بحث بعنوان

المرأة المعاقة حركياً

الباحثة

إيمان محمد عبدالمجيد محمد

باحثة ماجستير بقسم التخطيط الاجتماعي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسوان

ملخص البحث

المرأة المعاقة حركياً

تعتبر الإعاقة الحركية من أحد الإعاقات التي تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وقد تصيب بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين وتؤدى الى وجود العديد من المشكلات مثل السلوك الانسحاب، الميول العدوانية، ويتأثر سلوك توافق المعاقين حركياً باتجاهات المعلمين نحوهم سواء كانت اتجاهات الرفض أو الحماية الزائدة.

وتضم حالات الإعاقة الحركية مجموعات تختلف عن بعضها اختلافاً واضحاً غير أنها تشترك جمعياً غير أنها تشترك جمعياً في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من العاديين. وهذه الصفة التي تضمهم في مجموعة واحدة أنهم يعانون من عجز بدنى وأما الاختلافات الموجودة بينهم والتي تصنفهم الى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه. ولعل أكثر ما تتصف به الإعاقة الحركية عدم تجانسها، فثمة فروق هائلة بين المعوقين حركياً على الرغم من أنهم عموماً يعانون من محدودية فى مدى الحركة ومحدودية التحمل الجسمي.

الكلمات المفتاحية:

الإعاقة – المرأة – الاحتياجات .

Abstract

Women with physical disabilities

Motor disability is one of the disabilities that affects the relationship of an individual with the people around him and may affect poor compatibility more than his normal peers and lead to the presence of many problems such as withdrawal behavior, aggressive tendencies, and the behavior of the compatibility of the Physically Disabled is influenced by the attitudes of teachers towards them, whether they are rejection or overprotection.

Motor disabilities include groups that are clearly different from each other, but collectively they share one characteristic that distinguishes them from other normal people. This trait that includes them in one group is that they suffer from a physical disability, and the differences between them that classify them into different groups are the type of disability or disability they suffer from. Perhaps the most heterogeneous.

Keywords :

.Disability-women - Requirements

أولا: مفهوم الاعاقة الحركية وتصنيفاتها

مفهوم الاعاقة :-

يعرف ماهر ابو المعاطى للاعاقة بأنها:- حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة التى تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبيل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية , وذلك ضمن الحدود التى تعتبر طبيعية .[1]

كما تعرف منظمة الصحة العالمية للاعاقة بأنها:- حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتلطبات أداء دوره الطبيعى فى الحياه , المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية , وذلك نتيجة للإصابة أو العجز فى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية .[2]

وأيضا عرف عبد الله محمد عبد الرحمن "الاعاقة الحركية " بأنها تلك الاعاقات التى تنتج عن قصور أو عجز فى الجهاز الحركى , وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغى , او شلل الأطفال , أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة لحالا0ت أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدى الى تشوه فى العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ فى عضلات الجسم , وربما يكون العوامل المسببة لهذه الاعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة .[3]

وتعرف سامية محمد فهمى المعاق حركياً : بأنه ذلك الفرد الذى تعوق حركته ونشاطه الحيوى , فقدان أو خلل أو عاهه أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله او عظامه بطريقة تحد من وظيفيتها العادية

بينما يرى "هيليان ان المعاق حركياً " هو ذلك الشخص غير القادر على توفير كافة ضروريات حياته اليومية بمفرده نتيجة لعجز فى قدراته الجسمية والحركية .[4]

كما ويعرف محمد سلامة غبارى المعاق حركياً : بأنه الشخص الذى أصيب بعجز أو قصور فى جهازه الحركى أو فى وظائف أعضاء الجسم الداخلية , مما يؤثر على حياته الطبيعية بل ويجعله يشعر بأنه فى مكانه أقل من غيره , ومن أمثلته ذلك المشوهين ,

المبتورين , المصابين بالكسور أو بالحروق أو المعقدين أو المصابين بأمراض مزمنه مثل شلل الأطفال أو الكساح أو روماتيزم المفاصل او امراض[5].

التعريف الاجرائى للمرأة المعاقة حركياً :-

1- المرأة الفقيرة المعاقة حركياً التى تعانى من الدخل المنخفض الذى لا يزيد عن 323 شهرياً جنيهاً فقط.

2- المرأة التى تعانى من قصور فى إشباع الاحتياجات الاساسية المتمثلة فى الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية.

3- المرأة التى تستفيد من خدمة الضمان الاجتماعى بالوحدات الاجتماعية بمحافظة أسوان.

الاعاقة الحركية وتصنيفاتها :

تعددت تصينفات الاعاقة ويرجع ذلك الى تطور المعرفة فى مجال رعاية المعاقين ، ويمكن تقسيم او تصينف المعاقين فى ضوء العوامل التالية:-

1- **من حيث سبب الإعاقة** مثل:-

أ – معاقين ترجع إعاقتهم الى عوامل وراثية , أو خلقية عن طريق انتقال بعض الأمراض أو العاهات من الأجداد والأباء الى الأبناء .

ب-معاقين ترجع ذوى العجز الطارىء القابل للشفاء [6]

2- **من حيث عامل الزمن** مثل:-

أ- المعاقين ذوى الإعاقات المزمنه التى لايوجد شفاءها إلا فى القليل النادر

ب- المعاقين ذوى العجز الطارىء القابل للشفاء

3- - من حيث ظهور الإعاقة مثل :-

أ- أصحاب العجز الظاهر : - مثل المكفوفين والمقعدين والصم ومبتورى الاطراف

ب- أصحاب العجز الغير الظاهر مثل مرضى الدرن والربو والقلب والسكر والفشل الكلوى

4- ثم ظهرت تصنيفات أخرى للإعاقة تعطى تفصيلات أكثر فى أنواع الإعاقة نذكر منها على سبيل المثال:-

أ- إعاقة جسمية . ب- إعاقة حسية .

ج- إعاقة مرضية . د- عاقة ذهنية .[7]

إلا أن هناك التنصيف أعتبر الأعاقة المرضية احد انواع الإعاقة , مع انها تندرج تحت الأعاقة الجسمية , وايضا لم يظهر فى هذا التصينف اى اشارة الى الإعاقة النفسية , والتى ايضا تفضل ان لا تنطوى تحت الإعاقة الذهنية , وايضا لم يشر هذا التصينف الى الإعاقة الاجتماعية ولا إلى أصحاب القدرات الخاصة كفئتين تدخلان تحت مفهوم الفئات الخاصة [8].

وهناك من صنف المعاقين الى الفئات التالية:

1- فئة المعاقين عقليا .

2- فئة المعاقين بصريا .

3- فئة المعاقين سمعيا.

4- فئة المعاقين ذهينا.

5- فئة المعافين بدينا .

6- فئة المتاخرون دراسيا وبطيئو التعلم.

7- فئة ذوى الصعوبات التعلم.

8- فئة المضطربون سلوكيا وانفعاليا.

9- فئة الاجترايون والأطفال الذايتون. [9]

وهناك من صنف المعاقين الى عدة انماط :-

1- المعاقين جسميا physical disabilities

أ- المعاقين حركيا :- كشلل الأطفال والمقعدين ومبتورى الأطراف.[10]

ب-المعاقون المصابون بالامراض المزمنه:-كالامراض القلب والسكر والسرطان والإيدز.

2- المعاقين حسيا sensory disabilities مثل:-

أ- المصابون بكف البصر .

ب-المصابون بالصم والبكم واضطراب الكلام .

3- **المعاقين عقليا mental disabilities** [11]

أ- المتخلفون عقليا ومن يعانون نقصا حادا فى الذكاء.

ب- المرضى العقليون كالفصام والذهان.

4- المعاقون انفعاليا ونفسيا

أ- المرضى النفسيون مثل مرضى الإكتئاب والقلق.

ب المصابون بالامراض السيكوسوماتية.

5-**المعاقين إجتماعياً:-** [12]

1- الأطفال المعرضون للإنحراف (الاحداث المشردون).

2- الأطفال المنحرفون , الأحداث المنحرفون).

3- المدمنون.

4- المنحرفون الكبار المسجونون.

ويضيف البعض الآخر تصينفاً للمعاقين حسب نوع الاعاقه يتضمن ما يلى : -

1- **فئة المعاقين من الناحية الخلقية :-** وتشمل المجرمون لكبار (نزلاء السجون , وجنوح الاحداث الجانحين)

2- **فئة المعاقين من الناحبية العقلية :-** وتشمل فئة فئات الخاصة من الناحية الايجابية (المتفوقون) وفئات خاصة من الناحية السلبية (فئات ضعاف العقول) .

3- **فئات المعاقين من الناحية الحسية:** وتشمل فئة الكفوفين وفئة المعاقون سمعياً.[13]

تصينف المعاقين حسب الخدمات التأهيليةٍ :-

أ- يحتاج المعاقين الى خدمات التاهيل الطبى الذى تجرى لهم العمليات التصحيحية , والذى يساعدهم طبياً ليوصلهم الى أحسن مستوى من الأداء , كما توفر لهم الأجهزه التعويضية المناسبة , وتدربهم على طريقة استخدامها والاستفاده منها , كما تقدم لهم خدمات العلاج الطبيعى كل حسب احتياجه لها .

ب–كما يحتاج المعاقين الى التأهيل الحياتى الذى يهدف الى مساعدة المعاق على التوافق مع البيئة وخدمة نفسه بنفسه , والعناية بشئونه الشخصية والحيايتة كما يجعله فى غير حاجة الى مساعدة غيره له , إلا فى حدود ما تحول إعاقته بينه وبين القيام به كما فى الحالات التى لا يجدى معها التصحيح أو التأهيل الطبى[14].

ج- بالإضافة الى التأهيل الطبى والحياتى , فإن المعاقين يحتاجون الى خدمات التأهيل المهنى الذى يعيد تكفيهم للحياه بما يقدمه لهم من خدمات تعالج النقص الجسمى الذى أصابهم , ويعاونهم على القيام بعمل يتناسب مع ما تبقى لديهم من قدرات وإستعدادات, ويقدم لهم ما يحتاجونه من خدمات التوجيه المهنى والتدريب والتشغيل , بما يعيد المعوق المتعطل الى العمل الذى يناسب قدراته , حتى تتوفر له فرص الكسب والاستقرار معتمداً على نفسه , قادراً على الارتفاع بمستواه الإجتماعى والإقتصادى , فالعمل فى حد ذاته هو الذى يؤكد للإنسان قيمته ويشعره بكرامته ويساعده على النجاح فى اداء وظائفه الاجتماعية . [15]

د- يحتاج المعاقين أيضاً الى التأهيل الاجتماعى ليستطيع التوافق مع أسرته ومجتمعه , بعد أن أحاطت به العديد من العوامل التى أثرت على أدواره الأُسرية , ووظائفه الاجتماعيه , فقد تسبب الإعاقه كراهية أو رفاهية المعاق من أُسرته ومجتمعه , بما يكون لديه بعض الاتجاهات السلبية التى تعوق توافقه , وفى هذه الحالة يصبح التأهيل الاجتماعى ضرورة ملحة لإعادة توافقه , وتغيير اتجاهات المعاق والمحيطين به , وتعديل أفكارهم , وتصحيح علاقاتهم التى غالباً ما تضعف أو تفكك , والاخصائى الاجتماعى له أدواره بارزة ومؤثرة فى هذا المجال , حيث أنها فى صميم تخصصه , أما أدواره فى أنواع التأهيل الأخرى فهى أدوار معاونى تساعد العميل على الحصول على اكبر استفادةٍ ممكنه منها .[16]

هـ- كما أن الحاجة الى التأهيل النفسى للمعوقين لا تقل أهمية من حاجتهم للتأهيل الاجتماعى والطبى , حيث أنها تعيده الى توافقه النفسى والاجتماعى مع شخصيته وبيئته , لان آثار العاهه النفسية على المعوق تجعله يكون لنفسه صورة ذهنية عن حالته الجسمية , تؤثر على سلوكه وتفكيره وحالته النفسية حيث يشعر بالنقص عندما ينظر لنفسه على انه أقل

من الآخرين , وإنه مضطر الاعتماد الكلى أو الجزئى على الغير ولو مؤقتاً , وقد يلجأ إلى الإنطواء نتيجة خوفه من الصلات الاجتماعية , أو لإرتيابه فى الآخرين أو لشعوره أنه موضع شفقه , أو لانه يرى أن عجزه جرحاً كبيراً لكبريائه وتقليلاً لاحترامه لذاته وجرحاً لكرامته , وقد يؤدى الانطواء إلى الاستسلام لأحلام اليقظة , أو يصبح عدوانياً وفاقداً لمشاعر الأمن , وما ينتج عن هذه المشاعر من سلوك تعويضى يحاول به أن يظهر أمام نفسه بأنه أشد قوة من السليم , وقد يصل به الأمر لرفض معاونة الاخرين ويبلغ به الامر الى التحدى والازدراء , وكل ذلك يجعل المعاق فى حاجة ماسة الى التأهيل الذى يعيد إليه توافقه الشخصى الاجتماعى . (17)

وسوف تركز الدراسة الحالية على أحد التصنيفات الإعاقة الجسمية ألا وهى الاعاقة الحركية وهى حالات النساء الفقيرات المعاقات حركياً المستفيدات من خدمات الضمان الاجتماعى بمحافظة اسوان بمركزاها الخمس وهى حالات (حالات شلل الاطفال وفاقد احد اليدين والساقين والشلل الدماغى والشلل الرباعى). الناتجة عن الاعاقات الطبيعية أو حوداث , لذلك لابد من التعرف على هذه الاعاقة ودرجاتها بوجه عام واحتياجاتها ومشكلاتها بوجه عام .

هناك تصنيفات عديدة للإعاقة الحركية نذكر منها:-

التصنيف الأول:- حسب درجة أو شدة الإعاقة:

فهناك إعاقة حركية شديدة أو متوسطة أو بسيطة.

التصنيف الثاني:- حسب ظهور الإعاقة للآخرين من عدمه:-

فهناك إعاقة حركية ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين مثل الإعاقات الحركية الجسمية ومنها:- شلل الأطفال والبتر وتشوه الأطراف وكسور العظام وتشوه العمود الفقري، وكذلك هناك إعاقات حركية مرضية غير ظاهرة مثل: الإعاقات الصحية مثل إصابة الإنسان بأمراض متعددة والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع وعلى أدائه الذي يقل عن الشخص العادي. (18)

التصنيف الثالث: حسب أسباب الإعاقة :-

فهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب وراثية يولد الشخص بها، مثل الشلل الدماغي والسكري الوراثي، والعيوب الخلقية وهناك إعاقات حركية ترجع إلى أسباب بيئية ناتجة عن إصابات أو أمراض تصيب الشخص بعد الولادة مثل: بتر الأطراف نتيجة الحوادث سواء في المنزل أو في الشارع أو في المصنع أو في ميادين القتال.[19]

التصنيف الرابع حسب موقع الاعاقة :-

وهنا يمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى هذه الأنواع-

1- إصابات الجهاز العصبي المركزي :نذكر منها: الشلل الدماغي وشلل الأطفال وإصابة الحبل الشوكي وتصلب الأنسجة العصبية .

2- إصابات الهيكل العظمي :نذكر منها:-

بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها والتهاب فى المفاصل وتشوه العمود الفقري.

3- إصابات العضلات :نذكر منها ضمور العضلات وتليف العضلات وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي .[20]

4- الإصابات الصحية :ويقصد بها الأمراض المختلفة التي قد تصيب الإنسان والتي تؤثر تأثيراً سلبياً على حركته وتنقله.

وهناك من يصنف الإعاقة الحركية إلى نوعين هما:-

١- **إعاقة حركية جسمية** : - وهي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه ومن أمثلته هذه الإعاقة: الشلل الدماغي وتشوه الأطراف وكسور العظام وضمور العضلات وشلل الأطفال وبتر الأطراف

٢- **إعاقة حركية مرضية** :- وهي أي إعاقة في الجسم نتيجة إصابة الإنسان بأمراض صحية مزمنة لها مضاعفات. [21]

ثانياً: أسباب الاعاقة الحركية.[22]

1- مجموعة العوامل الخلقية : وهى عوامل وراثية مثل الأضطرابات الوظيفية التى تصيب الأم اثناء الحمل.

2- مجموعة الأمراض المعدية :- وهى الضرر الذى يحدث للجنسين عند الأصابة بالمرض المعدى والخلل فلا يستطيع التغذية وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة.

3- مجموعة الأمراض غير معدية وتشمل الأنزلاق الغضروفى فى شلل الأطفال رومايتزوم.

4- مجموعة نفص او سوء التغذية.

5- مجموعة كبر السن.

6- مجموعة المسكرات أو المخدرات.

7- مجموعة الحوداث.

وتوجد أسباب اخرى للأعاقة الحركية:-

1- العوامل الوراثية :-

وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل الي جيل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموسات من الخلايا مثل انتقال صفات وراثية شاذة شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات من كل من الأب والأ م إلى الجنين و ، اضطرابات الغدد الصماء واختلال في عنصر RH في دم الأم أثناء الحمل ويمكن إضافة العوامل التالية أيضا لارتباطها بشكل أو بآخر ، العوامل الوراثية التالية:- نقص وتوقف وصول الأكسجين لمخ الجنين، والتعرض للإشعاع، إصابة الأم ببعض الحميات معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا زواج الأقارب والذي يكثر بصفة خاصة فيالمناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية العشوائيات.[23]

2- عوامل بيئية:

(أ) - عوامل تحدث ما قبل الحمل واثناء الولاده: [24]

١- تناول الأم الحامل لبعض العقاقير دون استشارة الطبيب كالمضـــــــــادات الحيوية والمسكنات المختلفة كالأسبرين.

2- تعاطي الأم للكحوليات والمواد المخدره .

3- إصابة الأم بمرض معدي يؤثر على الجنين مثل إصابتها بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الأولى من الحمل.

٤ - الاستخدام المتكرر للكشف والعلاج بالأشعة السينية في الثلاث شهور الأولى من الحمل.

٥ - تعرض الجنين للخطر نتيجة لصدمة أو حادث يقع للام أثناء الحمل .

٦ -إصابة الأم بالتسمم أثناء بالدم الحمل كما في حالات تسمم الدم.

٧- سوءالصحة العامة والأنيميا الحادة للام والنقص الشديد في الفيتامينات أثناء الحمل.

(ب) عوامل اثناء الولادة:

1. ولادة أطفال الخراج تعنى عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الاوان
2. استخدام الالات الحاده اثناء الولادة
3. تأخر وصول الاكجسين الى مخ الجنين.
4. وضع الجنين اثناء الولادة.

(ج) عوامل تحدث بعد الولادة:

كالحوداث التى تؤدى الى إصابة الاطفال بالتلف المخى او كاحوادث المرور والزلازل والحروب, تناول المواد الكيماوية السامة , شرب الطفل الأدوية والعقاقير الضارة .[25]

ثالثاً: احتياجات المعاقين حركياً

إذا كانت الإحتياجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الإجتماعية والنفسية والإقتصادية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية، ويعرف قاموس علم الاجتماع الاحتياجات Need أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف ، ونظراً لأن الإعاقة الحركية تمثل متجهاً نحو الهدف الذي يعتقد انه سوف يحقق له الإشباع [26]جانباً واحد من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعاقين حركياً إحتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين، وتختلف في مضمونها لتضع إحتياجات لفئة المعاقين.[27]

ويمكن توضيح هذه الإحتياجات فيما يلي:

١) إحتياجات فردية وتتمثل في :-

أ- **حاجات بدنية:** - مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية

ب- **إحتذياجات إرشاديــة:**- مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية .

ج- **إحتياجات تعليميــة** :- مثل توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم مع الإهتمام بتعليم الكبار.

د- **إحتياجات تدريبية** :- مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني العمل المناسب للعائق [28]

2) **إحتياجات إجتماعية وتتمثل في** :-

أ- **علاقية**:- مثل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه

ب- **تدعيمية**:- مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية .

ج - **ثقافية**:- مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة [29]

د- **أُسرية**:- مثل تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة

٣) **إحتياجات مهنية وتتمثل في**:-

أ- **توجيهية**:- مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً والإستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل .

ب-**تشريعية**:- مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم .

ج- **محمية**:- مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء .

د- **اندماجية**: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب [30]، هذه مسئولية إشباع حاجات المعاقين مسئولية مشتركة بين المعاق والأسرة النفع العام والوزارات الحكومية المعينة

مثل وزارة العمل والشئون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم حتى أن المنظمات الإقليمية والدولية المعينة تلعب دورا هاما في هذا الشأن. [31]

- **وهناك تصنيف آخر لإحتياجات المعاقين حركياً يتمثل في الأتي:**[32]

١- **إحتياجات توجيهية وإرشادية:**- لمواجهة المشكلات النفسية وبقية المشكلات الأخرى وعواملها المسببة، لمساعدة المعاقين حركياً على التوافق النفسي والاجتماعي

٢- **إحتياجات تدريبية وتأهيلية وتشغيلية:**- لمساعدة المعاقين حركياً للعودة إلى المجتمع كأعضاء عاملين منتجين .

3- **إحتياجات تدعيمية:**- مثل المساعدات المادية، والتسهيلات المختلفة في الانتقال والاتصالات، والإعفاءات الجمركية والضريبية.

٤- **احتياجات المعاقين حركياً لخدمات تشريعية:**- مثل التشريعات المناسبة في محيط تشغيل المعاقين حركياً وتسهيل حياتهم.

٥- **احتياجات مجتمعية:**- مثل توفير الخدمات الممكنة التي تقدمها الدولة والمجتمع لفئات المعاقين حركياً بالمجان، أو بأجور رمزية كأماكن الترويح والمواصلات العامة والمحلات التجارية، والأندية، وما إلى ذلك.

٦- **إحتياجات ترفيهية:**- لشغل أوقات فراغ المعاقين حركياً عن طريق برامج ترفيهية يعدها ويصممها الأخصائي الاجتماعي لتناسب ظروفهم واستعدادهم وقدراتهم

٧- **احتياجات أُسرية:**- لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية والصحية والإجتماعية، لتمكين المعاق حركياً من الحياة الأُسرية السليمة.[33]

رابعاً: خدمات المقدمه للمعاقين حركياً.

1- الخدمات الوقائية:

ان الجانب الوقائى فى مشكلة المعاقين حركياً لا ينبغى إغفاله عند علاج هذه المشكلة إذا لا يمكن أن يكون للخدمات المبذولة فى هذا الميدان طابع إيجابى دون أن تمتد أثارة الى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفه بغية الحد من تفاقمها لهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع لوائح وقوانين تحمى الافراد من اصابات العمل وتوفير وسائل الأمن الصناعى كما إن إجراءات تدعيم الصحة هى إجراءات غير مباشرة للوقاية من حدوث الاعاقه مثل التوعية بأساليب التغذية السليمة , وخدمات رعاية الحوامل , والتحصين ضد الامراض المعدية والتى تؤدى إلى إعاقات جسمية وحسية مثل شلل الأطفال وكف البصر , كما أن الأكتشاف المبكر لكثير من الامراض والعلاج منها يؤدى الى الوقاية من أى عجز ينتج عنها . [34]

2- **خدمات وظيفية : ومن بينها : -**

أ- التحليل الوظيفى :-

وذلك بتحليل قدرات المعاقين حركياً وتحليل سلوكهم الوظيفى , وتفاعلهم مع المجتمع , وكذلك تحليل قدراتهم الشخصية وأهدافهم الوظيفية لمعرفة حدود قدراتهم الوظيفية

ب-التوظيف :-

مساعدة المعاقين حركياً للحصول على وظائف ذات مستويات معينه , لتناسب إستعداداتهم وإمكانياتهم وقدراتهم المتبقية , مع إجراء إختبارات دورية لهم التعرف على مدى تطور قدراتهم على القيام بعملهم ومدى قدراتهم على الاستمرار فيه . [35]

ج- التدريب:-

يحتاج المعاقين حركياً الى خدمات تدريبية سواء بالنسبة للعمل الجديد أو بالنسبة لأستخدام الأجهزة التعويضية , أو بالنسبة للتدريب على مواجهة الحياه الجديدة التى فرضتها الإعاقه عليهم .

3- خدمات الحصر والتسجيل :-

إن الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة وتحويلها فى الوقت المناسب للجهات الطبية المتخصصة , لذو أهمية بالغة فى نجاح عملية العلاج من جانب والتأهيل من جانب آخر ويتوقف إكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل وتنسيق وتكامل جهود الخبراء والمتخصصين فى هذا المجال , مما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعاقين حركياً من جانب والتخطيط لمواجهتها من جانب آخر.[36]

4- الخدمات الصحية :-

ويقصد بها الإشراف الصحى العام على المعاقين حركياً سواء كان من أجل علاج العاهه أو أى مرض أخر , ويجب أن يتسم الإشراف الطبى بتتبع والاستمرارية , مع تركيز الإهتمام على العلاج الطبيعى , خاصة فى حالات الإعاقة الجسمية , وذلك يتطلب توافر الأجهزة اللازمة لذلك من جانب , وتوافر الأجهزة التعويضية من جانب آخر.[37]

5- الخدمات التعليمية : -

يقوم بتعليم التلاميذ المعاقين مدرسون متخصصون فى تعليم غير الأسوياء طبقاً لنوع الإعاقة ويراعى فى الخدمات التعليمية تكييف المنهج وطريقة التدريب مع إمكانيات وقدرات المعاق.[38]

6- الخدمات النفسية :-

لاشك أن الإعاقة ذات تأثير شديد فى إضطراب الإتزان الإنفعالى للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية , ونادراً ما ينجح المعاقين حركياً بنفسه فى إعادة تكيفه مع بيئته بإكتشاف الامكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد , ولكن فى أغلب الحالات يعجز المعاقين عن ذلك ويتضح ذلك فى سلوكه فقد ينكر إنه مصاب بمرض ما ويحاول إخفاء نواحى العجز والقصور , أو يميل نحو العزلة والانطواء , أو يميل لحياة اللذة العاجلة , أو المبالغة والتهويل نحو إصابته , كل هذه الإستجابات الشاذة تحتاج لخدمات النفسية لتغيير نظرة المعاقين الى أنفسهم والاستفادة من إمكانياته الحقيقة المتبقية ولا ينجح الإخصائى الاجتماعى النفسى فى ذلك الإ بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر منها مدى تأثير الإعاقة على شخصية المعاق

وسلوكه , مستوى ذكاءه وإستعداده للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية , تحديد عما إذا كان التعويض ناتج عن إصابته أم إنه إنحراف وظيفى أى سلوكى فقط . [39]

الخدمات الاجتماعية : –

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائى الاجتماعى للحالة ان يتعرف على كل ما يحيط بالمعاق من ظروف بيئية ودرامية ومهنية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدماً فى ذلك مجموعة من الادوات المهنية كالمقابلة والزيارة المنزلية حتى ساعد فى التغلب على المشاكل التى تواجهه أو تواجه الأُسرة .

الخدمات التأهيلية :

هو ما يسمى بالتأهيل المهنى من واقع التأهيل كلمة معروفة لدى الأطباء واخصائيونالعلاج الطبيعى والأخصائيون الاجتماعيون على الرغم من أن الجميع ينطقون على الهدف الأساسى له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم فى تعريفه.[40]

الخدمات التشريعية :

تسن كافة الدول تشريعات تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين مثل قانون خاص للمعاقين , الضمان الاجتماعى , قانون العمل , وإنشاء الهئيات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للمعاقين , والزام أصحاب الأعمال بتشغيل المعاقين مهنياٍ, هذا بخلاف الامتيازات الأخرى مثل إعفاء مصانع المعاقين ضريبة الأرباح التجارية والصناعية وغيرها . [41]

خامساً: حقوق المعاقين حركياً

الحق هو السلطة أو القدرة التى يمنحها القانون لشخص من الاشخاص تحقيقاً لمصلحة مشروعه يعترف له بها ويحميها وينقسم الحق بين الحق وحق الخاص وينتمى النظام القانونى لحماية المعاقين الى طائفة الحقوق الخاصة التى تحمى مصالح خاصة لأصحابها ويقصد بحقوق المعاقين مجموعة من الحقوق التى نص عليها القانون لحماية حقوق المعق بوصفها من حقوق الانسان الاساسية وقد نصت الاعلانات والمواثيق الدولية الخاصة بالمعاقين على

ضرورة تمتع بها سائر البشر , والحق فى إحترام كرامته الانسانية وحمايتة من الاستغلال , والتمتع بالأمن الاقتصادى والاجتماعى ومستوى معيشى لائق.[42]

الحقوق الاقتصادية:

الحق فى التكوين :

توفير كل المواثيق والاتفاقيات الدولية المصدق عليها حول الاشخاص المعاقين على حق هذة الفئة فى التكوين المهنى حسب البرامج الملائمة لها قصد الحصول على العمل , الامر الذى يستوجب من كل دولة ان تضع خطة وطنية التكوين المهنى وتنفيذها لتضمن تكريس مبدا تكافؤ الفرص امام كل المواطنين بدون اقصاء أو تهميش ككا أكد ان الاعلان الامم المتحدة حول حقوق الاشخاص المعاقين هذا الحق فنص على أن المعاق فى التدريب والتأهيل المهنوفى خدمات التوظيف التى تمكنه فى انماء قدراته ومهاراته الى اقصى حدود . وينص القانون على أن مؤسسة التكوين المهنى تضمن الاشخاص المعاقين تكويناً مهنياً ملائماً ضمن المنظومة العادية التكوين المهنى قصداً إكسابهم كفاءات ومعارف مهنية . بنشر إعدادهم الحياة النشيطة والاندماج الاقنصادى والاجتماعى .[43]

الحق فى العمل :

إن القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص المعاقين المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة اوردت التشغيل ضمن المجالات المستهدفة لتحقيق المشاركة على قدم المساواة مؤكدة على واجب الاعتراف بالحقوق الاساسية للمعاقين خاصة لها الحق فى العمل ورفض كل الاحكام التميز به ضد المعاقين , ولقد اوجب القانون التوجيهى ضرورة الادماج الاقتصادى والاجتماعى للاشخاص المعاقين على قدم المساواه مع باقى فئات المجتمع , مؤكداً على أنه لايمكن ان يكون الاعاقة سبباً فى حرمان المواطن من الحصول على شغل فى القطاع العام والخاص.[44]

الحقوق الاجتماعية :

1- الحق فى التعليم :

تعتبر التربية والتعليم من ابرز مقومات شخصية الفرد تكوينه فضلا عن تأثيرها المباشر على تطور المجتمعات لذلك اعتبر الحق فى التعليم من اهم حقوق الانسان , ومن حق المعاق الاستفادة من الخدمات التعليمية والتربوية , وتحريص التشريعات موضعة على نص الالتزام الدولة بتهيئة الظروف المناسبة لحصول المعاق على فسط مناسب من التعليم والتربية فى جميع المراحل تبعاً لقدراته وإحتياجاته فى ضوء ذلك تأكيداً لهذا الحق نص القانون التوجيهى على ان الدولة تضمن للاطفال المعاقين حق التربية والتعليم .

1- الحق فى الصحة :

من الحقوق الاساسية للإنسان وقد نصت المادة الخامسة والعشرون من الاعلان العالمى لحقوق الإنسان على أن لكل شخص الحق فى مستوى من المعيشة كافى للمحافظة على الصحة والرفهية ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطيبة .

ويتضمن ذلك من خلال:

الخدمات الطبية وحماية صحة المعاق وتتمثل هذه الخدمات عموماً فى تقديم كافة أوجه العلاج الممكنه للمعاق بما يمكنه من التخلص من الإعاقة أو التخفيف من حدتها .

وقد تكون هذه الخدمات فى شكل رعاية إجتماعية وهى خدمات تقدم لبعض المعاقين الذين يحتاجون إلى متابعة صحية وإجتماعية من خلال الإشراف الطبى عليهم وتقديم الأدوية المناسبة لحالاتهم .[45]

سادساً: الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً

- مفهوم الرعايه الاجتماعيه واهدافها :

ويمكن النظر الى الرعاية الاجتماعية للمعاقين على أنها ذلك النوع من الرعاية الذى يهتم بتوفير برامج الخدمات الطبية والجراجية والتجمليه وكذلك توفير فرص التأهيل الطبى والعلاج الطبى والعلاج الطبيعى والعلاج

النفسى والخدمات الاجتماعية والتزود بالأجهزة التعويضية اللازمة.

ويضم نظام الرعاية الاجتماعية العديد من وسائل وأنماط التدخل الاجتماعى التى تهتم أولا بتحسين الظروف المعيشية للأفراد والمجتمعات عن طريق العديد من المراحل والعمليات التى من شأنها أن تهدف إلى الحد من أو علاج المشكلات الاجتماعية مع تنمية الموارد البشرية , وهى بذلك تتضمن العديد من برامج الخدمات الاجتماعية الموجهة للفرد والاسرة, بجانب الجهود والاسهامات المتعددة لدعم النظم الاجتماعية الاخرى فى المجتمع . ومعنى ذلك أنها نظام لاحداث التغيير . ويضم العديد من الوظائف والخدمات التى تقابل الاحتياجات الاجتماعية بجانب الامكانات التى توفرها الأسرة وجماعات المجتمع.[46]

ويشير مفهوم الرعاية الاجتماعية بصفه عامه ألى كافة الأنشطة والخدمات التى يوفرها المجتمع لاشباع حاجات أعضائه وتوفير حياة كريمة لهم خالية من صور المعاناة والآلام أو المشكلات التى تعوقهم عن تنمية قدراتهم وتحسين مستويات حياتهم , وتوفير الأمن والحماية لهم فى حاضرهم ومستقبلهم . نستطيع وصف الرعاية الإجتماعية بأنها نظام اجتماعى مركب يتضمن فى اعتبارها مجموعة التنظيمات التى تسعى لتحقيق المتطلبات الإجتماعية والإقتصادية والصحية لأفراد المجتمع .

ومن ثم فهى تتضمن العديد من برامج الخدمات الإجتماعية الموجهة للفرد والأسرة والمجتمع , بجانب الجهود والإسهامات المتعددة لدعم النظم الاجتماعية الإخرى فى المجتمع . [47]

- **أما عن مفهوم الرعاية الاجتماعية المعاقين حركياً فهى :**

تلك الجهود الحكومية والأهلية والدولية المنظمة والهادفة لإستثمار طاقات الفرد المعاق إلى أقصاها , سواء كانت طاقاته القادرة أو طاقاته القاصرة ليتم له أنسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقه كإنسان فى الحياة .

- **أهداف الرعاية الاجتماعية فى مجال المعاقين حركياً** [48] :

1- التفكير العلمى فى مشاكلهم بما يؤدى إلى فهم المشكلة وعلاجها والوقاية منها .

2- تهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة إجتماعية صالحة تتمثل القدرة على التفكير العلمى الواقعى والمقدرة على تحمل المسئولية والقدرة على الأخذ والعطاء .

3- تقديم خدمات التأهيل على المستوى المجتمعى فى كل المناطق ويفضل أن يتم ذلك ضمن أن يتم ذلك ضمن إطار الخدمات المجتمعية القائمة .

4- تعزيز جميع الإجراءات التى تستهدف إدماج المعاقين فى المجتمع .

5- ضمان اشتراك المعاقين وأسرهم فى اتخاذ القرارات التى تؤثر على حياتهم.

6- توعية المعاقين وأُسرهم بالمعلومات المتعلقة بالتمتع بحقوقهم داخل المجتمع والخدمات المتاحة وبث هذه المعلومات على نطاق واسع .

7- توسيع نطاق التدريب للعاملين فى مجال المعاقين لتمكينهم من الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة وتقديم وتقديم المساعدات المناسبة للحالات وأسرهم .

8- التقيف العام للجمهور بشأن أسباب الإعاقة والآثار المترتبة عليها وكيفية الوقاية منها والنتائج المحتملة للتأهيل .

9- إصدار كافة التشريعات التى تستهدف حقوق المعاقين وأعدادهم وتأهليهم بما يحقق النمو الطبيعى لهم .

10- تهئية ظروف المجتمع الذى يعيش فيه المعاقين بما يحقق النمو المناسب لهم .

11- تنوير الرأى العام بمشكلتهم وحثه على بذل الجهد لتقبلهم ومساعدتهم

12-توفير فرص التشغيل المناسبة لهم وما يستلزمه ذلك من توفير الإمكانيات. [49]

- إتجاهات رعاية المعاقين حركياً :-

يمكن تحديد ثلاث إتجاهات لرعاية المعاقين كالاتى:

1- إتجاه أخلاقى :-

يلتزم برعاية المعاقين حركياً من منطلق دينى وأخلاقى فى المقام الأول , ويتمثل هذا الاتجاه فى المجتمعات الإسلامية وفى بعض الأقطار المسيحية فى أمريكا الجنوبية وفى بعض المجتمعات التى تحكمها عقائد لا سماوية كالبوذية والهندوس .

2- إتجاه برجماتى (عملى) :

يلتـزم برعايـة المعـاقين حفاظـاً علـى النظـام الراسـمالى الـذى أن يمـتص ضـحايا الصـراع الاقتصادى والمنافسة وحفاظاً على فردية الإنسان , ويتمثل هذا الاتجاه فى الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من الدول الصناعية . (50)

3- إتجاه مادى:

يلتزم برعاية المعاقين من منظلق كل بقدر ما ينتج , وحدود هذه الرعاية متوقف على حجم العائد الذى تعود به الرعاية على الإنتاج , ويتمثل هذا الإتجاه فى المجتمعات الشيوعية وخاصة فى روسيا .

وبين هذه الإتجاهات الثلاثه تدور معظم المجتمعات فى فلكها , قد تزيد أحدها فى مجتمع ليقل عن الأخرى , ولكن العناية نفسها إستقرت لتأخذ صورة الحق المشروع رغم إختلافها .

وقد توجت هذه الجهود لتصدر عن المنظمة الدولية وهيئاتها دساتير تحد حقوق الإنسان وتحديد حقوق الطفل وحقوق المعاق حركيا والحدود الدينا لمستوى معيشة الفرد العادى والمعاق.

- وظائف الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً:

يمكن تحديد ثلاث وظائف رئيسية للرعاية الاجتماعية فى مجال رعاية المعاقين كالتالى :-

1- **الأمداد الاجتماعى :-**

ويتمثل فى تقديم الأعانات المالية والمادية والعينية للمعاقين المحتاجين وفقاً لقانون الضمان الاجتماعى فى الدولة أو من خلال الجمعيات الأهلية التطوعية الخيرية .(51)

2- **الخدمات الاجتماعية :-**

وهـى تلـك الجهـود والبـرامج التـى تهـدف الـى مسـاعدة المعـاقين كـأفراد وجماعـات ومجتمـع (وظيفى , نوعى) على التوافق الإيجابى واداء الوظائف والأدوار الاجتماعية المطلوبه منهم بكفاءة وفعالية , وذلك من خلال عدة مسارات(52) :-

أ- **خدمات التنشئة الاجتماعية** :- وذلك لمساعدة مؤسسات التنشئة الاجتماعية مثل (الأسرة , المدرسة , المسجد, وسائل الاعلام الجماهيرية) فى القيام بدورها نحو المعاقين , ومن أمثلة هذه الخدمات برامج توعية وتعليم اللأسرة بكيفة التعامل مع المعاق .

ب- **خدمات الضبط الاجتماعى** :- وذلك لسلوك بعض فئات الإعاقة الذى يمثل سلوكهم تهديداً لأمن وسلامة المجتمع .

ج- **خدمات إنمائية** :- وذلك من خلال توفير الموارد والفرص والخبرات لتنمية قدرات وموارد ومهارات المعاقين. ومن أمثلة هذه الخدمات برامج شغل اوقات الفراغ لدى المعاقين , وبرامج التأهيل المهنى للمعاقين , برامج محو الأمية لدى المعاقين.[53]

3- **العمل الاجتماعى** :-

ويقصد به التأثير فى بناء القوى والعلاقات من أجل الدفاع عن حقوق المعاقين , وهنا ينظر إلى المعاقين كجماعات ضعيفة التاثير فى مراكز صنع القرارات ويترتب على ذلك أنها لا تحصل على بعض حقوقها وتعانى بشكل أو باخر من الظلم الاجتماعى.[54]

ولمواجهة هذا الموقف لا بد من أن ينظم المعاقون أنفسهم فى شكل تنظيمات تمارس الضغط بشكل منظم وجماعى على مراكز صنع القرارات , من أجل أن تحصل المعاقين على حقوقهم فى التعليم والصحه والإسكان والتوظيف والتأهيل بشكل فعال وجدى مع النظر إلى هذه الخدمات على أنها حق وليس منحة أو هبه أو صدقة [55]

- **أنواع الرعاية الأجتماعية للمعاقين حركياً**:-

تختلف أنواع الرعاية الاجتماعية للمعاقين حسب نوع ودرجة الاعاقة بل وحسب الظروف الإجتماعية والإقتصادية الخاصة بالفرد المعاق وأُسرتهُ.

1- **الرعاية المنزلية** :- وهى رعاية تتم فى إطار الأُسرة لتسهيل إندماج المعاق ومساهمته فى المجتمع وإزالة العوائق والحواجز دون عزله فى مؤسسات خاصة بحيث تقدم لهم كافة الخدمات والمساعدات اللازمة لهم فى منازلهم لرفع مستواهم المادى والمعنوى .

وتتلخص هذه الخدمات فيما يلى[56] :-

أ- بحث الحاله الاجتماعية للمعاق للوقوف على جميع ظروفه وأحواله وإحتياجاته ووضع خطة العلاج والإعداد السليم له .

ب- مساعدة المعاق وأُسرته فى الحصول عى الخدمات المتاحه من المؤسسات القائمه فى المجتمع .

ج- إحداث التغيرات المطلوبة فى اتجاهات الأسرة نحو كيفية معاملتهم له وتقبله .

2- **الرعاية النهارية** :- يتم هذا النوع من الرعاية فى مؤسسات أو جمعيات رعاية المعاقين حيث يلتحق لها المعاق أثناء النهار ويعود يومياً لأسرته , ويعتبر هذا الأسلوب من أفضل الأساليب والنظم المتبعه فى العمل مع المعاقين وذلك نظراً لقلة التكاليف وعدم عزل المعاق عن بيئته الطبيعية

3- **الرعاية الايوائية** :- ويتبع هذا الاسلوب من الرعاية مع حالات المعاقين شديدى الاعاقة ثبت البحث الاجتماعى والفحص الطبى والنفسى إن حالتهم تتطلب رعاية إيوائية فى إحدى المؤسسات ومن هذه الحالات الاصابات الجسمية والتى يصعب بها إنتقال المعاق مثل بتر الساقين والحالات التى تحتاج الى مراقبة دائمة مثل حالات الصرع . [57]

4- **الرعاية اللاحقة** :- ويتبع هذا الأسلوب بعد انتهاء تأهيل المعاق وبمقضى هذا النظام يتم ما يلى [58].

أ- يمنح المعاق شهادة يبين بها على الأخص المهنه التى تم تأهيله لها .

ب-تخرج المعاق من المؤسسه بناء على تقرير تضعه المؤسسه بواسطة الأخصائى الاجتماعى يوضح مدى إمكانية تكيفه مع البيئة الخارجية .

ج- تقوم المؤسسة بتشغيل خرجيها وتتبع حالتهم لمده عام على الأقل يقوم خلالها الاخصائيون الاجتماعين بتقديم الرعاية والمساعدة الممكنه التى تتطلبها حالة المعاق .

- **مسئوليات الخدمة الإجتماعية لرعاية المعاقين حركياً** :-

أن مسئولية الخدمة الاجتماعية فى رعاية المعاقين عامة والمعاقين حركياً بصفه خاصة تكمن فى أن هذه الفئة هى أحد العناصر الأساسية وانه يمكن من خلال العناية بها وتأهليلها أن تتحول من عبء على عملية التنمية فى المجتمع ومعوق لها إلى دافع لها يسهم فى عجلة التنمية والانتاج , بمعنى تحويلها من طاقات غير منتجة قادرة على العطاء والإسهام فى عملية التنمية فى المجتمع ويمكن للخدمة الإجتماعية التدخل للمساهمة فى البرامج المقدمة من خلال قيامها بالأتى[59] :-

1- المساهمة فى تحديد البرامج التدريبية التى تقدم للمعاقين حركياً بهدف تزويدهم بالمهارات الجديدة وذلك بوضع هذه البرامج على صورة تلائم حالة المعاق وظروفه بحيث يكون المعاق منتجاً لنفسه .
2- مساعدة المعاق على اكتساب مهارات سلوكية تجعله أكثر إعتماداً على نفسه فى حل ما يواجهه من مشكلات .
3- تدعيم الضبط الاجتماعى لمقاومة الإنحراف والجريمة عن طريق الوقاية من الانحراف وتدعيم السلوك الإجتماعى الإيجابى .[60]
4- المساهمة فى تقييم البرامج فى ضوء الإحتياجات الفعلية للمعاقين وأهداف البرامج وإحداث التغيرات فى ضوء التغيرات البيئية وتوفير نظم المعلومات والاستعانة بالمصادر المختلفة للموارد والامكانيات .
5- مواجهة المشكلات والتغيرات البيئية المؤثرة على المنظمة باستخدام نموذج حل المشكلة .
6- مساعدة مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين على تنظيم نفسها داخلياً
7- المساهمه فى وضع سياسة إجتماعية لرعاية المعاقين.

- **المعوقات التى تواجه عملية خدمات الرعاية الاجتماعية :**

تحرص جميع الدول النامية فى السعى إلى التنمية وهناك أسباب تبرر ذلك :- [61]

1- إلتزام حكومات هذه الدول على تحمل المسئولية الريادة فى مجال التمية الاقتصادية والاجتماعية وتحقيق اهدافها .

2- أن الدولة الجهه الوحيدة المؤهلة والقادرة على تنظيم ودعم الجهود الموجهه لتنمية المرافق العامه والتى تعتبر القاعدة الصلبة التى تقوم عليها مشروعات التنمية .

وهناك بعض المعوقات التى تواجه عملية خدمات الرعاية الاجتماعية :[62]

1- صعوبة توفير المعايير والمحكات التى يتم بناءا عليها إتخاذ القرار فيما يتعلق بتحديد المشروعات والبرامج التى تتضمنها خدمات الرعاية الاجتماعية

2- عدم توافر الاحصاءات والبيانات الدقيقه اللازمه لعمليةالمفاضلة للبرامج التى تتمشى مع المجتمع

3- عدم توافر العدد المناسب للخبراء الذين تتوافر لديهم المعرفة بالطرق بالاساليب فى تحديد خدمات الرعاية الاجتماعية

4- وجود معوقات إدارية وتنظيمية تؤثر على التدابير المطلوبة لتحديد خدمات الرعاية الاجتماعية

5- ضعف الموارد والامكانيات مع تعدد رغبات وإحتياجات الأفراد.

سابعاً: المؤسسات التى تقدم خدمات المعاقين حركياً.

اولا: هيئات على نطاق محلى :-[63]

1- مكاتب تأهيل المعوقين:

وهى مؤسسات تضم عدد من الأخصائيين الأجتماعيين يحال إليهم الحالات المطلوب تأهليهم للقيام بتوجيهها وفى خطوات لتأهيل وذلك عن طريق الإستعانة ببعض الهئيات الفنية والمؤسسات الأخرى وموارد البيئة لتحي أهدافها فتتولى مثلا تدريب المعوقين فى مصانع أو ورش خارجية غير تابعة لها وتستعين ببعض المدراس و المستشفيات أو العيادت النفسية فى اختبار قدراتهم أو تعليمهم أو إعدادهم جسمانياً على استمل الأطراف الصناعية أو غير ذلك .

ويقارب نظام هذه المكاتب نظام عيادات التوجيه المهنى لغير المعوقين .

2- **مراكز تأهيل المعوقين :**

وتعتمد هذه المراكز على نفسها فى تنفيذ كل خطوات التأهيل من بحث وتشخيص وتوجيه وتعليم وتدريب , فهى تضم أقساماً مختلفة للبحث الإجتماعى والاختبارات النفسية والتدريبات العلاجية والتدريب المهنى كما تضم أقساماً للعلاج الطبى والجراحى والطبيعى والعلاج بالعمل ومصنعاً للأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية وقسماً للتدريب على إستعمالها .

وفى بعض البلاد تضم المراكز مصانع لتشغيل عملائها بعد إنتهاء وتدريبهم ويجرى العمل فى هذه المراكز إما وفقاً للنظام الداخلى الكام أو نصف الداخلى.[64]

٣- **المصانع الخاصة أو المحمية:**

وتهدف إلى تدريب وتشغيل المعوقين حركيا الذين يصعب تدريبهم وتشغيلهم فى سوق العمل الحر بسبب جسامة الإصابة أو صعوبة الإنتقال أو الإحتياج إلى رعاية طبية مستمرة فى حالات الشلل ا لكلى والنصفي والبتر المزدوج ، والمصنع المحمى يساعد المعوقين الذين يصعب اندماجهم لأسباب شخصية إما بصفة مؤقتة أو دائمة على التأهيل ويوجد بعض المعوقين يمكن استكمال تأهيلهم فى المصانع الخارجية بعد قضاء (٢٠٨) فترة زمنية معينة فى التشغيل المحمى [65]

4- **مصانع الأجهزة التعويضية :**

تقوم هذه المصانع بتصينع الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية كالكراسى المتحركة والأرج والأذرع والأحزمة والأحذية الطيبة وغيرها وذلك للمعوقين بدينا كحالات البتر والشلل وغيرها .

ونظراً لما تحتل صناعة هذه الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية من موقع متميز فى هذا المجال (رعاية المعوقين) نعرض فيما لأهم توصيات الدورة التدريبية الأفريقية للأطراف

الصناعية والأجهزة التعويضية التى أقيمت بالقاهرة فى الفترة من 15 الى 27 أغسطس 1987 وهى :

أ- إعفاء الخامات المستوردة لصناعة الأطراف والأجهزة التعويضية من الرسوم الجمركية والضرائب المختلفة تخفيفاً على المعاق .

ب- تبادل الخبرات فى تصنيع الأجزاء والمفاصل المتحركة للأطراف الصناعية مثال ذلك مصر – أثيوبيا – كينيا – السنغال ونقل هذه الخبرات إلى جميع البلاد الأفريقية مفصل الكاحل والركبة والقدم الصناعية

ج- تشجيع الأبحاث الخاصة عن الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية من خلال المعهد الإفريقى للتأهيل وتوزيعها عى الدول الأفريقية .

د- تكليف مصر بالإتصال بالدول الإفريقية التى تحتاج إلى معاونة فنية فى هذا المجال لتقديم كل ما تحتاجه من المساعدات الفنية . (66)

هـ – تنشيط حركة المعلومات عن الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية بين الدول الافريقية عن طريق المعهد الافريقى للتأهيل مثل الخامات المحية لكل دولة – التقدم الفنى والتكنولوجى لكل دولة – التدريب والمهارات لكل دولة حتى يمكن الاستفادة من هذه المعلومات . (67)

و- المعهد الافريقى سيناقش مع منظمة العمل الدولية إمكانية مساعدة الدول الافريقية ببعض الخبرات الدولية فى هذا المجال وخصوصا فى مجال التدريب والتعليم .

ز- فى مجال التدريب والتعليم طلب المجتمعون من المعهد الافريقى للتأهيل الاهتمام بمجال التعليم والتدريب وإنشاء المعاهد والمدراس وتقديم المنح الدراسية للدول الافريقية والإستعانة بالخطة التعليمية للجمعية الدولية للأطراف الصناعية . (68)

ثامناً: الخدمات التى تقدمها هذه المؤسسات للمعاقين حركياً

1- تقوم المؤسسه بتوفير الخدمات الطبية والاعداد البدنى لكل حالة طبقاً لفحص الطبى الدورى.

2- تقوم المؤسسة بالمساعدة فى إجراء العمليات الجراحية لذوى الاعاقة الحركية داخل وخارج المؤسسة وذلك عمل الابحاث الاجتماعية والتأكد من احتياج الاسر وعدم قدرتها على الانفاق.

3- توفير الانشطة الرياضية المناسبة للمعاقين حركياً .

4- تقوم بتعليم المعاقين حركياً وتدريبهم على بعض المهن أو الحرف التى تتناسب مع قدراتهم ومعاونتهم على الألتحاق بهذه المهن .

5- تقديم المساعدات العينية والطبيبة والتأهيلية بصفة دورية .

6- اشراك أسر المعاقين حركياً فى تنفيذ البرامج الداخلية مع توفير الخدمة الارشادية والاجتماعية والنفسية لهذه الأسر .

7- تقديم المساعدات المختلفة لهم بعد التأكد من استحقاهم للمساعدة وإعادة عمل الابحاث الاجتماعية لهم بصورة دورية لتقديم الخدمات المختلفة للمعاقين حركياً وأسرهم ونشر التوعية بحقوقهم .

8- تقوم بتنظيم العديد من الندوات التوعية للأولياء الامور والعاملين فى مجال الاعاقة الحركية

9- تسعى بتوظيف ذوى الاعاقة الحركية من خلال الشركات والمصانع والمدراس والجمعيات المختلفة .

10- توفير الخدمات الاجتماعية والنفسية التى تساعد على تكوين عادات اجتماعية سوية تعاون المعاقين على التكيف الاجتماعى وتؤهلهم للاعتماد على انفسهم فى حدود قدراتهم

تاسعاً: المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية

1- المشكلات النفسية :-

لقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة على اختلاف أنواعها ذات تأثير واضح السلوك للفرد تصرفاته , فالشعور بالنقص الناشىء عن القصور العضوى يصبح عاملا مستمرا وفعالاً فى النمو النفسى للفرد.

ويقصد بقصور أحد الأعضاء عدم استكمال نموه أو توقف هذا النمو أو عدم كفايته التشريحية أو الوظيفية أو عجزه تماماً عن العمل مما يحقر من المرء فى نظر نفسه ويزعزع شعوره بالأمن اللأمر الذى يدفعه الى إعلان الجهاد لأقرار شخصيته , ويثير فيه صراعاً ما يتخذ أشكالاً متباينه من العنف , ويضاعف من القوةالتى يوجهها نحو التغلب على العقبات التى تواجهه . فيزوال أشكالاً0 متباينه من النشاط ويدرب العضو موضع النقص تدريباً قد يصل إلى حد الكمال وذلك لإثبات ذاته وإشباع شعوره بقيمته وقدرته .[1]

وفى ذلك يقول عالم النفس ادلر ان الشعور بالنقص العضوى يدفع الإنسان الى البحث عن وسائل تحفف من شعوره بالمذله والضعف . وهكذا تعمل النفس جاهدة تحت ضغط الشعور الذى يعاينه الفرد من فكرته عن ضعفه على زيادة القدرة على الإنتاج والعمل .[69]

وقد تم تليخص السمات السلوكية التى تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية فيما يلى :-[70]

1- الشعور الزائد بالعجز.

2- الشعور الزائد بالنقص.

3- عدم الشعور بالأمن.

الصداقة معهم , فقد يتفقوا معهم وقد يلجؤا فى سبيل ذلك الى السرقة وقد يحتالوا يكذبون ,ينصاعون لقيم الأصدقاء الجدد وإضطراهم وربما يستبعد لأى صديق , ان يفعل أى شىء لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة وفى سبيل ذلك لإشباع إحتياجاته بأن يتواجد ضمن

جماعة وفى سبيل ذلك أيضاً قد يرتبط بجماعات ذات آراء متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له.[71]

ج – **مشكلات الترويحية** : تؤثر الإعاقة على تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق فى الإستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحى الذاتى أو النشاط الترويحى الذاتى أو النشلط الترويحى السلبى وقد يرجع ذلك الى ما قد يجده الفرد من صعوبة فى التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهازاً ميكانيكياً فعالاً . وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أى سلوك إجرامى آخر , أو يتجه الى الإنحراف عن التوزان فى الأنشطة من حيث سوء التوقيت , خطأ التقدير . [72]

1- مشكلات اقتصادية :

تتسبب فى كثير من المشاكل الإقتصادية التى قد تدفع المعاق الى مقاومة العلاج أو تكون سببا فى إنتكاس المرض ومنها :

أ- تحمله لكثير من نفقات العلاج

ب- إنقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها .

ج – قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج .

2- **مشكلات تعليمية**[73] :

يشير عالم المعاقين حركياً مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهليهم إذا كانوا كباراً , فكثير ما يفصل نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجى أو سلوكه غير ملائم , ولكن أيضاً لا يستطيع مشاركة الآخرين .

3- المشكلات الطبية :

يتعرض المعاقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية :

أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

ب- طول فترة العلاج الطبى لبعض الأمراض وإرتفاع تكاليف العلاج .

ج- عدم إنتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى .

1- مشكلات المتعلقة بالتأهيل:

هى مشكلات يتعرض لها المعاق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد , فبالنسبة لما هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين اليه أما العوامل التى تكون خارج نطاق الفرد فهى مشكلات متنوعه ومتعدده طبقاً لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمى والفنى للقائمين بالعملية التأهيلية , فوجود المعاق الواثق من نفسه وفى قدراته لعمله المعتمد على نفسه والمنتمى بواقعية وبأسلوب سلبى إلى جماعة مناسبة يتعامل مع الأخصائى فى جو من الصراحة والحب والقادر على تكوين علاقة طيبة وعلى أساس الأحترام المتبادل مع الآخرين هذه القيمة يمكن بها التعليل حدة المشكلات المتكرة ويسهل التعامل معها بموضوعية .

عاشراً: مشكلات المرأة المعاقه حركياً

تواجه المرأة المعاقة حركياً صعوبات إجتماعية وبيئية ونفسية وجنسية وتعانى من التهميش والاستغلال وإعتداء فى بعض الأحيان , والنظرة الإجتماعية السلبية لها ,وتعانى من قلة الدخل, وعدم الحصول على عمل نتيجة لعدم توافر الاجهزة التعويضية وارتفاع ثمنها وقلة العمر الافتراضى والحرمان من الدور الاجتماعى والمشاركة وانتشار الأمية بين المعاقات حركياً وحرمانهن من التعليم وعدم اهتمام بتعمليهن .[74]

1- **مشكلات اجتماعية** : عند النظر الى الواقع الاجتماعى الذى تعيش فيه المرأة المعاقه حركياً نجد ان الغالبية العظمى من النساء لا تتاح لهن الفرصه لتفريع طاقاتهن الانتاجية , وصقل مهاراتهن للمساهمة الايجابية فى تحسين الواقع الاجتماعى الذى يعيش فيه , وتعانى من العزله والإفتقار الى علاقات إيجابية داعمة وناجحه فى المجتمع[75].

2- مشكلات اقتصادية :

تعانى المراه المعاقه حركياً من قلة الدخل وعدم الإستفادة من بعض المزايا التى تقدمها الدولة الخاصة بالنشاط الإقتصادى وكذلك العمل باليومية فى أعمال بالإضافة لضعف فرص التنقل للحصول على المال مثل الإشخاص العاديين وزيادة معدلات الفقر والتبعية ومشاعر الخجل من الجوانب اليومية من الاضطراب الإقتصادى.

3- مشكلات صحية :

تواجه المراه المعاقه حركياً فقدان الفرص للحصول على الرعاية الطبيبة والخدمات الصحيه التى يصعب الوصول إليها ونقص التدريب المتعلق بين الإعاقة و الرعاية الصحية وعدم توفير الأجهزه التعويضية لها .

4- مشكلات تدريبية :

النساء المعاقين حركيا هم الأكثر حرمانا والمهمشين فى تلقى التدريب المهنى والاستخدام حيث أن تأثير الإعاقة عليهن يبدو أكثر وضوحاً بعدم تكافؤ الفرص امامهن فى الحصول على عمل مناسب فإنه تواجه العديد من العوائق منها :

المواقف السلبية تجاه إعاقاتهم , عدم شروط القبول لبرامج التدريب المهنى , عدم وجود معلومات حول برامج التدريب المتاحه , نقص وسائل النقل التى لايمكن الوصول إليها, مبانى مركز التدريب لا يمكن الوصول إليها , عدم وجود سكن مناسب ويمكن الوصول إليه.[76]

5- مشكلات نفسية :

يصف شعور المرأة المعاقه حركياً كالقلق والاحباط وتدنى مفهوم الذات وصعوبة التفاعل مع الآخرين مما يسبب لها الضعط والإحباط من جانب الآخرين.[77]

6- مشكلات تعليمية :

من اهم مشكلات المرأة عامةً والمرأة المعاقه حركياً خاصة ارتفاع نسة الأمية مع إنخفاض معدلات الإلتحاق بالتعليم الأساسى بالرغم من ان النظام التعليمى المصرى يتيح فرصاً متكافئة متساوية للجنسين فى التعليم العام وعلى الرغم من الجهود المتعددة لمحو الأمية

فمازالت المرأة خاصة فى فئات العمر (15 سنه فاعلى) تعانى من معدلات مرتفعه فى الامية.[78]

الحادى عشر: إحتياجات المرأة المعاقة حركياً[79]

1- إحتياجات تدريبية :

تحتاج النساء المعاقات حركيا فرصا للتدريب لانه يزيد من فرصهم فى الحصول على العمل . وليس فقط اى عمل ولكن العمل الائق والتدريب المهنى يعزز التعليم للنساء المعاقات حركياً .

2- إحتياجات الاجتماعية :

تحتاج المرأة المعاقه حركيا توفير الإتصالات الاجتماعية , والتفاعل مع الآخرين ,والعثور على هويتها كجزء من المجتمع , ويوفر لها فرصاً لتعليم مهارات جديدة وتطوير كفاءات جديده.

3- إحتياجات اقتصادية :

تحتاج المعاقه حركيا دعم الدخل الذى يحميها من الفقر ومرونة التنقل بين برامج الدخل والعماله .

4- إحتياجات صحية :-

وقد تحتاج النساء ذوات الاعاقة الى نفس الرعاية الصحية العامة للنساء غير المعاقات , وتوفير الاجهزه التعويضية لهن , ومع ذلك فقد اظهرت البحوث أن العديد من النساء المعاقات لا يحصلن على فحوص صحية منتظمة ضمن المبادىء التوجيهية الموصى بها .

5- إحتياجات النفسية :-

فهى فى حاجة الى المساعدة على التكييف الإجتماعى وتعديل السلوك الإجتماعى لكى تصبح مقبوله اجتماعيا يحقق لها الدمج والاحساس بالكرامة والوجود والحق فى الحياه وتعديل مفهوم الذات.

الثانى عشر: متطلبات المرأة المعاقه حركياً[80].

1- توفير الأدوات التى تساعد على الحركه والتأهيل الطبى مع تشجيع الاعتماد على النفس والكفاءة والتدريب على الأجهزة التعويضية للإستخدام الأمثل لها.
2- تهئية بيئة عمل وإعداد برامج تأهيلية وتدريبية تناسب الإعاقه وتناسب مع التقدم التكنولوجى لتمكين المراه المعاقه وتأكيد الذات واتخاذ القرارات وحل المشاكل والتغلب على العجز والقضاء على العزله والتشجيع على العمل الجماعى.
3- تصميم وتوفير بيئات وأماكن التعليمية المناسبة لابد من توفير أماكن وبيئات تعليمية مناسبه للمراه المعاقه حركياً.
4- توفير دخل ملائم يحميها من الفقر.

المراجع

1- ماهر ابوالمعاطى : الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة , القاهرة , مكتبة الزهراء الشرق , 2004، ص43.

2- مدحت محمد ابو النصر : تأهيل ورعاية متحدى الاعاقة , القاهره , مجموعة النيل العربية , 2005 , ص19.

3- عبدالله محمد عبد الرحمن : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين فى المجتمعات النامية , الاسكندرية , دار المعرفة الجامعية ,2005 , ص13.

4- سامية محمد فهمى واخرون : الاعاقة السمعية والحركية ، الاسكندرية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، 1997 ، ص52.

1- محمد سلامه غبارى: الفئات الخاصه ، الاسكندريه ، المكتب الجامعى الحديث ، 2003 ، ص39.

2- مدحت محمد ابو النصر: الإعاقة الجسمية والمفهوم والإنواع وبرامج الرعاية , القاهرة , مجموعة النيل العربية , 2005, ص13.

1- طارق عبدالرؤوف واخرون: الاعاقة الحركية , مرجع قد سبق ذكره , ص70.

2- مدحت ابو النصر : الإعاقة الجسمية , القاهرة , مجموعة النيل العربية , 2003 , ص29.

3- عبدالرحمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوى الأحتياجات الخاصة , القاهرة , مجلة الطفولة والتنمية والمجلس العرب للطفولة والتنمية , 2002 , ص232.

4- مدحت ابوالنصر :الاعاقة الجسمية , مرجع قد سبق ذكره , ص30.

1- مريم ابراهيم حنا : الرعاية الأجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 2010 ص77.

2- مدحت ابوالنصر : الإعاقة الجسمية ,مرجع قد سبق ذكره , ص34.

3- رشاد على عبد العزيز موسى : علم نفس الإعاقة , مرجع قد سبق ذكره , ص221.

14- محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 2003 , ص37.

2- مدحت ابوالنصر :الاعاقة الجسمية , مرجع قد سبق ذكره , ص37.

3- ماهر ابوالمعاطى على : الممارسة العامه للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى, المعاقين , القاهره , مكتبة الزهراء الشرق , ط2, 2005, ص243.

17 - محمد سلامة غبارى : رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 2003 , ص37.

3- مدحت محمد ابوالنصر : الاعاقة الجسمية , المفهوم والانواع , وبرامج الرعاية , مرجع قد سبق ذكره , ص24.

1- ماهر ابو المعاطى على : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين , مرجع قد سبق ذكره , ص245.
2- عبدالمحى محمود حسن صالح : متحدو الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , دار المعرفة الجامعية , 2002 , ص187.
3- مدحت محمد ابو النصر : الاعاقة الجسمية , المفهوم والانواع , وبرامج الرعاية , مرجع قد سبق ذكره , ص ص 57-58.
1- طارق عبدالرؤوف واخرون :الاعاقة الحركية , القاهره , مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ,2008 ,ص68.
2- مدحت محمد ابوالنصر : الاعاقة الجسمية , مرجع قد سبق ذكره , ص 35 .
1- نظيمة أحمد محمود سرحان : منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين , القاهرة , دار الفكر العربى , 2006 , ص24.
2- مدحت ابوالنصر : الاعاقة الجسمية ، مرجع قد سبق ذكره ، ص37.
1- عبدالمحى محمود حسن صالح : متحدو الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , دار المعرفة الجامعية , 2002 , ص187.
2- رشاد احمد عبداللطيف , بدرالدين كمال عبده: مهارات الخدمه الاجتماعية فى مجال الطبى والمعاقين , مرجع قد سبق ذكره , ص195.
3- محمد سيد فهمى : السلوك الاجتماعى للمعوقين , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 1998 , ص118.
1- بدرالدين كمال عبده: الاعاقه فى محيط الخدمه الاجتماعية , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 2003 , ص262.
2- ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص٢٥٢.
3- مريم إبراهيم حنا: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين , نشر مرجع قد سبق ذكره ، ٢٠٠٣ , ص٢٦٥.
4- عبدالمحى محمود حسن صالح : متحدو الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص189.
1- بدرالدين كمال عبده: الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره ، ص٢٦٣.
2- محمد سلامه غبارى : الفئات الخاصه فى محيط الخدمه الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص76.
1- محمد سيد فهمى : الرعاية الاجتماعية وخصصة الخدمات , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 2005 , ص 358.

2- محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصه فى محيط الخدمه الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره ص77
3- ابراهيم عبدالهادى محمد المليجى : الرعاية الطبيبة والتاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , 2003 , ص279.
1- محمد سلامة غبارى : رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص80.
2- محمد سيد فهمى : حقوق المعاقين ورعاية المعاقين من منظور الخدمه الاجتماعية , الاسكندرية , دار الوفاء لدينا والطباعه والنشر , 2012 , ص140.
3- محمد سلامه غبارى: الفئات الخاصه فى محيط الرعاية الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص78.
1- طارق عبدالروؤف عامر , ربيع عبد الرؤف محمد : ذوى الاحتياجات الخاصه , مرجع قد سبق ذكره , ص180.
2- ايمان النموشى : وآخرون : الإعاقة والمنظور السيولوجى والانثروبولوجية, الاسكندرية , المكتبة الوطنية , 2010 , ص ص31- 37.
1- محمد سيد فهمى : حقوق المعاقين ورعاية المعاقين من منظور الخدمه الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص153.
2- ايمان النموشى : وآخرون : الإعاقة والمنظور السيولوجى والانثروبولوجية, الاسكندرية , المكتبة الوطنية , 2010, ص38.
1- محمد سيد فهمى : حقوق المعاقين ورعاية المعاقين من منظور الخدمه الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص155.
2- محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص81.
1- بدرالدين كمال عبده : الاعاقه فى محيط الخدمه الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص254.
2- نظيمه احمد محمود سرحان : منهاج الخدمه الاجتماعية لرعاية المعاقين , القاهره , دار الفكر العربى , 2006 , ص21.
1- بدرالدين كمال عبده , محمد السيد حلاوة : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة , الاسكندرية ,المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع , 1996 ص ص 15 : 17.
2- مدحت ابوالنصر : ادارة الجمعيات فى مجال رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصه, مرجع قد سبق ذكره , ص95.
1- مدحت ابوالنصر :تأهيل ورعاية متحدى الاعاقة , القاهره , مكتبة النبيل العربية , 2004 , ص219.
2- مدحت ابوالنصر : الإعاقة الجسمية, مرجع قد سبق ذكره , ص52.
3- بدرالدين كمال عبده , محمد السيد حلاوة : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة , مرجع قد سبق ذكره , ص20.

4- مدحت ابوالنصر : ادارة الجمعيات فى مجال رعاية وتأهيل ذ وى الاحتياجات الخاصه, مرجع قد سبق ذكره , ص97.
1- مدحت ابوالنصر :تأهيل ورعاية متحدى الاعاقة , مرجع قد سبق ذكره , ص222.
2- مدحت ابوالنصر :الاعاقة الجسمية , مرجع ققد سبق ذكره , ص39.
1- محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الاجتماعية , مرجع قد سبق ذكره, ص189.
2- مدحت ابو النصر : ادارة الجمعيات فى مجال رعاية وتأهيل ذ وى الاحتياجات الخاصه , مرجع قد سبق ذكره , ص98.
3- احمدالسمنهورى وآخرون : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة , الطبعه الثانية , حلون , دن, 2000 ، ص187.
1- رشاد أحمد عبداللطيف : بدر كمال الدين : مهارات الخدمه الاجتماعية فى المجال الطبى المعاقين , مرجع قد سبق ذكره ,2001 ص193.
2- سيد ابوبكر حسانين : طريقة الخدمه الاجتماعية فى تنظيم المجتمع , القاهره , مكتبة الانجلو المصرية , 1985, ص441.
3- ماهر ابوالمعاطى : التخطيط السياسى الاجتماعى فى مهنة الخدمة الاجتماعية , القاهرة , مكتبة هايو , 1987 , ص93.
1- السيد رمضان : اسهامات الخدمه الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصه ,الاسكندرية , دار المعرفه الجامعيه , 1995 , ص169.
2- محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصه , مرجع قد سبق ذكره , ص194.
1- مروان عبدالمجيد إبراهيم : الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً – نفسياً – رياضياً – تأهيل ، القاهرة , الوراق للنشر والتوزيع ، 2002 , ص22.
2- السيد رمضان : اسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال فئات الخاصة , مرجع قد سبق ذكره , ص 170.
3- محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصه , مرجع قد سبق ذكره , ص 195.
1- مروان عبدالمجيد إبراهيم : الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً – نفسياً – رياضياً – تأهيلياً , مرجع قد سبق ذكره , ص23.
1. محمد سلامه غبارى : رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الإجتماعية , مرجع قد سبق ذكره , ص205.
2. رشاد على عبدالعزيز موسى : علم نفس الإعاقة , مرجع سبق ذكره , ص222.
3. محمد سيد فهمى : التأهيل المجتمعى لذوى الاحتياجات الخاصة , الاسكندرية , المكتب الجامعى الحديث , ص120.

1- عبدالمحى محمود حسن صالح : متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الإجتماعية , مرجع قد سبق ذكره ، ص17.

2- رشاد على عبدالعزيز موسى : علم نفس الإعاقة , مرجع سبق ذكره , ص223.

1- سعودى محمد حسن : دور الجمعيات الاهلية فى الحد من التهميش الاجتماعى الموجه ضد المراه المعاقة , مرجع قد سبق ذكره , ص550.

2- Mark Burton and Carolyn Kaga: Marginlization Psychology, community Macmlillan , Palgrave, London , 2003, p8

1- Mark Burton and Carolyn Kaga: Marginalization Psychology, Palgrave, cit, p8.

3- عبدالباسط عباس: المراه والرعاية الاجتماعية للمعاقين , المؤتمر العربى العاشر ورقة عمل بعنوان المراه والاعاقه , 2011.

4- سعودى محمد حسن : دور الجمعيات الاهلية فى الحد من التهميش الاجتماعى الموجه ضد المراه المعاقة , مرجع قد سبق ذكره , ص551.

1- Mark Burton and Carolyn Kaga: Marginalization Psychology, Palgrave, cit, p10.

2- عبدالباسط عباس: المراه والرعاية الاجتماعية للمعاقين , المؤتمر العربى العاشر ورقة عمل بعنوان المراه والاعاقه , 2011.