الشعور بالوصمة الذاتية لدى المعاقين حركيا

the sense of self-stigma in the physically impaired

تاريخ التسليم ٢٠٢٣/١٢/٢٨

تاريخ الفحص ٢٠٢٤/١/١٢

تاريخ القبول ٢٠٢٤/١/٢٩

إعداد

مصطفى جمال عبد الحفيظ

Mostafa Gamal Abd el Hafez

Mostafa.sayed@social.aun.edu.eg

الشعور بالوصمة الذاتية لدى المعاقين حركيا

اعداد وتنفيذ

مصطفى جمال عبد الحفيظ

الملخص:

تمثل الوصمة الذاتية مشكلة ثابتة للأشخاص الذين يعانون من الإعاقة الحركية بأنواعها المختلفة، الأمر الذي يجعلهم يشعرون بالوصمة، ووصف أنفسهم بالدونية عن غيرهم، أو ضعفاء أو غير قادرين على مواجهة مشكلاتهم والتعامل مع الآخرين، لذا صمم ذلك البحث على عينة من المعاقين حركيا بجمعية الأصدقاء لرعاية وتأهيل المعاقين بمركز صدفا بمحافظة أسيوط عددها (٢٠) مفردة، وتنتمى هذه الدراسة الى نوع الدراسات الوصفية لمعرفة مدى شعور المعاقين حركيا بالوصمة الذاتية، والمنهج المستخدم هو المنهج الوصفي.

الكلمات المفتاحية: الوصمة الذاتية – المعاقين حركيا

The sense of self-stigma in the physically impaired

Abstract

Self-stigma represents a fixed problem for people with motor disability of various kinds, which makes them feel stigma, and describe themselves as inferior to others, or weak or unable to face their problems and deal with others, so this research was designed on a sample of the physically disabled in the Friends Association for the Care and Rehabilitation of the Disabled in Sodfa Center in Assiut Governorate, numbering (20) single, and this study belongs to the type of analytical descriptive studies to find out the extent to which the physically disabled feel self-stigma. The method used is descriptive-analytical.

Keywords : **Self-stigma – physically handicapped .**

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعتبر التحدي الأكبر الذي يواجه المجتمعات النامية اليوم هو إمكانية تحويل العنصر البشري لديها من عنصر يمثل عبئاً على المجتمع إلى عنصر دافع لعجلة التنمية, ويسهم في تطوره وتقدمه وتحقيق أهدافه، ومن ثم فإن نوعية القوى البشرية, ودرجة ثقافتها, ومستوى تعليمها يؤثر تأثيراً بالغاً على جهود التنمية وأهدافها. (عبد الواحد، ٢٠١٠، ٤٥٩)

وتعد الإعاقة احدى المشكلات التي تواجه كافة المجتمعات، والتي يترتب عليها العديد من المشكلات التي تتعلق بتكيف المعاق ورفاهيته من جهة، وإنتاجيته وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخرى.(علي، ٢٠٠٤، ٢٣٩)

ومن هنا أصبح الاهتمام بفئة المعاقين ضرورة تفرضها طبيعة التغيرات العالمية المعاصرة, وخاصة في كيفية الاستفادة من إمكاناتهم وقدراتهم, وذلك للمساهمة في تحقيق أهداف المجتمع وتنميته، من خلال دخولهم الى سوق العمل, ودمجهم في المجتمع, وجعلهم يشعرون بذاتهم وكيانهم, وتمكينهم من أكبر قدر ممكن من الاستقلال الذاتي. (حمزة، ٢٠٠٣، ٥٣٨)

وبما أن قضية رعاية المعاقين أصبحت ظاهرة اجتماعية ، فقد أصبح لها كثير من الاهتمام والبحث والتنظيم والتفكير والارتباط الواضح بين الافراد والمؤسسات والتنظيمات والمنظمات على اختلاف مستوياتها، ما يدل على أن هناك تطوراً واضحاً يسير بخطى سريعة، سواء من حيث عدد المعاقين بالعالم وتنوع اعاقاتهم أو من حيث كيفية مواجهة مشكلاتهم المختلفة حيث قدرت هيئة الامم المتحدةبوجود أكثر من مليار شخص مع شكل من اشكال الإعاقة, ومنهم نسبة ٨٠% في سن العمل ونسبة ٨٠% منهم في الدول النامية، وهذه نسبة غير مبالغ فيها بالنسبة لانتشار العجز.(تقرير منظمة الأمم المتحدة –حقوق المعاقين، ٢٠١٥)

وقد تنامى الاهتمام المحلي والاقليمي والدولي بقضايا المعاقين حركياً، خاصة مع تزايد أعدادهم بشكل واضح، حيث تشير الاحصاءات العالمية إلى أن عدد المعاقين في العالم يبلغ مليار شخص من عدد سكان العالم البالغ سبعة مليار نسمة، أى أن هناك شخص معاق من كل سبعة أشخاص في العالم. (الجهاز المركزي للتعبئة، ٢٠١٩)

وفي مصر يزداد عدد المعاقين بشكل مطرد، حيث كشف الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، أن نسبة المعاقين تمثل ١٠.٥% من إجمالي تعداد السكان داخل مصر، وفقًا لآخر تعداد أجرته الدولة بنهاية عام ٢٠١٧ ، حيث بلغت أعداد ذوي الإعاقة ٨.٦٣٦ مليون شخص، منهم ٦.٦٠٨ مليون شخص لديه صعوبة بسيطة، ١.٦٣٦ مليون شخص لديه صعوبة كبيرة، و٣٩٠.٩ ألف شخص لديه صعوبة مطلقة. (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٧)

كما أشارت إحصائية حديثة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء أن أعداد المعاقين حركيا في جمهورية مصر العربية من عام ٢٠٢١م بلغت حوالي (٢) مليون معاق.(الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء، ٢٠٢١)

ونظراً لزياد أعداد المعاقين حركياً في مصر فقد وفرت الدولة لهم العديد من المؤسسات كمراكز التأهيل الطبى ومراكز التأهيل المهنى وأندية الإرادة والتحدى ومكاتب التأهيل الاجتماعى وذلك لتمكينهم من مواجهة التغيرات التي يموج بها العالم ومساعدتهم على بناء قدراتهم والاندماج فى المجتمع عبر تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والمادية والمهنية...إلخ باعتبار أن هذه الخدمات وسيلة أساسية لتحسين نوعية حياتهم. (حجازي، ٢٠٢٠، ٤٧٦)

وقد أشارت نتائج دراسة (Scouras, 2005) الى ضرورة تحسين نوعية حياة المعاقين حركياً من خلال توفير الدعم والحقوق الاجتماعية والاقتصادية والصحية

والتأهيل المهنى والاجتماعي لهم، حيث يساعدهم ذلك في التغلب على التحديات التي فرضها عليهم المجتمع.

ولفئة المعاقين حركياً متطلبات تربوية, ونفسية, وجسمية, واجتماعية, تختلف عن متطلبات الأشخاص العاديين, وتختلف أيضاً تبعاً لنوع الإعاقة, وما يترتب عليها من مؤثرات, وتقدم تلك المتطلبات في صورة خدمات من خلال المؤسسات الحكومية والأهلية، فهذه الفئة لو تُركت دون اهتمام بمشاكلها, وتذليل الصعاب التي تواجهها, فقد يتحول بعضهم إلى وجهات انحرافية قد تعوق تقدم المجتمع, فالاستفادة من وجود هذه الفئة في الإنتاج هو في حد ذاته توفير لطاقات إنتاجية في المجتمع. (ابراهيم، ٢٠٠٢، ١٣٧)

وقد أشارت نتائج دراسة (زهدي، عبد العزيز ، ٢٠٠٥) الى أن المعاقين حركياً يعيشون في أوضاع اجتماعية، وهو الأمر الذي يدعو الى بناء وضع السياسات والاستراتيجيات لحل مشاكلهم وتوفير احتياجاتهم وتسهيل عملية دمجهم في المجتمع.

كما أشارت نتائج دراسة (صالح ،٢٠١٣) الى أن طبيعة البرامج التي تقدم لجماعات المعاقين تتمثل في البرامج الثقافية ثم الرياضية ويليها البرامج الفنية والاجتماعية، كما أوضحت النتائج أن الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين من وجهة نظرهم صعوبات ترجع إلى فريق العمل، ثم صعوبات ترجع للأخصائيين الاجتماعيين.

وقد أظهرت نتائج دراسة (عبد الحميد ، ٢٠١٣) أن الإعاقة الحركية تُكون لدى أصحابها مفهوم سلبى عن الذات فضلاً عن الشعور بالرفض والضيق والحزن والميل إلى الوحدة، وهو ما قد يؤدى إلى ضعف الدافعية والتردد والاكتئاب وفقدان الضبط الذاتى والاعتماد المفرط على الآخرين، ومن ثم حرمانهم من التمتع بالحياة وعدم قدرتهم على الاندماج فى المجتمع .

كما أظهرت دراسة كوبين (koben, 2004) أن هناك اختلاف وتناقض بين الاحتياجات المطلوبة والخدمات المتاحة للمعاقين حركياً، وعدم وجود خدمات وأدوات طبية علاجية بدرجة كافية.

كما قد اشارت نتائج دراسة (Rusch et al ,2010) أن ٤٥ % من أفراد عينة الدراسة يشعرون بوصمة الذات مما يدفعهم الى تجنب التواصل مع الآخرين، ويعنى ضمنياً تجنب التعبير عن الأفكار والانفعالات الخاصة (تكتم الذات).

ويري بارترسن ماكنزي وليندزي Paterson, & (Lindsay,2012) أن هناك أدلة قوية على تأثير الوصمة على الحالة النفسية، وتخفيض الثقة بالنفس, والتاثير علي المزاج والذي ينتقل الى المعاملات، والعمل مع الآخرين, وأن من يعيش في بيئة الوصم تكون ثقته بنفسه أقل من غيره.

وقد أسهمت الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية من خلال طرقها الأساسية(طريقة العمل مع الأفراد، طريقة العمل مع الجماعات، وطريقة تنظيم المجتمع، وكذلك من خلال مداخلها الحديثة وعلى رأسها مدخل الممارسة العامة بدور فعال في مجال رعاية المعاقين والتغيرات التي طرأت عليها, والمشكلات التي تواجه المعاق غالباً تتضمن علاقته بالمحيط الاجتماعي المرتبطة به، وظهور علامات لسوء التكيف مع هذا المحيط، بما يؤثر سلباً على فاعلية أدء المعاقين لأدورهم الاجتماعية, ومواجهة المشكلات التي تواجههم. (ابتسام تاج السر، ٢٠٠٩، ٣)

وقد أشارت نتائج دراسة (مصطفي، ٢٠٠٧) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين استخدام برنامج من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتفعيل الأداء الاجتماعي لذوي الإعاقات الحركية فيما يتعلق بتحمل المسئولية الاجتماعية وتنمية دافعية الإنجاز.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بدور هام وحيوي في الاهتمام بالمعاقين حركيا، من خلال العمل على توفير كافة خدمات الرعاية الاجتماعية التي يحتاجونها، وقد أشارت اليه نتائج دراسة (حسن، ٢٠٠٦) إلى مدى فاعلية خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين

حركياً في إكسابهم مهارات وخبرات جديدة، وأهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع فئة المعاقين حركياً.

وتؤثر الوصمة على المعاقين بشكل عام والمعاقين حركياً بشكل خاص، فهي عبارة عن حاجز أمام سعيهم لتحقيق اهدافهم، كما أنها تؤثر سلباً على الاحساس الداخلي لهم إذا وصفوا بالوصمة من قبل أنفسهم، وهو ما يسمى بالوصمة الذاتية، أو من قبل غيرهم وهو ما يسمى بالوصمة العامة او الاجتماعية.(Vogel, et al, 2010, p904)

وتشير الوصمة إلى مجموعة من المواقف والمعتقدات السلبية التي تحفر عامة الناس على الخوف والرفض والتجنب والتمييز ضد المصابين بأمراض عقلية أو اضطرابات سلوكية، والوصمة منتشرة على نطاقٍ واسع في الولايات المتحدة ودول غربية أخرى, فالوصمة تقود الآخرين إلى تجنب العيش أو التنشئة الاجتماعية أو العمل أو توظيف أشخاص يعانون من اضطرابات نفسية، وخاصةً الاضطرابات الشديدة مثل الفصام, وهو يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والعزلة واليأس.(Peter Burker& Jonathan Parker, 2007, p16)

ويجب على المجتمع تقبل الأفراد ذوي الوصمة، خاصةً من لديهم اضطرابات نفسية، وحل المشكلات التي تواجههم, ومساعدتهم على تقدير ذاتهم، وكذلك ادماجهم في جماعات يشعرون معها بالأمن والسعادة، ويستطيعا التواصل مع الآخرين، هذا فضلاً عن إيجاد نظام للخدمات يكون قادراً على توفير الدعم المستمر للمعاق.(مريم ابراهيم حنا,٢٠١٠، ٧٤)

وقد أجرى (Rusch et al ,2010) دراسة عن الشعور بالوصمة الذاتية، وقد أشارت نتائجها الى أن ٤٥% من أفراد العينة يشعرون بوصمة الذات مما يدفعهم الى تجنب التواصل مع الآخرين، ويعنى ضمنيا تجنب التعبير عن الافكار والانفعالات الخاصة (تكتم الذات).

وقد هدفت دراسة (عبد الملك: ٢٠١٠) إلى التعرف على مستوى وصمة الذات، وعلاقتها بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بكل من التشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي من خلال وصمة الذات، وذلك لدى عينة من المعاقين حركيا، وقد توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى وصمة الذات لدى عينة البحث ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين وصمة الذات وكل من التشوهات المعرفية، وصعوبة التنظيم الانفعالي لديهم كما أسهمت درجات وصمة الذات في التنبؤ بدرجات التشوهات المعرفية، وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيا، كما أن بعد الرفض الاجتماعي المدرك كان أكثر أبعاد الوصمة الذاتية من حيث القدرة التنبؤية بكل من التشوهات المعرفية، وصعوبة التنظيم الانفعالي.

كما هدفت دراسة (Michale Bole, 2012) إلى تكوين مقياس نفسي دقيق يقيس المستويات المختلفة للوصمة الذاتية وعلاقتهم بتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين التوافق الذاتي للوصمة وتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة بين الأشخاص المتلجلجين.

ثانيا : صياغة مشكلة البحث:

انطلاقا مما سبق من طرح نظري تخلله دراسات سابقة عربية وأجنبية مرتبطة بمحاور البحث، يمكن بلورة وتحديد مشكلة البحث الحالي في تحديد مدى الشعور بالوصمة الذاتية لدى المعاقين حركيا.

ثانيا: أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث الحالي من أهمية المحاور التي يتناولها ويمكن إيجاز هذه الأهمية في النقاط التالية:

١- الاهتمام الملحوظ على المستوى المحلي والاقليمي والدولي بقضايا المعاقين حركيا.

٢- اهتمام الخدمة الاجتماعية بشكل عام وطريقة العمل مع الأفراد بشكل خاص بفئة المعاقين حركيا وقضاياهم.

٣- تأثير الشعور بالوصمة الذاتية على أداء المعاقين حركيا وعلى حياتهم بشكل خاص، وعلى اسرهم بشكل عام.

٤- قلة الدراسات التي تناولت موضوع البحث الحالي في نطاق محافظة أسيوط في حدود علم الباحث.

رابعا : أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى تحديد مدى شعور المعاقين حركيا بالوصمة الذاتية، ومدى تأثير هذا الشعور على حياته الطبيعية.

خامسا: مفاهيم البحث:

(١) مفهوم المعاقين حركيا:

يقصد بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عليها عجزا حقيقا في قدرة الفرد على أداء دوره الاجتماعي, ولكن المقصود بها الاصابات الجسمية التي لها صفة الدوام والتي تؤثر تأثيرا حيويا علي ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيراً تاماً أو نسبياً.(سيد، ٢٠٠٤، ١٧)

والمعاق حركياً هو: الشخص الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض اصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر علي تعليمه واعالته لنفسه.(شقير, ٢٠٠٢، ٢٧٧)

ويشير مفهوم المعاقون حركياً الى أنهم: أولئك الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات حركية حسية والتى قد تؤثر في سلوكهم المدرسي إلى درجة تستدعى معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة. (طاهر، ٢٠١٧ , ص١١)

ويمكن وضع تعريف اجرائي للمعاق حركياً وفقاً للبحث الحالي على أنهم:

- الأشخاص الذين فقدوا أحد الساقين او كلاهما، مما يعوق حركتهم.
- الأشخاص الذين لديهم شلل أو ضمور في العضلات يعوق حركتهم.
- لديهم مشكلات مترتبة على تلك الإعاقة أدت الى شعورهم بالوصمة الذاتية.
-

(٢) مفهوم الوصمة الذاتية:

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الوصمة بأنها: حمل صفة غير مرغوبة تثير إساءة الناس لمن يحملها من التأييد الاجتماعي، وترجع إلى انها نمط سلوكي أو تشوهات جسدية لا تحظى باحترام وتقدير الافراد المحيطين بالفرد.(السكري، ٢٠٠٠ ، ٥١٥)

ويعرفها معجم مصلحات الإعاقة العقلية الوصمة بانها: علامة طبيعية في جسم فرد معين أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الآخرين، ويعتقد أنها تحدث ضرراً جسمياً ونفسياً واجتماعياً لصاحبها, ومثل ذلك التشوه الجسمي والتخلف العقلي, أو التاريخ المعرف من السلوك الاجرامي أو المرض الطبي أو النفسي أو الفروق في العنصر والدين والجنس.

وتعرف الوصمة الذاتية بأنها " الضرر الذي يشعر به الفرد عندمايدرك ما يمارسه الآخرين من ردود افعال تمنح بقصد أو بدون قصد – تعبر عن الاستهجان والتحقير أو الشفقة وتشعر الفرد بالدونية وبانه وحده يتصف بصفات سلبية دوناً عن غيره، والتى تؤثر على تقديره لذاته (لست جديراً) وفاعلية ذاته (لست قادراً) ، كما أنها تحد من تفاعلة الاجتماعى وتشعره بالنبذ والعزلة. (Rush ; Corrigan ; Todd & Bodenhausen, 2010 :50)

أما المفهوم الاجرائي للوصمة الذاتية في البحث الحالي فيشير الى ما يلي:

- بعد انفعالى يتضمن الشعور بالعار والخجل وتدني تقدير الذات من الاعاقة الحركية.
- بعد اجتماعى سلوكى يتضمن العزلة والوحدة والسلوكيات غير المرغوبة لدى المعاقين.

سادسا: **الموجهات النظرية**:

مدخل حل المشكلة :

١- تعريف المشكلة:

هى وضع اجتماعى غير مرغوب فيه يحتاج إلى توجيه الأنتباه اليه من وجهة نظر عدد كبير من الناس فى المجتمع أو من وجهه نظر المسؤلين فى المجتمع.

٢- تعريف حل المشكلة

طريقة تمكن الأنساق من تنمية شخصياتهم عن طريق تعليمهم المفهومات العملية وتزويدهم بالمهارات الضرورية لمواجهة المشكلات التى يعانون منها و المهارات التى تمكنهم من التفكير فى الحلول البديلة و فى الطرق المختلفة لمواجهة المشكلة. (ماهر أبو المعاطي علي، ٢٠٠٠، ٣٦)

٣- الخصائص والاعتبارات الأساسية لنموذج حل المشكلة

يمكن تحديد الخصائص الأساسية لنموذج حل المشكلة فيما يلي: (نظيمة أحمد سرحان وآخرون، ٢٠٠٠، ٣٤٣)

الخاصية الأولى :

أن المعاق حركياً الموصوم عنه كإنسان هو نتاج لعوامل موروثة وأخرى مكتسبة، وأنه قابل للتغيير وتعديل سلوكه وأفكاره ومعتقداته الخاطئة طالما أنه فى حالة تفاعل مستمر مع المجتمع المحيط به.

الخاصية الثانية: (سرحان وآخرون، ٢٠٠٠، ٣٤٣)

أن المشكلة تنتج عن عدم إشباع الحاجات الأساسية للإنسان (المعاق حركيا الموصوم) بالأضافة لوجود توترات دتخلية و ضغوط خارجية تؤثر على أدائة الأجتماعى إلى جانب أن المشكلة حلقة فى سلسلة من الحلقات الإشكالية حيث أنها مبنية على مشكلات سابقة و تشكل أساساً لمشكلات لاحقة وأنه يجب التركيز على العميل (المعاق حركيا الموصوم) والموقف الموجود في.(معوقات دمجهم بالمجتمع)

الخاصية الثالثة:

أن المعاق حركياً الموصوم يمارس عمليات مستمرة لحل مشكلته والمتمثلة في الوصمة، للتوفيق بين رغباتة وحاجات، والوصول إلى حالة أفضل من التكيف عن طريق أتخاذ قرارات لمواجهة معوقات الدمج داخل المجتمع

الخاصية الرابعة:

أن المعاق حركياً الموصوم فى حاجة للمساعدة لإدراك حاجاته ورغباته الداخلية وفى نفس الوقت إدراك الحقائق و الواقع الخارجى ليمنة الأختيار بين البدائل لمواجهة مشكلتة، لأن المعاق حركياً الموصوم يمكن أن يتعلم كيفية تحليل الأسباب والكيفية التى تمكنه من مواجهة مشكلته إذا توافرت له المساعدة المهنية.

الخاصية الخامسة :

أن الشعور الذى يسيطر على الانسان (المعاق حركيا الموصوم) حتى يأتى لطلب المساعدة وإحساسه بالموقف الإشكالى يدفعه فى اتجاة التغيير والتحرك لمواجهة مشكلتة فيصبح أكثر أستجابة للجهود المهنية التى تقدم له، كما أنه فى حاجة إلى الدافعية التى تؤكدها العلاقة المهنية القائمة على التعاطف والحب والتقبل و أبداء الرغبة من جانب الممارس العام لمساعدة المفرج عنهم على مواجهة مشكلاتهم داخل المجتمع

الخاصية السادسة :

يعتمد النموذج على تدريب نسق التعامل (المعاق حركيا الموصوم) على استثمار قدراته الذاتية، وتدريبه على التعامل مع المشكلة من خلال مساعدتة معتمداً على قدراته من ناحية واستثمار الخدمات المتاحة والمقدمة له عن طريق المؤسسة ومصادر البيئة من ناحية أخرى.(سرحان وآخرون، ٢٠٠٠، ٣٤٣)

سابعا: **الاطار النظري للبحث:**

- خصائص المعاقين حركيا:

١- الخصائص الجسمية :

يتصف المعاقين حركياً بنواحى العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع و القدمين والعمود الفقري والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن امراض مثل : الروماتيزم والكسور وغيرها ،

وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمية ايضاً هشاشة العظام والتواءاتها والقزامة احياناً إنخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلى وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الامر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الاجسام الثقيلة كالأسوياء ، وكذلك ينتج عنها عدم التأزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة واستعمال اللسان عند الشرب والمضغ وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع والبصر. (الخفاف، ٢٠١١, ص ١٧٨)

٢- الخصائص النفسية:

يتصف المعاقين حركياً بالإنسحاب، والخجل، والإنطواء، والعزلة، والإكتئاب، والحزن، وعدم الرضا عن الذات، وعن الآخرين، والشعور بالذنب، والعجز، والقصور، وبالإختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وبعدم الإنتباه والإحساس بالقهر والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الإضطرابات النفسية العصبية، وبعدم توكيد الذات والقدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الإتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهؤلاء بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه، ويجب توفير اجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والحياة العامة بحيث يبتعدوا عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة منها، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية.(محمد، ٢٠١٨, ص١٤٥)

٣- الخصائص العصبية:

كثير من ذوى العاهات أو الإعاقات عوضهم الله عن عاهاتهم الجسيمة ككف البصر، أو بتر الأطراف أو حالة القزامة (غير التخلف العقلي) وغيرها بوظائف عقلية متقدمة من التفكير، والتخيل، والتصور، والاستنتاج، والقدرة على التحليل والربط بين المتغيرات، كما وهبهم الله الحكمة، والصبر والعقلانية والهداية بمستويات تفوق قدرات الأفراد العاديين من الناس، ولكن هذا لا يمنع وجود فئة من ذوي الإعاقات المتعددة غير (التخلف العقلي) لم نتمكن من استخدام وظائف العقل السابقة، فغرقت في احلام اليقظة، ولجأت إلى الحيل الهجومية وإلى إظهار الفن العقلي في عمليات التسول، أو ارتكاب الجريمة أو قد تنتهي بالبعض إلى ميول عدائية على انفسهم.(شقير, ٢٠٠٤ , ص٧٢)

٤- الخصائص المهنية:

هؤلاء المعاقين لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمى لديهم بعكس الأسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة أو العمل في مجال البناء أو سياقة الجرافة أو الشاحنة على سبيل المثال، كما أن إعاقتهم في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها المشكلات التي تدفع بالأحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم وتدنى إنجازاتهم وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالنجارة وغيرها، حيث تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلا أن يضغط على أزرار الآلة أو ايقافها وهم أكثر إنتاجاً من الأسوياء في هذا المجال.

- الأسباب التي تؤدي الى الإعاقة الحركية:

ويمكن أن تحدث الإعاقة الحركية أيضاً للأسباب التالية:(المليجى,٢٠١٢ , ص ص ٢٦٤,٢٦٥)

١- نقص الاكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو اثنائها أو بعدها الامر الذي يسبب تلفاً في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.
٢- عوامل وراثية لها علاقة بخلل كروموسومى ينتقل من الآباء إلى الابناء إما بشكل متنحى أو سائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثاً.
٣- اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل أي اختلاف في العامل الريزيسى (rh.4).
٤- تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض التي تؤثر على صحة الأم الحامل.

٥- تعرض الأطفال انفسهم لأمراض التهاب السحايا والالتهابات المخية التى تحدث تلفاً في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية.

٦- تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة اثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.

٧- إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو الزلال في جسمها ، واصابتها بأمراض القلب.

٨- تعرض الأم الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطى الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.

٩- ولادة أطفال الخداج التى تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان.

١٠- ضعف الحيوان المنوي في الذكر وهرمون البويضة الملقحة الأمر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين.

١١- صعوبات الولادة وما ينتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركى أو إصابة الطفل برضوض في الدماغ نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الأم بواسطة الملاقط.

١٢- الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة.

- تصنيفات الإعاقة الحركية:

تحدث الإعاقة عند الكائن الحى نتيجة عدة مشكلات ترجع في العادة إلى فترة الحمل أثناء عملية الولادة وعدد قليل نسبياً، يرجع إلى صعوبات محددة تحدث بعد الولادة، مثل الحوادث التى يتعرض لها الإنسان، ويمكن تصنيف الإعاقة إلى: وفقاً لوجهة نظر مريم إبراهيم حنا إلى عدة أنماط هي: (حنا، ٢٠٠٦، ١٦٧)

١- المعاقون جسمياً مثل:

أ) المعاقون حركياً: كشلل الأطفال والمقعدين ومبتوري الأطراف.

ب) المعاقون المصابون بأمراض مزمنة، كأمراض القلب والسكر والسرطان والإيدز.

٢- المصابون حسياً مثل:

أ- المصابون بكف البصر.

ب- المصابون بالصمم وعيوب واضطرابات الكلام.

٣- المعاقون عقلياً مثل:

أ- المتخلفون عقلياً ومن يعانون نقصاً حاداً في الذكاء.

ب- المرضى العقليون كالفصام والذهان.

٤- المعاقون إنفعالياً ونفسياً مثل:

أ- المرضى النفسيون مثل مرضى الاكتئاب والقلق.

ب- المصابون بأمراض السيكوسوماتية.

٥- المعاقون اجتماعية مثل:

أ- الأطفال المعرضون للانحراف (الأحداث المشردون).

ب- الأطفال المنحرفون (الأحداث المنحرفون).

ت- المدمنون.

ث- المجرمون الكبار (المسجونيين).

- مشكلات المعاقين حركيا:

يمكن عرض هذه المشكلات بمزيد من الشرح والتفصيل فيما يلي:

١. المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً في انتكاس المرض منها:

- تحمل كثير من نفقات العلاج.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج.
- قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلاً عن المشكلات التي تؤثر على أمنه وسلامته، مما يؤدي إلى نقص العائد الاقتصادي له مع زيادة مصاريفه.
- ارتفاع تكاليف العلاج وطول فترة العلاج وإجراء الجراحات وتكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء.
- ارتفاع تكاليف الأجهزة التعويضية وصعوبة الحصول عليها.(عبدالعزيز، ٢٠٢٢، ٣٠٩)

- قد تؤدي الإعاقة في كثير من الأحيان إلى البطالة وفقدان العمل أو قلة الإنتاجية، مما قد يؤثر على الدخل الاقتصادي، ويزداد الأمر سوءاً حيث تعكس طبيعة الفقر وعدم توافر المهن، وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توافرها إلى الكثير من المشاكل الاقتصادية لدى المعاق.
- قد يؤدي انخفاض دخل المعاق إلى استدانة الأسرة، وقد تضطر إلى بيع بعض ممتلكاتها –إن وجدت– أو خروج الأبناء للعمل. (شقير، ٢٠٠٠، ٥٠)

٢. المشكلات الاقتصادية:

ويمكن عرض المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها المعاق حركياً فيما يلي:

- صعوبة التكيف مع المجتمع، فنظرات العطف أو الاشمئزاز أو الازدراء التي يلقاها المعاق من المارة تقتل فيه كل أمل يؤثر على توافقه الذاتي في قبول إعاقته، فالقبول الاجتماعي للإعاقة أصعب بكثير من القبول الذاتي لها، فقد يستطيع المعاق أن يتوافق مع ذاته و يتقبل إعاقته إلا أن رفض المجتمع له سواء كان شعورياً أو غير شعورياً يقلل إلى حد كبير من توافقه الخارجي مع المجتمع، بل في توافقه الشخصي مع ذاته، ومن ناحية أخرى فما زال المجتمع بخدماته وتنظيماته غير معد لتقبل المعاق، فما زال يعامل على أنه يمكن الانتفاع بالمؤسسات الخدمية كالشخص السليم متجاهلين احتياجاته الخاصة وفرديته المتميزة.(عبد المحسن، ٢٠٠٣، ١١٥)
- التمايز الوظيفي في المجتمع بين المعاقين والأسوياء.
- إن غالبية المعاقين تعتبر من الفئات غير العاملة في المجتمع، ولا تسهم في عمليات الإنتاج الفعلية، حيث نجد أن هذه الفئات وأسرهم تعيش على المساعدات المالية أو من نظم الضمان والتأمينات الاجتماعية التي تستنزف من الدخل القومي، كما أن التكلفة الاقتصادية في مجالات تعليم وتأهيل وتدريب وعلاج المعاقين تعتبر عالية بالمقارنة بالفئات الأخرى في المجتمع، وبالتالي فهي تمثل مصادر عديدة للأعباء الاقتصادية على الميزانية العامة، وتؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على تحقيق سياسات التنمية بوجه عام. (صالح، ٢٠٠١، ٢١٥)
- عدم اهتمام وسائل الإعلام بالمعاقين حركياً، باعتبار أن المعاقين حركياً فئة مهمشة، بمعنى نادراً ما تقدم لهم برامج تهتم بهم، أو تعبر عن مشاكلهم، كما لا يتم تسليط الضوء على هذه الفئة في ثنايا الأحداث الدرامية، لذلك يجعل المجتمع الأسلوب الواعي السليم للتعليم معها.

٣. المشكلات الأسرية:

لقد أصبح من المتفق أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الجدى ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل. كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة، وتتضمن المشكلات الأسرية ما يلي:

١- عدم كفاءة الدور الاجتماعي الذي يقوم به المعاق كفرد من أفراد الأسرة.
٢- النزاع المستمر بين الزوجين خاصة إذا كانت أسباب الإعاقة وراثية.
٣- زيادة النزاعات الزواجية، خاصة إذا كانت الإعاقة مفاجئة لرب الأسرة وعائلها الوحيد، وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها وقيامه بدوره واضطراب علاقاتها.
٤- تزداد المشكلات الأسرية بصفة خاصة إذا كانت المعاقة أنثى يخشى عليها من عقبات التقدم للزواج منها، وما قد يحيط هذه الإصابة من

ظروف يحمل أحد الوالدين الآخر بمسؤوليتها، ويزيد من مشاعر الذنب والحزن والحيرة، كما أن هذه المشكلات تزداد أيضاً إذا كان المعاق هو الابن الوحيد للأسرة.

٥- قلة وعي الأسرة بالأسلوب الواعي السليم للتعامل مع المعاق حركياً، وأحياناً ترفض الاعتراف بوجود الابن المعاق، خوفاً من رفض المجتمع. (سرحان، ٢٠٠٦، ٣٨٤)

- مراحل الوصمة التي يمر بها المعاق حركياً:

يمر المعاق حركياً الموصوم بعدة مراحل هى : (خليل: ٢٠٠٦: ٢٧- ٢٨)

المرحلة الأولى: يتم فيها رد فعل المجتمع على إيذائه.

المرحلة الثانية: تعكس ردود فعل المجتمع التى تأخذ شكل عقوبات اجتماعية معينة.

المرحلة الثالثة: يحدث تكرار الانحراف الأولي وزيادته ونسبته وكميته .

المرحلة الرابعة: تصدر ردود فعل اجتماعية أكثر عمقاً وأشد قسوة ويتم الرفض الاجتماعي للسلوك.

المرحلة الخامسة: يزداد الانحراف، ويصاحبه شعور بالعداء لمصدر هذا الرفض والعقاب

المرحلة السادسة: يقوم المجتمع باتخاذ ردود فعل رسمية تأخذ وصم المنحرف بوصمة الانحراف .

المرحلة السابعة: وفيها يزداد الانحراف للرد المباشر على موقف المجتمع نحوه ومواجهة وصمة المجتمع بالجريمة.

المرحلة الثامنة: فيها يقبل الفرد التوافق مع شخصيتة الجديدة ودورة الجديد كشخص منبوذ فى مجتمعه يشعر بالوصمة تجاهه.

- أبعاد الوصمة الذاتية للمعاقين حركياً:

يرى بعض أن للوصمة الذاتية ستة أبعاد هي: (Mclaughlin & Stringer,2004: 304)

١- الاضطراب: أي تاثير الإعاقة على التفاعلات الاجتماعية أو التواصل.

٢- المصدر: اي مدى مسئولية الفرد عن سبب إعاقته.

٣- السمات الجمالية: أي الى أي مدى تجعل الإعاقة الشخصة غير جذاب أو غير مريح من الناحية الجسدية.

٤- المسار: أي طبيعة واستمرارية حالة الإعاقة.

٥- الإخفاء: بمعنى هل الإعاقة مرئيةأم يمكن إخفاؤها؟

٦- المخاطر: بمعنى إلى أي مدى يشكل الفرد تهديداً للآخرين.

وثمة وجهة نظر أخرى أو تصور آخر يحدد أبعاد الوصمة في ثلاثة أبعاد للوصمة هي: (Verhaeghe & Bruynooghe, 2007: p 188)

١- توقعات الوصم: وهي بمثابة تصورات لوجود اتجاهات سلبية نحو الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية في المجتمع بشكل عام ورفض سلوكياتهم.

٢- خبرات الرفض الاجتماعي: أي رفض البيئة المحيطة للفرد كنتيجة مباشرة لالتحاقه بإحدى مؤسسات الرعاية على سبل المثال.

٣- خبرات الرفض الذاتي: ويقصد بها شعور الفرد بالخزي والعار والدونية كنتيجة مباشرة لالتحاقه بإحدى مؤسسات الرعاية مثلاً.

ثامنا: الاجراءات المنهجية:

(١) نوع الدراسة.

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية

(٢) المنهج المستخدم.

اعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، على عدد من المعاقين حركياً المترددين على جمعية الأصدقا لرعاية وتأهيل المعاقين بمركز صدفا وعددهم (٢٠) مفردة.

(٣) أدوات الدراسة:

التحليل النظري لأدبيات البحث التي وردت في مشكلة الدرسة وتحليل نتائج الدراسات السابقة

(٤) مجالات الدراسة.

(أ) المجال المكاني: تم تطبيق البحث الحالي في جمعية الأصدقاء لرعاية وتأهيل المعاقين بمركز صدفا محافظة أسيوط.

وترجع مبررات اختيار المجال المكانى مجتمعا" للدراسه للأسباب التاليه :

- لأن هذه المؤسسة بها عدد كبير من المعاقين حركياً.
- ترحيب المسئولين القائمين داخل هذه المؤسسات بمساعدة الباحث فى تطبيق بحثه. .
- وقوع هذه المؤسسة داخل ممدينة صدفا مقر اقامة الباحث.

(ب) المجال البشري:

يتحدد المجال البشري للدراسة الحالية في المعاقين حركيا المستفيدين من مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين حركياً المطبقة عليها الدراسة وعددهم (٢٠) معاق ومعاقة.

(ج) المجال الزمني:

امتدت فترة الدراسة الميدانية من ٢٠٢٣/٢/١ الى ٢٠٢٣/٣/٢٥ .

تاسعا: نتائج البحث:

أسفرت نتائج البحث الحالي عما يلي:

(١) أن المعاقين حركياً يعيشون في أوضاع اجتماعية صعبة ويعانون من مشكلات عديدة.

(٢) فاعلية خدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في إكسابهم مهارات وخبرات جديدة.

(٣) الإعاقة الحركية تُكون لدى أصحابها مفهوم سلبى عن الذات فضلاً عن الشعور بالرفض والضيق والحزن والميل إلى الوحدة.

(٤) أن الإعاقة الحركية تجعل المعاقين حركيا يشعرون بوصمة الذات مما يدفعهم الى تجنب التواصل مع الآخرين، ويعنى ضمنيا تجنب التعبير عن الافكار والانفعالات الخاصة.

(٥) وجود علاقة سلبية بين التوافق الذاتي للوصمة وتقدير الذات وفاعلية الذات والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً الموصومين.

٤. محيى الدين، ابتسام تاج السر(٢٠١٧). دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركياً بولاية الخرطوم : دراسة حالة مدينة العملاق – محلية بحري. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.
٥. المليجي، ابراهيم عبد الهادي(٢٠١٢). الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي. الاسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
٦. حمزة، أحمد ابراهيم. (٢٠٠٣). معوقات دمج المعاقين في مدارس التعليم العام, بحث منشور, المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعةحلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٧. ابراهيم، أحمد حسني (٢٠٠٢). فاعلية برامج تأهيل المعاقين في تحسين نوعية حياتهم. بحث منشور. مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي، مج(٢)، ع (١٢).
٨. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٢). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٩. عبد الملك، أحمد (٢٠٢٠). وصمة الذات كمنبئ بالتشوهات المعرفية وصعوبة التنظيم الانفعالي لدى المعاقين حركيا. بحث منشور. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، جزء (٧٢).
١٠.طاهر، ايمان (٢٠٠٧). الاعاقة انواعها وطرق التغلب عليها. القاهرة: وكالة الصحافة العربية.
١١.الخفاف، ايمان عباس (٢٠١١). الموسوعة الدتدريبية للاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – الاعاقة الحركية. المملكة العربية السعودية: جدة. دار المناهج للنشر والتوزيع.
١٢. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠٢١). الكتب الإحصائي الدوري السنوي. القاهرة.
١٣.ـــــــــــــــــــــ (٢٠١٩). الكتاب الإحصائي الدوري السنوي. القاهرة.
١٤.شقير، زينب محمود (٢٠٠٤). نداء من الابن المعاق. الامارات العربية المتحدة: دار النهضة العربية.
١٥.شقير، زينب محمود (٢٠٠٠). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، "الخصائص، صعوبات التعلم " التعلم، التأهيل، الدمج ". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١٦.صالح، سالمة عمران (٢٠١٣). المشكلات الاجتماعية للمعاقين حركياً ودور خدمة الجماعة في التخفيف من حدتها، رسالة ماجستير. جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
١٧.حسن، سعودي محمد (٢٠٠٦). تقويم فعالية برنامج التأهيل الاجتماعي للمعاقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية.
١٨.زهدي، سمير، عبد العزيز، انتصار(٢٠٠٥). احتياجات المعاقين حركيا بقطاع غزة- دراسة ميدانية لجمعية المعاقين حركياً. غزة، فلسطين.
١٩.سرحان، نظيمة أحمد محمود (٢٠٠٦). منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
٢٠.سيد، عبد الرحمن (٢٠٠٤). الإعاقة البدنية مفهوم – تصنيفات – أساليب علاجية، ط٢، القاهرة: مطبعة عين شمس.
٢١.عبد الحميد، عبد الاه صابر(٢٠١٣). التحديات التى تواجه الطالب ذوى الإعاقة بالجامعة وتصور مقترح للتعامل معها من منظور الخدمة الاجتماعية. بحث منشور بمجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع(٣٤)، ج (٩).
٢٢.عبد العزيز، رشاد علي (٢٠٠٢). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٣.الياصجين، فرحان محمد (٢٠١٨). موضوعات في علم الخواطر. الأردن: عمان. دار المعتز للنشر والتوزيع.

٢٤.علي، ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٠). مداخل الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات و الظواهر الاجتماعية. المؤتمر العلمى الثانى عشر. جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

٢٥.علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٤): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. القاهرة: دار زهراء الشرق.

٢٦.عبد الواحد، محمد عرفات (٢٠١٠). استراتيجية التمكين في تنظيم المجتمع وتحسين نوعية الحياة لدى المرأة الفقيرة في المجتمعات العشوائية. بحث منشور. المؤتمر العلمي الثالث والعشرون، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج (١).

٢٧.حنا، مريم إبراهيم وآخرون(٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين. جامعة حلوان: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٢٨.خليل، معن (٢٠٠٦). التخصص المهني في مجال الرعاية اللاحقة، ط١. المملكة العربية السعودية: الرياض. جامعة نايف لعلوم الأمنية.

٢٩.سرحان، نظيمة أحمد وآخرون (٢٠٠٠). الخدمة الاجتماعية فى مجال حماية البيئة. جامعة حلوان: المركز الريادي.

٣٠.Koben Mcenery. (2004. The Need of Physically Disabled Young People During Transition of Adult Services Child Care, Health and Development, London .

٣١.Peter Burke & Jonathan Parker(2007): Social Work and Disadvantage Addressing the Roots of Stigma Through Association, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, USA.

٣٢.Rusch, N.; Corrigan, P.; Todd, A. & Bodenhausen, G. (2010): Implicit self-stigma in people with mental illness. The Journal of Nervous and Mental Disease, 198, 2.150-153.

٣٣. Macullough Jr & James P (2006). Treatment for chromic depression: cognitive behavioral analysis system psychotherapy (BASP) Guliford Press, Published in wikmedia, foundation.