاني تحمل تكاليف الأجهزة التعويضية باتفاق نسبي بلغ(

91.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.74) وجاء بالترتيب الثالث توفير التأمين الطبي على حالات العجز والوفاة والبطالة باتفاق نسبي بلغ(1.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.74) وجاء بالترتيب الرابع تحمل تكاليف العمليات الجراحية الخطيرة باتفاق نسبي بلغ(90%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.7) وجاء بالترتيب الخامس توفير الكشف الطبي الدوري باتفاق نسبي بلغ(88%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.64) وجاء بالترتيب السادس تسيير قوافل طبية دورية للكشف المجاني باتفاق نسبي بلغ(87.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.62) وجاء بالترتيب السابع إقامة ندوات توعية بالأمراض المزمنة والأوبئة المتوطنة باتفاق نسبي بلغ(86.67%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.6) وجاء بالترتيب الثامن والاخير إقامة ندوات توعية وتثقيف بختان الإناث باتفاق نسبي بلغ **(86%)** وبمتوسط مرجح قدره**(2.58)** وهذا ما يتفق مع **دراسة Azuara(2011)** التي استهدفت الوقوف على آثار برامج الحماية الاجتماعية على الأيدي العاملة بالمكسيك كدراسة حالة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المكسيك قد توسعت في مظلة برامج الحماية الاجتماعية وكان لذلك أثاراً إيجابية على الحد من الفقر ومن مشكلة الهجرة غير الشرعية وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للفقراء، كما أن تغطية التأمين الصحي للعمال أدى إلى أثر إيجابي في تزايد معدلات الزواج وكان لها أثر إيجابي في عدم تنقل العمال بسبب توفر التأمين الصحي الملائم له ولأفراد أسرته

ودراسة حلمي (2016): التي استهدفت التوصل لرؤية مستقبلية لأليات الجمعيات الأهلية في تعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة وتحديد خدمات الجمعيات الأهلية لتعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم الخدمات المقدمة للأسر الفقيرة تمثلت في الخدمات الصحية والتعليمية والخدمات الخاصة بالإسكان وتحسين مستوى المعيشة للأسر الفقيرة.

ج- الاحتياجات الاقتصادية للطلاب المكفوفين

جدول رقم (5) يوضح الاحتياجات الاقتصادية للطلاب المكفوفين (ن= 50)

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	المساعدة على إقامة مشروعات صغيرة تتناسب مع قدراتهم .	37	9	4	133	2.66	%88.67	4
2	توفير مساعدات مالية متنوعة.	40	5	5	135	2.7	%90	2
3	توفير سلع غذائية متنوعة للطلاب المكفوفين .	35	9	6	129	2.58	%86	7
4	توفير فرص تأهيل مهنى للطلاب المكفوفين.	38	6	6	132	2.64	%88	5
5	التوعية بأهمية الانضمام الي مراكز التأهيل المختلفة .	41	7	2	139	2.78	%92.67	1
6	توفير فرص تدريب حرفى تتناسب مع قدراتهم .	39	6	5	134	2.68	%89.33	3
7	المساعدة في دفع المصروفات المدرسية للطلاب المكفوفين	36	8	6	130	2.6	%86.67	6
	المجموع	266	50	34	932	18.64		
	المتوسط	38	7.14	4.86				
	النسبة المئوية	%76	%14.29	%9.71				
	الدرجة النسبية الكلية	%88.78						

تشير بيانات الجدول رقم (5) إلى أن البرامج الخاصة بالحماية الاجتماعية في إشباع الاحتياجات الاقتصادية للطلاب المكفوفين مرتفع، وذلك بقوة نسبية بلغت(88.78%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (932) ومتوسط مرجح قدره(18.64) وجاء ترتيب هذه الاحتياجات الاقتصادية كالآتي: جاء في الترتيب الاول التوعية بأهمية الانضمام الي مراكز التأهيل المختلفة باتفاق نسبي بلغ (92.67%%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.78) وجاء بالترتيب الثاني توفير مساعدات مالية متنوعة باتفاق نسبي بلغ(90%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.7) وجاء بالترتيب الثالث توفير فرص تدريب حرفي تتناسب مع قدراتهم باتفاق نسبي بلغ(89.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.68) وجاء بالترتيب الرابع المساعدة على إقامة مشروعات صغيرة تتناسب مع قدراتهم باتفاق نسبي بلغ (88.67%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين

وبمتوسط مرجح قدره(2.66) وجاء بالترتيب الخامس توفير فرص تأهيل مهني للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(88%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.64) وجاء بالترتيب السادس المساعدة في دفع المصروفات المدرسية للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ (86.67%) جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.6) وجاء بالترتيب السابع والاخير توفير سلع غذائية متنوعة للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ (86%) وبمتوسط مرجح قدره (2.58) **وهذا ما أكدت عليه دراسة أحمد(2012)** إلى وجود بعض الضغوط الواقعة على المكفوفين وأسرهم أهمها الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

د- الاحتياجات التعليمية للطلاب المكفوفين

جدول رقم (6) يوضح الاحتياجات التعليمية للطلاب المكفوفين (ن= 50)

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الدرجة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	توفير الزى المدرسى للطلاب المكفوفين	35	9	6	129	2.58	%86	9
2	وجود برامج محو أمية لبعض الطلاب المكفوفين.	37	7	6	131	2.62	%87.33	8
3	توفير الكتب المناسبة للطلاب المكفوفين .	36	10	4	132	2.64	%88	7
4	توفير الوجبات المدرسية للطلاب المكفوفين.	39	8	3	136	2.72	%90.67	3
5	توفير الأدوات والمستلزمات المدرسية للطلاب المكفوفين. .	41	6	3	138	2.76	%92	1
6	توفير مجموعات تقوية لبعض الطلاب المكفوفين.	38	7	5	133	2.66	%88.67	5
7	وجود برامج خاصة لتعليم الطلاب المكفوفين.	40	7	3	137	2.74	%91.33	2
8	دفع المصروفات المدرسية للطلاب المكفوفين.	38	9	3	135	2.7	%90	4
9	توفير التأمين الصحى للطلاب المكفوفين.	37	8	5	132	2.64	%88	6
	المجموع	341	71	38	1203	24.06		
	المتوسط	37.89	7.89	4.22				
	النسبة المئوية	%75.77	%15.78	%8.44				
	الدرجة النسبية الكلية	%89.11						

تشير بيانات الجدول رقم (6) إلى أن البرامج الخاصة بالحماية الاجتماعية في إشباع الاحتياجات التعليمية للطلاب المكفوفين مرتفع، وذلك بقوة نسبية بلغت(89.11%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (1203) ومتوسط مرجح قدره(24.06) وجاء ترتيب هذه الاحتياجات التعليمية كالآتي: جاء في الترتيب الاول توفير الأدوات والمستلزمات المدرسية للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ (92%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.76) وجاء بالترتيب الثاني وجود برامج خاصة لتعليم الطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ (91.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.74) وجاء بالترتيب الثالث توفير الوجبات المدرسية للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(90.67%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.72) وجاء بالترتيب الرابع دفع المصروفات المدرسية للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(90%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.7) وجاء بالترتيب الخامس توفير مجموعات تقوية لبعض الطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ (88.67%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره (2.66) وجاء بالترتيب السادس توفير التأمين الصحي للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(88%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.64) وجاء بالترتيب السابع توفير الكتب المناسبة للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(88%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.64) وجاء بالترتيب الثامن وجود برامج محو أمية لبعض الطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(87.33%) من جملة آراء عينة البحث من الطلاب المكفوفين وبمتوسط مرجح قدره(2.62)وجاء بالترتيب التاسع والاخير توفير الزى المدرسي للطلاب المكفوفين باتفاق نسبي بلغ(86%)وبمتوسط مرجح قدره (2.58) **ويؤكد ذلك ما قدمته دراسة (**2005)**Foster**، لمجموعة من البرامج المعدة بعناية وجودة للمكفوفين والتي قام بها أخصائيين مدربين على أعلى مستوى بهدف التخفيف من المشكلات الناتجة عن الإعاقة البصرية والتي يكون لها أثر سلبي على التعليم المهني للمكفوفين، حيث أثبتت الدراسة أن معدل البطالة بين هذه الفئات يصل إلى 70% مما يتطلب ضرورة دعم هؤلاء المكفوفين لمواجهة تلك المشكلات والتغلب عليها.

ثامناً: النتائج العامة للبحث

أولاً: النتائج الخاصة بترتيب أبعاد الاستمارة كما أوضحته النتائج كالآتي

1- جاء في المرتبة الاولى من احتياجات الطلاب المكفوفين من برامج وخدمات الحماية الاجتماعية الاحتياجات الصحية للطلاب المكفوفين، وذلك بقوة نسبية بلغت (89.25%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (1071) ومتوسط مرجح قدره(21.42).

2- وجاء في المرتبة الثانية الاحتياجات التعليمية للطلاب المكفوفين، وذلك بقوة نسبية بلغت (89.11%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (1203) ومتوسط مرجح قدره(24.06).

3- وجاء في المرتبة الثالثة الاحتياجات الاجتماعية للطلاب المكفوفين، وذلك بقوة نسبية بلغت (89.08%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (1069) ومتوسط مرجح قدره (21.38).

4- وجاء في المرتبة الرابعة والاخيرة الاحتياجات الاقتصادية للطلاب المكفوفين، وذلك بقوة نسبية بلغت (88.78%) وهى نسبة مرتفعة، ومجموع أوزان (932) ومتوسط مرجح قدره(18.64) .

ثانياً:- التوصيات المقترحة لتحقيق الحماية الاجتماعية للطلاب المكفوفين

1- الدفاع عن حقوق المكفوفين وزيادة وعيهم ومعرفتهم بحقوقهم الصحية والتعليمية والاجتماعية والمطالبة بها في إطار المسئولية الاجتماعية وثقافة الحقوق والواجبات.

2- تقديم الدعم المعنوي والرعاية والتقدير للطلاب المكفوفين .

3- التعاون في مجال برامج المسؤولية الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات المختلفة مثل وزارة التضامن الاجتماعي لدعم ورعاية هؤلاء الطلاب المكفوفين.

4- دعم نظم الرعاية الصحية للطلاب المكفوفين.

5- العمل على وضع خطة شاملة تبنى على أسس علمية سليمة تراعي احتياجات هذه الفئة مع ضرورة مشاركة كافة الأجهزة والهيئات في وضعها وتنفيذها.

6- تنظيم برنامج أكاديمي لإعداد وتدريب العاملين في مجال رعاية المعاقين (المكفوفين) والاهتمام بتنظيم الدورات التدريبية لتجديد معلوماتهم ورفع الأداء المهني لهم .

7- التنسيق بين الأدوار المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

8- زيادة وعي الطلاب المكفوفين والمجتمع المحيط بدور الأخصائي الاجتماعي في المدرسة وضرورة التعاون معه لحل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم المختلفة.

9- إقناع الطلاب المكفوفين بضرورة الاشتراك في الأنشطـــة الفردية والجماعية التي تتناسب مع قدراتهم.
10- تنمية الشعور القوى لدى الطلاب المكفوفين بالانتماء للمدرسة وللمجتمع الخارجي لزيادة شعورهم بالأمن والأمان.
11- مشاركة الأخصائي في تطوير وتخطيط الخدمات التي تقدم للطلاب المكفوفين لإشباع احتياجاتهم.
12- قيام الأخصائي الاجتماعي (الممارس العام) بالتقويم المستمر لنفسه لصقل مهاراته وخبراته ومن ثم الوصول لأفضل الحلول لمشكلات الطلاب المكفوفين وإشباع احتياجاتهم.
13- قيام الأخصائي (الممارس العام) بالاطلاع على كل ما هو جديد من أبحاث في مجال الإعاقة والاتجاهات الحديثة في الممارسة والتي يستطيع أن ينتقى منها ما يتناسب مع مجال عمله.

المراجع

أباظة، أمال (2003). سيكولوجية غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
أبو النصر ، مدحت (2005).الاعاقة الجسمية (المفهوم ، والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية ، القاهرة.
أبو النصر، مدحت (2009). فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
أبو قورة ، خضر(2010). نحو إصلاح نظم الحماية الاجتماعية في مصر، معهد التخطيط القومي، القاهرة، مركز دراسات التنمية البشرية، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية.
أحمد، إيمان (2012): برنامج مقترح للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للحد من الضغوط المترتبة على إعاقة الطفل بكف البصر، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،
أحمد، محمد (1997). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
بدوي ، محمد ، حلاوة ،محمد(1995). الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، دراسة في الخدمة الاجتماعية، دراسات وقضايا الفئات الخاصة وغير العاديين، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
حبيب، شحاته (2010). قضايا وبحوث واتجاهات حديثة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.
حسن، عبد الباسط (1990): أصول البحث الاجتماعي، ، مكتبة وهبة، القاهرة .
حسن، أحمد (2015). دور الجمعيات الأهلية فى تحقيق الحماية الاجتماعية للفقراء بالريف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
حلمي، نرمين (2016). رؤية مستقبلية لأليات الجمعيات الأهلية في تعزيز الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (56)، المجلد (3).
حنا، مريم (2010). الرعاية الاجتماعية والنفسية لفئات الخاصة والمعاقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
خليل، منى (2016). سياسات الحماية الاجتماعية للفئات المستضعفة فى ضوء العولمة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
خميس، عبد الله (2009). التحليل السوسيولوجي لنظام الحماية الاجتماعية في التشريع الليبي، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
السنهوري، أحمد (2007). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي، دار النهضة العربية، القاهرة المجلد الثاني، الطبعة (6).
شاكر، حمدي (1996). مقدمة في طريقة تعليم المكفوفين ورعايتهم، غباشي للطباعة، طنطا.

عبد الرحمن، محمد (2002). أساسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
عبد الصمد، زياد (2009). دور المجتمع المدني في الحماية الاجتماعية، المنتدى العربي للسياسات الاجتماعية، 28-29 أكتوبر، بيروت.
عبد الطيف، رشاد (2010). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
عبد القادر ، زكنية (2011). مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة.
عبد المجيد، هناء (2016). آليات تمكين المنظمات غير الحكومية لتحقيق الحماية الاجتماعية للأسر الفقيرة بالمناطق العشوائية، بحث منشور بمجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (55)، المجلد (6).
عبد المقصود، إسراء (2007). فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى بعض الأطفال المعاقين بصريا في مرحلة ما قبل الدراسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
عبده، نجوان (2016). برامج الحماية الاجتماعية كآلية فى سياسات الرعاية الاجتماعية للفقراء فى مصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
العزة، سعيد(2001). الإعاقة البصرية ، الدار العلمية للنشر والتوزيع، الأردن
على، أحمد (2017). حول برنامج الدعم النقدى تكافل وكرامة، معهد التخطيط القومي، القاهرة.
علي، ماهر (2002). مقدمة في الخدمة الاجتماعية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
علي، ماهر (2005). البحث في الخدمة الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
الغريب، عبدالعزيز، العود، ناصر (2007). الحماية الاجتماعية لكبار السن، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،، الرياض .
فرج، دينا (2016). أساليب وأليات استهداف الفقراء، رئاسة مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، القاهرة.
فهمي، محمد (1995). السلوك الاجتماعي للمعاقين دراسة في الخدمة الاجتماعية ،دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
قويدر، إبراهيم (2013). الحماية الاجتماعية الماهية والمفهوم: رؤية شمولية، مطابع جامعة الدول العربية، القاهرة.
ليلة، علي (2010): الأمن القومي العربي في عصر العولمة، الكتاب الثاني، تفكيك المجتمع وإضعاف الدولة، دار قرطبة للنشر والتوزيع، الرياض.
الزعبى ، محمد (2013). الضمان الاجتماعي وحماية المسنين بين اقتصاد السوق والعدالة الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
مراد، هاني، وآخرون(2021). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلبة الجامعة المكفوفين ، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع22، مج12.
مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية (2008). التقرير الاستراتيجي العربي، 2008/2007، القاهرة.
معهد التخطيط القومي (2017). منظومة الحماية الاجتماعية فى مصر، القاهرة، النشرة الدورية السابعة تصدر عن معهد التخطيط القومى
مكتب العمل الدولى (2012). أرضيات الحماية الاجتماعية من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، ورقة عمل منشورة بمؤتمر العمل الدولى، سويسرا، جينيف.
منظمة العمل الدولية (2009). تسعون عاماً من العمل من أجل العدالة الاجتماعية، ورقة عمل منشورة بمجلة العمل الدولية، المكتب الإقليمي للدول العربية، بيروت ، العدد (64).
النملة، على (2014). مفهوم الحماية الاجتماعية وعلاقتها بالتنمية، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.
هاشم ، صلاح (2014). الحماية الاجتماعية للفقراء ، مؤسسة فريدريش إيبرت، القاهرة.
هيبه، أحمد وأخرون (2007). سياسات وبرامج التضامن الاجتماعى فى ضوء التجارب الدولية، رئاسة مجلس الوزراء، مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار، القاهرة.

Barrientos, Armando (2009). **Rights Questioned. Limitations of Poverty Reduction Policies In Argenina.Blackwell Publishing**. Uk

Bonilla, Garcia, J.Guruat (2010). **Social Protections a Life Cycle Continum Investment for Social Justice**. Poverty Reduction and Sustainable Development.

Bonnie, Day and others(2004) .**Improving Health care Experiences of persons who are Blind or have low vison " suggestions from focus Groups**" America journal of Medical Quality , Vol 19. no 5, pp 193-200.

Day, Janice (2005). **The Efficaly of Family camp Experience for families who have children with visual Impairments**, Research Report, Journal of Visual Impairments & blindness, vol 99, N 12 dec.

Farrenkopf, Carol, and others (1995).**Social skills Development for preschool children with visual Impairments** , paper presented at the annual international convention of the council for Exceptional children, 73rd, Indianapolis, IN, April 5-9

Hashem,Salah (2017). **Social Protection in Egypt: Opportunities and Challenges**, International Council on Social Welfare Newsletter.

Homes,Rebecca (2001). **The Role of Social Protection Programs In Supporting Education In Conflict affected Situations**, Quarterly Review of Comparative Education. UNSCO IBE, Vol 41.

Hong,Zhou (2012). **The origins of government social protection policy in Hong Kong** (1842-1941), Ph.D. Dissertations, United States, Brandeis University.

IFSW (2014). **Global Definition of Social Work**, International Federation of Social Workers Press.

Jindal –Snape, Divya (2005**). Use of feedback from sighted press in promoting social interaction skills**. Journal of visual impairment and Blindness, Vol 99.

Karen, kirst , Ashman, Grafton, (2002). **Hull, sr unter studying Generalist Practice** ,U.S.A: Brook/Cole, Thomson Leaning

Leighton, Alexander (1997**). Caring for mentally ill people psychological and Social barriers in hisiroical context**, campridge University press. N.Y.

Melissa, jean (2001) .**the communicative performance of visual important in relationship and social interaction**, phd. University of south florida

Oieseu, Canenaught (2006). **Evaluation in older Blind independing living**. Journal of visiual impairment, N100. v.8 & Blindneeds.

Oliver, Azuara (2011). **Three essays in effects of social protection programs on labor mobility: The case of Mexico**, Ph.D. Dissertations, United States, Chicago University.

Scheil, Ponchillia (2008). **the Aqualert H anend of lane signaling Device for summary who are visually impaired**, review. Vol 31. (1).