الفصل الثالث

عملية المساعدة للمعاقين

المبحث الأول: المبادئ العامة لرعاية وتأهيل المعاقين

المبحث الثانى: مراحل العمل فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين

المبحث الثالث: تشخيص الإعاقة : دور الأسرة والأخصائى

المبحث الرابع: بعض الأساليب العلاجية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين

مراجع الفصل الثالث

عماية المساعدة للمعاقين

المبحث الأول

المبادئ العامة لرعاية وتأهيل المعاقين

أولاً : المبادئ العامة فى رعاية المعاقين :

يمكن تحديد بعض المبادئ العامة فى رعاية المعاقين كالتالى:

1- أهمية مساعدة المعاقين على التوافق الإيجابى مع أنفسهم ومع مجتمعاتهم.

2- أهمية مساعدة المعاقين على زيادة قدراتهم على العمل والإنتاج والاعتماد على النفس.

3- أهمية مساعدة المعاقين لمعرفة حقوقهم والحصول عليها.

4- أهمية مساعدة المعاقين ليقوموا بواجباتهم تجاه أنفسهم وأسرهم والمجتمع.

5- ضرورة استخدام المنهج العلمى فى دراسة وتشخيص وعلاج مشكلاتهم.

6- أهمية الدعم الاجتماعى والنفسى (من الأسرة والأصدقاء والزملاء والأقارب والجيران والمدرسة والمجتمع ككل) فى مساعدة المعاقين ورعايتهم.

7- ضرورة الحفاظ بشكل كامل لأسرار المعاقين التى تم معرفتها من خلال التعامل المهنى معهم، والحصول على إذن صريح من المعاق عند الحاجة إلى تبادلها مع أى جهة أخرى.

8- مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين، بمعنى تفريد أساليب التعامل مع المعاقين تبعاً لاختلافهم. فالمعاقون يختلفون فيما بينهم نتيجة اختلاف إعاقاتهم ودرجة هذه الإعاقة واختلاف شخصياتهم وأنواع مشكلاتهم وظروف حياتهم، حيث أن لكل معاق ظروفه وقدراته وإمكاناته والتى تختلف من معاق لآخر.

9- أهمية إتاحة الفرصة للمعاق لممارسة حقه فى تقرير مصيره واتخاذ القرارات التى تناسبه بهدف مساعدته على حل مشكلاته فى ضوء قدراته وإمكاناته وإمكانات المؤسسة والمجتمع. وعلى الأخصائى أن يتدخل فى الحد من هذا الحق فى الحالات التى تضر بالمعاق أو بأسرته أو المجتمع.

10- أهمية احترام وتقبل المعاق كما هو لا كما يجب أن يكون، مع عدم تقبل سلوكه غير السوى.

ثانياً : المبادئ العامة فى تأهيل المعاقين :

يمكن تحديد بعض المبادئ العامة فى تأهيل المعاقين كالتالى:

1- التأهيل هو عملية إعادة تدريب المعاق على مهارة أو حرفة تتناسب مع حواسه وقدراته المتبقية.

2- يعتبر تأهيل المعاقين شكل من أشكال الضمان والأمن الاجتماعى للمعاق.

3- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات المهنية والطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية.

4- يعتمد التأهيل على تنمية الحواس والقدرات لدى المعاق وتوظيفها على أقصى حد ممكن.

5- عملية التأهيل تأخذ فى اعتبارها ميول المعاق واتجاهاته ومستوى تعليمه وخبرات العمل المتوفرة لدية.

6- ضرورة مراعاة مبدأ الفروق الفردية عند وضع برامج التأهيل للمعاقين.

7- ضرورة إشراك المعاق نفسه وأسرته فى عملية وضع برامج التأهيل المناسبة له.

8- تحقيق أهداف التأهيل للمعاقين يعتمد على مدى القوانين التى تضمن حق التدريب وحق التأهيل وحق التشغيل للمعاقين.

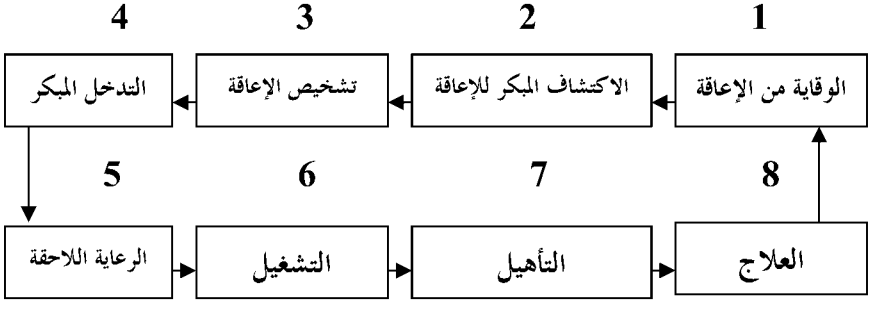
9- توافر فرص العمل المتاحة للمعاقين يساهم فى نجاح عملية تأهيلهم.

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

المبحث الثانى

مراحل العمل فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين

يمر العمل فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين فى ثمانى مراحل مترابطة معا، يمكن تحديدها فى الشكل رقم (5). ويمكن عرض هذه المراحل باختصار كما يلى:



شكل رقم (5)

مراحل العمل فى مجال رعاية تأهيل المعاقين

1- الوقاية من الإعاقة Prenention :

يقصد بالوقاية من الإعاقة مجموعة الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها، والتى تهدف على منع أو التقليل من فرص وقوع الإعاقة، بما يحقق خفض عدد الحالات يمكن أن تتعرض للإعاقة، وشعار هذه المرحلة هو: الوقاية خير من العلاج، وذلك من حيث الوقت والجهد والتكاليف النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

2- الاكتشاف المبكر للإعاقة Early Case Finding :

يقصد بالاكتشاف المبكر للإعاقة عملية الاكتشاف السريع لأى انحراف ملحوظ أو غير ملحوظ، بشكل مباشر أو غير مباشر، فى أى ناحية من نواحى النمو لدى الشخص سواء كان هذا النمو حسياً أو جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً، وذلك للحد من التأثيرات المحتملة للوضع النمائى لهذا الشخص. فإذا

كان ما يعانى منه ليس إعاقة، فالهدف هو الحيلولة دون تحول الضعف إلى إعاقة ومنع المزيد من التدهور فى الأداء والوقاية من إعاقة إضافية أخرى.

3- تشخيص الإعاقة Diagnosis :

يشير مصطلح التشخيص إلى تحديد طبيعة الإعاقة من حيث نوعها سواء كانت حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، وتحديد درجتها سواء كانت شديدة أو متوسطة أو بسيطة، مع تقديم التفسير العلمى لكيفية حدوثها، وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها، سواء كانت عوامل وراثية أو مكتسبة، عوامل ذاتية (مرتبطة بالشخص نفسه) أو بيئية (مرتبطة بالمناخ المحيط بالشخص) مثل: العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

4- التدخل المبكر Early Intervention :

يعرف جمال الخطيب مصطلح التدخل المبكر بأنه مجموعة الإجراءات العلاجية والتربوية المنظمة التى يتم تصميمها خصيصا للوقاية من الإعاقة قبل حدوثها إذا كان ذلك أمراً ممكناً للتخفيف من وطأة الإعاقة أو الحيلولة دون تحولها إلى حالة عجز دائم بعد حدوثها.

5- العلاج Treatment / Therapy :

يقدم العلاج للمعاق لمساعدته على التغلب على المشكلات التى تواجهه سواء كانت المشكلات التى تواجهه صحية أو اجتماعية أو نفسية.. فالمعاق يحتاج غالباً إلى عدة أنواع من العلاج نذكر منها: العلاج الطبى والطبيعى والاجتماعى والنفسى.

فعلى سبيل المثال يقصد بالعلاج الاجتماعى والذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى: تلك العمليات التى تهدف إلى التأثير الإيجابى فى كل من شخصية المعاق وظروفه المحيطة، لتحقيق أفضل أداء ممكن لأدواره الاجتماعية.

والعلاج الاجتماعى قد يكون علاج ذاتى موجه للمعاق نفسه أو علاج بيئى موجه إلى بيئة المعاق.

ويقصد بالعلاج الذاتى تلك الجهود المهنية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى للتأثير الإيجابى فى ذات وشخصية المعاق وتعديل اتجاهاته الخاطئة وسلوكه غير المناسب ولمساعدته على تحدى الإعاقة وإعادة ثقته فى نفسه وتوفير المعرفة له عن المؤسسات والجمعيات التى يمكن أن يستفيد من خدماتها وبرامجها..

أما العلاج البيئى فيقصد به تلك الجهود المهنية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى للتأثير الإيجابى فى المحيطين بالمعاق مثل: أعضاء أسرته وزملاءه فى المدرسة أو فى العمل وذلك لتعديل اتجاهاتهم الخاطئة نحو الإعاقة وتوضيح أساليب التعامل المناسبة مع المعاق، وإشراكهم فى عمليات العلاج الذاتى للمعاق..

6- التأهيل : Rehabilitation :

يحتاج المعاق بعد مرحلة العلاج إلى التأهيل المناسب لهز لقد أكدت جميع المواثيق الدولية والقوانين القطرية حق كل معاق فى التأهيل وأقرت مسئولية الدولة فى أن تلب دورا رئيسياً فى ذلك. فعلى سبيل المثال القانون المصرى رقم 39 لسنة 1975 فى مادته رقم 3 يشير إلى أن لكل معاق حق التأهيل وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل فى حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض فى الموازنة العامة للدولة، ويجوز أن تؤدى هذه الخدمات بمقابل فى الحالات وفى الحدود التى يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية. هذا ويقصد بتأهيل المعاقين حسب القانون السابق الإشارة إليه وذلك فى مادته رقم 2، بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والمهنية التى يلزم توفيرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التى تخلفت عن عجزه.

ويمكن تعريف تأهيل المعاقين بأنه عملية مهنية منظمة لتوظيف الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية لمساعدة المعاق على ممارسة أدواره المتنوعة بشكل أفضل بما يساهم فى تحقيق توافق المعاق مع متطلبات

البيئة التى يعيش ويتعلم ويعمل بها، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه بشكل أكبر وتحسين مستواه المعيشى.

ولتأهيل المعاقين أنواع عديدة صممت لتلبى احتياجات ومشكلات وقدرات المعاقين. فإذا كان المعاق راغبا وقادرا على الاستمرار فى الدراسة، فيتم تقديم التأهيل التربوى له من خلال المدارس العادية أو فصول التربية الخاصة. أما فذا كان قد انقطع عن الدراسة لفترة كبيرة وغير راغب أو غير قادر على مواصلة الدراسة فيتم تقديم التأهيل المهنى له.

كذلك من أنواع التأهيل نذكر التأهيل الاجتماعى، والذى يقصد به حسب تعريف عبد الحميد عبد المحسن: طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأفراد والجماعات على تحرير وتحقيق ذواتهم عن طريق استعادة قدراتهم ومهاراتهم والاستفادة من الإمكانات المتاحة فى المجتمع ليعيشوا حياة سوية ويسهموا فى رفاهية المجتمع. كذلك يعرف معجم العلوم الاجتماعية التأهيل الاجتماعى بأنه: مجموعة من العمليات أو الأساليب التى تقصد بها تقويم وإعادة توجيه الأشخاص نحو الحياة السوية.

ويتضمن التأهيل الاجتماعى معنى التوجيه وإثارة الحوافز الإيجابية عند الشخص حيث يؤمن بالقيم والمواقف الجديدة التى يراد غرسها فى نفسه فيحترم القوانين بعد أن كان متمردا عليها ويندمج فى الحياة الاجتماعية بعد أن كان منعزلا عنها.

ويقصد بالتأهيل المهنى تلك العمليات التى تهدف إلى معاونة المعاق على اختيار الحرفة أو المهنى الملائمة لقدراته واستعداداته، والتدريب عليها حتى يكون قادرا على الاشتغال بها. ويمر التأهيل المهنى بخطوات عديدة هى:

1- التوجيه والإرشاد المهنى.

2- تحليل قدرات واستعدادات وميول وخبرات ومعارف المعاق.

3- تحليل العمل (الحرفة أو المهنة) بمعنى تعريف العمل وتحديد الواجبات التى يشتمل عليها، ودرجة المهارة والمعرفة التى يجب توافرها فى الفرد حتى يستطيع إنجاز عمل معين بنجاح.

4- الاختيار: حيث يتم اختيار الحرفة أو المهنة المناسبة للمعاق بواسطة المعاق نفسه وأسرته وأخصائى التأهيل المهنى.

5- يحصل المعاق على التدريب النظرى والعملى والميدانى على الحرفة أو المهنة التى تم اختيارها.

6- التخرج والحصول على شهادة التأهيل المهنى.

7- التشغيل Employment/Placement :

إن الهدف الأساسى للتأهيل المهنى تحقيق التشغيل المناسب للمعاق ويقصد بالتشغيل توفير العمل الملائم للمعاق فى ضوء التأهيل الذى حصل عليه. فالمعاق له الحق فى العمل مثل أى مواطن فى الدولة. وهناك بعض الدول تحدد نسبة معينة (غالبا تدور حول 5%) فى القطاع الخاص لتشغيل المعاقين. عن العمل يعطى المعاق كيانه الاجتماعى، ويساعده على الاندماج فى المجتمع، وأن يعيش حياته مثل الآخرين.

8- الرعاية للاحقة After Care :

تستمد الرعاية اللاحقة أو التتبعية أهميتها من كونها تعمل على إتمام الجهود التى بذلت فى المراحل السابقة. وهذا الشكل من أشكال الرعاية ذو طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل معاق وكل جديد يطرأ على الموقف. كما أن مكان المقابلات سواء كان فى منزل المعاق أو فى عمله أو فى مدرسته يحدد بدوره قواعدها التنظيمية وزمنها وما إلى ذلك. ويمكن تحديد أهداف الرعاية اللاحقة للمعاقين فى الآتى:

1- مواجهة صعوبات التكيف مع البيئة ومع العمل خاصة فى المراحل المبكرة لعودة المعاق إلى الحياة الطبيعية بعد عمليات العلاج والتأهيل والتى غالبا ما تكون ذات فترة زمنية طويلة.

2- توفير فرص استمرار واستقرار المعاق فى التعليم أو فى العمل، ويتضمن هذا الهدف تذليل كافة المعوقات الإدارية أو المادية أو الاجتماعية التى تؤثر سلباً على استمرار المعاق فى دراسته أو فى عمله.

3- مساعدة المعاق على الاستفادة من المؤسسات المختلفة فى المجتمع سواء كانت صحية أو اجتماعية أو ترفيهية.. تلك القائمة فى الحى الذى يعيش فيه.

4- التأكد من متابعة المعاق للخطة العلاجية وخاصة مع المعاقين الذين يحتاجون لخدمات علاجية بشكل دائم.

هذا ويكن تحديد دور الأخصائى الاجتماعى – كما أوضحه ماهر أبو المعاطى على – فى ضوء مراحل العمل فى مراكز التأهيل المهنى كما يلى:

المرحلة	المسئول عن المرحلة	دور الأخصائى الاجتماعى
1- العثور على الحالات	جميع أعضاء فريق التأهيل	أ- يعاون فى الكشف عن الحالات وتحديدها وحصرها. ب- توجيه الحالات للأقسام المختلفة بالمركز للاستفادة من خدماته. جـ- فتح ملف خاص بكل

		حالة بعد العثور عليها أو تقديمها للمركز.
2- التشخيص الطبى والنفسى	الطبيب البشرى والأخصائى النفسى	أ- يقوم بدراسة التاريخ الاجتماعى والتاريخ المهنى للمعاق. ب- وضع المعلومات التى حصل عليها تحت تصرف الطبيب والأخصائى النفسى حتى يمكن وقع تشخيص سليم.
3- التوجيه المهنى والإرشاد النفسى	الأخصائى النفسى وأخصائى التوجيه المهنى	أ- مساعدة الأخصائى النفسى وأخصائى التوجيه فى الكشف عن قدرات وميول واستعدادات المعاق. ب- المساهمة فى توجيه المعاق الوجهة المهنية السليمة فى ضوء ما يحصل عليه من حقائق تتعلق بالجوانب الذاتية والبيئية للحالة.
4- استعادة اللياقة الدنية	الطبيب البشرى واخصائى العلاج الطبيعى	أ- يساعد ويهيئ المعاق لتلقى الخدمات المرتبطة باستعادة اللياقة البدنية ب- مساعدة المعاق على حل ما قد يعترضه من برامج اللياقة البدنية

		والجهود العلاجية المرتبطة بذلك.
5- التدريب المهنى	أخصائى التدريب المهنى	أ- مساعدة المعاق على تذليل اية عقاب تواجهه أثناء التدريب المهنى.
6- الخدمات المساعدة	الأخصائى الاجتماعى مع فريق التأهيل	أ- توفير الموارد الاقتصادية اللازمة كإقامة أو انتقال. ب- مساعدة المعاق فى الحصول عبى الأجهزة التعويضية اللازمة له.
7- التشغيل	أخصائى التشغيل	أ- المساهمة فى الترف على الوظائف الموجودة بالمجتمع وتتمشى مع قدرات المعاق. ب- تسهيل التحاق المعاق بالعمل.
الرعاية اللاحقة	الأخصائى الاجتماعى وأخصائى التشغيل	أ- تتبع المعاق لحل أى مشكلات تعترضه فى حياته العملية بعد التأهيل.

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

المبحث الثالث

تشخيص الإعاقة : دور الأسرة والأخصائى

مقدمة :

يعتبر تشخيص الإعاقة من الموضوعات الهامة فى كل من مهنة الخدمة الاجتماعية ومهنة التربية الخاصة، وذلك نظرا لأن الإحالة وتقديم الخدمات الاجتماعية والتربية والتأهيلية للأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة يعتمد فى الأساس على نتائج الفحص والتشخيص.

إن استخدام أفضل أساليب التشخيص، واشتراك الأسرة والمعاق مع الأشخاص المؤهلين لعملية التشخيص سوف يساهم بلا شك فى تحقيق الدقة والشمول فى تشخيص الإعاقة.

أولاً : تعريف التشخيص Diagnosis :

يشير مصطلح التشخيص على تحديد طبيعة الإعاقة من حيث نوعها سواء كانت حسية أو جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية، وتحديد درجتها سواء كانت: شديدة أو بسيطة، مع تقديم التفسير العلمى لكيفية حدوثها، وتحديد أكثر العوامل المؤدية إليها سواء كانت عوامل وراثية أو مكتسبة أو عوامل ذاتية (مرتبطة بالشخص نفسه) أو بيئية (مرتبطة بالمناخ المحيط بالشخص، مثل: العوامل الصحية والاجتماعية والاقتصادية..)

وتستخدم فى التشخيص أدوات عديدة نذكر منها:

1- الملاحظة 2- المقاييس

3- الاختبارات 4- القوائم التقديرية للمظاهر النمائية

وتواجه عملية تشخيص الإعاقة مشكلات عديدة نذكر منها:

1- نقص أدوات التشخيص المناسبة.

2- عدم دقة كثير من أدوات التشخيص.

3- كثير من أدوات التشخيص مستوردة.

4- عدم الدقة أحيانا فى ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية.

5- نقص المعلومات الدقيقة عن الحالة وخاصة عن التاريخ التطورى لها

6- عدم إعطاء الأسرة الاهتمام الكافى لدورها الهام فى عملية التشخيص.

ويتضمن التشخيص تقييم أو تقدير **Assesment** الحالة النفسية والدراسية والاجتماعية والجسمية أعم وأشمل من التقييم لأنه يزيد عليه بتفسير كيف حدثت الإعاقة، وما هى العوامل المؤدية إليها، وكيف تفاعلت معا.

إلا أن التشخيص إحدى مراحل عملية المساعدة، والتى يمكن تحديدها فى الآتى:

1- الدراسة (جمع المعلومات والتقييم).

2- التشخيص

3- العلاج والتأهيل

والتشخيص السليم هو المبنى على الدراسة المتكاملة، والهدف النهائى للتشخيص هو الوصول على أنسب الخطط العلاجية والتأهيلية.

ثانياً : مستويات التشخيص :

هناك مستويات عديدة للتشخيص نذكر منه:

1- الأفكار التشخيصية:

وهى انطباعات مبدئية تتولد فى ذهن الأسرة والأخصائى (والذى قد يكون الطبيب أو المدرس أو الخصائى النفسى أو الأخصائى الاجتماعى..) وذلك على نمو وسلوك وحركة الطفل. وتتصف هذه الأفكار بأنها:

أ- عمودية دون تفاصيل.

ب- غير عميقة.

ج- قابلة للتعديل والتغيير.

2- التشخيص العام (التصنيفى) :

وهو يهتم بتصنيف افعاقة بصفة عامة حسب أنواعها ودراجاتها. وهذا النوع من التشخيص يمكن للأسرة أن تشارك فيه مع الأخصائى، ويمتاز التشخيص العام بسهولة صياغته وتوفيره للوقت والجهد ويمكن الاستفادة منه فى عمل الإحصاءات وإجراء البحوث.

3- التشخيص الطائفى أو النوعى :

وهو الذى يحدد نوع الإعاقة بشكل أدق ويحدد مجالها. بمعنى أن التشخيص الطائفى يوضح الفئة الجزئية للإعاقة التى تدخل فى التصنيف العام لها. فعلى سبيل المثال، إذا كان التصنيف العام للحالة هو إعاقة جسمية، فإن التصنيف الطائفى قد يكون إعاقة جسمية مرضية (مثل: مبتورى الأطراف، المقعدين، الأقزام، شلل الأطفال..). هذا ويمكن للأسرة أيضاً المشاركة فى تحديد التشخيص الطائفى مع الأخصائى.

4- التشخيص الدينامى :

هذا النوع من التشخيص يهتم بتوضيح التفاعل بين العوامل سواء كانت وراثية أو مكتسبة أو كانت عوامل ذاتية أو بيئية.

وهذا النوع من التشخيص يحتاج إلى كثير من الوقت والجهد، ويقل هنا دور الأسرة فى صياغته.

5- التشخيص المتكامل :

وكما هو واضح من اسمه هو تشخيص متكامل، يجمع بين المستويات السابقة، ويمتاز بالعمق والرؤية الشاملة للإعاقة فضلا عن إبرازه أكثر العوامل طواعية للعلاج.

وتلعب الأسرة دورا محدودا فى هذا النوع من التشخيص، نظرا لوقوع العبء الرئيسى والكبير على الأخصائى أو فريق العمل فى وضع هذا التشخيص.

والشكل رقم (6) يوضح كيف أن دور الأسرة يقل كلما زاد مستوى المهنية فى التشخيص، بينما دور الأخصائى يزداد كلما زاد مستوى المهنية فى التشخيص وتطلبه لمزيد من المهارة والدقة والمعرفة المتخصصة.

شكل رقم (6)

دور الأسرة والأخصائى فى تشخيص الإعاقة

ثالثاً : أنواع التشخيص :

وهناك أنواع أخرى من التشخيص وذلك حسب عنصر الزمن نذكر منه:

1- التشخيص المرحلى :

وهو الذى يتم على مراحل أو أجزاء كل مرحلة أو جزء يفسر ويعلل العوامل المتفاعلة فى حدوث الإعاقة، وهذا النوع من التشخيص قابل للتعديل، كلما تم جمع معلومات أكثر واتضحت الصورة للأخصائى وللأسرة بشكل أفضل... هذا ويمكن للأسرة أن تشارك فى هذا النوع من التشخيص.

2- التشخيص النهائى :

وهو الذى يكتب على شكل تقرير علمى وإحصائى تتحدد فى إطاره العوامل المؤدية للإعاقة وآثارها ونتائجها والخطوط العريضة التى ستسير عليها خطة العلاج. ويمكن أن نقول أن المسئولية الرئيسية لهذا النوع من التشخيص تقع على عاتق الأخصائيين المهنيين، وأن للأسرة والمعاق دورا محدودا فى هذا المجال.

رابعاً : التوصيات :

فى ضوء ما سبق يمكن أن نوصى بالآتى:

1- ضرورة إعطاء التشخيص الاهتمام الكافى والوقت اللازم، كعملية تتوسط عمليتى الدراسة والعلاج، وكمطلب سابق لنجاح العلاج.

2- ضرورة تفعيل دور الأسرة والمعوق فى عملية تشخيص الإعاقة.

3- التأكد على أهمية العمل الفريقى فى دراسة وتشخيص وعلاج مشكلات المعوقين.

4- استخدام أكثر من أداة فى عملية التشخيص حتى نطمئن إلى دقة وموضوعية تشخيص الإعاقة.

5- إعطاء جهد أكبر من جانب الباحثين العرب بوضع مقاييس واختبارات وقوائم عربية تتناسب مع ظروف وثقافة ومشكلات مجتمعاتنا بدلا من الاعتماد بشكل كبير على ترجمة المقاييس والاختبارات الأجنبية.. تلك المرتبطة بسياق حضارى وثقافى مغاير.

6- توحيد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة فى عمل التشخيص، بحيث يمكن استخدام لغة متفق عليها بين العاملين فى ميدان رعاية وتأهيل المعاقين وبحيث يصبح للمفاهيم معنى واحدا لدى المتخصصين والقائمين على التنفيذ عربياً.

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

المبحث الرابع
بعض الأساليب العلاجية
فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين

بالإضافة على الأساليب العلاجية التى تم الإشارة إليها فى الفصول السابقة، ومنها على سبيل المثال: التعبير الذتى، والتزود بالخبرات، وغرس العادات السليمة، والثقة بالنفس، وتقوية الإرادة، وتعديل الاتجاهات والمفاهيم والسلوكيات السالبة، وتدعيم الاتجاهات والمفاهيم والسلوكيات الإيجابية، وتصحيح الإدراك.. فإنه يمكن إضافة الأساليب العلاجية التالية:

(1) العلاج بالدراما :

توضح ليلى كرم الدين بأن بعض المراكز المتخصصة فى التعامل مع ورعاية وعلاج بعض فئات ذوى الاحتياجات الخاصة فى كثير من دول العالم تطبق نوعا من أنواع العلاج بالفن مع بعض الفئات، وخصوصا العلاج بالدراما.

فما هو العلاج بالدراما؟ ومع أى فئات من ذوى الاحتياجات الخاصة يصلح هذا النوع من العلاج ؟

طبق مايكل بدوم الأستاذ بمعهد روهامبتون بإنجلترا العلاج بالدراما على بعض فئات المتخلفين عقليا والمضطربين انفعاليا وحالات الإعاقة البدنية الشديدة بنجاح، وبين أنه عن طريق الدراما التى تقوم المجموعة بتأليفها معا يمكن تعرف العالم الخاص لهؤلاء الأطفال، كما أنها تشكل فرصة مناسبة لهؤلاء الأطفال للتعبير عن مشاعرهم وحاجتهم والكشف عن الانفعالات، كما تساعد بعض الحالات على إقامة العلاقة وتحقيق الألفة مع المعالج، وهى خطوة ضرورية لنجاح العلاج

وبصفة عامة فإن تقديم مواد فنية من مختلف الألوان والأشكال وبشكل خاص عبر وسائل الاتصال الجماهيرى يساهم فى تناول مخلف قضايا وجوانب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فقد أكدت جميع المصادر والخبرات العملية على الأهمية القصوى لتقديم مثل هذه المعلومات والمعالجات، مما يساعد على تحقيق الأهداف الآتية :

1- تقديم المعلومات الصحيحة الدقيقة حول هؤلاء الأطفال وأفضل سبل التعامل معهم لجميع العاملين والمتعاملين معهم من والدين ومعلمين ورفاق ومختلف قطاعات المجتمع. ويساعد تقديم هذه المعلومات على تصحيح التصورات التى تكونها هذه الفئات لذوى الاحتياجات الخاصة، كما يرشد إلى طرق التعامل الصحيحة معهم، وهو شئ هام لزيادة قدرتهم على التعامل مع والتعايش والتوافق. وهذه الخطوة هامة وضرورية لتعديل الاتجاهات الخاطئة والسائدة نحوهم، وكذلك تحقيق دمجهم واستيعابهم فى المجتمع.

2- يساعد تقديم هذه المعلومات كذلك على تعريف القطاعات العريضة بالمجتمع بمشكلات وقضايا الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وجعلها حية ماثلة أمام أعين الجميع، مما يساعد على استقطاب الجهود التطوعية ودعم المؤسسات والجمعيات الأهلية التى تسعى لرعاية هؤلاء الأطفال.

3- يساعد تقديم هذه المعلومات كذلك على سهولة اكتشاف ذوى الاحتياجات الخاصة مبكرا والسعى للحصول على الرعاية الصحيحة لهم قدر الإمكان وبالطرق المناسبة.

4- يساعد تقديم هذه المعلومات والمعالجات كذلك على زيادة فرصة هؤلاء الأطفال عند الانتهاء من التعليم والتأهيل للعثور على فرص عمل فى المجتمعات المحلية المحيطة بهم، وهو شئ حيوى وهام، ويدعم طاقة الجهود الرامية، لتمكنهم من الاعتماد على أنفسهم والعيش حياة مستقلة

وتحقيق المواطنة الكاملة، وهو الهدف الأول والأسمى لكافة أشكال الرعاية التى تقدم لهم.

(2) العلاج بالموسيقى :

الموسيقى تفتح نافذة روحية وتخلق بيئة هادئة للشفاء. هذا ولقد أوضحت سالى مباشر أن الموسيقى تخاطب الروح والنفس. ولها فوائد كثيرة، فهى تساعد على الاسترخاء وترفع الروح المعنوية وتساهم فى الشفاء من عديد من الأمراض وتفتح أبوابا للإلهام وتضئ أعماق الإنسان بطاقات من النور.

فمن المعروف أن الموسيقى الصاخبة تزيد من سرعة النبض، والنغمات الهادئة الناعمة تساعد على النوم. كما أثبتت الموسيقى فائدتها فى العلاج والشفاء من بعض الأمراض.. فالموسيقى الهادئة تساعد على إنتاج أحماض المعدة وتؤثر بالإيجاب على علاج قرحات المعدة ومشاكل الهضم والمشكلات النفسية والأمراض العصبية والاكتئاب ومتاعب الجسم التى يكون أصلها متاعب نفسية مثل ضيق التنفس ومتاعب الجلد واضطرابات الدورة الدموية.

إن الموسيقى الهادئة تماثل تقنيات الاسترخاء التخيلى الأخرى، فهى تعمل على الجهاز العصبى الذاتى، فتقلل التوتر الداخلى والعضلى وتخفف من الإحساس بالألم وتحفز الشعور بالراحة والهدوء والحيوية.

أما الجديد فى استخدام الموسيقى للعلاج والشفاء، هو اكتشاف فعاليتها وفائدتها فى مساعدة الأطفال الذين يعانون إعاقة فى الحركة على تنشيط عضلاتهم.. كما أنها تساعد الأطفال الذين يعانون اضطرابات فى النمو الجسمانى أو العقلى وتجعلهم يتعلمون ويستوعبون أسرع.. ويكون ذلك على سبيل المثال بتعليم الطفل المعاق العزف على إحدى الآلات الموسيقية فذلك يؤدى إلى زيادة نشاطه وثقته بنفسه وبالتالى إلى ارتفاع روحه المعنوية الذى يؤدى تباعا إلى الحصول على نسب نجتح أعلى فى العلاج المستخدم معهم وفى مساعدتهم على التغلب والتعايش مع مشكلاتهم.

(3) استخدام مسرح العرائس :

قامت جمعية التثقيف الفكرى بمحافظة بورسعيد بجمهورية مصر العربية بتجربة ميدانية فى التعرف على دور مسرح العرائس فى تنمية قدرات الطفل المعاق ذهنيا، والآتى عرض سريع لهذه التجربة.

اتجهت الفكرة نحو الأراجوز الذى يعرفه ويحبه الطفل المعاق ذهنيا ويستطيع أن يصنعه ويحركه ويغنى معه، لأنه كلما اشترك الشخص المستهدف فى التجربة فى توصيل المعلومة فإن هذا يعطيه امتصاص لهذه المعلومة وفهمها وهضمها لأن الطفل المعاق بصفة خاصة يتعلم بالحواس، وكلما اشترك عدد أكبر من الحواس تكون العملية التعليمية بطريقة أسرع وأسهل.

ومشاركة الطفل المعاق ذهنيا فى تشكيل العروسة من خامات متنوعة فيستخدم القماش والمقص والورق، فيشكل الرأس من الكرتون أو القماش ويركب الأيدى من قطع الكرتون ويقد يخيط هذه الأجزاء أو يلصقها بمادة لاصقة وذلك تحت الإشراف الفنى، وجميعها خبرات تساعد على النمو المعرفى والحركى وذلك بمعرفة الطفل لأسماء العديد من الخامات والأدوات وطرق استعمالها.

كذلك المشاركة فى تصنيع وتحريك العرائس القفازية والتى تستخدم فى تمثيل شخصيات القصص لتجسيد المفاهيم وتبسيط المعلومات للطفل المعاق ذهنيا والتى يمكن من خلالها تعديل بعض الأنماط السلوكية السلبية على سلوك مرغوب فيه.

هذا ويجب مراعاة تصميم العرائس من الخامات المحببة واستخدامها فى تنمية حواس الطفل المعاق ذهنيا من خلال فستان العروسة " اللمس " (خشن – أملس – ناعم) " اللون " (أحمر، أخضر، ...إلخ).

ومن خلال تجربة استخدام مسرح العرائس كوسيط فى العملية التعليمية اتضحت النتائج الآتية :

1- أن الطفل المعاق ذهنيا يميل على العرائس ويشعر بالسعادة عندما يراها تتحرك مما يجعله أمام ما يقدم من خلال مسرح العرائس يقترب منه ويصدقه بسهولة لأنه يرى ما يحدث أمامه مباشرة وبذلك يصبح مسرح العرائس السيلة الأسرع والأقرب للوصول داخل المعاق ذهنيا وهذا أفضل من تلقى المواد التعليمية بصورة جافة إذ أن العرض من خلال العرائس تساعده على التذكر وعدم النسيان.

2- أثبتت التجارب أن الطفل المعاق ذهنيا يمل الصورة المجردة الجافة التى تقدم بها المعلومات والتى قد لا يفهمها، على عكس ما يقدم غليه من خلال العرائس فى صورة مواقف واقعية من صميم الحياة فإن هذا يجعلها تبدو فى صورة غير غريبة وبالتالى لا يجد مشقة فى إدراكها ولا ينساها وبذلك يصل المفهوم التعليمى بصورة أوضح وأقوى وأشد أثراً.

3- مشاركة المعاق ذهنيا فى العرض وتمثيل إحدى شخصيات الموقف تكسبه عادة إبداعية وهو يقوم بالتمثيل لذلك فإن مسرح العرائس قادرة على توجيه قدرات المعاق ذهنيا وترشيد نشاطه.

هذا ويمكن اقتراح التوصيات التالية فى هذا الشأن:

1- المطالبة بأن يصبح مسرح العرائس فى جمعيات رعاية المعاقين ذهنيا مرفقاً هاماً يسهم فى مجالات التعليم والتربية والتثقيف والترفيه.

2- إعداد البرامج التعليمية المخصصة للمعاقين. ذهنيا بالتعاون مع أخصائى العرائس لتقريب المفاهيم وكيفية تقديمها بما يتيح تجسيد المواد التعليمية من خلال العرائس.

(4) العلاج باللعب :

يؤكد كاظم ابل على أن اللعب يعتبر بالنسبة للطفل مطلب ضرورى من مطالب حياته، فهو وسيلة نافعة، ويتعلم وينمى من خبراته ويتعرف من خلال اللعب على العالم المحيط به. واللعب يزود الطفل بالمهارات المختلفة. ويوسع

ويزيد من خبراته ومداركه المعرفية والاجتماعية، فمن خلاله يعرف الكثير ويتعرف على الكون الذى يعيش فيه.

فاللعب بصفة عامة هو سلوك يقوم به الفرد بدون غاية مسبقة، وتحاول نظريات اللعب تفسيره، فنجد منها نظرية الطاقة الزائدة التى تعتبر اللعب تنفسيا فى كل الأعمار، وهناك النظرية الغريزية التى تقول: أن اللعب يستند إلى أساس غريزى.. وهناك نظرية التلخيص التى تفترض أن الطفل وهو يلعب بالكهوف ويتسلق الأشجار فى لعبة غنما يلخص ما كان يعمله أجداده بل يلخص تاريخ الجنس البشرى كله، كما أن هناك نظرية تجديد النشاط بالتسلية فالرياضة ضرورية بعد الإجهاد.

ويؤكد بياجيه على أهمية اللعب، ويعتبره أساسا للنمو المعرفى، حيث يوضح أن اللعب فى كل مرحلة من مراحل العمر هو أساس التطور المعرفى للإنسان ووسيلة الفرد للتعليم والتفاعل مع البيئة الاجتماعية، وكذلك يعتبر اللعب جزاءاً لا يتجزأ من حاجات الفرد ومطالبيه، ويعتبر جزءا من عملية التطور العقلى والمعرفى للطفل، فمن خلال اللعب يسهل على الطفل فهم الخبرات الجديدة والاستطلاع والاكتشاف.

ويضيف كاظم ابل أن اللعب يهيئ الفرصة للطفل للتحرر من الواقع بقيوده واحباطاته، ويكتسب المهارات الحركية فتصبح حركته أكثر دقة، وأكثر اتقانا لأن الطفل كثيرا ما يسعى إلى خلق عقبات أو مواقف صعبة يحاول أن يحلها وينمى الشعور بالثقة والجرأة والقدرة على تحمل نتائج سلوكياته. كما يسهم اللعب فى النمو الاجتماعى السليم للطفل فمن خلال مشاركته مع الأطفال الآخرين يتعلم كيف يكون متعاونا بعيدا عن الأنانية والسيطرة وكيف يقاسم الآخرين خبرات اللعب وأدواره والتزاماته؟ ويتعلم مهارات الأخذ والعطاء كما يستوعب الطفل الكثير من معايير السلوك الاجتماعى وذلك من خلال الاختلاط بالأطفال الآخرين والكبار المحيطين به.. كما عن اندماج الطفل فى اللعب

وتوحده فى بعض الأحيان مع أدوار معينة يتقمصها ويقلدها يساعد على تفريغ رغباته المكبوتة ونزعاته العدوانية ومخاوفه. إن اللعب حاجة نفسية واجتماعية لابد أن تشبع واللعب مخرج وعلاج لمواقف الإحباط فى الحياة اليومية، وهو نشاط دفاعى تعويضى وقد يستخدم اللعب فى عدة مجالات نظرا لأهميته القصوى للطفل. ويلجأ الأخصائى على استخدام اللعب مع الطفل كطريقة مهمة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوكه، ويستخدم اللعب معه لدعم نموه الجسمى والعقلى والاجتماعى والانفعالى المتكامل المتوازن فهو يقويه جسميا ويزوده بمعلومات عامة ومعايير اجتماعية ويضبط انفعالاته كما يستخدم اللعب فى إشباع حاجات الطفل، مثل حاجاته إلى اللعب نفسه حين يلعب وحاجته إلى التملك وكذلك يتيح اللعب فرصة التعبير التنفيسى الانفعالى عن التوترات التى تنشا عن الصراع والإحباط.

وخلاصة القول: إن اللعب نافع وضرورى، وهو الطريقة التى يمرن فيها الطفل على الحياة، وأن النشاط الذى يبذله الطفل فى لعبة هو نشاط طبيعى تولده الرغبة الغريزية فى اللعب. فاللعب يمد الطفل بالمعلومات عن الدنيا التى يعيش فيها، والناس الذين يحيا معهم. والطفل ينمو باستمرار وفى كل مرحلة من مراحل نموه يستعمل أدوات للعب مختلفة، تكون بداية (بسيطة) ثم تزداد تعقيدا كلما ازداد نمواً.

وإذا أردنا أن نتأكد أنه ينمو جيدا، علينا أن ننظر ما إذا كان لديه رفقاء للعب مناسبين، وفرصا يتمكن فيها من ملاقاة هؤلاء الرفقاء، وأدوات للعب تناسب سنه وقواه. إن اللعب أسلوب تربوى اجتماعى. فيه فائدة تعليمية، وفوائد سلوكية وتنموية شتئ.

(5) الإرشاد الاجتماعى – النفسى :

المعاقون من الفئات التى تحتاج على الإرشاد الاجتماعى – النفسى وذلك لأنهم فى حاجة إلى أن يفهموا أنفسهم ويتعرفوا على حاجاتهم ويحددوا

مشكلاتهم ويختاروا التعليم أو الحرفة المناسبة لهم. ونظرا لأهمية الإرشاد الاجتماعى – النفسى للمعاقين سيتم إلقاء الضوء على مفهوم الإرشاد ودور المرشد فى تحقيق المهام السابق الإشارة إليها.

عرف جوستاد Gustad الإرشاد Counselling بأنه عملية موجهة تعليميا، تتم فى إطار بيئة اجتماعية بين شخصين فى أغلب الأحوال، حيث المرشد شخص مهنى لديه المعرفة والمهارات فى مساعدة المسترشد ليتعلم أكثر عن ذاته، كيفية تحقيق أهدافه بشكل واقعى، بما يجعله أكثر سعادة وإنتاجا فى المجتمع. ويرى برامر وشوستروم Brammer&Shostrom الإرشاد بأنه عملية مهنية موجهة نحو التخطيط المنطقى وحل المشكلات واتخاذ القرارات والمساندة فى مواجهة الضغوط التى تطرأ على الحياة اليومية للأشخاص الأسوياء (العاديين).

أخيرا، عرف حامد زهران الإرشاد بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكى يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمى إمكاناته ويحل مشكلاته فى ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكى يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرياً وزواجياً.

فى ضوء التعريفات السابقة يمكن تحديد خصائص الإرشاد فى التالى :

1- الإرشاد علاقة مهنية متبادلة وجها لوجه بين المرشد (وهو هنا الأخصائى الاجتماعى أو النفسى أو مدرس التربية الخاصة..) والمسترشد (وهو هنا المعاق أو أسرته).

2- المسترشد قد يكون شخصا أو أكثر، على سبيل المثال قد يكون فرد أو أسرة أو جماعة (مثل: جماعة الفصل وجماعة العمل وجماعة الرفاق.) أو منظمة (مثل: جمعيات ومؤسسات المجتمع المحلى..).

3- يوفر المرشد الظروف التى تسهل عملية التغيير المطلوبة من خلال المقابلات.

4- يتوفر فى الإرشاد عنصران: الإنصات، والتفاعل المتبادل.

5- على المرشد أن يدرس ويتفهم المسترشد.

6- يتم الإرشاد فى إطار من السرية وتحكمه أخلاقيات المهنة.

7- الإرشاد ذو مدى قصير فى الأداء.

8- الإرشاد عملية هادفة لتحقيق أهداف تنموية ووقائية وعلاجية بنفس الترتيب. بمعنى أن الأولوية تعطى للأهداف التنموية والوقائية، بينما الأهداف العلاجية تأخذ أهمية ثانوية.

ومن أنواع الإرشاد الاجتماعى – النفسى الإرشاد الزواجى، والذى يقصد به توجيه الراغبين فى الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية أو أمراض الدم. حيث أن العيوب الوراثية تعتبر عاملا هاما فى حدوث التخلف العقلى والصمم لدى الأبناء. ويتم الإرشاد الزواجى من خلال مكاتب فحص الراغبين فى الزواج. كذلك ينصح بالتقليل من الزواج المغلق فى إطار الأسرة والعائلة الواحدة (زواج الأقارب) خاصة أنه وجد أن بعض هذه الزيجات تكون نتيجتها حالات إعاقة فى أبناء هذه الأسر.

ويعمل المرشد Counsellor/Guide على توجيه المسترشد لتحديد أهدافه بدقة ووضوح وواقعية، وتحديد الوسائل المتاحة وابتكار أخرى لتحقيق هذه الأهداف، ثم تقييم هذه الوسائل، وعقد المفاضلة فيما بينها وذلك لاختيار الوسائل المناسبة لتحقيق الأهداف المحددة. ويستخدم المسترشد فى ذلك ما لديه من معرفة ومهارات وخبرات. واختيار الاتجاه وأسلوب العمل يجب أن ينبع من المسترشد وليس للمرشد أى حق فى فرض أى رأى أو تصرف لا يرغبه المسترشد. وعلى المرشد أن يوضح أفضل السبل التى يقتنع بها المسترشد والتى لو سلكها لأخذ مكانه المناسب فى الحياة وحقق التوافق مع المجتمع بما

يجعله سعيدا ومنتجا فى المجتمع. وإذا اختار المسترشد أهدافا أو وسائل لتحقيق تلك الأهداف لا يقرها المرشد ولا يقتنع بها، فعليه أن يفصح عن رأيه بصراحة دون أن يواجه لوما أو تقريعا للمسترشد وبدون أن يرغمه على قبـــول وجهـــة نظره.

ودور الأخصائى الاجتماعى كمرشد يتطلب منه أن يقوم بما يلى:

1- تقبل الأخصائى الاجتماعى لدوره كمرشد.

2- المبادأة بالاتصال بالمسترشد دون الانتظار حتى يطلب الأخير مساعدته.

3- تقبل الأخصائى الاجتماعى لظروف وأوضاع المسترشد وبدون تحيز، أى تقبله كما هو لا كما يجب أن يكون.

4- تكون علاقة مهنية ودية مع المسترشد.

5- أن يقوم الأخصائى الاجتماعى بشرح دوره كمرشد لكى يفهمه المـــسترشد ويتصرفان على أساس ذلك الفهم.

أخيراً، فإن معظم برامج الخدمة الاجتماعية تستخدم الإرشاد بشكل أو بآخر فى تحقيق أهدافها، ومن هذه البرامج نذكر:

1- التدريب على مهارات الوقاية من المشكلات.

2- التدريب على مهارات التخطيط للحاضر والمستقبل.

3- التدريب على مهارات الإنصات الجيد.

4- التدريب على مهارات الاتصال الفعال.

5- برامج تدريب المقبلين على الزواج

6- برامج تدريب الوالدين.

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

مراجع الفصل الثالث

أولا : المراجع العربية :

1- أحمد زكى بدوى: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975) ص 108.

2- جمال الخطيب ومنى صبحى الحديدى: المدخل إلى التربية الخاصة 0العينك مكتبة الفلاح، 1997).

3- حامد عبد السلام زهران: التوجيه والإرشاد النفسى (القاهرة: عالم الكتب، ط3، 1980) ص 11.

4- حسان عطوان: " اللعب ودوره فى اكتساب المهارات وتنميتها "، مجلة التربية، وزارة التربية والتعليم، أبو ظبى: 1998، ص ص 237- 238.

5- عادل موسى جوهر وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، 2003) ص ص 92- 93.

6- عبد الحميد عبد المحسن: الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين (القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1990)، ص 65.

7- عبد العزيز فهمى النوحى: نظريات خدمة الفرد 0القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ط4، 2002) ص 82.

8- عبد الرحمن صوفى عثمان: " الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين " ، فى عادل جوهر وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية (القاهرة: دار نشر الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، 2003) ص 350.

9- عبد الله الحمدان وآخرون: مشروع قانون للمعوقين فى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (الشارقة: دائرة الثقافة والإعلام، 1995) ص 168.

10- سالى مباشر: " الموسيقى تعالج الأطفال المعاقين " ، جريدة الأهرام المصرية.

11- سعاد أحمد حسين: " دور مسرح العرائس فى تنمية الطفل المعاق ذهنيا، تجربة ميدانية بجمعية التثقيف الفكرى ببورسعيد " ، المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: 8- 10 ديسمبر، 1998.

12- كاظم ابل: " عندما يكون اللعب علاجا " ، مجلة صرخة صامتة، مركز الكويت للتوحيد، العدد الأول، الكويت: يناير 2002، ص ص30- 32.

13- كلية التربية: ندوة التشخيص فى التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العين: 26- 27 مايو 1997.

14- ليلى كرم الدين:" اعتبارات فى فنون الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "، مجلة خطوة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 16، القاهرة: 2002، ص ص 16- 17.

15- ماهر أبو المعاطى على: " دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق الرعاية المتكاملة للمعوقين فاقدى الأطراف " المؤتمر العلمى الثانى لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، القاهرة 10- 11 ديسمبر 1988، ص ص 58- 59.

16- مجلة المنال: " دعم أسر الأطفال المعاقين " ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 126، الشارقة: ديسمبر 1998، ص ص21- 22.

17- مدحت محمد أبو النصر: الخدمة الاجتماعية الوقائية (دبى: دار القلم، ط2، 2001)، ص ص 149- 152.

18- مدحت محمد أبو النصر: "مراحل العمل مع المعاقين"، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد116، الشارقة: يناير1998، ص ص 42- 43.

19- مدحت محمد أبو النصر: " تشخيص الإعاقة، دور الأسرة والأخصائى "، مجلة المنال، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 108، الشارقة: إبريل 1997، ص ص 38- 39.

ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوقين، اتحاد هيئات العدد 67، السنة 17، القاهرة: سبتمبر 2001، ص ص 48- 50.

20- مدحت محمد أبو النصر: " تحدى الإعاقة " ، فى أحمد محمد السنهورى وآخرون: الممارسات العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002) ص ص 265- 298.

21- مدحت محمد أبو النصر فى مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسات العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين 0القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، 2003) ص 464، ص ص 290- 294.

22- مريم إبراهيم حنا وآخرون: الممارسات العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، 2003) ص 464.

23- منى صبحى الحديدى وجمال الخطيب: الخدمات المبكرة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة (الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، 1993) ص 21.

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