مجلة الريادة للبحوث والأنشطة العلمية
Al-Riyadah Journal For Researches And Scientific Activities
العدد الحادي عشر
مارس March 2025

# المشكلات النفسية التي يتعرض لها المعاقين حركياً

أحلام عمار أبو القاسم مولود
كلية الآداب والتربية /جامعة صبراتة
Ahlamamr2022@gmail.com

**الملخص:**

تناولت الدراسة موضوع "المشكلات النفسية التي الإنسانية، معاقين حركيا" وتكمن مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيس التالي ألا وهي" ماهي المشكلات النفسية التي تؤثر على المعاقين حركيا " وتهدف إلى معرفة المشكلات التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على نفسية المعاق حركيا وتهيئة الظروف للمعاق حركيا داخل المجتمع وكيفية إيصاله كعنصر فعال في المجتمع، له حقوق وعليه واجابات، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليل للوصل إلى تحقيق نتائج الدراسة، وكانت هذه الدراسة تتضمن مبحثين، الأول بعنوان العوامل المؤثرة على استجابة المعوقين حركيا لإعاقتهم وردود الفعل النفسية و الحاجات، ووظائف التقييم في الإعاقة الجسمية والصحية وقد توصلت الدراسة لبعض النتائج والتوصيات منها ضرورة يجب أن تتوفر في مؤسسات التأهيل خبراء ومختصين ذو كفاءة عالية ،كما يجب توفير فرص عمل لدمج المعاقين حركيا في المجتمع.

**Abstract:**

The study addressed the topic of "Psychological problems affecting the physically disabled" and the problem of the study lies in answering the following main question, which is "What are the psychological problems that affect the physically disabled?" It aims to identify the problems that directly or indirectly affect the psychology of the physically disabled, and to create conditions for the physically disabled within society and how to convey them as an active element in society, with rights and answers. The study used the descriptive analytical method to reach the results of the study, and this study included two topics, the first entitled "Factors affecting the response of the physically disabled to their disability, psychological reactions and needs, and evaluation functions in physical and health disability". The study reached some results and recommendations, including the necessity of having highly qualified experts and specialists in rehabilitation institutions, and the provision of job opportunities to integrate the physically disabled into society.

**المقدمة:**

قد يتعرض الفرد لبعض المشكلات والاضطرابات في حياته، يمكن إلى أي فرد أن تتحقق جميع حاجاته وأهدافه بالطريقة التي يريدها ويرتضيها، فالفرد تصادفه العديد من المشكلات منها ما هي بسيطة، ومنها ما هي معقدة تحتاج إلى وقت وجهد كبيرين، وأحياناً إلى علاج ومساعدة من أخصائيين حيث أصبح مقياس تطور وتحضر الشعوب يقاس بعدة معايير نتيجة التقدم العلمي والتكنولوجي الذي ترك آثاره الواضحة على الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتربوية في المجتمعات كافة. ومن هذه المعايير: مدى اهتمام هذه المجتمعات بالمعاقين، وحجم الخدمات التي تقدما لهم والتي تساعدهم على النمو والوصول إلى أقصى مدى تؤهلهم له إمكانياتهم، ومن بين هذه الفئات الخاصة ظهر اتجاه في العناية بالمعاقين حركياً باعتبارهم أفراداً في مجتمعهم يتمتعون بحقوقهم كما يتمتع غيرهم، فالمعاقين حركياً هم الأشخاص المصابون بعجز في وظائف الأعضاء الداخلية سواء كانت أعضاء الحركة كالأطراف، والمفاصل، والعضلات، والعظام، وأعضاء متصلة بالحياة كالقلب، والرئتين، كما تشمل ذوي العاقة العصبية.

وبما أن الاهتمام بالمعاقين يعد في المقام الأول اهتماماً بمستقبل الإنسانية، ومن ثم فإن الاتجاه إلى دراسة المشكلات النفسية التي تواجه المعاقين حركياً يعد مؤشراً مهماً على تقدم المجتمع وتطوره.

**مشكلة الدراسة:**

تعد الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها، ومتداخلة في جوانبها ، حيث يتشابك الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي ، ذلك بصورة يصعب الفصل بينهما، وتمثل الإعاقة حركياً مظهراً رئيسياً من مظاهر النمو الجسمي ، ولهذا فالنمو الحركي يعد عامل أساسياً مهماً في عوامل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي ، فالأفراد الذين لديهم إعاقات حركية بسيطة ومتوسطة قد يعانون من ضعف حركي ناتج من وظائفها الحركية بشكل طبيعي ، وتتفاوت السمات والقدرات وأنماط السلوك لديهم نظراً للاختلافات الكبيرة بين نوع وشدة الإصابة الحركية ، وعليه الشخص المعاق له نفس الحقوق والواجبات والحاجات الأساسية مثلها مثل الشخص العادي، كما أن هذه المشكلة ما زالت قائمة لأنها تعد مشكلة نفسية وتربوية معاً من حيث الشعور بالعزلة والتوتر والشعور بتقييد الحرية، والتقليل من قيمة المعاق وتقدير لذاته ، وكراهيته للآخرين ، ومن أبرز المشكلات التي تواجه

أسر المعاقين بشكل عام الأزمات الزوجية ، والاكتئاب ، وشعور بذنب ، والقلق والتوتر ، والصعوبات المادية ، والعزلة عن الناس، وعليه فأن مشكلة الدراسة تتمحور في الإجابة عن التساؤل التالي: **ما هن المشكلات النفسية التي يتعرض لها المعاقين حركياً ؟**

**أهمية الدراسة:**

1- تكمن أهمية الدراسة في تحديد المشكلات التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على المعاق حركياً.

2- إطراء التراث النظري للعلم لإجراء مثل هذه الدراسة.

3- ما قد تتوصل إليه هذه الدراسة من نتائج وتوصيات قد يستفاد منها في المجال التربوي.

4- تعد فئة المعاقين حركياً من الفئات المهمة في مجتمعنا، وتمثل جزءاً من تركيبته السكانية.

5- تعزيز جميع الإجراءات التي تستهدف إدماج المعاقين في المجتمع.

6- الاستفادة من خدمات المعاق وجعله جزء لا يتجزأ من المجتمع.

**أهداف الدراسة:**

1- مساعدة المعاق على الشعور والإحساس بالرضا والمتابعة في الحياة بقدر الإمكان من دون أن تعمل الإعاقة على الشعور باليأس والإحباط وفقدان الأمل .

2- تهيئة ظروف المجتمع الذي يعيش فيه المعاقين بما يحقق النمو المناسب لهم.

3- توفير فرص التشغيل المناسب لهم وما يستلزم ذلك من توفير الإمكانيات اللازمة .

4- ضمان اشتراك المعاقين وأسرهم في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم .

5- أن يكون لهم دور فعال كمواطنين في المجتمع، لهم نفس الحقوق، وعليهم نفس الواجبات

6- محاولة مساعدة المعاقين حركياً على التخلص من بعض المشكلات التي تواجههم.

**الدراسات السابقة :**

**1- دراسة " Fichteneta 1989 ": بعنوان: التفاعل الاجتماعي بين العاديين والمعوقين جسدياً:**

حيث تكونت عينة الدراسة من (23) من المعوقين جسدياً، (22) من غير المعاقين من طلبة الجامعة. وأسفرت نتائج الدراسة أن الأشخاص العاديين كانوا أكثر ميلاً وارتياحاً للتعامل مع أقرانهم الطلبة العاديين، وأقل ارتياحاً للتعامل مع المعوقين جسدياً، وهو ما يدلل على عدم قبول المجتمع للمعوقين

جسدياً، وأتضح إلى أن المعوقين جسدياً يميلون للتفاعل مع أقرانهم من المعوقين جسدياً ومع العاديين، إلا أنهم لا يشعرون بالارتياح عند تعاملهم مع المعوقين المختلفين في فئات الإعاقة الأخرى [1] .

**2- وفي دراسة " محمد سامي حرز الله، مشكلات التكيف التي يواجهها المعاقون حركياً، 1992 ":** لمعرفة المشكلات التي يواجهها المعاقين حركياً في مختلف جوانب حياتهم الأسرية والاجتماعية والمهنية ، وقد أجريت على عينة من 298 معاقاً حركياً ( 129 ذكور، 169 إناث ) اختيروا عشوائياً في قوائم الأسماء لدى مراكز وأندية المعاقين في مدينة عمان الكبرى ، وقد مثلت العينة المستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة ، وضمن الفئات العمرية " 12 - 18 " ، 18 - 24 " ، " 24 - 30 " ، و 30 فما فوق ، وللتعرف على المشكلات التكيفية التي تواجه أفراد العينة يتم بناء قائمة للمشكلات التكيفية تحتوي على 100 فقرة ضمن الأبعاد الأربعة الشخصي والأسري والاجتماعي والمهني (( 25 )) فقرة لكل بعد .

وقد أظهرت نتائج متوسطات درجة انتشار المشكلات التكيفية تضمنته في قائمة المشكلات التكيفية للمعاقين حركياً بين متوسطات البعد الأسري والاجتماعي كانت هذه أعلى المتوسطات ، وتمثل العدد الأكبر من مجموع أعلى عشرة متوسطات لفقرات القائمة ، وأن متوسطات درجة شيوع المشكلات التكيفية على البعد المهني، ثم الشخصي، كانت تمثل أدنى المتوسطات ولها العدد الأكبر في أدنى عشرة متوسطات لفقرات القائمة، كما بينت نتائج تحليل التباين الأحادي لأثر متغيرات الجنس والعمر، وشدة الإعاقة ، والمستوى التعليمي على أبعاد الدراسة الشخصي والأسري ، والاجتماعي والمهني والمقياس ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائيا الجنس (( ذكر ، أنثى )) على البعدين الشخصي والمهني فقط بما يبين أن الذكور أكثر معاناة للمشاكل الشخصية والمهنية من الإناث، وإن المتغير الآخر أثر ذو دلالة إحصائية على جميع الأبعاد الأربعة، والمقياس الكلي وأن العمر يتناسب طردياً مع متوسطات درجة شيوع المشكلات التكيفية، وفيما يتعلق بمتغير شدة الإعاقة ، فقد تبين عدم وجود فروق دلالة إحصائية على الأبعاد الثلاثة الشخصي ، والاجتماعي ، والمهني ، والمقياس ككل، وإنما توجد فقط على الأسرة [2] .

**3- دراسة " جبريل ، 1993 : بعنوان : مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً"** هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً مع غير المعاقين،

والتعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً ضمن متغيرات الجنس ونوع الإعاقة، وزمن حدوثها، حيث تكونت أفراد العينة من(23) مراهقاً من المعاقين حركياً، و( 123) مراهقاً من غير المعاقين، وطبق مقياس يعقوب لمفهوم الذات واستخدام اختبار ( ت)، وتحليل التباين الثلاثي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً، كما وأظهرت وجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً تعزى إلى الجنس، ونوع الإعاقة، وزمن حدوثها.

**4- دراسة " Koubekova ،2000 ": بعنوان: مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً**، حيث تكونت الدراسة من ( 115) من المعاقين والمعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين ( 12 – 16) سنة، وذلك من المدارس العامة والمدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركياً، وكانت أدوات الدراسة قد اشتملت على اختيار كاليفورنيا للشخصية واستبيان القلق كحالة ، والقلق كسمة، واستبيان تقدير الذات، وأسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع ، ولتجنب العزلة عن باقي الأطفال العاديين ، كما أتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين ، كما أكدت الدراسة أيضاً أن المعاقات كن يعانين من قدرة أكبر من تدني مستوى تقدير الذات ، وكن أقل رضا عن أنفسهن، وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن لهن [3] .

**5- دراسة " المدهون، 2003 " : بعنوان: المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركياً وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظات غزة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للمعاقين حركياً في محافظة غزة ، وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر، والقلق، والخجل، والانطواء، والانسحاب، والعزلة والاكتئاب، مما يحقق التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني ، وتحسين مستوى درجة الصحة النفسية عند المعاقين حركياً ، وتكونت عينة الدراسة من ( 140 ) معاقاً منهم ( 76) ذكور، و ( 64 ) إناث تتراوح أعمارهم ما بين ( 18 – 50 ) سنة، واستخدم الباحث مقياسين هما مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصحة النفسية، حيث بينت نتائج الدراسة أن هناك فروق لصالح الذكور في بعد التوافق الاجتماعي، وفي بعدي التوافق الأسري والتوافق مع الذات لصالح الإناث ، كما دللت النتائج أيضاً أن هناك فروق لصالح الذكور في كل أبعاد التوافق الاجتماعي والخل من الاكتئاب [4]

**6- دراسة " خديجة سعيد سالم، 2004 "** والتي تناولت الإعاقة الجسمية وعلاقاتها بالسلوك العصابي حيث قارنت بين المعاقين وغير المعاقين، وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين الإعاقة الجسمية ومحاور السلوك العصابي، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى الكشف على الفروق العضوية بين المعاقين جسمياً في محاور السلوك العصابي وفقاً لمتغيرات الجنس ، الحالة الاجتماعية ، العمر ، مصدر الدخل نوع الإعاقة ، تاريخ الإصابة بالإعاقة، والكشف على الفروق المعنوية بالنسبة لغير المعاقين في محاور السلوك العصابي وفقاً لمتغيرات الجنس الحالة الاجتماعية، العمر، مصدر الدخل، وتكونت عينة البحث ( 400 ) مبحوث من المعاقين وغير المعاقين ، وقامت الباحثة ببناء وتقنين مقياس السلوك العصابي وتطبيقه على عينة البحث . وقد أسفرت نتائج البحث على الآتي: وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الإعاقة الجسمية، ومحاور مقياس القلق الجنس، والشعور بالنقص، والحساسية الانفعالية، الاضطرابات النفسية، واضطرابات التفكير، واضطرابات العلاقات الاجتماعية، واضطرابات النوم، وبين كل محور وبقية المحاور على نفس المقياس. ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ( 0.05 ) بين أفراد العينة من المعاقين على متغير الجنس ، وكانت الفروق لصالح الإناث بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد عينة المعاقين على بقية المتغيرات [5] .

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة غير المعاقين على جميع المتغيرات.

**مصطلحات الدراسة:**

- **الإعاقة و المعاق:** علة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسمياً أو نفسياً فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء[6].

- **الإعاقة الحركية** :هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة [7].

وهي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب والتثبت بين حركات الجسم المختلفة بين إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته،

أو الجهاز العصبي، أو نتيجة لعوامل وراثية ، وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي، والانفعالي، وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي [8] .

**المعوق: هو** الشخص الذي لديه عيب ينتج عاهة أو يسبب في عدم قيام العضلات أو العظام والمفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية ناتجة عن مرض أو حادثة، وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض.

– **المعاق حركياً** :هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعية نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات ، أو فقدان القدرة الحركية أو كلتيهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً ، أو إلى اختلال في التوازن الحركي ، أو بتر في الأطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية ، واجتماعية ، وتربوية ، ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية ، والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية [9] .

**المعاقين حركياً** :أولئك الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة إلى تربية خاصة [10].

– **المساندة** :إمداد الفرد الذي وقع تحت ضغط أزمة سواء كانت عامة أو خاصة بالدعم النفسي ، وإحساسه بالمشاركة ، ومساعدته على التنفيس عما يجول بخاطره ، وبمساعدته كذلك على إعادة تنظيم أفكاره من خلال استبصاره من خبراته التي مر بها ، مما يمكنه من التخلص التدريجي من آثارها ، وتقليل أو علاج ما خلفته من اضطرابات أو تشوهات فكرية أو انفعالية [11] .

## الإطار النظري

**أسباب الإعاقة:** تنقسم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسيين هما:

**1– أسباب وراثية [12]:**

وهي البيئية بالوراثة من جيل أي من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات في الخلايا، وإن كانت تساهم بنسب أقل من الأسباب البيئية إلا أنها موجودة، ومن هذه الحالات مثل الهموفيليا (( Hemophilli )) ، ومرض السكر (( Diabats )) ، والنقص الوراثي في إفرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقلي .

**2- أسباب بيئية** : وتشمل على ثلاثة عوامل :

أ- عوامل أثناء)): ل ((ما قبل الولادة)):

قبل إصابة الولادة: لأمراض والفيروسات أثناء الحمل مما يؤدي بدوره إلى حدوث التشوهات لجنينها ((العيوب الخلقية)).

ب-عوامل أثناء الولادة: ميلاد طفل قبل ميعاده يمكن أن يصاب بنزيف في المخ كبر حجمه وتعسر ولادته والإهمال في نظافة الطفل عند ولادته.

ت-عوامل ما بعد الولادة: الإصابة بالأمراض المختلفة للإهمال في مواعيد التطعيم، الحوادث، والإصابة بالجروح [13].

**الإعاقة الحركية:**

**ماهيتها:** تصر الإعاقة الحركية على إصابة الإنسان بالشلل ، فتوجد إصابات أخرى تتعلق بتلك التي تحدث في الأعصاب وتعد أهم أسباب هذا النوع من الإعاقة حدوث خلل في الرسائل الكهربائية المنبعثة من المخ والتي تفقد القدرة على الوصل بشكل صحيح للعضلات ، حيث أن العضلات هي التي تحرك المفاصل حيث يوجد لكل عضلة الوقود والفرامل على كل جانب لتمكنها من التمدد والتقلص وفي بعض الأحيان مع إصابات المخ يتم إعاقة هذه الرسائل وتسبب تحفيز إحدى جوانب هذه العضلات بشكل زائد [14].

**تصنيف الإعاقة الحركية:**

أ- المصابون باضطرابات تكوينية: قصد بها من توقف الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على قدرتها على الأداء.

ب-المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما تؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا والسفلى

ث-المصابون بالشلل المخي: وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يعيب بعض مناطق المخ وغالباً مصحوباً بالتخلف الذهني.

ج- المعاقون حركياً :بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العقل وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافها وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضواً أو مجموعة من أعضاء الجسم بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة [15] .

**احتياجات المعوقين حركياً[□]:**

طبيعي أن فئات المعوقين حركياً تحتاج إلى متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين، ومن هنا لابد لنا أن نتطرق إلى احتياجات المعوقين والتي يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أنواع، هي:

**أ- احتياجات فردية، وتتمثل في:**

1- جسمية أو بدنية، مثل تصحيح واستعادة اللياقة البدنية والمهارات. الأجهزة المساندة.

2- إرشادية وتوعوية مثل الاهتمام والتركيز على المناحي النفسية ومساعدة المعوق على التكيف مع الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة به.

3- إتاحة الفرص المناسبة لتدريبه وتأهيله تبعاً لمستوى المهارات.

**ب-احتياجات اجتماعية وتتمثل في:**

1- دعم وتوثيق العلاقات والصلات ما بين المعوق وبين المجتمع، مع التركيز على تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعوق.

2- تفرده في بعض الامتيازات المادية، والتربوية، وغيرها.

3- توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة، وإتاحة مجالات المعرفة له لتمكينه من اكتسابها.

4- توفير الجو الأسري الآمن للمعوق.

**ح-احتياجات مهنية، وتتمثل في:**

1- التوجيه المهني المبكر والاستمرار في عمليات التوجيه التعليم، الأهلي.

2- تشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين سواء في مجا التعليم، والتشغيل أو غيرها.

3- تدعيمه مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق، وبالتالي يعتمد على نفسه.

4- اندماجية مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به.

**العوامل المؤثرة في الإعاقة: [17]**

1- السن عند حدوث الإعاقة: فالإنسان الذي تحدث له الإعاقة فترة الطفولة المبكرة فإنها تؤدي إلى تقليل فرص الاحتكاك بالبيئة وقد يترتب على هذا النمو البطيء للشخصية، ويكون صاحبها أكثر

اعتمادية على الآخرين، كما أنه يستمر محتفظاً بعادات طفولية لفترة طويلة وقد تظهر عليه استجابة النكوص وإذا ما أصابته الإعاقة في سن كبيرة فإنه يجد صعوبة في التكيف مع الظروف الجديدة.

2- الجنس: من الطبيعي أن جنس المعوق يؤثر على تقويمه لقيمة الإعاقة التي يعاني منها، فبعض التشوه في الشكل العام يكون أشد تأثيراً في الأنثى عنه في الرجل.

3- الموقف النفسي والاجتماعي للمعوق: ارتباط المعوق بأسرة متماسكة على درجة من الوعي الاجتماعي والثقافي توفر له الدعم والمساندة السوية التي تمكنه من امتصاص صدمة الإعاقة مما يحد من استجابات المعوق السلبية، عكس المعوق الذي ينتمي إلى أسرة مفككة غير ناضجة اجتماعياً وثقافياً.

4- السمات الشخصية: كلما كان المعوق يملك قدرات عقلية مناسبة ويتصف بالاستقرار الانفعالي، وضبط النفس، لديه اتجاهات وقيم صحيحة يميل إلى التعاون والمشاركة، فإن استجاباته السلبية تقل.

**5**- اتجاه العاملين في برامج المعوقين نحو الإعاقة: الاتجاه الإيجابي من جانب المعاق، والإعاقة يؤثر إيجابياً على استجابات المعوق، والنقص في الإمكانيات والتجهيزات من شأنه أن يزيد من استجابة المعوق السلبية.

**الخدمات الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين[1]:**

أولاً اعتراف بحقوق الطفل المعاق، وإيمانه بطاقاته وقدراته المحدودة، وكان للخدمة الاجتماعية الدور البارز في هذا المجال، لتكريسها النظريات والمبادئ التي تعترف بحق الطفل المعوق، وتساعده على التكيف، والاندماج مع البيئة المحيطة به ليصبح على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين.

والخدمة الاجتماعية لها أهداف:

1- الهدف العلاجي.

2- الهدف الوقائي.

3- الهدف الإنمائي.

**إرشاد الأشخاص المعاقين حركياً وأسرهم:** يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءاً هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها، ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

1- مساعدة المعاقين حركياً على قبل إعاقتهم، والتعايش مع إعاقتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.

2- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف والتعايش مع إعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقتهم.

3- تزويد المعاق حركي بمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها

4- مساعدة اسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقة ابنهم والتكيف معها.

5- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار الموكولة لكل فرد، وتحديد مسؤولياته

**6-** مساعدة اسر المعاقين حركياً في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات). [19]

**مبادئ الإرشاد الأسري وأساسياته:**

1- إشراك الوالدين وجميع أفراد الأسرة وخاصة الأخوة في عملية الإرشاد.

2- توفير الدعم للوالدين في الجانبين العاطفي والعملي في التعامل مع مشكلة طفلهم .

3- استخدام الحقائق العلمية الخاصة بالطفل من حيث طبيعة الإعاقة، وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها.

4- تقديم المعلومات الصحيحة والمبسطة، والتي يمكن إثباتها وصحتها في المستقبل.

5- الموضوعية والحياد في طرح الأفكار.

6- تقبل الوالدين واحترامهم ومساعدتهم على التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم.

**دور الأخصائي الاجتماعي نحو أسرة المعوق حركياً:**

منذ اللحظة التي تدرك فيها الأسرة أن طفلها يعاني من اضطراب خطر ، جسمي أو وظيفة والشذوذ، الأسرة العديد من المشاكل مثل : كيفية مواجهة الأشكال المستخدمة في سلوك الابن ، واستجابة الأشخاص الآخرين اتجاه الأسرة ، ودوره في مواجهة الاحباطات التي تمر بها الأسرة في مجالات الحصول على الخدمات والمساعدات ، والواقع أن عدداً محدوداً من الأسر هي تقوم بالدور الإيجابي نحو هذه المشكلات ، بل قد تكون تصرفاتها ذات طبيعة عكسية أحياناً وعليه من الضروري أن يكون للأخصائي دور واضح وملموس مع الأسرة ويمكن تحديد أبعاده كما يلي :

1- تعديل مفهوم الأسرة نحو الإعاقة التي قد ترتبط في ذهن الكثيرين بالمرض والعدوى والشذوذ، والعجز، وبالمشكلات ودونية الأسرة عن غيرها من الأسر.

2- دعم أسرة المعوقين حتى تتمكن من تحمل واحترامه اجتماعياً، وتربوياً، ونفسياً.

3- مساعدة أفراد الأسرة على تقبل المعوق واحترامه، وعلى إكسابه الثقة في نفسه، وعدم غرس مشاعر النقص والدونية [20] .

**البرامج التربوية للمعاقين حركيا:**

يحتاج التأهيل والرعاية: إلى نوع خاص من التدريب والرعاية:

1- **مراكز الإعاقة الكاملة: وهو** الرعاية الايوائية لأولئك الذين يعانون من صعوبة في الحركة ويحتاجون إلى الرعاية خاصة مثل المصابين بالشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري وضعف العضلات، وقد يأخذ هذا النوع من الرعاية الإيواء الكامل، وتقدم الخدمات الطبية والتربوية للمعاقين.

2- **مراكز الإقامة النهارية: وتختص** هذه المراكز بتقديم الخدمات اليومية خلال فترة النهار فقط، فهي لا تحتوي على إيواء، وتقوم الأسرة أو المراكز بإحضار المعاق يومياً لتلقي الرعاية الطبية والتربية الخاصة كالعلاج الطبيعي، والتدريب على الحرف اليدوية، وتدريب المهارات الأساسية، ويناسب هذا النوع من المراكز الأطفال ذوي الشلل النصفي أو الجزئي، وحالات الشلل المصاحب لمظاهر الإعاقة.

3- **برامج الدمج الأكاديمي: ويأخذ** هذا النوع برامج دمج المعاقين في صفوف خاصة وملحقة بالمدارس العادية، أو الدمج في الصفوف العادية مع العاديين، ونلاحظ أن هذا النوع سائداً اليوم في مجتمعاتنا ومدارسنا، حيث يجلس أصحاب الشلل الجزئي جنباً إلى جنب مع العاديين لذلك فإن هذا النوع يتناسب مع المصابين بشلل الأطفال والصرع والسكري والربو، ويتميز هؤلاء عن غيرهم بتوافقهم الاجتماعي واندماجهم مع الآخرين ونسيانهم لإصابتهم، ومن تم قلة المشاكل النفسية والاجتماعية.

4- **برامج تأهيل: وتعمل** هذه البرامج على تقديم المساعدة للمعاق من خلال النمو الحسي والعقلي، والتربوي، والمهني، وتتضمن هذه البرامج الآتي:

أ- التأهيل الطبي: ويتم عن طريق تزويد المعاق بالأطراف الصناعية المناسبة، واستخدام العلاج بمختلف أشكاله

ب-التأهيل المهني: وهو التدريب على المهن والحرف التي تناسب قدرات المعاق الجسدية والعقلية، والعمل على إيجاد فرص عمل مناسبة، ويمثل التأهيل المهني التدريب على الخياطة والتريكو، وصناعة السجاد والحاسب الآلي.

ت- التأهيل الاجتماعي: ويختص هذا النوع من الناحية الاجتماعية من خلال مساعدة المعاق حركياً على التوافق الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من البرامج الناجحة في التأهيل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين باستغلال ما تبقى من قدرات جسمية لدى الفرد [21].

**ردود الفعل لذوي الحاجات الخاصة:**

**الصدمة:** هي أول فعل نفسي يحدث عند ولادة الطفل المعوق، بدليل أن الأهل كانوا قد رسموا صورة مثالية لما سيكون عليه الطفل عند ولادته، وعندما يأتي على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة، وتختلف من حيث درجة شدتها وقوتها من أسرة إلى أخرى، وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين بحيث يشعر الوالدان أنهما عاجزان تماماً عن مواجهة الواقع، وتكون الصدمة عنيفة إذا كانت توقعات الوالدين لميلاد طفل طبيعي عالية، وينطوي رد الفعل هذا ((الصدمة)) على طرح التساؤلات الاستنكارية مثل أليس هذا ظلماً؟ كيف يعقل هذا الوضع؟ أليست هذه مشكلة؟ [22]

1- **النكران** :يتخذ النكران عدة أنماط ، فقد ينكر الآباء والأمهات أو يتنكر لنتائج الفحص والتقييم لذلك نجدهم يتعاملون مع الطفل المعاق وكأنه طفل سوي، ويستطيع الآباء نكران العاقة لفترة طويلة إذا لم يبدو الطفل مختلفاً ، أما والدا الطفل ذي الإعاقة الشديدة فلا يستطيعان نكران المشكلة لمدة طويلة بسبب التأخر النمائية الظاهر، وهناك دراسة أجريت على مجموعة من الأمهات تنكران رغبتهن في بداية الأمر في عدن استمرار حياة الأطفال، غير أن بعضهم غيرن من آرائهن فيما بعد، كذلك من الصعب نكران الإعاقة لطفل يعاني من عجز جسمي، وقد يكون النكران للحفاظ على المكانة الاجتماعية التي يظنون أنها قد تمت بوجود الشخص المعاق، أو تقوم الأسرة بإخفاء حالة الإعاقة لديها بإرسال المعوق إلى مراكز الإقامة الدائمة، وهذا يؤدي إلى تضيع الفرص المتاحة لتقديم خدمات وبرامج التدريب الخاصة .

2- **التسوق الطبي: عندما** يواجه الوالدان بالحقيقة المرة في أن ابنهما يختلف عن أقرانه بشكل واضح، فإنهما يحاولان جاهدين نفي حالة الإعاقة عن الابن من خلال مرجعية العديد من الأطباء الاختصاصيين فيتنقلون من طبيب إلى آخر لكي يسمعا من أحدهما أن الطفل غير معوق، وذلك يسمى هذا التنقل بالتسوق الطبي.

3- **الغضب واللوم بالذنب وتأنيب الضمير:** قد يكون موجه إلى الشريك الزوجة أو الزوج، أي فرد من أفراد العائلة أو نحو المدرسة أو مركز التربية الخاصة ، أو المدرسين، أو المجتمع ، أو نحو المعوق ذاته، وتأنيب الضمير ومعاقبة الذات، وطرح تساؤلات تشير إلى أن الشخص يلوم نفسه أو الطرف الآخر، ويظن أنه السبب في هذه الإعاقة حدثت نتيجة خطأ ما ارتكبه هو أو شريكه،

وغالباً ما يصدر الفعل هذا بالدرجة الأولى عن المرأة ويسيطر عليها أكثر من الرجل ، وهذا يؤدي بدوره إلى بروز فعل آخر مثل الشعور بالحزن والكآبة [23]

4- **الحزن والكآبة (( الاكتئاب ))** :يشعر الوالدان بالاكتئاب في مرحلة لاحقة نتيجة معاناتهم من الإحباط واليأس، عندما يشعران أن لا شيء يمكن عمله للتخلص من الإعاقة ، وأنهما أمام أمر واقع عليهما مواجهته في كثير من الأحيان، وبسبب العجز والاستسلام يميل الوالدان إلى الرجوع إلى المعتقدات الدينية ، فيصبحا أكثر تديناً من السابق ، مما يعطيهما الراحة والطمأنينة والجانب الإيجابي وما يرتبط به من الإيمان بالقضاء والقدر يساعد الفرد في تقبل الإعاقة والتكيف معهما حتى أن العامل الديني يستخدم في الجلسات الاستشارية في مثل هذه الحالات ويعطي نتائج طيبة، ويكون تأثيرها على والدة الطفل أكثر من تأثيرها على والد الطفل لاعتقادها الخاطئ أنها السبب في كل ما حصل لها ولطفلها .

5- **الرفض لوجود الطفل المعاق: والذي** يتخذ شكل الرفض العلني أو الرفض الضمني، فالرفض المباشر يتمثل في إهمال الفرد وعدم تقبله والاستياء من وجوده، وقد تكون ردود الفعل على النقيض مباشرة بحيث يتضح الرفض بأشكال من الحماية الزائدة والعناية غير المألوفة.

6- **التكيف والتعايش مع الإعاقة: وهي** مرحلة متقدمة، فتتطلب درجة من النضج والتفهم لحالة الإعاقة الحديثة، وهي خطوة تهدف إلى إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الحالة، ويقود إلى خطوة أكثر نضجاً وهي التقبل الكامل للحالة وعملية التكيف تحدث تدريجياً، وهي هدف يسعى المرشد النفسي إلى تحقيقه لدى والدي الطفل المعاق.

7- **مرحلة التقبل** :حتى يستطيع الوالدان تقبل إعاقة طفلهما فهما في العادة بحاجة إلى تقبل الذات أولاً، وذلك يعني تخلصهما من عقدة الذنب، والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة، فتقبل الإعاقة لا يعني أبداً عدم الشعور بالألم وانتهاء الأحزان، فثمة من يعتقد أن أسرة المعوق تعاني من الأسى المزمن[24].

**ردود الفعل النفسية والحاجات:**

بشكل عام هناك كثير من المجتمعات توفر خدمات الصحة النفسية والإرشاد الأسري، بآخر، وفي كثير من الأحيان فإن بعض أفراد أسرة الطفل المعوق تشير إلى الحاجة أو الرغبة في الحصول على

تلك المساعدة، وبناء عليه فإن على المدرسين توفير معلومات جديدة حول أماكن وجود هذه المؤسسات في المجتمع ، وتعتبر عملية التعامل مع الأهل وإعلامهم بوجود الإعاقة عند ابنهم من أهم المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي ، فليس من السهل إبلاغ الأهل بوجود الإعاقة عند ابنهم، حيث أن كل أسرة تتوقع طفلاً سليماً معافى ، لذلك يجب مراعاة ما يلي قبل إبلاغ الأهل بالإعاقة [25] :

1- التأكد من وجود الإعاقة وشدتها وطبيعتها، ولو كان ذلك بتكرار الفحوصات عدة مرات.

2- البدء بالجوانب الإيجابية للطفل.

3- إبلاغ أقرب الأشخاص وعياً من أقرباء الطفل.

4- العمل على المماطلة في الإبلاغ إذا كان ذلك ضرورياً للوصول لإقناعه بأن الطفل معوق.

5- إعطاء الأهل معلومات عن ابنهم بشكل غير مبالغ فيه.

6- توضيح مستقبل الإعاقة.

وللأسرة دور هام في التخفيف من معاناة الفرد المعوق حركياً إذا وفرت الأسرة الدعم للفرد، أو أنها تكون مصدراً لهذه المعاناة إذا لم توفر مثل هذا الدعم أو أنها لا تتقبل الإعاقة أصلاً.

يرى باور و دل أورتوه 198الإعاقة:nd dell orto ، أن استجابة الفرد للإعاقة تعتمد على العوامل التالية:

**1- البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة :**

فإذا كان الشخص اعتمادياً على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة ستزيد مستوى الاعتمادية، أما إذا كان الشخص نشطاً جسمياً ومعتمداً على ذاته، فعلى الأغلب أن الإعاقة ستجعله يشعر بكثير من الإحباط وربما اليأس.

**2- العوامل ذات العلاقة بالإعاقة:**

وهذه العوامل تشمل أنواع الأمراض ومواقعها، فهل هي مؤلمة؟ أو في أماكن حساسة في الجسم والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها عواقب نفسية أشد من عواقب فرط ضغط الدم الشديد على الرغم من أنه يشكل تهديداً مباشراً لحياة الفرد [26] .

**3- ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي:**

فإذا كانت الإعاقة تشكل العلاجية: لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق والارتباك ستطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي، فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالات الإعاقة.

**4- مستوى المرض المهني لدى الشخص:**

فإذا كان الشخص قادراً على الاحتفاظ بعمله، وعلى الاستمرار في الأنشطة الترويحية، فعبء الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له.

**5- توفير البرامج والخدمات العلاجية:**

فأن التدخل العلاجي المبكر والاتجاهات الإيجابية لدى المعالجين قد يكون له أن أثر هام في التكيف النفسي للشخص.

**6- الاتجاهات الأسرية المجتمعة:**

فالشخص المعوق حركياً كثيراً ما يعاني من الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة والمجتمع، ويواجه حواجز وقيود عمرانية وغير ذلك من الضغوط ومصادر التوتر، وليس من شك في أن ذلك لا يسهل عملية التكيف والتعايش مع الإعاقة.

**7- الدين والفلسفة الحياتية:**

إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه وتعالى والا):ن بقضائه يخفض مشاعر الحزن والاكتئاب، ويبعث في النفس الأمل وذلك من شأنه أن يطور اتجاهاً أكبر واقعية لدى الفرد [27] .

**8- المرحلة العمرية النمائية للفرد:**

إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دوراً هاماً، فالسكري أو التهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لهما مضامين مختلفة عن المرحلة العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم فيه السن غالباً ما يكون قد مر بخبرات في حياته وتلك الخبرات قد تساعد في التعايش، أما المراهق فهو غالباً يواجه صعوبات كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئاً إضافياً يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلاً صعوبات على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية.

**وظائف التقييم في الإعاقة الجسمية والصحية[□□]:**

1- تصنيف المعاقين في الإعاقة الجسمية والصحية.

2- التعرف على قدرات المعاقة جسمي وصحياً كالذكاء والقدرات العقلية الأخرى والاستعدادات والسلوك الاجتماعي.

3- التعرف على جوانب القصور الجسمي لدى المعاق.

4- احالو العلاج.ن جسمياً وصحياً إلى مراكز العلاج.

5- إعداد الاستراتيجيات والخطط التربوية والتعليمية الفردية لكل فئة من فئات الإعاقة الجسمية والصحية.

6- تحديد حاجات مؤسسات الرعاية، الإنفاق على هذه الفئة

7- تحديد نوع المناهج التي يجب أن تتوفر لهم ونوع الخدمات المساندة، ونوع المراكز التي سوف تقدم لهم الرعاية اللازمة.

8- توفير وسائل الحماية والسلامة العامة

9- سن التشريعات والقوانين التي تستخدم قضاياهم الاجتماعية والصحية والتربوية.

10- تحديد بيئة المعاقة حركيا في المجتمع.

**النتائج والتوصيات:** توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج والتوصيات المهمة: -

**أولا: - النتائج: -**

1-توصلت الدراسة إلى تحديد مشكلة الإعاقة وأبعادها النفسية والاجتماعية على المعاقين حكيا.

2-توصلت الدراسة إلى تحديد حاجات المعاقين حركيا.

3-توصلت الدراسة إلى أهمية وضع استراتيجية محددة للخطط التربوية لفئة المعاقين حركيا.

4-توصلت الدراسة إلى معرفة ردود فعل المعاق حركيا ومستوى حالته المرضية.

**ثانيا: التوصيات: -**

1-أن توفر المؤسسات الخاصة بتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة، يساعد على تجاوز المشكلات النفسية التي تعيفهم.

2-على الجهات العامة في الدولة تامين مراكز ومؤسسات خاصة بالمعاقين حركيا بوجود خبراء ومختصين

3-العمل على تشجيع المعاقين حركيا في المشاركة الاجتماعية وإعانتهم على تجاوز مشكلاتهم النفسية.

4-عمل ورش عمل تقوم بتوعية المجتمع وأسر المعاقين والتعريف بالمشكلات النفسية التي تعيقهم وكيفية التغلب عليها.

5-توصي الدراسة بوضع مناهج خاصة تساعد المعاقين حركيا في حياتهم.

**المراجع**

1- أحمد أحمد عواد، مجلة منار للتربية الخاصة، إصدار شهر الكانون، 2010.

2- أحمد محمود الزغبده، تربية الخاصة للموهوبين وسبل رعايتهم، ص 189 .

3- إلهام مصطفي محمد وآخرون، المساندة النفسية للمعاقين حركياً، مشروع تخرج ، 2007 .

4- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999.

5- حابس العوامة، سيكولوجية الأطفال غير العاديين الإعاقة الحركية، عمان، 2003.

6- رنا محمد صبحى عوادة، دمج المعاقين حركياً في المجال الثقافة، بيئياً واجتماعياً، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، 2007 .

7- سالم المهدي الكوني، الإعاقة، الزاوية، دار الشموع للثقافة ، 2006 .

8- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة في البيت والمدرسة.

9- محمد عباس يونس، دراسات في الإعاقة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار غريب .

10-يوسف حسن ابو عمشة ، التقويم النفسي والتربوي للإعاقة الحركية ، موقع متخصص في التربية الخاصة. - www.feeda.net. 15_2_2006

**الهوامش:**

[1] رنا محمد صبحي عوادة ، دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بينيا واجتماعيا ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية ، 2007 ، ص 892 .

[2] الهام مصطفى محمد وآخرون ، المساندة النفسية للمعاقين حركيا ، بحث مشروع تخرج ، 2007 ، ص 15 .

[3] رنا محمد صبحي عوادة ، مرجع سابق ، ص 889 .

[4] المرجع السابق ، ص 889 .

[5] إلهام مصطفى محمد ، مرجع سابق ، ص 18 .

[6] محمد عباس يونس ، دراسات في الإعاقة ذوي الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار غريب.

[7] حابس العواملة ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ( الإعاقة الحركية ) ، عمان ، 2003 .

[8] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف ، التربية الخاصة في البيت والمدرسة .

[9] حابس العواملة، مرجع سابق .

[10] سالم المهدي الكوني، الإعاقة، خصائصها، مشكلاتها، التوافق معها ، الزاوية ، دار الشموع للثقافة ، 2006 ، ص 59 .

[11] التقويم النفسي والتربوي للإعاقة الحركية، موقع متخصص في التربية الخاصة، د. يوسف حسن أبو عمشة .

[12] د. يوسف حسن أبو عمشة ، مجلة الابتسامة ، برنامج رعاية المعوقين ، سنة الإصدار 2010 ، شهر الحرث .

[13] د. يوسف حسن أبو عمشة ، المصدر السابق .

[14] الدكتور أحمد محمود الزغبي – التربية الخاصة للموهوبين وسبل رعايتهم وإرشادهم 189 ص .

[15] حابس العواملة ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (( الإعاقة الحركية )) .

[16] مرجع سابق .

[17] – أحمد عواد ، مجلة العلمية ذوي الاحتياجات الخاصة (( المعاقين حركيا )) .

[18] يوسف حسن أبو عمشة ، مجلة الابتسامة ، برامج رعاية المعوقين ، سنة 2010 ، شهر الحرث .

[19] حابس العواملة، مرجع سابق، ص 238 .

[20] بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعوقين سمعياً وحركياً، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999.

[21] المرجع السابق ص .81–82 .

[22] حابس العواملة ، مرجع سابق ، ص 231 .

[23] المرجع السابق ، ص 232 .

[24] المرجع السابق ، ص 233 .

[25] حابس العواملة ، مرجع سابق ، ص 225 .

[26] المرجع السابق ، ص 225 .

[27] المرجع السابق ، ص 226 .

[28] ا.د. أحمد أحمد عواد ، مجلة منار للتربية الخاصة ، إصدار شهر الكانون ، 2010 .