

بحث بعنوان

الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين حركيًا

الباحثة

الاء مصطفى محمد محمد

دائرة ماجستير بقسم خدمة فرد

بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة اسوان

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هذا الجانب الخفي من معاناة ذوي الإعاقة الحركية وفهم أسبابه النفسية والاجتماعية كالنظرة الدونية وضعف الدعم الأسري وغياب التهيئة المجتمعية المناسبة كما تستكشف الدراسة كيف يمكن للتدخلات النفسية وخاصة العلاج المعرفي السلوكي أن تعيد للمعاق ثقته بذاته وتمنحه الأدوات التي تساعده على التفاعل بإيجابية داخل محيطه، وإن معالجة الانسحاب الاجتماعي لا تتطلب فقط برامج تأهيل بل تحتاج أيضًا إلى وعي مجتمعي وتغيير حقيقي في المواقف تجاه الإعاقة الحركية فبمجتمع أكثر قبولًا يمكن للمعاقين حركيًا أن يكونوا أكثر حضورًا وأقل انسحابًا مما يجعل الكثير منهم عرضة للانسحاب الاجتماعي، وهذا الانسحاب لا يعني مجرد العزلة الجسدية بل هو حالة نفسية معقدة تتجلى في الشعور بالوحدة وفقدان الثقة بالنفس والخوف من الرفض، مما يؤدي إلى تراجع الرغبة في التفاعل الاجتماعي والدخول في دوائر من العزلة النفسية. وتكمن أهمية الدراسة في أنها لا تكتفي بتوصيف المشكلة، بل تسعى إلى تقديم إطار نظري وتطبيقي للتعامل مع الانسحاب الاجتماعي من خلال فهم العوامل المعرفية المؤثرة، واقتراح تدخلات علاجية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي تساعد الأفراد ذوي الإعاقة الحركية على استعادة توازنهم النفسي والاجتماعي. كما تهدف إلى تحفيز المجتمع لتبني مواقف أكثر دعمًا وتقبلًا، بما يساهم في تحسين اندماجهم وتقليل مشاعر الرفض والتهميش التي يعانون منها.

الكلمات المفتاحية: الانسحاب الاجتماعي، الإعاقة الحركية، الدعم الاجتماعي، العزلة النفسية.

Abstract:

This study aims to shed light on the hidden aspect of the suffering experienced by individuals with physical disabilities, focusing on the psychological and social causes such as negative self-perception, weak family support, and the lack of appropriate societal readiness. The study also explores how cognitive behavioral therapy (CBT) can restore the disabled person's self-confidence and provide tools that help enhance positive social interaction. Addressing social withdrawal is not just a matter of rehabilitation programs; it also requires genuine societal change and a shift in attitudes towards people with physical disabilities. When society becomes more accepting, physically disabled individuals can become more present and less socially withdrawn, which reduces their vulnerability to social isolation. This type of withdrawal is not merely physical isolation, but rather a complex psychological state reflected in feelings of loneliness, low self-esteem, anxiety, and fear of rejection, which leads to a diminished desire for social interaction and deeper psychological isolation. The significance of this study lies not only in describing the problem but also in offering a theoretical and practical framework for addressing social withdrawal by understanding the influential cognitive factors. It proposes therapeutic interventions based on cognitive behavioral therapy (CBT) to help individuals with physical disabilities regain their psychological and social balance. Furthermore, the study aims to encourage society to adopt more supportive and accepting attitudes, which would enhance their inclusion and reduce feelings of rejection and marginalization.

Keywords: Social withdrawal, social support, physical disability, psychological isolation

أولاً: مشكلة الدراسة

تُعد الإعاقة الحركية من أكثر أشكال الإعاقة وضوحاً وتأثيراً على حياة الفرد حيث تشير إلى اضطرابات تؤثر في القدرة على التحكم بالحركة أو أداء النشاطات البدنية الأساسية نتيجة لخلل في الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي وقد تكون الإعاقة دائمة أو مؤقتة وتشمل حالات مثل الشلل الدماغي وبتر الأطراف وإصابات العمود الفقري وغالباً ما تؤثر هذه الإعاقات في مجالات متعددة من حياة الفرد بدءاً من التنقل والاعتماد على النفس ووصولاً إلى التفاعل الاجتماعي والتعليم والعمل ما يستدعي تدخلات متعددة التخصصات لتمكين الأفراد وتحقيق دمجهم في المجتمع (الشناوي، ٢٠١٣، ص ٢٥).

وبالتالي فالانسحاب الاجتماعي مرتبط بالعديد من السلوكيات غير الاجتماعية التي تمثل في الرغبة في البقاء بعيداً عن الآخرين والميل إلى عدم التفاعل في السياقات الاجتماعية المختلفة والنزعة إلى الابتعاد عن الآخرين كما أنه يؤدي إلى العديد من الآثار السلبية التي تكون نتيجتها إصابة الفرد بالعديد من الأمراض النفسية والاجتماعية ولا يقتصر الاضطراب في العلاقة بالآخرين على علاقات الاتصال والتواصل فحسب بل يمتد ليطال المشاعر نحوهم والاهتمام بهم ولسلوكهم وردود افعالهم وبمشكلاتهم وهو ما يؤدي الى اضطراب في الشخصية والى انحسار حجم شبكة العلاقات الاجتماعية لديه وضعفها وتدني مستوي الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه منهم والى عدم شعوره بالانتماء نحوهم (عبدالله، ٢٠٠٠، ص ١٩١)، وتتمثل في المشكلات النفسية في الحزن والأسى والخسارة بأشكالها المختلفة بالإضافة إلى أن مشاهدة الأحداث المروعة أو المرور بها أدى إلى حدوث الإصابات والأمراض التي قد يكون لها أثر على الصحة النفسية أما المشكلات الاجتماعية فتتمثل في الانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تصل إلى الشعور بالغيرة نتيجة الإقامة ضمن شروط معيشية غير مناسبة والتي غالباً ما تكون على شكل مخيمات مكتظة تخلو من شبكات الدعم الاجتماعي (Hourani, 2011, P.721).

كما يفشل الأفراد المنسحبون اجتماعياً في المشاركة والأنشطة الجماعية كما أنهم يترددون في تفاعلاتهم مع الآخرين وهم منعزلين اجتماعياً واصدقائهم قليلون كما تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية اوبعضهم يلجأ إلى الخيال وأحلام اليقظة وبعضهم تنمو لديهم مخاوف لأسباب لها كما أن بعضهم دائم الشكوي والتمارض للابتعاد عن الأنشطة العامة (عبيد، ٢٠١٥، ص ١٦٣).

وأشارت دراسة كريمة ذكار ٢٠١٧ في أهدافها إلى معرفة درجة انتشار السلوك الإنسحابي لدى العمال من ذوي الإحتياجات الخاصة في المؤسسات العمومية وقد توصلت الدراسة إلى درجة إنتشار السلوك الإنسحابي مرتفعة لدى لعمال من ذوي الإحتياجات الخاصة بالمؤسسات العمومية وكذلك أوصت الدراسة بضرورة قيام الهيئات المسؤولة بالاهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة بشكل يراعي متطلبات الحياة اليومية والعملية والاجتماعية (ذكار، ٢٠١٧).

ومن خلال هذا التنوع يمكن القول بأن الانسحاب الاجتماعي يمكن أن يرتبط بعدة فئات أخرى ولذلك تتلاءم العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي والمعاقين حركياً وذلك من أجل أن يتلقى الضوء علي هذه الفئة الأكثر تهمشاً من الفئات الأخرى وايضاً هم بحاجة للتغير في نظراتهم التشاؤمية للحياه والتي تجعلهم يشعرون بها بشكل سلبي.

ثانياً: أهمية الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

تُعد دراسة الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين حركياً ذات أهمية كبيرة نظراً لما يترتب على هذا السلوك من آثار نفسية واجتماعية سلبية تعيق عملية التكيف والاندماج المجتمعي، فالمعاق حركياً قد ينسحب اجتماعياً نتيجة لتجارب الإقصاء أو السخرية أو قلة التقبل من الآخرين مما يؤدي إلى شعوره بالعزلة وفقدان الانتماء وهي عوامل تؤثر سلباً على الصحة النفسية وتزيد من احتمالية الإصابة بالاكنتاب أو القلق (مرعي، ٢٠١٦، ص ١٣٤).

كما أن الانسحاب الاجتماعي يؤثر على فرص التعليم والعمل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ما يحد من جودة الحياة لدى هذه الفئة ومن هنا تأتي أهمية دراسته كأداة لفهم احتياجات المعاقين حركياً النفسية والاجتماعية وتوجيه التدخلات العلاجية والتأهيلية المناسبة لتعزيز اندماجهم في المجتمع (العدوي ، ٢٠١٩، ص١٠٢).

ومن جهة أخرى تساعد دراسة الانسحاب الاجتماعي على الكشف المبكر عن حالات الاضطراب النفسي أو الاجتماعي مما يمكن الأخصائيين من التدخل في الوقت المناسب عبر برامج العلاج المعرفي السلوكي والإرشاد النفسي والتأهيل المجتمعي كما تساهم نتائج هذه الدراسات في توجيه السياسات العامة نحو مزيد من التهيئة البيئية والدمج المجتمعي ومحاربة الوصمة بما يضمن تعزيز مفهوم العدالة الاجتماعية والمساواة في الفرص (النجدي ، ٢٠٢٠، ص٨٨).

ثالثاً: أهداف الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

يهدف الانسحاب الاجتماعي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المهمة التي تعكس أبعاد الظاهرة وتساعد في التعامل معها بشكل علمي وعملي ويمكن عرض هذه الأهداف على النحو التالي:

- ١- فهم طبيعة الانسحاب الاجتماعي وتحديد أبعاده لدى المعاقين حركياً كخطوة أساسية لتفسير هذا السلوك ومعالجته (الشناوي، ٢٠١٧، ص١٩٨).
- ٢- الكشف عن الأسباب والدوافع النفسية والاجتماعية والسلوكية التي تساهم في تنامي هذا النمط من السلوك مثل الرفض الاجتماعي أو ضعف الثقة بالنفس (مراعي، ٢٠١٦، ص١٣٧).

- ٣- تحليل التأثيرات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الانسحاب الاجتماعي كالعزلة والاكتئاب وانخفاض جودة الحياة (العدوي ، ٢٠١٩ ، ص ١٠٥).
- ٤- التعرف على الفروق الفردية في مظاهر الانسحاب الاجتماعي وفق متغيرات الجنس، والعمر، والخلفية الأسرية مما يساعد على تصميم تدخلات مخصصة (مرعي، ٢٠١٦ ، ص ١٤٠).
- ٥- اقتراح برامج إرشادية وتأهيلية تستند إلى نتائج الدراسة، وتهدف إلى تقليل مظاهر الانسحاب الاجتماعي وتعزيز المشاركة المجتمعية (النجدي، ٢٠٢٠ ، ص ٩١).
- ٦- رفع مستوى وعي المجتمع والمؤسسات بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة وتخفيف حدة الوصمة المجتمعية (العدوي، ٢٠١٩ ، ص ١٠٨).
- ٧- دعم الجهود الأكاديمية والعلاجية من خلال تقديم نتائج علمية تساعد الباحثين والممارسين في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة (النجدي، ٢٠٢٠ ، ص ٩٥).

رابعاً: ماهية الانسحاب الاجتماعي

يُعد الانسحاب الاجتماعي من المفاهيم النفسية والاجتماعية المعقدة، حيث يشير إلى الميل لتجنب التفاعل الاجتماعي والابتعاد عن المواقف والعلاقات الاجتماعية المختلفة. وهو سلوك قد يكون مؤقتاً في بعض الحالات، أو مستمراً ومزمناً في حالات أخرى، وغالباً ما يُعد مؤشراً على وجود اضطرابات نفسية كامنة مثل القلق الاجتماعي، أو الاكتئاب، أو ضعف تقدير الذات (Berger, 2019, P 326). ويشير بعض الباحثين إلى أن الانسحاب الاجتماعي قد يظهر بشكل سلبي، مثل الامتناع عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، أو بشكل أكثر حدة كرفض الآخرين، أو حتى الشعور بالتهديد من التفاعل معهم كما يرتبط بدرجة كبيرة بنمط الشخصية، ويتجارب الفرد السابقة في العلاقات، ويتعرضه للرفض أو الإقصاء، سواء في محيط الأسرة أو المدرسة أو المجتمع (Rubin et al, 2009,P5).

يُعد الانسحاب الاجتماعي ظاهرة مقلقة إذا طال أمدها، لأنه يؤثر على جودة الحياة النفسية للفرد، وقدرته على التكيف، ويضعف من فرص تحقيقه لذاته. فالفرد المنسحب يفقد تدريجياً المهارات الاجتماعية الضرورية، كما تقل فرصه في بناء شبكة دعم اجتماعي، ما يزيد من شعوره بالعزلة النفسية. وترى النظريات السلوكية أن الانسحاب الاجتماعي ينتج عن ارتباط سلبي بين التفاعل الاجتماعي والمثيرات غير السارة بينما تركز النظريات المعرفية على الأفكار السلبية التي يحملها الفرد عن ذاته وعن الآخرين، والتي تعزز تجنبه للمواقف الاجتماعية (Kazdin, 2017,P116).

يُعد الأطفال، والمراهقون، وذوو الإعاقات الجسدية، والفئات التي تتعرض للوصم أو التهم، من أكثر الفئات عرضة للانسحاب الاجتماعي. كما تزداد هذه الظاهرة بين الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو

من صدمات نفسية سابقة. وتشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة، وخصوصًا الإعاقات الحركية، يعانون من معدلات مرتفعة من الانسحاب الاجتماعي بسبب العوائق المادية والاجتماعية التي تحول دون مشاركتهم في الحياة العامة بشكل طبيعي، وتشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة وخصوصًا الإعاقات الحركية يعانون من معدلات مرتفعة من الانسحاب الاجتماعي بسبب العوائق المادية والاجتماعية التي تحول دون مشاركتهم في الحياة العامة بشكل طبيعي (Hall & Hill, 2017, P 1525).

خامسًا: خصائص الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

إن هؤلاء المنسحبين أو المنعزلين اجتماعياً يشتركون في ثلاثة خصائص وهي كالتالي:-

١- أنهم يقضون قدراً كبيراً من الوقت في اللعب الفردي.

٢- أنهم نادراً ما ينغمسون في تفاعلات اجتماعية إيجابية مع الرفاق.

٣- أنهم نادراً ما يتكلمون.

وذلك في الغالب نجد أن الآخرين نادراً ما يلاحظون أن هؤلاء الأفراد موجودين مع من حولهم ومع ذلك فقد ينظر بعض الراشدين إلى مثل هؤلاء المنسحبين اجتماعياً على أنهم أفراد مثاليون يبذلون قصارى جهدهم ولا يسببون الإزعاج لأي شخص ومما لاشك فيه أن الانسحاب الاجتماعي لم يتم النظر إليه على مر التاريخ باعتباره مشكلة خطيرة بمعنى أن الأمر قد سار كذلك حتى أثارت اثنين على الأقل من قواعد البيانات اهتمامنا بتأثير العزلة الاجتماعية على نمو الفرد والنتائج المترتبة على الانسحاب الاجتماعي الذي لم يتم علاجه قد يكون خطراً للغاية كما أن الفشل في تكوين علاقات مناسبة مع مع الأقران في مرحلة الطفولة قد يكونون معرضين بدرجة أكبر لكل من يمرون بمشكلات سواء كانت جسدية أو نفسية كما أن هؤلاء الذين لا يتفاعلون مع أقرانهم اجتماعياً قد يكونون أكثر عرضة للقصور والفشل الأكاديمي (محمد، ٢٠٠٨، ص ٦٥٥).

سادسًا: أعراض الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على الأفراد المنسحبين اجتماعياً وهي كالتالي:-

١- عدم المشاركة في النشاطات مع غيره من الأفراد.

٢- عدم اللعب الجماعي أو تجنبه.

٣- التعامل بطريقة بعيدة عن الود والمحبة.

٤- تجنب المبادرة والتفاعل مع الآخرين.

٥- قضاء معظم الوقت منفرداً.

٦- تجنب محادثة الآخرين والخجل الشديد عند التحدث معهم (السيد، ٢٠١٥، ص ١١).

سابقاً: العوامل والأسباب التي تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

يتضمن الانسحاب الاجتماعي مجموعة من العوامل المرتبطة وهي كالتالي:

أ- وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي أو خلل في وسائل الاتصال الاجتماعي، وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين وبناء على ذلك فالذين يعانون من اضطرابات يميلون إلى الانعزال (Kaufman, 2000, p304).

ب- وجود نقص في المهارات الاجتماعية وعدم معرفة الفرد للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية.

ج- خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية تجعل الفرد يشعر بالخوف ويتأثر ويتعد عن الآخرين.

د- العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد بالإضافة إلى نمط الحياة العائلية خصوصاً ازدواجية المعاملة، كل ذلك يدفع الفرد إلى الانسحاب من الموقف أو الشخص الذي يعامله بسوء وذلك بتعدد الأشخاص والمواقف والظروف التي عليه أن يتجنبها، أصبح الفرد في وضع سوء من الانسحاب والعزلة.

هـ- عدم احترام الفرد وتجاهله وكذلك كثرة تعرضه للأذى والألم مما يسبب له انسحاباً اجتماعياً. الإعاقة سبب في الانسحاب الاجتماعي فالأفراد الذين يعانون من إعاقات بغض النظر عن نوع الإعاقة فهم غالباً ما يميلون إلى الانسحاب الاجتماعي والانعزالية والابتعاد عن نشاط الجماعة فهم يكتفون بالمراقبة والملاحظة والسبب في ذلك كثرة المواقف الإحباطية التي يتعرضون لها.

و- الخجل حيث يحول هذا العامل دون التعبير عن وجهة النظر لدى الفرد الخجول وكذلك يحول دون التفكير والحديث عن الحقوق بصوت عالي، كما يمنع الفرد من مقابلة أناس جدد وتكوين صداقات جديدة.

ي- عجز الفرد عن التوافق والتكيف الاجتماعي وقد يكون ذلك انعكاساً للعجز في الأداء الاجتماعي (Telford, C.W, 2003, p421).

أسباب الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

يعتبر سلوك الانسحاب الاجتماعي مظهر من مظاهر سوء التكيف لدى الأفراد، وهو نمط سلوكي شائع يمكن أن ينتج عن وجود تلف في الجهاز العصبي المركزي أو خلل أو اضطراب في عمل الهرمونات في الجسم ووجود نقص في المهارات الاجتماعية وعدم معرفة الفرد للقواعد الأساسية لإقامة علاقات مع الآخرين وعدم التعرض للعلاقات الاجتماعية وخوف الفرد من الآخرين كما أن خبرات التفاعل الاجتماعي السلبية المبكرة مع الأخوة أو الرفاق تجعل الفرد يتأثر ويتعد عن مخالطة الآخرين وعدم احترام الفرد

وتجاهله من قبل الآخرين وكذلك تعرضه إلى الأذى والألم يسبب له سلوكاً انسحابياً وذلك تصبح العلاقة مع الآخرين لاقيمة لها بالنسبة له والعادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد بالإضافة إلى نمط الحياة العائلية وبخاصة ازدواجية المعاملة بمعنى الضرب والعقاب والتجاهل تارة والمكافأة والتعزيز تارة أخرى كل ذلك يدفع الفرد إلى سلوك العزلة الاجتماعية (L Enns,2008,p181).

ثامناً: تصنيف ومظاهر الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركياً

تصنيف ساوري وتيلفورد حيث صنفا الانسحاب الاجتماعي على أنه بعد من أبعاد الاضطرابات الانفعالية وصنف جرينود وآخرون الانسحاب الاجتماعي إلى صنفين وهما فيما يلي:

١- الانسحاب الاجتماعي ويمثل الأفراد الذين لم يسبق لهم أن قاموا بتفاعلات اجتماعية مع الآخرين أو أن تفاعلاتهم كانت محدودة مما يؤدي إلى عدم نمو مهاراتهم الاجتماعية والخوف من التفاعلات الشخصية.

٢- العزل الاجتماعي أو الرفض ويمثل الأفراد الذين سبق لهم التفاعل مع الآخرين في المجتمع، ولكن تم تجاهلهم أو معاملتهم بطريقة سيئة مما أدى إلى انسحابهم وانعزالهم.

ويصنف كوي وجريشام الانسحاب الاجتماعي ضمن الاضطرابات الشخصية اما **جوتمان** فقد استخدم لتصنيف الانسحاب الاجتماعي مجموعة من المفاهيم كأدوات اجتماعية مثل: الشهرة والسمعة وتكوين صداقات مع الآخرين والرفض لمجموعات الاقران (سيسالم، ٢٠٠٠، ص ٢٠٠).

وبناءً على ذلك فالانسحاب الاجتماعي ينقسم إلى قسمين:

١ - انسحاب اجتماعي بسيط

يتضمن الانعزال والابتعاد عن الآخرين وعدم إقامة علاقات صداقة مع الآخرين والامتناع عن المبادرة بالحديث بشكل مستمر وعدم الاهتمام بالبيئة المحيطة بالإضافة إلى أنه يتصف بالخمول ويقتنع بالمشاهدة دون المشاركة والتعامل مع هؤلاء الأفراد يحتاج إلى وقت كبير وان يتم اختيار الوقت المناسب عندما يكون لدى هذا الفرد المنسحب الاستعداد الكافي فيقدم له السير المناسب والعمل معه بشكل متدرج ويمكن أيضاً للأسرة المساعدة في تعديل السلوك الانسحابي عندما تدرج مدى خطورته على أفرادها من خلال إرشادهم وتوجيههم عن طريق دعم شخصية الفرد المنسحب اجتماعياً وزيادة مفهوم الذات لديه والثقة بالنفس فالأفراد الذين لديهم انسحاب اجتماعي بسيط يستطيعون أن يتعلمون التكيف الاجتماعي الجيد (Kathrine,2001,P651).

٢- الانسحاب الاجتماعي الشديد

وهو يتضمن عدم الاتصال بالحقيقة وتطوير عالم خاص بهم كما أن الأفراد ذوي الانسحاب الاجتماعي الشديد يفتقدون الثقة بالآخرين وهم غير مباليين ولا يشتركون في المناسبات الاجتماعية ونتيجة لذلك يكون هؤلاء الأفراد بعيدين عن تطوير المهارات الاجتماعية كما أن الانسحاب الاجتماعي الشديد ينجم في تعديل خاطئ في الانفعالات حيث يرى الطفل أن الآخرين مصدر ألم وعدم راحة لذلك يلجأ بالانعزال عن الآخرين وهذا يكون لديهم سوء تكيف يساعدهم في التخفيف من حدة القلق الموجود لديهم (M.Telord, 2007, P405).

مظاهر الانسحاب الاجتماعي للمعاقين حركيًا:

١- الخجل: هو درجة عالية من الارتباك والخوف والانكماش يشعر بها الطفل حين يلتقي بأشخاص من خارج محيطه كما يتصف الشخص الخجول بأنه أكثر قلقاً وتوتراً وأقل لباقة وثقة في التداخل والتفاعل الاجتماعي كما أنه يميل إلى العزلة والانشغال بالذات وتأمل ما فيها من نقص والميل للصمت حين خروجه عن الجماعة ويعد عائقاً للفرد بحيث يؤثر على علاقته الاجتماعية وخاصة عندما يظهر بشكل واضح يلاحظه المحيطين من حوله.

٢- الانطواء: الشخص الانطوائي هو الشخص الخجول والحساس يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات ولا يقوى على المواجهة وعلى التعبير عن رأيه ويشعر بضيق شديد حين يضطر للتعامل مع الناس كما يعاني الشخص الانطوائي أحياناً من صعوبات في الكلام عند التحدث مع الآخرين كما يجد صعوبة في الانسجام مع الآخرين ويكون علاقات محدودة مع أصغر منه ويترتب على ذلك مشكلات عدة مثل: الإكتئاب، قلة الطاقة والحماسة، بما يقلل القدرة على الدراسة والعمل ويشترك كل من الانطواء والانسحاب في كثير من الأمور مثل التمرکز حول الذات وانشغاله بأفكاره ومشاعره الخاصة بدلاً من انفتاحه على الآخرين وتفاعله معهم.

٣- العزلة الاجتماعية: هي شكل متطرف من الاضطراب في العلاقات مع الرفاق فعندما لا يقضي الطفل وقتاً في التفاعل مع الآخرين تكون النتيجة عدم حصوله على تفاعل إيجابي كافي وتعني الاجتماعية الصحية والتفاعل مجموعة والشعور بالانتماء أما العزلة فتعني الانفصال عن الآخرين وبقاء الشخص منفرداً وحيداً معظم الوقت والعزلة ترتبط ارتباطاً مرتفعاً بمشكلات أخرى مثل الصعوبات الحياتية وسوء التكيف والمشكلات الانفعالية في مرحلة الرشد لاحقاً ومما يلفت الإنتباه أن هؤلاء المنعزلين غالباً ما يطورون سلوكاً منحرفاً ومعظم الأشخاص يشعرون بالخوف وعدم التأكد والنبذ والهجر والوحدة بين الجميع وكذلك يساء فهمهم ومن المشكلات الهامة أنهم لا يجدون فرصاً

كثيرة للتعلم الاجتماعي أما أسباب ذلك فتعود إلى الخوف من الآخرين ونقص المهارات الاجتماعية (شيفر، ١٩٨٩، ص ٣٨٨).

تاسعاً: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين حركياً

تُعد الخدمة الاجتماعية من التخصصات المهنية التي تهدف إلى تحسين التكيف الاجتماعي والنفسي للفئات المهمشة، ومن بينها الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية، خاصة ممن يعانون من الانسحاب الاجتماعي، ويؤدي الأخصائي الاجتماعي دوراً حيوياً في تقديم الدعم من خلال مداخل الممارسة (الفرد، الجماعة، وتنظيم المجتمع) (عبد الرحمن، ٢٠١٨، ص ٤٥).

أولاً: في خدمة الفرد:

يعمل الأخصائي الاجتماعي على تقديم جلسات فردية للمساعدة في تعزيز الثقة بالنفس، ودعم التكيف مع ظروف الإعاقة، وتقليل مشاعر العزلة كما يركز على تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية التي تمكن الفرد من مواجهة التحديات المرتبطة بالإعاقة (الغريب، ٢٠١٩، ص ١٦).

ثانياً: في خدمة الجماعة:

يتم تشكيل جماعات دعم ذاتي لذوي الإعاقة الحركية تهدف إلى بناء علاقات اجتماعية، وتبادل الخبرات، وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي. وتوفر هذه الجماعات بيئة آمنة للتعبير عن المشاعر وتعزيز التفاعل الاجتماعي، مما يساهم في خفض حدة الانسحاب الاجتماعي (عطية، 2020، ص ٨٨).

ثالثاً: في تنظيم المجتمع:

تشمل الجهود المجتمعية توعية المجتمع بقضايا الإعاقة، وتفعيل التشريعات الداعمة، والعمل على إزالة المعوقات البيئية والمجتمعية التي تعيق دمج هذه الفئة. كما يتعاون الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسات المختلفة لتطوير برامج تأهيلية ومجتمعية تدعم الدمج الشامل (مرعي، ٢٠١٦، ص ٨٨).

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع خطط تدخل مناسبة لكل حالة، ويتابع التقدم الاجتماعي للفرد، ويعمل مع الأسرة على تهيئة بيئة داعمة للاندماج، كما يساهم في التنسيق بين الجهات المختلفة لضمان حصول الشخص المعاق على الخدمات اللازمة (العدوي، ٢٠١٩، ص ٧١).

لذا فإن الخدمة الاجتماعية تُعد ركيزة أساسية في مواجهة الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين حركياً من خلال ما تقدمه من تدخلات مهنية تستهدف الفرد والأسرة والمجتمع إذ تساهم في تحسين جودة حياة هذه الفئة وتدعم دمجهم الكامل في المجتمع وتكسر عزلتهم النفسية والاجتماعية، كما تمكنهم من التعبير عن أنفسهم وتطوير قدراتهم مما يعزز من شعورهم بالانتماء والقبول ويقلل من احتمالية تفاقم مشكلات نفسية واجتماعية أخرى (عبد الرحمن، ٢٠١٨، ص ٨٢).

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- الشناوي، عبد الفتاح. (٢٠١٣). الإعاقات الحركية والشلل الدماغي (التشخيص والعلاج والتأهيل ، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٢- الشناوي، عبد الله محمود. (٢٠١٧). علم النفس الاجتماعي لذوي الإعاقة ، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
- ٣- العدوي، سحر محمد. (٢٠١٩). التوافق النفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- عبيد، ماجد السيد. (٢٠١٥). الاضطرابات السلوكية، عمان، دار صفاء للنشر.
- ٥- عبد الرحمن، عبدالله أحمد. (٢٠٢٠). مدخل العلم النفسي والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الرياض، الزهراء للنشر والطباعة.
- ٦- عبدالله، عادل محمد. (٢٠٠٠). دراسات في الصحة النفسية (الهوية ، الاغتراب، الاضطرابات النفسية، القاهرة، العربية للطباعة والنشر.
- ٧- السيد، منى حسن. (٢٠١٥). أثر برنامج للدافعية المعرفية في تخفيف حدة الانسحاب الاجتماعي لدى المتأخرين دراسياً في المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، مج ٢٣، ع ٢.
- ٨- سيسالم، كمال سالم. (٢٠٠٠). المعوقون أكاديمياً وسلوكياً (خصائصهم وأسلوب تربيتهم، السعودية، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- ٩- شيفر، تشارلز. (١٩٨٩). مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها. عمان، دار الفكر.
- ١٠- كريمة زيكار. (٢٠١٧). السلوك الانسحابي لدى العمال ذوي الاحتياجات الخاصة: دراسة ميدانية بالمؤسسات العمالية في مدينة ورقلة وضواحيها ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- ١١- مرعي، توفيق حلمي. (٢٠١٦). الصحة النفسية والإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 12- Berger, K. S. (2019). The developing person through the life span (10th ed Worth Publishers.
- 13-- Daniel P. Hallahan. Kauffman.(2000). Exceptional Children
.Introductions of Special Education, USA.
- 14- Devellyh,Kathrine.(2001).E.Meeting Childrens Emotional Needs A Guide
For Teacher,Prentice Hall Inc , New Yourk.
- 15- Hall, E., & Hill, J. (2017). The social inclusion of people with disabilities:
A theoretical model. Disability & Society, 32(10)
- 16- Hourani, Laurel & L.B..(2011) Approaches to the 32 Primary
Prevention of Posttraumatic Stress disorder in the military: A review of the
stress control literature. Military Medicine, V176,N7.
- 17- Kazdin, A. E. (2017). Behavior modification in applied settings (7th ed.).
Waveland Press.
- 18- Lindsay L Enns.(2008).Emotion Behaviors in Mothers With Childhood
Histories of Aggression and Or Social Withdrawal and their Children: An Inter-
generational, High- risk Study. Unpublished Dissertation of Master, Concordia
University, Montreal, Quebec, Canada.
- 19- Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Laursen, B. (2009). Handbook of peer
interactions, relationships, and groups. Guilford Press.
- 20- Sawger,J.M.Telford,C.W.(2003).The Exceptional individual, Psychological,
Educational Aspects,USA.
- 21- Sawrey, J.M.Telord, C.W.(2007).The Exceptional
Individual,Psychological,Educational Aspects, Prentice- Hall Inc, U.S.A.