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

الفصل الثانى

الإعاقة والأسرة

المبحث الأول: دور الأسرة فى الوقاية من الإعاقة

المبحث الثانى: أثر الإعاقة على الأسرة

المبحث الثالث: اتجاهات الأسرة نحو إعاقة أحد أبنائها

المبحث الرابع: بعض أساليب تعامل الأسرة مع النهم المعاق

المبحث الخامس: حاجات أسر المعاقين

المبحث السادس: دعم أسر المعاقين

مراجع الفصل الثانى.

الإعاقة والأسرة

المبحث الأول

دور الأسرة فى الوقاية من الإعاقة

مقدمة:

تعتبر الطفولة Childhood من أهم المراحل التى يمر بها الإنسان خلال فترة حياتهن حيث تشكل فيها اتجاهات الفرد وميوله واستعداداته، كما يتحدد بها مسار نموه الجسمى والعقلى والاجتماعى والنفسى والوجدانى، لما توفره له البيئة المحيطة بعناصرها التربوية والصحية والاجتماعية. والأسرة Family هى أول وأهم وسيط تربوى فى حياة الإنسان، فهى التى تغرس قيم الدين والأخلاق فى سلوكه واتجاهاته.

والأسرة هى إحدى المؤسسات الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية Socialization Process للإنسان لجعله كائناً اجتماعياً متفاعلاً مع مجتمعه ومتوافقاً معه. وفى الأسرة توضع بذور الصحة النفسية والعقلية، ويتشرب الطفل من أسرته القيم والعادات والتقاليد بما يشكل شخصيته وأنماط سلوكه واتجاهاته نحو نفسه والآخرين.

والأسرة هى الركيزة الأساسية فى بناء الإنسان، فهى مسؤولية عن المتابعة والإشراف بصورة مستمرة عن شؤون أطفالها بتربيتهم التربية السليمة سواء كانت تربية دينية أو رياضية أو اجتماعية. والأسرة عليها أن تنمى شخصية الطفل بحيث تكون شخصيته سوية ومستقلة واجتماعية بل ومبدعة، وتنمية قدرة الطفل على التمييز بين الخير والشر وعلى اتباع الخير والقيام به وعلى عدم اتباع الشر أو القيام به.

ولقد أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سيكون إيجابياً على نمو طفلها والعكس صحيح.. فعلى سبيل المثال تشكل العلاقة الآمنة بين الطفل ووالديه عنصراً حيوياً فى تطور القدرات لدى الطفل مثل: القدرة على الاتصال بالآخرين.

إن مفتاح فهم الطفل هو طبيعة علاقته بالولدين، فالعلاقة بين الطفل ووالديه الذين يعتنون به تعتبر مؤثراً إيجابياً مهماً على نموه. هذا النمو يتأثر بما يتعلمه الطفل من والديه، وبما يقدمونه له من حب وعاطفة وحماية ورعاية. ولا تقتصر وظائف الأسرة على تحقيق حاجات الزوجين فقط، بل إنها تمتد لتشمل سد احتياجات الأبناء المادية والنفسية الذين لا يستطيعون دون رعاية الأسرة ضمان بقائهم ونموهم، نظراً لما يكون عليه الطفل من عجز تام عن أن يقوم بنفسه بتوفير إشباع احتياجاته الأساسية خاصة أن فترة الطفولة البشرية أطول فترة بالنسبة لغيرها من طفولة أنواع الكائنات الأخرى.

ويستلزم هذا الإشباع قيام علاقة مستقرة بين الطفل والكبار مدة طويلة من حياته إلى أن تصل إلى مرحلة النضج والقدرة على إعالة النفس وبذلك يعتبر وجود الأسرة أهمية قصوى لدى أفرادها الأسوياء الذين يملكون القدرات الجسمية والعقلية التى تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم وتلبية مطالبهم وتغيير أوضاعهم وبيئاتهم بأنفسهم كى يحققوا قدراً كافياً من التكيف النفسى والاجتماعى فى المجتمع الذى يعيشون فيه، فإن أهمية الأسرة تزداد لدى أفرادها المعوقين الذين تحول قدراتهم الجسمية والعقلية دون اعتمادهم على أنفسهم فيتعرضون عادة إلى مواقف ضغط وتوتر وإحباط تفوق ما يواجهه أقرانهم الأسوياء.

فالمعاقون بلا شك بحاجة ماسة على وقوف أسرهم إلى جانبهم من أجل مواجهة تلك المواقف وزرع الثقة فى نفوسهم وتوجيهه الوجهة السليمة

ورعايتهم رعاية فعالة تحقق نموهم الجسمى والعقلى والانفعالى وتساعدهم على التكيف السلوكى والنفسى والجسدى والاجتماعى بشكل يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم ولو بصورة جزئية فى المستقبل.

أما إذا لم تقم الأسرة بدورها فى رعاية أبنائها وحمايتهم من الأمراض ووقايتهم من الإعاقات.. ففى ذلك تأثير سلبى فقط على الأسرة، بل على المجتمع الإنسانى ككل وعلى مستقبله، حيث إن أطفال اليوم هم شباب الغد وقادة المستقبل. ووقاية الأطفال من الإعاقة هى مسؤولية مشتركة تقع على عائق الأسرة والمدرسة والمجتمع.

ويهدف هذا المبحث إلى توضيح دور الأسرة فى الوقاية من الإعاقة، وهو دور هام ورئيسى ولابد من إلقاء مزيد من الضوء عليه، أيضاً سيتم توضيح سبل تشجيع ودعم الأسر للقيام بهذا الدور بكفاءة وفعالية.

وكمقدمة منطقية للموضوع وتمهيداً له سيتم بإيجاز تعريف مفهوم أساسى هو الوقاية ودرجاتها، واستعراض بعض الأدبيات العلمية ذات العلاقة بموضوع المبحث.

أولاً : مفهوم الوقاية Prevention :

الوقاية لغوياً من الفعل وقى، بمعنى صانه من الأذى، وحماه، وحذره، وجنبه. أيضاً يقى Prevent تعنى يمنع من الوقوع، ويحول بين شئ وآخر، ويصد الشئ، ويجنب الشئ. أى أن الوقاية تشير إلى الحماية والصيانة والتنبيه والحفظ والدفاع عن.

ولمزيد من التوضيح فالوقاية يقصد بها الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها، والتى تهدف إلى منع حدوث المشكلة أو التقليل من الآثار المترتبة عليها. ويعرف بوكر Bowker وباركر Barker بأنها: " أية جهود أو ممارسات علمية تبذل بهدف تجنب أو منع أو التقليل من فرص وقوع المشكلات المتنبأ بها، سواء كانت هذه المشكلات جسمية أو نفسية أو

اجتماعية أو ثقافية، التى قد يواجهها – بـالأخص – الأفـراد أو الجماعـات المعرضة للمخاطر أكثر من غيرهم People at high risk، مثل: (الرضع – المراهقون – الشباب – المسنون – النساء الحوامل – المـدخنون – أعـضاء جماعات الأقلية...)، أيضاً تتضمن الوقاية الحفاظ على مناطق القوة الحالية لدى هذه الفئات من قدرات ومستويات بما يقوى القدرة الإنسانية لديهم".

وعلى هذا الأساس... فإن الوقاية تعنى الحيلولة دون حدوث مشكلات فـى المستقبل، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تهيئة الناس واستعدادهم للتغلـب علـى المشاكل المتوقعة.

أخيراً.. إن العمل على إشباع الاحتياجات المشروعة بمعناها العام، وتلافى الضغوط والقلق الزائد ومواقف الشدة والأزمات التى يتعـرض لهـا الأفـراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات، فإنه يمكن من تلافـى وتجنـب الوقـوع فريسة للمشكلات الشخصية والاجتماعية والأمراض.

والمثل الـشعبى يقـول: الوقايـة خيـر مـن العـلاج Prenention is Preferable to Treatment أو درهم وقاية خير مـن قنطـار عـلاج An Ounce of prevention is Better One pound of cure.

هذا وتشير إحدى وثائق منظمة الصحة العالمية أن ما لا يقل عن 50% من حالات الإعاقة أو الإصابة بالعجز يمكن تلافى حدوثها إذا توافرت الإجراءات الوقائية المناسبة. هذا ويمكن تحديد ثلاثة مستويات أو درجات للوقاية كالتالى:

1- المستوى الأولى: (الوقاية الأولية) Primary

ويتمثل فى الإجراءات الرامية إلى منع حدوث الإعاقة بكافة أنواعها.

2- المستوى الثانى: (الوقاية الثانوية) Secondary

ويتمثل فى الإجراءات الرامية للاكتشاف المبكر لبوادر الإعاقة والتـدخل المبكر والفورى لهذه الحالات. أيضاً تتضمن الوقاية الثانوية الحيلولة دون أن تؤدى لدى الشخص المعاق.

3- المستوى الثالث: (الوقاية من الدرجة الثالثة) Tertiary.

وتتمثل فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية والتربية الخاصة والتأهيل للشخص المعاق لإعادته مرة أخرىكشخص متفاعل مع مجتمعه ومنتج وليس عاله على غيره.

ثانياً: مراجعة للأدبيات ذات العلاقة A Review of Literature:

عن مراجعة موجزة للأدبيات ذات العلاقة – بموضوع المبحث: الأسرة والإعاقة والوقاية منها – قد تكون ضرورية.

فلقد أشار أبدن Abidin وزملاؤه فى كتابهم عن: " تعليم الوالدين "، إلى العلاقة بين المعرفة العلمية للأخصائى وممارساته مع الوالدين، وعلى أهمية التفاعل بين الآباء والأمهات والأطفال، وإلى المعلومات والمهارات التى يحتاجها المدربون الذين يعملون مع الآباء ذوى الحاجات الخاصة.

وأوضح برازليتون Brazelton وآخرون، الظروف الراهنة للأسرة التى تجعل الأطفال عرضة للخطر وتبرز الحاجات إلى التغيرات الاجتماعية اللازمة من أجل دعم الأسرة، من الناحية الاجتماعية والصحية والتعليمية والإعلامية.

ولقد أوضح العديد من الكتاب أهمية تشجيع فكرة مجموعات أولياء الأمور Parents Groups، والتى يشاطر فيها آباء وأمهات الأطفال المعاقين بعضهم بعضاً المشاعر والخبرات، بل إن هذه المجموعات يمكن أن تلعب دوراً رئيساً فى توزيع أو نشر المعلومات عن البرامج (أنظر على سبيل المثال: جلاجر Gallagher وبيكامان Beckaman وكروس Cross جمال الخطيب، ومنى الحديدى، وعبد العزيز السرطاوى وجميلة القاسمى..).

وتأكيداً على دور الأسرة.. يقول توماس جوردان Jordan: إن فهم الإعاقة والوقاية منها يتطلب دراسة وتحليل العوامل النفسية والاجتماعية والأسرية بنفس مستوى دراسة وتحليل العوامل الجسمية والاعتبارات الطبية. ولقد شرحت لوزا Lossa وسجل Sigel فى كتابهما عن " الأسرة كبيئات تعليمية

لأطفالهم " إلى اثر الأسرة على تعليم الأطفال ونموهم، وتأثير الأسرة على نمو الطفل، واستراتيجيات تدريب الوالدين، وتطوير معرفة الأطفال، والمعتقدات التى يحملها أفراد الأسرة عن سلوك الأطفال، وتطوير مهارات العناية المنزلية والاجتماعية بالأطفال لوقايتهم من الإعاقة. ويذكر ويلش Welsh وأودم Odum بعض أشكال مشاركة أولياء الأمور فى البرامج الوقائية برامج التدخل المبكر لأطفالهم كالتالى:

1- حصول أولياء الأمور على الدعم الاجتماعى والانفعالى من الأخصائيين، ومن المشاركة فى مجموعة الأمهات والآباء والذى يتضمن المساعدة فى الحصول على العون الاقتصادى والخدمات الاجتماعية الضرورية.
2- مشاركة أولياء الأمور فى تخطيط البرامج وصنع القرارات والتنفيذ للبرامج والتقييم.
3- تبادل المعلومات بين الوالدين والمعلمين والأخصائيين الآخرين.
4- مشاركة الآباء والأمهات فى برامج تعليم وتدريب أولياء الأمور بشكل جماعى وفردى.
5- قيام أولياء الأمور بتعليم أطفالهم السلوكيات الوقائية Prevntive Behaviours للوقاية من الإعاقة.

ويعد مشروع بروتاج Portage Project فى التدخل المبكر Early Intevention والذى تم تنفيذه من قبل شير وشير Shearer&Shearer عام 1972، فى ولاية ويسكونسن من أكثر البرامج التى لاقت رواجاً واستحساناً ليس فقط على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية.. وإنما على المستوى الدولى أيضاً. والذى يهمنا فى هذا المشروع هو بعض الأسس والمبادئ المرتبطة بموضوع بحثنا هى:

1- يشكل الوالدان أكثر الأفراد فعالية فى تقديم الخدمات التربوية لأطفالهم.

2- يعتبر المنزل أفضل بيئة للتعلم الطبيعى للطفل.

3- الأسرة إحدى المؤسسات الاجتماعية الرئيسية فى وقاية أطفالها من الإعاقة، وفى الاكتشاف المبكر لها.

وعلى مستوى الوطن العربى نذكر على سبيل المثال: مركز التدخل المبكر Early Lntervention Center بالإمارات العربية المتحدة.

وهو برنامج وطنى هدفه الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر Early Case Finding عنها وتدريب الأطفال المعاقين.

وتنفذ هذا البرنامج مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للطفولة، ولقد باشر المركز عمله فى شهر أكتوبر عام 1993م. ومن أهدافه:

1- تنفيذ برامج وقائية للحد من الإعاقة فى المجتمع، وذلك من خلال حملات التوعية عبر وسائل الإعلام المختلفة وتوزيع النشرات والمعلومات.

2- الكشف المبكر عن حالات الإعاقة بين الأطفال، وذلك بإجراء الفحوصات الطبية السريعة على نطاق واسع. ومن خلال وحدة القياس التى تحتوى على الاختبارات النمائية والمقاييس التطورية المناسبة.

3- تدريب أسر الأطفال المعاقين وتوجيهها إلى السبل الصحيحة للتعامل مع أطفالهم المعاقين، وتقديم الخدمات الإرشادية لهم لمساعدتهم على التغلب على الضغوط الناجمة عن الإعاقة. أيضاً إشراك هذه الأسر فى عمليات المساعدة والتأهيل التى تتم لأطفالهم.

أخيراً إن الوقاية من الإعاقة مسؤولية الجميع، فهى مسؤولية مشتركة لجميع الوحدات الإنسانية فى المجتمع، فهى التزام فردى ومسؤولية جماعية، وهى على سبيل المثال مسؤولية الأسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الاتصال

الجماهيرى والمجتمع ككل. وهى أيضاً مسؤولية الحكومة والأهالى معاً. كما أنها مسؤولية جميع الوزارات معاً وليست مسؤولية وزارة واحدة.

ثالثاً : دور الأسرة فى درء عوامل الخطر التى تهدد نمو الأطفال :

تلعب الأسرة دوراً هاماً ورئيسياً فى درء عوامل الخطر التى تهدد نمو أطفالها. وهذا الدور يدخل تحت المستوى الأول من الوقاية من الإعاقة. وهناك عوامل خطر كثيرة تهدد نمو الأطفال نذكر منها على سبيل المثال:

1- الحوادث والإصابات.
2- الحروب.
3- العوامل الوراثية السالبة.
4- الأمراض بمختلف أنواعها.
5- عدم توفير العناية والرعاية اللازمة للأم الحامل وللطفل الرضيع.
6- الولادات المتعثرة وعدم إشراف طبيب متخصص فى الولادة للطفل.
7- عدم إعطاء الأطفال التطعيمات فى الأوقات والمواعيد المحددة.
8- سوء التغذية للأطفال.
9- إساءة معاملة الأطفال أو سوء استخدامهم Chid Abuse.

ولدرء عوامل الخطر يجب أن تبذل الجهود وتقدم الخدمات وتخصص الموارد اللازمة حتى تمكن الوقاية من هذه المخاطر أو على الأقل التقليل من فرص ظهورها أو الحد من تأثيراتها السالبة على حياة ومراحل نمو الأطفال.

ومسؤولية ذلك هى مسؤولية مشتركة بين الدولة والمنظمات المعنية (سواء كانت دولية أم إقليمية أم قومية أم محلية)، ومؤسسات المجتمع مثل: (المدارس، والمستشفيات، ووسائل الإعلام، ومراكز رعاية وتأهيل المعاقين، ومراكز التدخل المبكر..) والأسرة... لن يتم تحقيق هذا الهدف إلا من منظور الإحساس بالمسؤولية التضامنية والتعاون المشترك والتنسيق الفعال وأسلوب فريق العمل.

وبإيجاز يمكن تحديد دور الأسرة فى درء عوامل الخطر التى تهـدد نمـو الأطفال فى الآتى :

1- تجنب الحوادث التى يمكن أن تقع فى المنزل.

2- عدم تفضيل الزواج من الأقارب.

3- العلاج من أى أمراض قبل عملية الحمل والولادة، حتى لا تنتقل هـذه الأمراض على المواليد.

4- الاستفادة من مراكز رعاية الأمومة والطفولة، تلك التى توفر الرعايـة اللازمة للأم الحامل وللطفل الرضيع بما يجنبها أى مشكلات صـحية، ويجنب المولود أى إعاقة قد يصاب بها.

5- ضرورة أن تتم الولادات بصفة عامة والولادات المتعثرة بصفة خاصة تحت إشراف طبيب متخصص.

6- ضرورة حرص الأب والأم على إعطاء التطعيمـات فـى الأوقـات والمواعيد المحددة.

7- حرص الأسرة على أن تكون تغذية الطفل سليمة وصحية ومناسبة من حيث النوع والكم لمرحلة نمو الطفل وعمره.

8- ضرورة معاملة الأطفال المعاملة المناسبة والبعد عن إساءة المعاملـة والتذبذب والحماية الزائدة أو الرفض بالشكل الذى يضر نموهم بـصفة عامة.

وبشئ من التفصيل يمكن توضيح كيفية تجنب الأطفال الحوادث التى يمكن أن تقع لهم كمثال على دور الأسرة فى ذلك .

أ- حوادث المنزل:

على الوالدين أن يقوما بتبصير وتثقيف أبنائهم بعوامل الخطر الموجود فى المنزل مثل: الأدوية، والمواد الكيماوية، والمنظفات، وبعـض أدوات المطـبخ

(خاصة السكاكين)، وأجهزة التدفئة، والأجهزة الكهربائية.. والتى يمكن ترتيبها ووضعها بشكل سليم بساعد على تجنب وقوع العديد من الحوادث المؤلمة.

هذا ويساعد جهاز التليفزيون الذى يتوفر فى كل منزل على زيادة وقوع الحوادث بفضل ما يبثه من قصص خالية بالإضافة إلى أفلام العنف والجريمة.

لذلك من الضرورى توجيه وإرشاد الأبوين لعدم ترك الأطفال لفترات طويلة أمام التليفزيون، وعدم السماح لهم بمشاهدة الأفلام والبرامج التى تمثل خطورة على الأطفال.

وأهمية مشاهدة الأبوين للتليفزيون مع أطفالهم حتى يمكن أن يوضحوا بعض الأمور فى شكل تعليقات سريعة وبسيطة لتوضيح أن الذى تتم مشاهدته مثلا قصة خيالية أو أن هذا خطأ.. أو أن هذا مخالف للدين..

ب- حوادث الطرق:

حوادث الطريق متعددة، ويذهب ضحيتها سنوياً مئات الأطفال من جميع الأعمار.. والخطأ فى معظم الحالات يكون خطأ الأهل. إما بسب نقص الوعى، أو اللامبالاة، أو الاعتماد على الطفل فى عبور الشارع فى سن مبكرة جداً..والوالدين عليهم مسؤولية تعليم الأطفال قواعد السلامة المرورية فى سن مبكرة حتى يشب الطفل وهو يحترم هذه القواعد.. ويعرف أن باتباعها سلامة له ولغيره.

كما يجب أن يقوم الأهل المثل والقدوة للصغير فى هذا الشأن. لأن الطفل يقاد الكبار فى كثير من الأشياء.

إن الأسرة أحيانا لا يكون لديها الوعى الكافى بدورها فى عمليات الكشف والتدخل المبكر، وهنا لابد من تطوير شعورها بالمسؤولية ومساعدتها على توضيح دورها وأهمية هذا الدور، ويكون ذلك من خلال الاحترام والإرشاد والتدريب للأسرة من جانب مراكز التدخل المبكر والمستشفيات. أحيانا أخرى يرى أولياء الأمور أنهم عديمو الحيلة فى هذه العمليات، وأن الأخصائيين

وحدهم يعرفون الطرق الصحيحة والأساليب المناسبة.. بينما المسؤولية مشتركة والوالدان شركاء Partners، وعليهم دور رئيسى فى الحفاظ على أطفالهم وتربيتهم وقايتهم من الإعاقة أو اكتشافها مبكرا والمساعدة فى التدخل المبكر لوقف تأثيرها السلبى على الطفل.

رابعاً : دور الأسرة فى الكشف المبكر عن حالات الضعف والعجز والإعاقة:

الكشف المبكر يقصد به الاكتشاف السريع لأى انحراف ملحوظة أو غير ملحوظ، بشكل مباشر أو غير مباشر، فى أى ناحية من نواحى النمو لدى الشخص سواء كان هذا النمو حسى جسمى أو عقلى أو نفسى أو اجتماعى، وذلك للحد من لا التأثيرات المحتملة للوضع النهائى لهذا الشخص.فإذا كان ما يعانى منه ليس إعاقة فالهدف هو الحيلولة دون تحول الضعف على إعاقة، أما إذا كان ما لديه إعاقة فالهدف هو منع المزيد من التدهور فى الداء والوقاية من إعاقات إضافية أخرى.

والأسرة هى أول من لديها الفرصة لملاحظة أى قصور أو بعد عن الطبيعى بالنسبة لأطفالها، ويساعدها فى ذلك الطبيب والمدرس والأخصائى الاجتماعى والأخصائى النفسى.. فى إيجاد فرص كبيرة للتعرف على أى أعراض يمكن أن تؤدى على الإعاقة.

وتستطيع الأسرة أن تلعب دوراً فاعلاً فى الكشف المبكر عن الإعاقة بالرغم من أن ذلك بالأمر السهل خاصة إذا كانت الإعاقة غير شديدة أو غير ظاهرة.

وينوه الباحثون فى ميدان التدخل المبكر إلى أن أولياء الأمور هم أفضل من يستطيع القيام بالكشف المبكر عن المظاهر النمائية غير المطمئنة، وإحالة الأطفال الذين قد يكون لديهم ضعف أو إعاقة إلى الأطباء والأخصائيين الآخرين.

ويستطيع أولياء الأمور اكتساب تلك المعرفة بالرجوع إلى مراجع الطفولة ومراجع علم النفس النمو التى توفرها مؤسسات مثل: مراكز رعاية الطفولة ومراكز التدخل المبكر والمستشفيات ومراكز رعاية المعاقين. أيضاً من خلال حضور أولياء الأمور الدورات التدريبية وبرامج التوعية والحصول على النشرات التى توفرها هذه المؤسسات.

أن الكشف المبكر والتدخل، هما مسؤولية مشتركة بين الأسرة والمستشفى والمدرسة والنادى ومركز التدخل المبكر ووسائل الإعلام. والذى يهمنا هو دور الأسرة فى هذه العمليات. ولقد أثبتت العديد من الدراسات أهمية مشاركة الوالدين فى هاتين العمليتين لأطفالهم المعاقين، مما ساعد فى الاكتشاف المبكر لبوادر الإعاقة والعلاج الفورى لهذه الحالات. أما إذا حدثت هذه الإعاقة فالهدف هو الحيلولة دون أن تؤدى إلى تقييد أو عجز وظيفى دائم لدى الشخص المعاق.

ومن أدوار الأسرة فى هذا الشأن نذكر على سبيل المثال:

1- تقييم مهارات وقدرته واحتياجاته باستمرار، من خلال ملاحظة قدراته على الحركة والتنقل، واللغة والاتصال، ومهارته فى الاعتماد على النفس، وقدراته الإدراكية، والاستقلال، والمزاج، والعلاقات الاجتماعية والصدقات.. ويمكن للأسرة هنا الاستفادة من خدمات الأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى فى المدرسة أو المستشفى أو مركز التدخل المبكر.

2- تقييم الطفل حسب مرحلة نموه، ويمكن للأسرة هنا الاستفادة من الطبيب والأخصائى النفسى فى المدرسة أو المستشفى أو مركز التدخل المبكر.

3- تقييم المستوى الدراسى للطفل لمعرفة هل يسير الطفل فى العملية التعليمية بشكل عادى أو هناك تأخر أو تخلف دراسى. ويمكن هنا الاستفادة من خدمات المدرسين والأخصائي الاجتماعى فى المدرسة.

4- ملاحظة المستوى العام لصحة الطفل، من خلال – على سبيل المثال – تغذية الطفل وأسنانه وطوله ووزنه ولونه.. ويمكن للأسرة هنا الاستفادة من الطبيب فى مركز رعاية الأمومة والطفولة أو فى المستشفى.

هذا وعندما تجد الأسرة اية علامات أو مؤشرات تدل على أن نمو طفلهم ليس بعادى، أو أى أن صحته ليست جيدة، وأن مستواه الدراسى ليس مثل زملائه، أو أن هناك قدرة أو مهارة أو عضواً بالمستوى المطلوب، فعلى الأسرة التوجه المباشر والسريع لمراكز التدخل المبكر أو المستشفيات لمواجهة هذه العمليات أو المؤشرات فى بدايتها قبل أن تتحول على مرض أو عجز أو إعاقة. وإذا حدثت هذه الحالات، فإن التوجه المباشر والسريع لمراكز التدخل المبكر والمستشفيات يساعد فى عملية التدخل المبكر لوقف التأثير السلبى لهذا المرض أو العجز أو الإعاقة حتى لا تؤدى على تقييد أو عجز وظيفى دائم لدى الطفل المصاب أو المعاق. ويلخص Mclaughlin دور أولياء الأمور فيما يتعلق بالوقاية والعلاج فى مجال الإعاقة فى خمسة مجالات هى:

1- التعرف والكشف.　　2- التقييم.

3- البرمجة.　　4- التطبيق.

5- التقويم.

ويؤكد Will على أهمية مشاركة أولياء أمور المعاقين فى جميع مراحل عملية المساعدة لأبنائهم، وضمان حقوقهم فى المشاركة والتخطيط. ويقترح بعض الآليات فى هذا الشأن، منها تشكيل مجالس أولياء الأمور لمساعدة المدرسة أو المؤسسة او الجمعية فى تحقيق أهدافها ولتوصيل رأى أولياء الأمور وأبنائهم من المعاقين على إدارة المدرسة أو المؤسسة أو الجمعية.

وفى الختام يمكن الإشارة إلى أن اهتمام الأسرة بالتعرف على الصعوبات والمشكلات التى يعانى منها أطفالهم، وبذل الجهود الفعالة والسريعة فى وقت مبكر للحيلولة دون تفاقم هذه المشكلات، سوف يجنب الأسرة والأطفال

والمجتمع الكثير من المتاعب وسوف يوفر الوقت والجهد والتكاليف فى علاج وتأهيل المعاقين.

خامساً: سبل تشجيع الأسرة للقيام بدورها فى الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها:

ومن أهم سبل تشجيع ودعم الأسر للقيام بدورها فى الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها:

1- إعداد الوالدين للأبوة والأمومة ليكونا والدين يتصفان بالشعور بالمسئولية والمعرفة بواجباتهما وتكوين المهارات والعادات الأساسية لها.

2- الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتحقيق التوعية الاجتماعية والنفسية الصحية للأسرة.

3- اتخاذ الإجراءات الوقائية التى تتضمن صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية، وذلك بتعميم مكاتب فحص الراغبين فى الزواج، بحيث يعلق توثيق الزواج على تقرير هذه المكاتب بصلاحية الزوجين من الوجهة الصحية خاصة من ناحية القدرة على الإخصاب لدى الرجال، والقدرة على الإنجاب لدى المرأة، والخلو من الأمراض الوراثية والتناسلية والمعدية.

4- أهمية تعميم وتدعيم مراكز الأمومة الطفولة لرعاية الحوامل، وإجراء عمليات الولادة، ورعاية الأم والرضيع بعد الولادة، وإعطاء الطفل التحصينات أو التطعيماع التى تقيه من الأمراض والإعاقات.

5- توفير خدمات الطب الوقائى ونشرها بحيث تكون فى متناول الأسرة مما يؤدى فلى انخفاض معدلات الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والأمهات.

ومن أمثلة خدمات الطب الوقائى نذكر:

أ- مراقبة الأمراض الوافدة وعلاجها.

ب- القضاء على الوبائيات.

ج- مكافحة مرض الإيدز.

د- برامج التثقيف الصحى والغذائى.

6- أهمية تعميم وتدعيم الوحدات الصحية المدرسية وذلك لتوفير الرعاية الصحية للتلاميذ، وذلك من خلال:

أ- تقويم صحة التلاميذ.

ب- متابعة صحة التلاميذ.

ج- الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.

د- إجراءات الطوارئ والإسعافات الأولية.

هـ- رعاية التلاميذ المعاقين.

و- برامج التوعية الصحية المرتبطة بالتغذية والوقاية من الحوادث.

7- أهمية تعميم وتدعيم مكاتب الصحة والاستشارات الأسرية والتى تهدف إلى علاج المشاكل التى تتعرض لها الأسرة، وتهيئة الجو العائلى السليم الذى يكفل للأطفال نشأة اجتماعية سليمة وصالحة. أيضاً توجيه الأسرة نحو مصادر الخدمات فى المجتمع المحلى للاستفادة منها.

8- يلاحظ أن مشاركة المنظمات الأهلية التطوعية ومنها: الجمعيات الأهلية/ ذات النفع العام، فى مجال الوقاية من الإعاقة ومجال رعاية وتأهيل المعاقين محدودة جدا. وتبدو الحاجة ملحة لتشجيع هذه الجمعيات على دخول هذين المجالين لمساعدة الأسرة والمؤسسات فى تحمل الأعباء اللازمة، ولتوسيع مجال الخدمات والارتقاء بها كما ونوعا.

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

المبحث الثانى

أثر الإعاقة على الأسرة

كما أن الإعاقة تؤثر على الفرد فإنها تؤثر أيضاً على الأسرة والمجتمع ككل. والأتى عرض موجز لبعض الدراسات السابقة التى تناولت أثر الإعاقة على الأسرة للتعرف على هذه الآثار:

1- دراسة هولرود Holroyd (1974) التى اشتملت على استبيان عن الموارد والضغوط واستجابة الأسرة لإعاقة احد أعضائها، حيث وجد أن أسر المعاقين تعانى من أعراض انفعالية متنوعة تتضمن القلق والاكتئاب والغضب والشعور بالذنب.

2- دراسة هولرود Holroyed & Arther (1976)، حيث وجد أن إعاقة أحد أفراد الأسرة تسبب عددا من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة، مثل: القلق والشعور بالذنب، والخلافات الأسرية، وتأثر الدخل الأسرى. أيضاً وجد الباحثان أن أسر المعاقين أكثر عرضة للضغوط Stress النفسية والاجتماعية من السر الأخرى.

3- دراسة ماركوس Marcus (1977)، حيث وجد أن الإعاقة تؤثر سلبا على الأسرة من خلال ما تسببه من مشاعر سلبية داخل الأسرة مثل: الشعور بالذنب، وعدم السعادة، والضيق، والتشاؤم، والشعور بقلة الحيلة.

4- دراسة بريس وأيدسون Price & Addison (1978)، حيث وجد أن معدلات الطلاق والانتحار تزداد بين آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا.

5- دراسة فتحى عبد الرحيم (1985)، عن التفاعل الأسرى كأحد الأبعاد الفارقة فى برنامج التقويم السيكولوجى للمعوقين حيث تناول موضوع التفاعل الاجتماعى داخل الأسرة أحد أعضائها معاق، وأوضح كيف أن هذا

التفاعل إذا كان سالباً فإنه يزيد من المشكلات النفسية لدى المعاق، أما إذا كان إيجابياً فإنه يسهم فى زيادة الصحة النفسية للمعاق.

6- دراسة حمدى منصور (1986)، عن اتجاهات الوالدين نحو كف بصر طفلها وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتماعى للطفل، حيث عرض للآثار السلبية لإعاقة كف البصر على الأسرة وعلى اتجاهات الأم نحو طفلها المعاق، وكيف أن ذلك يؤثر سلباً أيضاً على درجة التوافق الشخصى والاجتماعى لدى هذا الطفل.

7- دراسة إبراهيم المليجى (1998)، عن العوامل الاجتماعية المرتبطة بإصابات العمل، أكدت على الأعباء الاقتصادية التى تتحملها الأسرة عند إصابة أو إعاقة أحد أفرادها والتى تتمثل فى مصاريف العلاج ومصاريف الانتقال ومصاريف الضيافة للأقارب والمعارف والأصدقاء.. تلك المصاريف التى ترهق ميزانية الأسرة من جانبن وتزيد من الأعباء النفسية عليها من جانب آخر.

8- دراسة إقبال محمد وإقبال إبراهيم (1990)، عن أثر المرض على الأسرة، حيث وجد أن إعاقة أحد أفراد الأسرة يزيد من الأعباء والمسؤوليات على باقى أفراد الأسرة، ومنها الأعباء الاقتصادية التى تتحملها الأسرة نتيجة انفاقها على أجر الأخصائيين ومنهم الأطباء، وثمن الدواء والأجهزة التعويضية، ومصاريف الانتقال.

9- دراسة جمال الخطيب وآخرون (1992)، حيث وجدوا أن أسر المعاقين تواجه العديد من المشكلات ومنها المشكلات الاقتصادية المتمثلة فى الصعوبات المادية الكبيرة نتيجة الأعباء المالية التى تتحملها أسرة المعاق فى سفره للخارج أحياناً، والحاجة إلى أدوات وعناية طبية وبرامج خاصة.

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

المبحث الثالث

اتجاهات الأسرة نحو إعاقة أحد أبنائها

إذا كانت للأسرة أهمية واضحة فى رعاية أطفالها غير المعاقين، فإن أهمية الأسرة تزداد لدى أفرادها المعاقين الذى تحول قدراتهم الحسية والجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية دون اعتمادهم على أنفسهم، وتعرضهم لمواقف ضغط وأحباط وقلق الشعور بالدونية والاغتراب، مما يستدعى ضرورة وأهمية وقوف أسرهم إلى جانبهم، ومساعدتهم فى التغلب على الإعاقة والتعامل مع المواقف التى تجابههم بشكل يحقق لهم التوافق النفسى والاجتماعى مع أنفسهم ومع الآخرين.

ويمكن تحديد اتجاهات الأسرة نحو إعاقة احد أطفالها فى الآتى:

1- الصدمة وعدم التسليم بحقيقة إعاقة أحد أفرادها، حيث أن الأسرة تكون غير مهيأة لمواجهة مثل هذه المشكلة بعد أن رسمت فى ذهنها صورة لطفل سليم خال من الأمراض أو الإعاقات. وتشعر الأسرة أيضاً بفقدان السيطرة على الأمور والشعور بعدم الحيلة تجاه هذا الموقف الجديد وغير المتوقع.

2- إنكار وجود إعاقة وعدم تقبل – حتى معرفة – آثارها السلبية على الطفل المعاق، ويتضح ذلك فى تردد الأسرة على الكثير من الأطباء للكشف على الطفل الذى أصيب بالإعاقة أو ما يطلق عليه أحياناً مصطلح التسوق الطبى. والمنكر هو الشخص الذى يحجب الحقيقة غير المرغوب فيها ولا يستطيع تقبل ما تدله عليه حواسه. وإن المنكر إذا استمر على موقفه فإن معرفته بالحقيقة – الإعاقة – سوف تمثل بالنسبة له أزمة مستعصي، وليست مشكلة من المشكلات القابلة للحل.

3- الشعور بخيبة الأمل والذنب والإحباط بعد التأكد من الإعاقة.

4- التدليل الزائد والحماية المبالغ فيها كنوع من التخفيف والشعور بالذنب فى محاولة المشاعر السلبية.

5- القسوة الزائدة.

6- تقبل الإعاقة والاعتراف بها كبداية لمواجهتها ومساعدة الطفل.

7- التحرك الإيجابى نحو مواجهة الإعاقة ومساعدة الطفل فى الحصول على الرعاية والحب والتشجيع كغيره من الأطفال.

وتعتبر الاتجاهات الخمسة الأولى من الاتجاهات التى تشعر الطفل بالخوف والشعور بالنقص وتؤدى على خلق الشخصية غير السوية، بل وتؤثر سلباً على عمليات التدخل المبكر لمواجهة الإعاقة فى بدايتها.

بينما يعتبر الاتجاهان الأخيران من الاتجاهات السليمة فى مواجهة الإعاقة لأنهما يحدثان توافقاً مرغوباً يساعد الطفل المعاق على مواجهة إعاقته بشكل سليم وسريع واستثمار قدراته وحواسه وأعضائه المتبقية أفضل استثمار فى حياته الشخصية والتعليمية وفى تفاعله مع الآخرين.

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

المبحث الرابع

بعض أساليب تعامل الأسرة مع إبنهم المعاق

ينبغى على الأسرة تنظر إلى المعاق على قدم المساواة مع باقى أفراد الأسرة، وألا تبالغ فى حمايته وألا تجعله يشعر بقله شأنه بسبب هذه الإعاقة.. وعلى الأسرة أيضاً أن تساهم فى تعليمه على أداء أكبر قدر ممكن من الأنشطة حتى يصبح عضواً نشيطاً فى الأسرة والمجتمع.

وعلى الأسرة أيضاً أن تتفهم الإعاقة وأسبابها وتساعد ابنها المعاق على أن يثق بنفسه، وتتيح الفرصة له كاملة لأن يلعب ويتعلم ويشارك يعمل وينتج مثل الأشخاص غير المعاقين.

الأسرة لها دور رئيسى فى مساعدة المعاق على التغلب على القيود التى تفرضها الإعاقة عليه، وقد لا يلقى المعاقون قبولاً حسناً من بعض الأسر المجتمعات، ويرجع ذلك لسباب كثيرة منها: اعتقاد بعض الناس أن الإعاقة تسببها الأرواح الشريرة، أو أن الإعاقة نوع من العقاب الإلهى للشخص المعاق، أو أن الاتصال بالمعاق أو النظر له أو لمسه قد ينقل الإعاقة لهم.. وبسبب هذه المعتقدات تقوم بعض الأسر أحياناً بعزل المعاقين فى المنازل ويشعرونهم بعد الرغبة فيهم فيعمقوا إحساسهم بالوحدة

هناك بعض الأسر تنظر إلى الابن المعاق – وخاصة فى بداية الإعاقة – على أنه مصدر شقاء وخذلان لهان وبعض الناس فى المجتمع يسخرون أحياناً من المعاقين أو يضحكون عليهم أو ينظرون إليهم على أنهم عجزة غير قادرين على عمل شئ

وبعض الأسر يسألون كل شخص يقابلهم عن كيفية معالجة ابنهم المعاق، فيعثرون أموالهم بحثاً عن علاج خاص. وقد يخدعهم أشخاص يدعون بأن فى حوزتهم العلاج المطلوب ولكن الحقيقة غير ذلك.

للأسف ومن خلال المشاهدات الميدانية نجد أن بعض الأسـر لا تعـرف الكثير عن الإعاقة ولا تعرف أن بإمكان المعاق أن يتعلم ويتـدرب ويـصبح عضواً نافعاً فى المجتمع.

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

المبحث الخامس

حاجات أسر المعاقين

تعرف الحاجة بأنها شعور بالحرمان من شئ ما، وفى حالة توافر هذا الشئ والحصول عليه يتحقق الإشباع وآخرون إلى أنه لا يتوقع من العاملين فى برامج ومراكز رعاية وتأهيل المعاقين تلبية الحاجات الخاصة للمعاقين دون تحديد وتلبية الحاجات الخاصة لأسرهم. وتلك مهمة ليست سهلة ، ولكن لابد من التصدى لها. ويمكن تصنيف حاجات اسر المعاقين إلى ست فئات رئيسية هى:

1- الحاجة إلى الدعم الاجتماعى والنفسى

2- الحاجة إلى الدعم المالى

3- الحاجة إلى المعلومات

4- الحاجة إلى التفسير

5- الحاجة إلى الخدمات

6- الحاجة إلى المساعدة للتعايش مع المشكلات الأسرية الناتجة عن حالة الإعاقة

هذا ويجيب الإشارة إلى أن إشباع أسر المعاقين يساهم بلا شك فى إشباع حاجات المعاقين ويوفر لهم البيئة الأسرية المناسبة المدعمة والمشجعة لهم، والمبحث التالى سوف يلقى الضوء بشئ من التفصيل على بعض هذه الحاجات يشير غل أهمية إشباعها ودورها فى مواجهة العديد من المشكلات التى تواجه اسر المعاقين بسبب إعاقة أحد أبنائها.

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

المبحث السادس

دعم أسر المعاقين

تحتاج اسر المعاقين أشكال عديدة من الدعم تساهم بـــدورها فـــى تحقيـــق التوافق النفسى والاجتماعى للمعاق وفى التغلب على الـــضغوط القيـــود التـــى تفرضها الإعاقة عليه ومن أشكال ذا الدعم تذكر:

1- الدعم الاجتماعى :

أشار Vaux & Harriso إلى الدعم الاجتماعى يتم مـــن خـــلال التقـــدير الشخصى الذى يحصل عليه كنتيجة للعلاقات الاجتماعية مع الآخرين

ويرى Cobb أن الدعم عبارة عن المعلومات المستقاة من الآخرين على أن الشخص محبوب من قبل الآخرين ولديهم تقدير له.

ولقد حددت بعض الدراسات المصادر التالية لتحقيق الدعم الاجتماعى: الأم، الأب، الأخت، الأخ، شريك الحياة الزوجية، الأبناء، الأصدقاء، زملاء الدراسة، زملاء العمل..

هذا وتحتاج أسر المعاقين على الدعم الاجتماعى من الآخرين بمعنى أهمية المساعدة التى تحصل عليها الأسرة من الأعضاء العائلة الممتدة من الأصـــدقاء ومن الزملاء فى العمل وغيرهم.

ولعل أهم فائدة تترتب على هذا الشكل من أشكال الدعم هو شعور الأســـرة أن الآخرين يحبونها ويدعمونها ويتفهمون مشكلاتها وحاجاتها. وعلى أى حال، فلعل أكبر مصدر دعم لأسرة المعاق يتمثل بمؤازرة أفرادها لبعـــضهم بعـــضاً وخاصة على مستوى الأب والأم.

فقد بينت عدة دراسات أن ما يحتاج إليه الأمهات ليس المساعدة فى رعاية المعاق ولكن الدعم العاطفى من الآباء. وبالنسبة للأصدقاء فهم يستطعون دعـــم أسرة المعاق بأشكال لا نهاية لها. ويتبين من الخبرة أن نوعية الدعم الاجتماعى

أهم من كميته. فليس كل العلاقات مفيدة بل عن بعضاً منهـا يكـون مـصدراً للضغط وليس شكلاً من أشكال الدعم.

2- الدعم الرسمى :

فهو يتوفر من خلال المؤسسات والجمعيات الخاصة أو العامـة والأطبـاء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائى التربية الخاصـة وأخـصائى التأهيل. وقد يتمثل الدعم بالتدريب أو بأداة مساندة بالإرشاد الاجتماعى النفسى وغير ذلك.

3- الدعم العاطفى :

إن حاجة أسرة المعاق للدعم العاطفى حاجة ذات أهمية خاصة فيما يتعلـق بقبول إعاقة الشخص المعاق والتعايش مع الصعوبات التى تفرضها، ولذلك فإن من الأدوار الهامة التى ينبغى على الأخصائيين القيام بها إدراك وتفهم مشاعر واحباطات العيش مع فرد معاق فى الأسرة.

4- الدعم المعلوماتى :

تحتاج أسر المعاقين إلى الحصول على المعلومات الكافية والصحيحة عـن سبب الإعاقة وطبيعتها وما يمكن عمله لمساعدة المعاق.

فالأسرة غالباً ما تشعر بارتباك شديد وخوف كبير بسبب عدم قدرة الطفـل على القيام بالمهارات الحركية أو اللغوية التى يظهرها الأطفال الآخرون فـى سنه.

وتفيد التقارير – سواء فى الدول المتقدمة أو الـدول الناميـة – أن الآبـاء والأمهات قليلاً ما يجدون أخصائيين يتفهمون مخاوفهم أو يزودنهم بمعلومـات كافية عن وضع أطفاهم أو عن قابليتهم المستقبلية.

وحتى فى حالة تشخيص إعاقة الطفل رسمياً فإن المعلومات التى تقدم الآباء والأمهات حول مضامين ومعانى الإعاقة غالباً ما تكون محدودة.

5- الدعم الأخلاقى والقانونى :

إن عدم تزويد المعاقين بالخدمات المناسبة وحرمانهم من فرص التقدم والتطور ليس عملاً أخلاقياً. ولا شك فى أن وضع مبدأ ديمقراطية التعليم موضع التنفيذ يعنى بالضرورة أن يكفل القانون توفير الفرص للتعليم لجميع الأطفال وإجراء التعديلات اللازمة على نمط الخدمات التربوية لتحقيق هذا المبدأ.

وفى مرحلة المدرسة، فلابد من دعم وتنفيذ قانون التعليم الإلزامى والقوانين والإعلانات العالمية الصادرة عن منظمات الأمم المتحدة المتعلقة بوضع خطط عمل وطنية لتنفيذ مبادئ التعليم للجميع والإعلان العالمى لحقوق الإنسان، ويتضمن ذلك زيادة وتنويع البدائل المتاحة لتعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.

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

مراجع الفصل الثانى

أولاً : المراجع العربية:

1- إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعى فى مجال الرعاية الطبيـــة0 الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1991).

2- إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، 1991).

3- جمال الخطيب: أولياء أمور الأطفال المعوقين (السعودية: أكاديميـــة التربية الخاصة، 2002).

4- جمال الخطيب ومنى صبحى الحديدى وعبد العزيـــز الـــسرطاوى. إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة، عمـــان – الأردن: دار حزين، 1992).

5- جميلة القاسمى: " الافتتاحية "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 96ن الشارقة: مارس 1996، ص9.

6- حمدى محمد إبراهيم منصور: دراسة وصفية لاتجاهات الوالدين نحو كف بصر طفلهما وعلاقته بالتوافق الشخصى والاجتمـــاعى للطفـــل (القاهرة: رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمـــة الاجتماعيـــة، جامعة حلوان، 1986).

7- سعد مسفر العقيب. الخدمة الاجتماعية المدرسية – مـــنهج وتطبيـــق (الرياض: دار المريخ، 1986)، ص31.

8- عبد العزيز فهمى إبراهيم النوحى: مدى وعى الأسرة بحاجات الطفل الكفيف وأساليب مواجهة القيود التى يفرضها علـــيهم كـــف البـــصر (القاهرة: رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمـــة الاجتماعيـــة، جامعة حلوان، 1971).

9- غسان شحرورك " الحوادث عند الأطفال "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد85 الشارقة: مارس1995ن ص28

10- مجلة المنال: " دعم اسر الأطفال المعاقين " ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد126، الشارقة: ديسمبر1998، ص ص 21-22.

11- مدحت محمد أبو النصر: " العنف فى برامج الأطفال "، مجلة الشروق، العدد 166، يونيو 1995، ص80.

12- مدحت محمد أبو النصر وأحمد عبد العزيز النجار: الرعاية الاجتماعية فى الإمارات العربية المتحدة: الماضى والحاضر والمستقبل. (العين: مكتبة الفلاح، 1996) ص 139.

13- مدحت محمد أبو النصر: " اتجاهات الأسرة نحو إعاقة أحد أبنائها"، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 96، الشارقة: مارس 1996، ص 35.

14- مدحت محمد أبو النصر: " قيود الإعاقة على المعاق وأسرته "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 111، الشارقة: يوليو/ أغسطس 1997، ص ص 46-47.

ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 68، السنة 17، القاهرة: يناير 2002، ص ص 70-71.

15- مدحت محمد أبو النصر: " بعض أساليب تعامل الأسرة مع ابنهم المعاق " ، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 119، الشارقة: إبريل 1998، ص 47.

16- مدحت محمد أبو النصر: " دور الأسرة فى الوقاية من الإعاقة " ، مجلة شئون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين بالإمارات العربية

المتحدة، السنة 15، العدد59ن الشارقة: خريف 1998، ص ص107-122.
17- مدحت محمد أبو النصر: الخدمة الاجتماعية الوقائية (دبى: دار القلم، ط2، 2001) الفصل الثانى.
18- مدحت محمد أبو النصر: " اتجاهات حديثة فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين "، فى مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسات العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2003) ص ص243-310.
19- مركز التدخل المبكر: " العلاقة بين المنزل والمركز "، النشرة التثقيفية رقم 1، الشارقة – مدينة الشارقة للخدمة الإنسانية، 1995، ص ص 1 -2.
20- منى صبحى الحديدى وجمال الخطيب: الخدمات المبكرة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: تفاعلات متبادلة لدعم الأسرة (الشارقة: مدينة الشارقة للخدمة الإنسانية، 1993).
21- منير البعلبكى: قاموس المورد إنجليزى / عربى (بيروت: دار العلم للملايين، 2002) ص ص 56 – 257.
22- نظيمة أحمد سرحان وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995).
23- يوسف القريوتى وعبد العزيز السرطاوى وجميل الصمادى: المدخل إلى التربية الخاصة. (دبى: دار القلم، 1996) ص 469 – 471.

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