المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسوان - المجلد (3) العدد(1) يناير 2020

بحث بعنوان

المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة

ودور خدمة الفرد في التعامل معها

الباحثة

سمر أحمد خضري أبوزيد

معيدة بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسوان

ملخص البحث

المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة ودور خدمة الفرد في التعامل معها

إن قضية المعاقين في أي مجتمع مشكلة هامة تعوق تقدم الأمة وتطورها، وأول شخص يواجه أشكال الإعاقة ويتعرف على آثارها وتأثيرها ويؤثر على عواطفه واتصالاته هو الأسرة التي يوجد فيها فرد معاق، لذا فإن رعاية الأسرة للطفل المعاق بشكل خاص تحتاج إلى مزيد من التوجيه والتوجيه بلا شك. أن كل نوع من أنواع الإعاقة له تأثيره الخاص على العائلات، حيث أن وجود طفل متخلف عقليا في الأسرة له تأثير يختلف عن إنجاب طفل مصاب بإعاقة حسية أو إنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي وما إلى ذلك

. يختلف تأثير الإعاقة على الأسرة حسب درجة وشدة الإعاقة، من لديه أكثر من إعاقة واحدة في مختلف الجوانب، سواء كانت نفسية أو اقتصادية أو اجتماعية. إعاقة الشخص هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت الذي تكون فيه الأسرة بنية اجتماعية تخضع لقاعدة التوازن، وحالة الإعاقة المتعددة في عائلته تحيط بعلاقاتها بقدر معين من الاضطراب طالما أن إعاقته تمنعه من أداء دوره الاجتماعي بشكل كامل، ووجود طفل ذو إعاقات متعددة في الأسرة قد يؤدي إلى العزلة الأسرية.

الكلمات المفتاحية: خدمة الفرد_ المشكلات الاجتماعية_ الأطفال ذوي الإعاقة.

Abstract

Social problems of families of children with multiple disabilities and the role of individual service in dealing with them

The issue of the handicapped in any society is an important problem that impedes the progress and development of the nation, and the first person to face the forms of disability and learn about its effects and impact and affect his emotions and contacts is the family in which there is a handicapped individual, so family care for a disabled child in particular needs more guidance and direction, no doubt. That each type of disability has its own effect on families, as the presence of a mentally retarded child in the family has an effect that differs from having a child with a sensory disability or having a child with cerebral palsy and so on.

The effect of disability on the family varies according to the degree and severity of the disability. Who has more than one disability in various aspects, whether psychologically, economically or socially . A person's disability is a disability for his family at the same time as the family is a social construct that is subject to the rule of balance, and a multi-disability situation in his family surrounds its relationships with a certain amount of turbulence as long as his disability prevents him from fully performing his social role, and the presence of a child with multiple disabilities in the family may lead to family isolation. Herself in society, and severing her social relationship with other families.

Keywords :Keywords: individual service_social problems_ children with disabilities.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

الإعاقة مشكلة من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية الهامة التي تواجه كافة المجتمعات علي السواء ، يترتب عليها مجموعة من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة وبإنتاجيته وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته في تنمية ورفاهية المجتمع الذي يعيش فيه من جهة أخري.[1]

وهي إحدى المشكلات الهامة التي تحظي اليوم باهتمام المسئولين والدراسات الجادة من جانب الباحثين والمتخصصين والمهتمين بذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك نتيجة عوامل ومتغيرات عديدة تشمل الكثير من جوانب الحياة الاجتماعية والثقافية والأخلاقية والتشريعية، حيث أدت هذه المتغيرات إلي إثارة الوعي والإدراك العام لمدي أهمية هذه الفئة وضرورة توفير كافة الحقوق الأساسية لهم، وهذا لا يتحقق الإ من خلال الدراسات المتعمقة لكافة فئات الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة من حيث بنائهم النفسي وسماتهم الشخصية وظروفهم الأسرية.[2]

ومن ثم فإن قضية المعاقين في أي مجتمع مشكلة هامة، تعوق تقدم الأمة وتنميتها، فكان لقضية الإعاقة نتائج نفسية واجتماعية، لا تظهر تأثيراتها السلبية علي الأفراد المعاقين فقط، وإنما تظهر علي المجتمع ككل في صورة أحد معيقات التنمية .[3]

وأول من يواجه صور الإعاقة ويتعرف علي آثارها وتأثيرها وتؤثر علي عواطفه واتصالاته هي الأسرة التي يوجد بها فرد معاق ، فالرعاية الأسرية للطفل المعاق بوجه خاص تحتاج إلي مزيد من الإرشاد والتوجيه.[4]

خصائص الإعاقة: [5]

1- الإعاقة نسبية وليست مطلقة تختلف من شخص لآخر، ومن مجتمع لآخر، ومن زمن لآخر.

2- الإعاقة جزئية وليست كلية، تصيب جزءاً أو عضواً أو حاسة أو قدرة أو وظيفة، وليست كلية أو شاملة تجعل صاحبها عاجزاً تماماً.

3- الإعاقة ظاهرة طبيعية موجودة في كل المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية أو المتخلفة.

4- الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي والتأهيلي، وذلك بصورة يصعب الفصل بينها.

5- الإعاقة تنتج إما عن عوامل وراثية أو عوامل بيئية مثل(الأمراض المعدية- الأمراض غير المعدية – إصابات وحوادث) أو عن الاثنين معاً.

أنواع الإعاقات : [6]

1- **الإعاقة الحركية** : وهي الإعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، وهي تؤدي إلي فقدان القدرة الحركية للجسم .

2- **الإعاقة الحسية:** هي الإعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية، العين، الأذن، اللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية.

3- **الإعاقة الذهنية:** هي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وينتج عنها تأخير أو صعوبة في التعليم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص.

4- **الإعاقة العقلية:** هي الإعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة.

5- **الإعاقة المزدوجة:** وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد.

6- **الإعاقة المركبة:** وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلفة لدي الشخص الواحد.

وهناك من يصنف الإعاقة أو المصابون بها إلي : [7]

1- **المعاقون جسدياً** (من مقعدين وأقزام ومبتوري الأطراف والمصابين بشلل الأطفال والشلل الدماغي وغيرهم) .

2- **المعاقون حسياً** (وهم المعاقون سمعياً والمعاقون بصرياً).

3- **المعاقون ذهنياً** (ممن لديهم نقص في الذكاء عن المستوي الطبيعي من متخلفين عقلياً وبطيئ التعلم).

4- **المعاقون أكاديمياً** (ذوي صعوبات التعلم والتأخر الدراسي).

5- **المعاقون تواصلياً** (ذوي عيوب النطق والتخاطب والكلام).

6- **المعاقون سلوكياً** (ممن لديهم تشتت في الانتباه ونشاط زائد وتوحد وأحداث وغيرهم).

7- **متعددي الإعاقة** (الذين لديهم أكثر من إعاقة) .

ولا شك أن لكل نوع من أنواع الإعاقة لها تأثيرها الخاص علي الأسر، فوجود طفل متخلف عقلياً داخل الأسرة له تأثير يختلف عن وجود طفل معاق حسياً أو وجود طفل مصاب بشلل دماغي وهكذا ، فتأثير الإعاقة علي الأسرة يختلف تبعاً لدرجة وشدة الإعاقة فالشخص الذي لديه إعاقة واحدة يختلف عن الذي يملك أكثر من إعاقة في مختلف النواحي سواء كانت من الناحية النفسية أو الإقتصادية أو الإجتماعية.

وما يهمنا من أنواع الإعاقة هو فئة متعددي الإعاقة وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية للأسر التي لديها تلك الفئة، وعلي الرغم من وجود هذه الفئة في مجتمعاتنا العربية الإ أن الاهتمام بها محدود جداً فهي مثلها مثل أي فئة من فئات الإعاقة والتي تحتاج إلي عناية ورعاية خاصة من قبل الدولة ومن قبل المتخصصين.

ثانيًا: متعددي الإعاقة وتصنيفاتهم :

الأشخاص متعددي الإعاقة هم الأفراد الذين يعانون من إعاقات متزامنة كالإعاقة الذهنية والمعرفية وكف البصر، أو الإعاقة الذهنية وتشوهات اضطرابات في النمو. فالأطفال ذوو الإعاقات المتعددة هم : الأفراد الذين يعانون من أكثر من إعاقة . وقد عرف المركز الوطني للأطفال والشباب المعوقين متعددي الاعاقة بأنهم أولئك الذين يتلقون خدمات تربية

خاصة، والمصنفون بأنهم ذوو إعاقات متعددة، بحاجة الي خدمات دعم، ومساعدة كبيرة في جميع الانشطة الحياتية ، مما يتطلب مشاركتهم ودمجهم بالأنشطة المحلية داخل مجتمعاتهم ، والاستمتاع والمشاركة في الحياة مع الافراد العاديين في المجتمع المحيط بهم، وهم يعانون من صعوبات متكررة في الحركة وإعاقات حسية ومشكلات انفعالية. (8)

ويمكن تصنيف ذوي الإعاقات المتعددة كالتالي :

ليس من السهل تصنيف الأطفال الذين لديهم إعاقات ضمن فئات بشكل دقيق، وتوجد فروق فردية لدي الأطفال ذو الإعاقات السمعية والبصرية والمعرفية والانفعالية، وبناء علي ذلك فهم بحاجة إلي دعم لبقية حياتهم، مثل هذا الدعم ربما يشتمل علي برامج انتقالية ومساعدة في أجزاء من الحياة اليومية مثل: إعداد الطعام، والعناية الذاتية. وهناك طرائق متعددة تصنف الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ومن ضمن هذه الطرائق يتم تصنيفهم كالتالي: التشخيصات الطبية، أو الحالة العقلية، أو القيود الوظيفية ووفق الاتجاه الحسي- الحركي، وفي العادة تبني التصنيفات علي تشخيصات محددة وأمور وظيفية تتصف بخصائص فريدة من نوعها تفرضها هذه الإعاقات علي الفرد.(9)

ويصنف متعددي الإعاقة علي النحو التالي:-

1- **تعدد الإعاقات المرتبط بالإعاقة العقلية:** (10)

أ- عوق عقلي ، شلل دماغي.

ب- عوق عقلي، عوق حركي.

ج- عوق عقلي، اضطرابات سلوكية شديدة.

د- عوق عقلي، عوق سمعي.

2- **تعدد الإعاقة المرتبط بالاضطرابات السلوكية الشديدة:** (11)

أ- اضطرابات سلوكية شديدة ، إعاقة حركية.

ب-اضطرابات سلوكية شديدة ، إعاقة سمعية.

ج- اضطرابات سلوكية شديدة ، إعاقة بصرية.

3- الإعاقات الحسية المتعددة:

أ- إعاقة بصرية، إعاقة سمعية.

ب- إعاقة حسية ، إعاقات أخري.

ثالثًا: العوامل المسببة لتعدد الإعاقة:

تختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ومدي ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية لأفراده، كما تختلف العوامل المسببة للإعاقة إلي عوامل كثيرة تعتبر مسئولة عن ارتفاع أعداد المعاقين ويمكن رصد بعضها كالتالي: [12]

1- العوامل الوراثية:

انتقال صفات وراثة شاذة من كل من الأب والأم إلي الجنين، اضطرابات الغدد الصماء، اختلال في عنصر "RH " في دم الأم أثناء الحمل، إضافة إلي العوامل التالية لارتباطها بالعوامل الوراثية التالية:- نقص أو توقف الأكسجين لمخ الجنين أثناء الحمل، والتعرض للإشعاع أثناء الحمل.

-إصابة الأم ببعض الحميات مثل(الحمي الروماتيزمية والحصبة الألمانية) أثناء الحمل.

-معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا أثناء الحمل، وزواج الأقارب. [13]

2- العوامل البيئية:

ومن أمثلة العوامل أو الظروف البيئية التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث الإعاقة لدي الشخص نذكر: الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة، والأوبئة والمجاعات، والفقر، والجهل، وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية، وكذلك الحوادث الصناعية والزراعية، والكوارث الطبيعية، وتلوث البيئة والضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية والاجتماعية، والاستعمال المفرط للأدوية، وإساءة استعمال العقاقير والمنبهات، والخطأ في

علاج الصابين في أثناء الكوارث وسوء التغذية، والاصابات التي تحدث أثناء الولادة وتكرار حمل المرأة علي فترات قصيرة.[14]

رابعًا: خصائص متعددي الإعاقة:

إن ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة لديهم مشكلات جسمية وتربوية واجتماعية وانفعالية؛ فتعتمد هذه الفئة إعتماداً كلياً علي غيرها لتلبية إحتياجاتها اليومية نظراً لشدة وتعدد إعاقتها؛ فهم بحاجة إلي المساعدة في مهارات الطعام واللباس وقضاء الحاجات والحركة والنظافة الشخصية، الأمر الذي يتطلب رعاية صحية خاصة ومكثفة ، ورعاية ومسئولية مضاعفة من الأسرة خاصة والمجتمع بأسره عامة .[15]

و يظهر الأفراد شديدو الإعاقة ومتعددو الإعاقة مدي واسعاً من الخصائص، وهذا يعتمد علي نوعية الإعاقات الموجودة لدي الفرد وشدتها وعمر الفرد عند الإصابة أو عمره عند تلقي الخدمات، إلا أنهم يشتركون في مجموعة خصائص يمكن تقسيمها إلي :

1- **الخصائص الاجتماعية:**

إن متعددي الإعاقة بصفة عامة يعانون من قصور في المهارات التكيفية، فهم أقل قدرة في التصرف في المواقف، وهذا يرجع إلي عدم تكوين المهارات الاجتماعية بصورة سليمة وأساليب المعاملة التي يتلقونها، بالإضافة إلي أنهم يتجنبوا مواقف التفاعل الاجتماعي الجمعي، ويميلون مواقف التفاعل الفردية، كما أنهم يتسمون بالقلق والاكتئاب، كما يتصف متعددي الإعاقة بالشعور بالإحباط وبخاصة عندما يحاولون التعبير عن الاتصال مع الأسوياء ويفشلون مما يؤدي إلي سخطهم أو غضبهم بطريقة مستمرة، ومن الممكن أن يؤدي ذلك إلي تعبير بدني وجسماني كرد فعل لذلك مثل العدوان.[16]

2- **الخصائص المعرفية :**

تعتمد الخصائص المعرفية للأطفال متعددي علي نوع الإصابة والإعاقة ، فمثلاً تكون بعض الإعاقات الجسمية مصحوبة بالإعاقة العقلية ، فنجد أن الأطفال المعوقين جسمياً وهم

متخلفون عقلياً يتلقون خدمات تربية خاصة كالتي يتلقاها المتخلف عقليا وبالطريقة نفسها ، وعادة يتم تصنيف هؤلاء الطلبة بناءً علي الخدمات والبرامج المتوافرة لهم.[17]

3- **الخصائص الأكاديمية :**

أن الأطفال متعددي الإعاقة يتعرضون بشكل أكبر للصعوبات الأكاديمية من أقرانهم الذين لا يعانون من أية إعاقة ، أو الذين يعانون من إعاقة واحدة ، وليست المشكلة في توظيف المهارات الأكاديمية دائماً ، وإنما في الفرص التعليمية المحدودة التي تؤدي إلي إنجاز أكاديمي محدود بسبب الغياب عن المدرسة أو قطع اليوم الدراسي بسبب العلاجات أو الإحساس بالتعب والإجهاد أو بسبب الأمراض المزمنة المصاحبة للإعاقة ، مما يؤثر علي درجاتهم وتحصيلهم بسبب عدم القدرة علي متابعة المنهاج الأكاديمي مع أقرانهم في الصف [18].

4- **الخصائص الجسمية :**

يحتاج الطفل متعدد الإعاقة في التنقل الجسمي إلي مساعدة في الحركات الأساسية كما أنه يعاني من مشكلات طبية كالشلل الدماغي والأمراض الناتجة عن الإعاقة، ويعاني كذلك من محدودية في مهارات العناية بالذات ويعتمد بشكل كبير علي المحيطين به في مهارات الحياة اليومية، فضلاً عن حاجته أيضاً إلي الدعم في معظم الأنشطة الحياتية الرئيسية كالعلاقات وكذلك المساعدة في المهارات المهنية .[19]

5- **الخصائص السلوكية:**

ليست هناك سلوكيات اجتماعية أو انفعالية محدودة لمتعددي الإعاقة فالسلوكيات الانفعالية والاجتماعية التي تظهر علي هؤلاء الأطفال مرهونة بعاملين أساسين هما: [20]

-طبيعة وشدة الإعاقة.

-ردود فعل المحيطين بهم التي تؤثر عليهم كالمعلمين والآباء والأقران.

وهناك من يحدد خصائص الأطفال متعددي الإعاقة فيما يلي : [21]

1- يتسم الأطفال متعددي الإعاقة بوجود اضطرابات دالة في كثير من القدرات والمهارات والتي تؤثر علي العمليات الحيوية في إقامة علاقة بالآخرين.
2- يتسم الأطفال متعددي الإعاقة كذلك بوجود اضطرابات في بعض مجالات النمو وخاصة الحركية والسية وعمليات التآزر وإدراك المعني والتواصل الاجتماعي مع الآخرين.
3- يتأخر الأطفال متعددي الإعاقة عن الأطفال العاديين بفارق كبير في كافة مجالات النمو.
4- يتميز الأطفال متعددي الإعاقة بالانسحاب والعزلة والانخراط في أنماط حركية تكرارية كما يتميزوا بالعنف والحركة الزائدة.
5- يتميز الأطفال متعددي الإعاقة بعدم قدرتهم علي رعاية أنفسهم علي نحو مقبول وعدم القدرة علي التحكم أو الضبط للانفعالات والتي يعبر عنها بصورة طفلية حادة.

خامسًا: احتياجات متعددي الإعاقة:

احتياجات فردية:

وتتمثل الاحتياجات الفردية فيما يلي: [22]

1- **احتياجات جسمية فسيولوجية:** مثل اللياقة الصحية، صرف سماعة، أو أطراف صناعية، أو نظارة، أو عربة انتقال تساعده علي الحركة.
2- **احتياجات نفسية:** تعيد له الثقة بالنفس لوجود عيب أو عاهة لديه من خلال الحب، والاحسان إليه ..إلخ.
3- **احتياجات معرفية تعليمية** كبقية أفراد المجتمع العاديين، من خلال الدمج التربوي في فصول الطلاب العادية.
4- **احتياجات تحصيلية وإنجازيه** من خلال الرحلات العلمية وغيرها، التي تؤدي إلي توافقهم ذاتياً مع أنفسهم ومع الآخرين.

احتياجات اجتماعية:

وتتمثل الاحتياجات الاجتماعية فيما يلي: [23]

1- **احتياجات اجتماعية:** مثل توثيق صلات متعدد الإعاقة بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

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

3- **احتياجات ثقافية:** مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة المختلفة لمتعدد الإعاقة.

4- **احتياجات أسرية:** مثل العمل علي تمكين متعدد الإعاقة من الحياة الأسرية الصحيحة وتوفير مناخ أسري مناسب يزيد من فاعلية التمريض المنزلي لمتعدد الإعاقة.

احتياجات مهنية:

وتتمثل الاحتياجات المهنية في النقاط التالية: [24]

1- **احتياجات تشريعية:** مثل إصدار التشريعات في محيط المعاقين وتسهيل حياتهم.

2- **احتياجات توجيهية:** مثل تهيئة التدريب المهني المبكر والاستمرار فيه لحين عملية التأهيل.

3- **احتياجات محمية:** مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات المعاقين يتعذر إيجاد العمل المناسب لهم من الأسوياء.

4- **احتياجات اندماجية:** مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلي جنب.

وهناك تصنيف آخر لاحتياجات متعددي الإعاقة يتمثل في الآتي:[25]

1- احتياجات توجيهية وإرشادية: لمواجهة المشكلات النفسية وبقية المشكلات الأخري وعواملها المسببة، لمساعدة متعددي الإعاقة علي التوافق النفسي والاجتماعي.

2- **احتياجات تدريبية وتأهيلية وتشغيلية:** لمساعدة متعددي الإعاقة للعودة إلي المجتمع كأعضاء وعاملين ومنتجين.

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

4- **احتياجات مجتمعية:** مثل توفير الخدمات الممكنة من الدولة والمجتمع لمتعددي الإعاقة بالمجان أو بأجور رمزية كأماكن الترويح والمواصلات العامة والمحلات التجارية والأندية.

5- **الاحتياجات الصحية:** وتتضمن توفير العلاج والأجهزة التعويضية وتقويم الأعضاء، وتوفير الأساليب العلاجية المناسبة والأطباء المتخصصين في برامج الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.

6- **احتياجات ترفيهية:** لشغل أوقات فراغ متعددي الإعاقة عن طريق برامج ترفيهية تناسب ظروفهم واستعدادهم وقدراتهم.

7- **احتياجات أسرية:** لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية لتمكين متعددي الاعاقة من الحياة الأسرية السليمة.

سادسًا: الخدمة الاجتماعية ودورها في رعاية متعددي الإعاقة:

مهنة الخدمة الاجتماعية عليها مسئولية تجاه مجتمع المعاقين أحد المجتمعات النوعية (الوظيفية) في أي مجتمع، هذه المسئولية تتمثل في عدة أمور نذكر منها علي سبيل المثال ضرورة أن تتحرك هذه المهنة لضمان حقوق متعددي الإعاقة وعلي رأسها حقهم في الضمان الاجتماعي، وحقهم في العيش في مستوي لائق، وحقهم في المشاركة في الحياة العامة، وحقهم في الدمج في المجتمع.[26]

وتتحدد المسئوليات المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة في :[27]

1- تقديم الخدمات المناسبة ومقابلة الاحتياجات والعمل علي إشباعها.

2- التعرف علي طبيعة المشكلات التي تواجههم ومساعدتهم علي تجاوزها.

3- المساهمة مع فريق العمل علي توفير الخدمات الملائمة لنوعية التأهيل المطلوب في مؤسسات التأهيل.

4- التنسيق بين الخدمات المتوفرة لهم وفرص العمل اللازمة لهم.

5- التركيز علي مساعدتهم من خلال الأسرة والمجتمع.

ومن أهداف رعاية متعددي الإعاقة أيضًا: [28]

1- مساعدته علي أن يكون مرتاحاً جسدياً ونظيفاً وآمناً وجيد التغذية.

2- مساعدته علي وضعياته وعلي إجراء التمارين لمنع حدوث المزيد من التشوهات، ولجعل العناية به أسهل.

3- مساعدته علي تعلم أي مهارات أساسية يستطيع القيام بها في مجال تطوير التحكم بالرأس واليدين ومجال إيجاد صبغة ما للاتصال والتخاطب.

4- جعل العناية بمتعدد الإعاقة أكثر سهولة ومصدر متعة أكبر بالنسبة للمسؤولين عنه.

فالعناية بمتعددي الإعاقة ليست من الأمور البسيطة فهم يحتاجون إلي الكثير من الجهد والوقت والمثابرة من قبل الأهل وكذلك الدعم من قبل الهيئات المختصة في المجتمع لكي يعيشوا حياتهم بشكل طبيعي.

وتتحد فلسفة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين كالتالي:

يعتمد العمل مع المعاقين علي ضمان الحدود الدنيا لمعيشة الفرد المعاق وضمان وجود

حد أدني من الرعاية لهم كذلك يعتمد العمل معهم علي إطار من الحقائق الأساسية التي تكون في مجموعها فلسفة العمل مع المعاقين ومنها:

الحقيقة الأولي:

أن المعاقين فئات تعاني من بعض العجز أو النقص في قدراتها إلا أن هذا النقص لا يؤدي إلي العجز الشامل في كل قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية.

الحقيقة الثانية:

تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئات من خلال التوجيه والتدريب والتأهيل والمعاونة علي استثمار ما تبقي لديهم من قدرات وإمكانيات، والعمل علي إعادة تكيفها الاجتماعي والنفسي، بحيث يصبحوا أعضاء قادرين علي الإنتاج في المجتمع.

الحقيقة الثالثة:

تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان، وقدرته علي الصمود أمام ضغوط الحياة .[29]

الحقيقة الرابعة:

عجز الإنسان هو ظاهرة طبيعية تفرض وجودها دائمًا خاصة في مجتمعنا الحديث ونتيجة لهذا التعقيد الهائل في طبيعة الحياة الاجتماعية المعاصرة والحروب والحوادث والتصنيع.

الحقيقة الخامسة

أسباب عجز الإنسان غالبًا ما تنجم عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته، ومن ثم فالعلم يملك إمكانية إحداث التواؤم المطلوب والتغيير في كل فرد من الفرد العاجز أو المعاق والبيئة ذاتها لتحقيق التكيف المناسب.

الحقيقة السادسة:

العناية بالمعاقين كفئة أصابتها درجة من درجات العجز واجب أخلاقي إنساني تفرضه القيم الدينية والإنسانية المختلفة التي تستمد منها الخدمة الاجتماعية قيمها للتعامل مع عملائها.

الحقيقة السابعة:

العناية برعاية المعاقين وتوفير خدمات التأهيل تجنب المجتمع أعباء كثيرة متزايدة مستقبلًا لذا فإن رعاية هذه الفئة من شأنها أن تخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرضون لها في حياتهم. [30]

ويمكننا أن نحدد ممارسة طريقة خدمة الفرد مع المعاقين كما يلي:

العمل مع المعاق كفرد أو كأسرة هي بصفة عامة ممارسة تخضع لكافة مقومات طريقة خدمة الفرد عامة وإن خضعت لمجموعة من الاعتبارات أهما:[31]

1- لا تمارس لأن المعاق مشكلة تتطلب حلًا، ولكن تمارس فقط عندما تواجه المعاق مشكلة خاصة اجتماعية أو نفسية أو عملية أو أسرية.

2- عدم المغالاة في التعبير الساذج عن التعاطف المسرف لأن العميل معاقًا ولكن تمارس معه كافة المفاهيم وكأنه سوي تمامًا الإ عند إجراءات المقابلة أو مكانها أو شروطها لتناسب الإعاقة–فهي أكثر طواعية لحلات الصمم أو كف البصر أو القعاد مع عدم التركيز علي الإعاقة ولكن التركيز علي المشكلة ذاتها.

3- أمية تعلم التعبير بالشفاه عند التعامل مع الصم والبكم وطريقة(برايل) مع العميان وإجادة فهم تعبيرات مرضي الكلام كالتأتأة واللجلجة والتمتمة.

4- أهمية استخدام أساليب التأكيد عند الوعد بقرار معين مع المكفوفين لمراعاة نزعة التشكك الشائعة عندهم.

5- المرونة الكاملة في ممارسة كافة المفاهيم والأساليب دون المساس بجوهرها.

6- عند استخدام المدخل التحليلي يراعي عدم التعمق والخوض في الإحباطات الماضية المرتبطة بحدوث العاهة وملابساتها.

7- مراعاة قصر المقابلات وممارسة أساليب العلاج القصير.

8- هدف الممارسة أساسًا هو تدعيم النزعة الاستقلالية وليست الاعتمادية عند المعاق

9- ثمة أهمية قصوي لعمليات المتابعة لما اتفق عليه لحل المشكلة، أسرية كانت أو نفسية أو تعليمية.

10- الممارسة تخضع لقاعدة فن الممكن وليس فن لما يجب أن يتم فالواقعية والمعايشة هما محاور الممارسة مع المعاقين.

11- أهمية توفر استعدادات خاصة للمارس المهني أهما الرغبة والميل وعدم المقاومة أو الكراهية لنوع الممارسة مع المعاقين.

وإعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن، ووضع متعدد الإعاقة في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل. كما أن سلوك متعدد الإعاقة المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب عادة ما يقابل المحيطين به بسلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها.[32]

ووجود طفل متعدد الإعاقة في الأسرة قد يؤدي إلي عزل الأسرة نفسها في المجتمع، وقطع علاقتها الاجتماعية بغيرها من الأسر؛ لاعتقادها بأن الأسر الأخري دائماً تتحدث عنها أثناء لقاءاتها وأحاديثها.[33]

ومن خلال ما سبق نجد أن متعددي الإعاقة أسرهم يعانون من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المشكلات و سوف نقوم بعرضها كما يلي.

سابعًا: مشكلات متعددي الإعاقة:

يعاني متعددي الإعاقة من الكثير من المشكلات الناتجة عن إصابتهم بإعاقات متعددة وتتمثل تلك المشكلات في التالي:

1- المشكلات الاجتماعية:

ويقصد بها تلك المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بالمحيطين به داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، كالبعد عن معاملة الآخرين ورفض التعاون حتي مع أفراد الأسرة، والاتكالية، وعدم المرونة، فدوره الاجتماعي يتسم بمشكلات سوء التوافق مع البيئة الاجتماعية الخاصة. [34]

ومن أمثلة المشكلات الإجتماعية لمتعددي الإعاقة ما يلي:

أ-المشكلات الأسرية:

إن وجود طفل متعدد الإعاقة في الأسرة يعني أن جميع الأسرة تعاني من الإعاقة في نفس الوقت، لأن الأسرة عبارة عن بناء اجتماعي يخضع لأسس وقواعد التوازن، ووجود فرد

متعدد الإعاقة في أسرته يؤدي إلي الاضطراب في علاقاتها الداخلية، خصوصاً إذا كانت إعاقته لا تسمح له بأن يقوم بدوره الاجتماعي بشكل كامل.[35]

كما أنه يؤثر علي استقرار أوضاع الأسرة وقيامها بوظيفتها الطبيعية نحو تنشئة باقي أبنائها، كما أن العلاقات بين الزوجين قد تتوتر، بسبب إلقاء كل منهما اللوم علي الآخر بأنه سبب الإعاقة، أو بسبب الأعباء المضافة إلي أدوار الوالدين مثل أن تتفرغ الأم إلي حد ما للعناية بالابن متعدد الإعاقة وإهمال باقي شئون الأسرة وكذلك شعور الوالدين بالخوف والقلق وعدم الأمان علي مستقبل الابن متعدد الإعاقة. [35]

ب-مشكلات الأصدقاء :

تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوي في حياة متعدد الإعاقة وشعوره بعدم الندية مع الآخرين قد يؤدي إلي الانعزال والانطواء. [36]

ج-المشكلات الترويحية:

تؤثر الإعاقة المتعددة علي قدرة الفرد علي الاستمتاع بوقت الفراغ، فممارسة متعدد الإعاقة لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساساً للأصحاء فضلاً عن العقبات التي تواجه متعدد الإعاقة عند ارتياد أماكن اللهو أو الحدائق العامة وما أشبه.[37]

د-مشكلات العمل:

وقد تؤدي الإعاقة إلي ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلي ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلًا عن المشكلات التي تترتب علي الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه.[38]

2- المشكلات التعليمية:

من أهم المشكلات التعليمية عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعاقين علي اختلاف أنواعهم، مما يترتب علي ذلك الحاقهم بمدارس الأطفال الأسوياء وبالتالي قد تحدث آثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة والخوف الذي ينتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعاق، مما يؤثر في ردود أفعال المعاق، الذي قد يسلك سلوكًا انسحابيًا أو عدوانيًا. [39]

3- المشكلات الطبية:

وتتمثل المشكلات التي يعاني منها متعدد الإعاقة فيما يلي: [40]

1- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

2- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج .

3- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز لمتعددي الإعاقة بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.

4- عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي، مع عدم توافر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

4- المشكلات النفسية:

وتتمثل المشكلات النفسية التي يعاني منها متعددي الإعاقة فيما يلي: [41]

1- الشعور الزائد بالنقص والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه علي الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره.

2- الشعور الزائد بالعجز وهو يخلق نمطًا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين ، نمط فقد احترامه لنفسه.

3- عدم الشعور بالأمن والاطمئنان سواء نحو حالته الجسمية ، أو عدم الاطمئنان للغير.

4- الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلي النكوص السلوكي في مستوي اعتماده علي الغير.

5- المشكلات الاقتصادية:

تتمثل المشكلات الاقتصادية فيما يلي : [42]

تكون الإصابة بالإعاقة سببًا في انخفاض دخل المعاق، في حين أن مصاريفه في ذات الوقت تتزايد نتيجة ما ينفقه علي ما يحتاجه من غذاء وما يتكبده من مصاريف تنقلات أفراد أسرته لزيارته، وما يصرف في كرم الضيافة للأقارب والأصدقاء، وغير ذلك من مصروفات طارئة.

ثامنًا: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال متعددي الاعاقة في إطار الدراسة الحالية:

1- الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الاعاقة:

يشير مصطلح الوصمة إلي "علاقة التدني التي يتم فيها تجريد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي" ويركز بصفة خاصة علي المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد والجماعات، وعلي آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة المشاكل، فالوصمة التي يوصم بها الفرد قد تكون جسمانية(العدوي بأمراض جنسية)، أو وثائقية(صحيفة حالة جنائية)، أو قرينيه (صحبة سيئة) سواء كانت منسوبة أو متحققة . [43]

وتشير كلمة الوصم (Labelling) من خلال المفهوم الشامل، إلي أن الشخص الموصوم يعتبر مصابًا بوصمة اجتماعية، تجعله غير مرغوب فيه ، وتحرمه من التقبل الاجتماعي، أو تأييد المجتمع له، لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص، وهذا يظهر في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية. [44]

وتنشأ وصمة العار عندما يختلف الشخص عن المعايير الاجتماعية السائدة في بعد معين، ويتم تقييمها سلبًا من قبل الآخرين وبالتالي ، يتم تحديد هوية الشخص بالكامل من خلال هذا البعد حيث يتم تجريد الشخص من إنسانيته إلى حد ما، من قبل أولئك الذين يحملون مثل هذه الآراء وهذه التقييمات السلبية يمكن أن تؤدي إلي العديد من المشاكل مثل الاكتئاب والقلق.[45]

يعرف الوصم بأنه إطلاق المسميات وإلصاقها بالفرد، وبناءاً علي ذلك المسمى يتحدد سلوك الفرد إما بالسلب أو بالإيجاب، فالمرء إذا تم وضعه باعتباره منحرفاً أو غير سوي فإن ذلك يؤدي إلي نمط سلوكي معين يكون في اتجاه تشكيل أو صياغة سلوك متفق مع المسمى الذي ألصق به.[46]

والوصمة هي تلك الصورة الاجتماعية التي تنسب إلي الفرد أو المجموعة والتي تستخدم كأداة للضبط الاجتماعي ويرتبط بهذه الأداة عاملين أساسيين هما التضامن والانصياع

ونقصد بالتضامن ارتباط الفرد بأهداف وغايات المجتمع بصورة تامة واختزانه الكامل لقواعدها القانونية، أما الانصياع يعتبر تضامن الجماعة أمراً مقيداً للحرية.(47)

فالوصمة الاجتماعية في المجتمع العربي مازالت قائمة، وقد يتأثر البعض بأن الأسرة سيقال أن لديها مريض نفسي أو معاق أو مجنون، وهذا قد يمنع أخواته البنات في الأسرة من الزواج أو أن يؤثر علي الوضع الاجتماعي لتلك الأسرة، وهذا الأمر في كثير من الأحيان يمنع الأفراد من الوصول إلي العلاج علي اعتبار أن مجرد وصولهم للعلاج سيعني نشر الخبر في المجتمع، وهذا أمر غريب لأن وصول المريض للعلاج لن يعني أي شيء ولن يعني نشر الخبر في أي مكان لأن الأسرة لها القدرة علي التحفظ بالطريقة التي تراها مناسبة لعدم إحداث تلك الوصمة.(48)

وتمتد الوصمة لتشمل المريض وأسرته أقاربه والمؤسسات التي تقوم علي علاج هذه الحالات كالمصحات والمستشفيات وبعض وسائل العلاج وأحياناً تشمل مجتمعاً أو بلدة بأكملها.(49)

فوصمة العار والخوف من الرفض من قبل الآخرين يمكن أن يؤدي إلى تجنب الفرد المواقف الاجتماعية والفشل في البحث عن ما يحتاجه من فرص مثل العمل والسكن.(50)

نماذج الوصمة:

تعددت الآراء حول نماذج الوصمة وسوف نعرض بعضاً منها:

فلقد أشارت "سامية محمد جابر إلي" ثلاث نماذج مختلفة للوصمة وهي: (51)

1- خصائص البدن الممقوتة أو مختلف العيوب الفيزيقية.

2- عيوب الشخصية الفردية كضعف الإرادة، وتقلب العواطف أو شذوذها وعدم نضج الانفعال، وصرامة المعتقدات، والدناءة، والاضطراب العقلي، والادمان، والتعاطي، والمثلية، الجنسية، والبطالة، ومحاولات الانتحار، والسلوك السياسي الراديكالي.

3- الوصمة القبلية للعنصر، والأمة، والدين.

كما أشار "**باتريك كوريجان**" إلي أن الوصمة ثلاث نماذج هي : [52]

1- وصمة العار العامة: تحدث للأشخاص الذين يقدمن الخدمات والمتصلين بالشخص.

2- وصمة العار الخاصة بالشخص: وتكون عند الأفراد ذاتهم الذين يكونوا موصومين.

3- وصمة العار المؤسسية: وهي تميز المؤسسات للأشخاص بأنهم موصومين وليس لديهم جميع الحقوق.

فالوصمة العامة تؤثر علي الفرد وعلي الأصدقاء المحيطين به والعائلة، وتؤثر علي أداء الوظائف اليومية بسبب النظرة الاجتماعية له ولأسرته التي يواجهها في الحياة اليومية، وكذلك تؤثر الوصمة العامة علي الأطفال المعاقين من شعور بالنقص وانخفاض القيمة الاجتماعية لدي أسرهم، وعادة ما يلقي اللوم علي أسر الأطفال بأنهم سبب إصابة الأطفال بالإعاقة ويلقون اللوم علي الأم بشكل خاص، أما الوصمة الخاصة فهي حالة شعور من النقص الذاتي وتدني احترام الذات، مما تقود أسر الأطفال المعاقين إلي أفكار ذاتية وردود سلبية من بينها الشعور بالخجل أو العار. وهكذا تدرك أسرة الفرد المعاق بأن ابنهم أقل احترامًا وقيمة، مما يؤدي إلي ضعف التماسك والعلاقات الأسرية لدي هذه الأسرة ويترتب علي ذلك تكوين أفكار سلبية من قبل هذه الأسر وحول تفاعلهم مع الآخرين.[53]

ويتضح من العرض السابق أن الوصمة هي التي تؤثر علي الشخص والمحيطين به من أسرة واقارب وأصدقاء ومؤسسات ، كالشخص المعاق فإن إعاقته تؤثر عليه وعلي المحيطين به وخاصة أسرته، حيث أننا دائماً نجد أسرة المعاق تعاني انخفاض من مكانتها الاجتماعية والبعد عنها من قبل المحيطين بها بسبب وجود شخص معاق لديها.

أشكال الوصمة:

تتخذ الوصمة أشكالاً كثيرة منها:[54]

1- اللفظية: الاستهزاء والقيل والقال واللوم والشائعات.

2- الاجتماعية: العزل الاجتماعي، وتقليل فرص الزواج.

3- التمييز: الهياكل العامة التشريعية والقانونية وضياع الفرص التعليمية وفرص العمل والرعاية الصحية.

عناصر الوصمة الاجتماعية:

تتحدد عناصر الوصمة فيما يلي:[55]

1- عنصر المفاضلة أو التمييز والتي يتم من خلالها وضع الموصوم في جهة منفصلة عن الجهة أو المجموعة التي ينتمي إليها بقية أفراد المجتمع من غير الموصومين.

2- عنصر تحديد أو بلورة الهوية التي تؤدي إلي إحداث تحول في شعور الفرد أو تقييمه لذاته.

أنماط الوصمة:

الوصمة الجنائية:

سمة تظل عالقة بالتاريخ الاجتماعي، لأي فرد مجرم، مما يدفع الكثير من الباحثين في مجال علم الجريمة، إلي التأكيد علي أن الأسباب العقابية التي يتم اتخاذها تجاه المجرمين، بأشكالها القانونية، والاجتماعية، تؤدي إلي انفصال كامل بين هؤلاء المجرمين وبين المجتمع.

الوصمة الجسمية:

عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية، والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية، لما يصاب به بعضهم من الأمراض، وتشوهات خلقية نتيجة لعوامل وراثية، أو تعرضهم للحوادث المرورية والإصابات مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الاستقرار والتوازن النفسي والاجتماعي نتيجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون إليه نظره دونية. (56)

الوصمة الحسية:

هي فقدان الفرد لحاسة السمع أو البصر أو فقد حاسة اللمس، في حالات معينة تسبب نقصًا في قدرته علي التواصل والنمو والتعلم لدرجة لا يستطيع معها هؤلاء الأفراد التقدم علي نحو مناسب في برامج التعليم الخاص بهم، إلا في حالات وجود مساعدات إضافية، لما يتناسب مع احتياجاتهم التربوية وتؤثر في علاقاته الاجتماعية ويحس بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل موقف يتعرض له.

الوصمة العقلية:

تحدث الوصمة العقلية نتيجة لفقد وظيفة العقل، لأي سبب كالأمراض الوراثية أو المكتسبة كالتخلف العقلي، لدي بعض المرضي، وتعد الوصمة العقلية من أكثر المشاكل النفسية والاجتماعية، التي حظيت باهتمام الباحثين، في علم الاجتماع وعلم النفس لتأثيرها المباشر علي الأداء العام.

الوصمة العرقية:

وهي الوصمة المتعلقة باختلاف السلالة، والوطن، والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية أو الدينية أو الطبقات العليا، في السلم الاجتماعي، والنظر إلي الأقليات أو الطبقات الدنيا والتعامل معهم باعتبارهم ذو مكانة وضيعة، وأن هذه المكانة تتصف بصفات، وخصائص اجتماعية دنيا مما يؤدي إلي قيام الطبقات العليا في هذه المجتمعات بوصم الطبقات الدنيا والتقليل من شأنهم وطمس حقوقهم الاجتماعية.[57]

ولقد أكدت العديد من الدراسات بأن أسر ذوي الإعاقة تعاني من العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية جراء وجود هذه الإعاقات في أسرهم وكانت من بين تلك الآثار سماع كلام جارح وغير لائق من الآخرين الأمر الذي يزيد من حساسية وتعقيد أوضاع المعاقين وأسرهم وإلصاق الوصمة الاجتماعية بهذه الأسر، كذلك إحاطة علاقاتها بنوع من الاضطراب والخوف وعدم التقبل من الآخرين.[58]

وكذلك دراسة(**بوسي حسين عبدالعال حسين: 2018**) والتي أشارت نتائجها أن أسر الأطفال المعاقين تعاني من العديد من المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة والتي

كان من أهمها الوصمة الاجتماعية حيث كان أكثر من نصف عينة الدراسة 54% يعانون من الشعور بالوصمة الاجتماعية بسبب النظرة السلبية من المجتمع للطفل المعاق ومحاولة عزل أفراد المجتمع للابن المعاق ورفضهم اجتماعيًا.[59]

ومن خلال ما سبق عرضه فإنه يمكن القول بأن الوصمة الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة تتمثل في الصورة الاجتماعية السلبية التي تؤثر علي أسر الأطفال متعددي الإعاقة من حيث رفضهم وعدم تقبلهم اجتماعيًا بسبب طفلهم متعدد الإعاقة وكذلك سماع الكلام الجارح وغير اللائق من البعض مما يجعل يزيد من حساسية الأسر تجاه هذه الإعاقات.

2- اضطراب العلاقات الأسرية لأسر الأطفال متعددي الاعاقة:

إن من أخطر ما يواجه الأسرة المعاصرة طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة، هذه العلاقات التي تشكل وحدتها ودعامات بقائها ووجودها الاجتماعي، ورموز هذه العلاقات تبدو في التواد والمحبة وإنكار الذات والبعد عن الأنانية والتضحية والتنازلات وقبول عيوب الآخرين، وتجاوز هناتهم في مناخ اجتماعي فريد من نوعه وجد أساساً لآمال وطموحات مشتركة ورغبات اختيارية متبادلة وهي حماية الأسرة وتدعيم بناءاتها.[60]

فكلما كانت العلاقات موجبة في مسارها الطبيعي ساد جو الوفاق والترابط والتماسك بين أعضائها ، والعكس عندما يسود جو الأسرة التنافر والتناحر وعدم الرغبة في تحمل المسئولية من قبل الآباء والأبناء.[61]

أنماط العلاقات الأسرية:

وهي نوعية العلاقات بين الوالدين أو الوالدين والأطفال والتي تميز أسرة معينة وهي تتفاوت تفاوتًا كبيرًا في الأسلوب الانفعالي وفي اتجاهات الأعضاء بعضهم نحو البعض الآخر وبعض الأسر تتسم بالدفء الانفعالي والبعض الآخر يتسم بالبرود ونجد بعض أعضاء الأسر متباعدين وأعضاء منفتحة للأصدقاء وللأقارب بينما نجد أسر أخري مغلقة وفي بعض

الأسر نجد طفلًا أو أكثر محبوبين ويجدون تقبلًا وفي أسر أخري نجد طفلًا أو آخر معرضين للنبذ.[62]

فهناك دراسات عديدة أثبتت أن هذه الاضطرابات تعود إلي الأسباب التالي :[63]

1- الوالدين: الخلافات، الزواج غير الموفق، عدم التكافؤ ،الانفصال أو الطلاق أو الهجر أو الزواج الثاني الذي ينتج عنه مشكلات متعلقة بأسلوب التربية ومشكلات أخلاقية ناشئة عن التغير المفاجئ الذي يصيب حياة الأطفال.

2- الطفل: إعاقة أو عاهة خاصة في اللغة أو في الشكل، اسم غير مرغوب فيه أو يحوي معني اجتماعياً مرفوضاً.

3- الوالدين والطفل: طفل غير مرغوب فيه نتيجة حمل غير مقصود ومن دون استعداد له أو نتيجة خيبة الأمل بولادة طفل عكس ما يشتهي الوالدان أو نتيجة الصدمة الحاصلة من صورة أو شكل علي عكس ما حلم به الأبوان وبخاصة الأم أو لعجزه عن تحقيق الغرض من وجوده.

4- الطفل والأخوة: مولد طفل جديد بدون استعداد أو تهيئة، تحويل كل الحب والرعاية للمولود الجديد، الغيرة، الحقد والتمرد نتيجة المفاضلة بين أخ وآخر.

تداعيات اضطراب العلاقات الأسرية: [64]

1- تشبع مناخاً من التوتر في حياة الأسرة يعوق اتخاذ القرارات الحكيمة بشئون الأسرة ومتطلباتها.

2- تسمح هذه الاضطرابات بما يسميه " فريد لاندر" Friedlander بالتوالد أو التفاعل المتصاعد Successive interaction.

3- تصادم في الرأي اليوم قد يتحول إلي شجار في الغد، ليتطور إلي كراهية متبادلة أو شتائم، أو عدوان وأخيراً إلي الطلاق أو التفكك الأسري.

ففي دراسة(**نفين صابر عبدالحكيم السيد:2011**) بينت أهم نتائجها بأن هناك العديد من الاضطرابات والتي تمثلت في مشكلات اضطراب العلاقة بين الوالدين ، مشكلات اضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، و مشكلات اضطراب العلاقة بين الطفل المعاق وإخوته .[65]

ومن خلال ما سبق عرضه يمكن القول بأن اضطراب العلاقات الأسرية تتمثل في الخلل الذي يواجه أسرة الطفل متعدد الإعاقة وذلك في علاقاتها الاجتماعية بينها وبين أفرادها سواء الأب والأم معًا أو الآباء مع الأبناء أو الأبناء مع بعضهم البعض بما فيهم الطفل متعدد الإعاقة وكذلك حدوث اضطرابات بين الأسرة المحيطين بها.

3- العزلة الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة:

يمكن النظر إلى العزلة الاجتماعية على أنها مؤشر على أن المشاكل الشخصية للفرد قد وصلت إلى حد كبير لدرجة أنه فقد كفاءته في العمل في العلاقات الشخصية. بل هو مجموعة من المشاكل التي تنشأ مع الشعور بفك الارتباط، وبالتالي تواجه صعوبات شخصية ويؤدي في نهاية المطاف إلى عدم الكفاءة الشخصية.[66]

حيث أنها تمثل مظهراً من مظاهر السلوك الإنساني ذو تأثير خطير علي شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين ، حيث تشير إلي عدم قدرته علي الانخراط في العلاقات الاجتماعية أو علي مواصلة الانخراط فيها ، كما تؤدي إلي تقوقعه أو تمركزه حول ذاته، حيث تنفصل ذاته في هذه الحالة عن ذوات الآخرين.[67]

وتعرف بأنها "مدي ما يشعر به الفرد من وحدة، وانعزال عن الآخرين ، وابتعاد عنهم وتجنب لهم وانخفاض معدل تواصله معهم، واضطراب علاقته بهم وقلة عدد معارفه، وعدم وجود أصدقاء حميمين له، ومن ثم ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها. [68]

والشعور بالعزلة الاجتماعية هو أحد المشكلات التي يعاني منها الأطفال متعددي الإعاقة وأسرهم حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة المتعلقة بالعمل، وعدم الاستمتاع بوقت

الفراغ، كما أن أصدقائهم القدامى لا يبادلونهم نفس المشاعر السابقة، ولا يقومون بزيارتهم، بالإضافة إلي ما يواجهونه من إهمال من جانب الأقارب والمعارف.(69)

خصائص العزلة الاجتماعية:(70)

1- البقاء في المنزل لفترات طويلة من الزمن.

2- عدم التواصل مع العائلة أو المعارف أو الأصدقاء .

3- عمد تجنب أي اتصال مع البشر الآخرين عمداً عندما تنشأ هذه الفرص.

عوامل العزلة الاجتماعية: (71)

أولاً: العوامل المرتبطة بالفرد:

1- **الخجل:** ويشير إلي بعدم إلي الشعور بعدم الارتياح الشخصي، وصعوبة التعبير الذات والرغبة في تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، والخجل قد يرجع إلي مشاعر النقص التي تعتري الفرد، أو التأخر الدراسي ومستوي التحصيل، أو افتقاد الشعور بالأمن والطمأنينة.

2- **الخوف من المواقف الاجتماعية (الفوبيا الاجتماعية):** والخوف الاجتماعي يولد لدي الأفراد نوعاً من القلق، قد يعقبه أو يلازمه اضطراب في السلوك الاجتماعي.

3- **ضعف الثقة بالنفس:** يؤثر علي المهارات الاجتماعية للأفراد في علاقاتهم الاجتماعية مما يساعد علي انفصالهم وانعزالهم وبالتالي احساسهم بالوحدة.

4- معاناة الفرد من بعض العيوب الخلقية أو امتلاكه لبعض الصفات الخلقية المتطرفة كالقصر الشديد أو الطول الفائق أو النحافة أو السمنة.

ثانياً عوامل مرتبطة بالبيئة الخارجية مثل:

1- **عوامل أسرية:** وترتبط بالتنشئة الأسرية كعدم تفهم الأم لرغبات وحاجات الفرد، كذلك تؤثر ثقافة الأم كثيراً في العزلة.

2- **جماعة الأقران:** عدم تقبل الأقران وقد يخلق لدي الفرد إحساساً بالنبذ والرفض فتكون مخلفاته علي نفسه سيئة.

3- وهناك عوامل أخري مثل تلقي النقد والتوبيخ من الآخرين وربما السخرية ومنها إحباط نشاطات الطفل.

كما يري أيضًا أصحاب التوجه الإجتماعي أن هناك قوي اجتماعية مؤدية للعزلة تتمثل فيما يلي:[72]

- ضعف العلاقات بالأفراد بالأسرة، وزيادة الحراك في الأسرة وزيادة الحراك الاجتماعي.
- ويري روجرز أن ضغوط المجتمع الواقعة علي الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة، وأن مجرد أداء الفرد أدوار المجتمع المطلوبة بدون اهتمام بطريقة أدائها بدقة ينشأ عنه الشعور بالفراغ، وتحدث الوحدة كما عبر روجرز عندما تفشل دفاعات الفرد في الاتصال بالذات الداخلية، كما أن اعتقاد الفرد بأن ذاته الحقيقية غير محبوبة تجعله منغلقًا في وحدته ومنعزلًا، لأن الخوف من الرفض يقوده إلي الإصرار علي الظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب، وذلك لاستمرار الشعور بالفراغ.

وقد أكد علي ذلك دراسة **Siebert.el** (سيبرت وآخرون:2017) والتي كان الهدف منها معرفة مدي التباين في عدد الصداقات والقبول الاجتماعي للأطفال متعددي الإعاقة، حيث بينت أهم نتائجها أن الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة أو سلوكية اجتماعية قد يكونون أكثر عرضة لخطر الرفض الاجتماعي والعزلة الاجتماعية والاهمال ، ولديهم عدد أقل من الأصدقاء.[73]

ومن خلال ما سبق عرضه يمكننا القول بأن العزلة الاجتماعية لأسر الأطفال متعددي الإعاقة تتمثل في مدي ما تشعر به أسر الأطفال متعددي الإعاقة من الوحدة والبعد عن الآخرين وتجنبهم نتيجة وجود طفل متعدد الإعاقة لديهم وكذلك عدم القدرة علي تكوين علاقات وصداقات جديدة مع الآخرين والخوف من الدخول أيضًا في علاقات مع الآخرين، وكذلك القيام بممارسة أمور حياتهم بطريقة محدودة خوفًا من الآخرين وما يبدونه من ردود أفعال تجاه تلك الأسر بسبب إعاقة أحد أفراد أسرهم.

ومن خلال ما تم عرضه من تراث نظري يتبين لنا أن إعاقة أي فرد من أفراد الأسرة بداية للعديد من المشكلات والضغوط سواء كانت تلك الضغوط ضغوطًا اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية حيث أن تلك الضغوط تؤثر علي أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية وتؤثر عليها في جميع نواحي الحياة .

المراجـــــــــع

1-ماهر أبو المعاطي علي: **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعايـــة المعـــاقين**، جامعــة حلــوان، مركــز نشــر وتوزيــع الكتــاب الجــامعي، 2000،ص239.

2-مراد علي عيسي سعد وآخرون: **الاتجاهات الحديثة في الصم(المفاهيم- النظريات- التطبيقات)**، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2011، ص 7.

3-إبراهيم عباس الزهيري : **تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم " إطار فلسفي وخبرات عالمية** " ، القاهرة، دار الفكر العربي ، 2003، ص19.

4-محمد سيد فهمي: **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005،ص259.

5- مدحت أبو النصر: **الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2004، ص ص27-28.

6-إيمان طاهر: **الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها** ، القاهرة ، وكالة الصحافة العربية ، 2017، ص 8.

7-نظيمة أحمد محمود سرحان : **منهاج الخدمة الإجتماعية لرعاية المعاقين** ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، 2006، ص 23.

8-خولـه أحمـد يحيـي: **مقدمـة فـي الإعاقـات الشـديدة والمتعـددة**، الأردن ، دار الفكـر العربي،2013، ص ص 19-20.

9-مـازن عبـدالهادي الشـمري وأخـرون: **الإعاقـات الجسـمية والحركية(أسـس . ممارسـة . تأهيل)**، بيروت- لبنان ، دار الكتب العلمية ، 2018، ص69.

10-بندر ناصر العتيبي ، زيدان أحمد السرطاوي : **الخـدمات المسـاندة التـي يحتاجهـا الأطفـال متعـددي العـوق وأسـرهم ومـدي توافرهـا مـن وجهـة نظـر أوليـاء الأمـور**

والمعلمين، بحث منشور في جامعة الملك سعود ، كلية العلوم التربية والدراسات الإسلامية، السعودية، المجلد الرابع والعشرون، العدد الأول، 2012،ص70.

11-مازن عبدالهادي الشمري وآخرون : **مرجع سبق ذكره** ، ص70.

12-مدحت أبو النصر: **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005،ص 35.

13-أيمن أحمد السيد محمد: **المتطلبات المهنية والأسرية لبعض الفئات الخاصة لتوافقهم في جماعات النشاط بالمؤسسات الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،2018، ص ص 64-65.

14-مدحت أبو النصر: **الإعاقة الحسية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005، ص 34.

15-سهام أحمد السلاموني : **الاحتياجات التدريبية لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأبناء من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة** ، بحث منشور بالمجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية – المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية ، مصر ،العدد الثالث، الجزء الأول، ديسمبر 2016، ص100.

16-عبدالرحمن علي عبدالرحمن أحمد : **تقويم برامج مؤسسات المجتمع المدني في تدعيم قدرات متعددي الإعاقة**، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة أسيوط، 2015، ص49.

17- مصطفي نوري القمش : **الإعاقات المتعددة** ،الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،2013، ص 27.

18-مساعد عثمان العايد : **مؤشرات ضبط الجودة في البرامج التربوية المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة ودرجة انطباقها علي مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة بكلية الدراسات العليا بالجامعة الأردنية ، عمان – الأردن، 2010، ص 24.

19-خالد البلاح : **الإعاقات المتعددة**، نظام التعليم المطور للإنتساب بجامعة الملك فيصل، السعودية، ص 2.

20-مصطفي نوري القمش: مرجع سبق ذكره ، ص29.

21-خالد عبدالرازق السيد: **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب، 2002، ص ص196-197.

22-عبدالرحمن عبدالرحيم الخطيب: **الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة " ذوو الاحتياجات الخاصة"**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006، ص23.

23-خالد صالح صالح محمود: **مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص ص 61-62.

24- صبيحة السامرائي: **رعاية المعوقين والتكامل الأسري**، لندن، دار الوركاء، 201، ص 33.

25-محمد سلامة غباري: **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص ص 75-76.

26-مدحت أبو النصر : **فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2004، ص83.

27-مصطفي عبدالسلام رماح: **الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين**، الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع،2020،ص125.

28- إنشراح المشرفي: **الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة**، الاسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، 2009،ص339.

29-نظيمة أحمد محمود سرحان : **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2006، ص 426.

30-ماهر أبو المعاطي علي: **مقدمة في الخدمة الاجتماعية مع نماذج تعليم وممارسة المهنة في الدول العربية**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ط2، 2003، ص ص 301-302.

30-مصطفي محمد قاسم ، يوسف محمد عبدالحميد: **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2006، ص ص 445-446.

31-خالد صالح صالح محمود: **مرجع سبق ذكره**، ص69.

32-منى صبحي الحديدي وآخرون: **التأهيل الشامل** ، القاهرة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، 2009، ص100.

33-زينب محمود شقير: **نداء من الابن المعاق عضوياً-سلوكياً-حركياً-تعليمياً-التوحدي**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2004، ص 130.

34-عمر عبدالرحيم نصر الله: **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، الأردن، دار وائل للنشر ، ط2، 2008، ص35.

35-أحمد محمد السنهوري، وآخرون: **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، ملتزم النشر والتوزيع، ط2000،2،ص131.

36-بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: **رعاية المعوقين سمعياً وحركياً**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص 61.

37-عبد المحي محمود حسن صالح: **متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية،2006،ص209

38- محمد سيد فهمي: **أسس الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ط4، 2016، ص 237.

39-إبراهيم عبدالهادي المليجي، سامي مصطفي زايد: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2012، ص 257.

40-محمد سيد فهمي: **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص257.

41-محمد أحمد بيومي، بدرالدين كمال عبده: **الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية(دراسة في تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين)**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص ص 262-263.

42-إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي: **الرعاية الطبية من منظور الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2002، ص 263.

43-عادل مختار هادي، سعد عبدالعزيز مصلوح: **موسوعة العلوم الاجتماعية**، بيروت، مكتبة الفلاح، 1994، ص ص 268-269.

44-عبدالله سالم الدراوشة: المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، رسالة دكتوراه غير منشورة بكلية عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن،2010، ص ص 17-18.

45-Jahoda, A.; Markova, I: **Coping with Social Stigma: People with Intellectual Disabilities Moving from Institutions and Family Home**, Journal of Intellectual Disability Research, v48 n8, Nov 2004, p719-729 .

46-جلال الدين عبدالخالق، السيد رمضان: **الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،2001، ص 28.

47-رشاد أحمد عبداللطيف: **انحراف الصغار مسئولية من**، الاسكندرية، دار الوفاء لدينا الطباعة النشر، 2007، ص 67.

48-وليد يوسف سرحان: **محاضرات نفسية**، عمان ، دار مجدلاوي، 2010، ص75

49-لطفي الشربيني، **الوصمة ومعاناة المريض النفسي**، مصر، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع،2018، ص4.

50-AHANA SARKER: **STIGMA EXPERIENCED BY PARENTS OF ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITES**, QUEEN'S UNIVERSITY, KINGSTON, ONTARIO, CANADA, MAY, 2010,p18.

51-سامية محمد جابر: **الانحراف والمجتمع محاولة لنقد نظرية علم الاجتماع والواقع الاجتماعي**، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية،1997، ص 173.

52-حسام الدين مصطفي إبراهيم أحمد: **الشعور بالوصمة ومجهولي النسب**، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)، مصر، العدد السادس والخمسون، الجزء الثامن، يونيو 2016، ص 243.

53-أيوب عاطف إبراهيم الرياحنة : **الوصمة الاجتماعية والتوافق الأسري لدي أسر متلازمة داون** ، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن، 2015، ص8.

54-سميرة جميل الحسون: **أثر برنامج مجموعة الدعم النفسي الاجتماعي في تقليل الوصمة لدي مرضي الاكتئاب**، رسالة دكتوراه غير منشورة بكلية التربية، جامعة اليرموك ، الأردن،2013،ص 34.

55-حسام الدين مصطفي إبراهيم أحمد: **مرجع سبق ذكره**، ص 247 .

56-سعود بن محمد الرويلي: **الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة (دراسة ميدانية علي نزلاء المؤسسات العقابية العائدين وغير العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية)**، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، كلية الدراسات العليا، السعودية ، 2008، ص31.

57-عبدالله سالم الدراوشة: **المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، كلية عمادة الدراسات العليا، الأردن، 2010، ص20.

58-عبدالخالق يوسف الختاتنة: **آثار الاعاقات علي أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد**، بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة،ع14، ديسمبر 2000.

59-بوسي حسين عبدالعال حسين: **الأسرة ومشكلة الإعاقة**، بحث منشور في مجلة البحث العلمي في الآداب، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، العدد التاسع عشر، الجزء السادس، 2018.

60-عبدالخالق محمد عفيفي: **بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة**، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2011، ص 247.

61-محمد عبدالمحسن التويجري: **الأسرة والتنشئة الاجتماعية في المجتمع السعودي**، جدة، مكتبة العبيكان، 2000، ص ص 71-72.

62-شاهين عبدالستار رسلان: **العلاقات العائلية في أسر الأطفال المعوقين عقليًا**، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة، كلية الدراسات والبحوث التربوية،2000،ص9.

63-جليل وديع شكور: **أمراض المجتمع الأسباب. الأصناف. التفسير. الوقاية والعلاج**، بيروت، الدار العربية للعلوم، 1998، ص ص 31-32.

64-عبدالخالق محمد عفيفي: **مرجع سبق ذكره**، ص 209.

65-نيفين صابر عبدالحكيم السيد: **المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين باضطراب التمثيل الغذائي وبرنامج للتدخل المهني في إطار خدمة الفرد للتخفيف من هذه المشكلات** ، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرين ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد السابع ، مارس 2011.

66-Muhammad Rehan Masoom : **Social Isolation: A Conceptual Analysis**, Research J. Humanities and Social Sciences. 7(4), October- December, 2016,p242.

67-حافظ فرج أحمد: **التربية وقضايا المجتمع المعاصر**، القاهرة، عالم الكتب ، 2003، ص 178.

68-عادل عبدالله محمد: **دراسات في الصحة النفسية "الهوية – الاغتراب – الاضطرابات النفسية "**، القاهرة، دار الرشاد ،200، ص 195.

69-عصام توفيق قمر: **الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة**، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع، 2007،ص 228.

70-ويكبيـــــــديا

https://en.wikipedia.org/wiki/Social_isolation10/1/2020.

71-سارة صالح الخمشي وآخرون: **ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي**، القاهرة، روابط للنشر وتقنية المعلومات، 2016، ص ص 102-103.

72-نانسي كمال صالح: **مقياس العزلة الاجتماعية، بحث منشور بمجلة الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، العدد الثالث والثلاثون، ديسمبر ،2012، ص 507.

73-Ferreira Milene, And Others: **Social Experiences Of Children With Disabilities In Inclusive Portuguese Preschool Settings**, Journal Of Early Intervention, V39 N1, Mar 2017.