الدراسة الثانية

الرعاية الاجتماعية للكفيف

أولا : الرعاية الاجتماعية لذوى الحاجات الخاصة

ضرورة لبداية الطريق التأهيلى

مفهوم الرعاية الاجتماعية

ترتبط كلمة الرعاية الاجتماعية فى أذهاننا بأنها هى تلك المساعدات والخدمات، التى تقدم لكل محتاج يتطلع لمد يد العون إليه سواء كان جائعا أو محروما أو يتيما أو عاجزا . وهى بذلك تلك الجهود التى يبديها القادر نحو الآخر ، الذى يعانى عجزا بهدف معاونته ؛ للخروج من محنته أو الأخذ بيده حتى يتم له النمو السليم والنضج الواعى . وإذا ما حاولنا أن نلقى نظرة على هذا المفهوم الذى ارتبط بأذهاننا حول كلمة الرعاية الاجتماعية ، فإننا سنصل حتما إلى أنها هى كل الجهود ، التى تبدأ عندما تعجز النظم الاجتماعية عن القيام بوظائفها ويمكن تعريفها بالتالى :

M هى تلك الجهود المتكاملة والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية ، التى تساعد هؤلاء الذين يعانون عجزا عن إشباع حاجاتهم القائمة الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابى مع مجتمعهم ، فى إطار النظم الاجتماعية القائمة ؛ لتحقيق أقصى تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية L .

والرعاية الاجتماعية طبقا لهذا المفهوم ، لابد وأن تمارس فى نطاق مؤسسات اجتماعية خاصة بتقديم لون من ألوان الرعاية الاجتماعية ، سواء كان هذا اللون خاصا بالأفراد العاجزين أو المصابين بعاهات أو للأسرة ، أو بأحد أفرادها كمؤسسات الطفولة التى تقدم خدماتها للطفل .

ولابد لنا هنا من أن نعرض إلى بعض خصائص الرعاية الاجتماعية ؛ حتى يتكامل مفهومها فى أذهاننا :

١ – الرعاية الاجتماعية هى الجهود التى تهدف إلى معالجة الأمراض الاجتماعية وإزالة العقبات التى تعترض حياة الأفراد وتكيفهم مع البيئة المحيطة بهم .

٢ – الرعاية الاجتماعية تتمتع بأخلاقياتها ؛ حيث إن هدفها هو مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان .

٣ – تحقيق الرعاية الاجتماعية أهدافا من شأنها النهوض بالتنمية الاجتماعية وبخطة التنمية الاقتصادية فى المجتمع .

٤ – الرعاية الاجتماعية تعبر عما وصل إليه المجتمع من حضارة وتقدم كذلك ، فهى مرتبطة بإمكانات المجتمع وموارده المختلفة ونظمه الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأخلاقية والدينية .

٥ – تمول الرعاية الاجتماعية من موارد المجتمع ، سواء عن طريق الضرائب أو عن طريق الهيئات المختلفة ، التى يلجأ إليها أبناء المجتمع لمساعدتها عن طريق التبرعات والمساعدات .

وبعد أن تعرضنا للرعاية الاجتماعية وبعض خصائصها بمفهومها العام ، علينا أن نعرض بعد ذلك إلى القول بأن برامج الرعاية الاجتماعية تتفاوت احتياجات المجتمعات إلى تطبيقها .. فالمجتمعات المتقدمة تحتاج إلى برامج الرعاية الاجتماعية ، ولكنها فى صورة رفاهية اجتماعية بينما يحتاجها مجتمعنا العربى فى صورة رعاية اجتماعية ، فلا يمكن النظر إلى مجتمعنا العربى النامى بأنه فى حاجة إلى جهود الرفاهية الاجتماعية قبل الرعاية الاجتماعية ؛ بحجة البدء مع حاجات أفراده الطبيعية ، قبل البدء مع حاجات فئة مهنية منهم عاجزين عن التفاعل الصحيح مع مجتمعهم بسبب ظروفهم وعاهاتهم أو قصورهم ؛ بمعنى توفير التعليم والصحة

وما إلى ذلك من القادرين أولا قبل العاجزين ، وهو الخيط الرفيع ، الذى يفصل بين الرعاية الاجتماعية والرفاهية الاجتماعية .

ونحن هنا بصدد الحديث عن الرعاية الاجتماعية للمعوقين أو العاجزين والتى نعرفها بأنها تلك الجهود المنظمة والهادفة لاستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها سواء طاقاته القادرة ، والمقصود بها ما تبقى لديه من حواس أو طاقاته القاصرة ومعناها تسخير العاهة أو الإعاقة لدى الفرد لتأهيله لعمل لا يتطلبها أو تكون حاجته إليها استثنائية ، لا تعوق تأديته لعمله الجديد ، حيث يتم ذلك ببرامج التأهيل ؛ حتى يتم لهذه الفئة أنسب توافق ممكن بينهم وبين بيئتهم الاجتماعية وما يحفظ لهم كرامتهم وحقهم فى الحياة .

وقد ظهرت فكرة الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات القديمة ، من خلال الأديان السماوية وما بها من أحكام لمساعدة غير القادر..

وبدأت هذه المساعدات تظهر فى صورة مباشرة كالمساعدات المادية وغيرها ، كما كانت تظهر بطريقة غير مباشرة بالمساعدات العينية ، وكانت تلك المجتمعات هى المؤشر لبداية وضع خطط منظمة من قبل المجتمع لخدمة فئة من أبنائه ، أصيبوا بمرض فى إحدى حواسهم يجعلهم فى تقييم العاجزين عن الوفاء بالقيام بمهام من الممكن أن يقوم بها غيرهم من الأسوياء من أبناء فى المجتمع نفسه ، وهذه الخطط تهدف إلى استثمار المتبقى لهم من قدرات .. لهذا كله ترجع أهمية الرعاية الاجتماعية فى أنها الأسلوب الإنسانى ، كما وضحنا فى خصائصها ، الذى يهتم بالإنسان نفسه كإنسان فريد من نوعه لقيمته كرامته الإنسانية وقيمها الأخلاقية هى فى انتشاله من الضياع فى خضم المعترك الإنسانى الكبير ؛ لتعطيه الثقة بنفسه مرة أخرى لإشعاره بأنه لا يزال قادرا على إعطاء المجتمع الكثير .

ويعتبر القرن العشرين بداية فعالة لإرساء قواعد ثابتة لرعاية فئات المعوقين ، وبالتحديد فى أعقاب الحربين العالمية الأولى والثانية ، وما خلفته هذه الحروب من أعداد هائلة من العجزة وأصحاب العاهات .. ولقد صاحبت هذه الفترة أيضا مفاهيم إنسانية ، غيرت من شعارات القوة والبقاء للأصلح ، كما ظهرت اكتشافات علمية حديثة كشفت النقاب عن كثير من طبيعة الإنسان وسلوكه ، وهى أنه بجميع عناصرها . وقد كان لظهور هذه الأفكار أن أثارت بعض المفاهيم والحقائق عن العجز ، أهمها :

١ – العناية بالمعوقين كفئة أصابتها درجة من درجات العجز واجب أخلاقى إنسانى ، تفرضه القيم الدينية والإنسانية ، وكواجب تفرضه طبيعة التكامل الاجتماعى وحق الفرد على المجتمع .

٢ – العناية بتأهيل المعوقين يجنب المجتمع أعباء كثيرة متزايدة مستقبلا .. فتركهم دون رعاية يؤدى إلى تحويلهم إلى فئات تعوق التقدم والازدهار ، الذى ينشده المجتمع ؛ خاصة إذا اتجهوا إلى أبواب الانحراف مما يكلف المجتمع كثيرا من الأعباء .. وتزداد الأعباء من خلال هذا الضغط السلوكى المنحرف ، الذى يضغط على المجتمع من خلال تصرفاتهم وأعمالهم .

٣ – الإفادة من جهد هذه الفئة فى الإنتاج .. فهو فى حد ذاته توفير لطاقات إنتاجية فى المجتمع واستغلالها فى أعمال فنية وشاقة أخرى . فأصحاب العاهات يتدربون على بعض المهن التى لا تتطلب مهارة أو عملا شاقا .. بما يمكن المجتمع من توجيه الفئات النادرة ، والتى كانت تقوم بمثل هذه الأعمال إلى أعمال أخرى ، تتطلب جهدا أو مهارة .

٤ – عجز الإنسان ، وهو ظاهرة طبيعية تفرض وجودها دائما ، ولكن فى المجتمعات الحديثة ونتيجة لهذا التعقيد الهائل فى طبيعة الحياة الاجتماعية – بأسباب الحروب

والتصنيع والحوادث والنكبات المختلفة التى أصبحت من سمات المدينة الحديثة - زادت نواحى هذا العجز وتعددت مظاهره ، كما زاد منها بالتالى أعداد المعوقين والعجز زيادة هائلة .

٥ - عجز الإنسان هو عجز أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية ، ولا يعنى بالضرورة عجزا كليا أو شاملا يصف صاحبه بالعجز التام ، فلكل فرد سمات قوة وسمات ضعف ، قدرة أو عجز فى ناحية من نواحى شخصيته العادية.

٦ - إن الشخص العاجز هو - فى الوقت نفسه - قادر تحت شروط معينة ، ووفق تدريبات خاصة إلى أن يؤدى مجموعة من المهام والأعمال .

كل هذه المفاهيم والحقائق عن العاجزين أدت إلى ظهور الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، وبالتالى تغير أفكار كثير من الأفراد الأسوياء عن ذوى الحاجات الخاصة بصفة عامة ، وعن مفهوم العجز بصفة خاصة .

ويعد المكفوفون من ذوى الحاجات الخاصة ، التى تشملهم الرعاية الاجتماعية بمفاهيمها وحقائقها ، وهم الفئة التى سوف نتناول دور الأسرة فى رعايتها .

الآثار المترتبة على كف البصر

تتكون لدينا عن طريق الحواس المعلومات الكثيرة عن كثير من الأشياء ، التى نمر بها فى حياتنا اليومية .. ويعتمد الفرد منا فى نشاطه الحيوى على حاسة الإبصار ، تليها حاسة اللمس ثم الشم فالتذوق ، وتتكون لدى الإنسان الكثير من المفاهيم نتيجة لما يحصل عليه من وظائف هذه الحواس ، وتعتبر حاسة الإبصار أهم وأنفع هذه الحواس ؛ إذ يتوقف عليها تمييز وانتباه وإدراك ، وكذلك فإنها هى الحاسة الأكثر أهمية ، التى تجعل الإنسان يتعاون مع بقية حواسه كاللمس والسمع ، اللتين تتكامل وظيفتيهما بالنظر إلى ترجمة أحاسيسهما .

ولذلك .. فإن فقدان حاسة الإبصار لا يكون وقعه من السهولة بمكان ، ولذلك فكثير ما يصاحب هذه الواقعة كثير من المشكلات ، التى يتعرض لها الفرد من خلال ممارسته لحياته اليومية ، ومن خلال تفاعله مع من حوله من الأفراد ، سواء داخل الأسرة أو فى نطاق المجتمع الذى هو فرد منه ..

ولا شك أن إصابة الكثير من أفراد المجتمع وفقدان هذه الحاسة يشكل كثيرا من المشكلات ؛ خاصة فى مجتمعنا العربى لما تطرقنا إليه من أن أساليب الرعاية الاجتماعية فى المجتمعات العربية (النامية) قليلة وما تحتاجه هذه الفئة من الرعاية الاجتماعية وتوجيه من خلال البرامج التعليمية والمهنية الخاصة ؛ مما يجعل عدم إتاحة الفرصة لهم فى العمل والإنتاج غير متوافرة إلا فى نطاق ضيق جدا ، وهذا يعنى حرمان فئة كبيرة من المجتمع من المساهمة الفعالة فى تقديم المجتمع وبنائه ..

وحتما فإننا عند النظر إلى هذه المشكلة سنجد من ورائها عوامل كثيرة ، تؤدى إلى انتشارها أو المساعدة فى الإصابة بها ؛ خاصة إذا ما نظرنا إلى الناحية الصحية .. فنجد أن الجهل الصحى بين الناس وانتشار الأمراض وعدم إلمام الأسر بالمجتمع وبطرق وقاية أطفالهم من الأمراض ، التى تصيب العين أو الأمراض الأخرى ، التى يكون لها أكبر الأثر فى الإصابة بكف البصر مثل السكر والجدرى وغيرهما ، كما أن... تأخر الوعى الصحى دلالة غير طبية فى كثير من بلداننا العربية أو مجتمعنا العربى بصفة عامة .

وإذا ما نظرنا من الناحية الاجتماعية وتمثيل كف البصر لمشكلة من المشكلات الاجتماعية .. فإننا نجد أن كف البصر باعتباره مشكلة إعاقة ، قد يؤدى إلى ظهور كثير من المشكلات الاجتماعية كالتسول والانحراف والتشرد ، وبالتالى فإن هذه المشكلات تؤثر فى تقدم المجتمع وتعيقه لما تتطلبه من جهود وفيرة للقضاء عليها

وإمكانات باهظة يكون المجتمع فى أمس الحاجة إليها ؛ لدفع عجلة التقدم به فى كثير من المجالات .

وإذا ما نظرنا للناحية الاجتماعية / الاقتصادية ، وكيف أن كف البصر يمثل مشكلة اقتصادية ؛ لأنه كلما زاد حجم المشكلة قلت إمكانات المجتمع البشرية على العمل والبناء ؛ ليس لأنهم يمثلون طبقة عاجزة عن العمل ، ولكن لكون تأهيلهم على أعمال معينة خاصة يتطلب جهدا ومالا وفيرا ؛ مما يؤثر فى قوى العمالة الإنتاجية داخل المجتمع ، ويؤثر بالتالى بدوره فى خطط التنمية الاقتصادية .

وعلى ذلك .. يمكننا أن نقول إن مشكلة كف البصر ليست مشكلة عرضية فى حد ذاتها ، وإنما تخرج منها إلى كونها ذات طابع اجتماعى واقتصادى ؛ مما يجعلنا ننظر إليها بعين الاهتمام والعناية بها ، وتوفير أوفر السبل التى تتيح الفرصة لهم ؛ لكى يشقوا طريقهم فى الحياة ويؤدون وظائفهم فى مجالات الحياة المختلفة داخل المجتمع ويساهموا فى الإنتاج وبناء مجتمعهم الذى يعيشون بين جوانبه . وفى الوقت نفسه ، يجب أن نوجه كل الاهتمام إلى الجهود الوقائية للحد من زيادة نسبة الإصابة بكف البصر عن طريق التوعية ونشر الوعى الصحى بين الأهالى ؛ مما يساعدنا على تجنب الحالات الكثيرة التى تعرضهم للإصابة ، أو اكتشاف الحالات التى فى بداية الإصابة حتى يمكننا علاجها أو رعايتها رعاية موجهة سليمة .

وسنتناول بإيجاز هنا الآثار التى تفرضها الإصابة بالنسبة للشخص الكفيف كفرد وبالنسبة لأسرته وبالنسبة لمجتمعه :

بالنسبة للفرد :

(أ) نوع الخبرات ومداها :

إن سليمى الحواس يكتسبون خبراتهم من ظواهر الطبيعة والبيئة والأشياء التى حولهم باستخدام حواسهم الباقية غير حاسة البصر .. فمثلا يستعين بالسمع لإعطائه

فكرة عن المسافة والاتجاهات ، التى تصدر منها الأصوات ، ولكنه فى الوقت نفسه لا يستطيع أن يوضح طبيعة مصدر الصوت ، وكذلك يستلزم حتى يدرك المسافات والمساحات بالنسبة للأشكال أن يتحسس الكفيف هذه الأشكال ، ولكن هناك من الأشياء ما يتعذر الإحساس بها عن طريق حاسة اللمس ؛ لاستحالة الاتصال بها أو لخطورتها أو لبعدها .

(ب) المقدرة على الحركة :

لا يستطيع كفيف البصر أن يتحرك بخفة ومهارة .. فهو مقيد فى حركته ، فهو عندما يريد الانتقال من مكان لآخر ، فإنه يستخدم جميع حواسه للتعرف على طبيعة المكان الذى يتحرك فيه ، فهو يستخدم حاسة الشم فى تمييز روائح قد تصادفه عند انتقاله .. ومن ثم فهو يتحسس الأرض التى يسير عليها لمعرفة طبيعتها ويستخدم السمع لتمييز الأصوات التى يتعرض لها ، وكذلك .. فإنه يقدر زمن المسافة الذى استغرقه حين بلوغه للمكان ومن ذلك يقوم بإيصال هذه المعلومات ويربط بينها ؛ حتى يكون بإمكانه تمثيل صورة ذهنية مبسطة للمكان .. وتختلف قدرات المكفوفين فى سرعة الربط بين هذه الخبرات والمعلومات الذهنية من شخص لآخر ، وهو ما يخضع تحت مسلمة الفروق الفردية بين الأفراد .

(جـ) السيطرة على البيئة :

إن البصر هو الحاسة الطبيعية التى يستخدمها الشخص فى استكشاف البيئة المحيطة به ، وبذلك يؤدى فقد البصر إلى فصل الفرد عن بيئته ؛ مما يؤثر فى نمو خبراته قليلا فكفيف البصر يحد من كل حركاته .. فإذا كان طفلا فهو لن يحبو كالطفل السوى حينما تسترعى انتباهه ألعاب أو أشياء تثير فضوله ، فيحاول الوصول إليها ، سواء يلعب بها ويدفعه الفضول لمعرفة أسرارها .. كما أن كف البصر يحد من جعل

الطفل يكتسب أنماط السلوك المختلفة ، التى تجعله معتمدا على نفسه مثل ارتداء ملابسه ووضع وتنسيق حاجياته الخاصة أو قدرته على تناول الطعام .

كل هذه الخبرات التى يعتمد فى اكتسابها على البصر تكون قاصرة عند كفيف البصر ، ومن آثارها أنه يكون فى جميع تصرفاته متوقعا مراقبة الغير له ، ولهذا فهو يشعر دائما بأنه مراقب فى جميع سلوكه ؛ مما يولد لديه قلقا وتوترا مستمرا قد يدفعه إلى الانطواء أو سلبية المشاركة فى الأعمال والأنشطة ، التى تقوم بها الجماعة مثل القيام برحلات .

الأسرة الحضن الاجتماعى الأول للكفيف

تناولنا فيما سبق كيفية تأثير كف البصر على الفرد ، وضمنا ذلك فى ثلاثة أشياء من ناحية خبرته الشخصية ومكتسباته . وكذلك بالنسبة لظروف البيئة المحيطة به. وهنا سنتناول جانبا آخر ، يؤثر فى كف البصر ألا وهو المجتمع الصغير الذى يعيش فيه ، والذى يستمد منه ويتعلم خبراته الأولى فى الحياة وفى نظرته العامة بعد ذلك إلى المجتمع المحيط به .. ولذلك فأثر كف البصر يتعدى الفرد بآثاره إلى الأسرة ، ويتضح ذلك من خلال أن أى أسرة لا تقبل بسهولة أن يكون أحد أفرادها مصابا بكف البصر .. ويزداد هذا الشعور عمقا بين أفراد الأسرة ، وتظهر علاماته حينما يكون الطفل قد كان يمثل شيئا داخل الأسرة كأن يكون أول مولود لها ، أو أن يكون قد أتى بعد إنجاب الأسرة لعدد من البنات .. ولهذا فإن إصابة الطفل بكف البصر يؤدى إلى تغييرات كثيرة فى اتجاه الأسرة نحو هذا الطفل .

وهناك مجموعة من الاتجاهات ، التى قد نجدها فى بعض الأسر ، التى يوجد لديها طفل كفيف .

١ - العطف والتدليل والحماية الزائدة :

نظرا لأن كف البصر يمنع الطفل من أن يعبر عن حاجاته لكثير من الأشياء ، التى يراها غيرهم من الأطفال ، فكثير ما تهتم الأسرة بهذه الأمور ، ويتضح ذلك من خلال عطفهم الزائد أو تدليهما له بتوفير كل شىء دون عناء وتكون نظرتها إلى ذلك بعدم إشعاره بالدونية ، بين إخوته أو بين أقرانه وعادة ما يصاحب ذلك ، الاهتمام مرغوب من الأسرة عنهم ، وبتحكم هذا الشعور فى جميع تصرفاته ؛ مما يؤدى بذلك إلى نظرته بأن الإصابة جلبت له الاهتمام ، فيؤدى إلى قصور خبرته المكتسبة عن أقرانه من العمر الزمنى نفسه له ، ونجد كل ذلك يؤدى إلى أن ينمو اتكاليا ، مفتقرا إلى المبادأة ؛ لأنه يعتمد على الآخر دائما فى قضاء حاجاته ، من غير أن يظهر آثار ذلك واضحة حين خروجه من حيز الأسرة إلى المدرسة أو الجماعات التى يكون عضوا فيها ؛ لأنه ينتظر أن نلبى رغباته ، معتمدا فى ذلك على غيره فيصدم بما يجده من هذه الجماعات بعدم التلبية ..

ولهذا ، فإن عليه أن يبدأ فى شىء ليكن قد اكتسبه من عوامل تنشئة ، وهذا إما يكسبه القلق والتوتر ، وقد يكون هذا سببا فى أن تجاربه الأولى كلها تلقى الفشل لعدم تمرسه من قبل Mفى أسرتهL على تلبية رغباته وتحقيقها بنفسه ، واتخاذ قراراته بنفسه عن طريق التجربة ، ومن ثم اكتساب الخبرات لحل المواقف التى تعرض لها فى حياته .

٢ - عدم التقبل M أو إظهار عدم الرضا L

إن شعور الأسرة نحو الوليد سليم الحواس شعور طبيعى ومبهج مفعم بالحب والحنان ، باعتباره عضوا فى الأسرة ، وشعور الوالدين هنا واضحا فى مثل هذه الأسرة ، قد يكون فردا دون آخر ، وقد يظهر حبهم لإخوتهم دون آخر .. ولكن دون أن يكون فى قلبهم شعور بالكراهية لأى فرد ، ولكن عندما يكون أحد الأفراد

كفيفا، فإن المسار العاطفى نحو هذا الفرد يتغير - فقد يبدو أنهما يعطفان ، ولكنهما فى الوقت نفسه لا يشعران بالرضا لهذا الضيف الأسرى ثقيل الظل وكثير المتاعب !! فهم يجدون أنفسهم ، كأب وأم ، عليهم التزامات نحو طفلهم ، ومن المفترض أن يتقبلوه ، وفى الجانب الآخر .. إنهم يكرهون وجود طفل كفيف بينهم ، ولهذا فهم يتبعون أسلوبا متسما بالحب والعطف ظاهريا بدرجة ، تجعل الطفل لا يشعر ما يكنه أبواه داخلهما من عدم تقبل وجود طفل كفيف فى أسرتهم .

وهناك جانب آخر من الأسر التى لا تقبل وجود طفل كفيف بينهم فتظهر كراهيتها للطفل واضحة ، بمعاملات القسوة وإشعاره بالدونية وغير ذلك .. وحينما ينقل الطفل فى سن الدراسة إلى المؤسسة المعنية بذلك وما يتطلبه ، فإنها تسقط يدها منه ، وكأنه كان عبئا عليها ، وقد جاءت الفرصة للتخلص منه ، وما يتطلبه من التزامات تتعلق بتوجيهه وتربيته والخضوع لتلبية حاجاته .

٣ - التقبل :

ومعنى هذا أن الأسرة تتقبل الطفل ، كما هو ، لا كما يجب أن يكون عليه ؛ باعتبار أن إصابة الطفل بكف البصر شىء حدث ، وليس للطفل ضلع أو ذنب فيه ؛ ولهذا فإنها تسعى بكل الطرق لتوفير الجو الطبيعى ، الذى يجعل الطفل ينشأ نشأة طبيعية سليمة ، وبذلك يدفع الأسرة إلى تربية الطفل ومساعدته بتدريبه على التكيف مع نفسه ومع غيره .. وتعد مثل هذه التصرفات دليل وعى لبعض الأسر القليلة ، توافرت لها سبل التعليم ، الذى يكون له أهمية كبرى فى الوعى بطرق الرعاية السليمة للطفل الكفيف .

بالنسبة للمجتمع :

إن وجود عدد كبير من أبناء المجتمع مصابون بعاهات ، هو مؤشر لانخفاض المستوى الصحى لدى أبنائها ، وكذلك انتشار الأمية بين غالبية أفراده وخاصة

فى الريف . كل هـذا يؤدى إلى الجهل بطرق الإصـابة وكيفية الوقاية منها ، وهـذا ما يدعونا إلى الاهتمام بنشر الثقافة الصحية وتوفير فرص العلاج ولا شك فى أن المجتمعات تختلف فى نظرها للكفيف .. وفى إطار هذه النظرة ، تحد مدى ما تقدمه الدولة من سبل للرعاية والتوجيه(*) .

ولهذا .. فالمجتمعات النامية الآخذة فى التطور تهتم بهذه الفئة وهذا الحشد ؛ خاصة إذا كان كثيرا فهى تسعى إلى تأهيلهم وتعليمهم ، حتى لا يكونوا فئة معطلة مستهلكة وغير منتجة ؛ مما قد يجعل المكفوفين يشعرون بأنهم عالة على أنفسهم وعلى مجتمعهم .

كف البصر ودور الخدمة الاجتماعية فى محيطه :

تعرضنا فيما سبق ذكره إلى الآثار الناتجة عن كف البصر وأسبابه وما إلى ذلك ، كما تطرقنا إلى الرعاية الاجتماعية للمعوقين .. ويحق لنا بعد ذلك أن نتعرض لدور الخدمة الاجتماعية فى محيط المصابين بكف البصر ؛ باعتبارها مهنة حديثة دخلت إلى هذه المجالات ؛ لتعطيها دفعا فى المجتمعات التى تكون فيها المؤسسات لرعاية هذه الفئة ، وتعرف الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة يتخصص فيها بعض الناس ويهدفون من القيام بها معاونة الأفراد والجماعات هذه المعاونة تحددها أسس ومبادئ وأساليب وفلسفة معينة ويترتب على هذه المعاونة تهيئة الفرص اللازمة ؛ لنمو وتقدم ورفاهية الأفراد وفق احتياجاتهم وقدراتهم ، وبما يتفق مع ظروف وإمكانيات المجتمع الذى يعيشون فيه وفى مجال المعوقين ، تهدف إلى تنمية خبرات الأفراد وفق ما تبقى لهم من حواس ، ومحاولة استخدام هذه الحواس فى حدود الإمكانيات الموجودة للفرد والمجتمع .

(*) يقدم المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين خدماته التربوية والتأهيلية ، ويعد المنارة الإرشادية فى مجال المكفوفين فى العالم العربى .

وللخدمة الاجتماعية ثلاث طرق أساسية ، تقوم عليها هى خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم وتنسيق المجتمع ..

وسنحاول هنا أن نوضح أهمية كل طريقة فى تطبيقها ؛ للعمل بها فى مجال المكفوفين :

(أ) باستخدام طريقة خدمة الفرد :

١ - اكتشاف الحالات وخاصة فى سن باكرة وأهمية تحويلها إلى الكشف والعلاج أو للمدارس الخاصة أو المؤسسات التأهيلية .

٢ - مساعدة الكفيف على التكيف للحياة فى هذه المدارس والمؤسسات ؛ ليكون أكثر قدرة على تقبل الحياة الاجتماعية ، التى يعيشها خلال فترة إعداده .

٣ - يتبع هذا بحث اجتماعى لكل كفيف تشمل حاضره وماضيه وبيئته الاجتماعية وظروف أسرته وتركيبها وتنشئته الاجتماعية وطموحاته ؛ لتكون هذه المعلومات هى التى توضح فردية كل حالة أساسا ، يبنى عليه الخطة الإعدادية له أو العلاجية أو التأهيلية أو التشغيلية للكفيف .

٤ - خدمات علاجية فردية للكفيف ، سواء كانت ذاتية لتعديل سلوكه أو ... اتجاهاته العدوانية أو الانطوائية أو بيئية ؛ لتخفيف الضغوط الواقعة عليه ، سواء من البيئة أو المؤسسة .

٥ - خدمات تشغيلية كتوظيف الكفيف فى المصانع والشركات .

(ب) باستخدام طريقة خدمة الجماعة :

لا شك أن الجماعة لها أثر واضح فى مساعدة الكفيف ، للتخلص من بعض المشكلات النفسية كضعف الثقة بالنفس أو عدم الشعور بالأمن أو الرغبة فى العزلة والانطواء التى يشعر بها ، كما أن لها فاعليتها فى إعداده اجتماعيا وتكيفه مع نفسه

ومع غيره ، علاوة على ما يستفيده من زيادة الخبرات عن طريق ما تحويه برامج النشاط المختلفة .. وتهدف طريقة العمل مع جماعات المكفوفين إلى تحقيق الأغراض الآتية :

١ - تدريب الحواس :

وتهدف هذه العملية إلى الاستفادة من البرامج التعليمية ، ويعتبر النشاط الاجتماعى وسيلة محببة لدى الكفيف ؛ لتدريب حواسه بما يمارس من برامج متنوعة وألعاب جماعية مختلفة .

٢ - التدريب على السير والحركة :

ذكرنا فيما سبق أنه من ضمن الآثار التى يسببها كف البصر الحد من القدرة على الحركة ، ولهذا .. فإن الكفيف يحتاج إلى أن يتعلم السير بطريقة طبيعية ، تحفظ له مظهره الطبعيى ، معتمدا على نفسه فى ذلك بقدر الإمكان ؛ خاصة من خلال الرحلات والمعسكرات .

٣ - التعبير الذاتى :

تتيح خدمة الجماعة فرص التعبير الذاتى للكفيف كبرنامج تربوى ، يهدف إلى معالجة بعض القيم السلبية لديه ، ولا شك أن انضمام الكفيف إلى جماعة وممارسته للنشاط مع أقرانه تعينه على التعبير عن انفعالاته وآرائه واتجاهاته ، دون خوف أو قلق ؛ مما يساعده على تعديل سلوكه .

٤ - التزود بالخبرات :

كثيرا ما يحتاج الكفيف إلى الاستزادة من المعلومات والثقافة والخبرة والمعرفة ، عن طريق النشاط ، الذى تحتويه البرامج المختلفة .

٥ - غرس العادات السليمة :

عن طريق خدمة الجماعة ، يمكن معالجة بعض العادات السيئة والمنفردة لدى الكفيف كاللعب فى العين أو هز الرأس أو الجسم أو الحركات اللا إرادية ، التى من شأنها التأثير على مظهره العام ، ومجال ذلك عمليات النشاط المدرسى التدريبى والترويحى الاجتماعى .

(جـ) باستخدام طريقة تنظيم المجتمع :

لا شك أن نشر الرعاية والتوعية الاجتماعية بالنسبة للمجتمع وبالتالى بالنسبة لأسر الكفيف ، له دور كبير فى فهم احتياجات الطفل الكفيف .. ولهذا فإن طريقة تنظيم المجتمع تلعب دورا كبيرا فى مساعدة الكفيف .

ومن ضمن برامجها :

١ - هناك خدمات مرتبطة بالرأى العام ، وتكون متمثلة فى نشر الوعى والرعاية بين المواطنين ؛ لتقبل تشغيل الكفيف أو العمل على سلامته فى الطريق أو الدعاية الوقائية والعلاجية لكف البصر ، وبالتالى اللجوء إلى المؤسسات عند اكتشافه داخل الأسرة .

٢ - خدمات تشريعية وتتحقق هذه فى المطالبة بالتشريعات المناسبة ، التى تستهدف الرعاية الاجتماعية لهذه الطوائف فى مختلف مجالات التعليم والتدريب المهنى وتشغيل الكفيف ، وكذلك المطالبة له ببعض الامتيازات والإعفاءات .

تأثير اتجاه الوالدين على سلوك الطفل الكفيف

كثيرا ما يكون الطفل إدراكه الذاتى الخاص رغم طموح الآباء ، عندما يدفعونه وراء أهداف لا يستطيع تحقيقها ، وعادة ما تزود الأسرة الطفل بتقبلها له عندما توافق على مدى مقدرته ، ورضاء الشخص الحقيقى عن نفسه أساسى ولازم لحياة

سعيدة .. وهؤلاء الذين لا يستطيعون تقبل أنفسهم ، يظلون فى اكتئاب وقصور بالغ طوال حياتهم ، وكلما زاد شعور الشخص بتوافقه مع نفسه ، زاد تقبله لنفسه ، وبالتالى للآخرين ، وقد يخلق موقف الآباء نحو طفلهم المعوق الشعور بالنقص والذنب ؛ خاصة إذا حاولوا إخفاء حقيقة إعاقته كشىء يخفى ، أو إظهار شعورهم بالشفقة نحوه .

الإحباط من مواقف الآباء ونتائجها بالنسبة للطفل الكفيف :

وجد (جيرارد وريمى Jerard & Rimy) علاقة وثيقة بين تقدير الطفل لذاته وتقدير الآباء نحوه ، وإن كان أفراد تجربته من الأطفال لم يستطيعوا التحقق تماما من شعور آبائهم نحوهم ، كما وجد أولى Ouly (منذ سنة ١٩٥٨) أن الأطفال الأكثر تكيفا أو استقامة قد لقوا تقديرا وعناية من آبائهم أكثر من الأطفال غير المتكيفين ، وقد أكد ذلك كل من (جيرارد وريمى) فى دراستهما .. فغالبا ما يحتكم المعوق فى هذه الحالة إلى إدراكه الذاتى وتوقعه عن نفسه ؛ حيث إنه لا يستطيع الاعتماد على ترجمة العواطف الموجهة إليه ، وكثيرا ما يكون الشخص نفسه مصدرا لتأثر الآخرين بشعوره وتوقعه بما يضفيه عليهم من تشاؤم أو تفاؤل حسب حالته النفسية ..

ولما كان هذا يحدث بحكم العادة ، فمن العجب أن يستمد حكم الآخرين عليه مرة ثانية من حكمه على نفسه ، وهكذا يكون لموقف الآباء والأقرباء المحيطين بالطفل المعوق تأثير بالغ على إدراكه الذاتى وتوقعه ، وهذا الموقف يتراوح بين تقبل المعوق أو رفضه ثم شفقة الآخرين عليه ، فيبدو أنه عندما يتفق سلوك الطفل مع توقع الملاحظ الخارجى له .. فإن الملاحظ يرضى ويرتاح عن نفسه ، وهذا ما يحدث فى حالة الطفل الأعمى .

أما إذا تعدى سلوك الطفل مدى توقع الملاحظ الخارجى .. فإن الملاحظ ينتابه حالة من الآستياء والكبت ، وهذا ما يحدث فى حالة الطفل الأصم ، الذى قد يظن الملاحظ أنه شخص عادى .

وغالبا ما يعمم الملاحظ إعاقة المعوق على هيئة عجز دالم ، فيرى المعوق أسوأ من حقيقته ، فيظهر نوعا من الشفقة التى تنعكس فى نفس المعوق كنوع من الخزى ومركب النقص ، وفى بعض الأحيان يبدى عدم رضائه عن الشخص المعوق ، كما يحدث فى حالة الأصم الذى يبدو طبيعيا ، فحينئذ يستاء الملاحظ وينتابه الكبت عندما يكتشف قصوره ، وينعكس ذلك فى نفس الأصم ، كنوع من الحيرة والاضطراب العاطفى .

ومن الممكن تلخيص أنماط مواقف الآباء إلى عدة تركيبات من المقاييس الآتية :

١ – الحب مقابل العنف .

٢ – السيطرة أو التشدد مقابل الحرية .

ويبدو أن نظام التشدد فى بداية حياة الطفل يكون له تأثير مثبط ، عما إذا كان متأخرا ، وكل تركيبة من التركيبات تنتج طفلا مختلفا .

ويجب وضع الاعتبارات الآتية فى تطبيق أى أسلوب من هذه الأساليب :

١ – مدى عمق تطبيق هذا الأسلوب .

٢ – استمرار الأسلوب المستعمل .

٣ – عمر الطفل عند تطبيق الأسلوب .

٤ – نوع الأسلوب المستعمل : (التشدد أو التسامح) .

وحيث إن النتائج تختلف اختلافا بينا بتطبيق هذه العوامل ، فنظام التسامح بشجع فى الطفل المنطق والثقة ، الابتكار ، الاستقلال ، الاجتماعية ، النجاح ، المحبة ، وأقل قدر من العنف .

ويتصف هذا النظام فى التربية بالديناميكية الآتية :

١ – العلاقة الدافئة تعطى قيمة الآباء لدى الطفل ، فيتخوف من فقدان حبهما له .

٢ – العلاقة الدافئة تعطى للطفل نموذجا للسلوك المتزن .

٣ – العلاقة الدافئة تعطى للطفل المنطق والفهم ، لما ينتظر منه ولنتائج سلوكه وتصرفه .

وتشير الحقائق إلى أن العقاب الشديد قد يفضى إلى مقاومة الإغراء مؤقتا ، بينما يلغى الحب السلبى (التهديد بسحب الحب) إلى نتائج تكون أكثر فائدة .

أما أسلوب التشدد فيخلق فى الطفل ما يلى :

١ – الأمراض عصبية .

٢ – العنف الشديد .

٣ – الانطواء .

٤ – التواكل .

٥ – الاستسلام .

ويتميز هذا النظام بالديناميكية الآتية :

١ – يخلق الكبت فى نفسية الطفل ، ويشجع على العنف نحو الآباء والأصدقاء .

٢ – يعطى للطفل نموذجا لتقليد آبائه فى العنف والقوة .

٣ – تشجيع العنف من الأبناء نحو الآخرين .

وقد أثبتت الوقائع أن العقاب الشديد يثبط العنف فى الطفل ظاهريا ، ولكن من الممكن اكتشاف هذا العنف فى الطفل نحو نفسه والآخرين .

ويبدو أن كلا النظامين لهما عيوبهما ؛ فإذا كان التشدد ينتج سلوكا اجتماعيا منظما ؛ فهو يمهد للتواكل الشديد والاستسلام والعنف الكامن ، فى الوقت الذى يركز التسامح على إنتاج سلوك اجتماعى وتفاهم ثقافى وعدم المثابرة أو تزايد العنف.

نتائج تفاعل دفء العلاقات أو الحب مع التشدد والعنف مع التسامح :

١ - دفء العلاقات مع التشدد :

يفضى إلى : الاستسلام - التواكل - الأدب - النظام - الطاعة - (لوين)(*) أقل ما يمكن من العنف (سيرز) - إطاعة النظام (ماكوكى) - عدم الابتكار (واطسون) .

٢ - دفء العلاقة أو الحب مع التسامح :

يؤدى إلى أن يكون الطفل نشطا - مبتكرا - اجتماعيا - عنيفا - لنفسه (ليونارد) - متقمصا لشخصية الكبار مبكرا (ليوى - سيرز) - مستقلا مبتكرا - قليل العنف (واطسون) .

٣ - العنف مع التشدد :

العصبية - كثرة العراك مع الأنداد (واطسون) - الانطواء (بلدوين) - البعد عن تقمص شخصية الكبار (أروين) .

٤ - العنف مع التسامح :

الإجرام والتشدد (باندورا) - عدم الثقة بنفسه - العنف البالغ .

وعلى أية حال ، فأى من هذه الأنظمة لن يكون فعالا إلا إذا كان مشمولا بدفء علاقة الوالدين .

تأثير نظام المغالاة فى الحماية :

يحدث هذا الاتجاه من الآباء فى حالة الأبناء المعوقين ، وكثيرا ما يرفض هؤلاء الأبناء المغالاة فى حمايتهم ، فيشعرون أنهم معذبون ويناضلون لاستقلالهم ، وهذا الاتجاه يمثله نوعان من الآباء : من يتقبلون أبناءهم كوسيلة لإخفاء شعورهم

(١) أسماء العلماء التى وردت بين الأقواس تشير إلى اتجاهات منوعة فى مجال علم النفس وسيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة .

بالذنب، ويبدو أن المغالاة فى الحماية اتجاه سلبى كما يبدو من التعريف ؛ حيث إن المبالغة فى أى شىء غير مرغوب فيها ، وهذا الاتجاه خليط من التشدد والدفء والانشغال العاطفى ، الذى يكون الطفل محوره ، أما المبالغة فى التدليل فهى نمط من أنماط المغالاة فى الحماية ، يتميز بالاستسلام لرغبات الطفل .

صفات المبالغ فى حمايتهم من الأبناء :

١ - الذين يحبون التدليل .

٢ - خشنون مع أندادهم ، ولكنهم يستسلمون جدا مع من هم أكبر منهم .

٣ - كثيرا ما يكونون مطيعين ، منظمين، تقليديين، وسلوكهم مقبولا فى المدرسة .

٤ - ليس عندهم حب استطلاع ، ويهتمون بالأمور، التى يوافق عليها أباؤهم فقط .

٥ - يشعرون بعدم الأمن مع الأولاد الأكبر سنا ـ متخوفون بغير سبب ، خجلون وغير اجتماعيين مع أندادهم .

صفات الأبناء المغالى فى حمايتهم (المدللين) :

يتصفون بعدم الطاعة ، وكثرة الطلبات بدرجات مختلفة من التحكم ، (الطغيان) على الآباء ، (لا يتصفون بمشكلات السلوك بالمدرسة) ، يبدو التناقض بين أسلوب السلوك فى كل من المدرسة والمنزل نتيجة التناقض بين أسلوب المدرسة المنظم وأسلوب الأمهات ، وعلى العموم .. فتجاوب الطفل مع أسلوب المدرسة يدل على مرونة فائقة فى سلوكه ، كما يجدون صعوبة فى اتخاذهم لأصدقاء بالمدرسة ، ويرجع ذلك إلى التشدد البالغ المبكر معهم فيما قبل سن المدرسة ، وتبدى البحوث أن هناك تحسنا مستمرا فى سلوكهم فى سن الشباب .

صفات الوالدين المبالغين فى الحماية :

١ – عاطفيون لدرجة كبيرة ، ويتركز عطفهم على أطفالهم .

٢ – أسلوبهم غير ثابت ـ فغالبا ما يكون الآباء مبالغين فى تدليل أطفالهم ، وإن كان هذا لا يمنع من معاقبتهم لهم لأتفه الأسباب .

٣ – غالبا ما يكونون ديكتاتوريين مسيطرين ، يتخذون لأطفالهم مواقف لا تتناسب مع رغباتهم .

٤ – يستفيد من فرص اللعب (فرص التطور) ، وإشباع حب الاستطلاع على أطفالهم ، بإطالة فترة طفولتهم بدوام الاتصال بهم .

٥ – لا يتفهمون مدة مقدرة وتصور أبنائهم ، فقد يضعون أهدافا بعيدة لهم لا يستطيعون تحقيقها فيغالى الطفل فى المبالغة لتعويضها واستبدالها ، أو يضعون لهم أهدافا أقل من مقدرتهم .

٦ – يحتكرون وقت أطفالهم ، ويختارون لهم أصدقاءهم .

لذلك كان إرشاد الآباء أنفسهم جزءا مهما فى العملية التعليمية ، لكى يتقبلوا قصور أبنائهم المعوقين ، وينشئون علاقة مناسبة مع أبنائهم ، ويكون هذا عن طريق الإرشاد الفردى أو الجماعى ، على أمل أن ينعكس تكيفهم على الطفل ، حيث تكون النتيجة عدم المغالاة فى توقع تحصيل أبنائهم ، ويصبحون أكثر واقعية تجاه تقدير مدى مقدرة طفلهم ، ويبدو أن هناك ميزانا دقيقا بين مغالاة الحماية ورفض الطفل للنظام والحرية ، الذى كثيرا ما يتوقف على الطفل وشخصية الآباء . وعلى الرغم من اتهام المنزل بكل مشكلات الأطفال بالمدرسة ، فما يزال الأطفال موجودين بالمدرسة ، ومن واجب المدرسة تهيئة التربية العقلية السليمة والاتزان العاطفى للطفل .

وهكذا يبدو أنه ليس للإعاقة فى حد ذاتها الأثر الكبير فى تشكيل سلوك الطفل المعوق ، بل يتوقف ذلك على ما يلى :

١ – العوامل الداخلية .

٢ – مدى تأثير رأى المحيطين بالطفل المعوق من آباء ومجتمع .

الاسترداد

يستعصى فى كثير من الأحيان على مترجم المصطلحات الحديثة إعطاؤها المضمونات – المختلفة التى تحملها الكلمة الأجنبية ؛ مما يضطر إلى اصطياد أحد هذه المضامين أو المعانى التى قد تكون هزيلة ، ويتخذ لها اللفظ العربى ، فتخرج مشوهة مبتورة ، كما حدث فى تعريف كلمة الاسترداد ، فهذه الكلمة تحمل المعانى الآتية (الاستعادة – الاستعاضة – الاسترجاع – الاسترداد) ، وقد يكون أصعب ما تحمله هذه – الكلمة من المعانى معنى التأهيل ؛ فالتأهيل فى حد ذاته هو إعطاء مؤهل أو شهادة ، وهذا ما يوجهنا كثيرا من عمق ما تحمله هذه الكلمة من معان عن مجرد إعطاء مؤهل أو شهادة بعد استرضاء المعوق عن إعاقته ، وهذه الكلمة كما توجد فى القاموس معناها الاسترداد ، وكانت تستعمل أصلا فى عهد البارونات، وكانت تعنى استرداد لقب أو امتياز سابق قد فقد ، وقد يكون التعريف الآتى أهم تعريف مستعمل حتى الآن لكلمة Restoration ، وهى استرداد المعوق لأقصى إمكانياته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية ، وعلى هذا الأساس يكون المهم أن نوضح ما فقد من المعوق نتيجة قصوره ، ثم ما يجب استرداده لهذا الشخص ، ثم ما هو أقصى مستوى للإنتاج أو الفاعلية لشخص ما .

وتبين من ذلك أن عملية الاسترداد لا تكون إلا لشخص قد أصيب بإعاقة طارئة مؤخرا ، وفقد شيئا من قدراته وإمكاناته السابقة .

ويختلف الأشخاص فى تجاوبهم مع إعاقتهم ، ولذلك يختلف الأشخاص اختلافا بينا فى الفئة الواحدة من الإعاقة من شخص لآخر ؛ نتيجة لاختلافهم فى سرعة تقدمهم واستعدادهم للتكيف ، ويرجع ذلك غالبا إلى شخصية المعوق ودرجة إصابته ، ولما كان الفرد جزءا طبيعيا من المجتمع ، وليس جزءا خاصا فى مجموعة معينة ، فمشكلاته هى مشكلات المجتمع ، وله حقوق الآخرين ، وله إرادته ، ويجب احترام رغباته .

وأن تكون عملية الاسترداد مركزة على كفاية المعوق الحالية وما تبقى من قدراته، لأعلى قصور ؛ حيث إن المعوق قد كون فعلا عاداته الإدراكية والسلوكية والمهنية ، فهو فى حاجة - حينئذ إلى إعادة تنظيمها من جديد ؛ لينتج فى ظل تأثير قصوره الجديد ، ويحتاج ذلك إلى فريق من الأخصائيين فى النواحى الطبية والاجتماعية والمهنية والنفسية ؛ لكى يسترد شجاعته ، ويعود للعمل والكسب ، ويحتاج ذلك مبدئيا إلى اختبارات نفسية ؛ لمعرفة استعداداته للتدريب والمعالجة والإرشاد والتوجيه والمتابعة .

وتشمل عملية الاسترداد الخدمات الآتية :

١ - خدمات تشخيصية .

٢ - خدمات اجتماعية .

٣ - اختبارات نفسية .

٤ - التوصية والإرشاد للعميل ومن حوله .

٥ - العلاج الطبيعى .

٦ - التدريب المهنى .

٧ - معالجة عيوب الكلام .

٨ - تدريب الحواس .

٩ – تدريب الإدراك .

١٠– تنسيق الإحساس مع الحركة .

١١ – توجيه السلوك .

١٢ – رفع الإدراك الذاتى .

١٣ – تحقيق الذات .

وتكون عملية الاسترداد كما يلى :

١ – تبدأ عملية الاسترداد بعد أن يصل المعوق إلى درجة من الاتزان الانفعالى ، حيث لا يجدى العمل مع المعوق قبل ذلك ؛ نظرا لانفعاله العاطفى بعد الإعاقة ، والذى يسد كل سبل التكيف .

٢ – إحاطة المعوق بجو من العلاقة الدافئة والتقبل ، ؛ مما يقوى ثقته بنفسه وبالآخرين .

٣ – تبدأ عملية الاسترجاع والاسترداد النفسى والمعنوى ، قبل بدء عمليات الاسترداد الأخرى ومعها ، ولكل ذلك مداخل متعددة قد يكون الدين أحدها .

٤ – العمل على أن يتقبل المعوق إعاقته دون تضليل أو تمويه ، وأن يمتصها فى إدراكه الذاتى ، وأن يعمل وينتج ويعيش فى ظلها كحقيقة واقعة ، حيث إنه قد وجد أن المعوق لا يتقدم فى سبيل التكيف ، مادام متعلقا بالأمل فى استرداد إعاقته .

٥ – عدم تحقير قيمة الإعاقة الجسمية ، وإعلاء قيمة القدرات العقلية والمعنوية .

٦ – الإعلاء من أهمية القدرات الإيجابية الباقية ، إذا ذكرت ناحية من النواحى السلبية للإعاقة .

٧– تغيير طريقة تفكير الشخص المعوق بمقارنة إنتاجه وتحصيله بنفسه لا بغيره ، ووفق معايير موضوعية .

٨ - رفع مستوى الإدراك الذاتى للشخص المعوق، بتوفير سبل النجاح المتدرج له، وبتدريب وتنظيم إدراكه الذاتى والاجتماعى .

٩ - استغلال جميع القدرات الحسية الباقية للشخص ، ومدها للخارج لرفع مستوى إدراكه .

١٠ - التغلب على العوامل المادية التى تسد سبل استجابة المعوق ؛ لتهيئة الجو المناسب ، وتقوية سبل التكيف الأخرى .

١١ - تيسير اتصالاته للغير ، حيث إنها من أهم العوامل التى تسبب له - إذا ما عجز عنها - الصراع والإحباط والقلق والكبت .