الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها(*)

إعداد

محمود محمد ياسين عبد الحميد

أ.د/ أحلام عبد المؤمن على
استاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم

د./ عبير حسن مصطفى
مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الفيوم

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد الرأسمال البشري هو القوة المحركة للمجتمع، والركيزة الأساسية التي التي تنهض بالمجتمع للوصول للدول المتقدمة .

والثروة البشرية هي عماد الأمة ودرعها الواقي، وهي القوة الطبيعية التي التي تدافع عنها كما أنها العنصر النشط الفعَّال التي يحفظ على المجتمع وبقائه. فالفرد فالفرد هو العقل النشط في البحث والمعرفة والتجديد والابتكار.

وللتقدم والنهوض بالفرد تأتيقضية التعليم التي تعد من القضايا الهامة حيث حيث الاهتمام بالعنصر البشري ويرجع الاهتمام بالتعليم إلى التخطيط العلمي السليم السليم للقدرة على المنافسة. كما أن السعي لتحسين جودة التعليم يصل إلى تفجير الطاقات لتحقيق تغيير جذري، وهو عملية شاملة تهدف لإحداث تغيير حضاري وتنمية وتنمية موارد المجتمع بمعيار جودة حتى يمكن القضاء على التخلف وهو توجيه الجهود الجهود لكل من الأهالي والحكومة لتنمية الظروف الاجتماعية والاقتصادية وإحداث وإحداث تطوير في جوانب الحياة في المجتمع أي التغيير والتحول في البناء الشامل الشامل والتوازن بين الجانب الاقتصادي والاجتماعي(١).

(*) بحث مستخلص من رسالة ماجستير.

(١) ثريا إبراهيم علي إبراهيم: إمكانية عمل مشروع دمج المعاقين جسدياً في المجتمع إيجابياً، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني، جامعة المنصورة ، كلية التربية النوعية ، أبريل ٢٠٠٧، ص٦٨١.

وتمر المجتمعات في وقتنا الحالي بالعديد من المتغيرات التي ترتبط بكافة بكافة مناشط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويتأثر بذلك كافة مكونات المجتمع. ولا يستطيع الإنسان أن يعيش بمعزل عن المتغيرات. فعالم اليوم يزداد تأثره تأثره وتأثيره في بعضه البعض، حيث شهد عالمنا المعاصر تغيرات سريعة متلاحقة، متلاحقة، ووجد الفرد نفسه في محيط من التغيرات الحضارية المتصارعة، إذ زادت زادت المتاعب التي تؤثر على حياته اليومية وتجعله يعاني من الضغوط الاجتماعية الاجتماعية والنفسية بدرجات متفاوتة وهو ما يعود بالطبع إلى التنشئة والوعي والقدرة على التعامل مع المواقف وتأثيرها والتكيف السلبي والاضطراب الكلي[١].

الكلي[١].

ولقد انعكست هذه التغيرات التي عرفها البناء الاجتماعي على سلوكيات وقيم الأفراد والجماعات وهو ما تسبب في ظهور العديد من المشكلات مثل التفكك الأسري وانحلال الروابط الاجتماعية وتراجع بعض القيم الأصلية ونشوء القيم السلبية مما أدى إلى تأثر المجتمع والأسرة بالإضافة إلى تزايد الأعباء والمطالب التي تثقل كاهل الفرد وتنامي الإحساس بالمعاناة وباعتبار أن مثل هذه الأشياء تدخل في إطار ما يسمى بالضغوط الحياتية التي تتسم بها حياتنا المعاصرة فيجب على مهنة الخدمة الاجتماعية أن تسهم في التخفيف من حدتها حيث أنها مهنة إنسانية تتعامل مع كافة أنساق المجتمع.

والخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة إنسانية ترمي إلى مساعدة الناس سواء كانوا أفراداً أو جماعات للوصول بهم إلى أقصى مستوى من الحياة الكريمة وذلك في حدود إمكانياتهم وقدراتهم. كما أنها تستهدف بطرقها المختلفة توفير أقصى قدر ممكن من الرعاية الاجتماعية والرفاهية الإنسانية وذلك عن طريق خدمات فردية أو جماعية أو مجتمعية وقد يكون الطابع الغالب عليها تأهيليا علاجيا أو جانبا وقائيا تنمويا إصلاحيا شاملا وهذا يعتمد على الأيديولوجية السائدة في المجتمع.

(١) فتحي الشرقاوي: أحداث ضغوط الحياة، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد العاشر، ٢٠٠٣ ص ٤٢.

و يجب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة من جلب الخدمة الاجتماعية، حيث يمكن حيث يمكن وضع برنامج عمل متطور ومؤشرات علمية لهذا البرنامج والمتغيرات والمتغيرات المرتبطة بمواجهة هذه الضغوط بالإضافة إلى بض التحديات الأخرى التي الأخرى التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية(١).

وتعدقضية المعاقين– في أي مجتمع–قضية مهمة قد تسهم بشكل أو بآخر في بآخر في إعاقة تقدم المجتمع وتنميته، ولهذاتضع الأمم المتحدة مشكلة المعاقين في في قائمة القضايا الاجتماعية الكبرى التي ينبغي على العالم مواجهتها بالتحليل والفهم والفهم وبالتوعية الحكومية والجماهيرية وبالمساعدات الفنية والعلمية(٢).

ولقد قدرت منظمة العمل الدولية في تقرير لها عام (٢٠٠٠) عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بأكثر من (٦١٠) مليون نسمة، (٤٠٠) مليون منهم يعيشون في الدول النامية. وتشير إحصائيات منظمة الأمم المتحدة (اليونيسيف) عام (٢٠٠٣) (٢٠٠٣) إلى أن عدد المعاقين يقرب من (٧٠٠ مليون معاق) يمثلون جميع أنواع أنواع الإعاقات بنسبة حوالي ١٠٪ من مجموع السكان وقد تزداد في الدول النامية النامية يتزايد عدد المعاقين فيمصر من عام إلى آخر، بلغ عدد المعاقين فيمصر عام مصر عام ١٩٩٧ إلى ٥,٩ مليون معاق، وفي عام ٢٠٠٢ وصل عددهم ٦,٦ مليون معاق وفي عام ٢٠٠٥ قدر عددهم بـ . ٧ مليون معاق.(٣).

ويعتبر المعاقون من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى جهود مهنة الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى تمكين المعاق من أن يتكيف مع البيئة الاجتماعية المعقدة والعمل والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لاستفادته من أساليب الرعاية التي تقدم له. لذلك لذلك فهي تنظر لفئة المعاقين بأنهم في حاجة للمساعدة لكي يستطيع المجتمع الاستفادة من الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم في عملية التنمية وهذا بالطبع لا يتم إلا من خلال

(1) Sable et all: The Role of Perceived Stress On Prenatal Care Utilization Implications for Social work Practice, Journal Of Hunanistc Education And Development, , Health and social work, vol. 24. N , 1999, p.56 .

(٢) سعد الدين إبراهيم: "قضية المعاقين في الوطن العربي – الملامح والمعالجة"، المقتبس العربي، العدد (٣٣)، ٢٠٠١، ص٢٧.

(٣) عبد الباسط عباس محمد: دور منظمات المجتمع المدني في مساندة ورعاية المعاقين ذهنياً بقنا، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، المؤتمر العلمي الثاني، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٤.

تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة لتحويلهم إلى فئة إيجابية تحقق عائداً اقتصادياً اقتصادياً يناسب حجم المنفق عليهم بالإضافة لضرورة رعايتهم كناحية إنسانية في أي أي مجتمع من المجتمعات(١).

وتعد درجة تقبل المجتمع للمعاقين، من أكثر معايير التحضر والإنسانية في في التعامل مع البشر، وجوهر هذه الفكرة أن حقوق الإنسان أصبحت معروفة ومستقرة ومستقرة في كيانات الدساتير في معظم الدول وقد ترتب على ذلك أن سعت الدول- الدول- ولا تزال- إلى إقرار هذه الحقوق واستقرارها في نفوس الناس، ليقوم التعامل بين الجميع على أساس المودة والرحمة والتقدير وليس على أساس النبذ أو أو العطف في أحسن الأحوال(٢).

ويتأكد بذلك الاهتمام بهذه الشريحة الاجتماعية انطلاقاً من الواجب الإنساني والاجتماعي المستوحي من القيم الدينية والإنسانية، ومن طبيعة التكامل الاجتماعي وحق الفرد على الجميع، كما تعتبر العناية بهم- في نفس الوقت- إعداداً واستثماراً لطاقاتهم، وإشراكهم في دفع الاقتصاد القومي، كما أن تأهيلهم يجنب المجتمع أعباء كبيرة ومتزايدة.

ولقد شهد القرن العشرين تطوراً كبيراً في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم ويرجع ذلك إلى وقوع حربين عالميتين كان من أثرهما ماظهر من نقص شديد في القوى العاملة في كثير من بلاد العالم ولجأت الدول الرأسمالية إلى الاهتمام بالمعوقين ورعايتهم وتأهيلهم وإعدادهم للعمل، يدفعها إلي تلك العوامل الاقتصادية التي ترتبت على النقص في الأيدي العاملة المنتجة.

(١) ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، الكتاب العاشر، ٢٠٠٦، ص٢٤١.

(٢) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤، ص١٠.

وإلى جانب ذلك ظهرت مشاكل اجتماعية في كثير من البلاد كنتيجة لعجز لعجز الكثيرين من ضحايا هاتين الحربين وتعطلهم عن العمل، فكان لزاماً عليها أن أن تبادر لوضع البرامج لمساعدتهم ورعايتهم وتأهيلهم(١).

وتخفف النظرة للمعوق من مجتمع لآخر، وقد أنشأت الكثير من الدول مراكزاً مراكزاً لرعاية المعوقين جسمياً بهدف الاهتمام بهم وإخراجهم عن عزلتهم للمشاركة للمشاركة في الحياة الاجتماعية وعلى الرغم من ذلك فإن برامج الرعاية هذه قد تؤدي تؤدي في بعض الأحيان إلى آثار سلبية على شخصية المعوق، ويشير (تلفورد وساوري وساوري Telford, Saurey) إلى أن القائمين بمساعدة المعوق جسمياً يعززون بطريقة غير مقصودة الميل إلى الاستسلام أو الرضوخ باستخدام أساليب الشفقة والإحسان كطريقة لرفع الروح المعنوية للمعوقين، دون النظر إلى مدى تقبل الفرد الفرد للإعاقة من عدمه(٢). لذلك يعاني المعوق جسمياً كثيراً من المشكلات التي تكون تكون مرتبطة بدرجة كبيرة بنوع إعاقته... ويشير (بولفينو وبنتين Pulvino, Bentin) إلى هذه الحقيقة في دراسة لحاجات الطلاب المصابين ببعض العاهات الجسمية، والتي أوضحت أن المشكلات الرئيسية التي يعاني منها هؤلاء المعاقين تميل تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما هي مشكلات جسمية وكان مفهوم الذات والصورة الجسدية والإحباط والاعتمادية أبرز هذه المشكلات النفسية التي النفسية التي يعاني منها المعوقين جسمياً(٣).

كما يشير (بنفليد وهيد دافيد Benifield, Head David) إلى أنماط المشكلات الاجتماعية ودور الإعاقة في مجال التفرقة الاجتماعية حيث تؤدي إلى نوع إلى نوع من التفرقة بينهم وبين غيرهم من غير المعوقين إلى أن يفترض المجتمع أن المجتمع أن المعوقين متشابهين في كثير من الاعتبارات، وهذا يؤدي إلى التقييم السلبي لهؤلاء المعوقين. أضف إلى ذلك أنه في معظم الثقافات تعتبر الناحية الجسمية

(١) أحلام رجب عبد الغفار: الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر، ٢٠٠٣، ص ٧١.

(2) Telford, C. W. & Saurey, J.H.: The Exceptional Individual, 2nd ed, New Jersy, prentice- Hall, Inc, 1998, p 103.

(3) Pulvine, c. j, Bentin, s: Counseling the Physically Disabled Students, Accepting the challenge; Gournal of Hunanistic Education and Development, vol. 24, 1996, p. 116.

الجسمية والمظهر العام للفرد من الأمور الهامة التي لها تأثيراً واضحاً على مفهوم مفهوم الذات ومع أن هذا التأثير قد يكون غير مباشر فإنه يكون حلقة الوصل بين بين تقييم الناس للمعوق واستجابته لهذه الأحكام... فتصرفات الآخرين تجاه المعوق المعوق تعتبر أهم من الإعاقة ذاتها- وعلى هذا الأساس - يتشكل مفهوم الذات لدى لدى المعوقين جسمياً فهو يشير لفكرة المعوق عن ذاته والذي يحدد إلى درجة كبيرة كبيرة الأشياء التي يعتقد أنه قادر على إنجازها. وماذا يتوقع من نفسه أن يفعل كذلك فإن مفهوم الذات لدى المعوقين جسمياً يتكون نتيجة لأحكام الآخرين عنه سواء سواء كانت هذه الأحكام مباشرة أو من خلال سلوكهم تجاهه(١).

ويعيش المعوق جسمياً في عالم خاص به تحدده إعاقته بدرجة كبيرة، وتلعب وتلعب دوراً كبيراً في حياته وخبراته وتفاعلاته مع الآخرين لذلك فهو يحتاج لنوع لنوع خاص من العون والرعاية، وفي نفس الوقت فهو في حاجة لأن يتعلم كيف يكون يكون مستقلاً مثل الأسوياء، وكيف يقوم بعمل الأشياء بنفسه، ومن هنا فهو يعاني يعاني الكثير من الضغوط الاجتماعية والنفسية نتيجة لصعوبات التي يواجهها في الحياة في الحياة كانعكاس لهذه الإعاقة(٢).

وأجريت دراسة لمعرفة العلاقة بين تقبل الإعاقة ومفهوم الذات والعلاقات والعلاقات الاجتماعية لطلاب الجامعة المعوقين جسمياً وأوضحت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين المتغيرات الثلاث (تقبل الإعاقة- مفهوم الذات- العلاقات الاجتماعية) أي كلما زاد تقبل المعاق جسمياً لإعاقته كلما زاد تقبله لذاته وكانت علاقاته الاجتماعية جيدة(٣).

واستخدم (فتحي عبد الرحيم) المنهج الإسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي والاجتماعي والاجتماعي علي المراهقين المعوقين من الجنسين بمعهد الشلل بالكويت وقارنهم وقارنهم بمجموعة من المراهقين العاديين، وأوضح أن المراهقين المعوقين أقل قدرة من

(1) Benifield, L., Head David: Discrimination and Disabled Women; Journal of Hunanistc Education and development, vol. 23, 1995, p. 68.
(2) Rutter. M: Helping troubled children, New York, Benguin Books LTD, 1996, p. 47.
(3) Lindoski, Dunn: self- concept and acceptance of disability, Rehabilitation counseling Bulletin. U.S.A, library of Congress cataloging in publication data, Vol. 38, 1994, P. 32.

قدرة من العاديين على تقييم العلاقات المتبادلة في المواقف الاجتماعية، وكانوا أكثر أكثر ميلاً للإنسحاب والعزلة الاجتماعية(١).

وتعد الإعاقة الجسمية ذات تأثير خاص على شخصية الفرد وأسرته ومجتمعه ومجتمعه بشكل عام، فمنذ اللحظة الأولى التي يصاب فيها الفرد بالإعاقة الجسمية تبدأ الجسمية تبدأ آثار الإصابة تؤثر على الناحية النفسية له وتشترك معها الآثار الاجتماعية ويتم تشكيل شخصيته تحت تأثير العديد من الضغوط ويبدأ في تكوين اتجاهات اتجاهات سلوكية سالبة متأثراً في ذلك بآثار إصابته فهو يعيشٍ في جو اجتماعي يخلف كل الاختلاف عن الذي يعيش فيه الأصحاء، وللمعاق جسمياً خصائصه النفسية النفسية والاجتماعية الناتجة عن إعاقته وتتأثر شخصيته إلى حد كبير بالتجارب التي التي يمر بها وبعوامل البيئة وأسباب إعاقته ومشكلاته التكيفية مع الأهل والرفاق ومجتمع الدراسة والجيرة(٢).

والأفراد المعاقون جسمياً قد يولدون مصابين بهذه الإعاقات أو قد يصابون يصابون بالإعاقات بشكل جزئي أو كلي في أي وقت من حياتهم والحالة القصوى للإعاقة القصوى للإعاقة الجسمية هي التي يفقد فيها الفرد القدرة على الحركة؛ والإعاقة الجسمية تفرض قيوداً اجتماعية على الفرد المعاق مثل المعاناة المستمرة لمواقف الرثاء الرثاء من جلب المجتمع، وشعور المعاق بالنقص والدونية وفقدان المسلاحية الاجتماعية الاجتماعية الأمر الذي يؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي(٣).

ولقد شهدت الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة تطورات وتغيرات خلال خلال العقود الأخيرة سواء كان ذلك من خلال المؤسسات التأهيلية أو من خلال برامج الرعاية الاجتماعية الأمر التي يتطلب باستمرار البحث عن أساليب تكيف الإنسان الإنسان عامة وتوافق المعاق خاصة من خلال العمليات المهنية المبذولة والتي

(١) فتحي السيد عبد الرحيم: استخدام المنهج الإسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية كمتغير وسيط بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي، ١٩٨٥، نقلاً عن / لويس كامل مليكه: قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، المجلد الرابع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢.

(٢) عبد الرحمن سيد سليمان: الإعاقات الجسمية، القاهرة، زهراء الشرق، ط٢، ٢٠٠٦، ص٣٥.

(٣) زينب محمود شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، النهضة المصرية، ط١، ٢٠٠٧، ص٥٩.

تساهم بها الخدمة الاجتماعية لزيادة أداء المعاق وزيادة ثقته بنفسه ومساهمته في تنمية مجتمعه الذي ينتمي إليه[١].

ومن خلال العرض السابق نؤكد على أهمية الدور الإيجابي للخدمة الاجتماعية في العمل في مجال الإعاقة على اختلاف أنواعها والنهوض بالمجتمع من خلال دمج هذه القوة البشرية لتحقيق التنمية والتخفيف من الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم وهذا ما ستتناوله هذه الدراسة بالبحث . وتتمثل مشكلة الدراسة في تساؤل رئيسي مؤداه :

ما طبيعة الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الشباب المعاقين جسمياً ؟

ثانياً : الدراسات السابقة:

سوف نتناول عرضاً لهذه الدراسات بتقسيمها إلى محورين:

المحور الأول: دراسات متعلقة بالضغوط.

المحور الثاني: دراسات متعلقة بالإعاقة الجسمية.

أ : الدراسات المتعلقة بالضغوط:

١- دراسة باتريك Tolan Patrick ١٩٩٦[٢] قد طبقت هذه الدراسة على عينة من الرجال والنساء عددهم (٨٤) باستخدام المسح الاجتماعي بالعينه بالعينه ، وأوضحت الدراسة أن الضغوط الاجتماعية والتي تمثلت في التحولات الأسرية والصعوبات اليومية، الأحداث الحياتية المرتبطة جميعها جميعها بنمط العلاقات الأسرية، قد أظهرت ارتباطاً مباشراً بمخاطر الجنوح الجنوح والانحراف.

٢- دراسة تشارلز Charles ١٩٩٦[٣] والتي استهدفت تطوير أساليب قياس قياس أحداث الحياة بجامعة أريزونا، متضمنة ضواغط الحياة الاجتماعية الاجتماعية مثل الحب والزواج والجريمة، الصحة، العمل، إلا أن الغالبية من

---

(١) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٥.

(2) Tolan Patrick: Social stress Oimensionsand Anti Social and Oiliquent Behaviors In Adolescent, paper presented at the Annual Convention Of The American Psychological Assouation Illinois, U. S. A, 1996.

(3) Charles A.: Improvements In Measuring Life Events In Older Adults, Arizona, U. S. A., 1996.

الغالبية من المبحوثين أوضحوا أهمية التركيز على النواحي الاجتماعية وخاصة المتعلقة بالجانب الصحي.

٣- دراسة Nummer Seuffge ٢٠٠١:هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الجنس والعمر واستراتيجية مواجهة الضغوط والاكتئاب وتقدير وتقدير الذات على عينة من المراهقين من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم أعمارهم من (١٤- ١٧) سنة وكان من بين النتائج استخدام المراهقات لإستراتيجيات المواجهة التي تميل للتجنب مقارنة بالذكور كما أشارت إلى إلى أن تقدير الذات المرتفع يؤدي إلى مواجهة أفضل للضغوط[١].

٤- دراسة نجية عبدالله ٢٠٠١[٢]:هدفت للتعرف على أساليب مواجهة الضغوط الضغوط وبعض المتغيرات الشخصية لدى طلاب الجامعة من الجنسين وذلك وذلك باستخدام (مقياس أساليب مواجهة الضغوط) وأجريت الدراسة على على عينة بلغت (١٠٠) من طلاب جامعة عين شمس من الذكور والإناث والإناث وكشفت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث في أساليب أساليب مواجهة الضغوط، وكذلك الفروق بين الإقداميين والإحجاميين لصالح لصالح الإقداميين على متغيري التيسير والاتصال.

٥- دراسة هيراكو وآخرون Hirakawa٢٠٠٢[٣]:هدفت إلى اختبار تأثير الضغوط التي يواجهها الطلاب بالخدمة الاجتماعية ومعرفة أثر ذلك على إيجاد على إيجاد استراتيجيات جديدة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة الضغوط التي التي يعاني منها هؤلاء الطلاب، لذلك يجب التركيز على زيادة المهارات المهارات الشخصية ومواجهة الضغوط والاستفادة من هذه الاتجاهات المعرفية.

المعرفية.

---

(١) نقلاً عن:منى محمود محمد عبد الله: أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، دراسة مقارنة بين الريف والحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد دراسات الطفولة ، ٢٠٠٢.

(٢) نجية عبد الله: أساليب مواجهة الضغوط لدى الجنسين دراسة مقارنة، مجلة علم النفس، المجلد ١٢، العدد الأول، جامعة المنيا، ٢٠٠١.

(3) Hirakawa et al: An Examination Of The Effects Of Stress Management Training for Japanese college students of social work, international journal of stress Management, vol. 9, N. 2, 2002.

٦- دراسة أحمد نبيل البحراوي ٢٠٠٣[١]:هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في أساليب مواجهة الضغوط بين الطلاب والطالبات لدى الشريحتين الشريحتين الاجتماعيين العليا والدنيا، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طلب و(١٠٠)طالبة تم تقسيمهم إلى شريحتين ذات مستوى مرتفع ومستوى ومستوى منخفض، واستخدمت الدراسة (استبيان أساليب مواجهة الضغوط النفسية الضغوط النفسية والاجتماعية والمدرسية من إعداد الباحث)، و(مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الشخص)، ومن نتائج الدراسة، أن الدراسة، أن الطلاب أكثر مواجهة الضغوط من الطالبات، وأن من ينتمون إلى ينتمون إلى المستوى الاجتماعي المرتفع أكثر فاعلية ممن ينتمون إلى المستوى الاجتماعي المنخفض.

٧- دراسة إيجور، نادا Nada ,Igor 2003[٢]: تهدف للتعرف على العلاقة بين السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة، وذلك باستخدام (مقياس E.P.Q، E.P.Q، ومقياس ضغوط الهدف) على عينة بلغت (26.5) ممن تتراوح تتراوح أعمارهم ما بين (١١ إلى ١٤ سنة) وكشفت الدراسة عن التأثير الإيجابي للانبساط في مواجهة المشكلة بينما كان للعصابية تأثيرات مباشرة مباشرة في تجنب أسلوب المواجهة.

٨- دراسة كاردوم وآخرون Kardum, et, al 2004[٣]:بعنوان السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المراهقة المبكرة وتلك بهدف اختبار العلاقة بين السمات الشخصية وأحداث وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهة المراهقين لهذه الأحداث، وتم وتم اختيار عينة مكونة من ٥٦ مراهقاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١١-

(١) أحمد نبيل البحراوي: الضغوط لنفسية والاجتماعية المدرسية وأساليب المواجهة دراسة مقارنة بين شرائح اجتماعية مختلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٣.

(2) Igorkardum, nada Krapic: Presonality traits, stressful life event and coping styles in early adolescence journal article, vol. 30, 2003.

(3) Kardum, et, al: Personality trais stressful life event and coping styles in early adolescence individual differences, U. S. A., vol. (30, (3) Feb. 2004.

١١- ١٤ عاماً، وأجريت الدراسة باستخدام مقياساً لأساليب المواجهة، وهي مواجهة التركيز على المشكلة، وكانت أهم النتائج: مواجهة التركيز التركيز على المشكلة في مواجهة الضغط من خلال التركيز على المشكلة. المشكلة. ومواجهة التركيز على الانفعال مقابل الصابيين الذين ركزوا على على أسلوب تجنب المواجهة.

٩- دراسة هارتلي وماكلين Hartley, Maclean 2005 [١]:هدفت إلى تقويم تقويم الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى الكبار من ذوي الإعاقة الذهنية الذهنية البسيطة وعددهم ٨٨ ممن لديهم مهارات مناسبة في الاتصال اللفظي وتوصلت إلى أنٍ ارتفاع أساليب المواجهة يقلل من الضغوط النفسية النفسية للمعاقين ذهنيا.

١٠- دراسة أمل علاء الدين أبو عرام ٢٠٠٥[٢]:وهدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدىٍ طلاب طلاب المرحلة الثانوية، وتكون عينة الدراسة من ٤٣٤ طالباً و٤٥٧ طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس سمات الشخصية من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب المواجهة من إعداد منى عبد الله، ٢٠٠٢، ومن نتائج الدراسة، أن أهم الأساليب التي يعتمد عليها الطلاب هي اللجوء إلى الله ثم ثم المواجهة وتأكيد الذات ثم تحمل المسئولية، كذلك وجود علاقة بين طبيعة طبيعة المدارس التابع لها الطلاب وبين أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط الضغوط وهي أسلوب لوم الذات، والإنكار، كما كشفت الدراسة عن وجود وجود علاقة بين الجنس وبين عدد من أساليب مواجهة الضغوط، كانت لصالح لصالح الذكور في أربع أساليب ولصالح الإناث في ثلاث أساليب.

(١) نقلا من: أحمد نبيل البحراوي: الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية وأساليب المواجهة، مرجع سبق ذكره.

(٢) أمل علاء الدين أبو عرام: أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠٥.

١١- دراسة آمال عبد الحليم ٢٠٠٦ [١]:تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية للذكاء بأساليب مواجهة الضغوط من خلال المقارنة بين المقارنة بين الأطباء الشرطة، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ فرد ٥٠ من من الأطباء، ٥٠ من ضباط الشرطة، ٢٥، ٢٥ من الأطباء، واستخدمت الباحثة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين، ومقياس أساليب مواجهة مواجهة الضغوط كوسائل لجمع البيانات، وكانت أهم النتائج وجود علاقة دالة علاقة دالة إحصائيا بين الصفحة النفسية للذكاء وأساليب موجهة الضغوط لدى الضغوط لدى مجموعة الأطباء، كما وجدت علاقة دالة إحصائيا بين الصفحة الصفحة النفسية للذكاء وأساليب مواجهة الضغوط لدى ضباط الشرطة.

ب : الدراسات المتعلقة بالإعاقة الجسمية:

١- دراسة ستوكلد Stokeld ١٩٩٥[٢]:هدفت للتعرف على الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعوقين وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل معوق معوق بإعاقة واحدة و٢٠ طفل متعدد الإعاقة وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال المعوقين يتعرضون لأنواع عديدة من الإساءة التي تؤثر سلباً على على توافقهم النفسي والاجتماعي وأن متعددي الإعاقة أكثر تعرضا لسوء لسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

٢- دراسة جمال شكري محمد ١٩٩٥[٣]:تهدف لتدعيم إعداد الأخصائي الاجتماعي بزيادة مهاراته ومعلوماته لتحقيق أفضل نتائج من التدخل المهني، كما هدفت إلى التعرف على الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإعاقة مما يساهم في تطوير وتحليل وتحليل مناهج الإعداد المهني في هذا المجال، وتوصلت إلى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لمعرفة كيفية العلاج الفردي والجماعي والتدريب

---

(١) نقلاً عن: هالة عطية محمود شاهين: الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠٧.

(2) Stokeld, c. L: The adult sequelae of child hood diagnosis of attention deficithypr activity order, Biola university, U.S.A, 1995.

(٣) جمال شكري محمد: الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإعاقة، القاهرة، المؤتمر الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٥.

والتدريب على جلسات العلاج ومتابعة وتقويم الحالات وتطبيق المقاييس المقاييس النفسية.

٣- دراسة محمد خميس الفارسي ١٩٩٩[١]:أوضحت أن احتياجات المعاقين متعددة متعددة ومتنوعة وتختلف من معاق لآخر، وأن هناك معوقات تواجه إشباع تلك تلك الاحتياجات مثل عدم إتباع أساليب علمية في تحديد الاحتياجات، عدم توافر توافر بعض التخصصات والخبرات، نقص الوعي الاجتماعي للأسرة في التعامل مع التعامل مع المؤسسات التي تهتم بالمعاقين.

٤- دراسة Renee- Lise Grind ١٩٩٩[٢]:ركزت على مدى قبول المجتمع المجتمع للإعاقة ودور المهنيين في خدمة ورعاية المعاقين، وأكدت نتائج نتائج الدراسة على عدم شعور الأسر بالأمان واللجوء لحماية المعاقين من من العالم الخارجي هذا بجانب شعورهم بعدم قبول المجتمع لهم والاعتراف والاعتراف بحقوقهم، فوجدت أن المؤسسات تركز على الجانب العلاجي العلاجي بالإضافة لعدم وجود تعاون بين العاملين وعدم إتباع أسلوب الفريق التكاملي لتدعيم بناء المؤسسة وأكدت على ضرورة الإعداد المهني المهني للعاملين.

٥- دراسة إيفا كوبكوفا Eva Koubekova ٢٠٠٠[٣]:أكدت على أن الشباب الشباب المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع للمجتمع والتجنب والانعزال عن أقرانهم وبينت أن الفتيات المعاقات حركياً حركياً يعانين من قدر أكبر من تدني مستوى تقدير الذات والشعور بالضغوط بالضغوط اليومية، مما يؤثر على علاقاتهم الاجتماعية وإنجازهم الأكاديمي. الأكاديمي.

(١) محمد خميس الفارسي: التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٩.

(2) Renee- Liss- Grind: Across cultural, Qualitave Study Of Child Hood Physical Disability In Finland, Haiti, and lativia: Views from Parents, Professionals and the Community, P. H. D., Virginia common wealth university, 1999.

(3)Koubekova. E: Personal and social adjustment of physically Handicapped Pubescent, Psychology Apatopsychologia Dietata, vol. 35, No. 1, P. 32.

٦- دراسة سامي محمد موسى ٢٠٠١[١]:توصلت إلى ضرورة التأكيد على قيام الأسرة بوظائفها في تحقيق جودة الحياة، كما يجب التركيز على الخدمات الخدمات النفسية والاجتماعية للمعاقين والمسنين المرضى، فهم أكثر الفئات الفئات حاجة إلى الدعم والمساعدة لتحسين إدراك جودة الحياة لديهم.

٧- د راسةضال عودة البشتيتي ٢٠٠٢[٢]:أكدت على أهمية التد ريب للعاملين للعاملين بالمؤسسات الخاصة برعاية المعاقين لزيادة قدرتهم على تغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين واتجاهات المعاقين نحو أنفسهم بالإضافة بالإضافة إلى تنمية قدرتهم على زيادة التفاعل والاتصال بين ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من أفراد المجتمع.٠

٨- دراسة نوال خليل المسيري ٢٠٠٣[٣]:أوضحت أن احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة هي (الاجتماعية- الصحية- النفسية) النفسية) بالترتيب، وأن هناك مشكلات تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة منها الصحية مثل الأجهزة التعويضية ونقص الأدوية، والاجتماعية مثل عدم عدم اهتمام الأسرة بالمعاق، والتعليمية مثل قدرات التدريب على الحرف الحرف قليلة، كما أكدت نتائج الدراسة على محدودية الممارسة المهنية في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.

٩- دراسة ثريا إبراهيم علي ٢٠٠٧[٤]:توصلت هذه الدراسة إلى أن انعزال المعاقين جسدياً وراء جدران المنازل يرجع إلى معوقات الشارع و المرور، وأن نسبة المعاقين جسدياً في الحضر أكبر من الريف والبدو، كما كما أشارت الدراسة لعدم اهتمام الدولة بالمعاقين جسدياً، كما توصي الد راسة بعمل حصر دقيق للمعاقين جسدياً وتصنيفهم.

---

(١) سامي محمد موسى هاشم: جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، القاهرة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ١٣ن ٢٠٠١، ص١٢٦.

(٢) نضال عودة البشتيتي: تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، اتحد هيئات الفئات الخاصة، المؤتمر الثامن والعشرون ٢٠٠٢، ص٨٢.

(٣) نوال علي خليل المسيري: ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠٠٣.

(٤) ثريا إبراهيم علي إبراهيم: إمكانية عمل مشروع دمج المعاقين جسدياً في المجتمع إيجابياً، مرجع سبق ذكره ، ص١٨٢.

١٠- دراسة Christine Corpenter and Tim Read 2008 man[1]:تهدف هذه الدراسة للتعرف على الصعوبات التي يعاني منها المعاقون جسدياً في محو أميتهم والعوامل التي تحول دون تحسين مهارات مهارات القراءة والكتابة وتوصلت إلى عدة أسباب أهمها: ردود الفعل السلبية، مواقف مثيرة للقلق من الآخرين، عدم وجود دافع، صعوبات في في نظام التعليم، وتوصي الدراسة بأهمية تدريبهم وتلبية احتياجاتهم التعليمية والصحية.

١١- دراسة Sheila Riddell ٢٠٠٨ [2]:تهدف هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين تطبيق العلاقة الاجتماعية وزيادة عدد الطلاب المعاقين في التعليم العالي وترى أنه يمكن إحراز تقدم من خلال إعادة توزيع الخدمات الخدمات المختلفة على المعاقين وزيادة عددهم ومنحهم الفرص الكاملة للتعلم وتركز الدراسة على أهمية استثمار العقول المفكرة المبدعة لدى هؤلاء المعاقين وضرورة تطبيق العدالة الاجتماعية.

١٢- دراسة Munir Dagand Christian ٢٠١٠[3]:حاولت هذه الدراسة التعرف على مستوى الرضا الوظيفي للرجال والنساء المعوقين جسمياً في في السويد وتوصلت إلى ضرورة مراعاة السياسة الاجتماعية لطبيعة عمل عمل المعوقين جسمياً، حيث أن الرجال يميلون للحصول على مبالغ كبيرة كبيرة لتدبير أمورهم وأمور أسرتهم على عكس النساء وأيضاً مراعاة المناخ المناخ النفسي والاجتماعي في العمل.

كيفية الاستفادة من الدراسات السابقة:

(1) Christian carpenter, Time Reed man: Exploring the Literacy Difficulties of Physically Disabled People, Conventry University, England, vol. 16, 2008, P. 131.

(2) Sheil Riddell: Social justice disabled students in higher education, British Edue search journal, vol. 5, 2008, P. 23.

(3) Munir Dag, Christian Kullberg: Can they work it out and do they get any satisfaction? Young Swedish physically disabled men's and women's work involvement and job satisfaction, scondinavia journal of Disability Research, vol. 12, No. 4, 2010, P. 287.

١- ساعدت الباحث في تكوين إطار مرجعي تنطلق منه الدراسة الحالية.

٢- التعرف على نوع الدراسة الملائم وأهم المناهج التي يمكن الاستعانة بها والأدوات المناسبة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية.

٣- الاستفادة من الدراسات السابقة بما تضمنه من معالجات نظرية وما انتهت إليه من نتائج ميدانية وتوصيات توصلت إليها في صياغة مشكلة الدراسة الحالية وتحديد أهدافها واختيار الموجهات النظرية وبض المفاهيم في متن الدراسة.

٤- التأكيد على الاهتمام العلمي بفئة المعاقين جسمياً وربط ذلك بفلسفة ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثا : أهداف الدراسة:

١- التعرف على طبيعة الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الشباب المعاقين جسمياً:

أ- تحديد الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسمياً بأسرته.

ب- تحديد الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسمياً بزملائه.

ج- تحديد الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل لدى الشاب المعاق جسمياً

٢- التوصل الي دور مقترح للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسمياً.

رابعا : تساؤلات الدراسة:

تساؤل رئيسي :

١- ما طبيعة الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها الشباب المعاقين جسمياً ؟

تساؤلات فرعية :

أ- ما الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسمياً بأسرته؟

ب- ما الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسمياً بزملائه؟

جـ - ما الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل لدى الشاب المعاق جسمياً؟

خامسا : مفاهيم ا لدر اسة:

أ- مفهوم الضغوط.

ب- مفهوم الإعاقة.

ج- مفهوم المعاق.

د- مفهوم الإعاقة الجسمية.

أ- مفهوم الضغط:

تشير المعاجم اللغوية العربية إلى أن الضغوط أصلها ضغط ومنه ضغطه ضغطه يضغطه ضغطاً بمعنى الضيق والإكراه على فعل شيء ما، والضغطة بالضم أي بالضم أي الشدة والمشقة(١).

بينما يشير معجم ويبستر Webster New World Dictionary بأن مفهوم الضغط كلمة تعني القوة المجهدة، ويقال أيضا القوة التي تقع على الجسم مما مما يحدث تغييرا في شكله كأثر لهذه القوة كما تشير أيضا إلى القوة المضادة التي يواجه التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد من قوة خارجية، كما تعني أيضا الإثارة البدنية أو العقلية(٢).

والضغوط أو المشقة في علم النفس تشير إلى درجة مرتفعة من الضغوط الواقعة الضغوط الواقعة على الإنسان في حياته البيولوجية والتي يمكن أن تضغط عليه وتدفعه وتدفعه أو تجذبه(٣).

وهناك ثلاثة وجهات نظر حول تعريف الضغوط، فالإتجاه الأول يتعامل مع مع الضغوط على أنها متغير تابع (نتيجة) حيث يعرف الضغط أو الإنعصاب في صورة صورة استجابة الشخص لبيئات مضايقة أو مزعجة، أما الاتجاه الثاني فيعرف الضغط في الضغط في صورة مثير يتمثل في الضغوط الخاصة بتلك البيئات المضايقة، أي أن الضغط أي أن الضغط متغير مستقل (سبب)، أما الاتجاه الثالث فينظر إلى الضغط على أنه إنعكاس أنه إنعكاس لنقص التواؤم بين الشخص والبيئة أي أنه متغير وسيط بين المثير والإستجابة(٤).

---

(١) مراد صالح مراد زيدان: الضغوط المهنية التي يتعرض لها المعلم في التعليم الجامعي، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (٢٩)، القاهرة، كلية التربية، ١٩٩٧، ص٣٦٣.

(٢) هارون توفيق الرشيدي: الضغوط النفسية (طبيعتها – نظرياتها – برنامج لمساعدة الذات في علاجها)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٩م، ص٩٨.

(٣) أحمد محمد عبد الخالق: الصدمة النفسية، القاهرة، دار إقرأ للنشر، ط٢، ٢٠٠٦م، ص٣٢.

(٤) محمد الشناوي ، محمد عبد الرحمن: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية – مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٤م، ص٧.

ويعرف الضغط على أنه حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية الجسمية والسلوكية، ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة(١).

وقد استخدم مصطلح الضغط في الأصل للتعبير عن معاناة وضيق أو اضطهاد، اضطهاد، وهي حالة يعاني فيها الفرد من الإحساس بظلم ما، وإذا مثلنا مستويات الضغط النفسي على متصل، فإن أحد طرفيه يمثل التحديات التي تثيرنا وتجعلنا في في وضع نمتلك فيه أنفسنا، والتي بدونه تصبح الحياة لكثير من الناس كئيبة ولا قيمة قيمة للعيش فيها، وأما الطرف الآخر للمتصل فيمثل الضغط النفسي فيه تلك الظروف التي الظروف التي عندها يكون للأفراد متطلبات مفروضة عليهم ولا يمكنهم الوفاء بها بها فيزيقيا أو نفسيا، وهذا يؤدي إلى الشعور بالإحباط وأيضا اللامبالاة، ولهذا فإن فإن أحد طرفي المتصل يشير إلى الضغط النفسي باعتباره واقيا للحياة أو يمكن القول القول بأنه محافظًا عليها، وأما الطرف الآخر فيشار إليه على اعتباره أنه سبب من من مسببات تدمير هذه الحياة(٢).

وعليه يمكن أن يضع الباحث تعريفًا للضغوط في ضوء الدراسة على أنها: هي تلك القوى السلبية والمؤثرات المرتبطة بالتغيرات الصاحبة لأحداث الحياة التي يعيشها الشاب المعاق جسميا، والتي تؤدي إلى اصطدامه بالواقع وحدوث توترات واضطرا بات يتطلب معها أهمية السعي لتأهيله ومساعدته على تحقيق التوازن والتوافق اللازم حتى يمكن أن يؤدي دوره الاجتماعي بشكل طبيعي دون أي معوقات.

---

(١) ممدوح محمد دسوقي: فاعلية برنامج إرشادي أسري من منظور خدمة الفرد في تخفيف هذه الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليًا المُساء معاملتهم، حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية بحلوان، العدد الثالث عشر، الجزء الثاني، ٢٠٠٢م، ص ص ٥٨٧ : ٥٨٨.

(٢) محمد عبد الغني حسن: مهارات إدارة الضغوط، القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية، ط١، ٢٠٠٠م، ص ص ١١ : ١٢.

ب- الضغوط الاجتماعية:

الضغوط الاجتماعية هي العملية التي بواسطتها تهدد الوقائع والبنية والمسماة والمسماة ضغوط بناء الكائن الحي وسلامته والتي من خلالها يستجيب الكائن لضغط، الضغط، ويعرف بأنه هو موقف تزيد فيه متطلبات البيئة من الأفراد على قدراتهم على على الاستجابة لها[١].

والضغوط الاجتماعية تعني العقبات التي تقف في طريق تقدم الشخص وتولد له وتولد له اهتزازا داخليا يصعب إرجاعه لوضع الاتزان فترى ذلك الشخص يعاني من يعاني من الإحباط ويصبح عاجزا عن تحقيق مطالبه التي هي من حقه[٢].

وتولد الضغوط الاجتماعية وفقا لهذه الدراسة ضعفا في العلاقات الاجتماعية ويقصد به الباحث تأثر الشاب المعاق جسميا في علاقته وتفاعلاته وأنشطته مع الآخرين مثل الأقارب والجيران والمحيطين به في بيئته الاجتماعية. وتمثل مشكلات العلاقات الاجتماعية قاسما مشتركا في معظم المشكلات الاجتماعية التي لها النصيب الأكبر في حدوث الضغوط الاجتماعية.

ج- مفهوم الإعاقة:

تعريف الإعاقة لغوياً: بأنها عاقه عن الشئ عوقاً منعه عنه وشغله عنه فهو فهو عائق، عوق للعاقل ولغيره عوائق، عوقه عن كذا عاقه، تعوق امتنع وتثبط[٣]. وتثبط[٣].

كما عرفها الإمام الرازي في قاموس مختار الصحاح (ع و ق) (إعاقة) عن عن كذا... حبسه عنه وصرفه وكذا (إعاقة) وعوائق الدهر- الشواغل عن أحداثه أحداثه والتعوق التثبيط والتعويق. ومصدر الكلمة (إعاقة) واسم المفعول (المعوق) (المعوق) [٤].

---

(١) فوزي محمد الهادي: الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠٥م، ص٧٢.

(٢) أماني عبد المقصود ، تهاني عثمان: الضغوط الأسرية والنفسية – الأسباب والعلاج، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٩م، ص١٨.

(٣) أنظر: - إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، الجزء الثاني، ١٩٨٩، ص٦٣٧.
- المعجم الوجيز: مجمع اللغة العربية، القاهرة، المطابع الأميرية، ١٩٩٥، ص٤٤١.

(٤) محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي: مختار الصحاح، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٥، ص١٩٤.

كما عرفها معجم مصطلحات النمو بأنها مظاهر الضعف التي تظهر لدى الأطفال لدى الأطفال والتي لا تماثل المرحلة النمائية(١).

وعرفها معجم الرعاية الصحية بأنها أي عيب شخصاً ما نتيجة إختلال أو عجز إختلال أو عجز ويؤدي إلى تحديد أو فقدان القدرة على أداء دوره في المعتاد في الحياة وفقا لعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية(٢).

أما العلوم الاجتماعية فقد عرفتها بأنها : حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية لحياتنا لحياتنا اليومية من قبل العناية بالذات أوممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات النشاطات الاقتصادية،وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية(٣).وقد تعني عجز الفرد الفرد عن أداء شئ معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من العاديين أن يقوم بأدائه(٤).

ويعرفها (جمال محمد الخطيب) بأنها حالة إنحراف أو تأخر ملحوظ في النمو النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي(٥).

ويري (ماهر أبو المعطي) أنها كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عنه اعتلال اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل والعوامل الاجتماعية والثقافية، أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد(٦).

الفرد(٦).

(١) باسكويل ج. أكاردو، باربراواي، ويتمان، ترجمة كريمان بدير، نبيل حافظ: معجم مصطلحات إعاقات النمو، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٧، ص٥١٣.

(٢) توفيق بن أحمد خوجه: معجم مصطلحات الرعاية الصحية، الرياض، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، ٢٠٠٧، ص١٨٩.

(٣) الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة: هل من برامج لذوي الإعاقة، www.Arabnet.com، ٢٠١٢/٤/٢٥، س٨,١٤.

(٤) عادل عبد الله محمد: سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة- الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشاد، ٢٠٠٤، ص١٩.

(٥) جمال محمد الخطيب: ما هي الإعاقة؟، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، نشره رقم ١، ١٩٩٩.

(٦) ماهر أبو المعاطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص٨٣ .

ويذكر (زهير أحمد السباعي) أن الإعاقة هي كل ما يحد قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروف البيئة(١).

ويعرفها المجلس العربي للطفولة والتنمية بأنها حالة من القصور أو الخلل في الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن(٢). السن(٢).

وتعرفها فيكي لويس Vicky Lewis بأنها فقد أو إنحراف في البناء الجسمي الجسمي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي(٣).

وتعرف منظمة الصحة العالمية W.H.O الإعاقة بأنها حالة من عدم القدرة القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية(٤).

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن للباحث أن يتوصل إلى أن الإعاقة حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً، وتحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بشكل طبيعي ومستقل.

د – مفهوم المعاق:

يعرف القانون المصري رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المعاق بأنه "كل شخص أصبح غير أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر

(١) زهير أحمد السباعي: المعوقون، الرياض، الجمعية القنصلية الخيرية، ١٩٩٧، ص٢٧.
(٢) المجلس العربي للطفولة والتنمية: التقرير السنوي الأول عن الإعاقات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين في الوطن العربي، القاهرة، ٢٠٠٢.
(3) Vicky Lewis: Development and Disability, Malden, 2003.
(4) W.H.O: The Disability process and intervention levels, Genawa who, 1989.

والاستقرار فيه وقت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عضلي أو عقلي أو حسي عقلي أو حسي نتيجة عجز خلقي منذ الولادة(١).

ويرى (ليلى كرم الدين) المعاقون هم الأشخاص الذي يبعدون عن المتوسط بعداً بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم(٢).

ويعرف (عبدالله الحمدان وآخرون) المعاق بأنه كل فرد يعاني من عجز عقلي عقلي أو جسمي أو اضطراب في الوظائف النفسية يحد من قدرته على تأدية دوره دوره الطبيعي في المجتمع قياسا بأبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي والثقافي الذي يعيش فيه، مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى إلى أقصى حد ممكن، وتساعده على التغلب على ما قد يواجهه من حواجز ثقافية أو أو تربوية أو اجتماعية أو مادية(٣).

ويعرفه (عبد الفتاح عثمان) بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه(٤).

ويذكره معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية أن المعاق هو شخص يختلف عن أداء يختلف عن أداء العمل المطلوب منه بشكل منتظم ومستمر لعاهة بدنية أو عقلية لديه(٥).

عقلية لديه(٥).

(١) قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، مادة رقم ٢.
(٢) ليلى كرم الدين: مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوقين، القاهرة، العدد ٧٢، ٢٠٠٢، ص ١٨.
(٣) عبد الله الحمدان وآخرون: مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، الشارقة، ١٩٩٥، ص ٨٦.
(٤) عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١، ص ٥٥.
(٥) جامعة الدول العربية: معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية، القاهرة، إدارة العلم الاجتماعي، ١٩٨٣، ص ٧٨.

تعريف قاموس الخدمة الاجتماعية لروبرت باركر Robert Barker المعاق المعاق هو الشخص الذي لديه حالة جسمية أو عقلية تحد من قدرته بشكل مؤقت أو دائم أو دائم عن ممارسة العمل وأدواره في الحياة بالشكل العادي وذلك لمدة لا تقل عن عن عام(١).

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف المعاق بأنه كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل، بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وعمليات تأهيلية خاصة لتمكينه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته.

(1) Robert L. Barker: The Social Work Dictionary, Washington, Dc: Nasw press, 4th. Ed, 1999, p. 144.

هـ - الإعاقة الجسمية:

اختلفت صيغة التعريفات التي وضعها أخصائيو الإعاقات الجسمية، وهذا يرجع لصعوبة صياغة تعريف عام يشمل جميع هذه الإعاقات الجسمية، لأن أصحاب هذه الإعاقات يشكلون مجموعة غير متجانسة تضم درجات متفاوتة من القصور الجسمي تؤثر بدرجات متفاوتة على أدائهم الوظيفي العام.

ويمكن حصر الاعتبارات التي جعلت من الصعوبة وضع صيغة واحدة لتعريف الإعاقات الجسمية في التالي:

أ- تظهر إعاقات بعض الأفراد بشكل واضح كما في حالات البترٍ أو فقدان الأطراف ومنهم من لا يمكن التعرف على إعاقته ظاهرياً كمرضى السرطان والسكر والصرع.

ب- من المعاقين جسمياً من لا تجدي معه الأجهزة التعويضية المساعدة المساعدة على المشي والحركة أو الاعتماد على النفس في التنقل، التنقل، مثل حالات الضمور العضلي أو الشلل الارتعاشي في حين أن حين أن منهم من تجدي معهم الأجهزة التعويضية مثل حالات البتر البتر أو فقدان الأطراف[1].

ج- من الأفراد الذين يعانون من الشلل من يكون شللهم جزئياً بحيث يتمكنون من أداء بعض المهام بأنفسهم ومنهم من يعانون من شلل كامل بحيث يفقدون القدرة على الحركة تماماً.

د- بعض الذين يعانون من الشلل الدماغي يعانون من عدم التناسق الحركي المصاحب قصور في الحواس ومنهم من يصاحب قصوره الحركي اضطراب في الكلام ومنهم من يكون قصوره الحركي مصاحباً بتخلف عقلي.

(١) كمال سالم سيسالم: المعاقون جسمياً وصحياً، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، ٢٠٠٤، ص١١.

هـ- بعض الذين يعانون من إعاقات جسمية أو صحية يمكنهم استخدام أيديهم في الكتابة والإشارة أو القبض على الأشياء وبعضهم الآخر لا يستطيع استخدام يديه لهذا الغرض، ولهذا فقد يستخدم رأسه أو فمه أو قدمه للقبض على الأشياء.

و- من الإعاقات الجسمية ما يمكن تصحيحها جراحياً كما في حالة القدم القدم الحنفاء (المشوهة) ومنها من لا تنفع معه الجراحة كبعض حالات الشلل[١].

إن هذه الاعتبارات أدت إلى صعوبة الاتفاق على تعريف واحد للإعاقات الجسمية، إلا أن أخصائيي التربية الخاصة تبنوا تعريفين أساسيين:

الأول: التعريف التربوي الذي جاء في القانون الأمريكي العام: "الإعاقات الجسمية هي عبارة عن عجز جسمي شديد يؤثر على التحصيل الدراسي للفرد".

الثاني: التعريف العام لمايكل هارمان وآخرين: "الإعاقات الجسمية عبارة عن عبارة عن عجز أو قصور يؤثر على قدرة الفرد على الحركة والتنقل، أو يؤثر على على قدرته على تناسق في حركات الجسم، أو التخاطب والتواصل مع الآخرين سواء سواء باللغة المنطوقة أو المكتوبة، أو عدم القدرة على التعلم أو التوافق الشخصي"[٢].

الشخصي"[٢].

كما تعرف الإعاقة الجسمية بأنها "حالة مرضية مزمنة يشترك أفرادها في في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة والتحمل الجسمي مما يتطلب التدخل التدخل العلاجي والتربوي ليستطيع المعاق جسمياً التعامل بإيجابية مع المجتمع"[٣].

المجتمع"[٣].

(١) كمال سالم سيسالم: نفس المرجع السابق، ص١٢.

(2) Christine carpenter, timreadman: Exploring the literacy difficulties of physically disabled people, Washington, international society, 2006, p. 131.

(٣) زينب محمود شقير: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ٢٠٠١، ص٤٧.

وترى بعض التعريفات أن الإعاقة الجسمية حالة عجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب تحد من قدرة أصحابها على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي أو طبيعي أو مرن كالأسوياء الأمر الذي يؤثر سلبياً في مشاركتهم في النشاطات الروتينية وقد تكون إعاقات ذات مصدر خلقي congenital disability أو ذات مصادر مكتسبة acquired disability[١].

وهناك من يرى أن الإعاقة الجسمية هي إعاقة في حركة الإنسان وفي نشاطه نشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه عظامه بطريقة تحد من وظيفته العادية وتؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه[٢].

ويمكن القول بأنها إعاقة في جسم الإنسان تجعله غير قادر على الحركة الطبيعية أو الحياة بشكل طبيعي[٣].

ومن الوجهة القانونية تعرف الإعاقة الجسمية على أنها أي اضطراب فسيولوجي أو تشوه جمالي أو تشريحي يؤثر على واحدة أو أكثر من أجهزة الجسم الجسم العصبية أو العضلية أو العظمية أو الحسية أو النفسية أو الجهاز الهضمي أو في أو في الدم أو الغدد أو الاضطراب الدماغي العام[٤].

ويمكن تعريف الإعاقة الجسمية بأنها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام الدوام وليست الحالات الطارئة والعارضة- وتؤثر حيوياً على ممارسة الفرد لحياته لحياته الطبيعية في المجتمع[٥].

ومن خلال التعريفات السابقة للإعاقة الجسمية يمكن استخلاص تعريف للمعاقين جسمياً بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى خلل في نظام

(١) سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية والحسية، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر، ٢٠٠٠، ص٦٩.
(٢) عثمان لبيب فراج: مشكلة الإعاقة، النشرة الدورية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، العدد ٣٥، ١٩٩٣.
(٣) زينب محمود أبو شقير: إيدي في إيدك مع المعاق جسمياً، القاهرة، النهضة المصرية، ٢٠٠٥، ص١٢.
(٤) رشاد علي عبد العزيز موسى: علم نفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٧، ص٧٩.
(٥) سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية والحسية، مرجع سبق ذكره، ص٧٢.

في نظام حياتهم الأمر التي يستدعي توفير خدمات تربوية ونفسية واجتماعية وطبية وطبية خاصة.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً: نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تستهدف وصف وتحليل الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا، والتوصل إلى محددات للتدخل المهني للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية عليهم.

ثانيا: المنهج المستخدم:

استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج دراسة الحالة لجامعة الفيوم .

ثالثًا: أدوات الدراسة:

(١) الأدوات:

اعتمد البلحث في هذه الدراسة على مقياس تحديد الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا.

(أ) الهدف من المقياس :

يهدف هذا المقياس إلى توصيف وتحليل الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها الشباب المعاقين جسميا والتي تؤثر سلبا على علاقاتهم الاجتماعية في الأسرة ومع الزملاء وفي تصورهم للمستقبل.

(ب) خطوات بناء المقياس :

لبناء المقياس قام الباحث بإجراء الخطوات التالية:

١- قام البلحث بالاطلاع على البناء النظري الخاص بالضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا للتأكد من قابلية الموضوع للقياس.

٢- الرجوع إلى الدراسات السابقة والكتابات النظرية والمداخل النظرية التي تختص بموضوع الدراسة.

٣- تحديد مفهوم الضغوط الاجتماعية تعريفاً إجرائيا من خلال البحوث السابقة والكتابات النظرية ومتغيرات الدراسة.

٤- تحديد جوانب المفهوم والمعايير المحددة له للتوصل إلى عبارات المقياس.

٥- الاطلاع على عدة مقاييس لضغوط الحياتية بصفة عامة والضغوط الاجتماعية بصفة خاصة، وكذلك بعض المقاييس المرتبطة بالمعاقين، وذلك بهدف التعرف على المحكات التي يمكن الاعتماد عليها في بناء مقياس لضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا.

٦- قام الباحث بتوجيه سؤال مفتوح إلى مجموعة من المعاقين في أماكن مختلفة كان مضمون هذا السؤال: ما الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها الشاب المعاق جسميا ؟ مع تحديد مصادرها وتصنيفها كلما أمكن ذلك.

٧- تمكن الباحث من صياغة عدد من المؤشرات (الأبعاد) الرئيسية الخاصة بالضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا، وهي كالتالي:

- البعد الأول: الضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الأسرة.
- البعد الثاني: الضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الزملاء.
- البعد الثالث: الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل.

٨- قام الباحث بتحديد التعريف الإجرائي لكل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة السابقة، بحيث يتضمن كل بعد مجموعة من العبارات التي يمكن أن تقيسه.

رابعا: مجالات الدراسة :

(١) إطار المعاينة :

يتمثل إطار المعاينة عدد ١٠٦ من الشباب المعاقين جسميا بجامعة الفيوم

(٢) المجال البشري :

يتمثل المجال البشري في الشباب المعاقين جسميا بجامعة الفيوم وقت إجراء الدراسة، وذلك من خلال حصر شامل لجميع الشباب المعاقين جسميا بجامعة الفيوم، ويبلغ عددهم (٩٦) موزعين على كليات الجامعة.

(٣) المجال المكاني : يتمثل المجال المكاني للدراسة في جامعة الفيوم، وذلك وفق المبررات التالية:

(٤) المجال الزمني: يتمثل المجال الزمني في فترة جمع البيانات من مارس ٢٠١٣ حتي مايو ٢٠١٣.

نتائج الدراسة :

(١) البيانات الأولية :-

جدول رقم (١)

يوضح توزيع عينة الدراسةمن حيث النوع

ن = ٩٦

م	النوع	ك	النسبة%	الترتيب
١	ذكر	٦٢	%٦٤,٦	١
٢	أنثى	٣٤	%٣٥,٤	٢
المجموع		٩٦	%١٠٠	. . .

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح وصف مجتمع الدراسة من حيث النوع أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث وبلغت نسبة الذكور (٦٤,٦%) من إجمالي عينة الدراسة، وبلغت نسبة الإناث (٣٥,٤%) من إجمالي عينة الدراسة .

جدول رقم (٢)

يوضح وصف عينة الدراسةمن حيث السن

ن = ٩٦

م	السن	ك	النسبة%	الترتيب
١	١٨ إلي أقل من ٢٢	٨٤	%٨٧,٥	١
٢	٢٢ إلي أقل من ٢٦	١٢	%١٢,٥	٢
المجموع		٩٦	%١٠٠	. . . .

يتضح من الجدول السابق أن الغالبية من مجتمع البحث يقعون في الفئة العمرية من (١٨ من (١٨ – ٢٢) وذلك بنسبة (٨٧,٥%) ويعني ذلك أنهم في بداية مرحلة الشباب

الشباب بما لها من حاجات متعددة ومتطلبات متجددة والتي ينتج عن عدم إشباعها إشباعها الوقوع تحت الضغوط، وجاءت بقية مجتمع الدراسة في الفئة العمرية من (٢٢ من (٢٢ – ٢٦) بنسبة (١٢,٥%).

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الكلية

ن = ٩٦

م	توزيع عينة الدراسة حسب نوع الكلية	ك	النسبة%	الترتيب
١	كلية نظرية	٧٧	%٨٠,٢	١
٢	كلية عملية	١٩	%١٩,٨	٢
	المجموع	٩٦	%١٠٠	. .

يتضح من الجدول السابق أن غالبية الشباب المعاقين جسميا يتجهون للكليات النظرية لاعتمادها على الحفظ والتلقين، بينما عدد قليل هو الذي يتجه للكليات العملية. وجاءت نسبة الملتحقين بكليات نظرية (٨٠,٢%) بينما الملتحقين بكليات عملية (١٩,٨%).

جدول رقم (٤)

يوضح مدة الإعاقة لمجتمع البحث

ن = ٩٦

م	مدة الاعاقة	ك	النسبة%	الترتيب
١	٥ أقل من ١٠ سنوات	٣	%٣,١	٤
٢	١٠ أقل من ١٥ سنة	٦	%٦,٣	٣
٣	١٥ أقل من ٢٠ سنة	٦٤	%٦٦,٧	١
٤	٢٠ أقل من ٢٥	٢٣	%٢٣,٩	٢

	سنة			
المجموع		٩٦	%١٠٠	. . .

يتضح من الجدول السابق الفترة الزمنية التي تعايش فيها الشاب المعاق جسميا مع إعاقته، فجاء في الترتيب الأول (١٥ – ٢٠) سنة بنسبة (٦٦,٧%) وفي الترتيب الثاني (٢٠ – ٢٥) سنة بنسبة (٢٣,٩%) وفي الترتيب الثلث (١٠ – ١٥) سنة بنسبة (٦,٣%) وفي الترتيب الرابع (٥ – ١٠) سنوات بنسبة (٣,١%) أي أن معظم مجتمع البحث يعاني من الإعاقة منذ فترة زمنية كبيرة غالبا منذ الولادة، وسيتم توضيح ذلك في الجدول التالي حينما نتعرض للعوامل التي أدت إلى الإعاقة.

جدول رقم (٥)

يوضح العوامل التي أدت للإعاقة

ن = ٩٦

م	العوامل التي أدت للإعاقة	ك	النسبة%	الترتيب
١	عامل وراثي	٢٨	%٢٩,٢	٢
٢	عامل مرضي	٤٢	%٤٣,٨	١
٣	حادث	١٧	%١٧,٧	٣
٤	خطأ طبي	٩	%٩,٣	٤
المجموع		٩٦	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق يتضح أن العامل المرضي يتصدر عوامل الإصابة بالإعاقة بنسبة (٤٣,٨%) ولاحظ فريق البحث أن هذه النسبة تتمثل في شلل الأطفال بعد عام من الولادة أو خلال السنوات الأولى ثم في الترتيب الثاني العامل الوراثي الناتج عن زواج الأقارب المنتشر بشدة في ريف الفيوم، وجاء العامل الوراثي بنسبة (٢٩,٢%) وفي الترتيب الثلث جاءت الحوادث بنسبة (١٧,٧%) وفي الترتيب الرابع جاء الخطأ الطبي بنسبة (٩,٣%) وهذا يدل على وجود مشكلة حقيقية لدى مقدمي الخدمة الصحية في الفيوم.

جدول رقم (٦)

يوضح نوع الإعاقة الجسمية

ن = ٩٦

م	نوع الإعاقة	ك	النسبة%	الترتيب
١	بتر أحد الذراعين	٥	%٥,٢	٣
٢	بتر أحد القدمين	١	%١	٤
٣	تشوه في الأطراف	٢٨	%٢٩,٢	٢
٤	شلل أحد الأطراف	٦٢	%٦٤,٦	١
المجموع		٩٦	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق أن غالبية الإعاقة تتمثل في شلل أحد الأطراف بنسبة (٦٤,٦%) وفي الترتيب الثاني تشوه أحد الأطراف بنسبة (٢٩,٢%) وفي الترتيب الثالث بتر أحد الذراعين بنسبة (٥,٢%) وفي الترتيب الرابع بتر أحد القدمين بنسبة (١%).

جدول رقم (٧)

يوضح عدد أفراد الأسرة التي تعيش فيها الشاب المعاق جسميا

ن = ٩٦

م	عدد أفراد الأسرة	ك	النسبة%	الترتيب
١	٣ إلي أقل من ٥	٣٨	%٣٩,٦	٢
٢	٥ إلي أقل من ١٠	٤٦	%٤٧,٩	١
٣	١٠ إلي أقل من ١٥	١٢	%١٢,٥	٣
المجموع		٩٦	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق عدد أفراد الأسرة التي يعيش فيها الشاب المعاق حيث وجد أن هناك (٤٦) أسرة عدد أفرادها من (٥–١٠) أفراد بنسبة (٤٧,٩%) وفي الترتيب الثاني (٣٨) أسرة عدد أفرادها أقل من خمسة أفراد بنسبة (٣٩,٦%) وفي الترتيب الثالث (١٢) أسرة يتراوح عدد أفرادها من (١٠–١٥) فرد بنسبة (١٢,٥%).

جدول رقم (٨)

يوضح طبيعة عمل ولي الأمر

ن = ٩٦

م	طبيعة عمل ولي الأمر	ك	النسبة%	الترتيب
١	موظف بالقطاع العام	١٧	%١٧,٧	٣
٢	أعمال حرة	٧	%٧,٣	٥
٣	موظف بالقطاع الخاص	١٥	%١٥,٦	٤
٤	حرفي	٢٢	%٢٢,٩	٢
٥	بالمعاش	٣١	%٣٢,٣	١
٦	لا يعمل	٤	%٤,٢	٦
المجموع		٩٦	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أولياء الأمور بالمعاش بنسبة (٣٢,٣%) وفي الترتيب الثاني حرفيين بنسبة (٢٢,٩%) وفي الترتيب الثلث موظف بالقطاع العام بنسبة (١٧,٧%) وفي الترتيب الرابع موظف بالقطاع الخاص بنسبة (١٥,٦%) وفي الترتيب الخامس أعمال حرة بنسبة (٧,٣%) وفي الترتيب السادي لا يعمل بنسبة (٤,٢%).

جدول رقم (٩)

يوضح الحالة التعليمية لولي الأمر

ن = ٩٦

م	الحالة التعليمية لولي الأمر	ك	النسبة%	الترتيب
١	أمي	١٥	%١٥,٦	٣
٢	يقرأ ويكتب	٣٧	%١٨,٥	١
٣	تعليم أقل من متوسط	١١	%١١,٥	٥
٤	تعليم متوسط	١٦	%١٦,٧	٢
٥	تعليم فوق متوسط	٣	%٣,١	٦
٦	تعليم عالي	١٤	%١٤,٦	٤
المجموع		٩٦	%١٠٠	. .

يتضح من الجدول السابق للحالة التعليمية لولي الأمر، فجاء في الترتيب الأول بنسبة (٣٨,٥%) يقرأ ويكتب، وفي الترتيب الثاني تعليم متوسط بنسبة (١٦,٧%) وفي الترتيب الثالث أمي بنسبة (١٥,٦%) وفي الترتيب الرابع تعليم عالي بنسبة (١٤,٦%) وفي الترتيب الخامس تعليم أقل من متوسط بنسبة (١١,٥%) وفي الترتيب السادس تعليم فوق متوسط بنسبة (٣,١%). ويؤكد ذلك أن الإعاقة ليس لها علاقة بمستوى التعليم داخل الأسرة.

جدول رقم (١٠)

يوضح مصادر دخل الأسرة لمجتمع الدراسة

ن = ٩٦

م	مصادر دخل الأسرة	ك	النسبة%	الترتيب
١	عمل الأب	٦١	%٤٥,٢	١
٢	عمل الأخوة	١٨	%١٣,٣	٤
٣	عمل الأم	٣٢	%٢٣,٧	٢
٤	مساعدات الأقارب	٢٤	%١٧,٨	٣
المجموع		٩٦	%١٠٠	. .

يتضح من الجدول السابق أن هناك تعدد لمصادر دخل الأسرة حيث عدد التكرارات (١٣٥) لعدد (٩٦) مفردة، وجاء في الترتيب الأول عمل الأب بنسبة (٤٥,٢%) وفي الترتيب الثاني عمل الأم بنسبة (٢٣,٧%) وفي الترتيب الثالث مساعدات من الأقارب بنسبة (١٧,٨%) وفي الترتيب الرابع عمل الأخوة بنسبة (١٣,٣%).

(٢) نتائج الدراسة المرتبطة بالإجابة على تساؤلات الدراسة :-

أولا: النتائج المرتبطة بالإجابة على التساؤلات الفرعية للدراسة :

(أ) النتائج المرتبطة بالتساؤل الفرعي الأول والذي مؤداه: ما الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسميا بأسرته ؟

ولقد جاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (١١)

يوضح البعد الأول الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسميا مع أسرته

ن = ٩٦

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أشارك أقاربي في كل المناسبات دون خجل.	٢٦	٢٧,١	٥١	٥٣	١٩	١٩,٨	١٩٩	٥,٨٥	٠,٦٩	٩
٢	يتقبل أفراد أسرتي طبيعة إعاقتي.	١٥	١٥,٦	٥٨	٦٠,٥	٢٣	٢٣,٩	١٨٤	٥,٤١	٠,٦٣٨	١٠
٣	تشعرني مساعدات أفراد أسرتي في أمور حياتي بالعجز.	٧٢	٧٥	١٧	١٧,٧	٧	٧,٣	٢٥٧	٧,٥٦	٠,٨٩٢	٥
٤	أتجنب التعامل مع أخوتي في المنزل.	٤	٤,٢	٥٩	٦١,٥	٣٣	٣٤,٣	١٦٣	٤,٧٩	٠,٥٦٥	١٣
٥	أفضل مساعدة أمي / أبي في أمور حياتي اليومية عن أخي / أختي.	٨٧	٩٠,٦	٦	٦,٣	٣	٣,١	٢٧٦	٨,١٢	٠,٩٥٨	٢
٦	أشعر بالضيق عندما تضطرني الظروف أن يساعدني أخوتي / والدي.	٧٤	٧٧,١	١٣	١٣,٥	٩	٩,٤	٢٥٧	٧,٥٦	٠,٨٩٢	٥
٧	تؤلمني انتقادات أفراد أسرتي.	٨٢	٨٥,٤	١١	١١,٥	٣	٣,١	٢٧١	٧,٩٧	٠,٩٤	٣
٨	تقوم أسرتي بالوقوف بجانبي في أزمتي.	١٧	١٧,٧	٥٣	٥٥,٢	٢٦	٢٧,١	١٨٣	٥,٣٨	٠,٦٣٥	١١
٩	أسير أمور حياتي اليومية بمفردي دون طلب المساعدة من أحد.	٣٨	٣٩,٦	٤٣	٤٤,٨	١٥	١٥,٦	٢١٥	٦,٣٣	٠,٧٤٦	٨
١٠	لا يعطيني أفراد أسرتي الفرصة للخروج معهم في	٢٧	٢٨,١	٤٩	٥١	٢٠	٢٠,٨	١٩٩	٥,٨٥	٠,٦٩	٩

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	المناسبات.										
١١	أتمنى أن أكون مثل أفراد أسرتي.	٩١	٩٤,٨	٣	٣,١	٢	٢,١	٢٨١	٨,٢٧	٠,٩٧٥	١
١٢	أشعر بالضيق حينما لا أتمكن من مساعدة أفراد أسرتي في أمور المنزل.	١٣	١٣,٥	٥٤	٥٦,٣	٢٩	٣٠,٢	١٧٦	٥,١٨	٠,٦١١	١٢
١٣	أشعر بالضيق حينما يقوم أحد أفراد أسرتي بمساعدتي عند ركوب وسيلة المواصلات.	٦٧	٦٩,٨	١٩	١٩,٨	١٠	١٠,٤	٢٤٩	٧,٣٣	٠,٨٦٤	٦
١٤	ينتابني الشعور بالألم عندما أخرج لمتنزه مع أفراد أسرتي.	٤٦	٤٧,٩	٣٢	٣٣,٣	١٨	١٨,٨	٢٢٠	٦,٤٧	٠,٧٦٣	٧
١٥	أشعر بالضعف عندما يساعدني أحد أفراد أسرتي في تغيير ملابسي.	٧٨	٨١,٣	١٤	١٤,٦	٤	٤,٢	٢٦٦	٧,٨٣	٠,٩٢٣	٤
	المجموع	٧٣٧		٤٨٢		٢٢١		٣٣٩٦		١١,٧٨٢	
	المتوسط الحسابي	٤٩,١		٣٢,١		١٤,٧		٢٢٦,٤		٠,٧٨	
	النسبة (%)	٥١,٢		٣٣,٥		١٥,٣					

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الأول (الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسميا مع أسرته) معاناة عينة الدراسة من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية الناتجة عن العلاقة مع الأسرة.

حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني (٣٣٩٦) وبوزن مرجح (٠,٧٨) هذا الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

كما بلغ عدد من أجابوا نعم حول عبارات هذا البعد (٧٣٧) مفردة ويمثلون نسبة (٥١,٢%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٤٨٢) مفردة ويمثلون نسبة (٣٣,٥%) وبلغ عدد من أجابوا لا (٢٢١) مفردة ويمثلون نسبة (١٥,٣%) من عينة الدراسة.

كما أظهرت نتائج الجدول السابق أهم الضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الأسرة حيث نجد أن أول مصدر لهذه الضغوط يتمثل في "أتمنى أن أكون مثل أفراد أسرتي" حيث احتلت هذه العبارة الترتيب الأول بنسبة (٨,٢٧%) ووزن مرجح (٠,٩٧٥).

أما الترتيب الثاني فجاء لعبارة "أفضل مساعدة والدي في أمور حياتي اليومية عن أخوتي" وذلك بنسبة (٨,١٢%) ووزن مرجح (٠,٩٥٨).

وجاء في الترتيب الثالث عبارة "تؤلمني انتقادات أفراد أسرتي" وذلك بنسبة (٧,٩٧%) ووزن مرجح (٠,٩٤).

وبعد ذلك جاءت في الترتيب الرابع عبارة "أشعر بالضعف عندما يساعدني أحد أفراد أسرتي في تغيير ملابسي" وذلك بنسبة (٧,٨٣%) ووزن مرجح (٠,٩٢٣).

وفي الترتيب الخامس جاءت عبارتي "تشعرني مساعدات أفراد أسرتي في أمور حياتي بالعجز "وأشعر بالضيق عندما تضطرني الظروف أن يساعدني أخوتي / والدي" وذلك بنسبة (٧,٥٦%) ووزن مرجح (٠,٨٩٢).

وجاءت عبارة "أشعر بالخجل حينما يقوم أفراد أسرتي بمساعدتي عند ركوب وسيلة المواصلات" وذلك بنسبة (٧,٣٣%) ووزن مرجح (٠,٨٦٤) مما يدل على أنه لا توجد وسائل نقل مجهزة للمعاقين مما يجعل هناك صعوبة في التنقل.

أما الترتيب السابع فكان لعبارة "ينتابني الشعور بالألم عندما أخرج لمتنزه لمتنزه مع أفراد أسرتي" وذلك بنسبة (٦,٤٧%) ووزن مرجح (٠,٧٦٣) حيث يجد

يجد الشاب المعاق الجميع من حوله يتحركون ويلعبون وهو لا يستطيع أن يتحرك من يتحرك من مكانه.

وفي الترتيب الثامن جاءت عبارة "أسير أمور حياتي اليومية بمفردي دون طلب المساعدة من أحد" وذلك بنسبة (٦,٣٣%) ووزن مرجح (٠,٧٤٦).

وجاء في الترتيب التاسع عبارتي "لا يعطيني أفراد اسرتي الفرصة للخروج معهم في المناسبات" – و"أشارك أقاربي في كل المناسبات دون خجل" وذلك بنسبة (٥,٨٥%) ووزن مرجح (٠,٦٩) وهنا يتضح أن المعاق ليس لديه مانع أن يتواجد في المناسبات دون أن يخجل من إعاقته، إلا أن الأسرة تضيع عليه الفرصة في كثير من الأحيان ويشعر أنه يفرض وجوده على الحاضرين.

وجاءت عبارة "يتقبل أفراد أسرتي طبيعة إعاقتي" في الترتيب العاشر وهو ترتيب متأخر جدا وبنسبة (٥,٤١%) ووزن مرجح (٠,٦٣٨) حيث كان يجب أن تكون الأسرة داعمة للمعاق حتى تعطيه الأمل في النجاح والاستمرار.

وفي الترتيب الحادي عشر جاءت عبارة "تقوم أسرتي بالوقوف بجانبي في أزمتي" وذلك بنسبة (٥,٣٨%) ووزن مرجح (٠,٦٣٥) وهذا يوضح دون شك عدم وجود دعم أسري للفرد المعاق.

وجاءت عبارة "أشعر بالضيق حينما لا أتمكن من مساعدة أفراد أسرتي في أمور المنزل" في المركز الثاني عشر بنسبة (٥,١٨%) ووزن مرجح (٠,٦١١) وهنا يتبين شعور الشاب المعاق بالمسئولية ورغبته في تقديم العون لأسرته.

وفي الترتيب الثلث عشر والأخير جاءت عبارة "أتجنب التعامل مع أخوتي في المنزل" بنسبة (٤,٧٩%) ووزن مرجح (٠,٥٦٥) وهنا إشارة إلى استمرارية العلاقة بين أفراد الأسرة ولكن يشوبها بعض المشكلات حتى لا تزداد وتتفاقم.

وتشير نتائج الجدول السابق إلى أن بعض الضغوط المرتبطة بالأسرة لها الاثر الأكبر الاثر الأكبر في تكوين الضغوط الاجتماعية لدى الشاب المعاق جسميا، وأهم هذه المؤشرات شعور المعاق الدائم بأنه في حاجة إلى مساعدة أسرته، ويتمنى دائما أن أن يكون مثلهم ويتألم كثيرا حينما يوجه إليه النقد خاصة من أفراد أسرته. ويتفق ذلك مع دراسة Tolan Patrick والتى توصلت إلى أن الضغوط الإجتماعية المتمثلة

المتمثلة فى التحولات الأسرية والصعوبات اليومية والأحداث الحياتية المرتبطة جميعها بنمط العلاقات الأسرية. ويتفق ذلك أيضاً مع دراسة سامى محمد موسى التى التى توصلت إلى ضرورة قيام الأسرة بوظائفها فى تحقيق جودة الحياة للمعاقين.

(ب) النتائج الخاصة بالتساؤل الثاني والذي كان مؤداه: ما الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسميا بزملائه ؟

جدول رقم (١٢)

يوضح البعد الثاني الضغوط المرتبطة بعلاقة الشاب المعاق جسميا مع زملائه

ن = ٩٦

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أشعر بالطمأنينة النفسية عندما يحترمني زملائي.	٩٣	٩٦,٩	٣	٣,١	٠	٠	٢٨٥	٨,٣	٠,٩٨٩	١
٢	يعطيني زملائي فرصة للتحدث عن مشكلاتي.	١٢	١٢,٥	٦٨	٧٠,٨	١٦	١٦,٧	١٨٨	٥,٥	٠,٦٥٢	١٠
٣	علاقاتي سطحية بزملائي بسبب إعاقتي.	٨٩	٩٢,٧	٢	٢,٠٨	٥	٥,٢	٢٧٦	٨	٠,٩٥٨	٣
٤	ينظر الزملاء لي نظرة دونية بسبب إعاقتي.	٢٤	٢٥	٦١	٦٣,٥	١١	١١,٥	٢٠٥	٥,٩	٠,٧١١	٩
٥	أفضل الاختلاط بالزملاء في الجامعة.	٣٧	٣٨,٥	٤٢	٤٣,٧	١٧	١٧,٧	٢١٢	٦,١	٠,٧٣٦	٨
٦	أشعر بضيق عند الجلوس مع زملائي	٨	٨,٣	٧٦	٧٩,١	١٢	١٢,٥	١٨٨	٥,٥	٠,٦٥٢	١٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
	بالنادي.										
٧	أفضل مرافقة زملائي في الدراسة.	٣٥	٣٦,٥	٣٩	٤٠,٦	٢٢	٢٣	٢٠٥	٥,٩	٠,٧١١	٩
٨	أشعر بضيق عند التعاون مع زملائي في عمل ما.	٢٣	٢٤	١٤	١٤,٥	٥٩	٦١,٥	١٥٦	٤,٥	٠,٥٤١	١٢
٩	تتسبب إعاقتي في نقص زملائي في الدراسة.	٨٦	٨٩,٥	٨	٨,٣	٢	٢,٠٨	٢٧٦	٨	٠,٩٥٨	٣
١٠	أسعى إلى تكوين صداقات.	٦٧	٦٩,٨	٩	٩,٣	٢٠	٢٠,٨	٢٣٩	٦,٩	٠,٨٢٩	٦
١١	أشعر بضيق عندما يتعاطف زملائي معي أثناء الدراسة.	٣٢	٣٣,٣	٢٦	٢٧,٠٨	٣٨	٣٩,٥	١٨٦	٥,٤	٠,٦٤٥	١١
١٢	تؤلمني نظرات الشفقة التي أجدها في أعين أقراني.	٩٢	٩٥,٨	٤	٤,١	٠	٠	٢٨٤	٨,٢	٠,٩٨٦	٢
١٣	أشعر بالضيق لعدم مشاركة زملائي في الأنشطة الجامعية.	٧٧	٨٠,٢	٨	٨,٣	١١	١١,٥	٢٥٨	٧,٥	٠,٨٩٥	٥

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١٤	أشعر بالألم لعجزي عن ممارسة بعض الألعاب مع زملائي.	٨٢	٨٥,٤	١١	١١,٥	٣	٣	٢٧١	٧,٩	٠,٩٤	٤
١٥	أفضل الانسحاب من المواقف الجماعية مع زملائي.	٤٦	٤٧,٩	٣٢	٣٣,٣	١٨	١٨,٧	٢٢٠	٦,٤	٠,٧٦٣	٧
المجموع		٨٠٣		٤٠٣		٢٣٤		٣٤٤٩		١١,٩٦٦	
المتوسط الحسابي		٥٣,٥		٢٦,٩		١٥,٦		٢٢٩,٩		٠,٧٩٧	
النسبة (%)		٥٥,٨		٢٧,٩		١٦,٣					

يتضح من الجدول السابق معاناة الشاب المعاق جسميا من الضغوط الاجتماعية الناتجة عن العلاقة مع الزملاء.

حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (٣٤٤٩) ومتوسط (٢٢٩,٩) وبوزن مرجح (٠,٩٧) وهذا الوزن يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

كما بلغ عدد من أجابوا بنعم حول عبارات هذا البعد (٨٠٣) مفردة ويمثلون نسبة (٥٥,٨%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٤٠٣) مفردة بنسبة (٢٧,٩%) أما عدد من أجابوا لا (٢٣٤) مفردة ويمثلون نسبة (١٦,٣%) كما أشارت نتائج الجدول السابق إلى أهم الضغوط الناتجة عن العلاقة مع الزملاء.

حيث جاء ترتيب العبارات كالتالي:

- الترتيب الأول: "أشعر بالطمأنينة النفسية عندما يحترمني زملائي" بنسبة (٨,٣%) ووزن مرجح (٠,٩٨٩).
- الترتيب الثاني: "تؤلمني نظرات الشفقة التي أجدها في أعين أقراني" بنسبة (٨,٢%) ووزن مرجح (٠,٩٨٦).
- الترتيب الثالث: عبارتي "علاقتي سطحية بزملائي بسبب إعاقتي" و"تتسبب إعاقتي في نقص زملائي في الدراسة" بنسبة (٨%) ووزن مرجح (٠,٩٥٨).
- الترتيب الرابع: "أشعر بالألم لعجزي عن ممارسة بعض الألعاب مع زملائي" بنسبة (٧,٩%) ووزن مرجح (٠,٩٤).
- الترتيب الخامس: "أشعر بالضيق لعدم مشاركة زملائي في الأنشطة الجامعية" بنسبة (٧,٥%) ووزن مرجح (٠,٨٩٥).
- الترتيب السادس: "أسعى لتكوين صداقات" بنسبة (٦,٩%) ووزن مرجح (٠,٨٢٩).
- الترتيب السابع: "أفضل الانسحاب من المواقف الجماعية مع زملائي" بنسبة (٦,٤%) ووزن مرجح (٠,٧٦٣).
- الترتيب الثامن: "أفضل الاختلاط بالزملاء في الجامعة" بنسبة (٦,١%) ووزن مرجح (٠,٧٣٦).

- الترتيب التاسع: عبارتي "ينظر لي الزملاء نظرة دونية بسبب إعاقتي" و"أفضل مرافقة زملائي في الدراسة" بنسبة (٥,٩%) ووزن مرجح (٠,٧١١).

- الترتيب العاشر: عبارتي "يعطيني زملائي فرصة للتحدث عن مشكلاتي" و"أشعر بضيق عند الجلوس مع زملائي بالنادي" بنسبة (٥,٥%) ووزن مرجح (٠,٦٥٢).
- الترتيب الحادي عشر: "أشعر بضيق عندما يتطلف زملائي معي أثناء الدراسة" بنسبة (٥,٤%) ووزن مرجح (٠,٦٤٥).
- الترتيب الثاني عشر والأخير: "أشعر بضيق عند التعاون مع زملائي في عمل ما" بنسبة (٤,٥%) ووزن مرجح (٠,٥٤١).

وتعكس نتائج الجدول السابق أهم مصادر الضغوط الناتجة عن العلاقة مع مع الزملاء حيث كان أهمها الألم التي يشعر به المعاق من نظرات الشفقة وأيضا قلة وأيضا قلة زملائه من حوله وعدم مقدرته على المشاركة معهم، وهو ما يعكس الضغوط الضغوط التي يواجهها الشاب المعاق جسميا حيث نلاحظ أن جميع العبارات تقع في في المستوى الترجيحي المرتفع.

(ج) النتائج الخاصة بالتساؤل الثالث والذي مؤداه: ما الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل لدى الشاب المعاق جسميا ؟

جدول رقم (١٣)

يوضح البعد الثالث الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل لدى الشاب المعاق جسميا

ن = ٩٦

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
١	أشارك في الأنشطة المختلفة.	١١	١١,٥	٧٨	٨,٣	٧	٧,٣	١٩٦	٥,٦	٠,٦٨	١٠
٢	سأسعى للحصول على وظيفة مناسبة.	٨٥	٨٨,٥	١١	١,٥	٠	٠	٢٧٧	٨	٠,٩٦١	٤
٣	أحصل على الخدمات الموجودة بالمجتمع مثل الآخرين.	٢	٢,١	٢٧	٢٨,١	٦٧	٦٩,٨	١٠٧	٣,١	٠,٣٧١	١٣
٤	لا أستطيع المشاركة في جميع الأنشطة مثل الأشخاص العاديين.	٥٥	٥٧,٣	٢٠	٢٠,٨	٢١	٢١,٨	٢٢٦	٦,٥	٠,٧٨٤	٨
٥	أعتقد أنني أستطيع أن أعمل ما أريد.	٦	٦,٣	٤٣	٤٤,٨	٤٧	٤٨,٩	١٨٣	٥,٣	٠,٦٣٥	١١
٦	أشعر بعدم فهم الآخرين لطبيعة إعاقتي.	٣٨	٣٩,٦	٤٧	٤٨,٩	١١	١,٥	٢١٩	٦,٣	٠,٧٦	٩
٧	يشعرني المجتمع بأنني فرد طبيعي.	٦	٦,٣	١١	١١,٥	٧٩	٨٢,٢	١١٩	٣,٤	٠,٤١٣	١٢
٨	أشعر بذاتي من خلال تمتعي بالفرص المختلفة في المجتمع.	٦٢	٦٤,٦	٣٤	٣٥,٤	٠	٠	٢٥٤	٧,٣	٠,٨٨١	٧

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		ك المرجحة	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
٩	أنا دائم الخوف من العمل في المستقبل.	٩٢	٩٥,٨	١	١	٣	٣,٢	٢٨١	٨,١	٠,٩٧٥	٣
١٠	أشعر بالخوف من طبيعة العمل الذي أعمله.	٨٤	٨٧,٥	٩	٩,٣	٣	٣,٢	٢٧٣	٧,٩	٠,٩٤٧	٦
١١	أجتهد في دراستي للحصول على عمل مناسب.	٨٣	٨٦,٥	١٣	١٣,٥	٠	٠	٢٧٥	٨	٠,٩٥٤	٥
١٢	أشعر أننى سأكون ناجح فى عملي.	٨٩	٩٢,٧	٧	٧,٣	٠	٠	٢٨١	٨,١	٠,٩٧٥	٣
١٣	أشعر بالضيق عندما أجد فرص العمل المحدودة للمعاقين.	٩٢	٩٥,٨	٤	٤,٢	٠	٠	٢٨٤	٨,٢	٠,٩٨٦	٢
١٤	أشعر بالألم عندما أتذكر أنني معاق.	٩٦	١٠٠	٠	٠	٠	٠	٢٨٨	٨,٣	١	١
١٥	أشعر أن العمل الذي سأحصل عليه سيكون أعلى من قدراتى.	٢١	٢١,٨	٥٨	٦٠,٤	١٧	١٧,٧	١٩٦	٥,٦	٠,٦٨	١٠
	المجموع	٨٢٢		٣٦٣		٢٥٥		٣٤٥٩		١٢,٠٠٢	
	المتوسط الحسابي	٥٤,٨		٢٤,٢		١٧		٢٣٠,٦		٠,٨	
	النسبة (%)	٥٧,١		٢٥,٢		١٧,٧					

يتضح من الجدول السابق والخاص بالبعد الثالث (الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل لدى الشاب المعاق جسميا) حيث جاءت استجابات عينة الدراسة بمستوى مرتفع حيث بلغ المجموع الوزني لعينة الدراسة (٣٤٥٩) بمتوسط (٢٣٠,٦) وبوزن مرجح (٠,٨) وهو الوزن الذي يقع في المستوى المرتفع للمستويات الترجيحية.

كما بلغ عدد من أجابوا بنعم حول عبارات هذا البعد من عينة الدراسة (٨٢٢) مفردة يمثلون نسبة (٥٧,١%) وبلغ عدد من أجابوا إلى حد ما (٣٦٣) مفردة يمثلون نسبة (٢٥,٢%) أما عدد من أجابوا لا (٢٥٥) مفردة يمثلون نسبة (١٧,٧%) من عينة الدراسة.

كما أشارت نتائج الجدول السابق إلى أهم الضغوط المرتبطة بقلق المستقبل والتي يعرض لها الشاب المعاق جسميا.

حيث جاء ترتيبها كالتالي:

- الترتيب الأول: "أشعر بالألم عندما أتذكر أنني معاق" بنسبة (٨,٣%) ووزن مرجح (١).
- الترتيب الثاني: "أشعر بالضيق عندما أجد فرص العمل المحدودة للمعاقين" بنسبة (٨,٢%) ووزن مرجح (٠,٩٨٦).
- الترتيب الثالث عبارتين هما: "أنا دائم الخوف من العمل في المستقبل" و"أشعر أنني سأكون ناجح في عملي" بنسبة (٨,١%) ووزن مرجح (٠,٩٧٥).

- الترتيب الرابع: "سأسعى للحصول على وظيفة مناسبة" بنسبة (٨%) ووزن مرجح (٠,٩٦١).
- الترتيب الخامس: "أجتهد في دراستي للحصول على عمل مناسب" بنسبة (٨%) ووزن مرجح (٠,٩٥٤).
- الترتيب السادس: "أشعر بالخوف من طبيعة العمل الذي سأعمله" بنسبة (٧,٩%) ووزن مرجح (٠,٩٤٧).
- الترتيب السابع: "أشعر بذاتي من خلال تمتعي بالفرص المختلفة في المجتمع" بنسبة (٧,٣%) ووزن مرجح (٠,٨٨١).

- الترتيب الثامن: "لا أستطيع المشاركة في جميع الأنشطة مثل الأشخاص العاديين" بنسبة (٦,٥%) ووزن مرجح (٠,٧٨٤).
- الترتيب التاسع: "أشعر بعدم فهم الآخرين لطبيعة إعاقتي" بنسبة (٦,٣%) ووزن مرجح (٠,٧٦).
- الترتيب العاشر عبارتين هما: "أشارك في الأنشطة المختلفة" و"أشعر أن العمل التي سأحصل عليه سيكون أعلى من قدراتي" بنسبة (٥,٦%) ووزن مرجح (٠,٦٨).
- الترتيب الحادي عشر: "أعتقد أنني أستطيع أن أعمل ما أريد" بنسبة (٥,٣%) ووزن مرجح (٠,٦٣٥).
- الترتيب الثاني عشر: "يشعرني المجتمع بأنني فرد طبيعي" بنسبة (٣,٤%) ووزن مرجح (٠,٤١٣).
- الترتيب الثالث عشر والأخير: "أحصل على الخدمات الموجودة بالمجتمع مثل الآخرين" بنسبة (٣,١%) ووزن مرجح (٠,٣٧١).

وتعكس نتائج الجدول السابق أهم مصادر الضغوط الخاصة بقلق المستقبل للشاب المعاق جسميا، وكان من أهمها: فرص العمل المحدودة لفئة المعاقين، وطبيعة العمل الذي سوف يعمله، ونظرة المجتمع له.

النتائج العامة للدراسة :-

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- يعاني الشباب المعاقين جسميا من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية المتعلقة بالعلاقة مع الأسرة تتمثل في انتقادات أفراد الأسرة والشعور الدائم بالإعاقة والافتقار إلى التشجيع والتغلب على الإعاقة.

٢- يعاني الشباب المعاقين جسميا من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية المتعلقة بالزملاء تتمثل في نظرات الشفقة التي يشعر بها وعلاقته السطحية بزملائه وعجزه الدائم عن مشاركتهم سواء في الأنشطة الجماعية أو الألعاب.

٣- يعاني الشباب المعاقين جسميا من مستوى مرتفع من الضغوط الاجتماعية الاجتماعية المتعلقة بقلق المستقبل وتتمثل في فرص العمل المحدودة للمعاقين

للمعاقين وطبيعة العمل وعدم قدرة المجتمع على التعامل وفهم طبيعة المعاق.

توصيات الدراسة

١- أهمية توعية وتدريب الأسر بطبيعة الإعاقة وطرق التعامل معها وخصوصا الشاب المعاق.

٢- تدعيم دور منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال رعاية المعاقين وتوفير الاحتياجات الأساسية لهم.

٣- ضرورة تدخل الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط التي يتعرض لها الشاب المعاق.

٤- تعديل التشريعات والقوانين لتكفل الحقوق الإنسانية والاجتماعية للمعاقين دون أن تشعرهم بالوصمة.

٥- الحرص على توفير الرعاية الصحية والأجهزة التعويضية بجانب الخدمات النفسية والاجتماعية.

٦- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على برامج تأهيل المعاقين والاطلاع على كل ما هو جديد في مجال الممارسة.

التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسميا :-

أولاً: الأسس التي في ضوئها وضع التصور المقترح :-

١- المداخل والمعارف النظرية الخاصة بالموضوعات والمفاهيم المتعلقة بالضغوط والإعاقة الجسمية.

٢- تحليل نتائج الدراسات السابقة والتي استعان بها الباحث في تحديد الدراسة الحالية والوقوف على جوانبها المختلفة بالإضافة إلى البحوث النظرية التي استهدفت التأكيد على وجود ضغوط اجتماعية للمعاقين جسميا.

٣- الإطار النظري التي اعتمدت عليه الدراسة الحالية فيما يتعلق بالبحوث القريبة من الموضوع والكتابات النظرية التي تناولت موضوع الضغوط الاجتماعية والنظريات العلمية المفسرة للضغوط.

٤- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية الحالية من نتائج والتي تعد بمثابة الركيزة الأساسية للباحث للوقوف على الضغوط الاجتماعية التي تواجه الشباب المعاقين جسميا.

٥- القاعدة النظرية للخدمة الاجتماعية.
٦- مقابلات البلحث مع لشباب المعاقين جسميا.

ثانيا: <u>الأهداف العامة للتصور المقترح</u> :-

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح في:" تفعيل دور الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة لضغوط الاجتماعية التي يعاني منها لشباب المعاقين جسميا "
وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية التالية :

١- التخفيف من حدة لضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الأسرة.
٢- التخفيف من حدة لضغوط المرتبطة بالعلاقة مع الزملاء.
٣- التخفيف من حدة لضغوط المرتبطة بقلق المستقبل.

ثالثًا: <u>خطوات التدخل المهني وفق التصور المقترح</u> :-

١- التقدير وتحديد الموقف الإشكالي.
٢- تحديد أهداف التدخل المهني لمواجهة الموقف.
٣- صياغة التعاقد.
٤- التدخل المهني.
٥- التقويم وإنهاء التدخل المهني.

رابعا: <u>دور الأخصائي الاجتماعي وفق التصور المقترح</u> :-

١- الميسر.
٢- الممكن.
٣- المفسر.
٤- لضاغط.
٥- المخطط.
٦- لخبير.

خامسا: استراتيجيات التدخل المهني :-

١- استراتيجية الإقناع.
٢- استراتيجية التعاون.
٣- استراتيجية الضغط.
٤- استراتيجية تغيير الاتجاهات.
٥- استراتيجية بناء الاتصالات.
٦- استراتيجية المساندة الاجتماعية.

سادسا: الأسس النظرية التي يقوم عليها التصور المقترح :-

١- النظرية الإيكولوجية.
٢- نموذج الحياة.

سابعا: تكنيكات التدخل المهني :-

١- الإفراغ الوجداني.
٢- التشجيع.
٣- التعليم.
٤- التوجيه.
٥- الاستشارة.
٦- التأكيد.

قائمة المراجع

١- ثريا إبراهيم علي إبراهيم: إمكانية عمل مشروع دمج المعاقين جسدياً في المجتمع إيجابيا، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثاني، جامعة المنصورة ، كلية التربية النوعية ، أبريل ٢٠٠٧، ص٦٨١.

٢- فتحي الشرقاوي: أحداث ضغوط الحياة، القاهرة، مجلة علم النفس، العدد العاشر، ٢٠٠٣ ص ٤٢.

3- Sable et all: The Role of Perceived Stress On Prenatal Care Utilization Implications for Social work Practice, Journal Of Hunanistc Education And Development, , Health and social work, vol. 24. N , 1999, p.56 .

٤- سعد الدين إبراهيم: قضية المعاقين في الوطن العربي – الملامح والمعالجة"، المقتبس العربي، العدد (٣٣)، ٢٠٠١، ص٢٧.

٥- عبد الباسط عباس محمد: دور منظمات المجتمع المدني في مساندة ورعاية المعاقين ذهنيا بقنا، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، المؤتمر العلمي الثاني، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية ، ٢٠٠٤.

٦- ماهر أبو المعطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، الكتاب العاشر، ٢٠٠٦، ص٢٤١.

٧- عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤، ص١٠.

٨- أحلام رجب عبد الغفار: الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر، ٢٠٠٣، ص ٧١.

9- Telford, C. W. & Saurey, J.H.: The Exceptional Individual, 2nd ed, New Jersy, prentice- Hall, Inc, 1998, p 103.

10- Pulvine, c. j, Bentin, s: Counseling the Physically Disabled Students, Accepting the challenge; Gournal of Hunanistic Education and Development, vol. 24, 1996, p. 116.

11- Benifield, L., Head David: Discrimination and Disabled Women; Journal of Hunanistc Education and development, vol. 23, 1995, p. 68.

12- Rutter. M: Helping troubled children, New York, Benguin Books LTD, 1996, p. 47.

13- Lindoski, Dunn: self- concept and acceptance of disability, Rehabilitation counseling Bulletin. U.S.A, library of Congress cataloging in publication data, Vol. 38, 1994, P. 32.

١٤- فتحي السيد عبد الرحيم: استخدام المنهج الإسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية كمتغير وسيط بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي، ١٩٨٥، نقلاً عن / لويس كامل مليكه: قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي، المجلد الرابع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٢.

١٥- عبد الرحمن سيد سليمان: الإعاقات الجسمية، القاهرة، زهراء الشرق، ط٢، ٢٠٠٦، ص٣٥.

١٦- زينب محمود شقير: سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، النهضة المصرية، ط١، ٢٠٠٧، ص٥٩.

١٧- عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعـ اقة، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٥.

18- Tolan Patrick: Social stress Oimensionsand Anti Social and Oiliquent Behaviors In Adolescent, paper presented at the Annual Convention Of The American Psychological Assouation Illinois, U. S. A, 1996.

19- Charles A.: Improvements In Measuring Life Events In Older Adults, Arizona, U. S. A., 1996.

٢٠- نقلاً عن:منى محمود محمد عبدالله: أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، دراسة مقارنة بين الريف والحضر، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد دراسات الطفولة ، ٢٠٠٢.

٢١- نجية عبدالله: أساليب مواجهة الضغوط لدى الجنسين دراسة مقارنة، مجلة علم النفس، المجلد ١٢، العدد الأول، جامعة المنيا، ٢٠٠١.

22- Hirakawa et al: An Examination Of The Effects Of Stress Management Training for Japanese college students of social work, international journal of stress Management, vol. 9, N. 2, 2002.

٢٣- أحمد نبيل البحراوي: الضغوط لنفسية والاجتماعية المدرسية وأساليب المواجهة دراسة مقارنة بين شرائح اجتماعية مختلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٣.

24- Igorkardum, nada Krapic: Presonality traits, stressful life event and coping styles in early adolescence journal article, vol. 30, 2003.

25- Kardum, et, al: Personality trais stressful life event and coping styles in early adolescence individual differences, U. S. A., vol. (30, (3) Feb. 2004.

٢٦- نقلا من: أحمد نبيل البحراوي: الضغوط النفسية والاجتماعية المدرسية وأساليب المواجهة، مرجع سبق ذكره.

٢٧- أمل علاء الدين أبو عرام: أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠٥.

٢٨- نقلاً عن: هالة عطية محمود شاهين: الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، ٢٠٠٧.

29- Stokeld, c. L: The adult sequelae of child hood diagnosis of attention deficithypr activity order, Biola university, U.S.A, 1995.

٣٠- جمال شكري محمد: الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإعاقة، القاهرة، المؤتمر الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٥.

٣١- محمد خميس الفارسي: التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ١٩٩٩.

32- Renee- Liss- Grind: Across cultural, Qualitave Study Of Child Hood Physical Disability In Finland, Haiti, and lativia: Views from Parents, Professionals and the Community, P. H. D., Virginia common wealth university, 1999.

33- Koubekova. E: Personal and social adjustment of physically Handicapped Pubescent, Psychology Apatopsychologia Dietata, vol. 35, No. 1, P. 32.

٣٤- سامي محمد موسى هاشم: جودة الحياة لدى المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة، القاهرة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ١٣ن ٢٠٠١، ص١٢٦.

٣٥- ضال عودة البشتيتي: تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، اتحد هيئات الفئات الخاصة، المؤتمر الثامن والعشرون ٢٠٠٢، ص٨٢.

٣٦- نوال علي خليل المسيري: ممارسة طريقة تنظيم المجتمع في مواجهة احتياجات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠٠٣.

٣٧- ثريا إبراهيم علي إبراهيم: إمكانية عمل مشروع دمج المعاقين جسدياً في المجتمع إيجابيا، مرجع سبق ذكره ، ص١٨٢.

38- Christian carpenter, Time Reed man: Exploring the Literacy Difficulties of Physically Disabled People, Conventry University, England, vol. 16, 2008, P. 131.

39- Sheil Riddell: Social justice disabled students in higher education, British Edue search journal, vol. 5, 2008, P. 23.

40- Munir Dag, Christian Kullberg: Can they work it out and do they get any satisfaction? Young Swedish physically disabled men's and women's work involvement and job satisfaction, scondinavia journal of Disability Research, vol. 12, No. 4, 2010, P. 287.

٤١- مراد صالح مراد زيدان: الضغوط المهنية التي يتعرض لها المعلم في التعليم الجامعي، مجلة كلية التربية بالزقازيق، العدد (٢٩)، القاهرة، كلية التربية، ١٩٩٧، ص٣٦٣.

٤٢- هارون توفيق الرشيدي: الضغوط النفسية (طبيعتها –نظرياتها – برنامج لمساعدة الذات في علاجها)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٩م، ص٩٨.

٤٣- أحمد محمد عبد الخالق: الصدمة النفسية، القاهرة، دار إقرأ للنشر، ط٢، ٢٠٠٦م، ص٣٢.

٤٤- محمد الشناوي ، محمد عبد الرحمن: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية – مراجعة نظرية ود راسات تطبيقية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٤م، ص٧.

٤٥- ممدوح محمد دسوقي: فاعلية برنامج إرشادي أسري من منظور خدمة الفرد في تخفيف هذه الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا المساء معاملتهم، حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية بحلوان، العدد الثالث عشر، الجزء الثاني، ٢٠٠٢م، ص ص ٥٨٧ : ٥٨٨.

٤٦- محمد عبد الغني حسن: مهارات إدارة الضغوط، القاهرة، مركز تطوير الأداء والتنمية، ط١، ٢٠٠٠م، ص ص ١١ : ١٢.

٤٧- فوزي محمد الهلي: الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠٥م، ص٧٢.

٤٨- أماني عبد المقصود ، تهاني عثمان: الضغوط الأسرية والنفسية – الأسباب والعلاج، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٩م، ص١٨.

٤٩- أنظر: – إبراهيم أنيس وآخرون: المعجم الوسيط، الجزء الثاني، ١٩٨٩، ص٦٣٧.

٥٠- محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي: مختار الصحاح، بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٥، ص١٩٤.

٥١- باسكويل ج. أكاردو، باربراواي، ويتمان، ترجمة كريمان بدير، نبيل حافظ: معجم مصطلحات إعاقات النمو، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٧، ص٥١٣.

٥٢- توفيق بن أحمد خوجه: معجم مصطلحات الرعاية الصحية، الرياض، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون، ٢٠٠٧، ص١٨٩.

٥٣- الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة: هل من برامج لذوي الإعاقة، www.Arabnet.com، ٢٠١٢/٤/٢٥، س٨,١٤.

٥٤- عادل عبدالله محمد: سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة– الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشاد، ٢٠٠٤، ص١٩.

٥٥- جمال محمد الخطيب: ما هي الإعاقة؟، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، نشره رقم ١، ١٩٩٩.

٥٦- ماهر أبو المعطي علي: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مرجع سبق ذكره، ص٨٣ .
٥٧- زهير أحمد السباعي: المعوقون، الرياض، الجمعية القصلية الخيرية، ١٩٩٧، ص٢٧.
٥٨- المجلس العربي للطفولة والتنمية: التقرير السنوي الأول عن الإعاقات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين في الوطن العربي، القاهرة، ٢٠٠٢.
59- Vicky Lewis: Development and Disability, Malden, 2003.
60- W.H.O: The Disability process and intervention levels, Genawa who, 1989.
٦١- قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥، مادة رقم ٢.
٦٢- ليلى كرم الدين: مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوقين، القاهرة، العدد ٧٢، ٢٠٠٢، ص ١٨.
٦٣- عبدالله الحمدان وآخرون: مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي، الشارفة، ١٩٩٥، ص ٨٦.
٦٤- عبد الفتاح عثمان: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩١، ص ٥٥.
٦٥- جامعة الدول العربية: معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية، القاهرة، إدارة العلم الاجتماعي، ١٩٨٣، ص ٧٨.
66- Robert L. Barker: The Social Work Dictionary, Washington, Dc: Nasw press, 4th. Ed, 1999, p. 144.
٦٧- كمال سالم سيسالم: المعاقون جسمياً وصحياً، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي، ٢٠٠٤، ص١١.
٦٨- كمال سالم سيسالم: نفس المرجع السابق، ص١٢.
69- Christine carpenter, timreadman: Exploring the literacy difficulties of physically disabled people, Washington, international society, 2006, p. 131.

٧٠- زينب محمود شقير: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ٢٠٠١، ص٤٧.
٧١- سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية والحسية، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر، ٢٠٠٠، ص٦٩.
٧٢- عثمان لبيب فراج: مشكلة الإعاقة، النشرة الدورية، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، العدد ٣٥، ١٩٩٣.
٧٣- زينب محمود أبو شقير: إيدي في إيدك مع المعاق جسمياً، القاهرة، النهضة المصرية، ٢٠٠٥، ص١٢.
٧٤- رشاد علي عبد العزيز موسى: علم نفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٧، ص٧٩.
٧٥-سعيد حسني العزة: الإعاقة الحركية والحسية، مرجع سبق ذكره، ص٧٢.