

**دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية
لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي**

The Role of the Social Worker in Alleviating the social Stigma
of Mothers of Children with Cerebral Palsy

٢٠٢٢/٩/١ تاريخ التسليم

٢٠٢٢/٩/١٢ تاريخ الفحص

٢٠٢٢/٩/٢٥ تاريخ القبول

إعداد

صابرين محمد حزين عبدالسلام

Sabree_mohamed@social.aun.edu.eg

دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

اعداد وتنفيذ

صابرين محمد حزين عبدالسلام

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تحديد الأبعاد الاجتماعية والنفسية والأسرية والسلوكية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تحديد المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التخفيف من الوصمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. التوصل لتصور مقترح من منظور خدمة الفرد للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى امهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي واستخدمت الباحثة الدراسة الوصفية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي للعينة واستخدمت مقياس الوصمة الاجتماعية واستمارة الاستبيان لجمع البيانات وجاءت نتائج الدراسة: بأن النسبة الأعلى في أبعاد المقياس كانت للبعد السلوكي بنسبة (٨٠,٥٠%)، ثم البعد النفسي بنسبة (٨٠,٣٥%)، وجاء بعده البعد الأسري بنسبة (٧٧,٢٢%)، ثم البعد الاجتماعي بنسبة (٧٦,١٦%)، كما جاءت نتائج الدراسة بدرجات أدور الأخصائي الاجتماعي مرتبة: دوره مع طفل الشلل الدماغي بنسبة (٧١,٦٦%)، دوره مع الأم بنسبة (٧٥,١٥%)، ودوره في المؤسسة بنسبة (٥٣,١٤%)، ودوره مع المجتمع بنسبة (٦٧,٨%)، كما جاءت الدراسة ببعض المعوقات التي تواجه الأخصائي مع الطفل بنسبة (٨٠%)، مع الأم بنسبة (٧٧,٢٩%)، في المؤسسة بنسبة (٨٨,٦٦%)، ومع المجتمع بنسبة (٨١,١١%) وتوصلت الدراسة إلى وضع تصور مقترح من منظور خدمة الفرد للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، أوصت الدراسة بإجراء البحوث والدراسات على الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأسره وذلك للوقوف على الآثار السلبية الناتجة عن نظرة المجتمع لهم.

الكلمات المفتاحية: الوصمة، الشلل الدماغي، خدمة الفرد، الأخصائي الاجتماعي، أمهات.

The Role of the Social Worker in Alleviating the social Stigma of Mothers of Children with Cerebral Palsy

Abstract

This study aims to identify the role of the social worker in reducing stigma among mothers of children with cerebral palsy, identify the Social, Psychological, family and behavioral dimensions facing mothers of children with cerebral palsy, identify the obstacles that prevent the social worker from playing his role in reducing stigma among mothers of children with cerebral palsy. The researcher used the descriptive study and relied on the social survey methodology of the sample and used the social stigma scale and the questionnaire form to collect the data and came Study results: That the highest percentage in the dimensions of the scale was for the behavioral dimension by(80,50%), then the psychological dimension by(80,35%), followed by the family dimension by(77,22%), then the social dimension by(76,16%), and the results of the study came with the grades of the roles of the social worker ranked: his role with the child of cerebral palsy by(71,66%), his role with the mother by(75,15%), and his role in the institution by(53,14%) the study also came up with some of the obstacles facing the specialist with the child by(67.8%), with the mother by(77.29%), in the institution by(88.66%), and with the community by(81.11%), and the study came up with a proposed concept from the perspective of social case work to alleviate the social stigma of mothers of children The study recommended conducting research and studies on children with cerebral palsy and their families in order to identify the negative effects of society's perception of them.

Keywords: stigma, cerebral palsy, Case Work, social worker, mothers.

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة:

تعد الأسرة هي اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، حيث تعتبر الأسرة نسفا اجتماعيا رئيسيا في المجتمع، وهي مصدر الأخلاق، والدعم الأولي لضبط السلوك الإنساني، كما تعتبر الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية، وأكثرها تأثيرا في حياة الأفراد والجماعات.

(خيرى وآخرون، ٢٠١١: ٣)

والأطفال هم الثروة البشرية التي ينهض بها مستقبل الأمم، فلذلك تولى المجتمعات أهمية كبرى في رعاية أبنائها من الأطفال، وتقع مسؤولية رعاية هؤلاء الأطفال على عاتق الأسرة، والمجتمع بمؤسساته المختلفة.

(جوهر وآخرون، ١٩٩٩: ٢٨٤)

حيث يشكل الطفل في حياة الأسرة جانبا هاما في بناء الأسرة وتكوينها، وتترك الأسرة أثرها عليه أكثر من مؤسسات المجتمع الأخرى، وهي ترعاه عاطفيا، وفكريا، واجتماعيا، وجسميا، ويبقى تأثير الأسرة على الطفل كبيرا حتى يذهب إلى المدرسة ويكون خلال هذه الفترة حاملا آثار الأسرة معه، والتي تشكل الجانب الأساسي من كيانه الشخصي، ولا يقف تأثير الأسرة عند هذا الحد من الرعاية والتكوين بل يستمر بعد ذلك حتى تكمل الأسرة عملية التربية، ووظيفتها في الخدمة والرعاية، والتربية، والتعليم، مشاركة بذلك المجتمع عامة والمدرسة خاصة، ومن هنا تبرز المكانة الهامة التي تمثلها الأسرة في حياة الأطفال، حيث يصبح هؤلاء أفراد يشاركون في حياة المجتمع وتطوره في

المسقبل. _____ تقبل.

(بيحي، ٢٢: ٢٠٠٣)

ويقول هذا العبء تدريجياً عند انتقال الأطفال إلى مراحل نمو أعلى، ويصبحون قادرين على رعاية أنفسهم، وإن كان هذا مع الأطفال العاديين الأسوياء، فإنّ هذا العبء يتضاعف مع الأطفال المعاقين عقليا وحركياً، حيث أنه يتقدم بهم العمر الزمنى إلا أنهم لا يزالون أطفالا فى عمرهم العقلي، غير قادرين على رعاية أنفسهم، لذا يعد الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة أحد معايير تقدم الأمم وتحضرها لذلك تعد هذه الفئة احدى الدلائل على تقدم أى مجتمع من المجتمعات، لذا أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما يلقاه ذوو الاحتياجات الخاصة من رعاية وتوجيه وتأهيل.

(عتيق، ٥، ٥: ٢٠٠٥)

لذا فإن الدولة أصبحت تتكفل بحماية الطفل ورعايته والعمل على تنشأته تنشئة صحيحة فى كافة النواحي فى إطار من الحرية والكرامة الإنسانية، أيضا ازداد اهتمام المجتمع بالطفولة وتحديدًا العقد الثانى من عام ٢٠٠٠ الى ٢٠١٠ م على التوالى منصبا على الاهتمام بالطفل خاصة الطفل المعاق حيث توضح الاحصائيات الى أن هناك تزايد واضح فى نسب الأطفال المعاقين فى مصر فكانت النسبة 7,99 % عام 2000 م حتى بلغت النسبة 9 % عام 2005 م وهى نسبة عالية لا يستهان بها.

(المجلس القومى للأومة والطفولة، ٢٠٠٥)

وتعد الإعاقة من المشكلات التى تهم قطاعا كبيرا من المهتمين والمتخصصين فى جميع

المجتمعات، ومن ثم فإن الرعاية التي يوليها أي مجتمع للمعاقين هي المقياس الحقيقي لتقدم هذا المجتمع، حيث كانت النظرة القديمة لهذه الفئة أنها فئات ضعيفة لا أمل يرجى من ورائها وحتى إذا كان هناك ثمة أمل فهو أمل ضعيف لذلك كانت جهود الرعاية الاجتماعية والنفسية التي تقدم لهم كانت ضئيلة وغير كافية، كما كانت هذه الفئة تعيش على هامش المجتمع فيتركون بلا رعاية أو تأهيل ما يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة، ارتبطت بمشكلات اجتماعية أخرى كالجريمة والتسول، والتشرد، وغير ذلك من صور الانحراف الخلقى والاجتماعي، إلا أنه مع تطور الفكر الإنساني والتقدم العلمي والتكنولوجي وبخاصة في مجال البحوث والدراسات التي تتعلق بالفئات الخاصة والمعاقين، بدأت هذه الفئة تلقى رعاية وتوجيها اجتماعيا ونفسيا حتى يستطيعوا التوافق مع الحياة ويعيشوا في سعادة ورخاء طبقا لما يملكون من قدرات وامكانيات، لذلك أمكن عن طريق عمليات التأهيل المختلفة تحويلهم من طاقات مهددة معطلة إلى طاقات تسهم في عمليات الانتاج، من هنا عمل مجتمعنا على توفير كل السبل والامكانيات وأساليب الرعاية والتأهيل لهم

(حنا، ٢٠١٠: ٧)

والإعاقة على اختلاف أنواعها ودرجاتها نجد أنها لا تحدث للإنسان جذافاً، بل ترجع إلى عدة أسباب تختلف بعضها عن بعض اختلافًا كلياً. (سليمان، ٢٠٠٧: ١٣)

ومن أهم المشكلات التي تواجه الأسرة هي إصابة طفلها بنوع من الإعاقات، ويعد الشلل

الدماغي هو أحد مظاهر الإعاقة الحركية الناجمة عن إصابة الدماغ في مراحل مبكرة من حياة الطفل، وخاصة في فترة عدم اكتمال نمو القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة، وتتمثل في اضطراب نمائي، يصاحبه غالباً اضطرابات حسية ومعرفية أو انفعالية.

(أبو النصر، ٢٠٠٥: ٦٧، ٦٦)

كما يعد الشلل الدماغي شكلاً من أشكال الإعاقة الحركية الذي له أبعاد طبية واجتماعية، ونفسية، وتربوية، وينجم الشلل الدماغي عن تلف في الأجزاء المسؤولة عن الحركة. (Bear&Commors, 2002: p5)

وأيضاً قد يصاحب الإصابة بالشلل الدماغي أنواع مختلفة من الصرع، صرع عام بنوعيه بسيط من الذي يستغرق فقدان الوعي فيه مدة قصيرة نسبياً، أو النوع الطويل، والذي يصاحبه تشنجات عصبية لمدة طويلة نسبياً، كما قد يصاحبه نسبة بسيطة أو كبيرة من التخلف العقلي والذكائي، والتعليمي، مع ما يواكبها من اضطرابات حسية يضاعف من الصعوبة النسبية لهذه المشاكل والذي قد يكون بسبب نشاط زائد في بؤرة بالمخ.

(إبراهيم، ١٩٩٧، ١٥٠)

وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار الشلل الدماغي تتراوح ما بين ١-٥ تقريباً في كل ألف من الموليد الأحياء، وهذا يعني وجود ما يقرب من نصف مليون طفل مصاب بالشلل الدماغي في الوطن العربي، وهذه النسبة تتأثر هبوطاً وارتفاعاً حسب مستوي الوقاية والرعاية الصحية والاجتماعية، وبخاصة في ميدان رعاية الأمومة

والطفولة، وبعض الدول استطاعت أن تخفض النسبة إلى حدود ١-٢ حالة في كل ألف من الموليد الأحياء، وذلك بتنظيم الحمل والمتابعة الطبية للحامل والجنين، وتوفير مكان موثوق منه، يوجد به كافة وسائل الإسعاف للأم والجنين، أما بخصوص الجنس فإن الشلل الدماغي يصيب الذكور أكثر من الإناث، حيث تبلغ النسبة ٥٥% للذكور مقابل ٤٥% للإناث من المصابين بهذه الإعاقة.

(أبو النصر، ٧٠، ٦٩، ٢٠٠٥)

ويشكل الشلل الدماغي في بلدان كثيرة السبب الأكثر انتشاراً من بين أسباب الإعاقة الجسدية، وفي بلدان أخرى يأتي في المرتبة الثانية بعد شلل الأطفال، ومن بين كل ٣٠٠ طفل هناك طفل واحد يولد بشلل دماغي أو يصاب به بعد الولادة. (اليسر، ١٩٩٧، ٧)

كما أشارت كثير من الدراسات إلى أن نسبة حالات الشلل الدماغي بين المتخلفين عقلياً أعلى منها بين العاديين، فنسبة ما بين ٤٠% - ٥٠% من حالات الشلل الدماغي تعاني من التخلف العقلي، لأن الأسباب الوراثية والبيئية التي تؤدي إلى الشلل الدماغي هي نفسها التي تؤدي إلى التخلف العقلي.

(أحمد، ٢٠٠٩: ٥٠)

وتمثل حالة وجود طفل معاق (بالشلل الدماغي) بالأسرة خلق مزيج متداخل من الضغوط الداخلية، كما تختلط فيه بعض الاعتبارات القيمية، مما يجعل هناك موقفاً معقداً سواء في الخروج من هذه الضغوط المركبة، أو إيجاد أساليب مناسبة تضمن حصول الطفل

المصاب بالشلل الدماغي علي حقه في الرعاية، مما يستلزم الحاجة إلى جهود مهنية وعلمية تساعد علي تخفيف الضغوط في مثل هذه الحالات من ناحية، وإرشاد الأسر التي بها طفل مصاب بالشلل (Sunyal, Bhudes, 1986: 436) الدماغي لطريقة التعامل السليمة معه من ناحية أخرى.

كما يشكل وجود هذا الطفل داخل الأسرة مجموعة من المشكلات والضغوط قد تزيد من الخلل وتضطرب معه وظائف الأسرة، حيث يمكن أن تضطرب العلاقات والقوي داخل الأسرة بل وتؤثر علي مدي اندماج أسر الطفل المصاب بالشلل الدماغي مع المجتمع، وتبذل الأسرة جهداً كبيراً في سبيل إخفاء ما لديها من وصمة بسبب وجود هذا الطفل بها، فضلاً عن ما تتعرض له الأسرة من أشكال متنوعة من الضغوط الحياتية بسبب هذا الطفل.

(شلبي، ٢٠١١: ١٤٠)

ومن المشكلات والضغوط التي تواجه أسر أطفال الشلل الدماغي هي الشعور بالوصمة اتجاه طفلهم لما يعانيه من إعاقة، وتتميز الوصمة بأنها عملية اجتماعية معقدة تحتوي علي ترابط المجتمع مع بعضه البعض معاً لاستبعاد وسلب حق من حقوق شخص ويتم التعامل معه (ASANE Report, 2013: 1) بشكل مختلف عن الآخرين ويعد الشلل الدماغي لدي الأطفال من أنماط الوصمة الجسمية المرتبطة بالإعاقات الجسمية، تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي، أو شلل

الأطفال، أو بتر طرف من أطراف الجسم، نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو المفاصل، أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم، وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة. (عبدالرحمن، ١٩٩٦: ١٢٢)

ولقد ساهم علم الاجتماع في فهم ومناقشة وصمة العار الاجتماعية والتي تحدث في البيئة الاجتماعية وتؤثر على الفرد، كما ساهم علم الأنثروبولوجيا في دراسة الوصمة والتي تركز على الوصمة الأخلاقية والمكانة الأخلاقية. (إبراهيم، ٢٠١٦: ١٤١)

ويجب أن نفرق بين الوصمة والتمييز فالوصمة ترتبط إلى حد كبير بشعور الفرد وكذلك ترتبط بأفكار الآخرين ورفضهم للفرد الموصوم، في حين أن التمييز يرتبط بشكل من أشكال الوصمة والتي قد تكون لفظية أو جسدية والتي دائما تكون مؤذية للفرد وتكون مرتبطة أكثر بالآخرين.

(Warren Parker & Karen Biedsall, 2005: 5)

ويظهر دور الدولة من خلال بعض المؤسسات والمهن التي تهتم برعاية المعاقين بصفة عامة، والأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأسرهم بصفة خاصة، وفي واقع الأمر إنه من أجل التعامل مع هذه المشكلات التي تواجه الإنسان كأى نسق مما سبق والآثار المترتبة عليها لابد من وجود تكاتف بين المهن والتخصصات، ومن أهم المهن المتخصصة التي تسعى إلى علاج هذه المشكلات مهنة الخدمة الاجتماعية فهي تسعى للتعامل مع المشكلات

الاجتماعية والاقتصادية والنفسية بهدف التوفيق بين حدة هذه المشكلات وإشباع احتياجات المرضى وأسرهم بقدر الإمكان لتحقيق الرفاهية الاجتماعية من خلال إشباع الاحتياجات.

(جاد الله وآخرون، ٢٠١٦: ٣١)

ومهنة الخدمة الاجتماعية تعد أحدي المهن التي تسعى نحو تقديم الرعاية الاجتماعية بشكل عام، إذ يعد مجال المعاقين أحد المجالات الخصبة لممارسة الخدمة الاجتماعية، وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق الاجتماعية التي تزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل، كما أنها تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق علي القيام بوظائفها وذلك علي أساس من العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع ولذلك فهي أسلوب للعمل ومهنة للممارسة.

(حنا، ٢٠١٠: ٧٣)

وسوف تظل الأسرة والاهتمام بهم هي المحدد الفارق في الحكم علي جدوي فاعلية برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية، كما أن الاهتمام بها والعمل علي تلبية احتياجاتها ومساعدتها علي القيام بوظائفها إلي أقصى درجة ممكنة لا سيما أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من النواحي التي يتعاطم النظر إليها من قبل المهتمين بالرعاية الاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة.

(شليبي، ٢٠١١: ١٣٩)

لذلك تعمل الخدمة الاجتماعية في علاج مشكلات الأسرة علي تحسين العلاقات بين أفراد الأسرة وتهتم بالتفاعل بين الأسرة كوحدة والبيئة الاجتماعية الخارجية التي تضمن المساعدات

الاجتماعية والمادية للأسر وغيرها.
(أحمد، ٢٠٠٩)

وخدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تسعى لهدف واضح ومحدد في غاية الأهمية، وتسعى له بكل أساليبها الفنية وهو تحقيق الوثام الأسري عن طريق تقديم أقصى مساعدة ممكن للأسرة، سواء كانت مساعدات بيئية أو مساعدات ذاتية، حتي تصبح البيئة صالحة قادرة علي إشباع احتياجات أفرادها، حتي تعيش الأسرة في جو يسوده الحي والتسامح والعلاقات الإيجابية بين أفرادها.
(رشوان، ٢٠٠٨: ١٥١)

وفي إطار مشكلة الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغي، يعمل أخصائي خدمة الفرد علي توعية العميل بأفكاره الخاطئة اللاعقلانية وتعليمه مهارات الكفاح ضد الشدة والتهديد ومواجهة المشكلات، مما يزيد من قدرة العميل علي الكفاح والصمود، وثقتهم في أنفسهم
(إبراهيم، ٢٠١٦: ٢٥٠)

ولعلاج الوصمة تعمل الخدمة الاجتماعية علي تقديم المشورة ودعم الأشخاص الموصومين وجعلهم متفائلين دائما والاشتراك مع المجتمع والاندماج فيه، وكذلك العمل علي التوضيح للمجتمع بأن يتعامل مع ذلك الشخص بطريقة أفضل، وتنظيم الندوات والمؤتمرات لتوضيح مدي خطورة النظرة المجتمعية عليهم ومدي تأثيرها عليهم من خلال الأعلام والصحافة (Patrick Corrigan &Others, 2009: 1)

ولذلك جاءت صياغة مشكلة الدراسة للإجابة علي التساؤل اللآتي :-

ما دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟

ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات المرتبطة بالوصمة الاجتماعية:

الدراسات العربية:-

١-دراسة فيصل محمد، مفيد نجيب وحسن مد الله٢٠١٧ بعنوان (الأفكار و المعتقدات العقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الأردني)

استهدفت الدراسة معرفه الأفكار أو المعتقدات الكامنة وراء الاحساس بالوصمة الاجتماعية نحو المرض العقلي لدى عينه من الأفراد في المجتمع الأردني وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية من أفراد المجتمع الأردني في مدينة عمان بلغت ١٧٦ فردا منهم ٩٨ من الذكور و ٧٨ من الإناث امتدت أعمارهم بين من ٢٠ ل ٥٧ سنة وتم في اختيار العينة الذي لديه قريب من الدرجة الأولى أو من الدرجة الثانية يعاني من اضطرابات عقلية أو يتعاطى الكحول أو المخدرات وكذلك تم استعداد بعض الافراد الذين اعتذروا عن المشاركة تم توزيع أفراد العينة حسب فئات الأعمار ومستويات التعليم حسب الجنس ذكور وإناث تم استخدام أدوات الدراسة وهي الاستبيان ومنهج الدراسة وهو المنهج الوصفي وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق إحصائية دالة بين هذه النسب وبين النسب المئوية مما يشير إلى أن مفهوم الوصمة

الاجتماعية للمرض العقلي هو وصمة عامة لدى كافة أفراد العينة على اختلاف الجنس والأعمار والمستوى التعليمي قد يفسر ذلك بسبب الجهل وعدم معرفة معنى وأبعاد المرض العقلي والخوف من هذا المرض حيث تنتشر الأفكار العقلانية لدى كافة أفراد المجتمع وتتناقله الأجيال عن بعض.

٢-دراسة سهير غباري(٢٠١٨)الذكاء العاطفي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية وحل المشكلات لدي الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة واستهدفت هذه الدراسة الكشف عن الذكاء العاطفي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية، وحل المشكلات لدي الشباب ذوي الإعاقة الحركية في قطاع غزة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة من مقياس الذكاء العاطفي، مقياس الوصمة الاجتماعية، مقياس حل المشكلات، والأسئلة المقبلة من إعداد الباحثة، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية طبقية بلغت (٣٧١) من الشباب ذوي الإعاقة الحركية، وتوصلت الدراسة إلى أن الذكاء العاطفي ظهر بدرجة مرتفعة، وبلغ الوزن النسبي بشكل عام (٨٤.٠٨%) لدي الشباب ذوي الإعاقة الحركية، بينما ظهرت الوصمة الاجتماعية بدرجة محايدة، بلغ الوزن النسبي بشكل عام (٥٩.٠٧%)، في حين حل المشكلات بلغ الوزن النسبي (٨٢.٩٤%) بدرجة مرتفعة، وتوصلت إلى وجود علاقة عكسية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي والوصمة الاجتماعية لدي الشباب ذوي الإعاقة الحركية في غزة، بينما كان هناك علاقة طردية.

٣-دراسة خالد عوض البلاح (٢٠١٨) :بعنوان الوصمة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فاستهدفت الدراسة دراسة العلاقة بين الوصمة الاجتماعية، وكل من الكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تكونت العينة من ٦٠ تلميذاً بصفوف الخامس والسادس الابتدائي تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ الى ١٣ عاماً وتم تطبيق مقياس الوصمة الاجتماعية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بإعداد الباحث ومقياس الكفاءة الاجتماعية إعداد عواد ٢٠٠٢ ومقياس تقبل الأقران إعداد الباحث وتبين من نتائج البحث وجود علاقة سالبة دالة إحصائية بين الوصمة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران، كما تبين وجود فروق في الوصمة الاجتماعية المدركة لصالح الإناث والكفاءة الاجتماعية لصالح الذكور وتقبل الأقران لصالح الإناث.

٤-دراسة أماني جلال محمد مرسي (٢٠١٨)فعالية برنامج ارشادي سلوكي في تخفيف الوصمة الاجتماعية لأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره على أساليب مواجهتهم للضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة . واستهدفت تفعيل برنامج ارشادي سلوكي في تخفيف الوصمة الاجتماعية لأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد وتوصلت نتائج الدراسة الى : توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي . لا توجد فروق دالة إحصائية بين

متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهرين من إجراء القياس البعدي . توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٥-دراسة بحيري (٢٠١٩) بعنوان العلاقة بين الشعور بالوصمة والاندماج الاجتماعي لدى الأطفال واستهدفت معرفة العلاقة بين الشعور بالوصمة والاندماج الاجتماعي للأطفال وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة بين الشعور بالوصمة الاجتماعية والاندماج الاجتماعي داخل المجتمع.

٦-دراسة فكري لطيف متولي(٢٠٢٠): فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة وأثره في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

استهدفت الدراسة التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين التوجه نحو الحياة في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، وكذلك الكشف عن مدى استمرار فعالية هذا البرنامج على المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة التي وصلت شهرين. وتكونت عينة البحث الإجرائية من (١٠) أمهات من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٣٠-٤٢ سنة؛ بمتوسط عمري قدره (٣٦,٧)، وانحراف معياري قدره (٢,٣٧)، وتم استخدام المنهج شبه

التجريبي واعتمد البحث على تطبيق الأدوات التالية: مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية، ومقياس التوجه نحو الحياة، كذلك البرنامج الارشادي من إعداد الباحث. أسفرت النتائج عن تحسين درجة التوجه نحو الحياة وأيضاً خفض درجة الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى الأمهات، وقد امتد تأثير البرنامج لما بعد التطبيق بشهرين، والاستفادة من البرنامج الارشادي في تحسين مستوى الصحة النفسية لديهن من خلال التخلص من معاناتهم، فعندما تتمكن الأمهات من فهم الطفل بصورة واقعية، وتدرك طبيعته متلازمة داون بشكل جيد، ينخفض معدل القلق والحزن من جانبهن، ويضعن توقعات حقيقية لما يحمله المستقبل لهن ولأطفالهن فإنهن يصلن بذلك إلى التقبل الكامل للحالة.

٧-دراسة غاده عبد الناصر(٢٠٢٠) بعنوان التخفيف من مشاعر الوصمة لدى المطلقات باستخدام العلاج بالسرد واستهدفت الدراسة تنمية الأداء المهني للاخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من مشاعر الوصمة لدى المطلقات واستخدمت الباحثة الدراسة الوصفية وكانت أدوات الدراسة استماره استبيان طبقت على عينه من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحكمة الأسرة محافظة أسيوط وتوصلت الدراسة الى أن الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى عدد من المتطلبات المعرفية والقيمية والمهارية التي تتناسب مع المشكلة.

٨-دراسة ميرفت محمود عبد البديع ٢٠٢٠ بعنوان مشكلة الوصمة لدى أسر مدمنين مخدرات وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة

الخدمة الاجتماعية للتخفيف منها استهدفت الدراسة التعرف على مشكلة وصمة العار التي تعاني منها أسر مدمنين المخدرات، وذلك من خلال برنامج مقترح للتعامل مع هذه الوصمة، من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مجموعة من المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من مشكلة الوصمة أسر مدمنين المخدرات، وتوصلت أيضا إلى وضع تصور مقترح من منظور الممارسة العامة من الخدمة الاجتماعية التخطيط من مشكلة الوصمة التي تعاني منها أسر مدمنين المخدرات.

٩- دراسة أسماء سمير (٢٠٢٠) بعنوان فاعلية النموذج الانتقائي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الشعور بالوصمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين واستهدفت الدراسة التحقق من مدى فاعلية النموذج الانتقائي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الشعور بالوصمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين، وتوفير برنامج انتقائي للتدخل المهني مع الأحداث المنحرفين يمكن لأخصائيين الاجتماعيين استخدام التخفيف من حدة شعورهم بالوصمة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك صحة فروض للدراسة التي تمت الإشارة إليها وفاعلية برنامج التدخل المهني الانتقائي المصمم في التخفيف من حدة الشعور بالوصمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين.

١٠- دراسة ممتاز عبدالكريم (٢٠٢٠) بعنوان الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة استهدفت الدراسة التدريب على نموذج المخططات المعرفية كأحد النماذج المهنية

العلاجية الحديثة في طريقة العمل مع الأفراد، وكيفية استخدام تكتيكاته في التخفيف من الشعور بالوصمة لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأمهات أطفال طيف التوحد بصفة خاصة، ومساعدة أمهات أطفال التوحد للتعامل الأمثل والأنسب مع أطفالهن، بما لا يعوق عملية علاج طفل التوحد، وخاصة أنه مرض خفي غير ظاهر، وأوصت الدراسة بتصميم برامج توعوية في جميع وسائل الإعلام وقامت ورش عمل لأمهات الأطفال من ذوي متلازمة اسبرجر للتدريب على كيفية التصدي للوصمة العائلية.

١١- دراسة غادة عبد العال (٢٠٢١) بعنوان فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون

واستهدفت الدراسة اختبار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وتنتمي الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية واستخدمت المنهج شبه التجريبي على عينة قوامها (٢٠) من أمهات أطفال متلازمة داون مقسمة إلى (١٠) حالات تجريبية و(١٠) حالات ضابطة، باستخدام أدوات المقابلة ومقياس الوصمة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي لحالات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية، وتوجد فروق دالة إحصائية بين

متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات معدلات التغيرات بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين.

الدراسات الأجنبية:-

١-دراسة هيثر ستيوارت (Heather)

Stuart2012 بعنوان متى تحدث الوصمة الاجتماعية تحدث عندما يتم التقليل من قيمة الأفراد أو معاملتهم بشكل غير عادل من قبل الآخرين بسبب حالتهم الصحية، وتوصلت إلى أنه على الرغم من زيادة المعرفة العامة بالأمراض وأسبابها وعلاجها واستمرار وصم الأشخاص الذين يعانون من الأمراض بطريقة تحد من مشاركتهم الاجتماعية في كافة شؤون الحياة .

٢-دراسة سيدني واخرون (sidni(2015) بعنوان تأثير الوصمة في حياة أسر أطفال التوحد استهدفت الدراسة معرفة مدى تأثير الوصمة في حياة أسر أطفال التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من ٤٥٥ أسرة من الولايات المتحدة وكندا، وتم اختيار العينة بشكل عشوائي، حيث كانت الدراسة تجريبية وتوصلت إلى أن الوصمة تزيد من صعوبة تربية الأطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد وللوصمة دور مهم في رفض أطفال التوحد اجتماعيا بسبب سلوكياتهم كما أن الوصمة لها دور مهم بمقدار ١ %التنبؤ بصعوبة حياة أسر هؤلاء الأطفال في كافة مجالات الحياة.

٣-دراسة وونغ وسيليا (Wong. . ٢٠١٦ ، Celia) إن أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من سوء في الصحة النفسية

والاجتماعية ويعانون من أعباء إضافية في رعاية أبنائهم أكثر من أولياء أمور أطفال متلازمة داون ، وذلك بسبب عدم وجود علامات جسديه تدل على اضطراب أطفالهم ، مما يجعلهم يفقدون السيطرة وعدم التعامل بطريقة ملائمة مع أطفالهم ، وبالتالي يتحمل الوالدين النقد الخارجي وتفرض تحمل المسؤولية الملقاة علي عاتقهم بلوم أنفسهم، فهناك علاقة سلبية بين الوصمة وأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً.

٤-دراسة أستى(2016)Aste بعنوان الألم المزمن والوصمة إلي أن مصادر الوصمة في الأمراض المزمنة ثلاثة هي الأطباء والأسرة والمجتمع كما أن الوصمة تؤثر على الالتزام بالعلاج وعدم تناول الأدوية بسبب الخوف من الإدمان والوصمة.

٥-دراسة راجيش، سنج، أشوك (2016) ، G. بعنوان B, Kinnear. H Sydney الوصمة في الحياة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: التحديات والمقترحات".

استهدفت هذه الدراسة إلى فحص دور شدة الإعاقة العقلية للأطفال والوصمة المدركة في الحياة الاجتماعية المليئة بالقيود بين آباء هؤلاء الأطفال، وقد صمم هذا البحث الارتباطي لهذا الغرض، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) أم من أمهات المعاقين عقلياً من مختلف مستويات الإعاقة، يتراوح أعمار أطفالهن بين (٣-١٥) وكان المشاركون من مراكز تأهيل مختلفة ومدارس خاصة بفرنسا، واستخدمت معهم مقاييس مثل مقياس الوصمة المدركة،

ومقياس قيود الحياة الاجتماعية، وكشفت نتائج التحليل الارتباطي، أن نشاط الطفل المحدود يرتبط بشكل إيجابي ودال إحصائيا مع الوصمة والقيود في الحياة الاجتماعية، كما ترتبط الوصمة بصورة دالة إحصائيا بالقيود في الحياة الاجتماعية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

٢- تناولت بعض الدراسات أسباب الشعور بالوصمة لدى الأسر مثل (دراسة أمينة عبد النبي ٢٠١٧، فيصل محمد وآخرون ٢٠١٧).

٣- بينت الدراسات السابقة أثر الوصمة الاجتماعية كما في دراسة (ميرفت محمود ٢٠٢٠ و sedney2015)

٤- أشارت بعض الدراسات إلى مدى انتشار الوصمة الاجتماعية في المجتمع مثل (دراسة أيوب عاطف ٢٠١٥).

٥- كما أوضحت بعض الدراسات طرق التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى الأسر مثل (أماني جلال ٢٠١٨، ممتاز عبدالكريم ٢٠٢٠، غادة عبد الناصر ٢٠٢٠، غادة عبدالعال ٢٠٢١).

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في قياس درجة الوصمة لدى الأمهات والأسر في الإعاقات والأمراض المختلفة.

٢- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها توضح دور الأخصائي الاجتماعي والمعوقات التي تواجهه ف التخفيف من الوصمة لدى الأمهات.

الدراسات السابقة الخاصة بالشلل الدماغي:

الدراسات العربية:-

١- دراسة مريم ثابت عبداللاه (٢٠١١): وهي بعنوان أثر برنامج تدريبي لتنمية القدرات المعرفية والسلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المعاقين ذهنيًا واستهدفت هذه الدراسة معرفة أثر البرنامج التدريبي على الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق داله إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لوسيط درجات ومتوسط رتب المجموعة.

٢- كما أشارت دراسة زينب ماضي محمود السيد (٢٠١١): وهي بعنوان فاعلية برنامج لتنمية الإدراك البصري لدي أطفال ما قبل المدرسة المصابين بالشلل الدماغي، واستهدفت هذه الدراسة قياس فاعلية برنامج تدريبي في علاج صعوبات الإدراك البصري لدي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمرحلة ما قبل المدرسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين درجات كل من المجموعة الضابطة والتجريبية علي اختبار الإدراك البصري واختبار التمييز البصري للشكل وللحجم، واختبار الثبات الإدراكي بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية علي مقياس بينية ومجالاته الفرعية.

٣- دراسة هبه مصطفى يوسف محمد (٢٠١٤): وهي بعنوان معوقات الأداء المهني للممارس العام في التعامل مع الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، استهدفت هذه الدراسة تحديد الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتحديد أدوار

الممارس العام، وأيضا تحديد معوقات الأداء المهني للممارس العام في التعامل مع الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ضغوط اجتماعية ونفسية واقتصادية تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

٤-دراسة(محمد سامي عبدالحميد محمد (٢٠١٤): وهي بعنوان مشكلات العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، استهدفت هذه الدراسة التعرف على مشكلات العلاقات بين الوالدين، ومشكلات العلاقات بين الطفل المريض والديه، ومشكلات الطفل المريض وأخواته، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق معنوية بين متوسط آراء عينة الدراسة حول مشكلات العلاقات الاجتماعية بين الطفل المريض وأخواته وبين القيمة المتوقعة بين القياسين القبلي والبعدي لوسيط درجات ومتوسط رتب المجموعة التجريبية على مقياس الفهم عند ٥٠٠.

٥- دراسة(سناء محمد دخيل الله (٢٠١٤): وهي بعنوان فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الأداء الوظيفي لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في التوافق وتقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، استهدفت هذه الدراسة التعرف على أثر البرنامج الارشادي لتنمية الأداء الوظيفي لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في التوافق وتقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، وتوصلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الأداء الوظيفي والتوافق الأسري

لصالح القياس التتبعي، ولا توجد فروق في متغير تقدير الذات ولا توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة المحكية في القياس البعدي في كل من متغيرات الدراسة.

٦-دراسة احمد سعد شبل الغنيمي (٢٠١٦) بعنوان برنامج ارشادي للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والتي تهدف إلى إعداد برنامج ارشاد يعمل على التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتكونت عينات الدراسة من ٢٠ أم من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين إلا أن أمهات أطفال الشلل الدماغي يعانون من ردود أفعال متباينة فيما بينهم متمثلة في الصدمة والغضب وتأنيب الضمير والرفض والعزل الاجتماعي، وعدم تقبل الطفل، وبالرغم من ذلك أجمعن على احتياجهن لخفض الضغوط الناتجة عن هذه الردود والمساعدة لأطفالهن.

٧-دراسة أميرة علي جابر (٢٠١٦) بعنوان العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي واستهدف تصميم برنامج للتدخل المهني بممارسة العلاج الأسري للتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، واستخدام الاستراتيجيات والأساليب العلاجية لبرنامج التدخل المهني بمدخل العلاج الأسري للتحقق من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، والمرتبطة بالطفل

المريض، والزوج، وأخوة الطفل، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي المحدد في القياس القبلي والبعدي للمجموعتين، تجريبية والآخرى ضابطة واختبار الفروق بين تلك القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعتين وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج الأسري في التخفيف من الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى حالات المجموع التجريبية.

٨-دراسة فاطمة فكار(٢٠١٧) بعنوان الاضطرابات النفسية والضغوط التي تواجه أمهات كل من الشلل الدماغي وأطفال التوحد استهدفت الدراسة محاولة الكشف عن الضغوط النفسية وبعد الاضطرابات النفسية التي تعاني منها أمهات أطفال الشلل الدماغي، وأمّهات أطفال التوحد ودراسة الفروق بين المجموعات بين أمهات أطفال الشلل الدماغي، وأمّهات أطفال التوحد وأجريت الدراسة بشكلها النهائي على عينة قوامها ١٦٣ من أمهات أطفال الشلل الدماغي وأطفال التوحد، مقسمة إلى مجموعتين هما عينة أمهات أطفال التوحد وعددهم ٧٧ أم وعينة أمهات الأطفال الشلل الدماغي وعددها ٨٦ أم، واستخدمت الباحثة استمارة جمع البيانات الأساسية ومقياس الضغوط النفسية وأمّهات أطفال كلا من أطفال الشلل الدماغي، وأطفال التوحد، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية بين متوسطين درجات الاكتئاب لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وأمّهات أطفال الشلل الدماغي لصالح أمهات أطفال التوحد، ولا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي درجات الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد والمجموع الكلي تبع لعمر الأم، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند متوسط الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي، وتوجد علاقة ارتباطية طردية ذات دالة إحصائية بين الضغوط النفسية واضطراب القلق وأيضاً توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دالة إحصائية بين الضغوط النفسية والاكتئاب.

٩-دراسة سمير عبده صلاح الدين (٢٠٢١) بعنوان الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة عند الأطفال ذوي الشلل الدماغي واستهدفت الدراسة إلى الكشف عن كفاءة أداء الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي، من خلال مقارنة بمجموعة من الأطفال العاديين المكافئين لهم في العمر العقلي، والتحقق من وجود علاقة بين كفاءة الأداء على الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٤٦ طفلاً ٢٨ ذكراً و ١٨ إناثاً من المصابين بالشلل الدماغي، تراوح أعمارهم الزمنية من ست سنوات وشهر إلى ١٤ سنة وخمس شهور وتراوح العمر العقلي لهم من أربع سنوات إلى عشرة سنوات وثمان شهور وعينة مكونة من ٤٦ طفل من الأطفال العاديين المكافئين لهم في العمر وفقاً للشلل التشنجي الدماغي، والارتعاشي والشلل الدماغي الهزعي، وقد تم استخدام المقاييس الفرعية للذاكرة العاملة والمقاييس الفرعية لسرعة المعالجة من اختبار لذكاء الأطفال وقد توصلت الدراسة إلى وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الشلل الدماغي والأطفال العاديين المكافئين لهم في العمر العقلي في كفاءة الأداة عن الذاكرة العاملة وسرعة المعالج حيث انخفض أداء الأطفال على مهام الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة، كما وجدت علاقة ارتباطية بين الأداء على مهام الذاكرة العاملة وسرعة المعالجة للأطفال ذوي الشلل الدماغي

١٠-دراسة إيناس عمرو وهبة (٢٠٢١) بعنوان فاعلية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، واستهدفت الدراسة إلي التحقق من فاعلية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتكونت العينة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، تم تقسيمهن بالتساوي إلي مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس بيك للاكئاب، وبرنامج ارشادي، وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمهات في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة الدراسات الأجنبية:-

١-دراسة مجنمير وآخرون (٢٠١٢) بعنوان الضغوط لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي وتحديد العوامل المرتبطة بهذه الضغوط، تهدف الدراسة إلي وصف الضغوط كما ذكرها أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وتحديد العوامل المرتبطة بهذه

الضغوط، واستخدم الباحث المنهج الوصفي والقراءة التاريخية لأسر الأطفال الذين هم في عمر المدرسة من ذوي الشلل الدماغي، وأجريت على والدي ٩٥ طفلاً من ذوي الشلل الدماغي، وقد توصلت الدراسة بأن الضغوط العائلية مرتبطة مع القدرات المعرفية والحركية للطفل، وبالمشكلات السلوكية للطفل، وأن القيود الحركية وممارسة الأنشطة للطفل في المجالات المختلفة لها ارتباط مرتفع مع الضغوط لدى الأسرة، بالإضافة إلى القيود التي يفرضها وجود الطفل ذوي الشلل الدماغي على وقت الأسرة والأعباء المالية والنفسية التي يتعرضون لها.

٢-دراسة Olawale, et al (٢٠١٣) بعنوان الأثر النفسي على أسر ذوي الشلل الدماغي استهدفت الدراسة تحديد ووصف الأثر النفسي على أسر ذوي الشلل الدماغي، وتحديد الاستراتيجيات التكيفية المتبناة من الأسر للتعامل معها، وقد تم استخدام المنهج الوصفي وجهة الدراسة على ٥٢ أسرة للأطفال من ذوي الشلل الدماغي، وقد أظهرت الدراسة بأن الأسرة التي يوجد لديها معرفة كافية عن الشلل الدماغي كانت أكثر قدرة على التكيف والتعامل بطريقة جيدة مع متطلبات العناية بالأطفال ذوي الشلل الدماغي، كما توصلت الدراسة بأن وجود طفل من ذوي الشلل الدماغي له أثر في فقدان الوظيفة لأحد أفراد الأسرة، أو ضعف التركيز في العمل، وفقدان المتعة والسعادة الأسرية، بالإضافة إلى عدم قدرة الأسرة على ضبط الوضع المالي لها.

٣-دراسة Glinac, et al (٢٠١٣) بعنوان جودة الحياة الصحية للأطفال ذوي الشلل الدماغي

المرتبطة بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم، واستهدفت الدراسة تقييم جودة الحياة الصحية للأطفال ذوي الشلل الدماغي المرتبطة بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم، وقد استخدم الباحثون المنهج الكمي وأجريت الدراسة على ٧٥ طفلاً من ذوي الشلل الدماغي للأعمار من خمسة إلى ١٨ سنة وآثارهم، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الشلل الدماغي ينتمون لأسر ذات أوضاع اجتماعية واقتصادية منخفضة ومتوسطة.

٤- دراسة بوسادا (Pousada) (٢٠١٣) رفاهية وجودة الحياة للوالدين للأطفال من ذوي الشلل الدماغي. هدفت الدراسة إلى وصف وشرح أثر رعاية طفل في رفاهية وجودة الحياة لوالدي الأطفال من ذوي الشلل الدماغي، وقد استخدم الباحثون في هذه الدراسة المنهج التحليلي للدراسات التي درست أثر وجود طفل من ذوي الشلل الدماغي على الأسر أو القائمين بالرعايه أو الوالدين وقد أظهرت مراجعة وتحليل ٤٦ دراسة تقابل المعايير المطلوبة مع أن القائمين على رعاية الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من درجة عالية من الضغوط والإحباط وجودة حياة أقل من أسر الأطفال بدون إعاقة وبين الفاعلية الذاتية للقائمين على رعاية الأطفال وانخفاض الدعم الاجتماعي يؤدي إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى القائمين على الرعاية، كما أن أولويات أسر ذوي الشلل الدماغي تختلف حسب عمر الطفل ومستوى وظائفه الحركية.

٥- دراسة سميث (smith) (٢٠١٥) بعنوان أثر الشلل الدماغي على مهارات الحفظ الحركية

للأطفال الصغار وتكونت العينة من ٨٧ طفل وطفلة تم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات: مجموعة الأطفال ذوي الشلل الدماغي ٢٣ طفل، ومجموعة من الأطفال الزتويين ٢٨ طفل، ومجموعة الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى ٣٦ طفل، ويتراوح أعمارهم من أربعة إلى ست سنوات، وتم استخدام مقياس المهارات الحسية الحركية العامة للأطفال، وأظهرت النتائج أن الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من المشكلات الحركية والمشكلات الحسية، حيث تؤثر هذه العيوب على الأفعال مثل الرسم، والكتابة، والتحدث، الأطراف، والفقر، والتوازن، والوصول للأشياء، والتصفيق وغيرها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١- أشارت بعض الدراسات إلى خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهذا ما أكدته دراسة (Olawal2013)، أحمد سعد شبل الغنيمي (٢٠١٦)

٢- أشارت بعض الدراسات إلى التخفيف من حدة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وهذا ما أكدته دراسة (أميرة على ٢٠١٦، هبة مصطفى ٢٠١٤، فاطمة بكار majnemer2012، ٢٠١٧)

٣- تناولت بعض الدراسات تأثير الشلل الدماغي على قدرات الطفل مثل دراسة (سميث smith ٢٠١٥)

٤- أشارت بعض الدراسات إلى جودة الحياة لدي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأسره كدراسة (بوسادا Glinac, et al2013, (posada2013

ثالثاً: أهمية الدراسة:-

١- ارتفاع معدلات إصابة الأطفال بالشلل الدماغي من ٨ إلى ١٠ حالات بين كل ألف طفل بمصر، بينما يتراوح المعدل العالمي من ٠,٥ إلى ٢ لكل ألف طفل سنوي، وهو ما يشير إلى أننا سجلناه أضعاف المعدلات العالمية وهذا مؤشر خطير يضاف إليه ارتفاع تكاليف العلاج الدوائي والتأهيلي الطويل التي لا يتحملها أسر هؤلاء الأطفال، خاصة أنهم من البسطاء ومحدودي الدخل، والمأساة التي تعيشها هذه الأسر، كما تزايد أعداد المصابين بنسبة تصل إلى ١٤%.

(فـــــــؤاد، أحمد، د، ٢٠١٠،
(<http://www.ahram.org>)

وبحسب إحصائيات الجهاز المركزي للتعبيء والإحصاء عام ٢٠١٠ عن نسب انتشار الإصابة بالشلل الكلي أو الجزئي الدماغي علي مستوي الجمهورية من باقي الإعاقات المختلفة حيث يصيب ٩.٧٧% لمن هم أقل من ٥ سنوات. و ٥.٩% للأطفال في عمر ٥ سنوات إلي أقل من ١٠ وتعود الإصابة لارتفاع ثمانية من عمر ١٠ سنوات إلي أقل من ١٥ سنة بنسبة ٨.٦٦%.

(الجهاز المركزي للتعبيء والإحصاء، ٢٠١٠)
٢- تستمد الدراسة أهميتها من الاهتمام المتزايد برعاية الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين بصفة خاصة في الفترة الأخيرة من محاولة رعايتهم جزئياً أو تلبية بعض احتياجاتهم الملحة تجنباً لوقوعهم فريسة الأمراض النفسية، ورعاية أسرهم والمشكلات الاجتماعية والنفسية والإقتصادية التي تواجههم.

٥- تناولت بعض الدراسات الأثر النفسي والضغط التي تواجهها أسر أطفال الشلل الدماغي مثل دراسة (2017Olawale, et al،فاطمة فكار ٢٠١٧)

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:
١- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في توضيح الآثار النفسية والضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي
٢- تتفق الدراسة أيضا في العمل علي تخفيف الضغط التي تواجه أمهات ذوي الشلل الدماغي وأسرهم.

٣- تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة أن الدراسة الحالية تقيس مدي وجود وصمة اجتماعية لدى الأمهات ووضع تصور مقترح للتخفيف من الوصمة .

استفادة الباحثة من الدراسات السابقة في الآتي:-

١- صياغة مشكلة الدراسة صياغة علمية.

٢- المساعدة في بناء الإطار النظري والمفاهيم التي تعتمد عليها الدراسة الحالية.

٣- المساعدة في تحديد أهداف الدراسة الحالية وصياغتها بشكل مناسب.

٤- المساعدة في تحديد تساؤلات الدراسة وصياغتها بطريقة تساعد علي تحقيق أهداف الدراسة.

٥- اختيار عبارات المقياس واستمارة الاستبيان وصياغتها بالشكل المناسب حسب الدراسة الحالية

٣- أهمية دور الخدمة الاجتماعية ولا سيما خدمة الفرد مع المعاقين وأسرهم بصفة عامة وأسر أطفال الشلل الدماغي بصفة خاصة، لتنمية قدراته علي مواجهة مشكلة الوصمة الاجتماعية المترتبة علي وجود طفل الشلل الدماغي في الأسرة.

٤- ندرة الأبحاث التي اهتمت بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من منظور نظرية الدور في خدمة الفرد .

رابعاً: أهداف الدراسة:

جاءت الدراسة لتحقيق هدف رئيسي وهو:

١- تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وينبثق من هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية وهي:
٢- تحديد الأبعاد الاجتماعية والنفسية والأسرية والسلوكية التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

٣- تحديد المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التخفيف من الوصمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

٤- التوصل لتصور مقترح من منظور نظرية الدور في خدمة الفرد للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.

خامساً: تساؤلات الدراسة:-

تسعي هذه الدراسة إلى الإجابة علي التساؤل الرئيسي وهو

ما دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟ وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية وهي :-

٢- ما أبعاد الوصمة التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

٣- ما المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره في التخفيف من الوصمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

٤- ما التصور المقترح من منظور نظرية الدور في خدمة الفرد للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

١-الدور.

٢-الوصمة الاجتماعية.

٣- الشلل الدماغي.

(أ) الدور:

هو مجموعة أفعال يقوم بها الفرد نتيجة موقف معين، أو بمعنى آخر كل ما يتوقعه الناس من تصرفات الفرد في موقف معين، والحقيقة أن الفرد يقوم بمجموعة من الأدوار ذات مستويات مختلفة حسب طبيعة المواقف التي يتعامل معها إلا أن هناك مواقف تحتاج الي دور أكثر نشاطاً وأكثر إيجابية.

(الدسوقي، ٢٠١٢، ص ١٥٤)

وهو أداء ينبثق من مجموعة توقعات تواجهها معايير موضوعة لموقف أو وظيفة معينة.

(أبو المعاطي، ٢٠٠٣، ص ١٦٧)

ويمكن تعريف الدور إجرائياً في هذه الدراسة:

١- مجموعة من الأفعال والسلوكيات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي وهذه الأفعال تستقبلها الأمهات من الأخصائي الاجتماعي من تصرفات في مواقف معينة.

(ب) الوصمة الاجتماعية:-

عرف معجم مصطلحات الإعاقة العقلية الوصمة بأنها: علامة طبيعية في جسم فرد معين، أو سمة شخصية تميز الفرد بوضوح عن الآخرين، ويعتقد أنها تحدث ضرراً جسيماً ونفسياً واجتماعياً لصاحبها، ومثال ذلك التشوه الجسدي والتخلف العقلي، أو التاريخ المعرف من السلوك الإجرامي، أو المرض الطبى النفسى، أو الفروق في العنصر والدين والجنس.

ولفظ الوصم يعني نوعاً من الرفض الاجتماعي له عواقب اقتصادية واجتماعية ونفسية، من قبيل التمييز العنصري والتحيز والعزلة الاجتماعية، وكذلك الآثار السلبية التي تلحق صورة الذات وتوقعات الفرد.

كما أنها علامة مميزة يتميز بها شخص ما نتيجة للتسمية أو التصنيف الذي صنّف به هذا الشخص، فعند تصنيف شخص ما على أنه من فئة المعرفين عقلياً فإنه يوصم بأنه متخلف عقلياً.

(سليمان، ٢٠١٤: ٤١٣)

وقال هنشاو في تعريف الوصمة حيث يعتقد أنها صورة سلبية ذهنية تلتصق بالفرد كتعبير عن الاستياء والاستهجان لهذا الفرد، نتيجة الانحراف والسلوك غير السوي وخارج عن القيم والمبادئ السائدة في المجتمع، والشخص عندما يطلق عليه صفة ما ثم يصنف في مجموعة تحمل نفس الصفات والسمات التي تؤدي لفقدان منزلته

ومكانته الاجتماعية والتميز ضده في التعامل.
(Hinshaw2007:P21)

وبالتالي يمكن تحديد مفهوم الوصمة
إجرائياً:-

١- العملية التي يقوم بواسطتها رد فعل الآخرين بأفساد للهويه الطبيعية.

٢- صفة تقلل من شأن الفرد الموصوم أو أحد أفراد أسرته بشكل كبير.

٣- الحالة السلبية التي يمنحها المجتمع بشكل جماعي للأشخاص

(ج) الشلل الدماغي

يعرف الشلل الدماغي أنه نوع من العجز الحركي، ينتج عن إصابة المخ بنوع من التلف وينتج عن هذا التلف أيضاً اضطرابات فى النطق والكتابة، وغير ذلك من الاضطرابات التي تصيب المخ، كذلك يشير الشلل الدماغي إلى أنه تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة فى داخل الجمجمة.
(الصفدى، ٢٠٢٠، ص ٢١)

ويوصف الشلل الدماغي بأنه مجموعة من الاضطرابات النمائية الدائمة فى الحركة والأوضاع الجسمية للفرد، والتي تسبب محدودية فى أداء الأنشطة المختلفة، وتنسب إلى اضطرابات نمائية تحدث للجنين أثناء نموه، أو فى دماغ الطفل الصغير، وتكون هذه الاضطرابات الحركية غالباً مصحوبة باضطرابات حسية، أو ادراكية، أو معرفية، أو فى التواصل، أو فى السلوك، كالصرع والمشكلات الثانوية فى الجهاز العضلى الهيكلى.
(Rosenbaum&Rosenboom,2012,p4)

وبالتالي يمكن تعريف الشلل الدماغي إجرائياً:
١- هو تلف في الدماغ بسبب إصابة العصبى
المركزي.

٢- هو إعاقة تؤثر على الحركة ووضعية الجسم.
٣- اضطراب عصبي عضلي يحدث قبل أو أثناء أو
بعد الولادة يصاحبه اضطرابات مختلفة.

سابعا: الموجهات النظرية للدراسة:

أ- نظرية الدور

إن نظرية الدور ترى أن لكل فرد مركزاً اجتماعياً
يتناسب مع الدور الذي يقوم بأدائه.

يعتبر مفهوم نظرية الدور من أعقد المفاهيم
الاجتماعية، فهو نمط السلوك الذي يتوقعه
الآخرون من شخص يحتل مركزاً اجتماعياً معيناً
خلال تفاعله مع أشخاص يشغلون هم والآخرون
أوضاعاً اجتماعية أخرى.

(الضلاعين، ٢٠٢١، ص ٤٠)

بدأت نظرية الدور تؤثر في الوقت الحاضر على
ممارسات الخدمة الاجتماعية، كما أخذ عدد من
المؤسسات الاجتماعية التي تستخدم تلك النظرية
يتزايد تدريجاً، بالأخص في مؤسسات

رعاية المعاقين، وتحتاج هذه المؤسسات تكامل
الأدوار مثل الأخصائي الاجتماعي والأخصائي
النفسي وأخصائي التأهيل والفريق الطبي.

والمقصود بنظرية الدور هو اكتشاف توقعات
العميل، وتوضيح أدوار كل من العميل
والأخصائي الاجتماعي والمؤسسة في عملية
العلاج، وتستمد نظرية الدور مفاهيمها الأساسية
من علم النفس وعلم الاجتماع، أما مضمون
نظرية الدور يتلخص في أن كل من شغل مركزاً
اجتماعياً معيناً في السلم الاجتماعي، وهذا المركز

يحتم على الشخص الذي يشغله مجموعة من
الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع
الأشخاص الآخرين، الذين يشغلون مراكز
اجتماعية أخرى، والمراكز الاجتماعية في
المجتمع الحديث تتحدد أساساً على أساس
اقتصادي اجتماعي، وكل مجموعة من المراكز
الاجتماعية المتقاربة في المستوي بينهما علاقة
أفقية أما المراكز الاجتماعية المختلفة في
المستوي فإن العلاقة بينها رأسية أو
عمودية، وكل مركز اجتماعي ترتبط به أيضاً
مجموعة من المعايير أو التوقعات التي تحدد
الأنماط السلوكية التي يتبعها شاغل المركز
المعين نحو أشخاص آخرين يشغلون مراكز
اجتماعية أخرى.

(صادق، ٢٠٠٢، ص ٧٨)

- آثار الوصمة على أمهات الأطفال المصابين
بالشلل الدماغي :

١- العار:-

أمهات المعاقين لديهم الكثير من الأفكار
والعواطف التي يمكن أن تؤدي إلى الشعور
بالوصمة، والتي تفاقمت بسبب وصمة العار
ويشعرون بالخجل والإحراج، يشعر أفراد الأسرة
في كثير من الأحيان بالذنب والخزي، والوصمة
هو عاطفة مؤلمة تنشأ عن وعى الشخص
بسلوكيات أو خصائص يجدها الآخرون مسيئة،
وجد "بيرن" أن أفراد الأسرة يلجأون إلى السرية
كآلية استجابة لمشاعر العار وقد يضيعون
الخدمات المقدمة لهم ويخبتون إعاقة طفلهم
لتجنب وصمة العار مما يجعلهم أكثر عرضة

للغزلة الاجتماعية (Tyler R . Corson
,2017:P17)

٢- الغزلة الاجتماعية :

إن العار الذي يشعر به الكثير من أفراد الأسرة
، خاصة الآباء والأمهات ملئ بالحكم الذاتي و
يخافون أن يحكم عليهم الآخرون بنفس القدر من
القسوة، وعندما يواجهون احتمالية سوء التفاهم
، اللوم ، والعار فإن أفراد الأسرة ينسحبون
بعيدا ويتجهون إلى الغزلة

(Jonathan D. Avery,2019:P41)

كما يمكن للعوائق الاجتماعية التي نشأت بسبب
وصمة العار الناتجة عن الإعاقة أن تحاصر
الأسرة بأكملها و تفصلها وتعزلها عن الدعم
والخدمات المجتمعية ، الغزلة الاجتماعية الناتجة
عن وصمة عار أسر المعاقين تؤثر سلبا على
قدرتهم لتوفر رعاية فعالة ، كما أن أولئك الذين
يقدمون الرعاية لأحبائهم الذين يعانون من نفسية
شديدة فإن السلوكيات الغريبة المدمرة قد تؤدي
إلى زيادة الغزلة الاجتماعية لأن الغرباء يتجنبون
الاتصال الذي يشعر بعدم الارتياح أو لأن الأسر
معزولة عن نفسها لتجنب الإحراج والوصمة
ووفقا لجرين وآخرون(٢٠٠٥) وصف أن
وصمة العار تحدث عندما يدرك الأفراد أنهم
مرتبطون بسمات موصومة ويتعرضون للاختفاء
، وتجربة المسافة الاجتماعية عن الآخرين بسبب
توقع الوصمة أو قد يتم رفضهم اجتماعيا
وعزلهم من قبل الآخرين بسبب الوصمة. (Tyler
,2017:P21)

٣- الإنكار : تستخدم الأسرة النكران كوسيلة
للتخفيف من وطأة الصدمة لمساعدتها في تقبل

الواقع، حيث يبدأ الوالدين بالبحث عن تشخيص
آخر من خلال التنقل بين الأطباء ،قد لا تكون
الوصمة المساهم الوحيد في الحرمان ، ولكنها
غالبا ما تكون مساهما كبيرا ، ويتجنب الكثير من
الأسر اعترافهم بحاجتهم للمساعدة لأنهم
يأسون، ولا يريدون أن يكونوا مرتبطين بأي
شئ مخجل ،باعترافهم أن سمعة الأسرة ستدمر
مكانتها ويتم الرفض من المجتمع.

(Ross Kikdd et al ,2003:P45)

طرق الحد من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات
الأطفال المصابين بالشلل الدماغي
إن التخفيف من الوصمة المتعلقة بأمهات
الأطفال مصابي الشلل الدماغي مهمة صعبة
لذلك قدم لهم العديد من الفرص ، فهناك العديد
من المجالات المستخدمة للحد منها:

(Stacy L. Overton et al,2008:P147)

١- وقفة احتجاجية : يتم تعريف الاحتجاج
على أنه شكوى أو اعتراض من خلال احتجاج.
لبذل محاولات توجيه الأسر مباشرة إلى عدم
التفكير في الصور النمطية السلبية.

٢ - التعلم أو التثقيف في المجتمعات:بالنظر إلى
الجهل قد تم اعتباره سبباً شائعا لارتكاب وصمة
العار فإن التعليم وفر نقطة منطقية يمكن من
خلالها معالجة الأمر، حيث تتعرض أسر المعاقين
للوصم نتيجة لتلك الصعوبات ، ويمكن للتعليم أن
يوقف الوصمة من خلال تثقيف وتوعية
المجتمعات والأسر نحو الحقائق المتعلقة بأسر
المعاقين،حيث تم التأكد بأن التعليم سيكون مفيداً
في كبح الوصمة.

(Nicolas Rusch et
a2005:P536)

٣- توفير أشكال مختلفة من الدعم لأمهات الأطفال: يتم إيقاف الوصمة من خلال المنظمات الحكومية والغير حكومية بأنها تلعب دوراً في كبح هذه الوصمة من خلال حملات تثقيفية ومبادرات وتشجيع الأسر والأمهات خصوصاً، ويجب على الحكومة أيضاً التركيز على الأسر ومساعدتها من خلال توفير الخدمات، لتمكينهم من التغلب على الوصمة التي يواجهونها نتيجة وجود طفل معاق في أفراد الأسرة (Celenrosini Thembelenrosini Nxumalo et al 2017:P208) دور خدمة الفرد مع أطفال

الشلل الدماغي وأمهم:-

إذا كانت مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع إلى الفشل في أداء الوظيفة الاجتماعية وبالتالي العجز في أداء الأدوار الاجتماعية فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة عملائها على القيام بوظائفهم، فكان لخدمة الفرد دور كبير في مساعدة ذوي الإعاقة وأسرتهم وتلخص دورها في:-

١-دراسة الحالات الفردية من حيث نوع الإعاقة والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

٢-مساعدة أسرة الطفل على تقبل إعاقته وكيفية التعامل معه والرضا النفسي وإعطاء الأمل في مواجهة الحياة.

٣- مساعدة الأمهات على الاستفادة من المؤسسات والهيئات داخل المجتمع المحلي لمساعدتهم مادياً ومعنوياً.

(عبدالحى، ٢٠١٤:ص٤١٨)

دور الأخصائي الاجتماعي نحو أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:-

منذ اللحظة التي تدرك فيها الأسرة أن طفلها يعاني من الإعاقة تواجه الأسرة العديد من المشاكل مثل كيفية مواجهة الأشكال المستخدمة من سلوك الإبن، واستجابة الأشخاص تجاه الأسرة.

الأخصائي له دور هام في توعية أسرة المعاق للسلوك المناسب للتعامل معه، وفي ما تواجهه الأسرة من إحباطات تتمثل في ردود فعل أفراد المجتمع والأقارب والأصدقاء، وفي محاولتها للحصول على الخدمات والمساعدات، مما يؤدي إلى الاستجابة بشكل سلبي نحو هذه المشكلات، ويمكن تحديد أبعاد دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الأسرة

١. تعديل مفهوم الأسرة نحو الإعاقة المرتبطة بالعجز والشذوذ والشعور بالدونية عن غيرها من الأسر.

٢. تنسيق التواصل بين المؤسسات والهيئات التي تعنى بالعمل مع المعوقين وأسرتهم وتقديم الخدمات والبرامج، بما يساعد في الاهتمام بهذه الفئات وتحديد مشكلاتهم واحتياجاتهم الحقيقية.

٣. تقديم الدعم الاجتماعي والتربوي والنفسي لأسرة المعاق بما يساعدها في تحمل مسؤولية تنشئته.

٤. تقديم المساعدة لأفراد الأسرة حتى يتمكنوا من تقبل المعاق واحترامه بما يساهم في إكسابه الثقة بذاته والتخلص من مشاعر النقص والدونية والنبذ.

٥. تقديم المساعدة لأسرة المعاق بما يساهم في تفهم طبيعة الإعاقة وتأثيرها على الأسرة، وتطوير استراتيجيات مناسبة للتخلص من آثارها. (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥)

٦- إقامة الاجتماعات الدورية، وحسب احتياجات الفرد من ذوي الإعاقة والقدرات، تضم الأهل والمعلمات أو مشرفين التأهيل لتقييم وضع الطفل من ذوي الإعاقة لاقتراح بعض التعديلات في التعامل معه.

٧- يعد الأخصائي أمهات الاطفال لدورات تدريبية يعرفهن من خلالها علي الإعاقة، أنواعها، أسبابها. (عبدالسلام، ٢٠٢٠، ص ١٦٥)

ثامنا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها تنتمي الدراسة الراهنة إلي الدراسات الوصفية باعتبارها أنسب الدراسات ملائمة للموضوع.

٢- المنهج المستخدم: منهج المسح بالعينة لأمهات أطفال الشلل الدماغي- مسح شامل للأخصائيين الاجتماعيين.

٣- أدوات الدراسة:-

أ- مقياس الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

ب- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين.

٤- مجالات الدراسة:

(أ)المجال البشري:

سوف تطبق هذه الدراسة علي أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وعددهم (٦٠) أم، من المترددات علي مستشفى الأمراض النفسية والعصبية، ومستشفى الأطفال بجامعة أسيوط،

والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بكل من المؤسسات الآتية: (مستشفى الأطفال، ومستشفى الأمراض العصبية والنفسية، بمستشفيات جامعة أسيوط، وعددهم (٢٠) أخصائي.

(ب)المجال المكاني:

سوف يتم تطبيق الدراسة في الأمراض النفسية والعصبية ومستشفى الأطفال بجامعة أسيوط. واختارت الباحثة هذه المؤسسات لإجراء الدراسة للأسباب الآتية:

١- الرغبة الجادة من مديري هذه المؤسسات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها في التعاون مع الباحثة، وتقديم التسهيلات اللازمة، وترحيبهم بإجراء الدراسة.

٢- إن هذه المؤسسات بمحافظه أسيوط ويتوفر بها العينة المراد تطبيق الدراسة عليها .

(ج)المجال الزمني:

وهي المدة التي استغرقتها الباحثة في جمع البيانات من ميدان الدراسة.

تاسعا: المعالجات الإحصائية المستخدمة في

الدراسة:

١- التكرارات لحساب استجابات عينة الدراسة.

٢- النسب المئوية.

٣- حساب مجموع الأوزان.

٤- التكرارات المرجحة و المتوسط المرجح.

٥- حساب الدرجة النسبية.

٦- حساب القوة النسبية.

عاشرا: النتائج العامة للدراسة:

١- عرض نتائج الدراسة المرتبطة بمقياس الوصمة الاجتماعية الخاص بأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:-

أ- عرض نتائج البيانات الأولية :-

- توصلت الدراسة أن النسبة المرتفعة من أمهات وآباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تقع في المرحلة العمرية من (٣٠) إلى أقل من (٤٠) عام، بنسبة (٤٠%) للأمهات، ومن (٤٠) إلى أقل من (٥٠) بنسبة (٣٥%) للآباء.

- توصلت نتائج الدراسة أن نسبة الأمهات من المرحلة التعليمية المتوسطة بنسبة (٤٠%)، وارتفاع نسبة الآباء الحاصلين علي التعليم المتوسط (٤٦%).

- وتوصلت الدراسة أن النسبة المرتفعة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي لا يعملن بنسبة (٨٨%)، وارتفاع نسبة الآباء الذين يعملون أعمال حرة بنسبة (٤٣%).

- توصلت الدراسة أن النسبة المرتفعة للدخل الشهري للأسرة من ٣٠٠٠ فأكثر بنسبة (٤٣%).

- توصلت الدراسة أن عدد الأبناء داخل الأسرة جاء بنسبة مرتفعة من خمسة أبناء فأكثر بنسبة (٤٢%).

- وتوصلت الدراسة أن نوع الطفل المصاب بالشلل الدماغي كان من الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٦٠%).

- توصلت الدراسة أن ترتيب الطفل المصاب بالشلل الدماغي داخل الأسرة هو الثاني بنسبة (٢٨%).

ب- النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة:-

❖ أوضحت الدراسة أن البعد الاجتماعي بمجموع أوزان (١٥٠٨) ومتوسط مرجح (٢٥,١١) وقد بلغت قوته النسبية الكلية (٧٦,١٦%).

وتوصلت الدراسة إلي ابتعاد الأم عن المواقف الاجتماعية حتى تحمي أسرتها من الإحراج. بمجموع أوزان (١٥٠) ومتوسط مرجح (٢,٥) ونسبة مئوية (٨٣,٣٣%).

وجاء هذا متفقاً مع بعض الدراسات السابقة منها دراسة (Heather Stuart 2012) التي أشارت إلي عدم التقليل من قيمة الأفراد أو معاملتهم بشكل غير عادل من قبل الآخرين بسبب حالتهم الصحية، أيضاً دراسة (Wong, Celia, 2016) التي أشارت إلي أن أولياء أمور الأطفال لا يتحملون الأعباء الإضافية، مما يجعلهم يفقدون السيطرة وعدم التعامل بطريقة ملائمة مع أطفالهم، وبالتالي يتحمل الوالدين النقد الخارجي.

❖ أوضحت الدراسة أن البعد النفسي جاء بقوة نسبية (٨٠,٣٥%) وبمجموع أوزان (١٥٩١) ومتوسط مرجح (٢٦,٤٨).

وتوصلت الدراسة إلي أن الأم يضايقها عدم قدرة طفلها التعبير عن مشاعرة أمام الآخرين، بمجموع أوزان (١٧٥) ومتوسط مرجح (٢,٩١) ونسبة مئوية (٩٧%).

وجاء هذا متفقاً مع بعض الدراسات السابقة منها دراسة (منار مدنات، ٢٠٠٨) التي أشارت إلى قياس فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، دراسة (صبحي قبالان، ٢٠٠٩) التي أشارت إلى ضرورة تدريب العاملين والآباء والأمهات على كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين وكيفية تخفيف الضغوط النفسية لهم.

❖ أوضحت الدراسة أن البعد الأسري جاء قوته النسبية (٧٧,٢٢%) بمجموع أوزان (١٥٢٩) ومتوسط مرجح (٢٦,٤١)

وتوصلت الدراسة إلى :- رفض الأسرة الدعم من الجيران بسبب نظرتهم السيئة، بمجموع أوزان (١٧١) ومتوسط مرجح (٢,٨٥) ونسبة مئوية (٩٥%).

وجاء هذا متفقاً مع بعض الدراسات السابقة :- دراسة (وفاء محمد ٢٠١٦) التي أشارت إلى المشكلات التي تواجه أسرة ذوي الشلل الدماغي والمشكلات النفسية التي تمثل القلق على مصير الإبن المصاب والشعور بالألم من تعرض طفلهم للسخرية، دراسة (أميرة علي جابر، ٢٠١٦) التي أشارت إلى فاعلية العلاج الأسري في التخفيف من الضغوط الأسرية.

وأيضاً دراسة (olawale, et al, 2013) التي أشارت إلى الأثر النفسي على أسر ذوي الشلل الدماغي.

❖ أوضحت الدراسة أن البعد السلوكي جاء بقوة نسبية (٨٠,٥٠%) ومجموع أوزان (١٥٩٤) ومتوسط مرجح (٢٦,٥٤)

وتوصلت الدراسة إلى رفض الأم من ينظر الي أسرتها نظرة اشمئزاز، وغضبها من اشمئزاز أقاربها لطفلها المعاق، رفضها نبذ الآخرين لأسرتها بمجموع أوزان (١٨٠) ومتوسط مرجح (٣) ونسبة مئوية (١٠٠%)

وهذا يتفق مع بعض الدراسات السابقة :- مثل دراسة (فاطمة عبد الجيد، ٢٠١٠) التي أشارت إلى الضغوط التي تواجه أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ودراسة (هانسون وهاتلن، ١٩٩٠) التي أشارت إلى تأثير إعاقة الطفل على المهام الوالدية ياراسم محمد سي عبد الحميد، ٢٠١٤ التي أشارت إلى مشكلات العلاقات الاجتماعية لدى أسر ذوي الشلل الدماغي .

٢- عرض النتائج العامة لمتغيرات الدراسة الخاصة باستمارة الاستبيان للأخصائيين الاجتماعيين :-

أ- النتائج الخاصة بالبيانات الأولية :-

- أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة متساوية من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال الشلل الدماغي حيث بلغ نسبة الذكور (٥٠%) والإناث (٥٠%).

- أظهرت النتائج أن النسبة الأعلى من الأخصائيين الاجتماعيين يندرجون تحت الفئة العمرية ما بين (٣٥ إلى أقل من ٤٠ عام) بنسبة مئوية (٥٠%).

- أظهرت النتائج أن النسبة الأعلى من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلون على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بنسبة (٦٠%).

- أظهرت النتائج أن النسبة الأعلى من الأخصائيين الاجتماعيين لديهم خبرة من ١٠ سنوات فأكثر بنسبة (٧٥%)
- دور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل المصاب بالشلل الدماغي:-
- بلغت قوته النسبية (٧١,٦٦%) ومجموع أوزان (٣٨٧) ومتوسط مرجح (٤٣)
- توصلت الدراسة وفقاً لدور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل هو اساعد الطفل على تعلم أساليب التعامل السليمة مع الأقران، بمجموع أوزان (٥٠) ومتوسط مرجح (٢,٥) ونسبة مئوية (٨٣,٣٣%)
- دور الأخصائي الاجتماعي مع أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:-
- وبلغت قوته النسبية (٧٥,١٥%) وبمجموع أوزان (٤٩٦) ومتوسط مرجح (٢٤,٨) مما يشير إلى فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي مع أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- توصلت الدراسة وفقاً لدور الأخصائي الاجتماعي مع الأمهات هو أزود الأمهات بالأساليب المناسبة لتعديل سلوكيات طفل الشلل الدماغي. بمجموع أوزان (٥٧) ومتوسط مرجح (٢,٨٥) ونسبة مئوية (٩٥%)
- دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى:- بلغت قوته النسبية (٥٣,١٤%) ومجموع أوزان (٢٨٦) ومتوسط مرجح (١٤,٣)
- توصلت الدراسة وفقاً لدور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى هو اخطط البرامج الاجتماعية المناسبة للطفل. بمجموع أوزان (٤٠) ومتوسط مرجح (٢) ونسبة مئوية (٦٦,٦٦%).
- دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع:-

- وبلغت قوته النسبية (٦٧,٨%) ومجموع أوزان (٣٦٦) متوسط مرجح (١٨,٣)
- توصلت الدراسة وفقاً لدور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع على أنه ساعد في تنوير الرأي العام بكيفية التعامل مع فئة المصابين بالشلل الدماغي بمجموع أوزان (٥٤) ومتوسط مرجح (٢,٧) ونسبة مئوية (٩٠%).
- وجاء هذا متفقاً مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (فكري متولي ٢٠٢٠، دراسة امانى جلال ٢٠١٨، دراسة ميرفت محمود ٢٠٢٠) اللذين أشاروا الي دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة ومساعدة الأمهات على تقبل طفلها .
- د-النتائج الخاصة بالمعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:-
- المعوقات الراجعة للطفل المصاب بالشلل الدماغي:-
- أوضحت الدراسة وجود معوقات راجعة للطفل المصاب بالشلل الدماغي وبلغت قوته النسبية (٨٠%) وبمجموع أوزان (٣٣٦) ومتوسط مرجح (١٦,٨).
- وتوصلت الدراسة وفقاً للمعوقات الراجعة للطفل بأنه لا يستطيع التعبير عن احتياجاته. بمجموع أوزان (٥٥) ومتوسط مرجح (٢,٧٥) ونسبة مئوية (٩١,٧%)
- المعوقات الراجعة لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:-

أوضحت الدراسة وجود معوقات راجعة لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وبلغت قوته النسبية (٧٧,٢٩%) ومجموع أوزان (٣٧١) ومتوسط مرجح (١٨,٥٥) وتوصلت الدراسة وفقاً للمعوقات الراجعة لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على أنه لا تلتزم الأسرة بتعليمات الأخصائي الاجتماعي نحو كيفية التعامل مع الطفل، بمجموع أوزان (٤٩) ومتوسط مرجح (٢,٤٥) ونسبة مئوية (٨١,٦٦%)

■ المعوقات الراجعة للمستشفى:-

أوضحت الدراسة وجود معوقات تواجه الأخصائي الاجتماعي راجعة للمستشفى قوتها النسبية (٨٨,٦٦%) ومجموع أوزان (٥٣٢) ومتوسط مرجح (٢٦,٦) وتوصلت الدراسة وفقاً للمعوقات الراجعة للمستشفى تدخل الإدارة في عمل الأخصائي الاجتماعي باستمرار، قلة التعاون بين إدارة المستشفى والعاملين مع الأخصائي، ضعف الصلاحيات الممنوحة للأخصائي الاجتماعي وعدم إشراكه في اتخاذ القرارات، عدم تمثيل الأخصائي الاجتماعي في مجلس إدارة المستشفى بمجموع أوزان (٥٩) ومتوسط مرجح (٢,٩٥) ونسبة مئوية (٩٨,٣٣%)

■ المعوقات الراجعة للمجتمع:-

أوضحت الدراسة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي الراجعة للمجتمع وبلغت قوته النسبية (٨١,١١%) ومجموع أوزان (٤٣٨) ومتوسط مرجح (٢١,٩) وتوصلت الدراسة وفقاً للمعوقات الراجعة للمجتمع على عدم فهم المجتمع لأهمية دور

الأخصائي الاجتماعي، بمجموع أوزان (٦٠) ومتوسط مرجح (٣) ونسبة مئوية (١٠٠%) وجاء هذا متفقاً مع بعض الدراسات السابقة كدراسة (هبة مصطفى يوسف ٢٠١٤) ودراسة محمد سامي عبدالحميد (٢٠١٤) الذين أشاروا إلى معوقات التي تواجه الأداء المهني للممارس العام ومشكلات العلاقات التي تواجه الأسر في الحياة الاجتماعية.

ه- النتائج الخاصة بالمقترحات اللازمة التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

أوضحت نتائج الدراسة وجود مقترحات تساعد الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بقوة نسبية (٨٩,١%) ومجموع أوزان (٩١٠) ومتوسط مرجح (٤٥,٥) وتتمثل:

١- توعية الأمهات بمصادر تقديم الخدمات في المجتمع.

٢- زيادة الحوافز المادية التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي.

٣- تعاون فريق العمل مع الأخصائيين الاجتماعيين لتبادل الخبرات لتقديم أفضل الحلول للضغوط التي يتعرضون لها أمهات أطفال الشلل الدماغي.

٤- زيادة فاعلية وسائل الإعلام للحد من الضغوط على أمهات أطفال الشلل الدماغي

-توصيات الدراسة:-

- ١- إجراء البحوث والدراسات علي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأسرهـم وذلك للوقوف علي الآثار السلبية الناتجة عن نظرة المجتمع لهم.
- ٢- توعية المجتمع بهذا النوع من الإعاقات وعدم النظر إليهم نظرات الوصوم.
- ٣- إقامة الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين علي القيام ببرامج تدريبية للأمهات لكيفية التعامل مع أطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.
- ٤- تصميم برامج توعية في جميع وسائل الإعلام.

قائمة المراجع

المراجع العربية:-

ورعاية المعاقين، مركز توزيع الكتاب الجامعي،
القاهرة

(٩) جوهر، عادل موسي وآخرون (١٩٩٩): الخدمة
الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة،
مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعته
حلوان، القاهرة.

(١٠) حنا، مريم إبراهيم (٢٠١٠): الرعاية الاجتماعية
والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، المكتب
الجامعي الحديث، الإسكندرية.

(١١) خيرى، سهير محمد (٢٠١١): الخدمة
الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، نور
الإيمان، القاهرة

(١٢) رشوان، حسين عبد الحميد أحمد (٢٠٠٩)
(الإعاقة والمعوقين "دراسة في علم اجتماع
الخدمة الاجتماعية"، المكتب الجامعي الحديث،
الإسكندرية

(١٣) زيدان، علي حسين وآخرون (٢٠١٦): الممارسة
المبنية على الأدلة في الخدمة الاجتماعية،
المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

(١٤) زيدان، علي حسين (٢٠٠٢): نماذج ونظريات
معاصرة في خدمة الفرد، كلية الخدمة
الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة

(١٥) سليمان، صبحي (٢٠٠٧): تربية الطفل المعاق،
الطبعة الأولى، دار الفاروق للاستثمارات
الثقافية، القاهرة

(١٦) سليمان، عبدالرحمن سيد (٢٠١٤): معجم
مصطلحات الإعاقة العقلية، دار الجوهرة للنشر
والتوزيع، القاهرة.

(١) إبراهيم، حسام الدين مصطفى (٢٠١٦): الشعور
بالوصمة ومجهولي النسب، بحث منشور بمجلة
الخدمة الاجتماعية "الجمعية المصرية
للأخصائيين الاجتماعيين" العدد ٥٦، الجزء
٨، مصر.

(٢) إبراهيم، مروان عبد الجيد (١٩٩٧): الألعاب
الرياضية للمعوقين، دار الفكر، للطباعة والنشر
والتوزيع، عمان

(٣) أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية
في المجال التعليمي، سلسلة مجالات وطرق
الخدمة الاجتماعية، ط ١

(٤) أبو النصر، مدحت (٢٠٠٥): الإعاقة
الجسمية، المفهوم والأنواع وبرامج
الرعاية. مجموعة النيل العربية، القاهرة.

(٥) أحمد، فائق فوزي (٢٠٠٩): تقويم الأداء المهني
للأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية
بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدن
القناة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة
الاجتماعية، جامعة حلوان.

(٦) اليسر، سمر (١٩٩٧): الشلل الدماغي عند
الأطفال: دليل مصور للأهل والعاملية مع
التأهيل عن دليل "رعاية الأطفال المعوقين" لـ
ديفيد ورنر، ورشة الموارد العربية، بيروت

(٧) الدسوقي، محمد فوزي (٢٠١٢): القاموس
الاجتماعي، مركز تطوير الأداء للنشر، العدد
الخامس

(٨) جاد الله، سريّة وآخرون (٢٠١٦): الممارسة
العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

2-Bear& Commors (2002): Spastic Velocity threshold constrains functional performance in cerebral palsy, Arch physmed, Rehabil
3-Celenro sini Thembelenosini Nxumalo et al (2017): Exploring the Stigma Relate Experiences of Family Members of Persons with Selected Community in the ILembe District Kwazulu-Natal , Health Gesondheid ,Elsevier B.V, University of Johannesburg.
4-Hinshaw Stephen, P. (2007).the Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. New York: Oxford Univ.Press
5-Nicolas Rusch et al (2005): Mental Illness Stigma :Concepts ,Consequences and Initiatives to Reduce Stigma , European Psychiatry , Elsevier SAS.
6--Jonathan D. Avery (2019) :The Stigma of Addiction An Essential Guide ,Springer Nature , Switzerland.
7-Rosenbaum, p.L.and Rosenbloom, L.(2012):Practical Guid:Cerberal Plasy From diagnosis to Adult life, Volum8 Uk:London Moc Keith press.

١٧)شلبى، نعيم عبد الوهاب (٢٠١١):الضغوط الحياتية المعاصرة،المكتبةالمصرية للنشر والتوزيع،القاهرة.
١٨)صادق،نبيل محمد وآخرون (٢٠٠٢):عمليات الممارسة في تنظيم المجتمع، القاهرة، مطابع الريادة للتسويق الجامعي
١٩)الصفدي،عصام حمدي (٢٠٢٠):الإعاقة الحركية والشلل الدماغي،دار دروب للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.
٢٠)الضلاعين،معتصم تركى (٢٠٢١):الجنر فجوة النوع الاجتماعي ودورها في اختلال البيئة الجامعية،دار الخليج للنشر والتوزيع،الأردن
٢١)عبدالرحمن،عبدالله محمد(١٩٩٦):سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية
٢٢)عبدالسلام ، مخلص رماح(٢٠٢٠):الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي،دار اليازوري للنشر والتوزيع،القاهرة
٢٣)عبدالمنصف،حسن رشوان(٢٠٠٨) :ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة اتجاهات نظرية حالات وبحوث تطبيقية"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
٢٤)عتيق،السيد (٢٠٠٥):الحماية القانونية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية، القاهرة .
٢٥)يحيى،خولة أحمد (٢٠٠٣):ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان.
المراجع الأجنبية:-
1-ASANE Report (2013): A life without stigma, Sane, Australi, p1a

- 8- Patrick Corrigan & Others (2009) :Overcoming Stigma, University of Washington, School of Public Health.
- 9-Ross Kikdd et al (2003): Understanding and Challenging HIV Stigma Toolkit for Action, International Center for Research on Women, Miz Hasab Research
- 10- Sunyal, Bhades (1986): Family treatment in Francis J, turner(ED), Social Work, The press, N.Y.
- 11-Stacy L. Overton et al(2008):The Stigma of Mental Illness, the American Counseling Association , Journal of Counseling &Development ,Vol 86.
- 12-Tyler R. Corson (2017): The Impact of Perceive Mental Illness Stigma on Caregivers Desire to Relinquish Care Graduate School ,Virginia Commonwealth University , Richmond , Virginia
- 13- Warren Parker& Karen Biedsall(2005):HIV/ AIDS Stigma and faithbased organization, south era Africa, Centre for AIDS Development, Research and Evaluation(CADRE), DFID/ Futures Group MSP

