تنمية المجتمع الريفى وطفل القرية المعوق
" دراسة تحليلية عن دور المجتمع فى رعاية الطفل المعوق "

إعداد

د . أحمد مصطفى محمد خاطر

وكيل المعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بالاسكندرية

تمهيد :

ان أحد السمات الأساسية التى تحدد معالم مجتمع العالم الثالث ، أو المجتمعات النامية هى وجود هوة Gap أو تفاوت Differentiation أو تمايز بين المجتمع الحضرى والريفى ، واذا كان التخلف يعتبر وصمه تدين كافة هذه المجتمعات ، إلا ان المناطق الريفية تكون أشد تخلفاً وتعانى الحرمان الشديد من أشكال وأنماط الرعاية الاجتماعية المختلفة ، لدرجة تصل الى حد اعتبار أن الخدمات والرعاية الاجتماعية نوع من الأسراف الذى لاطائل من ورائه فى هذه المناطق الريفية . ولكن نتيجة لسيادة الفكر التنموى فى هذه المجتمعات والتى من بينها مصر ـ كان من الطبيعى أن ينال الريف حقه المتوازى مع المجتمعات الحضرية ، بل أن منطق العدالة ، ولتعويض سنوات التخلف الطويلة يجعلنا نولى الريف مزيد من الاهتمام حتى يلحق بركب المدنيه .

ولما كان الانسان هو محور العملية التنموية وهو المستهدف والمستفيد فى النهاية من مردودات التنمية ، لذا نجد أن كافة البرامج الخاصة بالتنمية تسعى الى دعم وتوفير فرص النمو المتكامل للثروة البشرية فى المجتمع .

ومن هنا كان الاهتمام والعناية التى توليها المجتمعات لتنشئة أفرادها وفقاً لقدراتهم واستعداداتهم ، لضمان النمو المتوازن لهم ، كما تنادى كافة الاتجاهات الاجتماعية والتربوية التى تعيش معظم المجتمعات فى اطارها اليوم بحق كل فرد فى الانتفاع بالخدمات التربوية المختلفة التى تساعد على الوصول الى أقصى مدى تؤهله له امكانياته وقدراته ، وحيث ان الطفل هو الركيزة الأولى لأى مجتمع فإذا ما وفرنا له الفرص التربوية المناسبة متمثلة فى الفرص الاجتماعية والنفسية والصحية لامكن تحقيق أعلى عائد بشرى يعود بالنفع على الطفل والمجتمع . (عبدالرحيم ، ١٩٨٣) .

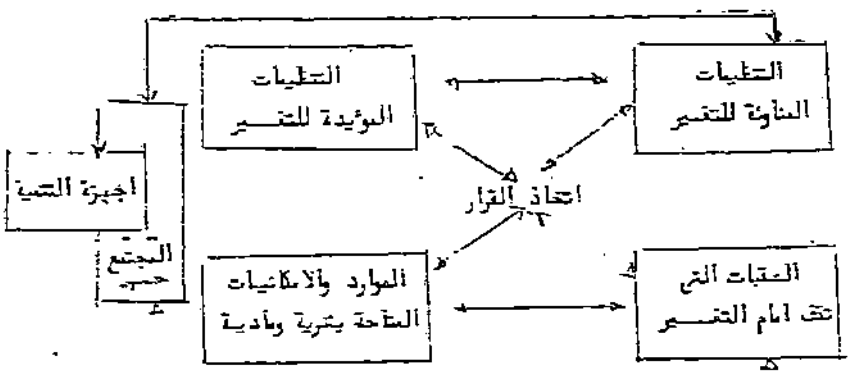
المشكلة البحثية وأهميتها :

لقد نال مجال رعاية المعوقين أهتماماً بالغاً فى السنوات الأخيرة ، ويرجع ذلك الى الاقتناع المتزايد فى المجتمعات المختلفة ، بان المعوقين كغيرهم من الأفراد لهم الحق فى النمو بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن الاهتمام من المجتمعات بفئات المعوقين يرتبط بتغير النظرة المجتمعية الى هؤلاء الأطفال (الهام ، ١٩٨٢) والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم الى النظر اليهم كجزء من الثروة البشرية مما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة ، ومما لاشك فيه أن الاهتمام بهؤلاء الأطفال المعوقين يساعدهم على تحقيق توافقهم الاجتماعى والنفسى مع البيئة المحيطة بهم ، فضلاً على أن توفير بيئة اجتماعية مناسبة لهم تساعدهم على التخلص من الصراعات المحيطة بهم .

وتساير هذه الدراسة اهتمام الدولة برعاية الطفل بصفة عامة والطفل المعوق بصفة خاصة ، وذلك يتضح فيما اعلنه المؤتمر الخامس للطفولة غير المعوقة (١٩٨٩) باعتبار فترة العشر سنوات (١٩٨٩ ـ ١٩٩٩) عقداً لحماية الطفل المصرى ورعايته والتى تضمنت عدة أهداف محددة للالتزام بتحقيقها والتى من ضمنها توفير قدر مناسب من الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية للأطفال المعوقين .

والتركيب السكانى فى مصر يشير الى وجود نصف بشر تقريباً هائلاً يصل فى مجموعة إلى نحو ٢٠ مليون طفل تحت سن الـ ١٥ سنة ، أى حوالى ٤٠٪ من اجمالى عدد السكان ، ولهذا لو توفر رعاية اجتماعية سليمة لهذه الفئة لأمكن من خلالها تحقيق طموحات المجتمع فى المستقبل القريب (فؤاد ، ١٩٨٩) ولكن معايشة الباحث للواقع المصرى ورصد مردودات النسق القيمى والمسلمات الاساسية فى المجتمع ، وتبعاً لمعاناة المجتمع من عدة مشكلات لاتخفى على واضعى السياسة الاجتماعية ، نجد أن توقع المجتمع واستجاباته لرعاية المعوقين ليست على المستوى المأمول بصفة عامة ، فكيف الحال بالنسبة للمعوقين من بين أطفال القرية المصرية ، على اعتبار أن المناطق الريفية لاتحظى بنفس مستوى ومعدل الرعاية الاجتماعية كما هو الحال فى مجتمع المدينة .

ولما كانت التنمية هى القضية الاساسية والمحورية للدول النامية فان غايتها النهائية هى الانسان ، واذا جاز لنا التعبير فان هذا الانسان هو الذى يدفع تكلفة العملية التنموية وليس فقط المستفيد من مردوداتها ولذلك كانت نقطة الانطلاق فى اية برامج تنموية هى تحقيق للاستخدام الأمثل للموارد المتاحة ، سواء كانت مادية أو بشرية ، ورعاية المعوقين تضمن اضافة حقيقية تدعم العنصر البشرى المشارك فى التنمية ، كما أنها تعمل على تحويل شريحة فى المجتمع من مجرد مستهلكين أو مشاركين فقط فى اقتسام موارد المجتمع ، الى مشاركين فى دعم الموارد البشرية وفى الانتاج داخل المجتمع ، وبهذا تكون قد واجهنا أحد المشكلات أو المعوقات الاساسية للتنمية، وفى نفس الوقت أحد سمات الدول المتخلفة ألا وهى ضعف الانتاجية حيث أن هذا محصلة لأمور كثيرة منها جوانب تقنية ، وأخرى متعلقة بالأمية ، وأخيرة تتعلق بالجوانب الاجتماعية الخاصة ببعض المعوقات التى تؤثر فى عملية اتخاذ القرار وتؤثر سلباً فى دور أجهزة التنمية (شكل رقم ١) .



وعلى ذلك يمكن ان تستمد هذه الدراسة أهميتها من حيث رصد واقع دور الأسرة فى اكتشاف الإعاقة أوالحدمتها . وتحديد اتجاهات أفرادها نحو الإعاقة ومحاولة التوصل الى مدخل مناسب يشارك فى تغيير نسق الاعتقاد لدى المجتمع ويسمح بالاستجابة بطريقة ايجابية لهذه المشكلة ، وذلك من منطلق أن كثير من معوقات رعاية المعوقين لاتتمثل فى عدم الدراية بالخطوات أو العمليات والاجراءات الخاصة بالتأهيل المهنى للمعوقين والتى تحددت بشكل نهائى على النحو التالى (Alexandria ١٩٨٤) .

١ ـ التأهيل الطبى Midical Rehablitation

٢ ـ التأهيل النفسى والاجتماعى Psychosocial Rehablitation

٣ ـ التأهيل المهنى Vocational Rehablitation

حيث أن هذه العمليات بالكامل لايمكن أن تتحقق دون مرحلة سابقة اساسية ، وهى جوهر أو اهتمام هذا البحث وتتمثل فى اكتشاف الاعاقة واتخاذ الإجراءات المناسبة لبدء الخطوات العلمية للتعامل معها .

الأطار النظرى المرجعى الموجه للدراسة :

يتحدد مفهوم الاعاقة Disability فى كل نقص ناجم عن عجز فى القدرات ، ويؤدى الى انخفاض اداء الفرد عن غيره من الأشخاص العاديين ، أى أن الاعاقة هى نوع من التصور الذى يصيب التكامل أو التساند بين قدرات الفرد العملية أو المهارية والسلوكية (Wood ١٩٨٠) وفى ضوء ذلك يكون المعوق Handicap هو " كل شخص يعانى قدراً من العجز يحول دون تحقيقه لأدواره فى المجتمع بشكل يتسق مع توقعات المجتمع " . ويقوم هذا المقياس على عدة معايير من بينها الجنس والسن والعوامل الثقافية والاجتماعية (Who ١٩٨٠) معنى ذلك ان نوع ودرجة الاعاقة تتحدد من خلال قيم واتجاهات المجتمع والتوقعات المقارنة بالأشخاص العاديين فى البيئة الاجتماعية .

وعلى هذا تصبح عملية التأهيل المهنى Rehablitation هى مجموعة من الاسهامات التى تسعى الى تحقيق الاعتماد على الذات بدنياً ، وتنشيط قدرات الفرد لمواكبه الحياة الاجتماعية ، وتحقيق الكفاية الاقتصادية (Who ١٩٨٠) ولوحاولنا استقراء أدبيات الرعاية الاجتماعية بالنسبة لمشكلة المعوقين فى المجتمع ، لوجدنا تطوراً ملحوظاً فى رعاية المعوقين عبر التاريخ تمثل فى مجموعها انتقال المجتمع من مرحلة الداروينية الاجتماعية (الانتخاب الطبيعى ، والبقاء للأصلح) الى مرحلة الرعاية الاجتماعية كنظام لجتماعى يضمن حق الانسان فى الرعاية والايمان بالفروق الفردية ، ويظهر لك من استقراء التاريخ الذى يؤكد لنا ان بعض الملوك الفراعنة كانوا يحكمون على بعض المرضى والمعوقين بالطرد من المساكن وعزلهم عن المجتمع ، بينما نجد فى التراث الاغريقى قوانين (ليكورجوس الأسبرطى) ، (سولون الاثينى) تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمى ، كما أعلن

افلاطون موافقته على مثل هذا العمل ضمن تصوراته للمدينة الفاضلة ، وكانت السلال تباع علناً فى اسواق اسبرطة واثينا ليوضع فيها الصغار المشوهون خارج حدود المدينة املاكاً ليم ، وفى روما ظل الناس اجيالاً عديدة يغرقون الأطفال غير مكتمل النمو فى نهر التيبر (نور ، ١٩٧١) أو عندما يولد طفل يتعين أن يخطر ولاه الأمر ، فيؤخذ الطفل أمام جماعة من الشيوخ أو الحكماء . وهؤلاء يقررون مصيره ، فاذا كان صحيح البدن أعطى لوالدته لتربيته وتنشئته حتى السابعة وبعدها ينضم الى مدارس اعداد المحاربين لكى يسلك طريقه فى سلك رجالات الحرب ، أما اذا كان ضعيف البنية ، أمر الشيوخ بنبذه الى العدم للبرد والجوع حتى الموت .

وبنزول الكتب السماوية ، وارساء قواعد التكامل الاجتماعى والقيم الدينية السمحاء أدى هذا الى دعم قواعد الرفق بالانسان المعوق ، وحسن المعاملة ، وخير مثال على ذلك عتاب الله عز وجل لرسوله محمد صلى الله عليه وسلم بالنسبة لمعاملة الكفيف ونزول الآيات الكريمة " عبس وتولى ان جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى ، أو يذكر فتنفعه الذكرى " " سورة عبس " وفى هذا ارساء لقاعدة اساسية من حيث ان معيار المفاضلة فى مجال العطاء ، أو كفاءة الاداء لاترتبط بالاعاقة مهما كانت ، وفى هذا رد على بعض من يرد دون وعى أو علم بأننا يجب أن نهتم بايجاد فرص عمل لغير المعوقين أولا .. ولكن يجب ان تكون المفاضلة عادلة بمعيار الكفاءة فقط .

أما عن دور الدولة بالنسبة لرعاية المعوقين ، فان لانجلترا كان لها السبق فى هذا المجال حيث نجد أن قانون الفقر الأول ١٦٠١ م أكد على مسئولية الدولة فى رعاية المرضى والمحتاجين ومعدومى الأهلية ، ثم شهد القرن الثامن عشر تقدماً ملحوظاً فى العلوم الطبية وتزايد عدد الأطباء والمستشفيات العامة ، وهذا يشكل عام وفر الرعاية الصحية لكافة المواطنين ومن بينهم المعوقين . وفى عام ١٨٩٣ تم انشاء مدارس خاصة بالتعليم الالزامى للمكفوفين والصم والبكم ، وفى عام ١٩١٤ صدر قانون يؤكد على مسئولية الدولة فى توفير التعليم للأطفال المصابين بالصرع والمتخلفين عقلياً ، وفيما بين عامى ١٨٩٧ ـ ١٩١٦ صدرت قوانين التعويضات للمعوقين نتيجة اصابة العمل ، ثم تقيمت أول تجربة نموذجية لرعاية مرضى الدرن عام ١٩١٧ وايجاد فرص عمل لهم تحت الاشراف والتوجيه . وقد كان لنتائج الحرب العالمية الأولى والثانية دوراً كبيراً فى توفير مراكز التأهيل المهنى للمعوقين (N.A.S.W., ١٩٧١) .

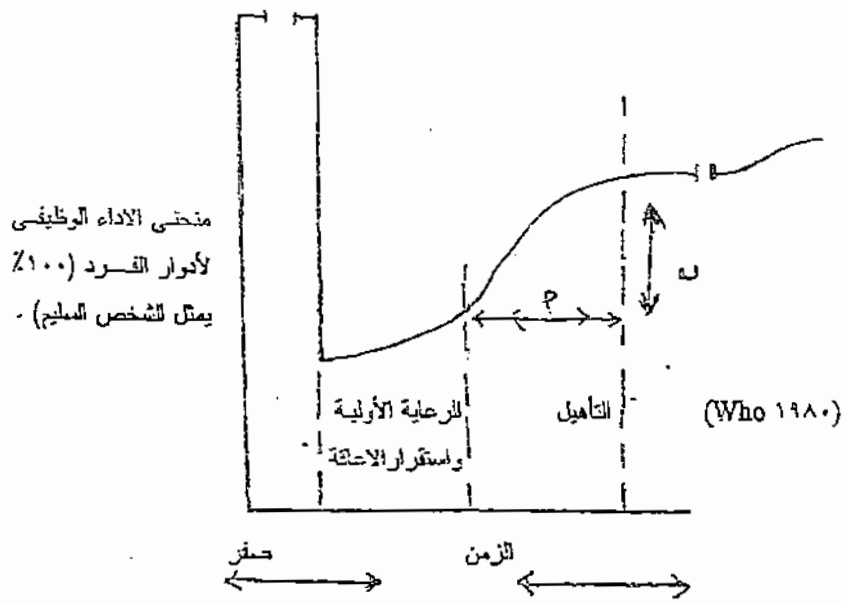
ان الدارسين لتطور الرعاية الاجتماعية على دراية كاملة بأن لانجلترا كان لها الصدارة فى تقنين دور الدولة بالنسبة لأنشطة وبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية ، الا أن الازدهار الحقيقى حدث فى أمريكا وبطريقة يعلم الجميع أبعادها من حيث أنها أما تكرار لجهود انجلترا كمرحلة انتقالية ، أو البدء من حيث انتهت انجلترا واستمرار تصاعد وتنوع أساليب الرعاية بعد ذلك ، وحتى بالنسبة للدول النامية فنحن أيضا ـ ومن خلال استقراء تطور الرعاية فى مصر ـ بدأنا بمرحلة النقل عن الغير

الغربى من خلال رؤيه الرواد الاوائل بالنسبة للرعاية الاجتماعية ، وبعد ذلك تطورت استراتيجيات وأساليب الرعاية للمعوقين من واقع المطالبة بالتوطين وخصوصية التجربة التنموية فى مصر .

وعلى الرغم من أهمية دور الدولة فى توفير الرعاية للمعوقين فى كافة نماذج التنمية (السمالوطى ١٩٧٤) سواء النموذج التكاملى Integration Type من حيث أن المعوقين هم مواطنون لهم كافة الحقوق فلا بد وأن تشملهم برامج الرعاية الاجتماعية فى كافة القطاعات التى يتواجدون بها ، أو من خلال النموذج التكيفى Adaptation Type حيث أن حجم مشكلة المعوقين فى تزايد نتيجة لتطور الحياة وزيادة مصادر التعويض البيئية ، لذلك نجد أن الدولة تحاول ايجاد مشروعات تنموية تستوعب هذا القطاع ، أو من خلال نموذج المشروع Project Type حيث أن رصد واقع الرعاية الاجتماعية فى مصر يمدنا بصورة متعددة لمشروعات متخصصة لتنمية القدرات والطاقات الخاصة بالمعوقين ، إلا أنها رعاية تعتمد فى المقام الأول على دور الأسرة سواء فى اكتشاف أو توجيه الطفل المعوق ، واذا أخذنا فى الاعتبار نسق الاعتقاد السائد فى المجتمع الريفى ورسوخ لقيم الدينية المرتبطة بالقضاء والقدر ، نجد أن تقبل المشكلة أو الاعاقة أمر وارد ويتحقق بسهولة فى المجتمع ـ ولكن رد فعل المجتمع والأسرة الريفية تجاه هذه المشكلة يتسم بالانسحاب فى معظم الأحيان ، أو عدم الايجابية فى التوجيه كرد فعل طبيعى لما تتسم به شخصية المعوق من حيث الميل الى العدوان والعنف نتيجة لشعورهم بالاحباط وعدم القدرة على مسايرة الأطفال الآخرين ، أو لإشباع لحتياجاتهم الأساسية .

والعدوان كظاهرة سلوكية شابها فى التفسير الكثير من الاجتهادات التى لتضح عدم مصداقيتها حيث نجد (فرويد ١٩٣٠ ، انار ١٩٣١) يؤكدان على أن العدوان غريزة فطرية ، والعدوان بمعناه الشائع يقصد به الأساليب السلوكية المتضمنه لبواعث الاتلاف والتخريب والتخييب والعنف والاذلال والتهديد ، وكلها مظاهر سلبية للسلوك (جاكسون ١٩٥٤) واتضحت الرؤية أكثر فى مسيرة العلم ، واعتبار أن العدوان مكتسب ولايظهر الا عندما يشعر الطفل بالاحباط ومن مظاهر القلق والكراهية لمصدر الاحباط (الاعاقة) وهذا ما يؤكده (هورنى ١٩٣٩) على أساس أن الطفل فى سبيل تحقيق الاشباع لحاجاته الاساسية . ونتيجة لوجود الاعاقة يصعب تحقيق الاشباع الأمثل ، مما يولد لديه الرغبة فى التعبير كتعبير عن الشعور بالاحباط ، واذا كان الطفل لا يستطيع ان يعايش هذا الاحباط لفترة طويلة ، ويريد أن يتخفف من توتراته لذلك يقوم بتفريغ هذه الشحنات الانفعالية السلبية فى شكل عدوان على المجال المحيط ، وتسهم المدرسة السلوكية فى علم النفس (دولارد ١٩٤٤) بدور كبير فى تفسير سلوك المعوق من حيث وجود علاقة بين تعلم العدوان والشعور بالاحباط .

لذلك نحن بحاجة الى ترشيد دور الأسرة فى التعامل مع الأطفال المعوقين ثم الاهتمام بتأهيلهم مبنياً ، ذلك لان الميزانيات التى ترصد لرعاية المعوقين وتأهيلهم مبنياً تعتبر نوع من الاستثمار له مردود ملموس سواء من الناحية الاجتماعية والنفسية بل أيضا من الناحية المادية أو الاقتصادية ، وهذا ما تؤكده دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية لمشروعات التأهيل المهنى ورعاية المعوقين ، وليس ذلى ر م ترصح ضالئك "تية ا ي هذا القطاع .



حيث نجد أ = تكلفة التأهيل

ب = مردودات أو عائدات التأهيل

$$\text{ج} = \text{فاعلية التأهيل للمعوقين} = \frac{\text{عائدات التأهيل}}{\text{التكلفة}} = \frac{\text{ب}}{\text{أ}}$$

الاستراتيجية المنهجية :

تندرج هذه الدراسة تحت الدراسات الوصفية التى تستهدف بالأضافة الى رصد الواقع ، قياس تأثير المتغيرات التى تسهم فى دعم أو تأكيد ظاهرة البحث بالاضافة الى تحليل وتفسير مدلول البيانات الاحصائية فى ضوء الاطار النظرى الذى يوجه الدراسة ، وتحدد مجتمع البحث فى اختيار قرية خورشيد (البحرية والقبلية) عن طريق الحصر الشامل للأسر التى لديها اطفال معوقين دون سن الخامسة عشر ، وبلغ عدد هذه الأسر ٧٠ أسرة ، وتم جمع البيانات عن طريق استمارة " استبان " تحتوى على عدة مقاييس تمثل محاور الدراسة وهى :

- بيانات أولية عن المعوق ونوعية الإعاقة .
- بيانات خاصة عن اسرة المعوق من حيث مدى استجابة الأسرة لاحتياجات المعوق .
- بيانات خاصة بالأسرة ومدى وعيها بنوع الاعاقة .
- الزواج القرابى ومردوده بالنسبة لظهور الاعاقة .
- العلاقة بين سلوك الأم اثناء العمل وحجم الأسرة .
- استجابة الاسرة والبيئة الاجتماعية المحيطة لسلوك المعوق .

وقد تلاحظ أثناء جمع البيانات بمعرفة الباحث نفسه ، تباين ردود أفعال الأسرة تجاه مناقشة مشكلات المعوق .. فبينما تستسلم بعض الاسر بالكامل وانسحابها من مواجهة المشكلة ، الى موقف الرغبة الشديدة فى التعامل مع المشكلة والرغبة فى ايجاد قنوات مفتوحة لتناول هذه المشكلة بالحل المناسب ، وأخيراً بعض مظاهر التبرم أو الشعور بالاحباط لدى الاسرة نتيجة هذه المشكلة وعدم الرغبة حتى فى مناقشتها أمام الآخرين .. وسوف يؤثر دور هذا فى تحليل النتائج الخاصة بالدراسة .

أما عن الاسلوب الاحصائى للدراسة :

تم استخدام عدة أساليب لتحليل بيانات الدراسة كل منهما يكمل الآخر مثل :

١ ـ عرض جداول بسيطة تقوم على التكرارات والنسب المئوية .

٢ ـ اختبار مربع " كاى " لدراسة طبيعة واتجاه العلاقة الاقترانية بين متغيرات الدراسة .

٣ ـ اختبار " تشايرو " لايجاد قيمة " T ٢ " والتى تعكس قوة العلاقة أما ما يمكن تفسيره بالتباين ويحسب من خلال المعادلة :

$$\text{شدة العلاقة } T^2 = \frac{\text{قيمة مربع "كاى"}}{\text{ن} \sqrt{(\text{اعداد الصفوف} - ١)(\text{عدد الاعمدة} - ١)}}$$

٤ ـ تم حساب معامل الاقتران بطريقتين :

أ ـ معامل الاقتران (معامل فاى) لجداول مربع كاى (٢X٢) وهذا المعامل يشبه معامل ارتباط بيرسون وتتراوح قيمته بين صفر ، ١ ويحسب من المعادلة :

$$\text{معامل فاى} = \sqrt{\frac{كا٢}{ن}}$$

ب - كذلك تم حساب معامل الاقتران (معامل كرامر) لجداول جربع كاى والتى تضم خلايا أكثر من (٢X٢) وهو كذلك يشبه ارتباط بيرسون ومعامل فاى ويحسب من المعادلة :

$$\text{معامل الاقتران لكرامر} = \sqrt{\frac{كا٢}{ن (ك-١)}}$$

حيث ك عدد الصفوف أو الأعمدة أيهما أصغر أو عدد الصفوف أو الأعمدة فى حالة تساويهما

نتائج الدراسة الميدانية :

أولا : خصائص مجتمع البحث ؛ ويتضح من الجدول التالى أن حالات شلل الأطفال ما زالت متواجدة بشدة برغم جهود الدولة بالنسبة لهذا المجال ، ولكن ما يبشر بالخير وفيه دلاله ايجابية حقيقية هى أن نسبة المعوقين ومن هم تحت الخامسة أقل ممن هم يتراوح عمرهم بين الخامسة والخامسة عشر وهذا معناه أن مصادر التعويض بدأت تنحسر الى حد ما ، أو ان الرعاية الصحية وخاصة بالنسبة للمناطق الريفية المتاخمة للمدنية كان لها مردود فى علاج بعض الحالات التى لولا هذه الرعاية الصحية لتضاعف هذه الاعداد .

وبما يلفت النظر أن حجم اسرة المعوق غالباً ما تكون كبيرة الحجم بنسبة ٨٤,٣٪ من حجم مجتمع البحث ، وهذا مرده ليس فقط القيم الاجتماعية (العزوة والمكانة الاجتماعية ومصادر الدخل) ولكن أيضا قد يكون السبب عملية تعويضية عن الفرد المعوق كرد فعل سلبى من جهة الأسرة ، أو ان كبر حجم الأسرة نفسه أحد أسباب التعويق نتيجة الحمل المتكرر وعدم الاهتمام بالأم الحامل أثناء الحمل والولادة ، وعدم توفير الرعاية المناسبة للأبناء ومع الاعتراف بأن الاعاقة غالباً لا تورث وان العوامل تكوينية من أكثر مصادر التعويق ، الا ان نسبة لابأس بها ٤٤,٣٪ من مجتمع الدراسة توجد سابقة اعاقة فى اسرة الزوج أو الزوجة وهذا يعكس واقع المجتمع الريفى ودرجة تخلفه عن المدينة ؛ حيث ان هذه النسبة تقل كثيراً فى دراسات سابقة عن مثل هذه الظاهرة فى المدينة ، والفروق غير ذات دلاله بين الزواج الداخل (من داخل العائلة) أو الخارجى ولكنه فى النهاية يميل الى ان فرص الاعاقة بين المتزوجون من داخل العائلة يزيد عن الأسر المتزوجة من خارجها ، كما أن ظاهرة الزواج فى سن مبكرة مازالت ملموسة فى الريف بنسبة ١٥,٧٪ على الرغم من ارتفاع سن الزواج فى المدينة ، وصغر سن الزوجين يجعل خبرتهم محدودة فى رعاية الأطفال والاستجابة الايجابية لحالات المعوقين وتزداد حدة هذه المتغيرات اذا أخذنا فى الاعتبار انتشار الامية وما لها من تأثير سلبى على كافة مناحى الحياة .

جدول رقم (١)

خصائص مجتمع الدراسة

الخصائص	العدد	النسبة	الخصائص	العدد	النسبة
نوع الاعاقة			الحالة العمرية للمعوق		
شلل أطفال	٢٢	٣١,٤	أقل من ٥ سنوات	١٥	٤١,٤
تخلف عقلي	١٥	٢١,٤	٥ – ١٠	١٩	٢٧,١
أخرى	٣٣	٤٧,٢	١٠ ـ ١٥	٣٦	٥١,٥
الصحة الانجابية			حجم الأسرة		
الحمل عن رغبة	١٩	٢٧,١٠	٢ ـ ٤	٣	٤,٢
الحمل من غير رغبة	٢٤	٣٤,٣	٥ ـ ٧	٨	١١,٥
استخدام عقاقير ومواتع الحمل	٢٧	٣٨,٦	٧ ـ أكثر	٥٩	٨٤,٣
سابقة اعاقة بالأسرة			الزواج العائلى :		
يوجد	٣١	٤٤,٣	من داخل العائلة	٣٨	٥٤,٣
لايوجد	٣٩	٥٥,٧	من خارج العائلة	٣٢	٤٥,٧
سن الزواج للوالدين			التعليم بالنسبة للوالدين		
دون الـ ٢٠	١١	١٥,٧	أمية أحد الوالدين	٢٧	٣٨,٦
٢٠ ـ فأكثر	٥٩	٨٤,٣	الالمام بالقراءة والكتابة	٤٣	٦١,٤

ثانيا : مدى استجابة الاسرة لاحتياجات الطفل المعوق :

ابرزت نتائج الدراسة أنه بسوال الطفل المعوق عن احتياجاته أو أحد والديه أتضح أن غالبية المبحوثين بنسبة ٧٣٪ لديهم احتياج فيما يتعلق بالذهاب للطبيب بغرض العلاج ، بينما كان الاحتياج متوسط فيما يتعلق برغبة الطفل فى تعليمه حرفه بنسبة ٦١٪ ، فى حين كان أقل من نصف المبحوثين احتياجاتهم فى باقى الاحتياجات الذهاب للمدينة بغرض الترفية ، أخذ مصاريف من والديه ، الذهاب للمدرسة بنسب ٤١٪ ، ٣٩٪ ، ٣١٪ على الترتيب جدول (٢) .

جدول رقم (٢)

توزيع المعوقين وفقاً لتحديد احتياجاتهم بالنسبة لدرجة اهتمام الأسرة لهم

الاحتياجات	مرتفع		متوسط		منخفض		لايوجد	
	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪	تكرار	٪
العلاج الطبى	٥١	٧٣	٧	١٠	٢	٣	١٠	١٤
تعلم حرفة	٤٣	٦١	٣	٤	١	١	٢٣	٣٤
شغل وقت الفراغ	٢٩	٤١	٣	٤	–	–	٣٨	٥٥
مصاريف الاعاشة	٢٧	٣٩	٦	٨	–	–	٣٧	٥٣
التعليم المتخصص	٢٢	٣١	٤	٦	–	–	٤٤	٦٣

° ن = ٧٠ .

كما أتضح أيضا أنه بسؤال ولى أمر الطفل المعوق عن أسباب عدم تلبية احتياجات الطفل أشارت النتائج أن هناك عدة أسباب منها انخفاض مستوى المعيشة ، زيادة حجم الأسرة ، عدم اللامبالاه بنسب ٨٣٪ ، ٦٧٪ ٤٦٪ على الترتيب . جدول رقم (٣) .

جدول رقم (٣)

يوضح أسباب عدم تلبية احتياجات الطفل المعوق

الأسباب	التكرارات	٪
انخفاض مستوى المعيشة	٥٨	٨٢,٨
زيادة حجم الأسرة	٤٧	٦٧,١
عدم اللامبالاة (الاتكالية)	٣٢	٤٥,٧

توضح تلك النتائج الرؤية لدى المهتمين بشئون الطفل أهمية رفع مستوى الحياة لدى الأسرة وتسهيب الفرد من الدخل القومى عن طريق المزيد من مشروعات التنمية للريف ، مع زيادة الوعى وهذا دور الخدمة الاجتماعية بالنسبة لرعاية المعوقين .

ثالثاً : النتائج المتعلقة بالوعى الأسرى نحو أشكال الإعاقة :

بلت نتائج الدراسة أنه لا يوجد وعى لدى الزوج فيما يتعلق بأشكال الإعاقة شلل لطفال ، أمراض مزمنة هى ٧٣٪ ، ٦٩٪ على الترتيب . بينما يوجد وعى لدى الزوج فيما يتعلق بالتخلف العقلى ٦٧٪ جدول (٤) . وفيمايتعلق بالزوجة أبرزت نتائج الدراسة أنه لا يوجد وعى لدى الزوجة فيما يتعلق بأشكال الإعاقة أمراض مزمنة ، شلل أطفال ، تخلف عقلى هى ٩٢٪ ، ٩١٪ ٦٧٪ على الترتيب جدول (٤) .

لذا يمكن القول أن الأسرة الريفية مازالت فى حاجة إلى مزيد من المعرفة عن مخاطر الإهمال فى رعاية الطفل والعواقب التى تنجم عن ذلك .

مما يتطلب الأمر من المسئولين عن رعاية الطفل بإعطاء المزيد من الإهتمام والتخطيط لخلق مزيد من الوعى الأسرى وذلك من خلال برامج موجهة للأسرة عن كيفية إتباع الطرق التى تقلل من إنتشار بعض الأمراض داخل الأسرة عن كيفية إتباع الطرق التى تقلل من إنتشار بعض الأمراض داخل الأسرة من خلال الحد من زواج الأقارب ، أو إتباع الطرق والوسائل الصحيحة لمنع الحمل ؛

- وضرورة المحافظة على متابعة وسائل التطعيم المختلفة للطفل .

مما يتطلب من وسائل الإعلام المسموعة والمرئية المزيد من البرامج الخاصة بذلك .

جدول رقم (٤)

توزيع المبحوثين وفقاً لوعيهم تجاه أشكال الإعاقة

الوعى	الـــزوج						الزوجـــة					
الأسرى تجاه	شلل أطفال		أمراض مزمنة		تخلف عقلى		شلل أطفال		أمراض مزمنة		تخلف عقلى	
أشكال الإعاقة	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪	عدد	٪
يوجد	٦	٢٧	٤	٣١	١٠	٦٧	١٠	٨	٢	٩	٠ ٢	١٣
لا يوجد	١٦	٧٣	٩	٦٩	٥	٣٣	١٢	٩٢	٢٠	٩١	١٣	٨٧
المجموع	٢٢	١٠٠	١٣	١٠٠	١٥	١٠٠	١٣	١٠٠	٢٢	١٠٠	١٥	١٠٠

أيضاً يقع العبء على الوحدات الصحية المنتشرة فى الريف بإلقاء المزيد من الندوات التى من خلالها يتم شرح أبعاد ومخاطر الزواج من الأقارب وعدم إتباع الوسائل الوقائية المناسبة لمنع الحمل وخطورة عدم تطعيم الأطفال حسب الجرعات المقررة لهم .

رابعاً : النتائج المتعلقة بالعلاقة بين مصدر الزواج ووجود حالة مماثلة من الإعاقة بالأسرة :

أوضحت نتائج التحليل الاحصائى باستخدام مربع كاى بوجود علاقة معنوية بين مصدر الزواج ووجود حالة مماثلة من الإعاقة بالعائلة حيث كانت قيمة كاى المحسوبة (١٥,٦٤) عند مستوى معنوية ٠,٠١ (جدول ٥) .

جدول رقم (٥)

التطابق النسبى بين مصدر الزواج والإعاقة

وجود حالة من الإعاقة مماثلة بالعائلة / مصدر الزوج	يوجد	لا يوجد	المجموع
العائلة	٢٥ ١٧,٧١	١٥ ٢٢,٢٨	٤٠
خارج العائلة	٦ ١٣,٢٨	٢٤ ١٦,٧١	٣٠
المجموع	٣١	٣٩	٧٠

كا^{٢} الجدولية عند مستوى ٠,٠١ ، د. ح (١) = ٦,٦٤

كا^{٢} المحسوبة = ١٥,٦٤

∴ يوجد فرق معنوى .

وبحساب معامل (T ٢) وجد أن هذه القيمة ٠,٢٣٣٤ ، وهى قيمة تعنى أن متغير الزواج الداخل يفسر نحو ٢٣,٣٤٪ ، من التباين ، وكذلك تم إيجاد معامل فاى ، حيث تبين أن قيمة هذا المعامل بلغت ٠,٤٧٢٦ ، وهى قيمة تعكس جود علاقة افتراضية معنوية بين متغيرى مصدر الزواج ووجود حالة إعاقة مماثلة بالأسرة .

خامساً : النتائج المتعلقة بالعلاقة بين سلوك الأم أثناء الحمل وحجم الأسرة :

أبرزت نتائج التحليل الاحصائى باستخدام مربع كاى بوجود علاقة معنوية بين سلوك الأم أثناء الحمل وحجم الأسرة حيث كانت قيمة كاى المحسوبة (١٥,١٥) عند مستوى ٠,٠١ (جدول ٦) .

جدول رقم (٦)

التطابق النسبى بين سلوك الأم أثناء الحمل وحجم الأسرة

حجم الأسرة / سلوك الأم أثناء الحمل	أسرة صغيرة الحجم ٤ أفراد فأقل	أسرة متوسطة الحجم (٥ ـ ٧) فرد	أسرة كبيرة الحجم ٧ أفراد فأكثر	المجموع
الحمل عن رغبة	٣ ٠,٨١	٦ ٢,٤٤	١٠ ١٣,٠٢	١٩
الحمل عن غير رغبة	صفر ١,٠٢	١ ٣,٠٨	٢٣ ١٦,٤٥	٢٤
تناول عقاقير أو موانع للحمل	صفر ١,١٥	٢ ٣,٤٧	٢٥ ١٨,٥١	٢٧
المجموع	٣	٩	٥٨	٧٠

كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، د. ح. (٤) = ١٣,٢٨

كا٢ المحسوبة = ١٥,١٥ .

ولبيان شدة العلاقة (T٢) بلغت القيمة ٠,٨٦٥٧ وهى قيمة تعنى أن متغير حجم الأسرة يفسر نحو ٨٦,٥٧٪ من التباين فى سلوك الأم أثناء الحمل .

كما تم إيجاد قيمة معامل كرامر لبيان طبيعة العلاقة الاقترانية بين المتغيرين (سلوك الأم أثناء الحمل ، وحجم الأسرة) ، وذلك لزيادة حجم الخلايا من خليتين حيث تبين أن هذه القيمة قد بلغت ٠,٦٥٧٩ وهى قيمة عالية المعنوية لدرجة كبيرة .

أى أن السلوك الإيجابى السليم يضمن حجم صغير للأسرة ، وهذا يؤكد أهمية الأخذ بالأسباب واستخدام وسائل تنظيم الأسرة دعماً للاقتصاد القومى ، وضمان جيل قادر على تحمل المسئولية بنسبة إعالة أقل مما هو عليه الآن .

سادساً : النتائج المتعلقة بإستجابة الأسرة والبيئة الاجتماعية المحيطة لسلوك المعوق :

أن سلوك الطفل المعوق داخل البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها ذات طابع خاص تؤثر وتتأثر بهذه البيئة وقد إتضح بالنسبة لهذه العلاقة داخل الأسرة وجود علاقة بين سلوك المعوق ومعاملة الأسرة له .

جدول رقم (٧)

التطابق النسبى بين سلوك الطفل المعوق داخل المنزل ومعاملة أفراد أسرته له

معاملة أفراد أسرة المعوق له داخل المنزل / سلوك الطفل المعوق داخل المنزل	تقبل سلوك الطفل	عدم تقبل سلوك الطفل	المجموع
عصبى	٦	-	٣٨
	٥,٩٧	٣٢,٠٢	
منطوى	٤ ١/٢	٢٧	٢٨
	٤	صفر	٤
مرح	٠,٦٢	٣,٣٧	

كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، د. ح (٢) = ٩,٢١

كا٢ المحسوبة = ١٧,٧٩

∴ يوجد فرق معنوى .

ولبيان شدة العلاقة تم إيجاد قيمة (T٢) حيث تبين أن هذه القيمة قد بلغت ٥٠٨ وهى قيمة تعنى أن متغير معاملة أفراد أسرة المعوق له داخل المنزل تفسر نحو ٥٠,٨ من التباين فى سلوك الطفل المعوق داخل المنزل ، كما تم إيجاد قيمة مقابل تكرار حيث تبين أن هذه القيمة قد بلغت ٠,٧١٢٩ وهى قيمة عالية المعنوية بدرجة كبيرة .

أما عن سلوك الطفل فى البيئة الخارجية (الرفاق ، الجيران ، المدرسة ، ....) فالجدول رقم (٨) يوضح ذلك .

جدول رقم (٨)

التطابق النسبى بين سلوك الطفل المعوق خارج المنزل مع الآخرين

معاملة الآخرين للطفل المعوق / سلوك الطفل خارج المنزل	معاملة الآخرين المعوقين للطفل المعوق		معاملة غير المعوقين الآخرين للطفل		المجموع
	متدمج	غير متدمج	متدمج	غير متدمج	
عصبى	صفر	٣٨	صفر	٣٧	٧٥
	٦,٤٢	٦٢,١٤	١١,٧٨	٦٣,٢١	
منطوى	صفر	٢٠	١	٢١	٤٢
	٧,٠٢	٣٤,٠٨	٦,٠٦	٣٥,٠٤	
مرح	١٢	صفر	١٠	١	٢٣
	٣,٩٤	١٩,٠٥	٣,٦١	١٩,٣٨	
المجموع	١٢	٥٨	١١	٥٩	١٤٠

كا٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠١ ، د . ح (٦) = ١٦,٨١ .

كا٢ المحسوبة = ١١٥,٨٢ .

∴ يوجد فرق معنوى

كما بلغت شدة العلاقة معبراً عنها بقيمة (T٢) ٠,٦٧٥ وهى قيمة تعنى أن متغير معاملة الآخرين للطفل المعوق تفسر نحو ٦٧,٥٪ من التباين فى سلوك الطفل خارج المنزل ، كما بلغت قيمة معامل كرانر ٠,٧٧٢٦ وهى قيمة تعنى وجود علاقة اقتران معنوية بين المتغيرين السابقين .

وعلى هذا فهناك حاجة شديدة لجهود متخصصة تساعد على إدماج المعوق فى البيئة المحيطة وضمان تقبل الآخرين للأطفال المعوقين .

المستخلصات العامة والتوصيات :

١ ـ مازال الريف وفقاً لنسق الاعتقاد السائد والسلعات التى تشكل إستجابات أفراده تجاه المواقف يقف أمام مشكلة المعوقين ومواجهتها بأنماط سلبية فى مجملها تتراوح بين : التجاهل .. أو الشفقة والاستسلام .. أو عدم الأخذ الأمر بجدية إستجابة لبعض المظاهر المرضية التى تؤدى فى النهاية إلى الإعاقة .

٢ ـ ظاهرة الزواج المبكر .. لم ينحسر عنها الضوء بعد فى المناطق الريفية .. وعلى الرغم من تأثير ذلك على حجم السكان والتركيب السكانى كأحد معوقات التنمية فى المجتمع ، إلا أن خبرة الزوجين المحدودة تحول دون قيامهم بالإنجاب وتوفير الرعاية للأم بطريقة تضمن محدودية الإعاقة ، بل أنها تسهم بطريقة غير مباشرة فى مزيد من المعوقين جدد فى المجتمع

٣ ـ يعتبر الزواج من الأقارب من أحد أسباب ظهور بعد الأمراض الوراثية التى تصل إلى حد الإعاقة .. ورغم ذلك ونتيجة لتأثير القيم الاجتماعية والضبط الاجتماعى الشديد فى القرية المصرية ، مازال هناك تحبيذ لهذا النمط من الزواج ويحصد فى النهاية المزيد من المعوقين ولا سبيل لمواجهة ذلك سوى العمل مع المجتمعات المحلية للتأثير فى نسق القيم السائد وتغيير الاتجاهات .. مع توفير منافذ مفتوحة للبدائل المطروحة (زواج الأقارب قد يكون غير مكلف أم الزواج من خارج الأسرة ومشكلة التكلفة فى ظل ظروف اقتصادية غير مواتية) .

٤ ـ المناخ الصحى العام (صرف صحى ـ مياه نقية ...) وتوفر الرعاية الصحية السريعة لمقابلة بعض الأسباب التى تؤدى إلى شلل الأطفال بالذات (الحميات) وعدم الوعى بخطورة بعض المظاهر المرضية وعلاجها بسطحية تؤدى إلى مخاطر التعويق .

٥ ـ ليست هناك أى دراسة أو معرفة لدى أسر المعوقين عن شخصية المعوق ومردود الشعور بالإحباط لديه ، وتفسير الإستجابة التى تختلف عن إستجابات الشخص العادى ، مما يزيد من الشعور بالإحباط لدى المعوق ، وهذا بالإضافة إلى إستجابة البيئة الاجتماعية خارج الأسرة .

٦ ـ إذا كان برنامج تنظيم الأسرة فى المجتمع المصرى بدأ يكون له صدى .. وهناك إقبال من الريفيات وخاصة فى المجتمعات شبه الحضرية كمجتمع الدراسة إلا أن استخدام الوسائل ، أو تناول بعض العقاقير الطبية التى لها آثار جانبية على الجنين فى حالة حدوث الحمل مازالت تحتاج إلى مزيد من الجهد لدى الأسر الريفية .

٧ ـ تكلفة علاج ورعاية المعوقين غير عادية ، لا تتحملها ميزانية الأسرة فى المجتمعات النامية لذلك لا يكفى وجود مؤسسات لرعاية المعوقين أو لصرف الأجهزة التعويضية أو مدارس متخصصة لتعليم الفئات الخاصة ، ولكن تكلفة هذه الرعاية كثيراً ما تفوق إمكانيات الأسرة .. ويكفى تكلفة إنتقال المعوق وأسرته من وعلى مركز رعاية المعوقين .

٨ ـ مازال المجتمع بشكل عام .. تمثل مشكلة شديدة الإعاقة (من لا يستطيع تحقيق نفسه) عبء كبير على الأسرة ويجب أن نجد وسيلة ما تتمثل فى مؤسسات إيوائية لمثل هذه الحالات .

٩ ـ ظاهرة التشوه فى الأطفال نتيجة إجراءات متابعة الأم الحامل أو التوليد الآمن لها دور كبير فى ظهور مشاكل الإعاقة ولذلك يجب الإسراع فى مشروع " الصحة الانجابية " بوصفه مدخلاً متكاملاً لرعاية الأم والطفل وضمان مزيد من الوعى بكل التغيرات التى توفر طفولة قوية ومواجهة سليمة لمشكلات كثيرة من بينها مشكلة المعوقين .

موقف الخدمة الاجتماعية من رعاية الأطفال المعوقين :

- المعوق إنسان ...

أسرة المعوق ...

المحيطون بالمعوق ...

كل هذا يؤكد أهمية العلوم الاجتماعية ومن بينها الخدمة الاجتماعية التى تعمل مع الإنسان .. أينما كان .. وفقاً للاطار الفلسفى والتوجه العام الذى يحدد أهدافها من حيث الإيمان بقيمة الإنسان .. وأهمية المساعدة الذاتية .. وهذا يجعلنا نؤكد على حق المعوق .. وعلى العمل لتحويله من شخص عالة على المجتمع إلأى شخص قادر على المساهمة الفعالة فى الإنتاج داخل المجتمع أو على الأقل الحد من معاناته أو تحييد موقفه ليكون قادراً على إعالة نفسه على الأقل ... ويتحقق ذلك من خلال عدة محاور من بينها :

١ ـ الإهتمام بدعم الأطر النظرية ضمن مناهج إعداد الاخصائى الاجتماعى وخاصة للعمل مع المعوقين من الأطفال .

٢ ـ توفير فرص تدريب مناسبة لإكساب الاخصائى الاجتماعى مزيد من المهارات فى العمل مع المعوقين من خلال مؤسسات متخصصة ، ولها فاعلية فى الأداء بالنسبة لهذا المجال .

٣ ـ تضمين دور الاخصائى الاجتماعى فى المدارس أساليب لإكتشاف الإعاقة بين طلاب المراحل الدراسية الأولى وتوجيه الطالب وأسرته نحو التعليم لذوى الفئات الخاصة أو للمؤسسات التى ترعى هذه الفئات .

٤ ـ تضمين دور الاخصائى الاجتماعى فى المستشفيات أساليب العمل مع أسر المعوقين المترددين على المستشفيات لكيفية التعامل مع الأبناء ، وعقد دورات تدريبية خاصة بذلك .

٥ ـ الإهتمام بالمزيد من البحوث الميدانية وعقد المؤتمرات العلمية الخاصة بظاهرة المعوقين وتبادل الخبرات بين الاخصائيين الاجتماعيين فى هذا المجال .

٦ ـ يمكن أن تسهم الدراسات المتقدمة (دبلومات) فى توفير كل جديد بالنسبة لمجال رعاية المعوقين بالنسبة للخدمة الاجتماعية .

٧ ـ من أهم المجالات التى تحتاج إلى العمل الفريقى .. مجال رعاية المعوقين .. لذلك يجب على المؤسسات التى تعمل فى هذا المجال عقد لقاءات بين المشاركين لتحديد خطط العمل المشتركة .

٨ ـ أن الخدمة الاجتماعية شأنها فى ذلك شأن كافة التخصصات الاجتماعية تحتاج إلى تحويل الأطر النظرية وفى ضوء خبرة الممارسة وتوثيقها إلى الخروج بنماذج تهدف إلى تقنين الممارسة ـ دون أن نحرم من المرونة ـ مما ينأى بالممارسة عن الاجتهادات الشخصية .

استمارة بحث
عن الأطفال المعوقين بالقرية المصرية
" دراسة بقرية خورشيد "

• البيانات الواردة بهذه الإستمارة لن تستخدم إلا للأهداف العلمية ومكفول لها كامل السرية

اسم المبحوث :

١ ـ سن المبحوث :

٢ ـ شكل الإعاقة :

٣ ـ عدد أفراد الأسرة :

٤ ـ مهنة رب الأسرة :

٥ ـ سن الزواج للزوج :

٦ ـ سن الزواج للزوجة :

٧ ـ

الحالة التعليمية لأفراد أسرة المبحوث	أمى	يقرأ ويكتب	تعليم أساسى	تعليم متوسط	تعليم جامعى
الزوج					
الزوجة					
الطفل المعوق					
باقى أفراد الأسرة					

٨ ـ الحيازة الزراعية :

ملك	إيجار	مناصفة	إجمالى
ط ف	ط ف	ط ف	ط ف

٩ ـ الحيازة الحيوانية :

جاموس ( ) أبقار ( ) أخرى ( )

١٠ ـ نوع المسكن :

بالطوب الأحمر ( ) عدد الحجرات ( ) نوع الإضاءة ( )

بالطوب اللبن ( ) عدد الحجرات ( ) نوع الإضاءة ( )

نوعية أرضية الحجرات : ترابية ( ) أسمنتية ( ) بلاط ( )

مصدر المياه : حنفية عمومية ( ) حنفية خاصة بالمنزل ( ) أخرى ( )

الصرف الصحى : وجود صرف صحى بالمنزل : نعم ( ) لا ( )

١١ ـ الدخل السنوى للأسرة :

أ ـ مصدر زراعى ..... جنيه

ب ـ مصدر حيوانى ..... جنيه

جـ ـ مصادر أخرى ..... جنيه

د ـ الإجمالى ..... جنيه

١٢ ـ تقدر تقول لى يا حاج أنت متزوج من العائلة ( ) خارج العائلة ( )

١٣ ـ هل فيه حد من العائلة معوق بنفس إعاقة أبنك : نعم ( ) لا ( )

١٤ ـ تقدر تقول لى نوع إعاقة أبنك دى من الولادة ( ) أم أنها غير ذلك ( )

فى حالة ما إذا كانت بعد الميلاد يسأل :

هل تم عرض أبنك على طبيب ؟ نعم ( ) لا ( )

فى حالة الإجابة بـ لا يسأل :

ما سبب عدم عرضه على الطبيب ؟

قلة الدخل ( ) كثرة الأولاد ( ) البركة فى أخواته ( )

ما كنتش أحسب أن ده حايحصل ( )

١٥ ـ تسأل الزوجة : هل كانت حامل فى هذا الطفل وراغبة فيه : نعم ( ) لا ( )

فى حالة الإجابة بـ لا تسأل الزوجة :

هل تناولت موانع أثناء الحمل : نعم ( ) لا ( )

هل حاولت التخلص من هذا الجنين نعم ( ) لا ( )

١٦ ـ تحديد للطفل لاحتياجاته .

(يسأل الطفل إذا كان لديه قدرة أو ولى أمره)

تقدر تقولى نفسك فى ايه ؟

ألبس كويس ( ) ألعب مع رفاقى ( )

أوفر مصاريفى ( ) أتعالج عند الدكتور ( )

أروح المدرسة ( ) أتعلم أى حرفة ( )

ـ يسأل ولى أمر الطفل :

ايه يا حاج محققتش اللى نفسه فيه ايه ؟

كثرة الأولاد ( ) قلة الدخل ( )

إرادة ربنا كده ( ) حظه كده ( )

١٧ ـ تقدر تقولى يا حاج أزاى تقدر تحقق لأبنك احتياجاته ؟

ـ ياريت يكون فيه مساعدة من الحكومة مالية ( ) علاجية ( )

ـ وجود أماكن للأطفال يلهوا فيها ( )

ـ وجود ورش يتعلموا فيها أى حرفة ( )

ـ وجود مراكز طبية للكشف عن الأطفال وهم فى سن مبكر ( )

١٨ ـ سلوكيات الطفل للعوق :

(داخل المنزل) :

بيعمل أيه الطفل مع أخواته فى البيت ؟ مرح ( ) منطوى ( )

عصبى ( )

فى حالة ما إذا كان عصبى يسأل ما هى الأسباب ؟

أ ـ عدم إندماجه مع أخواته ( )

ب ـ حبه للتملك لأى شئ مع اخواته ( )

طيب سلوكك أنت أيه يا حاج معاه ؟

بأطيب خاطره : الزاى : أعطيه فلوس ( ) العب معاه ( )

باشترى له كل اللى هو عايزه ( ) مش فاضى له ( )

مش مناقش على متطلباته ( ) لحياتاً أكون حازم معه ( )

(سلوك الطفل خارج البيت) :

- بيعمل أيه الطفل لما بيخرج للشارع ويلاقى أطفال فى عمره معوقين ؟

مرح ( ) منطوى ( ) عصبى ( )

الأسباب ..... ، ..... ، ..... ، ..... ، .....

طيب سلوكه أيه لما بيلعب مع أطفال فى عمره غير معوقين ؟

مرح ( ) منطوى ( ) عصبى ( )

الأسباب ..... ، ..... ، ..... ، ..... ، .....

١٩ - كلمة أخيرة تحب تهمس بها فى أذن المسئولين بخصوص أبنك واللى زيه من أبناء القرية :

١ - ..... ٢ - .....

٣ - ..... ٤ - .....

٥ - ..... ٦ - .....

مراجع الدراسة :

١ ـ فتحى عبد الرحيم ، قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين ، النظرية والتطبيق ، الكويت ، ١٩٨٣ .

٢ ـ الهام مصطفى عبيد ، دراسة تحليلية لمدارس تربية المتخلفين عقلياً فى مصر ، دكتوراه الفلسفة فى التربية ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٨٢ .

3 - Steven Vago, Social Change, New Jersey, Englewood Cliffs, 1980 .

4 - Alexander, J.L., & Fuhree, M.J. Functional Assessment of individuals with physocial imairments, in A.S.Halpern & M.J.Fuhrer (Eds), Functional assessment in pehablitation, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing, 1984 .

5 - Wood, P.H. & Badley, E., People with disabilities Toward a quiring information wich reflects more sensitively their problems and needs- N.Y., World rehablitation Fund, 1980 .

6 - N.A.S.W., Encyclopedia of Social Work, N.Y. 1971 .

٧ ـ محمد عبد المنعم بدر ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القليوبية ، ١٩٧١ .

٨ ـ محمد يحيى عويس ، التحليل الاقتصادى الكلى ، المؤلف ، القاهرة ، ١٩٦٦ .

٩ ـ نبيل السمالوطى ، علم اجتماع التنمية ، دراسة فى اجتماعيات العالم الثالث ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، اسكندرية ، ١٩٧٤ .

10 - Freud, S., New Intriduction to Psycho-analysis, N.Y. Norton, 1930 .

11 - Adler, A., What life shood mean to you, Boston, Little, 1931 .

12 - Jackson, L. (ed), Aggression and its interpretation, London, Mathuem 1954 .

13 - Horney, K., New Ways in Psycho-analysis, London, Kegan Paul, 1939 .

14 - Dollard, J., (ed), Frustration & Aggression , London, Kegan Paul, 1944 .