المشكلات التي يواجهها المعوقون وبعض الحلول المقترحة

د.سعاد مصطفى فرحات

مقدمــــة

لقد ظلت قضايا المعوقين ولا تزال تواجه في حدود ضيقة، وفي برامج مقصورة على جهود مؤسسات وهيئات تطوعية، يتناولها كل على حدة من خلال زاويتها الحادة القاصرة ومن خلال معالجة آنية كأنما هي قضايا منفصلة عن حركة المجتمع واتجاهات نموه ومشاكل التحول الاجتماعي، ومن ثم تثار قضايا المعاقين في فترات منقطعة وفي مناسبات معينة، ثم يخبو الاهتمام بها حتى تظهر في موسم آخر دون أن تكون هناك سياسة واضحة المعالم وخطة متصلة الحلقات للعمل المتكامل من أجل مواجهة مشاكل المعوقين، ويعتبر القرن العشرون البداية الحقيقية في العصر الحديث لإرساء قواعد ثابتة لتربية المعوقين، وبالتحديد في أعقاب الحرب العالمية الثانية التي خلفتأعداداً هائلة من العجزة وأصحاب العاهات.

إن الإعاقةليوم أصبحت تمثل هاجساً خطيراً أمام البلدان، فهي تدعو إلى التفكير والتفكر والتدبير والتدبر ومن هنا فالدول تسعى جاهدة لوضع الحلول المناسبة للحد من تفاقم هذه المشكلة والوقاية منها، وحسب تقدير منظمة الصحة العالمية، فإنه يوجد حوالي (5.5) مليون معوق بالعالم ممن يعانون من اعتلال جسدي وعقلي من سكان العالم البالغ (6)مليار نسمة، هذا فضلاً عن أن (80%)من حجم الإعاقة غالباً توجد بالدول النامية، وحسب تقدير نفس المنظمة أيضاً، فإن نسبة الإعاقة في ازدياد مضطرد (1.63%)[1].

إن هذه المشكلة مازالت في انتظار الحلول الجذرية إلا أن حجمها في ازدياد مضطرد ويقابلها تعدد في المشاكل بدرجة كبيرة إلى الحد الذي أصبح

فيه السكوت عن هذه المشكلة وقبول الأمر كما هو عليه، مجرد تخدير لهذه الفئة، ويعد جريمة في حق المجتمع بإهدار جزء من طاقاته البشرية الفاعلة.

فالمعوقون من ضمن فئات المجتمع والفرق الوحيد بينهم وبين الأصحاء أن القدر غير المتوقع قد اختارهم ليحملوا عبء هذا العجز وما ينتج عنه من آثار نفسية واجتماعية تعيق اتزانهم الداخلي والخارجي، فالإعاقة ليست قدراً نستسلم له وإنما هي نتاج ظروف بيئة واجتماعية وصحية يمكن التحكم فيها إلى حد كبير، وبالتالي التخفيض منها إلى أدنى مستوى ممكن.

إذاً المشكلة ليست في إصدار الإعلانات والمواثيق الإدارية فقط، وإنما في كيفية الحد من الإعاقة والتخفيف من آثارها النفسية والاجتماعية على شخصية المعوق، وهذا لا يتأتى إلا بالدراسة والتحليل للواقع الاجتماعي وإيجاد سياسات تربوية تقدم وفق برامج منظمة تساعد المعوقين على الاندماج والتوافق وفيما يلي نستعرض أهم المشكلات التي يواجهها الشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسباب هذه المشكلات وأهم الحلول المقترحة لها.

أسباب المشكلات:

تنتج المشاكل بصفة عامة عن أسباب عدة، وما يهم هنا هو ذكر أهم الأسباب المؤدية لمشاكل كل المعوقين:

1- تُعد الصفات الجسيمة الناتجة عن الإعاقة السبب الرئيس في ظهور العديد من المشكلات، فهي بمثابة الحرمان الحركي، خاصة إذا لم تتوفر الرعاية الكافية من قبل المجتمع بمختلف تخصصاته[2].
2- النقص أو القصور في إشباع الحاجات الإنسانية (مع تعريف الحاجات تعريفاً ضيقاًيكاد ينصب أساساً على الحاجات المادية ثم ما يتبعها من حاجات نفسية واجتماعية) وما يترتب على ذلك القصور في إشباع الحاجات من إحباط وعدوان.
3- ما يترتب على استمرار القصور في إشباع الحاجات من مشكلات في العلاقات مع الآخرين وفي التوافق الاجتماعي، وهو ما يعبر عنه بالمشكلات

المتصلة بعملية "أداء الوظائف الاجتماعية"[3].

4- عدم فهم الأسرة لماهية الإعاقة ومتطلباتها وكيفية التعامل معها ومع المصابين من أفرادها، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات اجتماعية ونفسية فإهمال المعوق كلياً والرعاية المبالغ فيها يؤديان إلى ضعف درجة التكامل البنائي والوظيفي في الشخصية.

5- اختلاف الاتجاهات السائدة في المجتمعات، وكذا العادات والتقاليد تجاه الإعاقة والمعوقين، وتباين المستوى الاقتصادي والاجتماعي بين المجتمعات، تكون نتيجة اختلاف في مشكلات المعوقين.

6- نقص الرعاية الطبية والصحية ونقص الإيواء والتدريب والتأهيل وإعادة التأهيل، وعدم إتاحة فرص الدراسة الخاصة لمن تمنعهم إعاقتهم الشديدة من الالتحاق بالمدارس العادية واكتساب حقه الطبيعي في المعرفة التي توفر له حياة مستقرة.

7- عدم القدرة على الاندماج في المجتمع والأسرة، والصعوبة في ارتياد الأماكن والمرافق العامة، الأمر الذي يحد من حرية حركة المعوق وتؤدي بالتالي إلى عدم الإعاقة التي يترتب عليها آثار نفسية وصحية وانفعالية[4].

مشكلات المعوقين:

كل إنسان في هذه الدنيا لابد وأن تصادفه بعض المشاكل والاضطرابات في حياته، لأنه لا يمكن لأي فرد أن يحقق جميع حاجاته وأهدافه ومطامحه دون أن تصادفه مشكلات.

ومشكلات الإعاقة لها خصائص وسمات معينة، حيث أنها تؤديدوراً مهماً في حياة الشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة، فتؤثر عليه بالسلب في أغلب الأحيان، وينعكس ذلك على تصرفاته وسلوكياته حيال نفسه، ومع الآخرين سواء كانوا من المحيطين به أو المقربين إليه أو الأفراد الآخرين الذين يتعامل معهم، بل إن هذه التأثيرات قد تنعكس كذلك على البيئة التي يعيش فيها بكل مكوناتها.

ويترتب على ذلك وجود مجموعة من المشكلات المتعددة التي ينبغي دراستها وتحليلها حتى يمكن التصدي لها، والعمل على التخفيف من حدوثها وعلاجها إذا لزم الأمر، وذلك بهدف محاولة تمكين الشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة من التكيف مع أنفسهم في ظل ظروف إعاقتهم، والتكيف مع بيئتهم لإعدادهم أكاديمياً ومهنياً ووظيفياً، حتى يصبحوا عناصر فعالة وإيجابية داخل إطار النسق الاجتماعي الذي يحيط بهم(5).

وبالإضافة إلىأن مشكلات الإعاقة تمثل عبئاً على حركة المجتمع التنموية فهي أيضاً تحدث اضطرابا نفسياً وانفعالياً لدى المعوق نفسه، ومن هنا يمكننا أن نشير إلى عاملين رئيسيين يؤديان بصفة مباشرة إلى تفاقم المشكلات لدى المعوقين وهما:

1- مدى تقبل المعوق لإصابته، واجتيازه لحواجز سلبيات الإعاقة نفسياً وجسدياً.
2- مدى تقبل المجتمع وتقاليده للمعوق، وإتاحة الفرصة له في التدريب والتأهيل والرعاية ليكون عضواً فعالاً في الحياة(6).

أنواع المشكلات :

تخلف الإعاقة العديد من المشكلات والظواهر الاجتماعية والنفسية والتي يجب مراعاتها عند التعامل مع هذه الفئة، وتضعف هذه المشكلات من قدرة المعوق على التوافق النفسي والاجتماعي ومن استعادة وظائفه الإيجابية في الحياة والإسهام حسب إمكاناته الجسمية المتبقية لديه.

هناك من يصنف هذه المشكلات بعلاقتها بصاحب المشكلة فقط، مثل:

1- مشكلات المكفوفين وضعاف البصر :

حيث يرى بعض الناس أن فقدان البصر والحرمان من النظر هو أسوأ شيء يمكن حصوله للإنسان.

2- مشكلات الصم وضعاف السمع :

وأهمهانقص الاتصال بالعالم الخارجي سمعياً مع وجود الاتصال البصري مما يؤدي إلى الشكوك في سلوك الآخرين.

3- مشكلات المعوقين جسمياً :

وتشمل هذه الفئة المعوقين مثل الكساح وشلل الأطفال وحالات البتر وتشمل المشوهين ولاشك أن تقييدالحركة من أخطر مشكلات المعوقين جسمياً وما يترتب على ذلك من سوء التوافق، وفقدان الشعور بالأمن وكثرة الاضطرابات الانفعالية(7).

وهناك من يصنف المشكلات بعلاقتها بالبيئة المحيطة بالمعوق والمواقف التي يمارسها، مثل ما يتصل بالأسرة والعلاقة بالآخرين.

وفي هذا البحث سنقوم بتصنيف المشكلات حسب الجوانب الشخصية والاجتماعية والصحية، باعتبار هذا التصنيف أكثر ملائمة واستيعاب لما يصادفه المعوقون من عقبات في حياتهم.

أولاً- المشكلات النفسية:

تظهر هذه المشكلات نتيجة للتغير الذي يطرأ على الفرد حيث تُعد التغيرات الجسمية الفجائية شغله الشاغل ومصدر قلق بالنسبة له، فهو يرى نفسه محط أنظار أقرانه مما يجعل الانفعالات والاضطرابات والعقد النفسية تسيطر على شخصيته.

و تُعد المشكلات النفسيةأمراً راجعاً إلى سوء توافق المعوق مع نفسه ومع بيئته بسبب فشله في تحقيق أهدافه وإرضاء حاجاته النفسية والاجتماعية فالإعاقة بصورة عامة تؤدي إلى تذبذب الثبات الانفعالي، ويصعب على المعوق إعادة توافقه النفسي والاجتماعي بمفرده، لأن الإعاقة تعتبر بمثابة حاجز نفسيّ بين المعوق وبيئته الاجتماعية، فينكمش على نفسه نتيجة شعوره بالاختلاف عن الآخرين(8).

وتزداد حدة المشكلات النفسية عند زيادة حدة الإعاقة الظاهرة فالإعاقة الشديدة تفرض على صاحبها نمطاً معيناً في الحياة، خاصة لمن يتطلب عمله استغلال أطرافه، فيصبح في هذه الحالة غير راضٍ عن نفسه وتنتابه الهواجس ويساوره القلق المستمر عن حاضره ومستقبله، مما يجعله يعاني آلاماً نفسية

شديدة تؤدي إلى ظهور عدد من الخصائص الانفعالية السالبة مثل الغضب وسرعة الاستثارة وتقلب المزاج[9].

وقد أشارت البحوث والدراسات الاجتماعية في هذا المجال إلى أن أكثر ما ينجم عن الإعاقة من مشكلات نفسية يمكن أن نوجزها في الآتي:

1- الشعور الزائد بالنقص :

إن الظروف المحيطة بالمعوقين تجعلهم عادة يشعرون بالنقص، فالمعوق نظراً لإعاقته وضعفه، ونظراً لاعتماده على الآخرين، ونظراً لحساسيته الزائدة في تعامله مع من حوله، تجعله يشعر بقلته وعجزه،مقللاً تقديره لذاته.

والمعوق الذي يعاني من الشعور الزائد بالنقص تجده ضعيف الثقة في النفس وفي الآخرين، نتيجة لمواقف الآخرين نحوه، ونتيجة لفشله في مواقف متكررة تزيد من شعوره بالنقص، مما يجعله مبتعداً عن الناس، خجولاً شديد الحساسية إلى غير ذلك من مظاهر الشعور بالنقص[10].

فالمعوق الذي تسبب له الإعاقة الكثير من المشكلات المختلفة، تجعله عاجزاً عن الاستقلال، والاعتماد على النفس، وأصبح عالة على غيره، حتى فقد الأمن المادي والنفسي، والاجتماعي، وأصبح قلقاً خائفاً من المجهول، وضعيف الثقة بالنفس، سريع الانفعال، شديد الحساسية.

وكثيراً ما يلجأ المعوق إلى التعويض الزائد، عن طريق التفوق على الآخرين بصورة فائقة، حتى يعوض تفوقهم عليه في الجوانب التي تنقصه وهذا التعويض الزائد، والتفوق المبهر، يساعد المعوق ويمكنه من الظهور والسيطرة على الآخرين، ليغطي مشاعر الألم والحسرة، والضيق والقلق، التي تسببها له مشاعر النقص[11].

2- عدم الاتزان الانفعالي :

يواجه المعوق كثيراً من المشكلات النفسية التي تسببها الإعاقة، ومن هذه المشكلات عدم الاتزان الانفعالي، وعدم الثبات الوجداني، وعدم نضج

انفعالاته.

وعدم الثبات الانفعالي يتميز بالتغير المفاجئ في الحالة المزاجية والسلوك وهو من الأمور التي كثيراً ما يلاحظها الآخرون قبل أن يلاحظها الشخص نفسه، مثل إظهار الحزن مكان السرور والابتهاج، والنفور مكان التقبل والرضا، والتحول إلى الإسراف فجأة مكان الحرص والتعقل، وإبداء التجاهل وعدم الاكتراث في المواقف التي تتطلب الحزم والاهتمام[12].

وعدم اتزان المعوق الانفعالي يؤدي إلى عدم القدرة على التفاعل مع المواقف المختلفة، وعدم القدرة على الاستفادة من الخبرات المتاحة له عند تفاعله مع مواقف الحياة المختلفة، مما يؤدي إلى عدم قدرته على تنمية مهارته وقدراته المتبقية، كما يؤدي إلى كثير من الاتجاهات الاجتماعية السالبة، وما لها من تأثير سلبي على تكيف المعوق مع مجتمعه، ويقلل من فرص تفاعله مع الآخرين، وبالتالي يؤثر سلباً على علاقته بأسرته وبالمحيطين به من أفراد المجتمع[13].

3- الاضطرابات النفسية:

ليس المقصود بالاضطرابات النفسية تلك الأعراض المرضية: من نقص عقلي، واضطرابات عقلية، أو عصابية، أو اضطرابات نفس جسمية.

ولكن المقود بالاضطرابات النفسية التي يعاني منها كثير من المعوقين، تلك الحالة النفسية التي تتضمن، عدم شعور المعوق بالطمأنينة والارتياح، والرضا وعدم قدرته على تكيفه مع نفسه، وعدم رضاه عنها، وكذلك عدم قدرته على التكيف مع الآخرين، وعدم قدرته على تكوين علاقات إيجابية مع أسرته، ومع الآخرين، وعدم مواجهة الأزمات والشدائد والصعوبات، وما يترتب عليها من عدم الاتزان والثبات العاطفي وما يتبعه من انطواء وعزله، وشعور بالاكتئاب بالإضافة إلى شعوره بعدم راحة البال، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، وعدم رضاه عن نفسه، وتقبله لها، وما يصاحب ذلك من توتر، وصراع، وآلم، وما يؤدي إليه من عدم تحقيق التوازن النفسي مع المجتمع وبين

مطالبه الجسمية والنفسية، وغالباً ما يسمى عدم تحقيق التوازن هنا بعدم تحقيق التوافق مع نفسه ومع مجتمعه[14].

4-فقدان الشعور بالأمن:

فقدان المعوق لمشاعر الأمن يقصد به هنا تلك الحالة النفسية التي يشعر فيها بأنه خائف دائماً، وغير آمن على نفسه، أو على أسرته، ويخيفه المجهول ويرعبه، ويشعر بأنه مهدد في حياته، مهدد في كل شيء يحيط به، أو يتعامل معه، ويخاف من كلام الناس ونقدهم وملاحظاتهم والتعامل معهم، فعجزه، وما يصاحبه من مشاعر النقص يدفعه إلى الخوف من الناس والنفور منهم وانطوائه، وانزوائه بعيداً عنهم، حتى لا يمسون ذاته، أو يجرحون كرامته بسخريتهم، أو بشفقتهم، أو بنقدهم له؛ لأنه عاجز عن منافستهم أو التعايش معهم، بعد أن أفقدته العاهة ثقته بنفسه، وشعور المعوق بالنقص وفقدان الثقة بالنفس يزيدان من مخاوفه، وبفقدانه الشعور بالأمن[15].

5-سيادة السلوك الدفاعي:

السلوك الدفاعي هو ما يسمى بـ(ميكانزمات الدفاع Mechanisms Defence) وهي حيل دفاعية وأساليب تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد داخل الفرد وخارجه، والحيل الدفاعية عبارة عن عمليات نفسية هدفها خفض التوتر والقلق، وهي تعمل بطريقة لا شعورية، لإنكار الواقع أو تزييفه.

واستخدام الحيل الدفاعية أمر سويّ وعاديّ إذا استخدم بصورة سليمة أما إذا استخدمت الحيل الدفاعية بشكل مسرف، فإنها يمكن أن تؤثر في النمو النفسي لأنها تمنع الفرد من التعامل مع العالم الواقعي بطريقة واقعية[16].

والمعوق قد تدفعه الإعاقة إلى اللجوء للحيل الدفاعية، بعضها، أو واحدة منها، دون أن يشعر، وذلك عند إخفاقه وفشله في الوصول إلى التوافق بينه وبين نفسه، أو بينه وبين بيئته الاجتماعية، ويترتب على هذا الفشل والإخفاق الصراع والقلق، الذي يحتاج المعوق إلى تخفيضه بطرق شتى من الحيل الدفاعية، فقد يستخدم المعوق حيلاً خداعية مثل (الكبت، التبرير الإسقاط

والتكوين العكسي)أو يستخدم حيلاً هروبية، مثل (أحلام اليقظة والنكوص الارتداد لمراحل النمو الطفولية)أو يستخدم حيلاً استبدالية مثل (التعويض التحويل) وكل ذلك يمنعه من التعامل مع العالم الواقعي بطريقة واقعية[17].

6-مشكلة الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatics:

مشكلة الاضطرابات النفسجسمية من المشكلات التي يعاني منها بعض المعوقين، وخاصة الذين يعانون من بعض الصراعات النفسية، أو يعرضون أنفسهم للانفعالات الشديدة.

والاضطرابات النفسجسمية هي مجموعة من الاضطرابات ذات الأصل النفسي، التي تلعب فيها الأسباب النفسية دوراً بارزاً، وهي اضطرابات ليس لها سبب عضوي واضح، وتحدث يومياً، وبشكل ملاحظ مثل، الشعور بالصداع والدوخة، والشكوى من أوجاع جسمية متعددة، على الرغم من عدم وجود سبب عضوي لهذه الأعراض، إلا أنها تسبب لصاحبها آلاماً حقيقية بسبب أصلها النفسجسمي[18].

وهذه الاضطرابات هي وسائل هروبية توفر لصاحبها الحصول على الاهتمام أو تستخدم للتعبير عن عدم الرضا، وهي تؤدي بدورها إلى انخفاض حدة الشعور بالقلق التي يعيشها المعوق.

وهذه الاضطرابات الجسمية ذات الأصل النفسي قد تتطور وتصل إلى أعراض أكثر شدة وقد تصل إلى إصابة المعوق بأمراض جسمية حقيقية ولكنها ذات أصول نفسية مثل قرحة المعدة، وقرحة الاثنى عشر، وضغط الدم العالي والإمساك المزمن، وغيرها من الأمراض[19].

لذلك لابد من التنفيس عن الانفعالات وتصريفها، والتعبير عن المشاعر السلبية وتخفيفها، والتعبير عن الضغوط البيئية وإزالتها، حتى لا تكون سبباً لمثل هذه الاضطرابات النفسجسمية.

وهناك بعض المشاكل النفسية الأخرى التي يعاني منها المعوقون، والتي تسبب لهم الكثير من الضيق والألم، والخوف والحزن، والقلق مثل

(الشعور باليأس، والشعور بالنبذ، والرفض، والانطواء والعزلة، والشعور بالتشاؤم والشعور بعدم القدرة على حب الآخرين وتوجس الشر منهم).

ثانياً-المشكلات الاجتماعية:

إن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المعوقون لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية، وهي مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة معها، ولا يمكن فصلها فكل منها يؤثر ويتأثر بالآخر.

فالمشكلات الاجتماعية تمثل المواقف والظروف التي تضطرب فيها علاقات الفرد مع الآخرين المحيطين به، من الأسرة إلى المجتمع بكامل مؤسساته وبهذا فالمشكلة الاجتماعية هي انحراف السلوك الاجتماعي عن القواعد والمعايير التي حددها المجتمع للسلوك الصحيح، طالما أن هذه المعايير والقواعد مقبولة من طرف الأفراد، ويعتبر الخروج عنها انحرافاً عن القوانين الصحيحة، مما يؤدي إلى حدوث رد فعل واضح من الجماعة، فالمشكلة الاجتماعية موقف يتطلب معالجة إصلاحية ينجم عن ظروف المجتمع أو البيئة الاجتماعية في عدم توفير وتأمين احتياجات ومتطلبات الأفراد، وتظهر هذه المشكلات من خلال ممارسة الفرد لدوره وتفاعله في المجتمع لتحقيق مطالبه الخاصة، وله أيضاً ظروفه المعيشية التي يستوجب على المجتمع تأمينها له حتى يشعر بأنه قادر على ممارسة حياته بكل عزم وثقة.

إن الخصائص الاجتماعية تكتسب أهمية خاصة عند المعوقين بالنظر لإعاقتهم بصفة عامة فهم يفتقرون إلى المهارات والكفاية الاجتماعية، وهذا يعتبر من أهم الأسباب التي تكمن وراء فشل محاولات دمج هذه الفئة، ذلك أن حدة هذه المشكلات تؤدي إلى انسحاب اجتماعي لدى الأفراد على اختلاف درجة ونوع إعاقتهم.

وتبرز المشكلات الاجتماعية بوضوح في الآتي:

1- مشكلات أسرية:

وهي كل ما يصدر عن أسرة المعوق (الوالدين، الإخوة، الأخوات) من ردود أفعال نحو الإعاقة، فالأسرة من أشد الجوانب تأثيراً في تنشئة الفرد في سلوكه الاجتماعي وفي بناء شخصيته، فهي التي تهذب السلوك وتجعله إما مقبولاً أومرفوضاً من قبل المجتمع.

وللروابط والعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة بالنسبة للمعوقين، فهي التي تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ، والشعور بالأمن، الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس، والثقة في العالم الذي يتفاعل معه.

فإذا أضعفت الإعاقة علاقات المعوق بمن يتعاملون معه، فإنها تهز كيانه وتؤثر أثيراً سلبياً على شخصيته، وخاصة علاقاته بأسرته، فإذا أضعفت الإعاقة هذه العلاقات وانهارت، تهتز ثقته بأسرته، ويفقد أمنه العائلي، ويختفي شعوره بالانتماء، مما يشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف، والهدوء والثبات والاستقرار(20).

وإذا تفككت شبكة علاقات المعوق أو تمزقت بينه وبين الذين يتعاملون معه وما يترتب عليها من عدم تقبلهم له، أو السخرية منه، أو معايرته بعاهته أو عجزه-فسيكون ذلك دافعاً إلى أن يرد على سلوكهم هذا: إما بسلوك عدواني، أو بسلوك تعويضي سلبي مبالغ فيه، وما يترتب على ذلك من أنواع السلوك الانحرافي.

وإذا انهارت علاقات المعوق مع عالمه الذي يتعامل معه، فستضطرب بيئته الأسرية والخارجية، وستضطرب حالته النفسية، وسيعجز عن التوافق معهم فيكره الجميع، ويحقد عليهم، وقد يندفع للسلوك المضاد للمجتمع، ويصبح شخصية لا اجتماعية.

وضعف علاقات المعوق مع جماعته الأسرية أو الاجتماعية ينعكس سلبياً على مكانته الاجتماعية، ويسبب لها الاهتزاز، أو الانهيار، وفي ذلك يقول "وليم شوتز William C. Schutz" أن كل إنسان يعيش في جماعة لابد أن يقيم علاقات تتصف بالتوازن بينه وبين بيئته الإنسانية، الذي يدفعه لتحقيق حاجة معينة والتي يجب أن يحققها بدرجة ما، وفي نفس الوقت يتجنب ما من شأنه أن يهدد مكانته في الجماعة(21).

إن فقدان المعوق لمكانته الاجتماعية والأسرية، نتيجة عجزه عن القيام بواجباته، خاصة إذا فرضت عليه حماية زائدة عن حدها، يجعله في حالة قلق مستمر عن وضعه الأسري والاجتماعي، مما قد يؤدي به إلى الانسحاب من ممارسة دوره في الأسرة، وشعوره بعدم الانتماء إليها، نتيجة التنشئة والتربية الخاطئة من جهة والإعاقة من جهة أخرى، فالأسرة مسؤولة إلى حد كبير عن سمات الفرد الشخصية من عناد وعدوان واستقلال وانطواء وانبساط، ويمكن للأسرة كذلك إكساب ابنها نوعاً من السمات الاجتماعية(22).

ومما يزيد من تفاقم هذه المشكلات عدم إلمام الأسرة بماهية الإعاقة ومتطلباتها وكيفية التفاعل مع المعوقين، فنجد بعض الأسر أن أفرادها يخجلون من وجود معوق من بينهم، خاصة إذا كانت الحالة أنثى، وأنه لا يسمح لها حتى بمقابلة الضيوف بالمنزل، ولا يفصح عنها في العديد من المناسبات الاجتماعية.

إن القصور في التوعية الصحية والمنزلية أدى إلى ظهور مصطلحات وتسميات غير لائقة ينبعث بها المعوقون وهو ما يزيد من شدة الوطء النفسي على الفرد والأسرة.

2-مشكلات الرفاق:

لكل فرد جماعة من الرفاق وأصدقاء يركن إليهم، يجالسهم ويحدثهم ويشاركهم ويشاركونه في جميع المناشط المختلفة، ولكن عندما تسيطر على المعوق مشاعر النقص وعدم المساواة مع أصدقائه ورفاقه، أو شعور أصدقائه بعدم كفايته لهم، فإن ذلك يؤدي إلى استجابات سلبية من قبل المعوق فنجده

ينسحب من هذه الجماعة وينطوي على نفسه وتسيطر عليه العزلة والانكماش إن الإحساس بالعجز عن التوافق والاندماج مع الآخرين من رفاق السن، يؤدي إلى نوع من التشاؤم والإحساس بسوء الحظ الذي يسوق في حالته المتطرفة إلى نوع من كراهية الحياة والتخلص من هذا الواقع المسيء[23].

3-مشكلات العمل:

قد تؤدي الإعاقة إلى فقدان الوظيفة أو التقليل من أهميتها، وذلك عند الإصابة بالشلل مثلاً أو فقدان البصر الذي تتطلبها المهنة ويزداد الأمر سوءاً في وظائف القطاع الخاص والشركات التي لا توفر قدراً ضمانياً مناسباً للفرد عن إصابته بإعاقة تمنعه من الاستقرار في عمله، وهذا ما يجعل العملية ضرورية لضمان استمرار حياة الفرد وأسرته، حياة كريمة ومستقرة.

كذلك تغير وظيفة المعوق من وضع لآخر، أي قبل وبعد الإصابة، يتطلب وقتاً لكي يشعر بأنه قادر على الاستمرار في وظيفته الجديدة، وفق إمكانياته وقدراته المتبقية لديه بعد الإصابة.

وقد يترتب على هذا التغير مشكلات مهنية خاصة بين الفرد والموظفين أو العمال الآخرين، كأن ينظروا إليه بأنه عديم الفائدة ولا يستطيع مجاراتهم في العمل مما يحد من طموحات ومواهب الإبداع لديه[24].

هذا كما تظهر مشكلات أخرى أمام المعوق قد تمنعه من الاستمرار في عمله تسمى بالعوائق البيئية، والمرتبطة بتصميم المباني والمرافق العامة، إذ يجد المعوق صعوبة في ارتيادها، ونلاحظ قصوراً كبيراً في تصميم المباني والمرافق العامة في مجتمعاتنا في توفير أدنى متطلبات المعوق لاستعمال هذه الأماكن، وهذا بدوره يؤدي إلى قلة الدخل، وصعوبة في وجود الأعمال المناسبة، وضعف القدرة على متطلبات العمل.

4-مشكلات الزواج:

ومنها رغبة البعض في الزواج مع وجود عوائق في سبيل تحقيق هذه الرغبة وإقلاع البعض وعدم تفكيرهم في الزواج لكونهم معوقين، والزواج من

شريك حياة له نفس الإعاقة والزواج من شريك حياة غير معوق وهي فرص نادرة والخوف من تأثير عامل الوراثة على الأولاد ومشكلات تربية الأولاد ومشكلات الأعمال المنزلية، ويلاحظ أن مشكلات الزواج أكثر حدة في حالات الإناث المعوقات نسبياً عنها في حالات الذكور(25).

5-المشكلات الترويحية:

عدم الاهتمام بالبرامج الترويحية داخل مؤسسات رعاية المعوقين، وعدم وجود المتخصصين الأكفاء لتصميم برامج الترويح المناسب لقدراتهم المتبقية مع اختلافها وتعددها، عدم وجود المؤسسات الترويجية التي تسمح للمعوقين بالاستفادة من خدماتها، وقلة الأنشطة والبرامج التي تصمم للترويح عنهم وعدم استغلال وقت فراغ المعوقين وشغله بصورة إيجابية، مع أهميتها القوية لهم.

ثالثاً- المشكلات الصحية أو الطبية:

إنالمرض الذي يخلف آثاراً جانبية تلحق بالفرد فتفقده أو تعطل أحد أجزاء جسمه الخارجية، مثل الشلل، أو تسبب له مرضاً مزمناً يصعب الشفاء منه، أو تفقده إحدى حواسه مثل كف البصر أو الصم والبكم، إن هذه الإصابات تقلل من كفاية الفرد الجسمية والعقلية وتضعف من قدرته على المثابرة ومواصلة العمل ومواجهة الأزمات، مما يؤدي به إلى فقدان التوافق النفسي والاجتماعي السليم(26).

وتصبح الإعاقة مشكلة صحيحة عندما لا يُرْجَى منها الشفاء، وتزداد حدة المشكلات الطبية عند الآتي:

1- نقص الرعاية الصحية والطبية للمعوقين، وعدم وجود الأماكن العلاجية الخاصة بهم، وإن كانت هناك فهي لا تسع الأعداد الهائلة لهذه الفئة على اختلاف درجاتها.

2- عدم وجود الوسائل التعويضية المناسبة، وعدم قدرة المعوقين على اقتنائها عندما لا توفر لدى المؤسسات الاجتماعية.

3- طول فترة العلاج مما يحسس المعوق بعدم وجود فائدة مرجوة من ذلك هذا بالإضافة إلى ارتفاع تكاليفه في العيادات والمستشفيات الخاصة، الأمر الذي يؤدي بالمصاب إلى ترك حالته كما هي عليه، والتي قد تزداد سوءاً وانتشاراً في الجسم، خاصة لمن ليس لهم مصادر دخل تؤمن لهم نفقات العلاج[27].

رابعاً- المشكلات التعليمية:

عدم توافر المدارس المناسبة لتعليم المعوقين الصغار والكبار، وعدم كفاءة الموجود منها، وعدم كفاية الإمكانيات اللازمة لتعليم المعوقين داخل المؤسسة تظهر المشكلات التعليمية بوضوح.

فعدم توفر المدارس الخاصة بالمعوقين يؤدي قسراً إلى إلحاقهم بمدارس الأسوياء، وبالتالي يترتب على ذلك آثار نفسية سلبية عندما لا يستطيع المعوق مجاراة أقرانه العاديين في المدارس العادية، نتيجة الاستغراب أو السخرية التي تنتج عن بعض التلاميذ عند رؤيتهم للمعوق، وهذا التصرف يولد ردود أفعال لديه تجاه هذا المسلك، مثل الانسحاب من المدرسة أو العدوانية، كالاعتداء على الآخرين[28].

وبهذا تشكل الإعاقة مشكلة تربوية وتأهيلية، ينتج عنها عدم قدرة المعوق على الحركة بسهولة وتآزر، مما يؤدي إلى افتقاره التوافق التربوي والدراسي فالوسط الدراسي بالنسبة له مصدر قلق واضطراب، خاصة لأصحاب الإعاقة الشديدة.

بعد عرض هذه المشكلات التي يواجهها المعوقون، يمكن القول إنهم لا يواجهون كل هذه المشاكل مجتمعة، ولكن يختلف بعضهم عن بعض من حيث درجة الحساسية والتأثير واحتمال الحرمان، كما يختلفون من حيث استجاباتهم للإعاقة، ودرجة تأثرهم بها، فمنهم من تحفزه الإعاقة على مضاعفة الجهد ومنهم يستسلم ولا يحاول بذل أي مجهود لتحسين حالتهم، واستعادة تكيفهم ومنهم من لا يرى في العجز خطراً يهدد كيانه، ومنهم من يسبب لهم العجز اضطراباًانفعالياً مزمناً، ومنهم من يتقبل العجز تقبلاً قدرياً، ومنهم من يثور

ويسخط، وينقم على الآخرين، وبعضهم تنهار نفوسهم، ويستسلمون للفشل واليأس، ومنهم من ينحرف ويعمد إلى أساليب سلوكية شاذة، ومنهم من يتحدى الإعاقة ويعتمد على نفسه، ويرفض أي معونة من الغير متحدياً بذلك كل المشكلات التي تواجهه.

أهم التوصيات والحلول المقترحة لعلاج مشكلات المعوقين:

إن هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون، وغيرها من المشكلات الأخرى، تحتاج إلى مواجهة فعالة، بالصورة التي تقدم العون والمساعدة لأكبر عدد منهم، وبذلك ننقذهم من الدمار والضياع، ونعيدهم إلى المجتمع كأفراد عاملين منتجين، بعد أن كانوا عاطلين سلبيين، وبذلك تعيد إليهم الأمل بعد اليأس، والقوة بعد الضعف، فهم كأفراد في المجتمع لهم إنسانيتهم، وكرامتهم وحقوقهم، وخاصة أنهم ليس لهم ذنب فيما وصلوا إليه من إعاقة، ولكن هذا نصيبهم وقدرهم.

فهذه القوة والطاقة البشرية الكامنة يمكن تنميتها وتشجيعها على استغلال قدراتها المتبقية لديها، حيث أثبتت الدراسات التي أجريت في مجال الإعاقة قدرة ذوي القصور الجسمي على العمل والإنتاج إذا وجهت لهم عناية خاصة وجهود يسيرة على أساس الفهم الصحيح لإمكاناتهم وقدراتهم(29).

و تُعد المشكلات التي تواجه المعوقين، مهما كان نوعها، مصدر قلق واضطراب لحالاتهم النفسية والاجتماعية والصحية، ومن ثم وجب البحث عن طريق وسائل تكفل للفرد حق الطمأنينة والاستقرار النفسي والاجتماعي.

وهذا يتطلب إيجاد حل وعلاج لهذه المشكلات وإعطاء المعوق نوعاً من التنفيس على حالته، وأنه للاستفادة من فئة المعوقين، يجب دراسة الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية لهم واعتبار ذلك جزءاً من الخطط والبرامج اللازمة لهذهالفئة، وأيضاً اعتبار رعاية المعوقين وتعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم وتشغيلهم هدفاً من أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

ونستعرض فيما يلي أهم الحلول والبرامج التي قد تسهم في حل وعلاج مشكلات المعوقين.

1- إن الإدراك العلمي لظاهرة الإعاقة ينطوي على الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن المشكلة في مختلف البيئات العربية وذلك عن طريق اتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتحديد حجم المعوقين، وظروف إعاقتهم

2- وتوعيتهم، فحصر الإعاقات المجودة والتعرف على مسبباتها يساعد على الوقاية منهم مستقبلاً، لتجنب ظهور أية أمراض، ووضع نظام صحي واجتماعي بهدف الكشف المبكر عن حالات العجز للقضاء عليها، كما يجب تمكين من أصيبوا بالعجز من فرص العلاج واستغلال الإمكانيات المخصصة للمعوقين من مراكز الإيواء والتأهيل والتدريب.

3- تعتبر الأسرة الخلية الأولى لتربية ورعاية النشء، مما يفرض عليها الاهتمام بأفرادها، وتوفير الرعاية والتنشئة السليمة والبناءة والهادفة، وهذا يتطلب توعية الأسرة وتبصيرها بواجباتها تجاه أبنائها، خاصة المصاب منها بمرض بسبب إعاقة لازمة له.

فالأسرة تلب دوراً فعالاً في استقرار المعق نفسياً واجتماعياً، فهذا الفهم والنضوج لماهية ومتطلبات الإعاقة، يساعد المعوق على تحمل مسؤولياته وتركيز اهتماماته بالاعتماد على نفسه واستغلال قدراته الجسمية والعقلية وتوجيهه نحو الهدف الصحيح وتشجيعه على الاندماج مع الآخرين.

إن وظيفة الأسرة الحديثة هي وظيفة نفسية وتربوية من حيث طبيعتها فالأسرة يمكن لها أن توفر لأعضائها الاطمئنان والاستقرار النفسي والاجتماعي، وكذلك الاستشارة والتوجيه الذي يحدد إلى درجة كبيرة شخصية الفرد.

4- إلى جانب الأسرة، تعتبر توعية المجتمع عملية جد مهمة في تبصير الآخرين بمشكلات الإعاقة وأسبابها بهدف فهمها وكيفية التعامل معها وإزالة المعتقدات التقليدية السلبية التي تحول دون مواجهتها مواجهة موضوعية وفي هذا الجانب

يمكن استغلال وسائل الإعلام المختلفة في توعية ورفع وعي المجتمع بحقوق المعوقين في الاشتراك في الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، ورفع الوعي بأهمية مشاركة المعوقين في تنمية الحياة المجتمعية. هذا بالإضافة إلى إشراك مجموعة من المعوقين في خلق وعي عام لدى المجتمع في ما يتعلق بالمصادر الأساسية للإعاقة، سواء كان منها ما يتعلق بالجوانب الثقافية كتخلف الوعي الصحي، أم ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية كالتوعية بأخطار حوادث المرور وويلات العنف والحرب، أو ما يتصل بالجوانب الصحية الفردية، كالمسائل المتعلقة بالتغذية، والحمل، وإجراءات الوقاية.

5- تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين بالمجتمع لإيجاد أساليب عملية صحية ومناسبة للتعامل مع المعوقين وأسرهم وذلك عن طريق الزيارات المتكررة لأسر المعوقين، وعقد لقاءات دورية مع المعوقين أنفسهم، إن من شأن هذه الزيارات تدعيم السلوك الإيجابي وإخراجهم من محيطهم الضيق إلى محيط أوسع من خلال برامج ترويحية وتنشيطية معدة بطريقة تناسب قدراتهم وظروفهم الصحية، فالمعوق لا ينبغي أن تحرمه إعاقته من مشاركة الآخرين والاستمتاعبالترقية فهذه المشاركة تضفي عليه لوناً من السلوك الاجتماعي المحبوب، الذي ساعدهم على الاستقرار الانفعالي والاجتماعي.

6- إيجاد فرص عمل مناسبة للمعوق لمزاولة مهنة معينة يمكن من خلالها خفض التوتر النفسي، وتيسير عملية الاتصال بالعالم الخارجي، لذلك ينبغي أن يركز البناء التشريعي للمجتمع على إصدار مجموعة من القوانين التي تلزم أصحاب الأعمال في القطاعين العام والخاص بتشغيل المعوقين المؤهلين في أعمال مناسبة، مع الالتزام بسلم الرواتب والأجور المعمول بها لغير المعوقين، بحيث لا ينطوي تشغيل المعوقين المسؤولين على أي إجحاف أو استغلال، هذا بالإضافة إلى بعض التشريعات التي تمنحهم الأولوية في التعيين في بعض الوظائف، مع سنن تشريعات خاصة بالوقاية والأمن الصناعي في مهن معينة، وما يتعلق بذلك من تأمينات اجتماعية وفحوص طبية دورية.

7- الاستفادة بأكبر قدر ممكن من فرص التعليم المتاحة، وتبصير المدرسين والمدربين بقدرات وإمكانات المعوقين ودرجة استيعابهم للمعلومات الواردة إليهم، وتشجيع البحوث والدراسات المتعلقة بالإعاقة والمعوقين، كما ينبغي أن تعمل وسائل الإعلام، ومصادر الثقافة العامة والمجتمعية، ومعاهد التعليم والجامعات على تكوين إدراك لدى المسئوولين والرأي العام، بأن كل معوق يمكن أن يتعلم ويتأهل ويصبح فرداً نافعاًومقبولاً في مجتمعه إذا ما اختيرت الطرق المناسبة لتعليمه في الوقت المناسب.

8- توفير مراكز كافية لعلاج المعوقين، وتقديم الخدمات الطبية المجانية والعلاج الطبيعي بإشراف طبي وفني متخصص في هذا المجال، وإقناع المعوقين بجدوى العلاج وإن طالت مدته وعدم إهماله حتى لا تنتكس الحالة الصحية، ويجب تزويد المعوقين بالأجهزة التعويضية مثل الكراسي المتحركة والأطراف الصناعية مثل الأرجل والأيدي الصناعية والأحذية الطبية وغيرها للمساعدة على الحركة.

9- تقديم الخدمات النفسية المتخصصة، وتحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي، وتصحيح مفهوم الذات وفكرة المعوق عن نفسه واتجاهاته نحو عاهاته والتوافق معها حتى لا تزداد حالته سوءاً، وتجعل العائق مضاعفاً والعلاج بالعمل لتنفيس الانفعال وتعلم مهنة وتشجيع المعوق على الاستقلال والاكتفاء الذاتي حتى لا يشعر المعوق باعتماده الكامل على الآخرين والقلق والتهديد عندما يتركونه.. مع تجنب المواقف والمحبطة بقدر الإمكان ولكن بدون الحماية الزائدة وإشعار المعوق بأهمية الأسرة والمدرسة والجماعة حتى يرى أنه ليس عبئاً ثقيلاً، وحتى ينمو لديه اتجاه سليم نحو نفسه ونحو الآخرين.

10- من الضروري أن يتجه البحث العلمي إلى دراسة معدلات الكفاءة بالنسبة لمؤسسات التأهيل، من حيث الأداء، وكفاءة الكوادر الفنية، وتوفير الأساليب العلمية والتكنولوجية لتأهيل المعوق تأهيلاً علمياً كافياً وكاملاً وفعالاً، من خلال مراكز وطنية للتدريب والبحث.

11- الالتزام في مواجهة مشاكل المعوقين، بالاهتمام بأحداث المنجزات العلمية، والسعي نحو الاستفادة منها بقدر الإمكان، على أن يراعي في هذه الاستفادة البعد المحلي، وإمكانية ملاءمة الحلول المطروحة مع الثقافة الاجتماعية السائدة، وبذلك يمكن للبحث العلمي أن يسهم في تحقيق مواجهة جادة وفعالة للمشكلة.

12- الاهتمام والاستثمار في بحوث التنمية والتطوير في ميدان الإعاقة فالشاهد أن العالم العربي مازال يعتمد اعتماداً شبه كلي على التقدم العلمي والتكنولوجي في دول العالم الصناعي دون أن ينمي قدراته الذاتية في هذا الصدد، فالأجهزة التعويضية للمعوقين، على سبيل المثال، مازالت تستورد في معظمها من الخارج، وبعض هذه الأجهزة باهظة التكاليف لا يستطيع تحملها إلا فئة قليلة من المعوقين الميسورين، لهذه الاعتبارات لابد للمجهود العلمي والتكنولوجي العربي في ميدان الإعاقة من تخصيص جزء من طاقته البشرية والمادية لتنمية تقنيات محلية تستجيب لبعض خصوصيات البيئة والمجتمع العربي.

وفي الخلاصة إن علاج هذه المشكلات يؤدي ولو بدرجة قليلة إلى ارتياح المعوق نفسياًواجتماعياً ويجعله يتقبّل حالته، ويتقبل كذلك اتجاهات المجتمع نحوه، ومن ثم يؤدي إلى توافق نفسي واجتماعي مرضٍ.

الهوامش:

1- سالم الكوني، الإعاقة، خصائصها – مشكلاتها – التوافق معها، ليبيا، دار شموع الثقافة، 2005، ص7.
2-أحمد السعيد يونس، رعاية الطفل المعوق طبياًونفسياً واجتماعياً، القاهرة، دار الفكر العربي، 1991، ص53.
3- إبراهيم عبدالرحمن رجب، تشخيص المشكلات النفسية الاجتماعية وعلاجها، بحث قدم إلى مؤتمر "نحو برنامج تكاملي لمناهج البحث العلمي بين معارف الوحي والعلوم الإنسانية"، كلية معارف الوحي والعلوم الإنسانية، جامعة ماليزيا، 1997، ص20.
4- عبدالحميد مساعدة، مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، 1990، ص31.
5- غسانأبو فخر، المعوقين حسياً والصعوبات المرافقة لإعاقتهم، مجلة الشئون الاجتماعية، العدد (67) الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ص47.
6- سالم الكوني،الإعاقة، خصائصها – مشكلاتها – التوافق معها، مرجع سابق، ص132.
7- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاجية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة، 1977، ص31.
8- أحلام عبدالغفار، الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر، 2003، ص35.
9- رمضان القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، 1988، ص35.
10- أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ط9، 1973، ص23.
11- فوزي محمد أبوجبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية، 2000، ص100.

12- رمضان القذافي، الصحة النفسية والتوافق، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص60.
13- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط3، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، 1996، ص40.
14- لطفي بركات، تربية المعاقين في البلاد العربية، الرياض، المريخ، 1981، ص63.
15- صمويل مغاريوس، مشكلات الصحة النفسية في الدول النامية، القاهرة، النهضة العربية، ص31.
16- أحمد محمد عبدالخالق، أصول الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1997، ص247.
17- مدحت عبداللطيف، الصحة النفسية والتفوق الدراسي، بيروت، دار النهضة العربية، 1990، ص55.
18- عبدالحي محمود صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1999، ص35.
19- عبدالعزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط4، 1952، ص129.
20- أحمد محمد السنهوري، وآخرون، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، جامعة حلوان، مركز السوق الريادي، 1998، ص22.
21- محمد عاطف غيث، علم الاجتماع،الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989، ص127.
22- عبدالفتاح دويدار، علم النفس الاجتماعي، بيروت، دار النهضة العربية، 1994، ص100.
23- السيد عبدالحميد عطية، وسلمى جمعة، الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة، المواجهة والتحدي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص246.

24- عبدالحي محمود صالح، الممارسات المهنية في المجال الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1998، ص82.
25- إقبال مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1991، ص57.
26- محمد عامر، ربيع عبدالرؤوف، الإعاقة الحركية، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، 2008، ص55.
27- إبراهيم المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1991، ص270.
28- محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص129.
29- إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، مرجع سابق، ص31.

* * * * * * * * * * * * * * *