

كلية الخدمة الاجتماعية
مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية
والعلوم الإنسانية
عدد أبريل 2008م

إستراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعياً

إعداد

أ.م.د / وجدي محمد أحمد بركات
أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية
جامعة حلوان - قسم تنظيم المجتمع



مقدمة:

- ارتبطت التغييرات التي يشهدها قطاع العمل الأهلي في المجتمعات المعاصرة على اختلاف أنظمتها السياسية بالعديد من التحولات والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وبزوغ اتجاه يدعو إلى الاهتمام بالفاعلين الاجتماعيين سواء كانوا أفراداً ، أم منظمات أهلية ، أم جماعات مصالح وتفعيل دورهم التنموي وحجم مساهمتهم في المشروع المجتمعي للتعامل مع مشكلات السكان والبيئة والفئات المحرومة والأقل حظاً ، وهذا ما يشار إليه بأشكال التضامن الاجتماعي الطوعي الحديث والمبني على الإلتناء الحر والمصلحة المشتركة وإعادة تأهيل قيمة التضامن في دلالتها الإنسانية الراجعة ، من خلال تعزيز الأدوار الهامة لتشكيلات المجتمع المدني المختلفة من أفراد وجماعات وأسر وتنظيمات أهليه الخ ، بما يؤدي إلى تحقيق المشاركة الشعبية القاعدية المتمثلة في تحريك همم وطاقات المواطنين في المجتمع وتدعيم القيم والاتجاهات الإيجابية التي تشجع على المبادرة والعمل الجماعي المنظم .

كما ترى الإتجاهات المعاصرة أن التحديات التي تواجه مؤسسات رعايه المعاقين سمعياً ً تتطلب جميع الجهود والطاقات وبلورة رؤية وإستراتيجية واضحة لتفعيل التعاون والتضامن بين أسر المعاقين سمعياً من جهة وبينهم وبين المنظمات في مجالات الرعايه المختلفه من جهة أخرى ، وعلى هذا فقد تبنت تلك الإتجاهات المعاصرة مفهوم (الأسرة والمجتمع شريك فعال) في مقابل (الأسرة كمتلقي للخدمة فقط) وفي ضوء تلك الفلسفه فقد نشأت حركة للدفاع عن حقوق المعاقين يقودها المعاقون أنفسهم من خلال منظمات وروابط أهليه تم تكوينها بغرض إتاحة الفرصه لهم ليكونوا فاعليين وإيجابيين في عمليه توفير برامج الرعايه الخاصه بهم وفي الدفاع عن حقوقهم ، وأيضاً بهدف إيجاد الشراكة والتضامن بين المعاقين وأسرهم في مواجهه مشكلاتهم . (1)

هذا والعمل مع أسر المعاقين سمعياً يشكل أحد الأسس الهامه في تقديم برامج الرعايه للمعاقين سمعياً ، حيث تعد عمليه تنظيم ورعايه هذه الأسر جزء لا يتجزأ من برامج الرعايه المقدمه لفئة المعاقين سمعياً ، فالعاقه لا تؤثر على الفرد المعاق فحسب ولكنها تؤثر على أفراد أسرته بوجه عام والوالدين بوجه خاص ، وتفرض تحديات خاصة واضافيه على الأسرة مما يجعلها في حاجه لمزيد من المساعدة والدعم في أكثر من جانب وذلك بهدف تمكينها من مواجهه تلك التحديات بصورة ايجابيه ، حيث تتوقف قدرة أسر المعاقين سمعياً في مواجهه مشكلاتها والتغلب عليها على مدى استفادتها مما يقدمه المجتمع عبر مؤسساته من خدمات وكذلك ما

يمكن أن تحققه تلك الأسر من تضامن وتعاون فيما بينها لتحقيق المساعدة الذاتية وتبادل الخبرات والمهارات ، وذلك حتى لا تكون الأسرة مصدرًا لما يعانيه المعوق سمعيًا من مشكلات . ولقد كان من أهم توصيات الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم والصادرة عن الندوة العلمية الثانية حول تعليم الأصم اللغة وأشكال الإتصال ، ضرورة قيام المؤسسات والهيئات العاملة في رعايه الصم بتشجيع إنشاء مجالس وجمعيات للأهل ولأسر الصم وأن تسهم في تسيير شئونها لتكون دعماً لعمل هذه المؤسسات والهيئات ، و ايجاد قنوات اتصال مع البيئه الاجتماعية المحيطة بما يمكن أهل وأسر الصم من التفاعل والتعاون وتوفير فرص للتضامن فيما بينهم (2)

ويتزايد الاهتمام بتوفير الرعايه للمعاقين بفئاتهم المختلفه وذلك في إطار تزايد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الآونه الأخيرة من عصرنا الحديث وبعد حدوث كثير من التغيرات الديموغرافيه في الحياة وتفشى العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل واثناء الولادة والمسببة للاعاقه ، لذا برز الاهتمام بفئات المعاقين على كافه المستويات حيث تعاطمت نسبتهم في العالم اليوم لتصل الي 13.5 % من مجموع سكان العالم بدايه القرن الحادي والعشرين ، ومن الممكن أن تصل إلى 15% ، وعلى هذا فعدد المعاقين في العالم اليوم يصل إلى 900 مليون معاق ، وأن 30% منهم مصابون بإعاقات السمع والكلام ، كما أن 80% من اجمالي المعاقين من نصيب بلدان العالم الثالث والبلدان النامية (3) .

ولم تعد عملية رعايه المعوقين تفضلاً واحساناً وإنما أصبحت حقاً مشروعاً لهم ومن أجل هذا الغرض قامت العديد من المنظمات الدوليه والاقليميه والمحلية التي تسعى إلى توفير خدمات الرعايه الضرورية لهم ومساعدة أسرهم لمواجهه الضغوط النفسيه والصعوبات الماديه وتمكينها من التعايش بإيجابيه مع حال الاعاقه لدى أحد أو بعض أفرادها ، وتعطى الامم المتحدة للمنظمات غير الحكوميه دوراً هاماً في التعامل مع قضايا المعاقين وأسرههم ويسترشد حالياً في رعايه المعاقين بثلاثة وثائق للأمم المتحدة وهى "برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين - الإستراتيجية طويلة الأمد - القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين بفئاتهم المختلفة" (4). وفي هذا السياق فقد اكد تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية الإجتماعية أهميه تنظيم مجتمع أسر المعوقين والعمل معهم وأتاحه الفرصة لتحمل بعض المسئوليات والتعبير بنفسهم عن آرائهم ، حيث انهم يمثلون ثقافه فرعية تساهم مساهمة قيمة في معالجة وتناول القضايا التي تخصهم وتمكينهم من معالجه ومواجهه مشكلاتهم ونجاح برامج التوعيه والتثقيف في مجال الوقايه من الاعاقه ، فضلا عن توفير الدعم المعنوى وارساء الديمقراطية والمشاركة كدعامتين أساسيتين في نجاح برامج الرعايه والجهود التطوعيه (5).

ولقد اهتمت مصر قديماً وحديثاً بتقديم برامج وخدمات الرعاية للمعاقين وأسرههم بفئاتهم المختلفة ، وقد وضع المجلس القومي للطفولة والأمومة ووزارة الصحة والسكان ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء في عام 1996م . اقتراح بإستراتيجيه قومية للتصدي لمشكلة الإعاقة في مصر وذلك في اطار وضع قضية الإعاقة على أجندة العمل القومي بالدرجة التي تتلائم مع أهميتها الإجتماعية والإقتصادية ، وانها مسئوليه كل مواطن وكل مسئول ، والمؤسسات الوطنيه عامة أو خاصة ، حكوميه كانت أو أهليه ، ودعوة لبدء العمل المخطط والتضامن والتعاقد الجماعى ومن بين الأهداف التي تضمنتها الإستراتيجيه توسيع قاعدة المشاركة القومية والمسئوليه الإجتماعيه للتصدي لمشاكل الإعاقة من خلال المنظمات الحكوميه والإهليه والمعاقين أنفسهم ، وتنظيم مجتمع المعاقين وأسرههم وتدعيم جهودهم التعاونيه بما يمكنهم من الإندماج في المجتمع . (6)

- هذا ويشير الباحث إلى أن تنظيم مجتمع أسر المعاقين يتطلب مساعدتهم لكي يتحولوا من (اعتماديون) إلى (مشاركون) وتنميه قدراتهم الذاتية بما يساهم في نجاح برامج الرعاية المقدمه للأفراد المعاقين منهم بصفه خاصة ولبقية أفراد الأسرة بصفه عامة ، الأمر الذى يساهم في علاج والوقاية من المشكلات التي تواجه تلك الأسر ، وهذا يتطلب تجميعهم على قدر الإمكان والتأثير عليهم وتوجيه عمليه حركتهم بدلاً من إنتظار طلبهم للمساعدة والعمل على تنميه روح التعاون والتضامن فيما بينهم من خلال مضامين وسياق مفهوم فلسفه الإعتماد على الذات ، فلقد أصبح التضامن مطلباً ضرورياً ونموذجاً تنموياً ومدخل رئيسي يساعد على معالجه قضايا التنميه ويمهد مسالك جديدة للقضاء على الفقر وتحسين الظروف الماديه والاجتماعيه للمحتاجين والأسر المعوزة وتنميه وتطوير قدرات ومستويات الترابط بين الأفراد بالمجتمع ، فلقد أضحت التضامن مطلباً ضرورياً ، ورهاناً مهنياً يهدف إلى مقاومة الفقر والقضاء على مناطق الظل لفئات عديدة بالمجتمع .

- ويهدف التضامن في تنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعياً إلى العمل لكسب التأييد والحشد لاحداث تغيير مجتمعي جزئي في الواقع الاجتماعى المحيط بتلك الأسر ، يصب في التغيير المجتمعي الكلى وذلك من خلال تنظيم المعاقين سمعياً وأسرههم داخل المنظمات الحكوميه والأهليه وتمكينهم معرفياً وتنظيمياً وتحفيزهم للمشاركة والتأثير على متخذي القرار بما يحقق مصالحهم ، وتوفير فرص أفضل لايجاد مناخ لتلك الأسر يمكنها من تنظيم حياتها من أجل تحقيق تقدم فعال ومستمر في أدائها لوظائفها المنوطه بها .

- وتتبنى مهنة الخدمة الاجتماعيه من خلال اتجاه المساعدة الذاتية في عملها بمجال رعاية المعاقين سمعياً جهود تدعيم ومساعدة جماعات أسر المعاقين سمعياً (7) ، حيث يعتبر العمل مع

أسر المعاقين من المسؤوليات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ، فالأخصائي الإجتماعي يقوم بتدعيم أسرة المعاق سمعياً ، ويشمل هذا الدور القيام بتقديم خدمات الطوارئ والتعامل مع الأزمات التي تتعرض لها أسرة المعاق سمعياً ومساعدة الاسرة على الاستفادة من الخدمات المحلية التي توفرها المؤسسات العاملة بالمجتمع المحلي ، وتنظيم دورات لتدريب الأسرة على كيفية التعامل مع ابنها المعاق ، وزيادة قدرتها على اختيار مدخل الرعاية المناسب لمقابله احتياجات ابنها وتنظيم أسر المعاقين سمعياً للمشاركة في صنع القرار الخاص برعايه ابنائهم وكيفية توظيف والاستفادة من الخبرات الناجحة لتفعيل برامج الرعايه . (8)

- كما تهتم مهنة الخدمة الإجتماعية وطريقتها في تنظيم المجتمع من خلال العمل في مؤسسات رعايه المعاقين سمعياً ، بمساندة جماعات المساعدة الذاتية للمعاقين وأسره من خلال تقديم المعلومات والدعم لهم لتوظيف قدراتهم وتحسين خدمات الرعايه المقدمه والاستفادة من أنساق التدعيم المجتمعيه المختلفه ، ويقوم الاخصائي الإجتماعي بتزويد المعاقين سمعياً و أسره لتحقيق ذلك بخبرات العمل المشترك وتوفير المعلومات والنصح والمشاركة التضامنية في ادارة مؤسسات الرعايه وتنمية قدرة أسر المعاقين سمعياً على تنظيم أنفسهم من أجل مناصرة حقوقهم وحقوق أبنائهم . (9)

- ويعد التعرض للضغوط أمراً حتمياً لكل الأفراد والأسر في الحياة المعاصرة ، وتتعرض أسر المعوقين سمعياً لكثير من مصادر الضغوط التي تتحدد طبيعتها في ضوء خصوصية الاعاقه السمعية ، وفي ضوء الاحتياجات الخاصة للفرد المعاق سمعياً ، وفي ضوء المرحلة التي تمر بها الأسرة بداية من اكتشاف الإعاقة ووصولاً إلى تعليم وتأهيل ودمج المعاق سمعياً وتعد ردود الأفعال الخاصة عند اكتشاف الإعاقة وعند مواجهه الأسرة للأعباء التي تفرضها عليها ظروف ومتطلبات الاحتياجات الخاصة للمعوق سمعياً أكبر مصدر نفسي للضغوط التي تعانيها أسر المعوقين سمعياً (10). حيث تجد الأسرة نفسها ملزمة بأعباء ماديه لا يمكنها تجنبها بل ويجب أن تظل على قائمه الأولويات ، وذلك لتوفير المعينات السمعية وتكاليف استخدامها وصيانتها وكذلك الأجهزة المعينة على تدريبات النطق والكلام ، وبخاصة حين ترغب الأسرة دمج المعاق سمعياً في المدارس العامة ، ويزداد الأمر تعقداً في حاله وجود الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع وعدم كفاية الخدمات المتوفرة ، الأمر الذي يشكل ضغط وتأثير كبير على أسر المعاقين سمعياً . (11)

- وكما أن للمعاقين سمعياً حاجات خاصة فإن لأسره أيضاً حاجات خاصة يجب معرفتها والعمل على تلبيتها ، وهذا ما يؤكد أهميه العمل مع أسر المعوقين بفئاتهم المختلفه وضرورة منحهم الحماية والمساعدة ، حيث قدرت احصاءات الامم المتحدة أن هناك 70% من مجموع

أسر المعاقين لا يستطيعون الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها أو يحصلون على قدر محدود منها فقط ، الأمر الذي يتطلب اتخاذ إجراء ايجابي لتقليل نواحي النقص الهيكلية ولمنح معاملة تفضيلية مناسبة للمعوقين من اجل بلوغ هدي المشاركة الكامله والمساواه داخل المجتمع لجميع المعوقين (12) .

- ونظرا لطبيعة الإعاقة السمعية فإن أسر المعاقين سمعياً لها احتياجات خاصة تتطلب تقديم الدعم والمساعدة المهنية وأهم هذه الاحتياجات:- (13)

* أن أسرة المعاق سمعياً بحاجة للتحدث للآخرين عن محاولاتها الناجحه وغير الناجحة مع ابنها ، فذلك من شأنه أن يقود إلى مناقشة ونقد الإجراءات غير الفعالة وتطوير الإجراءات المناسبة والفعالة بدلا منها .

* أن تلك الأسر في حاجه لتنمية مهاراتها لكيفية توظيف قدراتها وإمكانياتها وكذلك توظيف قدرات ابنها المعاق للاندماج بشكل فاعل في المجتمع.

* أن تلك الأسر في حاجه إلى طرح الأسئلة والحصول على الأجوبة المناسبة من المهنيين وغيرهم من الأسر .

* أن تلك الأسر في حاجه للتعرف على بعضهم البعض لتوفير الظروف المناسبة في إطار تعاوني وتضامني بما يكفل نجاح برامج الرعايه المقدمه لأبنائهم المعاقين .

- هذا وهناك العديد من الدراسات البحثيه التي تناولت احتياجات أسر المعاقين سمعياً وأوضحت أهميه تقديم الدعم والمساعدة المهنيه لهم وتمكينهم من الاستفادة من برامج وخدمات الرعايه التي تقدمها المؤسسات العامله بالمجتمع في المجالات المختلفه ، وتفعيل مشاركته التضامنيه فيما بينهم لمواجهه مشكلاتهم وتنظيم جهودهم الذاتيه لتفعيل وتطوير برامج الرعايه الاجتماعيه المقدمه لأبنائهم ، ومن بين الدراسات التي توفرت للباحث وتتلاقى مع موضوع الدراسة الراهنه ما يلي :-

1- دراسة " Sloman : 1987 م " (14) : وقد أوضحت الدراسات ان المعوقين سمعياً يعانون العديد من المشكلات , وان اكثرها ما يتعلق بالمشكلات الاجتماعيه المرتبطه بأسرة المعوق سمعياً وهي تظهر بشكل اكثر وضوحا في المراحل العمريه الاكبر سناً , وقد أرجعت الدراسة أسباب تلك المشكلات إلى البيئه المحيطه وخاصة البيئه الأسريه وعدم تفهم أعضاء الأسرة لطبيعته الإعاقه وقدرات وإمكانيات واحتياجات المعوق سمعياً , وان نقص خبرات أسر المعاقين سمعياً في تعاملهم مع أبنائهم قد يرتبط بنوع من المقاومه التي يظهرها هؤلاء الآباء ضد تقبل فكرة اعاقه طفلهم , وعدم وجود علاقات بين أسر المعاقين لتنمية مهاراتهم بعضهم البعض وتبادل

طرح الأسئلة والمناقشات مما ينمي خبراتهم ويزيد من تقبلهم لحاله وواقع ابنهم المعاق سمعياً والتعامل مع احتياجاته ومشكلاته بصورة أكثر ايجابية .

2- دراسة " جمعية المستقبل للمعوقين : 1987م " (15) : واستهدفت الدراسة تفعيل وتشجيع أسر الأطفال الصم وضعاف السمع في المشاركة الفاعله عبر المجموعات المختلفة الجمعيات والاتحادات . . وفي مجالات الارشاد والتوجيه وتقديم كاهه أشكال المساعدة والمشورة لمن يحتاجها , ويعد هذا من مهام برامج التدخل المبكر والتأهيل الاجتماعي في إطار المجتمع المحلي , والتأكيد على توعية أسر الاطفال الصم وتدريبها من قبل مختصين حول طرق التفاعل مع الطفل الأصم وذلك في اطار الحالة الإجتماعيه والإقتصادييه والثقافيه للأسرة .

3- دراسة " Dennebeil : 1994م " (16) : حول العوامل التي تؤثر فى التعاون بين أولياء أمور المعاقين سمعياً و منسقي الخدمات ، واعتمدت الدراسة على إجراء المقابلات مع أسرالمعاقين سمعياً لتحديد العوامل التي تشجع أو تعيق العلاقات التشاركية فيما بينهم وبين منسقي الخدمات لتقديم ونجاح خدمات الرعاية لأطفالهم المعاقين ، وقد بينت نتائج الدراسة أن أولياء الأمور يعتقدون أن العوامل التاليه المرتبطه بمنسقي الخدمات تشجع على التعاون ومنها (بناء علاقات تشاركيه وتضامنيه فيما بينهم - بناء الألفة - تقديم المعلومات - التعبير عن الاهتمام بالأطفال وبظروف الأسرة - التمتع بالخبرة - المرور بخبرة مماثله لخبرة الأسرة) أما العوامل التي تعيق التعاون فكانت أهمها (النشاطات غير المفيدة - الاتجاهات السلبية - عدم إعطاء الوقت الكافي للأسرة - الافتقار إلى الخصوصية عند التعامل مع الأسرة) .

4- دراسة " محمد فتحي عبد الحي : 1994م " (17) : حيث استهدفت الدراسه وضع برنامج لتحسين مهارات التواصل للطفل الأصم وتمكين الاسره من مواجهه المواقف وخفض الضغوط الواقعه عليها , وقد أوضحت نتائج تلك الدراسة اثر البرنامج المقترح في إيجاد تحسن إيجابي في مهارات التواصل التي أدت الى خفض الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تواجه الطفل الأصم واسرته في المواقف المختلفة وخفض الضغوط الواقعه عليها , كما اشارت الدراسه الى حاجه أسر الاطفال ذوي الإعاقة السمعية إلى التواصل والتفاعل مع أبناء وأمهات أطفال صم آخرين لتبادل المعلومات والخبرات عن حاله طفلهم لتمكينهم من التخطيط المستقبلي لرعايه طفلهم .

5- دراسه " ايهاب الببلاوي : 1995م " (18) : وقد أوضحت الدراسة انه في حالة عدم وجود الوعي لدى أسرة المعاق سمعياً بطبيعته الإعاقة السمعية وآثارها وقدرات وامكانيات المعاق سمعياً ومن ثم أساليب المعاملة التي تتطلبها طبيعته وظروف تلك الإعاقة ، فان الأسرة سوف تواجهها العديد من المشكلات , سواء في تعاملها مع الابن المعاق سمعياً أو في القيام بوظائفها الأخرى

تجاه بقيه افرادها , حيث اشارت نتائج الدراسة الى انه توجد علاقة داله سالبه بين الاتجاهات الوالديه السالبه وانخفاض تقبل الذات والسلوك العدواني لدى ذوى الإعاقة السمعية.

6- دراسة " شاكرا قنديل : 1996م " (19) : وأشارت نتائج الدراسة إلى أن وجود طفل معاق سمعياً في الاسرة قد يضاعف إلى حد كبير من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي لها مردود على الحياه الأسرية , والذي يزداد كلما افتقدت الأسرة المساندة من المجتمع والجهات المختصة , كما أوضحت نتائج الدراسة أن إشراك أعضاء النسق الأسري - خاصة الوالدين - في برامج رعايه المعاق سمعياً ينمي من قدرة الأسرة على التوافق مع الإعاقة ومعايشتها للضغوط , وهذا يتحقق بتوفير الإرشاد الأسري لأسر المعوقين سمعياً لتمكينها من مواجهه ما يقابلها من مشكلات , ومن جانب آخر العمل على تنظيم الجهود التعاونية لتلك الأسر لتأهيل أطفالهم إجتماعياً وإندماجهم في المجتمع بصورة متكامله .

7- دراسة " عبد العزيز الشخصي و زيدان السرطاوي : 1998م " (20) : وقد أوضحت الدراسة أن أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعياً في أشد الحاجة الى مقابله إحتياجاتهم الماديه والتي تشمل الأمور الماليه , والخدمات الطبيه , والتربوييه , والخدمات العامه , والمعرفيه والخدمات المجتمعيه والتي تتضمن ضرورة التدخل المبكر مع أولياء الأمور لإرشادهم حول كيفية إكتشاف إعاقه الأبناء مبكراً وبالتالي كيفية التعامل معهم بصوره مناسبة في مرحله مبكرة من حياتهم , وكيفية الاستفادة من الخدمات المتاحة وإختيار البرامج المناسبه وتبصيرهم بالمؤسسات وجميع مصادرالخدمة في المجتمع المحلي , وبت روح التعاون والتضامن بين تلك الأسر لتفعيل برامج الرعايه الاجتماعيه وتغيير الاتجاهات نحوهم بصوره تجعل الناس عامه وأولياء الأمور خاصة ينظرون إلى الإعاقة بواقعيه ومن ثم تتغير إتجاهاتهم نحوها لتصبح اكثر ايجابية .

8- دراسة " Kubba , Haytham : 2004م " (21) : حول الحرمان الاقتصادي والاجتماعي للمعاقين سمعياً , حيث أوضحت نتائج الدراسة أن المعاقين سمعياً وأسرههم في حاجه إلى مزيد من خدمات التخطيط لإشباع إحتياجاتهم الاجتماعيه والاقتصاديه وذلك لمواجهه اشكال الحرمان المختلفه التي يعانى منها الطفل الأصم , كما أوضحت نتائج الدراسة أهمية التنسيق بين المؤسسات العامله في مجال رعايه المعاقين سمعياً وأسرههم , وضرورة اشراك أسر المعاقين سمعياً وتنظيمهم بشكل تعاوني وتضامني لتخطيط خدمات الرعايه لأبنائهم وإمدادهم بالمعلومات والمهارات المطلوبه لمواجهه المشكلات المرتبطه بتوفير خدمات الرعايه لأطفالهم.

9- دراسة " Hyde Merv : 2006م " (22) : حول الأبعاد الأخلاقية في التعامل مع أسر الأطفال المعاقين سمعياً , وقد أظهرت نتائج الدراسة أهميه ايجاد الدعم الاجتماعي والدعم الثقافي لأسر المعاقين سمعياً , حيث أن آباء الأطفال الصم الذين تم تشخيصهم حديثاً يحتاجون

إلى توفير المعلومات والخبرات التي تمكنهم من مواجهه متطلبات واحتياجات طفلهم المعاق سمعياً ، وأوضحت الدراسة انه يمكن اكتساب تلك الخبرات بصورة أفضل من خلال تفاعلاتهم مع غيرهم من الأسر عن طريق تنظيم المناقشات الواسعة لعرض مشكلاتهم وتبادل المهارات والخبرات ، وكذلك توفير الدعم المهني للوصول الى مستوى أفضل في التعامل مع أطفالهم والوصول إلى خدمات الرعاية المجتمعية المناسبة ودرجة الإعاقة السمعية . وهذا يتطلب توفير المعلومات عن أسر المعاقين سمعياً وتنوع سبل الاتصال بين الأسر والمهنيين خصوصاً تلك الأسر التي تم تشخيص الإعاقة السمعية لأطفالهم حديثاً لتوفير الفهم والمعونة وإمكانية الوصول والاختيار للموارد .

10- دراسة " Veronica Tran : 2006م " (23): حول خدمة مجتمع الصم في مقاطعة لوس انجلوس ، حيث استعرضت الدراسة خدمات الرعاية المقدمة للصم وأسرههم ، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أسر الصم لايتلقون خدمات كافية ، كما انه يوجد حاجز بين الاخصائيين الاجتماعيين وأسر الصم وارجعت هذا إلى نقص الخبرات والمعلومات التي يتم توفيرها لأسر الصم في المجتمع حول طبيعه العمل بالمؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية لابنائهم ، وعدم وجود البرامج والانشطة التي توجد الترابط والتعاون بين أسر الصم وفريق العمل بتلك المؤسسات ، كما أوضحت الدراسة الحاجة إلى تنظيم أسر مجتمع الصم لتنمية مهاراتهم في التعامل مع مشكلاتهم ، واستثمار الإمكانيات المتاحة لهم وتوظيفها بطريقة جيدة وكذلك ربط تلك الأسر بالموارد المناسبة بالمجتمع بما يساهم في تطوير الخدمات الضرورية لتلبية احتياجات تلك الأسر وأطفالهم الصم .

- وفي ضوء ما سبق وما أوضحتها الدراسات يمكن بلورة مجموعة من النقاط الأساسية تبين

أهمية الدراسة الراهنة وذلك فيما يلي:-

1- المشكلات المرتبطة بالأسرة من أكثر المشكلات الاجتماعية للمعاقين سمعياً ، لذا فإن عملية تنظيم ورعاية أسر المعاقين سمعياً جزء لا يتجزأ من برامج الرعاية المقدمة لهذه الفئة كواحدة من الفئات الخاصة.

2- قد تؤدي البيئة الأسرية إلى مشكلات توافقية ، وقد تكون الأسرة مصدر للإعاقة ذاتها إذا لم يتوفر لها الدعم والمساندة المجتمعية ، حيث أوضحت الدراسات أن الطفل المعاق هو أسرة معاقة نظراً لتأثير إعاقة الطفل على نسق الأسرة ككل.

3- أهمية تضامن أسر المعاقين سمعياً وإيجاد علاقات تعاونية وتشاركية كعامل مؤثر في كسب التأييد والحشد لإحداث تغيير مجتمعي جزئي في الواقع الاجتماعي المحيط بتلك الأسر وتوفير فرص أفضل تمكنها من أداء وظائفها المنوطة بها وإشباع احتياجاتها ومواجهة مشكلاتها.

4- العمل مع أسر المعاقين سمعيا يتضمن مساعدتهم لكي يتحولوا من إعتمايين إلى مشاركون فاعلون في برامج الرعاية المقدمة لأبنائهم المعاقين ، والتفاعل والتواصل فيما بينهم لتبادل الخبرات بما يمكن الأسرة من التخطيط المستقبلي لجهودها في رعاية المعاق سمعيا .

5- أن أسر المعاقين في حاجة إلى المساندة وتزويدهم بخبرات العمل المشترك ، وتكوين جماعات للمساعدة الذاتية من تلك الأسر داخل مؤسسات رعاية المعاقين سمعيا الحكومية والأهلية للمشاركة في تخطيط وتنفيذ المشروعات والبرامج وإيجاد التدعيم العاطفي والاجتماعي لأسرة المعاق سمعيا .

6- قد تكون الأسرة عائقا للمؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية للمعاقين سمعيا ، ومن ثم توجد حاجة لتوفير المعلومات والإجابة على ما يدور في ذهن أفراد الأسرة وخاصة الوالدين من تساؤلات حول احتياجات المعاق سمعيا عن طريق مهنيين متخصصين ، وكذلك حاجة الأسرة للتحدث مع الآخرين ممن مروا بنفس التجربة ومحاولاتهم الناجحة والفاشلة في تعاملهم مع إعاقة طفلهم .

7- التأكيد على دور الجماعات والتنظيمات المنبثقة من القائمين سمعيا وأسرهم وتعاونها مع فريق العمل المهني بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، لربط تلك الأسر بالموارد المناسبة بالمجتمع واستثمار الإمكانيات المتاحة في تطوير خدمات الرعاية المقدمة للصم وأسرهم .

- وعلى ذلك فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف على واقع أسر المعاقين سمعيا وتحديد أهم الاحتياجات والمشكلات الخاصة بهم والوقوف على دور جمعيات الرعاية في تحقيق التعاون والتضامن بين مجتمع أسر المعاقين سمعيا ، والعوامل المطلوب توفيرها لإنجاح هذا التعاون والتضامن .

أهداف الدراسة:

من خلال الطرح السابق فإنه يمكن تحديد أهداف الدراسة الراهنة فيما يلي :-

1- إبراز التضامن كقيمة أخلاقية يجب تفعيلها بين كافة الأسر بالمجتمع بصفة عامة وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه التحديد ، للتعامل بفاعلية وواقعية مع الظروف المرتبطة بوجود إعاقة لدى أحد أفرادها .

2- إيضاح أهمية انفتاح أسر المعاقين سمعيا على المجتمع المحيط وزيادة الروابط فيما بينهم داخل الجمعية كبناء تنظيمي يجمعهم ، وكذلك بين الجمعية وباقي المؤسسات بالمجتمع المحيط .

3- تعزيز الوعي البيئي وخلق أنماط جديدة من السلوك الايجابي لدي أسر المعاقين سمعيا تجاه التعامل مع مواردهم الذاتية والموارد البيئية ، وتفعيل مشاركتهم في تكوين جماعات للمساعدة الذاتية وتطوير أنساق المساعدة الطبيعية المدعمة للمعاقين وأسرههم .

4- محاولة وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي بمؤسسات رعاية المعاقين سمعيا في استخدام إستراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين ، وزيادة فاعلية التعلم الوظيفي للمعلومات في مجال التعامل مع الإعاقة السمعية.

* النظرية منطلق الدراسة:

1- **نظرية التواصل :** وتستخدم هذه النظرية في الإرشاد الأسري للتأكيد على أهمية الترابط في إطار نموذج "الإرشاد الأسري المشترك" conjoint family counseling وتؤكد النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة وانفتاحها على غيرها من الأسر والاستماع لبعضهم البعض وتدعيم الصلة ، وتنمية مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسرة ليصبحوا أكثر وعيا ، وتعزيز عملية التوافق مع المتطلبات الحياتية وتسهيل عملية التغيير من خلال توجيه مهني ، لتنمية قدرات الأسرة على التعامل مع المشكلات التي تواجهها وتؤثر سلبيا على توازن النسق الأسري.(24)

ويتم الاستفادة من نظرية التواصل بما يتفق مع أهداف الدراسة الراهنة في بناء ثقافة داخلية بين أسر المعاقين سمعيا لتعزيز التضامن كقيمة أخلاقية وتدعيم مفهوم المساعدة الذاتية كآلية لتوفير المساندة والتعاون بين أسر المعاقين سمعيا ، وتوفير المعلومات التي تحتاجها تلك الأسر وتوجيه سياسات جمعيات الرعاية لإتاحة فرص للتعامل والتلاقي بين أسر المعاقين سمعيا وبناء قدراتها على التواصل والمشاركة الجماعية.

2- **النظرية البنائية:** تقوم النظرية البنائية على أساس أن مظاهر الحياة الاجتماعية تؤلف فيما بينها وحدة متماسكة متسقة ، ومن هنا ظهرت فكرة النسق الاجتماعي ، وأوضح ذلك "هربرت سبنسر" في مجال تشبيه المجتمع بالكائن العضوي ويؤكد على التساند الوظيفي والاعتماد المتبادل بين نظم المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور الاجتماعي ، فالمجتمع بناء اجتماعي متماسك يتألف من أفراد وجماعات يرتبطون ببعضهم البعض في كل واحد متماسك عن طريق علاقات اجتماعية محددة.(25)

وبتطبيق النظرية البنائية في المجال الأسري يتضح أن معظم المشكلات الأسرية تنتج نتيجة لفشل البناء داخل النسق الأسري ، والتغييرات البنائية لا بد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية ، حيث تنظر إلى الفرد صاحب العرض (المشكلة) على انه

بمثابة مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل ، وإحداث التغيير في النسق الأسري يتطلب الأمر رسم خريطة للبيئة الأسرية تحدد فيها أولاً العوامل التي تسهم في اضطراب الأداء الأسري ، ثم بعد ذلك كيفية توظيف إمكانيات وموارد الأسرة بما يساعدها على تغيير القواعد الإجرائية داخلها لمواجهة الخلل في أدائها لأدوارها.

وعلى هذا فالمعاق سمعياً الذي يعاني من اضطراب في الشخصية ما هو إلا مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل في أنساقه الفرعية الأمر الذي يستدعي التدخل لتغيير بناء تلك الأنساق وإيجاد بناء أسري فاعل يدعم أنماط التواصل لتعلم طرق جديدة لإشباع احتياجات ومواجهة مشكلات المعاق سمعياً.

* مفاهيم الدراسة :

1- مفهوم إستراتيجية التضامن :-

أن مفهوم الإستراتيجية قد تطور بتطور المجتمعات البشرية ، ونظراً إلى تشابك العوامل الإقتصادية والإجتماعية والتكنولوجية والسياسية في المجتمع المعاصر فإن مفهوم الإستراتيجية يعني اختيار أفضل الوسائل والبدائل لتحقيق أهداف أو غايات تعبر عن حاجه أو حاجات أساسية مشتقة من بيئة معينة ، آخذين بعين الاعتبار الإمكانيات المتاحة والظروف المحيطة والموانع والعوائق المحتملة واختيار البدائل المحققة للأهداف .
وقد عرفها "واغانلز" في القاموس الانجليزي بأنها " فن استخدام الوسائل لتحقيق الأغراض" وتشمل على أربعة نواحي :- (26)

- 1- اختيار الأهداف وتحديدها .
- 2- اختيار الأساليب العلمية لتحقيق الأهداف والوصول إليها .
- 3- وضع الخطوط التنفيذية .
- 4- تنسيق النواحي المتصلة .

- والإستراتيجية تتضمن نظام متسلسل من الأهداف الأساسية والخطط التي تتعلق بتوزيع وتخصيص الموارد بالمؤسسة أو المنظمه لتحقيق أهدافها ، والاستراتيجيه الناجحه هي التي توجد في المساحة المتقاطعة ما بين موارد المنظمة والأهداف والفرص المناسبة وقد وضع "أندريه يوفر" قانون للاستراتيجية يتضمن :- (27)

س = ل ق م ز حيث :-

س = العمل الاستراتيجي الناجح .

ل = عامل خاص بطبيعته الموقف أو حاله الراهنة .

ق = القوة المادية (الموارد وإمكانيات المتاحة)

م = القوة المعنوية

ز = عنصر الزمن

وأوضح أنه كلما كانت (ق) صغيرة وجب رفع كمية (م) والدفع بعنصر الزمن بهدف الوصول الى (س) بمستوى جيد ، فالاستراتيجية تعنى فن التعبئة والتوجيه للموارد والطاقات البشرية والمادية قصد تحقيق أفضل وأمثل للأهداف الموضوعة من طرف التنظيم المشرف على عملية التخطيط أو عملية وضع الاستراتيجية .

- ويعني التضامن توثيق عرى التعاون والتآلف والتآزر بين الناس سواء داخل المنظومة الأسرية الضيقة أو داخل كيان اكبر طائفي أو محلي أو قومي أو في إطار العلاقة الإنسانية العامة . ويمكن أن نميز بين خمسة مستويات من التضامن :- (28)

1) التضامن الطبيعي : ويشار إليه بالتضامن الميكانيكي ويكون ناتج عن وجود الغريزة والطبيعة الإنسانية ، فلقد حاول الإنسان منذ وجوده على هذا الكوكب أن يجعله بيتا صالحا لحياته واستمراره ، فكان عليه أن يتوافق منذ البداية مع المكونات الأساسية للبيئة المحيطة وأن يعيش في جماعات ثم تجمعات تضامنية حتى اتخذ التنظيم الإنساني شكل الدولة.(29)

2) التضامن العضوي : ويكون ناتج عن رابطة النسب والقرباة داخل التشكيلة العصبية من قبائل وعشائر ، وهذا النوع من التضامن قائم على مبدئي " الانصهار- الانشطار " حسب العبارات الأنثروبولوجية ، أي تعزيز التوحد داخليا في مقابل الآخر والاحتفاء بالوحدة العشائرية وحصر الولاء في مقابل الوحدات العشائرية الأخرى والكيانات الأكثر اتساعا مثل الدولة.

3) التضامن الوظيفي : ويكون ناتج عن الأواصر المتولدة عن مقتضيات الحراك الاقتصادي والحرفي في المجتمعات ، فكل بنية إنتاجية تفرز مهناً وممارسات تناسبها أصنافا وطبقات تنشأ بينها علاقات تعاضد وتضامن ، تتجاوز الإطار العشائري أو الطائفي الضيق وذلك مثل " روابط الحرف - النقابات المهنية - جمعيات رجال الأعمال... الخ."

4) التضامن التشاركي : وهو شكل التضامن الناتج عن اشتراك الأفراد في إطار مشكلة أو قضية معينة دون أن تجمعهم صلات قرابية أو وظيفية ، وإنما القاسم التشاركي بينهم هو القضية أو المشكلة أو الهدف المراد الوصول إليه ، وهذا النوع من التضامن يظهر في أشكال منظمات المجتمع المدني المختلفة بمستوياتها المتعددة ، خصوصا تلك التي تهتم بتقديم خدمات الرعاية للفئات الخاصة .

5) التضامن الروحي " المعنوي " : وهو الشكل الرفيع الأسمى من التضامن الناتج عن معاني ودلالات إنسانية مطلقة ، سواء كانت دينية أو أخلاقية ، ولقد تجلى مبدأ التضامن والتكامل

بصوره وأشكاله في الدين الإسلامي ، حيث يقر تحديد طريق التضامن بين الجماعة انطلاقاً من الأسرة بالإحسان للوالدين ولذوي القربى سواء كانت قرابة خاصة أو عامة وتكون العناية بها نفسياً وروحياً ومادياً ، ويمتد التضامن إلى المحتاجين للرعاية في الأسرة الإنسانية الكبيرة ، فالدين الإسلامي أقر نظاماً للتعايش بين الأفراد وكيفية تنظيم العلاقات الاجتماعية في إطار التراحم والتضامن والاحترام وتبادل المصلحة والتماسك سوياً من أجل البقاء .

- وفي إطار ما تقدم فإنه يمكن تحديد مفهوم إستراتيجية التضامن بما يتفق مع أهداف

الدراسة الراهنة فيما يلي :-

1- بناء علاقات تشاركية بين مجتمع أسر المعاقين سمعياً في إطار بناء تنظيمي ، وتنمية العلاقات المتبادلة فيما بينهم من خلال مضامين وسياق مفهوم فلسفة الاعتمادية المتبادلة واختيار الأساليب العلمية لتحقيق الأهداف والوصول إليها.

2- بناء علاقات تشاركية لإيجاد وتجهيز بنية أساسية لممارسة المعاقين سمعياً وأسرههم للأنشطة الحياتية المختلفة ، وتعزيز عملية إدماج المعاقين سمعياً في بيئاتهم وتذليل الصعوبات التي تحول دون استفادتهم من الخدمات وأوجه الرعاية التي تقدمها المؤسسات القائمة حولهم في المجتمع .

3- إيجاد أنشطة تضامنية لتعزيز الوعي البيئي وخلق أنماط جديدة من السلوك الإيجابي لدى أسر المعاقين سمعياً تجاه التعامل مع مواردهم الذاتية والموارد البيئية المتاحة والتي يمكن إتاحتها .

4- بناء آلية لانتفاخ أسر المعاقين سمعياً على المجتمع المحيط وزيادة الروابط فيما بينهم داخل البناء التنظيمي الذي يجمعهم ، وتنسيق النواحي المتصلة بالمؤسسات المحيطة التي تخدم المعاقين سمعياً وأسرههم .

5- وضع الخطط التنفيذية لتفعيل ممارسة المعاقين سمعياً وأسرههم للأنشطة الحياتية والبيئية والمجتمعية التي تتم من خلال البناء التنظيمي الذي يجمعهم ، لزيادة فاعلية التعلم الوظيفي للمعلومات لدى المعاقين سمعياً وأسرههم وإمدادهم بالجديد في مجال التعامل مع الإعاقة السمعية .

2- مفهوم تنظيم مجتمع أسر المعاقين :-

- كانت الأسرة ولا تزال تقوم بالدور الرئيسي في تربية أبنائها ورعايتهم وإذا كان هذا يتم بالنسبة لأفرادها الأسوياء ، فإن دور الأسرة يتعاظم ويزداد أهمية تجاه أفرادها المعوقين لمساعدتهم على

مواجهة مواقف الضغط والتوتر والإحباط التي قد تواجههم ، وزرع الثقة في نفوسهم وتوجيههم بما يمكنهم من الاندماج في المجتمع والاعتماد على أنفسهم وبما يتناسب مع ظروف إعاقتهم .

- ويحتاج مجتمع أسر المعاقين سمعياً إلى اكتساب المهارات والخبرات التي تمكن الأسر من مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل أصم أو ضعيف السمع لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية ، أو ما يتعلق بعملية تأهيله ، أو ما يتعلق بتضامن وتعاون تلك الأسر في كيفية توظيف إمكانياتها ومواردها الذاتية لتوفير الخدمات والبرامج التي يمكن تنفيذها بالاعتماد على أنفسهم ، أو من خلال التعاون مع المؤسسات القائمة بالمجتمع .

- وفي ضوء " النظرية البنائية " يمكن النظر لأسر المعاقين سمعياً كأنساق فرعية ، والأسرة كنسق متغير تحاول دائماً أن تكون في حالة من التوازن للحفاظ على تكامل النسق الأسري والتوافق مع المتغيرات التي تحدث في كل وقت والتي تتعلق بنمو احتياجات أفراد الأسرة ، أو ظهور مواقف طارئة تحتاج اتخاذ إجراءات معينة . فالأسرة ينظر إليها على أنها وحدة توافقية بها مصادر لنمو ونضج أفرادها ، وتتجاوز الأسرة مع متطلبات النضج والاحتياجات الاجتماعية من خلال عملية انجاز أو أداء المهام التي تتضمن التغيرات في الأنساق الرئيسية وكذلك التعامل مع الأبنية الاجتماعية والثقافية الخارجية. (30)

- هذا ويشير الباحث إلى أن مفهوم تنظيم مجتمع أسر المعاقين في إطار الدراسة الراهنة يتضمن ما يلي :-

- 1- الممارسة الرامية لمساعدة أسر المعاقين سمعياً على استخدام بيئاتهم الاجتماعية لمقابلة احتياجاتهم ، وإيجاد أنشطة تشاركية فيما بينهم للعمل على تدعيم دور المنظمات الأهلية والجهود التطوعية في مجال رعاية المعاقين سمعياً .
- 2- مساعدة تلك الأسر على التعامل بفاعلية أكثر مع مشكلاتهم وأهدافهم ، بمساعدتهم على النمو وإيجاد مستوى من المشاركة والتوجيه الذاتي والتعاوني .
- 3- إحداث تغيير بناء في أنساق تلك الأسر من خلال إيجاد الترابط والتعاون والتضامن بين تلك الأنساق في إطار بناء تنظيمي محدد .
- 4- إيجاد التكامل بين أسر المعاقين سمعياً كأنساق فرعية بما يمكنها من توظيف والاستفادة من الموارد الذاتية - المتاحة والتي يمكن إتاحتها - أفضل استفادة ممكنة.
- 5- زيادة التفاعل بين أسر المعاقين سمعياً وإيجاد آلية للتواصل وبناء قنوات تواصل بين أفراد تلك الأسر لتبادل الخبرات والمهارات في التعامل مع المشكلات والتخفيف من الضغوط التي تتعرض لها أسرة العاق سمعياً ، وإبراز النماذج الناجحة للاقتداء بها والإفادة من خبراتها.

3- مفهوم المعاقين سمعياً :-

- تحتل حاسة السمع أهمية خاصة في حياة الفرد ، فهي تعتبر بمثابة الجسر الرابط بين الفرد وما يحيط به من أشياء وأشخاص ، فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت فإنها تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين من حوله وتؤدي إلى درجة معينة من إساءة الفهم وعدم الشعور بالارتياح ، فالمعاقين سمعياً إذا ما قورنوا بغيرهم من ذوي الإعاقات الحسية الأخرى لديهم علاقات أقل مع أفراد أسرهم ومع الأشخاص الآخرين فهم منعزلون اجتماعياً نسبياً ويجدون صعوبة في التكيف الاجتماعي .(31)

- ومصطلح المعاقين سمعياً مصطلح عام تتدرج تحته - من الناحية الإجرائية - جميع الفئات التي تحتاج إلى برامج وخدمات التربية الخاصة بسبب وجود نقص في القدرات السمعية والمعاقين سمعياً يندرجون في مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً ، لذلك فإن إيضاح مفهوم المعاقين سمعياً يقتضي بالتالي إيضاح مفهومي الصم وضعف السمع ، ويعرض الباحث ذلك فيما يلي :- (32)

أ . مفهوم الصم Deafness :

هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي يبدأ بـ 70 ديسيبل فأكثر بعد استخدام المعينات السمعية مما يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام ويشار إليهم بأنهم :

- أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة و الكلام .
- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام .
- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة .

ب . مفهوم ضعف السمع Hard of Hearing :

هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين 30-69 ديسيبل بعد استخدام المعينات السمعية مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط وهؤلاء الأشخاص يكون لديهم رصيد من اللغة ولكن حاسة السمع لديه قاصرة لا تؤدي وظائفها إلا إذا زود بالمعين السمعي الملائم وتدريبات التخاطب المناسبة .

وتباينت الدراسات العلمية التي تناولت مفهوم المعاقين سمعياً حول تأثير الإعاقة السمعية على النمو الشخصي والاجتماعي وذلك نتيجة لتأثيرها على عملية التواصل ونتيجة لردود فعل الآخرين واتجاهاتهم غير الواقعية نحو المعوقين سمعياً ، إلا أن هناك إجماعاً على أن الإعاقة السمعية تؤثر على :- (33)

- 1- مستوى النضج الاجتماعي : فمستوى النضج الاجتماعي لدى المعوقين سمعياً أقل منه لدى غير المعوقين وكذلك لدى فئات الإعاقات الأخرى .
- 2- التفاعل الاجتماعي : فالتفاعلات الاجتماعية للمعوقين سمعياً مع الآخرين محدودة وذلك نظراً لعملية التواصل المحدودة بينهم وبين الآخرين .
- 3- مفهوم الذات : فبشكل عام تبين الدراسات أن المعوقين سمعياً يخطئون في تقديرهم لذاتهم أكثر من غيرهم .
- 4- الشخصية : فالمعوق سمعياً يعاني من مشكلات في التكيف ، فهو يتركز حول الذات ويتصف بالاندفاع ويتضح ذلك في ظهور المشكلات الانفعالية بنسب عالية لدى المعوقين سمعياً . لذلك فالإعاقة السمعية هي من أشد أنواع الإعاقة أثراً على المعوق لأنها تتسبب في عزله نتيجة وجود حاجز التخاطب ، فاللغة هي الوسيلة الأولى لاتصال البشر في حياتهم اليومية (34).

- هذا ويشير الباحث إلى أن تحديد مفهوم المعاقين سمعياً في ضوء الدراسة الراهنة يركز على النموذج الاجتماعي للإعاقة ، فالإعاقة السمعية لا تعتبر مجرد حالة طبية تشخيصية فحسب ، بل هي نتاج التفاعل بين كونها حالة طبية تشخيصية مع الثقافة والمؤسسات الاجتماعية والبيئة المادية والاجتماعية المحيطة ، فالمعاقين سمعياً لا يعدون معاقين في الغالب بسبب الحالة التشخيصية الإكلينيكية ولكن بسبب حرمانهم من الانتفاع وفرص العمل والخدمات العامة والمشاركة المجتمعية ، ويؤدي هذا الحرمان إلى الإعاقة والفقر واللذان يشكلان معاً حلقة مفرغة ، ويعرف مفهوم الإعاقة بهذا الشكل باسم النموذج الاجتماعي للإعاقة في مقابل النموذج الطبي الذي تعارف عليه الناس طويلاً والذي يركز على الحالة الإكلينيكية للفرد بينما الإعاقة السمعية من منظور النموذج الاجتماعي نتاج التفاعل بين كل من نقاط العجز أو القصور السمعي عند الأفراد والبيئة التي يعيشون فيها .

* تطور رعاية المعاقين سمعياً وأسرههم :-

- لقد عرف الإنسان الإعاقة السمعية منذ القدم ، وقد ذكر المعوقون سمعياً في الكتب السماوية ، إلا أنه ليس ثمة ما يشير إلى أن المجتمعات الإنسانية بذلت أية جهود منظمة لتربية وتأهيل الأشخاص الصم قبل القرن الخامس عشر ، حيث أنشئت مدرسة الصم والتي أسسها راهب أسباني يدعى "دي لايون LEON" عام 1578م ، وفي القرن الثامن عشر بدأت المدارس والمؤسسات الخاصة لرعاية المعاقين سمعياً في أنحاء مختلفة من أوروبا ، وفي الولايات المتحدة الأمريكية أنشئت المؤسسة الأمريكية لتعليم الصم والبكم عام 1817م ، وفي القرن التاسع عشر تواصلت الجهود لإنشاء مدارس ومؤسسات رعاية يديرها القطاع الخاص والقطاع الحكومي ،

وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أصبح التركيز في تربية المعوقين سمعياً على تعليم الكلام وقراءة الشفاه واللغة اليدوية (لغة الإشارة وتهجئة الأصابع) وكان من رواد التربية الخاصة للصم في أمريكا " ألكسندر جراهام بل Alexander Graham bell " وهو مخترع جهاز الهاتف ، وفي القرن العشرين أصبح بإمكان المعوقين سمعياً الدراسة في صفوف خاصة بالمدارس العادية إضافة إلى الدراسة في المؤسسات الخاصة (35).

وبالنسبة لرعاية المعوقين سمعياً في الدول العربية فإنه قد تم إنشاء الإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم عام 1972م ، وذلك بهدف تنسيق جهود الهيئات الصحية والتربوية والاجتماعية العاملة في مزار رعاية الصم وبذل الجهود لتوفير الرعاية والتعليم والتأهيل للصم في كافة أنحاء الوطن وذلك بالتعاون مع الهيئات الوطنية العاملة في مختلف الدول العربية والهيئات الدولية المتخصصة ويسعى الإتحاد لتحقيق أهدافه بمختلف السبل والوسائل وذلك وعلى الأخص ما يلي:

* تشجيع دعم برامج التدريب والبحث العلمي المتعلقة بميدان رعاية الصم والإسهام في تنفيذها وتكوين أجهزة علمية وفنية متخصصة لتحقيق ذلك.

* تنظيم الحلقات الدراسية والندوات العلمية التي تتصل بدراسة المشكلات العامة والفنية التي تخص الأصم.

* المشاركة والتعاون مع مختلف النشاطات الدولية التي تتصل برعاية الصم وأسره في مختلف المجالات.

- ومنذ تأسيس الإتحاد عام 1972م فقد عقد الإتحاد (6 ندوات علمية -7 مؤتمرات علمية- 24 احتفالاً بأسبوع الأصم) حيث يجري تبادل الرأي والخبرات والمعلومات والأفكار بين الأعضاء في الدول العربية لتحقيق أقصى درجة من الاندماج التربوي والاجتماعي للمعاقين سمعياً وبما يحقق تعاونهم وتفاعلهم الكامل مع بيئاتهم والمشاركة التامة والمساواة . (36)

ومن المناسب هنا الإشارة إلى أهم الصعوبات في مجال رعاية المعوقين سمعياً في الدول العربية وأهمها : (37)

1- الافتقار إلى التعاون بين الجهات الرسمية وغير الرسمية التي تقدم الخدمات والبرامج التربوية والتأهيلية ، فليس هناك آلية لتنسيق الخدمات وتكاملها .

2- غياب المفاهيم والأسس الفلسفية الموحدة المتفق عليها والتي من شأنها توجيه الجهود المبذولة نحو تحقيق أهداف محددة لرعاية المعاقين سمعياً وأسره .

3- وجود هوة واسعة بين البرامج التدريبية المهنية ، فبوجه عام ينصب الاهتمام حالياً على تعليم المعوقين سمعياً الصغار في السن في حين أن الأكبر سناً لا تتوفر لهم الخدمات والبرامج المناسبة .

4- عدم وجود آلية لتحقيق المساواة والرقابة على المؤسسات التي تقدم برامج للمعاقين سمعياً والتأكد من أن الميدان يعمل فيه المؤهلين لذلك .

5- غياب فلسفة العمل الفريقي في رعاية المعاقين سمعياً لوجود نقص هائل على صعيد بعض المهن اللازمة في مجال وتربية ورعاية المعوقين سمعياً .

6- إن الأسر في الدول العربية لا تشارك بفاعلية في تطوير وتنفيذ الخدمات المقدمة لأطفالها المعوقين سمعياً ، ولا توجد آلية لتفعيل تلك المشاركات وتوجيهها .

7- عدم تطوير جهود الرعاية لتناسب مع حركة المجتمع واتجاهات نموه ومستلزمات التخطيط والتطوير في مجال رعاية المعاقين سمعياً وأسرهـم (38).

- وفي مصر بدأت الخطوة الأولى لرعاية المعاقين سمعياً عام 1945م . حيث بدأت بجهود الصم أنفسهم على شكل رابطة خاصة بهم أنشئت في حي شبرا ، ثم انتقلت إلى حي السيدة زينب (تحت اسم جمعية الصم) وفي عام 1965م منحها الدولة مبنى كبيراً بحي مصر الجديدة وأصبح اسمها (الجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع) وأشهرت كجمعية مركزية لها الحق في إنشاء فروع لها بكافة المحافظات في الجمهورية . وان كانت لم تنشئ أي فروع حتى الآن . ولقد استطاعت الجمعية منذ إشهارها من تطوير خدماتها وبرامجها تطوراً كبيراً ، ودعم هذا التطور مشروعات البحوث العلمية التي كانت تجرى بالتعاون مع الهيئات الأجنبية (39). ولقد بلغ عدد الجمعيات المتخصصة في تقديم خدمات الرعاية للمعاقين سمعياً في مصر عدد " 22 " جمعية تقدم خدماتها لهذه الفئة من الفئات الخاصة تحديداً دون غيرها ، هذا بالإضافة إلى جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين التي تقدم خدماتها لنوعيات متعددة من الإعاقة ومن بينها المعاقين سمعياً والتي بلغ عددها إلى ما يقرب من (98) جمعية حتى 2005م . والسمة الغالبة لخدمات هذه الجمعيات " التعليم - التدريب المهني - تقديم المساعدات - الأندية الاجتماعية والرياضية والثقافية - البعض منها به دار للحضانة - القيام بالبحوث والدراسات وبرامج توعية الآباء - فضلاً عن صرف سماعات لضعاف السمع (40).

هذا وتقوم وزارة التضامن الاجتماعي من خلال اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالعمل على تحقيق الأغراض التالية :- (41)

1- تخطيط برامج الرعاية والتنمية الاجتماعية التي تنفذها الجمعيات والمؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في إطار خطة العمل الاجتماعية التي يضعها الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الخاصة في حدود سياسة الدولة .

2- إجراء البحوث والدراسات المتصلة بميدان عمل الاتحاد ونشرها بين الجمعيات والمؤسسات الخاصة الأعضاء .

3- وضع برامج الإعداد الفني والإداري لأعضاء الجمعيات والمؤسسات العاملة في مجال رعاية الفئات الخاصة والمعوقين وأعضاء مجالس إدارتها والعاملين بها للارتقاء بمستوى الأداء والكفاية الفنية للخدمات .

4- تقويم جهود الجمعيات والمؤسسات ونشاط الاتحاد على ضوء السياسة العامة وتقديم تقارير عن ذلك إلى الإدارة العامة للجمعيات والاتحادات بوزارة التضامن الاجتماعي .

5- القيام بالتجارب الرائدة لنمذجة الخدمات ، وتقديم المعونة الفنية للجمعيات والمؤسسات لتطوير برامج الخدمات والرعاية بها .

6- العمل على إيجاد وسائل الاتصال بين الجمعيات ذات المجال الواحد والتنسيق بين مختلف الجمعيات الداخلة في نطاق الاتحاد تحقيقاً لتبادل الخبرات وإيجاد التعاون عملاً بروح الفريق وتدعياً لنظام الأسرة في وضع طريقة تنفيذ البرامج والمشروعات المشتركة (محلياً - إقليمياً - دولياً)

ويقوم اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بإصدار نشرة دورية ربع سنوية منذ عام 1984م . وأهم ما تتناوله هذه النشرة (مناقشة قضايا ومشكلات المعاقين - نشر الجديد في ميدان رعاية وتأهيل المعاقين - عرض البحوث والدراسات العلمية - نشر التشريعات الخاصة برعاية المعوقين وتعديلاتها... الخ) ، وقد أنشأ الاتحاد مركزاً للمعلومات بهدف تجميع وحفظ المعلومات العلمية المتكاملة الخاصة بالإعاقة والتأهيل والعلوم المتصلة بها وتصنيف وفهرسة وتوثيق واستخلاص هذه المعلومات بأحدث الطرق لمعاونة متخذي القرار والمخططين والهيئات الأعضاء على تادية مهامهم .

- هذا ويشير الباحث إلى انه رغم التحسن الواضح في الناحية الكمية والكيفية للخدمات المقدمة للمعاقين سمعياً كفته من الفئات الخاصة في مصر ، إلا أن هناك حاجة ملحة لتكثيف تلك الجهود وتكاملها من خلال نماذج جديدة تشرك المؤسسات والجمعيات والمواطنين بدور فاعل لدعم عمليات التأهيل والرعاية للمعاقين سمعياً ، وتوسيع قاعدة المشاركة القومية والمسئولية الاجتماعية التضامنية للتصدي لمشكلات المعاقين سمعياً وأسرههم ، بما يؤدي إلى زيادة اندماجهم في الأنشطة الإنتاجية وتنظيم جهودهم التعاونية وإيجاد الدعم المناسب لها من كافة المستويات المجتمعية .

* ومن المناسب هنا الإشارة إلى انه لا توجد في مصر إحصاءات رسمية تحدد عدد المعاقين ، ولكن هناك تقديرات تشير إلى أن مصر بها أكثر من (7 ملايين) مصاب بمختلف أنواع الإعاقات وهو ما يعادل حوالي (11%) من سكان مصر ، وان من بينهم (2 مليون) على الأقل مصابون بإعاقات السمع والكلام (50%) منهم على الأقل في سن الشباب ويضاف إليهم آلاف من العاملين في الصناعة سنوياً(42) .

* حاجة أسر المعاقين سمعياً للتضامن والرعاية المجتمعية :

إن ظهور إعاقة لدى أحد أفراد الأسرة قد يشكل تحدياً لتكامل الأسرة ويؤثر على دورة حياة الأسرة ، وما يترتب على ذلك من تباطؤ في تحقيق مهام كل مرحلة تمر بها الأسرة وقد تصبح الأسرة غير قادرة على الانتقال أو التحول الناجح من المرحلة التي تمر بها إلى المرحلة التالية لها ، ويصبح النسق الأسري في حاجة لإعادة بناء للتعايش مع متغير الإعاقة ويمكن توضيح ذلك فيما يلي :- (43)

1- **تباطؤ دور الأسرة :** فوجود طفل له احتياجات خاصة في الأسرة قد يؤثر عليها في اتجاهين : أولهما تباطؤ نمو الطفل الذي لديه احتياجات خاصة بمقارنته بأخوته ، والثاني تأثر أعضاء الأسرة الآخرين ونقصان الاهتمام بهم ، حيث أن الاهتمام والعناية المضاعفة بالطفل المعاق سمعياً يكون على حساب بقية أفراد الأسرة ، وربما يؤثر ذلك حتى على عملية إشباع احتياجاتهم العادية .

2- **اضطراب الأدوار في الأسرة :** تختلف طرق الاهتمام بالطفل المعوق من أسرة لأخرى مما يؤثر على أداء الأبوين لدورهما لا محالة ، وكلما كانت الإعاقة أشد كانت الاضطرابات في أداء الأدوار أكبر ، وقد يتم إعادة توزيع الأدوار ايجابياً وسلبيماً حسب توجهات العلاقات داخل الأسرة ومكانة الأب ومكانة الأم ، مما يؤدي بالضرورة إلى اختلاف هذه الأدوار واضطرابها ، ومن ثم ينعكس ذلك على سلوك المعاق في فهمه لنفسه أو علاقته مع أفراد الأسرة الآخرين .

3- **اضطراب العلاقات الاجتماعية للأسرة :** حيث يعكس الاضطراب الداخلي في الأسرة اضطرابات مؤكدة في علاقات الأسرة الخارجية مع الجيران والأقارب ، وفي علاقاتها الاجتماعية المختلفة مما يؤدي كثيراً إلى اضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدى المجتمع الخارجي ومؤسساته .

هذا ولقد تباين تعامل الأسرة مع أفرادها المعوقين عبر التاريخ بين القبول التام والرفض التام حسب قوة علاقتها بالقيم الدينية والأعراف والتقاليد الاجتماعية السائدة (44) . ويتضح من مراجعة دراسات التربية الخاصة أن ردود الفعل التي تظهرها أسر الأطفال المعاقين سمعياً تختلف من حالة إلى أخرى ، وإنها إذا كانت ضمن حدود معينة فإنها تعتبر طبيعية وربما صحية (45) . وبصفة عامة ترتبط ردود الفعل النفسية التي تظهرها أسر الأطفال المعوقين بمجموعة من العوامل أهمها :- (46)

أ- خصائص الطفل المعوق : تولد الإعاقة ضغوطاً نفسية أكبر عندما يتقدم الطفل كذلك تختلف ردود فعل الوالدين باختلاف فئة الإعاقة لدى طفلها وباختلاف المشكلات التي يعاني منها .

ب- خصائص الوالدين : وتبين الدراسات أن قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل تختلف باختلاف خصائصهما ، ومن أهم الخصائص المرتبطة بالوالدين الخبرة الماضية ، والعمر ، ومستوى الدخل ، والأنماط الشخصية ، والذكاء ، وطبيعة العلاقات بين الزوجين ، وتفسيرهما لأسباب الإعاقة .

ج- خصائص الأسرة : ومن المتغيرات المهمة الأخرى التي تؤثر بشكل واضح على مستوى الضغوط التي يتعرض لها الوالدان الوضع الأسري العام وبخاصة فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي - الاجتماعي (فالظروف الاقتصادية - الاجتماعية الصعبة ترتبط بضغوط نفسية أكبر) .

د- العوامل الاجتماعية : ومنها اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة والأشخاص المعوقين وطبيعة الخدمات وأوجه الرعاية التي يوفرها المجتمع للمعوقين وأسره (خدمات تعليمية - صحية تروحية - اقتصادية - تأهيلية ... الخ) .

وتبدأ ردود الفعل الانفعالية لأسرة المعاق بالصدمة التي تتولد لدى والدي الطفل فور اكتشافهما للإعاقة السمعية ، حيث أنهما لا يصدقان أن طفلها معوق ، بل أن الأسرة تحاول أن تقنع نفسها وتتكبر عدم وجود هذه الإعاقة ، والإنكار هنا يمثل أحد الحيل الدفاعية التي يمارسها الفرد أو الجماعة عند التعرض لموقف مؤلم أو غير مرغوب وغير متوقع ، ثم يتولد شعور بالذنب لدى والدي الطفل المعوق سمعياً لشعورهما بأنهما تسببا في إعاقة طفلها نتيجة التقصير أو لاعتقادهما بأن إعاقة الطفل إنما هي عقاب على جريمة أو فعل خاطئ لهما . وفي ظل ثقافة يعتقد البعض فيها إن الإعاقة هي عقاب أو خطيئة قد يحاول الوالدان تجنب مخالطة الناس أو عزل الطفل المعوق خجلاً أو خوفاً من ردود أفعال الآخرين . ومع عدم نجاح المحاولات المستمرة لمعالجة الصمم فإن ذلك يدفع بالوالدين إلى الشعور باليأس والعجز فيوجهان شعورهما بالغضب نحو الذات مما يجعلهما يشعرون بالاكئاب ، والقلق بسبب المسؤوليات الجسمانية وللضغوط الهائلة والاحتياجات الخاصة المترتبة على إعاقة الطفل السمعية . ولا يجد الوالدان في نهاية المطاف مفرّاً من قبول الأمر الواقع والبحث عن القوى الداخلية (الذاتية) والقوى الخارجية (الجماعية المتخصصة ، المعلومات ، الأصدقاء ، أسر مرتبنة التجربة... الخ) اللازمة للتغلب على المشكلة ومواجهتها .(47)

وعلى هذا فإن مشكلة المعاق سمعياً هي مشكلة الأسرة كلها ، ف وراء كل إنسان ذي حاجات خاصة أسرة ذات حاجات خاصة ، حيث تتعرض أسر المعاقين سمعياً لمستويات عالية من الضغوط وتواجه جملة من الصعوبات والمشكلات الخاصة والمرتبطة بحالة الإعاقة ، هذا فضلاً على ما تواجهه من توترات وضغوط مثل غيرها من الأسر في المجتمعات المعاصرة حيث أصبحت الضغوط البيئية والاجتماعية تشكل هاجساً اجتماعياً في مختلف المجتمعات المعاصرة

نتيجة إهمال البعد الإنساني وسيطرة الجوانب المادية على معطيات الحياة واختلال منظومة القيم ، الأمر الذي أدى بالأفراد الذين هم بالفعل في وضع هامشي أن يكونوا أكثر تهميشاً وذلك نظراً لتصاعد خطر الإقلال من إنسانية الحياة.

ومن المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أسر المعاقين سمعياً عدم توفير أنظمة للمساعدة الاجتماعية للأسرة ، مما يجعل الآباء يتخبطون في معالجة ابنهم بشتى الوسائل وشعورهم بالقلق واليأس مما يدفعهم إلى المغالاة في العطف على الأصم أو نبذه والقسوة عليه(48). وتواجه أسرة المعاق سمعياً جملة من المشكلات المرتبطة بتلبية الحاجات المعقدة لدى طفلها المعاق سواء كانت صحية أو تعليمية أو تأهيلية..... ، ويمكن بلورة هذه المشكلات في ضوء المراحل التالية :-

أ- مرحلة اكتشاف الفقدان السمعي:- عند اكتشاف حالة الإعاقة تمر الأسرة بمجموعة من ردود الفعل قد تكون الأصعب بالنسبة لأفرادها ، لذا تكون الأسرة بحاجة للدعم والمساعدة فالكشف الحالة يعد البداية لسلسلة من الضغوط ، فالأهل عند تشخيص حالة الطفل والتيقن من وجود إعاقة سمعية يكونون في حالة صدمة وغير قادرين على التفكير السليم ، وسريعا ما يواجه الوالدان صعوبات وهموما عديدة تتصل بالتكاليف المالية للعلاج وبالتأثيرات النفسية والاجتماعية ، فالمجتمع والأقارب يكونون أحيانا غاية في القسوة على أسرة المعاق ويتهمونهم أحيانا بالتقصير ، وأنهم تسببوا في إعاقة ابنهم ، مما يؤثر بشكل كبير جدا على نمط حياة الأسرة وفي قيامها بأدوارها المنوطة بها ، وكذلك في نمط العلاقات داخلها خصوصا بين الأبوين حيث يتبادل كليهما اللوم على الآخر . وفي هذه المرحلة تكون الأسرة في حاجة للمساعدة والدعم من مؤسسات المجتمع والمتخصصين وكذلك الدعم من أسر أخرى مرت بنفس التجربة.

ب- مرحلة الالتحاق بالمدرسة:- وهي المرحلة التي يبلغ فيها الطفل السادسة أو السابعة من العمر ، وهنا يتعرض الوالدان للضغوط والتوترات في عملية تحديد الخيار التربوي لابنهم المعاق سمعياً ، فهو يحتاج طرق خاصة في التدريس تختلف عما يصلح للعاديين ، وتوجد أمام الأسرة بدائل تربوية متنوعة لتعليم ابنهم مثل المدارس الخاصة للمعاقين سمعياً (نهائية _ إقامة دائمة) ، والصفوف الخاصة في المدارس العادية ، كما تواجه الأسرة مشكلة ترتبط بقلّة عدد المدارس أو الفصول التي يمكن تسكين الطلاب المعوقين سمعياً فيها بالمدارس العادية وقد لا يجد الطفل مكانا في هذه الفصول ، هذا فضلا عن المشكلات التي تواجهها الأسرة في متابعة طفلهم المعاق سمعياً ومساعدته في العملية التعليمية حيث أن طرق تعليمهم تحتاج إلي تدريب خاص على استخدامها مما يجعل دور الوالدين قاصرا في مساعدة طفلهم . وهنا تتحمل الأسرة أعباء مالية إضافية كأجور المدرسين القائمين على تعليم ابنهم بصورة فردية ومتابعته.

ج- **مرحلة المراهقة:-** تعتبر مرحلة المراهقة من أكثر المراحل صعوبة بالنسبة للمعاق سمعيا ولأسرته ، فهذه المرحلة مرحلة تساؤل وحيرة بالنسبة للمتغيرات الجسمية والانفعالية التي تحدث للإنسان في هذه المرحلة ، ويواجه المراهق المعوق سمعيا صعوبة في تحديد دوره الشخصي في نظام الأسرة ، ففي هذه المرحلة تتغير أنماط العلاقات الاجتماعية للشخص المعوق سمعيا حيث انه يصبح أكثر ارتباطا بغيره من المعوقين سمعيا ، ويعاني الوالدين في هذه المرحلة العمرية لأبنهما المعاق سمعيا صعوبة تحقيق التوازن بين فطرتها الأساسية التي تدعوها إلى حمايته ، وبين حاجته للاستقلال وتجريب سلوكيات جديدة ويزداد الأمر صعوبة عندما يمر المراهق سمعيا بخبرات فشل متعددة ، مما يشعر الوالدين بأن آمالهم قد تبددت وكذلك أحلامهم في أن يكون ابنهم عاديا ، وقد يصبح وضع الابن المعوق سمعيا في الأسرة متدنيا مقارنة بأخوته ، فالوالدان قد يشعران انه غير ناضج وكثيرا ما يؤدي ذلك إلى تدني التوقعات منه ، وفي هذه المرحلة تكون الأسرة في حاجة لإرشاد مهني متخصص ، ودعم من مؤسسات المجتمع في توفير حياة مستقلة للمعاقين سمعيا وإشراكهم في العديد من الأنشطة الاجتماعية لإكسابهم الخبرات الحياتية المرتبطة بطبيعة احتياجات مرحلة المراهقة.

د- **مرحلة الشباب والرشد:-** كذلك تعتبر مرحلة الشباب أو الرشد المبكرة إحدى المراحل المرتبطة بالقلق والتوتر بالنسبة لأسر المعاقين سمعيا ، فماذا عن العمل ؟ والزواج ؟ والاستقلالية في العيش ؟

- في ضوء ما سبق تتضح حاجة أسر المعاقين سمعيا للدعم والمساندة المجتمعية لتمكين تلك الأسر من القيام بدورها ومواجهة مشكلاتها التي فرضتها عليها ظروف إعاقة طفلها كذلك تحتاج أسر المعاقين سمعيا إلى تنظيم وعقد لقاءات فيما بينهم للاستفادة من تجارب بعضهم البعض ، تلك التجارب التي تمثل نموذجا للتحدي وتقبل الإعاقة ، وتساعد في ثقل خبرات أسرة المعاق سمعيا لمواجهة الأزمات التي تمر بها عقب اكتشاف وتشخيص الإعاقة ومن هنا ينشأ التعاون والتضامن بين مجتمع أسر المعاقين سمعيا والذي يهدف إلى تغيير نمط مشاركة الأسرة في رعاية الطفل المعاق سمعيا من ممارسة أدوار سلبية تكاد تقتصر على تلقي المعلومات والإرشاد ، إلى أدوار فاعلة ومؤثرة جدا تبلغ أحيانا حد صياغة السياسات واتخاذ القرارات وإرشاد الآخرين وتوفير الدعم الاجتماعي والانفعالي والمشاركة في التخطيط للبرامج وتنفيذها وتقييمها ، وتوفير أنظمة للمساندة الأسرية لتشجيع أسرة المعاق سمعيا على مواجهة الضغوط والتخفيف من حدة وقعها ، ولتفعيل التعاون والتضامن بين أسر المعاقين سمعيا ينبغي أن يتم في إطار تنظيم اجتماعي يوفر مجموعة من الضمانات الأساسية لتحقيق أهداف التعاون والتضامن بين تلك

الأسر ، ووجود مساعدة من جانب المهنيين والمتخصصين العاملين في جمعيات ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين سمعياً.

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع أسر المعاقين سمعياً:

يشير مصطلح الخدمة الاجتماعية إلى الممارسة الرامية لمساعدة المواطنين على استخدام بيئاتهم الاجتماعية لمقابلة احتياجاتهم والتغلب على مشكلاتهم ، وفي الوقت نفسه العمل على نمو وظائف مؤسسات الرعاية الاجتماعية (49) . وتهتم الخدمة الاجتماعية بالعمل مع المعاقين سمعياً وأسره من خلال الإسهام في توفير الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والصحية وإيجاد التعاون والتضامن بين تلك الأسر بالمؤسسات التي تمارس فيها المهنة وتهدف لتقديم خدمات الرعاية لهذه الفئة من الفئات الخاصة ، وتحقيق الخدمات التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون من خلال تنسيق عملية الاتصال بينهم وبين المؤسسات الأخرى في المجتمع لتوفير أكبر قدر ممكن من خدمات الرعاية للفئة المستهدفة (50).

وتتبنى الخدمة الاجتماعية مفهوم الممارسة العامة في العمل مع المعاقين سمعياً وأسره فهي تهدف إلى تعزيز عملية إشباع احتياجات وحل مشكلات أسر المعاقين سمعياً ، عن طريق تعزيز قدراتهم وربطهم بالأنساق التي تزودهم بالموارد والخدمات والفرص وتنمية وعيهم بمواردهم الداخلية والخارجية المتاحة والتي يمكن إتاحتها ، ومساعدتهم على فهم كيفية استخدامها ، وإيجاد علاقات تعاونية وتضامنية فيما بينهم لتوفير موارد وخدمات جديدة وتعزيز فاعلية الموارد والخدمات القائمة بالفعل والتي يتم تقديمها عن طريق الجمعيات والمؤسسات العاملة في مجال رعاية المعاقين سمعياً وأسره .

وتحقيق أهداف الممارسة العامة في عمل الأخصائيين الاجتماعيين مع أسر المعاقين سمعياً يرتبط بتعاونهم مع أعضاء الفريق العامل مع المعاقين سمعياً بالمؤسسة ، واستخدام المداخل والطرق المختلفة في إطار التعامل مع النظم البيئية (النسق المستهدف - نسق البيئة المحيطة) لتخطيط عملية المساعدة التي تتضمن المعاقين سمعياً وأسره لإحداث التغيير بالتركيز على منظور النظم البيئية وتقوية نسق أسرة المعاق سمعياً وتدريبها على كيفية التعامل مع طفلها المعاق ، وزيادة قدرتها على اختيار مدخل الرعاية المناسب لمقابلة احتياجاتها ، وإعطاء الأهمية لدور الوالدين في صنع القرار الخاص برعاية ابنهم المعاق وتزويدهم بجميع المعلومات التي يحتاجون إليها بوصفهم قادرين على المشاركة والإسهام في تخطيط العملية التربوية والتأهيلية ، فالوالدين هما العنصر الوحيد المشترك في كل الخدمات والنشاطات والخبرات المقدمة لابنهم المعاق في الأوضاع المختلفة ، وعليه فهم الحلقة التي تتصل بها كل الحلقات التي تتكون منها

سلسلة الخدمات المقدمة لابنهم في المراحل العمرية المختلفة ، وهما يفهمان مشاعر وخبرات ابنهم ويعرفان قدراته من خلال مراقبتهما لسلوكه وإطلاعهما على خبراته السابقة (51).
وتقوم أسرة المعاق سمعيا بدور أساسي في عملية التأهيل المجتمعي فهي تشارك في عملية تعليم وتأهيل الطفل المعوق سمعيا لكي يخرج من عزلته ليصبح فاعلا ومفيدا لنفسه ومجتمعه وهي في سبيل ذلك تقوم بما يلي (52):-

* المساعدة في تدريب المعاق على تنمية قدراته .

* مساعدته على أداء ما لا يستطيع عمله بمفرده.

* ضمان حقه في اتخاذ القرارات وأن يكون عضوا فاعلا ومسئولا في الأسرة .

* منحه الشعور بالولاء والانتماء للأسرة.

- هذا وتهدف الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع المعاقين سمعيا وأسرهم توفير مجموعة من الخدمات الأساسية أهمها :-

1- خدمات بيئية : وهي تتمثل في مجموعة الأنشطة والبرامج التي توجه للبيئة بهدف إحداث التكيف بين المعاق وبيئته سواء تلك الخدمات الموجهة للبيئة المنزلية أو البيئة المحيطة.

2- خدمات مجتمعية : وهي تتمثل في البرامج والأنشطة التي توجه للمجتمع والعمل مع الأجهزة والمؤسسات المجتمعية وتنشيط مدخلات مؤسسات رعاية المعاقين سمعيا ورفع كفاءة الخدمات المقدمة ، وتحسين الاتجاهات ما بين أسر المعاقين سمعيا والمجتمع لتحقيق التكيف والاندماج المجتمعي للمعاقين سمعيا وأسرهم.

3- خدمات معيشية: وهي تشمل المساعدة في توفير مستوى مناسب للمعيشة من مسكن/ ملابس/ مواصلات من خلال التنسيق بين المؤسسات العاملة في المجتمع ، لتوفير الموارد المختلفة والمساعدات المادية للمعاقين سمعيا وأسرهم.

4- خدمات فردية وأسرية: وهي الخدمات التي تقدم للمعاق سمعيا وتركز على جوانب شخصية المعاق ، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي النماذج المختلفة لخدمة الفرد في تقديم الخدمات الفردية للمعاق وأسرته ، ومن أهم النماذج استخداما النموذج السلوكي والنموذج النفسي الاجتماعي من أجل تحسين كفاءة العلاج مع المعاق وأفراد أسرته لمواجهة المشكلات الاجتماعية والمرتبطة بالعلاقات الشخصية والوظائف الفردية ، وكذلك الخدمات التي تقدم للأسرة والتي تهدف إلى تمكينها من القيام بمسئوليتها ووظائفها المنوطة بها تجاه المعوق وبقية أفرادها. (53)

وتمارس مهنة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية المعاقين سمعيا الحكومية منها والأهلية ، وذلك في ضوء تطور الاهتمام المجتمعي برعاية المعاقين والذي أخرج رعاية المعاقين من مظلة رعاية الأسرة الممتدة ، إلى نظام الرعاية المؤسسية أو رعاية المعاق داخل أسرته

بمساعدة مؤسسات رعاية متخصصة ، حيث تهدف الخدمة الاجتماعية في عملها بتلك المؤسسات إلى توفير الخدمات الشخصية للمعاقين وأسرتهم وتحسين أوضاعهم ، والمساهمة مع باقي المهنيين لتحسين موقف المعاقين ، ورصد وبلورة احتياجات ومشكلات المعاقين وتحديد الأجهزة والمؤسسات بالمجتمع المنوط بها إشباع تلك الاحتياجات ، والعمل على توفير الموارد اللازمة لعملية المشاركة في جماعات الضغط لاستصدار وتفعيل التشريعات الخاصة برعاية المعاقين محليا وقوميا ، وتفعيل وتحريك الجهود التطوعية وتشجيع المساعدة الذاتية والمشاركة الفاعلة في عملية صنع القرار ، وتنمية القدرات الذاتية للمعاقين وأسرتهم.

ويمكن توضيح أهم معالم الممارسات المعاصرة للخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية المعاقين فيما يلي: (54)

1- تطور الأساليب الفنية للخدمة الاجتماعية : بدأت الخدمة الاجتماعية تتبنى أساليب فنية تساعد على معيشة المعاق لفترة طويلة مع توفير الإمكانات الطبية ، واستثمار الحياة اليومية للمعاق من أجل تأهيله من خلال مشاركة الأخصائي الاجتماعي في فريق العمل بمؤسسات رعاية المعاقين ، وتعامله مع المشكلات الاجتماعية المتجددة التي يعاني منها المعاق وأسرتهم والمرتبطة بتطور أساليب العلاج الطبي بتطبيق برامج طويلة الأمد.

2- مساندة جماعات المساعدة الذاتية من المعاقين: ساندت الخدمة الاجتماعية من خلال تواجدها في مؤسسات رعاية المعاقين جماعات المساعدة الذاتية للمعاقين من خلال تقديم المعلومات والدعم للتخلص من الخدمات التقليدية الغير مناسبة في الأوقات الراهنة ، وتمثل هذا الدعم في تزويد المعاقين بخبرات العمل المشتركة ، توفير المعلومات والنصح ، الإدارة الذاتية لمؤسسات المعاقين.

3- تطوير خدمات المؤسسات: حيث ساهمت الخدمة الاجتماعية في تطوير مؤسسات رعاية المعاقين لتستوعب أكبر عدد من المعاقين ، وإيجاد خدمات وأنشطة اجتماعية جديدة تعتمد على المدخل الاجتماعي في رعاية المعاقين والذي يستهدف مشاركة المعاقين في الحياة الاجتماعية والعمل على تقليل المشكلات الفردية لهم .

4- الانتقال من الرعاية العلاجية إلي الرعاية المجتمعية: حيث اهتمت الممارسات المعاصرة بوضع إطار لحياة المعاقين وتدعيمهم وإعطائهم الحق في اتخاذ القرار ، وتنمية قدرة المعاقين على تنظيم أنفسهم ومدتهم بالمعلومات وتقديم النصح لدعم حركة المعاقين من أجل مناصرة الحياة المستقلة لهم ، والعمل على تنوع المساعدات داخل المؤسسات لتشمل المساعدات طويلة الأمد ، ودعم جهود إصدار تشريعات تحقق المزيد من التسهيلات للمعاقين وتطور الخدمة المؤسسية لهم.

وتهتم مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل مع المعاقين بتدعيم أسرة المعاق ، حيث ينظر الأخصائي الاجتماعي لأسر المعاقين باعتبارهم " مشاركون فاعلون" في مقابلة احتياجات أبنائهم المعاقين ، ويستهدف عمل الأخصائيين الاجتماعيين مع أسر المعاقين القيام بخدمات الطوارئ والتعامل مع الأزمات الأسرية ، وتدعيم خدمات الأسرة والرعاية قصيرة الأمد لتوفير الخدمات المحلية ، وتدريب الأسرة على كيفية التعامل مع طفلها المعاق ، ومناقشة البدائل المناسبة لتحديد واختيار مدخل الرعاية المناسب لطبيعة الإعاقة الخاصة بابنهم ، لذلك فإن تنظيم خدمات الرعاية للمعاقين يعتمد إلى حد كبير على الخبرات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين ، ومدى مقابلة هذه الخدمات للاحتياجات الأساسية للمعاقين وأسرهم ، وعلى هذا فإن الحاجة تتعاظم لتنظيم مجتمع أسر المعاقين بشكل تعاوني وتضامني من أجل تفعيل برامج الرعاية المقدمة لنسق المعاق أو للنسق الأسري الذي ينتمي إليه.

هذا ويشير الباحث إلى أن تنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعياً وتحقيق التعاون والتضامن فيما بينهم هو استثمار للموارد الاجتماعية التي تعتمد عليها تلك الأسر في تحقيق أهداف سبل العيش ، ويمكن تحقيق هذا التضامن في إطار قيام الأخصائي الاجتماعي بتطبيق بعض التكتيكات في عمله مع تلك الأسر بمؤسسات الرعاية الأهلية والحكومية ، ومن بين التكتيكات التي يمكن تطبيقها :-

1- بناء شبكات للتواصل : سواء كانت رأسية أو أفقية ، والتي تزيد ثقة أسر المعاقين سمعياً في قدرتهم على العمل معاً في تفعيل برامج الرعاية الاجتماعية بمؤسسات الرعاية القائمة بالمجتمع ، وبما يمكنهم من توفير فرص أكبر لإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم .

2- تنظيم جماعات ذات صبغة أكثر رسمية: وهي ما يضيف على أسر المعاقين سمعياً داخل تلك الجماعات قدرات اتصالية ، وكذلك توفير إطار من العمل الجماعي المنظم وصولاً لتحقيق الأهداف المشتركة .

3- قواعد ومعايير وقيود متعارف عليها: فوجود أسر المعاقين سمعياً في جماعات تضامنية يكون في إطار الالتزام بالقواعد والمعايير المتعارف عليها والتي تنتظم خلالها تفاعلاتهم في سعيهم نحو تحقيق أهدافهم المشتركة.

4- علاقات من الثقة والاعتمادية المتبادلة : تسهل التعاون والعمل التضامني المشترك ويتحقق في إطارها المساعدة الذاتية بين الأسر وبعضهم البعض لمواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجات أبنائهم المعاقين سمعياً وتبادل الخبرات والمهارات فيما بينهم .

5- توفير شبكة أمان غير رسمية : فعندما تتعاون أسر المعاقين سمعياً ويتضامنون عبر معايير وحدود مشتركة فإن تشكيلهم هذا يزيد من شعورهم بالأمان ، ويسهل تطور المعرفة

وتشاركها ، مما يقدم مساهمة ذات أهمية خاصة في تنمية قدرات تلك الأسر لتوفير الرعاية لأبنائهم ، وتحقيق الاندماج المجتمعي بصورة ايجابية .

طريقة تنظيم المجتمع وتحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا:

توصف طريقة تنظيم المجتمع كطريقة مهنية في الخدمة الاجتماعية بأنها تهدف إلى مساعدة الجماعات على العمل سويا لمواجهة احتياجاتها الغير مشبعة ، وذلك من خلال التساند والعمل التعاوني فيما بينها القائم على إدراك مدى ترابط مشكلاتهم واحتياجاتهم ، ومن ثم مدى أهمية وضرة تضافر جهودهم وتضامنهم للتوصل إلى عمل مشترك لتعزيز قدرتهم على تحقيق مستوى أفضل لحياتهم ، ويتم ذلك في ضوء الروابط بين الأجهزة والمؤسسات العاملة في المجتمع بكافة مجالات الرعاية الاجتماعية.

وتختلف اهتمامات طرق مهنة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع المعاقين سمعيا ، فخدمة الفرد تركز على مشكلات سوء تكيف المعاق مع إعاقته ، بينما تهتم طريقة خدمة الجماعة بعلاج وتأهيل المعاق من خلال البرامج الجماعية ، أما طريقة تنظيم المجتمع تهتم بتدعيم دور المنظمات الأهلية والجهود التطوعية في مجال التدعيم الاجتماعي للمعاقين سمعيا وأسرههم وإيجاد التنسيق وفتح قنوات الاتصال بين المنظمات الحكومية والأهلية في مجال رعاية المعاقين سمعيا ، وتعمل الطريقة على أن يكون للمعاقين سمعيا وأسرههم دورا في كل جهود التدعيم الاجتماعي لهم ، فمشاركة أسر المعاقين سمعيا في جهود حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم هي الخطوة الأولى لتفعيل وتطوير خدمات الرعاية المقدمة لهم وتوسيع قاعدة المشاركة والمسئولية الجماعية في التصدي لمشاكل الإعاقة .

هذا وتحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا يرتبط بتكوين جماعات للمساعدة الذاتية من أفراد تلك الأسر بما يمكنها من إعادة توازنها وسيطرتها على الوضع الجديد المرتبط بظهور إعاقة بين أفرادها ، وبالتالي زيادة قدرتها على التكيف بحيث يستطيع أفراد الأسرة من خلال هذه الجماعات الحصول على المعلومات والمعرفة الخاصة بالإعاقة السمعية ، وكذلك الحصول على الدعم المتبادل النفسي والاجتماعي فالربط أو التنسيق بين تلك الأسر عملية مهمة وجوهرية لمساعدتها على مواجهة القلق والخوف والألم المصاحب بالظروف التي تمر بها ، وللتخفيف من مشاعر العزلة وزيادة الشعور بالدعم والمساندة مما يؤدي إلى تكوين اتجاهات ايجابية وتكيف أفضل مع ظروف الإعاقة.

ولقد نشط تعريف المساعدة الذاتية تبعا لنموذج التنمية المحلية في تنظيم المجتمع ، وهو النموذج الذي يهدف إلى تحقيق التعاون والتضامن بين سكان المجتمع في جميع مراحل وعمليات

تحقيق التنمية ، بداية بالتعرف على المشكلات والاحتياجات ونهاية بتنفيذ المشروعات التي تحقق الأهداف العامة للمواطنين ، فمن خلال مرور المواطنين ومشاركتهم في مراحل التنمية يتحقق بينهم التماسك والتضامن ، وفي ضوء ذلك فإن المساعدة الذاتية يقصد بها تلك المحاولات التي تقوم بها جماعة أو جماعات لتحقيق فائدة خاصة بها ، وقد عرفها قاموس الخدمة الاجتماعية بأنها " عملية الربط بين المتطوعين وباقي المواطنين لاتخاذ القرارات والتخطيط للخدمات الاجتماعية والتنسيق بين العاملين والمهنيين في المؤسسات الاجتماعية ". وتنقسم جماعات المساعدة الذاتية إلى نوعين : أولهما يسعى لتوفير الخدمات والثانية تسعى لممارسة العمل الاجتماعي ، وتسعى جماعات توفير الخدمات لتحقيق الأغراض

التالية: (55)

- 1- تقوم جماعات العمل التأهيلي بمساعدة الأفراد على التكيف مع المواقف الجديدة.
- 2- تقوم جماعات التغيير السلوكي بتحويل سلوك الأفراد السلبي لسلوك اجتماعي مرغوب.
- 3- تقوم جماعات الرعاية الأولية بمساعدة الأفراد الذين لا يحصلون على خدمات للتكيف الذاتي مع أوضاعهم الحياتية.
- 4- تقوم جماعات الإشباع والتمويل بتشجيع وتدعيم الأعضاء على إشباع احتياجاتهم من خلال ممارسة أنشطة ثلاثية الاتجاه:

* العمل على زيادة الإحساس بقوة الذات.

* مساعدة أعضاء الأسرة للتعامل مع المشكلات النفسية لأفرادها.

* المساعدة من خلال مهارات نقل الدور.

هذا وتستخدم إستراتيجية التضامن لتمكين جماعات المساعدة الذاتية من تحقيق أهدافها بالمنظمات التطوعية وذلك من خلال ما يلي:-

أ- توفير الخدمات المباشرة مل المعلومات والإرشادات ونماذج للممارسة والتدعيم العاطفي والاجتماعي بين الأعضاء.

ب- توزيع المسؤوليات وتقسيم العمل في التعامل مع المشكلات وتوفير قنوات للتفاعل والتبادل حول الاحتياجات والاهتمامات المشتركة في إطار تدعيم المساعدة الذاتية.

ج- توفير آلية للاتصال بهدف تمكين الأعضاء من الحصول على المعلومات وتوفير الموارد لمساعدة بعض الحالات.

د- إقامة علاقات والتنسيق مع المنظمات وفتح قنوات للتعاون مع موارد المجتمع(56).

ويرى " سبكت " أن إستراتيجية التضامن كواحدة من الاستراتيجيات المستخدمة في العمل الاجتماعي ، أنها تستخدم في مواقف وقضايا الإجماع - وعند استخدام تكتيكات حل المشكلة

والتعليم والعمل المشترك والإقناع ، كما أشار إلى أنه عند استخدام تكتيكات حل المشكلة والتعليم فإن الهدف هنا يكون جمع المعلومات وتختبر البدائل المتاحة مما يؤدي للتوصل إلى حلول مرضية للأطراف المعنية ، أما العمل المشترك فيقصد به تجميع الموارد المتاحة لاستخدامها في تحقيق الأهداف المشتركة.(57)

وتقوم إستراتيجية التضامن على افتراض أساسي مؤداه أن هناك قيم ومصالح أساسية يشترك فيها المواطنين ومن ثم تصلح كأساس للعمل الجماعي المنظم وصولاً إلى تحقيق الأهداف المشتركة.(58)

- ويشير الباحث إلى أن نجاح المنظم الاجتماعي في تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمياً من خلال تكوين جماعات للمساعدة الذاتية ، يرتبط بتفهم أوضاع تلك الأسر والتعرف على الديناميات الأسرية و المتغيرات الثقافية ، وما يتضمنه ذلك من اعتبارات إيكولوجية فالمعاقون سمياً يعانون من مشكلات قاسية مثل صعوبة التواصل ، والاعتمادية ، والتقدير المنخفض للذات وغير ذلك من مظاهر سوء التوافق ، الأمر الذي يستدعي معرفة تلك المشاكل ومدى تأثير أسرة المعاق بها ، حيث قد تتضاعف تلك المشكلات مع عدم قدرة الأسرة على التوافق مع الإعاقة ومعايشتها للضغوط ، فالنسق الأسري دون شك يلعب دوراً بالغا في ظهور المشكلات الاجتماعية للمعاقين سمياً وكذلك دوراً هاماً في التغلب عليها ، وفي كل الأحوال يصعب دراسة المعاق سمياً بمعزل عن أسرته والتي تعتبر المصدر الأول لرعايته كما أن نجاح المعاق سمياً أو فشله في التوافق الاجتماعي لا يرتبط بخصائصه فقط بل يرتبط بالنسق الأسري وما يوفره من دور يسهم في الحد من مضاعفات الإعاقة .

وفي ضوء ذلك يتضح أهمية تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمياً ، وتكوين جماعات للمساعدة في التخطيط لخدمات وبرامج الرعاية التي تقدمها المؤسسات والمنظمات القائمة في المجتمع للمعاقين سمياً ، والعناية ببرامج متخصصة في المجالات المرتبطة بالإعاقة السمعية تقدم صورة للمساندة التي يمكن أن نقدمها للأسرة في مجالات محددة ، والعناية بعرض نماذج من الأسر سواء أكانوا من الذين نجحوا في مواجهة الإعاقة أو الذين لديهم إشكاليات في مواجهتها وتحليل هذه الإشكاليات ومسبباتها وطرق الحلول المختلفة بقصد زيادة تفهمهم وفعاليتهم ، وتعليم أفراد الأسرة وخاصة الوالدين المهارات والخبرات التي تساعد نسق الأسرة في مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل أصم ، سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه يحقق للمعوق أقصى استفادة من قدراته.

- وفي إطار ما سبق يمكن لطريقة تنظيم المجتمع تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمياً من خلال قيام الأخصائيين الاجتماعيين بما يلي:-

- 1- توجيه سياسة مؤسسات رعاية المعاقين الحكومية / الأهلية للاهتمام بمشاركة وحركة أسر المعاقين من أجل مناصرة قضية الحياة المستقلة لأبنائهم ، وتقديم النصح والإرشاد المهني كمؤثر داعم ملتزم بالمنهجية العلمية.
- 2- تطبيق الأسس المهنية لطريقة تنظيم المجتمع لمساعدة أسر المعاقين سمعياً لتكوين جماعات للمساعدة الذاتية ، وتقديم المعلومات والدعم لهم وتنمية قدرتهم على تنظيم أنفسهم للعمل على تطوير الخدمات التقليدية الغير مناسبة في الأوقات الراهنة وتطوير أنساق المساعدة الطبيعية المدعمة للمعاقين وأسراهم.
- 3- تزويد أسر المعاقين سمعياً بخبرات العمل المشتركة وتوفير الإرشاد والنصح للتعامل مع المشكلات الاجتماعية التي تواجه تلك الأسر تؤثر سلباً على توازن النسق الأسري.
- 4- تدعيم جهود أسر المعاقين سمعياً من خلال المنظمات الحكومية والأهلية للتأثير على متخذ القرار لإصدار تشريعات تحقق المزيد من التسهيلات وتطور الخدمة المؤسسية لهذه الفئة من الفئات الخاصة ، سواء فيما يتعلق بالتعليم في مراحلها المختلفة أو فيما يتعلق بالتأهيل والتوظيف والمشاركة السياسية والاجتماعية بالمجتمع.
- 5- التأكيد على دور الجماعات والتنظيمات المنبثقة عن المعاقين سمعياً أنفسهم في التخطيط والتنفيذ للمشروعات والبرامج المرتبطة بإشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم الاجتماعية والتي تقدم المساندة لأسر المعاقين سمعياً في مجالات محددة.
- 6- مساعدة المعاقين سمعياً وأسراهم في النمو نحو الاتجاه الذاتي بمشاركتهم في تحمل مسؤولياتهم نحو جماعاتهم على المستوى المحلي ، بما يمكنهم من طلب المساعدة بصورة واقعية أكثر من طلبها بصورة تعبر عن آمالهم ، ومن ثم تنمو الأرضية المشتركة وخبرات تلك الأسر لتنظيم أنفسهم وتضامنهم لتحقيق الأهداف المشتركة.
- 7- الإسهام في إبراز أهمية الإعاقة بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة كقضية اجتماعية واقتصادية يجب أن تأخذ حجمها الكافي ، ودعم أسر المعاقين سمعياً لإزالة الأفكار الخاطئة التي تحيط بقضية المعاق وتحواله إلى مهمش لا دور للمجتمع بشأنه ، ولا دور له في إدارة هذا المجتمع ، والعمل على تحويل المعاق إلى كيان اجتماعي واقتصادي بما يمكنه من الاندماج في المجتمع.
- 8- إيجاد التنسيق بين مؤسسات رعاية المعاقين سمعياً القائمة بالمجتمع بهدف إجراء المسوح الاجتماعية للتعرف على حجم المعاقين سمعياً ، وأهم مشكلاتهم واحتياجاتهم المتجددة وأهم الموارد الاجتماعية الموجودة ، وإيجاد النوعية لأسر المعاقين سمعياً بأهمية إجراء تلك المسوح الاجتماعية وتفعيل دورهم في إجراءاتها ، فمن خلالها يتم التصميم العلمي للخدمات الجديدة للمعاقين سمعياً والتي تقابل احتياجاتهم المتجددة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:-

1- نوع الدراسة ومنهجها : تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية ، وهذا النوع من الدراسات البحثية يتضمن دراسة الحقائق الراهنة بطبيعة موقف أو جماعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع(59) . بغية إظهار العلاقات المترابطة والمتشاركة فيما بينها وصولا لوضع توصيفا شاملا عن هذه الحقائق أو الأوضاع ، بما يمكن الباحث من وضع إستراتيجية للتعامل معها لتحقيق التغيير المرغوب.

أما بخصوص المنهج المستخدم فلقد اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة ، حيث يعتبر من المناهج المناسبة لهذا النوع من الدراسات ، كما أن موضوع الدراسة يلتقي مع أسس هذا المنهج حيث قابلية الموضوع للقياس والمعالجة العلمية بهدف وضع تصور للإصلاح والتطوير الاجتماعي (60) .

2- تساؤلات الدراسة: لمحاولة وضع تصور للاستفادة من إستراتيجية التضامن في تنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعيا ، فإن الدراسة الراهنة تسعى أن تجيب على مجموعة من التساؤلات تتحدد فيما يلي :-

- 1- ما طبيعة ردود أفعال وخطوات أسر المعاقين سمعيا عند اكتشاف الإعاقة ؟
- 2- ما هي أهم الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعيا ؟
- 3- ما هو واقع برامج وخدمات جمعيات رعاية المعاقين سمعيا ؟
- 4- ما هي رؤية أسر المعاقين سمعيا لأهداف تحقيق التضامن فيما بينهم ؟
- 5- ما هي مقترحات أسر المعاقين سمعيا للعوامل التي يجب توفيرها لإنجاح التضامن فيما بينهم ؟

3- أداة جمع البيانات: تم جمع البيانات عن طريق استمارة إستبار قام الباحث بإعدادها حيث اشتملت على البنود التالية:

أولاً: بيانات أولية توضح خصائص العينة وهي (النوع ، السن ، الحالة التعليمية ، حجم الأسرة ، الحالة الوظيفية للوالدين ، علاقة القرابة بين الوالدين ، فترة تردد الأسرة على الجمعية) وقد تضمنت بعض هذه البيانات كلا من الوالدين _ المعوق سمعيا .

ثانياً: ردود الأفعال والخطوات التي قامت بها الأسرة عند اكتشاف الإعاقة السمعية .

ثالثاً: رؤية مفردات العينة للمشكلات والضغوط التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعيا.

رابعاً: رؤية مفردات العينة لواقع برامج وخدمات جمعيات رعاية المعاقين سمعيا.

خامساً: رؤية مفردات العينة لأهداف تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا.

سادسا: مقترحات مفردات العينة للعوامل التي يجب توفيرها لإنجاح التضامن بين أسر المعاقين بالجمعية.

هذا وقد تم تغطية البنود من " ثانيا - سادسا " بعبارات مستمدة مما سبق عرضه في الطرح النظري لموضوع الدراسة ، وقد وضع وزن تقديري لتدرج الاستجابات بين ثلاث تقديرات (نعم - إلى حد ما - لا) وأعطت لكل منها الدرجات (3 - 2 - 1) ، وقد بلغت عدد العبارات لكل من البند (ثانيا - خامسا - سادسا) خمسة عشر عبارة (والبند ثالثا ستة عشر عبارة) .
وقد تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار ، بالتطبيق على عينة قوامها (20) مفردة من أولياء أمور المعاقين سمعيا ، بواقع (10) مفردات بالجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع بمصر الجديدة ، (10) مفردات بجمعية الصرخة لذوي الاحتياجات الخاصة وضعاف السمع بشبرا ، ولقد أثبت التطبيق أن معامل الثبات وصل إلى 84% وهو يعتبر ذا دلالة إحصائية بدرجة ثقة 95% وبهذا يمكن الاعتماد على أداة الاستبيان واستخدامها في الدراسة الراهنة.

4- مجالات الدراسة:-

أ- **المجال المكاني** : تم اختيار جمعيتين من جمعيات رعاية المعاقين سمعيا وأسرهم بمحافظة القاهرة وهما " الجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع - جمعية الصرخة لذوي الاحتياجات الخاصة وضعاف السمع " ، ولقد اعتمد الاختيار العمدي للجمعيتين على خبرة الباحث السابقة للإشراف على تدريب الطلاب بمرحلة البكالوريوس بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان - والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بمدينة نصر ، وكذلك ترشيح زملاء الباحث من أعضاء هيئة التدريس بكلية والقائمين بالإشراف على التدريب الميداني في الفترة الحالية ، وأيضا ترحيب القائمين على الجمعيتين واستعدادهم الايجابي لإجراء الدراسة الميدانية ، أثناء مرحلة اتصال الباحث بعدد من جمعيات رعاية المعاقين سمعيا للتعرف على أنشطتها وبرامجها وفقا للدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث في إطار التمهيد لإجراء الدراسة الحالية ، وفيما يلي نبذة مختصرة عن الجمعيتين:-

1- **الجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع**: تعتبر الجمعية المصرية لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع الجمعية المركزية الوحيدة المتخصصة في رعاية الصم وضعاف السمع وهي مشهرة برقم 98 لسنة 1980م بوزارة الشؤون الاجتماعية طبقا للقانون 84 لسنة 2002م (وقد تم استعراض ظروف نشأة الجمعية في عرض جزئية تطور رعاية المعاقين سمعيا وأسرهم بالدراسة الراهنة) وتقدم الجمعية خدماتها المختلفة من خلال الأقسام المتعددة " المركز اللغوي - مركز التدريب - مكتب التأهيل " وقد تم استحداث خدمات جديدة منذ عام 1995م " وأهمها

مركز اللفظ المنغم - مركز تعليم الكمبيوتر - فصول محو الأمية - استقبال الأبناء من مدارس الأمل بمركز التدريب في فترة الأجازة الصيفية - خدمات الاستشارات الأسرية والزواج - خدمات مكتب الشكاوي والتي تهتم بالمكاتبات المختلفة لحل المشاكل التي تخص الصم وأسرهم " ويوجد بالجمعية نادي اجتماعي / ثقافي / رياضي للكبار للتجمع فيه وممارسة الهوايات وحل مشاكلهم عن طريق المختصين وعمل الرحلات والمعسكرات الصيفية للأسر والأبناء . كما تمنح الجمعية شهادات التأهيل المهني التي تعطي لحاملها الأولوية في التعيين بالجهات الحكومية والخاصة في حدود النسبة المخصصة للمعاقين ويقدر عدد الأسر المستفيدة من خدمات الجمعية وفقا للأسر المقيدة بالسجلات الخاصة بالجمعية في عام 2006م (325) أسرة موزعة على أنشطة وخدمات الجمعية بالأقسام المختلفة.

2- جمعية الصرخة لذوي الاحتياجات الخاصة وضعاف السمع: وتقع الجمعية في 40 ش مسرة بحي شبرا بالقاهرة ، وهي مشهورة برقم 5313 لسنة 2003م ، وتتحدد رسالة الجمعية في الحب والعطاء من أجل التنمية الشاملة للمجتمع وخاصة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم وضعاف السمع - التوحد وأسرهم ، وتقديم خدمات الرعاية الصحية والتعليمية والاجتماعية وتأهيلهم ليكونوا أفراد نافعين في المجتمع ، وتقبل الجمعية ذوي الاحتياجات الخاصة من سن (4) سنوات حتى (20) سنة ، بمصاريف شهرية للدراسة والرعاية (150)جنيه ، وتعمل الجمعية على تقديم الأنشطة والخدمات المختلفة منها خدمات الإرشاد والتوجيه الأسري - إقامة ندوات اجتماعية وصحية - برامج رعاية اجتماعية شاملة خاصة بالموضوعات التثقيفية التي تخدم وتكفل الرعاية الصحية لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة - تنوير الرأي العام بمشكلات الصم وضعاف السمع والعمل التأهيلي معهم ورعايتهم - تبادل الخبرات والزيارات والخدمات مع الجمعيات المماثلة - عمل فصول محو أمية لأسر الأطفال المعاقين بالاشتراك مع الهيئة العامة لمحو الأمية - تكوين فريق عمل من المتطوعين خريجين وخريجات وطلبة وطالبات الجامعات تحت اسم أصدقاء المعاق .

عدد القائمين على نشاط الجمعية (24) عضوا بما فيهم مجلس الإدارة (7) أعضاء ، وعدد المدرسين (18) مدرسا ومدربا ، ويبلغ عدد الأسر المستفيدة من خدمات الجمعية بصورة منتظمة (110) أسرة ، إضافة إلى الأسر المستفيدة من البرامج الشهرية ويصل العدد شهريا إلى (350) أسرة تقريبا ، والجمعية بها (3) فصول دراسية لكل مرحلة ، حجرة للمواهب من الصم ، فصل محو الأمية .

ب- المجال البشري : تحدد المجال البشري في عينة عشوائية من أولياء أمور المعاقين سمعيا بالجمعيتين سابقة الذكر ، والذين تواجدوا بالجمعية في فترة جمع البيانات والتي استغرقت أسبوعين تقريبا ، وقد بلغ عدد مفردات عينة الدراسة (120) مفردة موزعين كالتالي:

- الجمعية المصرية لرعاية الصم وضعاف السمع (70 مفردة)
- جمعية الصرخة لذوي الاحتياجات الخاصة وضعاف السمع (50 مفردة)

ج-المجال الزمني: قام الباحث بجمع البيانات من مفردات عينة الدراسة بالجمعيتين في الفترة من 2007/1/20م وحتى 2007/2/10م ، وقد استغرقت الدراسة إحدى عشر شهرا تقريبا منذ التفكير في إجرائها وصياغة مشكلتها مروراً بمراحلها وصولاً لاستخلاص نتائجها.

* نتائج الدراسة الميدانية :

جدول رقم (1)

يوضح البيانات الأولية لنسق أسر المعاقين سمعيا عينة الدراسة

مجموع ن=120		عينة الأسر بجمعية الصرخة ن=50		عينة الأسر بالجمعية المصرية ن=70		الجمعية	
%	ك	%	ك	%	ك	البعد	
94	113	96	48	93	65	معوق واحد	العدد
6	7	4	2	7	5	أكثرين فأكثر	
60	72	62	31	59	41	اقل من 5 أفراد	تصنيف الأسرة
28	33	28	14	27	19	5-	
12	15	10	5	14	10	7 أفراد فأكثر	
24	29	32	16	19	13	اقل من 200 جنية	الدخل الشهري
52	62	48	24	54	38	200-	
24	29	20	10	27	19	400 جنية فأكثر	
35	42	44	22	29	20	مؤهل عالي	تصنيف الأب
41	49	40	20	41	29	مؤهل متوسط	
24	29	16	8	30	21	دون المتوسط	
26	31	36	18	19	13	مؤهل عالي	تصنيف الأم
46	55	42	21	49	34	مؤهل متوسط	
28	34	22	11	32	23	دون المتوسط	

41	49	36	18	44	31	موظف بالحكومة	القطاع الخاص وأعمال حرة
33	40	36	18	32	22	موظف بالقطاع الخاص	
26	31	28	14	24	17	أعمال حرة	
31	37	24	12	36	25	تعمل	القطاع الخاص ولا تعمل
69	83	76	38	64	45	لا تعمل	

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي :-

1- أن نسبة 95% من الأسر عينة الدراسة لديها معوق واحد فقط ، بينما نسبة 6% من الأسر لديها اثنين فأكثر من أفرادها يعانون من الإعاقة السمعية ، وقد يرجع ذلك إلى الخبرة التي تكونت للأسرة نتيجة تجربتها في تعاملها مع الإعاقة السمعية واستفادتها من برامج الإرشاد الأسري ، والتي هي جزء من برامج رعاية المعوقين سمعياً ، الأمر الذي جعلها تهتم باتخاذ الجهود والتدابير للوقاية من حدوث إعاقة أخرى داخلها ، وتمثل التدابير الوقائية في المتابعة الصحية للأمهات والولادة على أيدي أخصائيين ، وتدابير الوقاية الثانوية والتي تتمثل في الكشف والتشخيص المبكر والوقاية من أمراض الطفولة من خلال التحصين ضد الأمراض باللقاح المناسب ، فمن أسباب الإعاقة السمعية بخلاف الأسباب الوراثية الإصابة بالأمراض العامة والإصابات الفيروسية والبكتيرية مثل مجموعة فيروسات الغدة النكفية والإصابات البكتيرية مثل الحمى الشوكية والتيفود ، لذلك تهتم مراكز رعاية الأمومة والطفولة بالتوعية بأهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية كخط دفاع أول للوقاية من الإعاقة السمعية وتجنب آثارها .

2- غالبية الأسر عينة الدراسة حجمها أقل من (5 أفراد) وذلك بنسبة 60% ، 28% من الأسر عينة الدراسة حجمها (من 5-7 أفراد) ، في حين أن نسبة 12% من عينة الأسر حجمها (7 أفراد فأكثر) ويلاحظ أن هذا التوزيع طبيعي بالنسبة لضغوط الحياة المعاصرة المادية والنفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الأسر في المجتمع بصفة عامة ، والأسر التي لديها معاق سمعياً بصفة خاصة الأمر الذي يجعل تلك الأسر تكون حريصة بأن يكون حجمها مناسباً لتتمكن من مواجهة كل هذه الضغوط .

3- أن نسبة 52% من الأسر عينة الدراسة دخلها الشهري من (200 - 400 جنية) ونسبة 24% من الأسر أقل من (200 جنية) ونفس النسبة (400 جنية فأكثر) ، وهذا يشير إلى أهمية وجود المساندة والتدعيم المجتمعي لأسر المعاقين سمعياً حيث أن نسبة 74% من الأسر عينة الدراسة يعانون من ما يسمى بفقير القدرة ، وهو يرتبط بالافتقار إلى ثلاث قدرات أساسية للأسرة وهي القدرة على توفير الغذاء المناسب والصحي لأفرادها - القدرة على توفير الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية - القدرة على توفير مناخ للتعليم واكتساب المعرفة .*

4- أن نسبة 60% من الآباء بالأسر عينة الدراسة حاصلين على مؤهل متوسط ، ونسبة 35% حاصلين على مؤهل عالي ، ونسبة 24% دون المتوسط . كما يتضح من الجدول أن نسبة 46% من الأمهات بالأسر عينة الدراسة حاصلين على مؤهل متوسط ، وأن نسبة 28% دون المتوسط ، ونسبة 26% حاصلين على مؤهل عالي ، وقد يكون هذا التوزيع على غير المتوقع حيث أنه من المفترض أنه كلما زادت درجة تعليم الأبوين كلما زادت درجة وعيها الصحي بضرورة إجراء التشخيص المبكر لفحص العيوب الوراثية في مختلف مراحل الحياة بما في ذلك مرحلة ما قبل الحمل - قبل الولادة - قبل سن المدرسة.. ، وهذا الفحص ذو أهداف محددة ضمن جهود الوقاية من الأمراض الوراثية ، اتخاذ التدابير الملائمة للوقاية من العوامل

* حيث ميز التقرير الدولي للتنمية البشرية 1996م بين نوعين من الفقر هما : فقر الدخل - وفقر القدرة ، وقد أوضح أن فقر الدخل جزء فقط من الصورة ، والربط بين فقر الدخل وفقر القدرة يعتبر مقياسا جديدا متعدد الأبعاد للحرمان البشري المكتسبة المسببة للإعاقة السمعية مثل ارتفاع الحرارة للطفل - وإصابات البرد المتكررة - التهاب الأذن الوسطى - ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات عالية .

5- أن نسبة 41% من الآباء بالأسر عينة الدراسة يعملون بالقطاع الحكومي ، ونسبة 33% يعملون بالقطاع الخاص ، ونسبة 26% يعملون في الأعمال الحرة ، كما يتضح أن نسبة 69% من الأمهات لا يعملن ، ونسبة 31% يعملن ، وهذا يوضح ما جاء بتوزيع الدخل الشهري حيث كانت نسبة 74% من الأسر دخلها أقل من (400 جنيه) ، ويفسر نسبة الأمهات اللاتي لا تعملن نتيجة لما تفرضه إعاقة الابن من اهتمام كبير من جانب الأم حيث تركز معظم البرامج التربوية والعلاجية المقدمة للمعاقين سمعيا على تأكيد أهمية دور الأمهات أكثر بكثير من اهتمامها بدور الآباء.

جدول رقم (2)

يوضح البيانات الأولية للمعاقين سمعيا داخل أنساق أسر عينة الدراسة

مجموع ن=127		عينة الأسر بجمعية الصرخة ن=52		عينة الأسر بالجمعية المصرية ن=75		الجمعية		
%	ك	%	ك	%	ك	البعد		
62	79	60	31	64	48	أ- ذكر	النوع	
38	48	40	21	36	27	ب- أنثى		
42	53	56	29	32	24	المر		
50	63	44	23	53	40			أقل من 10 سنوات
8	11	-	-	15	11			10-20 فأكثر

4	5	-	-	7	5	غير متعلم	الحالة التعليمية
8	10	-	-	13	10	دون سن التعليم	
49	62	64	33	39	29	المرحلة الابتدائية	
23	29	17	9	26	20	المرحلة الإعدادية	
14	18	19	10	11	8	المرحلة الثانوية	
2	3	-	-	4	3	المرحلة الجامعية	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث للمعاقين سمعياً بالأسر عينة الدراسة ، حيث بلغت نسبة الذكور 62% ونسبة الإناث 38% . كما يتضح أن نسبة 92% من المعاقين سمعياً بالأسر عينة الدراسة عمرهم أقل من (20 سنة) ، وأن نسبة 8% (20 سنة فأكثر) ويرجع هذا التوزيع إلى طبيعة الخدمات والأنشطة التي تقدمها الجمعيتين (المجال المكاني للدراسة) حيث أن جمعية الصرخة تقبل من سن (4-20 سنة) كما أن المعاق بعد وصوله إلى سن الشباب يسعى للالتحاق بوظيفة أو عمل وقد يكون خارج نشاط الجمعية ويرتبط توزيع أعمار المعاقين سمعياً بالأسر عينة الدراسة بطبيعة المراحل التعليمية بها ، حيث نجد نسبة 85% من المعاقين بمراحل التعليم الابتدائي والإعدادي والثانوي ، 5% غير متعلم ، 8% دون سن التعليم ، 2% بالتعليم الجامعي . والملاحظ اهتمام أولياء أمور المعاقين سمعياً وحرصهم على تعليم أبنائهم على الرغم من معاناة تلك الأسر من الضغوط المادية نظراً لأن المعاق سمعياً يحتاج إلى أساليب تعليمية خاصة وتدريبات للنطق والكلام ، كما أن هذه الطرق تحتاج لتدريب خاص على استخدامها ، وهذا إن دل فإنه يؤكد على وعي أسر المعاقين سمعياً بأهمية التعليم لخلق وإيجاد فرص أكبر للابن المعاق في حياته المستقبلية .

جدول رقم (3)

يوضح علاقة القرابة بين الوالدين

مجموع ن=120		عينة الأسر بجمعية الصرخة ن=50		عينة الأسر بالجمعية المصرية ن=70		الجمعية القرابة
%	ك	%	ك	%	ك	
72.5	87	76	38	70	49	أقرباء
27.5	33	24	12	30	21	غير أقرباء

يتضح من الجدول السابق أن 72.5% من أسر المعاقين سمعياً عينة الدراسة توجد علاقة قرابة بين الزوجين ، وأن نسبة 27.5% من مفردات العينة ليس بينهم علاقة قرابة ، وهذا يوضح

أسباب وجود إعاقة بين أبناء تلك الأسر حيث تلعب العوامل الوراثية الجينية دورا مؤثرا في وجود الإعاقة ، وتشير الدراسات إلى أن نحو 50% من حالات الإعاقة السمعية تعزى لأسباب وراثية ، والمرضى هنا ينتقل للجنين عن طريق الجينات الحاملة للمرض من الأم أو الأب أو الأجداد وقد لا يكون المرض ظاهرا في الأقارب الحاليين من الأسرة ويوجد منه نوعان الأول : يولد به الطفل ويلاحظ أنه لا ينتبه إلى الأصوات من حوله مهما كانت مرتفعة ويتأخر في النطق بين أقرانه ، والثاني : يولد الطفل طبيعيا ويسمع الأصوات من حوله جيدا ويتكلم مثل أقرانه في موعده ولكنه يفقد السمع في سن معينة قد تكون الخامسة أو السادسة من عمرة . وفي دراسة قامت بها الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين عن العلاقة بين قرابة الوالدين وبين وجود إعاقة سمعية متكررة في الأسرة الواحدة ، أوضحت أن زواج الأقارب يساعد على الإصابة بالإعاقة السمعية خاصة في العائلات التي ينتشر بها الصمم وهذا يشير إلى مسئولية الوراثة عن حدوث الإعاقة السمعية ، وبنفس الأهمية تلعب العوامل المكتسبة والبيئية دورا في حدوث الإعاقة السمعية وهي متعددة ومنه تناول الأم الحامل لأدوية ضارة بالجنين - تسمم الحمل - الولادة المتعثرة - إصابة الطفل ببعض الأمراض - الضوضاء " فقد أوضح إحصاء المركز القومي لإحصاءات الصحة أن الضوضاء تمثل نسبة 23% من جملة الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية " (61) ، وهذا يؤكد على أهمية توعية الأسر بالمجتمع بسبل الوقاية من الإعاقة السمعية فالوقاية من العوامل الوراثية بتجنب زواج الأقارب ، والعناية بصحة الأم الحامل والوقاية من الأمراض وتوفير التغذية الضرورية الوقاية من أمراض الطفولة من خلال التحصين ضد الأمراض ، معالجة أمراض الأذن وعدم إهمالها ، التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات مبكرا .

جدول رقم (4)

يوضح فترة تردد الأسرة على الجمعية

مجموع ن=120		عينة الأسر بجمعية الصرخة ن=50		عينة الأسر بالجمعية المصرية ن=70		الجمعية الفترة
%	ك	%	ك	%	ك	

13	16	12	6	14	10	أقل من سنتين
23	28	22	11	24	17	-2
30	35	30	15	29	20	-4
34	41	36	18	33	23	أكثر من 6 سنوات

يوضح الجدول السابق أن نسبة 34% من الأسر عينة الدراسة فترة ترددهم على الجمعية أكثر من (6 سنوات) ، ونسبة 30% فترة ترددهم من (4-6 سنوات) ، ونسبة 23% فترة ترددهم من (2-4 سنوات) ، ونسبة 13% أقل من سنتين ، والملاحظ زيادة فترة تردد أسرة المعاق سمعياً على المؤسسات والجمعيات التي تقدم خدماتها لهذه الفئة من الفئات الخاصة وذلك نظراً لطول فترة العلاج ، ومن جهة أخرى حاجة أسرة المعاق للإرشاد والمساندة بصفة مستمرة نظراً لتغير وتجدد احتياجات المعاق سمعياً خلال مراحل العمر المختلفة لأن كل مرحلة عمرية لها ضغوطها ومشكلاتها على المعاق وأسرته ، كما تعتبر مشاركة الوالدين وترددهم على جمعيات ومؤسسات الرعاية من الأسس الهامة في إنجاح العلاج وبرامج الرعاية فأفضل طريقة لتعليم ونمو المعاق سمعياً هي عن طريق مشاركة هؤلاء الأطفال والديهم في التواصل بأسلوب ميسر وواضح ومكثف ، مع وجود دعم كبير من الوالدين في كافة برامج الرعاية التي تقدمها الجمعية .

* التساؤل الأول: ما طبيعة ردود أفعال وخطوات أسر المعاقين سمعياً عند اكتشاف الإعاقة ؟

جدول رقم (5)

يوضح ردود الأفعال والخطوات التي قامت بها الأسرة عند اكتشاف الإعاقة السمعية

الترتيب النسبي	التقدير النسبي للأهمية النسبية	لا		إلى حد ما		نعم		ردود الأفعال والخطوات التي قامت بها الأسرة
		%	ك	%	ك	%	ك	
5	69.4	%29	35	%33	40	%38	45	الرفض والإنكار لفكرة وجود الإعاقة السمعية لدى الابن
10	67.8	%32	38	%33	40	%35	42	السؤال عن العوامل الجينية والبيئية المسببة للإعاقة السمعية
15	65.8	%36	43	%31	37	%33	40	الشعور بالذنب والمسئولية السببية عن الإعاقة نتيجة الإهمال
14	66.1	%32	38	%38	46	%30	36	الشعور بالخجل والخوف وعزل الابن تجنباً لردود أفعال الآخرين
3	69.7	%31	37	%29	35	%40	48	القلق نتيجة الاحتياجات الخاصة المترتبة على إعاقة الابن السمعية
5	69.4	%27	33	%37	44	%36	43	القبول والرضا بالقضاء والقدر والتعامل بواقعية مع المشكلة
3	69.7	%30	36	%31	37	%39	47	محاولة التعرف على المؤسسات التي تتعامل مع المعاقين سمعياً
10	67.8	%32	38	%33	40	%35	42	التعرف على الأساليب المستخدمة في التشخيص وتكلفتها

13	66.4	%32	39	%36	43	%32	38	الاتصال بالمتخصصين لتشخيص درجة الإعاقة السمعية
8	68.6	%29	35	%36	43	%35	42	التعرف على الحاجات الأساسية للمعاق سمعياً وطرق إشباعها
12	66.9	%36	43	%27	33	%37	44	جمع معلومات عن أساليب الرعاية المناسبة للمعاق سمعياً
2	71	%28	34	%38	45	%34	41	تحديد كيفية مساعدة الابن المعاق ضمن نطاق روتين الحياة اليومية
1	71.1	%27	32	%33	40	%40	48	التعرف على كيفية الوصول للخدمات الخاصة الموجودة في المجتمع
5	69.4	%27	33	%37	44	%36	43	التدريب على أساليب تقاسم المساعدة للابن بطريقة علمية
9	68.1	%31	37	%34	41	%35	42	جمع معلومات عن البرنامج التربوي الأفضل للابن المعاق سمعياً

يشير الجدول السابق إلى أن التعرف على كيفية الوصول للخدمات الموجودة في المجتمع والخاصة بالإعاقة السمعية ، كرد فعل وخطوة قد قامت بها أسر المعاقين سمعياً مفردات عينة الدراسة عند اكتشاف الإعاقة السمعية جاء في المرتبة الأولى وفقاً للترتيب النسبي لردود الأفعال والخطوات ، وذلك بناء على درجة التقدير المثوي للأهمية النسبية وفقاً لاستجابات الباحثين حيث كانت (71.1) وهذا يدل على حاجة أسرة المعاق سمعياً للإرشاد والتوجيه والمساندة والتعريف بالخدمات الموجودة بالمجتمع فإمكانيات الأسرة وقدراتها لا تكفي لسد حاجات ابنها المعاق سمعياً ، كما أن الأسرة فور اكتشافها الإعاقة تحاول بكل الوسائل البحث عن ملاذ ينقذها وينقذ طفلها فهي قد تشعر أيضاً بالعجز . وكانت الأهمية النسبية الثانية هي لقيام الأسرة بتحديد كيفية مساعدة الابن المعاق ضمن نطاق روتين الحياة اليومية ، حيث أن وجود طفل له احتياجات خاصة في الأسرة يؤثر بلا شك على العلاقات الاجتماعية الداخلية والخارجية للأسرة ، وقد يؤدي إلى اضطراب الأدوار في الأسرة وكلما كانت الإعاقة أشد كانت الاضطرابات في أداء الأدوار أكبر ، لذا فإن من ردود الأفعال الأولى التي تقوم بها الأسرة هي إعادة توزيع الأدوار داخلها بما يمكنها من إشباع احتياجات ومساعدة الابن المعاق وأداء مسئولياتها ووظائفها تجاه بقية أفرادها . ويرتبط ذلك بما جاء في المرتبة الثالثة وفقاً للترتيب النسبي لردود أفعال استجابات الباحثين وهو محاولة التعرف على المؤسسات التي تتعامل مع المعاقين سمعياً بالمجتمع وذلك بهدف مساعدة الأسرة على إشباع احتياجات ابنها وتوفير الدعم والمساندة والإرشاد لتمكينها من القيام بمسئوليتها ، وبنفس الترتيب النسبي جاء شعور الأسر بالقلق نتيجة الاحتياجات الخاصة المترتبة على إعاقة الابن ، وهذا يعتبر أمر منطقي نظراً لطبيعة الإعاقة السمعية وما يرتبط بها من مشكلات قاسية مثل صعوبة تواصل الأسرة مع الابن ، وفي هذا تؤكد العديد من الدراسات حاجة أولياء الأمور فور اكتشاف الإعاقة لتوفير المعرفة والمعلومات عن إعاقة طفلهم وتبصيرهم بالمؤسسات وجميع مصادر الخدمة بالمجتمع المحلي ، وليس المهم توفير الحاجات المالية بقدر توفير التوجيه لتلك الأسر إلى أماكن الخدمة الملائمة والمناسبة لإعاقة طفلهم والتي تسهم في تأهيله ومن ثم تخفيف حدة قلق الأسرة وتوترها (62).

هذا وأخذت ثلاث عبارات نفس درجة التقدير المئوي للأهمية النسبية (69.4) كتعبير عن ردود أفعال أسر عينة الدراسة وهي القبول والرضا بالقضاء والقدر والتعامل بواقعية مع المشكلة ، وعبرة التدريب على أساليب تقديم المساعدة للابن بطريقة علمية وهما من ردود الفعل الايجابية فبجانب وجود الرضا الإيماني بحالة الابن ، فان الوالدين يتعاملا بواقعية فهما لا يريدان تشخيص حالته والقبول بها فحسب ، بل التعرف على تفسير واضح وكامل لحالته والتعرف على الطرق العلمية الجديدة التي يمكن أن تساعده . وعبرة الرفض والإنكار لفكرة وجود الإعاقة السمعية لدى الابن ، ويعتبر النكران كرد فعل لأسرة المعاق سمعيا فور اكتشاف الإعاقة ليس بالعملية العشوائية الغير هادفة أو عملية غير بناءة فهو عملية تساعد الإنسان على التعايش مع المتغيرات التي تهدده وتشكل خطرا بالنسبة له ، أنه يعطي الأسرة فترة زمنية للبحث عن القوى الداخلية (الذاتية) والقوى الخارجية (المعلومات ، الجمعيات المتخصصة الأصدقاء ، الأسر التي مرت بنفس التجربة) للتعامل مع الموقف .

وجاءت خطوة رغبة الأسرة في التعرف على الحاجات الأساسية للمعاق سمعيا وطرق إشباعها في الترتيب النسبي الثامن بتقدير مئوي للأهمية النسبية (68.6) ، حيث تشير الدراسات أن للإعاقة السمعية آثار سلبية على شخصية المعوق وأنهم أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات ، ومن ثم فمن الطبيعي أن تسعى الأسرة للتعرف على تلك الاحتياجات لكي تجنب المعوق التعرض لمزيد من الضغوط ، ويأتي في المرتبة التالية قيام الأسرة بجمع معلومات عن البرنامج التربوي الأفضل للابن المعاق سمعيا حيث تحتل العملية التعليمية اهتماما خاصا لدى أسرة المعاق سمعيا فالتعليم لمثل هذه الفئات يمثل عاملا حاسما لقبول الإعاقة كلما وجدت نتائج ايجابية في التقدم الدراسي ، لذا يحرص الوالدان على أن يحصل طفلهما المعوق على الخدمات التربوية المناسبة وجمعها معلومات عن ماذا سيتعلم طفلهما ومن سيعلمه وما هي الأساليب والأدوات التي سيتم استخدامها وكيف سيتم توفيرها....؟

وقيام الأسرة بالسؤال عن العوامل الجينية والبيئية المسببة للإعاقة السمعية جاء بتقدير مئوي للأهمية النسبية (67.8) وهذا يشير إلى وجود رغبة من أسرة المعاق سمعيا وحرصهم على اتخاذ سبل الوقاية المناسبة لعدم إنجاب طفل معاق آخر وهن يأتي دور الأخصائي الاجتماعي كأحد أعضاء فريق العمل بمؤسسات رعاية المعاقين حيث يقوم بإعداد برامج إرشادية يحاضر فيها متخصصون لتعريف الأسر بمستويات وطرق الوقاية المختلفة الأولية/الثانوية/الثلاثية وبنفس التقدير المئوي للأهمية النسبية كان قيام الأسرة بالتعرف على الأساليب المستخدمة في التشخيص وتكلفتها ، حيث يبدي الوالدان قدرا كبيرا من الاهتمام بتشخيص إعاقة الطفل وبالجهات أو الأشخاص الذين يقومون بعملية التشخيص وبالأساليب والأدوات التي يستخدمونها

وبالتكلفة المالية لذلك كله ، ويزداد هذا الاهتمام في حالة الأسر ذات الدخل الاقتصادي المنخفض (فقر القدرة) .

قيام الأسرة بجمع معلومات عن أساليب الرعاية المناسبة لابنهم المعاق جاء بتقدير مئوي للأهمية النسبية (66.9) ، وهذا ما تؤكد الدراسات في أن نجاح الطفل أو فشله في التوافق الاجتماعي لا يرتبط بخصائصه فقط بل يرتبط بالأسرة وما توفره من دور يسهم في الحد من مضاعفات الإعاقة ، والوصول بطفلهم إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق الاجتماعي.

أما الشعور بالخجل والخوف وعزل الابن تجنباً لردود أفعال الآخرين ، وكذلك الشعور بالذنب والمسئولية السببية عن الإعاقة نتيجة الإهمال ، كردود أفعال لأسر المعاقين سمعياً فقد جاء في المراتب الأخيرة وفقاً للتقدير المئوي للأهمية النسبية لردود الأفعال لمفردات عينة الدراسة وقد يرجع ذلك إلى زيادة الاهتمام المجتمعي بالفئات الخاصة ووجود النظرة الإيجابية والعناية من التخصصات والمهن المختلفة بالعمل معها على كافة المستويات ، حيث أصبح بالإمكان تحقيق نتائج إيجابية من خلال التشخيص المناسب والتدخل العلاجي والتعديل البيئي في ضوء برامج التأهيل التي تتوفر في الوقت الحالي ، ويرى الباحث أن الأمر يحتاج لمزيد من الدراسات والجهود لتدعيم تلك التغيرات الإيجابية تجاه الفئات الخاصة سواء من جانب الأسرة أو المجتمع ، بهدف تحقيق مزيد من برامج الرعاية والخدمات الفاعلة والناجحة لتلك الفئات.

* التساؤل الثاني: ما هي أهم الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعياً ؟

جدول رقم (6)

يوضح رؤية مفردات العينة للضغوط والمشكلات التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعياً

الترتيب النسبي	التقدير المئوي للأهمية النسبية	لا		إلى حد ما		نعم		المشكلات
		%	ك	%	ك	%	ك	
8	70.8	%26	31	%36	43	%38	46	الشعور بالعزلة الاجتماعية وتجنب الاختلاط الاجتماعي
14	68.9	%29	35	%35	42	%36	43	الشعور بالانزعاج لمشاعر الموساة من الآخرين تجاه الابن المعاق
16	68	%34	41	%28	33	%38	46	وجود نظرة سلبية من المجتمع تجاه المعاقين سمعياً وأسرهـم
6	70.8	%25	30	%37	44	%38	46	ضعف فرص وآليات المشاركة المجتمعية للمعاقين سمعياً وأسرهـم
8	70.8	%27	33	%33	39	%40	48	عدم قدرة الأسرة على ممارسة حياتها الاجتماعية بصورة طبيعية
15	68.3	%32	38	%32	38	%37	44	توتر العلاقات وكثرة الخلافات بين أفراد الأسرة
4	73.9	%23	27	%33	40	%44	53	صعوبة توفير الأموال اللازمة للمعينات والأدوات السمعية
11	69.4	%27	33	%37	44	%36	43	التأثير على الوضع الوظيفي للوالدين نتيجة انشغالهم بانهم المعاق
13	69.2	%31	37	%31	37	%38	46	تحمل عبء مادي مضاعف للجلسات والعلاج الخاص

11	69.4	%32	38	%28	34	%40	48	ارتفاع أسعار المعينات والأدوات السمعية بصفة مستمرة
3	74.2	%21	25	%36	43	%43	52	طول فترة مدة العلاج والمتابعة المستمرة مما يرهق ميزانية الأسرة
5	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	احتياج الابن المعاق إلى رعاية تعليمية خاصة ومتابعة مستمرة
10	70.6	%24	29	%40	48	%36	43	نواجه صعوبة في تعليم ابنا المعاق سمعيا بالمدارس الحكومية
7	71	%26	31	%33	39	%41	49	عملية دمج المعاقين سمعيا في التعليم ليست متوفرة بجميع المدارس
1	74.7	%21	25	%34	41	%45	54	صعوبة الدمج الاجتماعي المعاق داخل المدرسة والمجتمع المحيط
1	74.7	%20	24	%36	43	%44	53	تعاني الأسرة من ضغوط نفسية عديدة داخلها مرتبطة بالإعاقة

يتضح من الجدول السابق أن من أكثر الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها أسرة المعاق سمعيا هي صعوبة دمج داخل المدرسة والمجتمع المحيط ، وكذلك معاناة الأسرة من ضغوط نفسية عديدة داخلها مرتبطة بالإعاقة ، وذلك وفقا للتقدير المئوي للأهمية النسبية لاستجابات الباحثين عينة الدراسة (74.7) ويؤكد ذلك ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات الخاصة بتجارب دمج المعاقين سمعيا في مدارس التعليم حيث أشارت إلى عدم وجود المعينات السمعية بصورة كافية وعدم تواجد الأشخاص المؤهلين على ترجمة لغة الإشارة إلى لغة منطوقة أو مكتوبة ، هذا فضلا عن وجود مشكلات مرتبطة بعدم التوعية العامة والتهيئة النفسية للمعاق سمعيا وتوعية الأطفال العاديين بما يحتاجه المعاق سمعيا بشكل مبسط ، كما أوضحت العديد من الدراسات أن ظهور إعاقة لدى أحد أفراد الأسرة يؤثر على نسق الأسرة ككل وقد يؤدي إلى ضغوط نفسية عديدة لذا فأولياء أمور الأطفال الصم يحتاجون إلى بذل مجهود كبير والتحلي بالصبر عند اكتشاف الإعاقة ، وعند مواجهة الأسرة لما تفرضه الاحتياجات الخاصة للمعوق سمعيا كأكبر مصدر نفسي للضغوط التي تعانيها أسر المعوقين سمعيا .

أما طول فترة مدة العلاج والمتابعة المستمرة مما يرهق ميزانية الأسرة ، كأحد الضغوط التي تتعرض لها أسرة المعاق سمعيا فقد جاء في المرتبة الثالثة وذلك وفقا للتقدير المئوي للأهمية النسبية لاستجابات الباحثين عينة الدراسة (74.2) ، ويرتبط بتلك المشكلة صعوبة توفير الأموال اللازمة للمعينات والأدوات السمعية ، وكذلك احتياج الابن المعاق إلى رعاية تعليمية خاصة ومتابعة مستمرة ، كل ذلك يمثل جملة من الضغوط التي ترهق ميزانية الأسرة خصوصا مع الأسر ذات الدخل المتوسطة .

ومن المشكلات التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعيا هي ضعف فرص آليات المشاركة المجتمعية ، حيث جاءت في المرتبة السادسة (68.3) وفقا لرؤية مفردات عينة الدراسة، وقد يرجع ذلك لرغبة تلك الأسر الخروج من العزلة الاجتماعية التي قد تفرضها عليها ظروف إعاقة طفلها ، وكذلك رغبة فيما توفره المشاركة المجتمعية من اكتساب مهارات جديدة للمعاق وأسرته

مما يكون له أثر ايجابي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة ، ويرتبط أيضا بتلك المشكلة عدم قدرة الأسرة على ممارسة حياتها الاجتماعية بصورة طبيعية ، مما يزيد من شعور أسرة المعاق سمعيا بالعزلة الاجتماعية وتجنب الاختلاط الاجتماعي ، حيث جاء ذلك في الترتيب الثامن . لذا أكدت العديد من الآراء على ضرورة إيجاد آلية للتواصل بين أسر المعاقين وتفعيل مشاركتهم المجتمعية وإيجاد قنوات اتصال بينهما وبين الجهات المنوط بها تقديم خدمات الرعاية بالمجتمع .

وجاءت مشكلة تأثير الإعاقة على الوضع الوظيفي للوالدين نتيجة انشغالهم باحتياجات ابنهم في الترتيب النسبي الحادي عشر وفقا لاستجابات مفردات عينة الدراسة ، فالطفل المعوق يتطلب رعاية خاصة ومتواصلة مما قد يضطر أحد الزوجين التخلي عن وظيفته (الزوجة غالبا) وذلك لتوفير الرعاية للمعاق ، وكذلك قد تؤثر حالة الطفل على تركيز والده في العمل مما يؤثر على مستقبله الوظيفي ، وهذا ما يؤكد على أهمية المساندة والدعم المجتمعي والأسري لأسرة المعاق سمعيا لإيجاد مناخ من الاستقرار الوظيفي والأسري . مما يقلل من ظهور التوتر في العلاقات وكثرة الخلافات بين أفراد الأسرة كواحدة من المشكلات والضغوط التي تعاني منها أسر المعاقين سمعيا . وجاء في المرتبة الأخيرة وجود نظرة سلبية من المجتمع تجاه المعاقين سمعيا وأسره ، فهذه المشكلة أصبحت ليست كما كانت بالماضي كما جاء من تحليل في الجدول رقم (5) .

* **التساؤل الثالث :** ما هو واقع برامج وخدمات جمعيات رعاية المعاقين سمعيا ؟

جدول رقم (7)

يوضح رؤية مفردات العينة لواقع برامج وخدمات جمعيات رعاية المعاقين سمعيا

الترتيب النسبي	التقدير النسبي للأهمية النسبية	لا		إلى حد ما		نعم		واقع العمل بالجمعيات
		%	ك	%	ك	%	ك	
3	70.8	%26	31	%36	43	%38	46	توفر الجمعيات الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر المعاقين سمعيا
3	70.8	%26	31	%36	43	%38	46	تساهم الجمعيات في توفير الموارد والدعم المجتمعي لرعاية المعاقين
15	66.4	%34	41	%33	39	%33	40	موارد الجمعيات كافية لتقديم خدماتها للمعاقين سمعيا وأسره
5	69.7	%27	33	%36	43	%37	44	يتوفر بالجمعيات الخبرات المهنية المؤهلة لتقديم المساعدة للأسر
1	74.2	%19	23	%39	47	%42	50	تتصل الجمعيات بالجهات المختصة لتوفير الضمان الاجتماعي للمعاق
12	67.2	%36	43	%27	32	%37	45	تتواكب خدمات الجمعيات مع الجديد في التعامل مع الإعاقة السمعية
6	69.2	%28	34	%36	43	%36	43	تهتم الجمعيات بتنمية وتطوير مهارات المعاقين سمعيا
14	67.2	%30	37	%37	44	%33	39	تتعاون الجمعيات مع الجهات المختلفة المعنية برعاية المعاقين سمعيا
2	71.9	%23	28	%38	45	%39	47	تهتم الجمعيات بالبيئة الأسرية للمعاق سمعيا حتى لا تكون عائقا لجهودها

12	67.2	%33	39	%33	40	%34	41	تتيح الجمعيات فرص للتفاعل والتعارف بين أسر المعاقين سمعيا
7	68.9	%32	38	%30	36	%38	46	توفر الجمعيات التوجيه المهني لأسر المعاقين سمعيا لمواجهة مشكلاتها
11	67.8	%32	38	%33	40	%35	42	تهتم الجمعيات بالأنشطة الاجتماعية والترويجية لأسر المعاقين
8	68.6	%29	35	%36	43	%35	42	تطبق الجمعيات أساليب التعليم الناشط مع المعاق وأسرتة.
9	68.3	%31.5	38	%31.5	38	%37	44	تهتم الجمعيات ببناء قدرات أسر المعاقين على التواصل والمشاركة
9	68.3	%31.5	38	%31.5	38	%37	44	تنفذ الجمعيات برامج تنموية تستهدف تحسين أحوال أسرة المعاق

يتضح من الجدول السابق أن قيام الجمعية بالاتصال بالجهات المختصة لتوفير الضمان الاجتماعي للمعاق جاء في الترتيب الأول حول رؤية مفردات عينة الدراسة لواقع برامج وخدمات الجمعية ، حيث كانت درجة التقدير المئوي للأهمية النسبية (74.2) وقد يرجع هذا إلى أن تركيز أولياء أمور أسرة المعاق سمعيا يكون منصبا على قيام الجمعية بمساعدتهم للحصول على خدمات التأهيل والضمان الاجتماعي والتي يتم تنظيمها في ضوء القوانين والتشريعات التي تحكم رعاية المعوقين ، وجاء قيام الجمعيات بالاهتمام بالبيئة الأسرية للمعاق سمعيا في الترتيب النسبي الثاني وفقا لرؤية مفردات عينة الدراسة ، وهذا يوضح وجود رؤية جيدة من القائمين على العمل بتلك الجمعيات ، حيث تشير الدراسات إلى ضرورة الاهتمام بالعمل مع نسق أسرة المعاق سمعيا ومددهم بالمعلومات عن الإعاقة وتبصيرهم بالاحتياجات الخاصة للمعاق ، بما يمكن النسق الأسري من التعامل مع المعاق سمعيا أو في القيام بوظائفه الأخرى بالشكل الذي يحافظ على توازنه واستقراره " دراسة إيهاب الببلاوي : 1995م " .

وجاء قيام الجمعيات بتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر المعاقين سمعيا ، وكذلك مساهمتها في توفير الموارد والدعم المجتمعي ، في ترتيب متساوي من وجهة نظر مفردات عينة الدراسة وفقا لدرجة التقدير المئوي للأهمية النسبية حيث كانت (70.8) ، وهذا يشير إلى خصوصية الضغوط المرتبطة بالإعاقة السمعية وما تعانيه الأسرة من ضغوط مادية ونفسية واجتماعية وتربوية وتعليمية تتطلب الاهتمام بإيجاد الدعم المناسب لها وتوفير الموارد اللازمة لترجمته إلى خطط وبرامج تنفيذية .

وجاء في الترتيب النسبي الخامس لمجمل العبارات الدالة على واقع العمل بجمعيات رعاية المعاقين وفقا لرؤية مفردات عينة الدراسة ، توافر الخبرات المهنية المؤهلة لتقديم المساعدة للأسر، وقد يرجع هذا إلى طبيعة الجمعيتين (المجال المكاني للدراسة) حيث تعتبر الجمعية المصرية لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع الجمعية المركزية الوحيدة المتخصصة في رعاية الصم وضعاف السمع ، وكذلك جمعية الصرخة من الجمعيات التي لها دور متميز في هذا المجال ، لذا فالباحث يوضح إلى أن درجة التقدير المئوي للأهمية النسبية لا تشير إلى أن توفر

هذه الخبرات يوجد بدرجة عالية حيث كانت (69.7) ، وهذا يتفق مع ما أشار إليه تقرير المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية 1999م . حول واقع المعوقين في مصر حيث أوضح وجود نقص في عدد الكوادر المؤهلة للعمل في الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين بفئاتهم المختلفة .

وجاء في الترتيب النسبي السادس اهتمام الجمعيات بتنمية وتطوير مهارات المعاقين سمعيا ويليه في الترتيب اهتمام الجمعية أيضا بالتوجيه المهني لأسر المعاقين سمعيا ، وهذا يؤكد أهمية الدور المحوري الذي تلعبه أسرة المعاق سمعيا في إنجاح برامج الرعاية . كما جاء في الترتيب النسبي الثامن والتاسع أن الجمعية تستخدم أساليب التعليم الناشط مع المعاق وأسرته واهتمام الجمعية ببناء قدرات أسر المعاقين على التواصل والمشاركة ، وتنفيذ برامج تنمية تستهدف تحسين أحوالها . وأساليب التعليم الناشط يكون المتعلم هو محور النشاط التعليمي وتهدف تحسين تواصل الصم عبر مشاركة الوالدين والمدرسين في نموذج ثلاثي (الآباء- المدرسين- الأطفال الصم) ويؤدي هذا إلى خفض الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأسرة " دراسة : محمد فتحي : 1994م ."

وجاءت في المراتب الأخيرة اهتمام الجمعية بالأنشطة الاجتماعية والترفيهية ، وإتاحة فرص للتفاعل والتعارف بين أسر المعاقين سمعيا ، ومواكبتها للجديد في التعامل مع الإعاقة السمعية وعدم كفاية موارد الجمعية ، ويشير إدراج مفردات عينة الدراسة لهذه الاهتمامات حول واقع العمل بجمعيات رعاية المعاقين سمعيا في المراتب الأخيرة عن حاجتهم لقيام الجمعية بدور لتعزيز الروابط فيما بينهم وإيجاد علاقات تعاونية وتشاركية كعامل مؤثر في كسب التأييد والحشد المجتمعي لدعم موارد الجمعية ، أي إيجاد تضامن داخلي بين تلك الأسر .

* التساؤل الرابع : ما هي رؤية أسر المعاقين سمعيا لأهداف تحقيق التضامن فيما بينهم ؟

جدول رقم (8)

يوضح رؤية مفردات العينة لأهداف تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا

الترتيب النسبي	التقدير المئوي للأهمية النسبية	لا		إلى حد ما		نعم		أهداف تحقيق التضامن
		%	ك	%	ك	%	ك	
9	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	تحقيق التعاون والمساعدة الذاتية بين أسر المعاقين سمعيا لتنمية مهاراتهم
7	72.8	%21	25	%40	48	%39	47	تشكيل بناء تنظيمي فاعل لأسر المعاقين سمعيا لمواجهة مشكلاتهم
4	73.9	%19	23	%40	48	%41	49	القيام بدور مؤثر في إحداث التغيير المجتمعي تجاه المعاقين وأسره
14	72.1	%27	33	%32	38	%41	49	تكوين مجموعات مساندة فيما بين أسر المعاقين سمعيا

12	71.9	%25	31	%33	39	%42	50	بناء قيادات ذاتية من أسر المعاقين لعرض مطالبهم ومشكلاتهم
12	71.9	%24	29	%36	43	%40	48	بناء ثقافة داخلية بين أسر المعاقين سمعيا لتعزيز التعاون المشاركة
15	70.3	%26	31	%34	39	%40	48	إنجاح عمليات التأثير على متخذ القرار لتوفير الخدمات المختلفة
9	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	الإسهام في توفير فرص عمل للمعاقين بالمؤسسات المختلفة بالجموع
3	74.2	%21	25	%36	43	%43	52	إيجاد آلية لتنفيذ بنود تشريعات رعاية المعاقين سمعيا محليا/دوليا
7	72.8	%22	27	%37	44	%41	49	توفير المعلومات للأسر عن المجالات الجديدة لرعاية المعاق سمعيا
11	72	%24	29	%36	43	%40	48	مساعدة الأسر لتنمية مهاراتها من خلال تبادل الخبرات الناجحة
6	73	%22	27	%36	43	%42	50	توفير فرص للتدريب الجمعي للآباء للتعامل مع أبنائهم المعاقين
5	73.6	%21	26	%36	43	%43	51	تدريب الأسر على توفير أنظمة الدعم الداخلي للمعاق سمعيا
1	74.7	%20	24	%36	48	%44	53	الاستفادة من النماذج الناجحة لأسر المعاقين سمعيا وعرضها للآخرين
1	74.7	%19	23	%38	45	%43	52	تشجيع الأسر على القيام بدورهم وتفعيل مشاركتهم المجتمعية

يشير الجدول السابق إلى أن الاستفادة من النماذج الناجحة لأسر المعاقين سمعيا وعرضها للآخرين ، وكذلك تشجيع الأسر على القيام بدورهم وتفعيل مشاركتهم المجتمعية ، من أهم أهداف تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا ، فقد جاء في الترتيب الأول وفقا لدرجة التقدير المئوي للأهمية النسبية حيث كانت (74.7) . وجاء في الترتيب الثالث والرابع إيجاد آلية لتنفيذ بنود تشريعات رعاية المعاقين سمعيا محليا/دوليا ، والقيام بدور مؤثر في إحداث التغيير المجتمعي تجاه المعاقين وأسرهم ، ويرتبط هذا مع منهجية العمل الاجتماعي في إطار ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فهو يهدف تنظيم المواطنين المتأثرين بالمشكلة والذين هم أكثر حاجة ورغبة إزاء ضرورة مواجهتها ، وكيفية استقطاب غيرهم ممن يشاركونهم نفس المشكلة بمساعدة من الأخصائي حتى يتمكنوا من اكتساب مقدره على مواجهتها (63).

وجاء من الترتيب الخامس للسابع أن أهداف تحقيق التضامن طبقا لرؤية مفردات عينة الدراسة تتضمن تدريب الأسر على توفير أنظمة الدعم الداخلي للمعاق سمعيا ، وتوفير فرص للتدريب الجمعي للآباء للتعامل مع أبنائهم المعاقين ، وتوفير المعلومات للأسر عن المجالات الجديدة لرعاية المعاق سمعيا ، ويتضح من ذلك حاجة أسر المعاقين سمعيا إلى تزويدهم بجميع المعلومات التي يحتاجون إليها بوصفهم قادرين على المشاركة والإسهام في تخطيط عملية المساعدة المقدمة للمعاق . كما أن إسهام التضامن في توفير أنظمة الدعم الداخلي للمعاق يدعم من قدرة الأسرة على التصدي لمشكلة الإعاقة نتيجة لوجود الدعم النفسي والمعنوي والمادي المتبادل بين الأسر بشكل تضامني ، كما أن عملية تدريب الوالدين للإسهام في العملية التربوية والتأهيل للمعاق سمعيا تعتبر من أهم الاحتياجات الخاصة بأسر المعاقين سمعيا ، ويتفق هذا مع ما تشير إليه العديد من الدراسات حول حرص الوالدين على أن يتعرفا ويتعلما الأدوار التي

عليهما القيام بها في البيت لمساعدة ابنهما المعاق ونجاح برامج الرعاية وتحقيق الأهداف المنشودة(64).

وجاء في الترتيب التاسع لأهداف التضامن طبقا لرؤية مفردات عينة الدراسة تحقيق التعاون والمساعدة الذاتية بين أسر المعاقين سمعيا لتنمية مهاراتهم ، وكذلك الإسهام في توفير فرص عمل للمعاقين بالمؤسسات المختلفة بالمجتمع . وتشير بعض التجارب في مؤسسات رعاية المعاقين نجاح برامج تحقيق المساندة التبادلية والمساعدة الذاتية من خلال تكوين جماعات من أولياء أمور المعاقين لتقليل مظاهر الخوف والتوتر والقلق وترقية عمليه التفاهم والحث على التواصل بين النسق الأسري للمعاق وكذلك تبادل الآراء حول النظرة المستقبلية ، وتوفير عدد من الخدمات بالجهود الذاتية من مواصلات للتنقل أو العلاج أو الدراسة ، وغير ذلك بالتنسيق بين الأسر في أماكن الإقامة السكنية المتقاربة .

وجاء في الترتيب الحادي عشر والثاني عشر من أهداف التضامن طبقا لرؤية مفردات عينة الدراسة مساعدة الأسر لتنمية مهاراتها من خلال تبادل الخبرات الناجحة ، بناء قيادات ذاتية من أسر المعاقين لعرض مطالبهم ومشكلاتهم ، وكذلك بناء ثقافة داخلية بين أسر المعاقين لتعزيز قيم التعاون والمشاركة . وهذا يؤكد ما تشير إليه الاتجاهات المعاصرة في أن التحديات التي تواجه مؤسسات رعاية المعاقين سمعيا تتطلب جميع الجهود والطاقات وتفعيل التضامن بين الأسر في مواجهة مشكلاتهم مع وجود توجيه وإرشاد مهني متخصص.

وجاء في الترتيب الأخير من أهداف التضامن تكوين مجموعات مساندة فيما بين أسر المعاقين سمعيا ، وإنجاح عمليات التأثير على متخذ القرار لتوفير الخدمات المختلفة . وبصفة عامة يتضح أن تلك الأهداف طبقا لرؤية مفردات عينة الدراسة يمكن أن تشكل إطارا فلسفي لحركة يتبناها المعاقين سمعيا وأسره من خلال تواجدهم داخل منظمات الرعاية ليكونوا فاعلين وإيجابيين في عملية توفير برامج الرعاية الخاصة بهم ، وأيضا إيجاد الشراكة والتضامن في مواجهة مشكلاتهم .

* **التساؤل الخامس :** ما هي مقترحات أسر المعاقين سمعيا للعوامل التي يجب توفيرها لإنجاح التضامن فيما بينهم ؟

جدول رقم (9)

يوضح العوامل التي يجب توفيرها لتحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا

الترتيب النسبي	التقدير النسبي للأهمية النسبية	لا		إلى حد ما		نعم		عوامل تحقيق التضامن
		%	ك	%	ك	%	ك	

3	74.2	%19	23	%39	47	%42	50	توفير قاعدة معلومات وتحديثها عن أسر المعاقين سمعيا بالمجتمع
7	73.9	%19	23	%40	48	%41	49	تأسيس أطر تشجع على التواصل والتعاون بين أسر المعاقين سمعيا
15	70	%26	32	%37	44	%37	44	رصد المتغيرات المحلية والعالمية المؤثرة على خدمات رعاية أسر المعاقين
14	71.4	%27	33	%31	37	%42	50	إجراء بحوث ميدانية متجددة حول مشكلات أسر المعاقين سمعيا
9	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	تسهيل الوصول إلى المعلومات الحديثة عن خدمات المعاقين سمعيا
3	74.2	%19	23	%39	47	%42	50	تنظيم برامج توعية لتشجيع التضامن بين أسر المعاقين سمعيا
3	74.2	%19	23	%39	47	%42	50	تشجيع تبادل الخبرات بين الأسر في التعامل مع مشكلاتهم
1	74.7	%20	24	%36	43	%44	53	ارتباط العمل التضامني بأوليات احتياجات أسر المعاقين سمعيا
9	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	إيجاد إطار تنظيمي يحقق الحماية لأسر المعاقين سمعيا في تعاونهم
8	73.3	%28	34	%31	37	%41	49	تنمية المهارات التنظيمية للعاملين بجمعيات رعاية المعاقين سمعيا
9	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	تشكيل لجان للاتصال بالجهات المختلفة لدعم العمل التضامني
13	72	%23	28	%37	44	%40	48	استحداث برامج جديدة بالمنظمة تتيح التعاون والعمل التضامني
1	74.7	%20	24	%36	43	%44	53	تحديد أهداف العمل التضامني بين أسر المعاقين بصورة واقعية
3	74.2	%19	23	%39	47	%42	50	تكامل العمل التضامني بين أسر المعاقين مع خطة العمل بالمنظمة
9	72.5	%23	28	%36	43	%41	49	توفير آلية للتنسيق بين الجهود التعاونية لأسر المعاقين سمعيا

يشير الجدول السابق أن من أهم العوامل التي يجب توفيرها لتحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعيا ، ارتباط العمل التضامني بأوليات احتياجات أسر المعاقين ، وتحديد أهدافه بصورة واقعية ، فقد جاء في الترتيب الأول وفقا لدرجة التقدير المئوي للأهمية النسبية حيث كانت (74.2) ، فمن العوامل الرئيسية التي تؤثر على نجاح العمل التضامني تحقيق أهداف مشتركة تتفق مع أولويات احتياجات المشاركين ، والهدف هو طموح الجميع ويجب أن يتفق مع الموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها ، وبعد أن يتحقق الهدف يجب أن يكون نقطة انطلاق لأهداف جديدة بتحقيق الاستمرارية في العمل التضامني .

وجاء في ترتيب متساوي لتحقيق العمل التعاوني بين أسر المعاقين وذلك وفقا لدرجة التقدير المئوي للأهمية النسبية حيث كانت (74.2) العوامل التالية ضرورة توفير قاعدة معلومات وتحديثها عن أسر المعاقين سمعيا بالمجتمع ، تنظيم برامج توعية لتشجيع التضامن بين أسر المعاقين سمعيا ، تشجيع تبادل الخبرات بين الأسر في التعامل مع مشكلاتهم ، تكامل العمل التضامني مع خطة العمل بالمنظمة . فلقد أصبح من الأمور المنطق عليها أن أفضل السبل التي تؤدي لنجاح العمل التعاوني في كافة المجالات توفر نسق كفاء للمعلومات وفي مجال رعاية المعاقين سمعيا يجب توافر قاعدة معلومات حول عدد المعاقين سمعيا ، معلومات عن أوضاع أسر المعاقين وأهم احتياجاتهم ومشكلاتهم ، معلومات عن المؤسسات المختلفة العاملة في مجال رعاية المعاقين سمعيا محليا/قوميا/دوليا ، معلومات عن الموارد المتاحة والتي يمكن إتاحتها

للعمل التعاوني ، معلومات عن أنساق التدعيم المختلفة بالمجتمع لأسر المعاقين سمعيا ويمكن أن يكون لأسر المعاقين سمعيا دور فاعل في تكوين تحديث قاعدة المعلومات بمساعدة من جانب القائمين على المنظمة ، كما يتطلب العمل التضامني اهتمام الجمعيات بمساعدة من الجماعات المشكلة من أولياء أمور المعاقين سمعيا بتفعيل وتشجيع التواصل بين الأسر وتعزيز التضامن كقيمة أخلاقية وتدعيم المساندة والتعاون في ضوء سياسات وخطة العمل بالمنظمة التي تجمع داخلها أسر المعاقين سمعيا بما يحقق التواصل والمشاركة .

ويرتبط بما سبق إيجاد وتأسيس أطر تشجع على التواصل والتعاون بين أسر المعاقين سمعيا حيث جاء ذلك في الترتيب النسبي السابع للعوامل ، يلي ذلك أهمية تنمية المهارات التنظيمية للعاملين بجمعيات رعاية المعاقين سمعيا . وذلك على أساس أن العمل التضامني بين أسر المعاقين في منظمات الرعاية يعتمد على توجيه مهني من خلال مجموعة عاملين لديهم القدرة على تطبيق مجموعة من المهارات التنظيمية التي تساهم في نجاح العمل التضامني ومنها مهارات العمل الفريقي (المهارة في الاتصال والتجميع واستخدام المعارف - المهارة في استخدام المناقشات والاستشارة - المهارة في تحقيق التعاون) ، مهارات العملية (المهارة في إقامة وتدعيم العلاقة - المهارة في تنمية الإدراك بالمشكلات - المهارة في الاستشارة وتنظيم المشاركة) المهارات التخطيطية (المهارة في إجراء الدراسات لتحديد وتنمية الموارد - المهارة في تخطيط وتنفيذ البرامج والمشروعات - المهارة في التقييم) هذا بالإضافة لتزويد أسر المعاقين سمعيا بخبرات العمل المشتركة وتوفير الإرشاد والنصح بما يساهم في تدعيم جهودهم بصورة علمية وإيجابية .

وجاءت العوامل التالية في ترتيب متساوي من وجه مفردات العينة لتحقيق العمل التعاوني بين أسر المعاقين وذلك وفقا لدرجة التقدير المئوي للأهمية النسبية حيث كانت (72.5) وهي إيجاد إطار تنظيمي يحقق الحماية لأسر المعاقين سمعيا في تعاونهم ، تشكيل لجان للاتصال بالجهات المختلفة لدعم العمل التضامني ، توفير آلية للتنسيق بين الجهود التعاونية لأسر المعاقين سمعيا ، تسهيل الوصول إلى المعلومات الحديثة عن خدمات المعاقين سمعيا . هذا ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال تحرك العمل التضامني كما سبق الإيضاح في ضوء التكامل مع سياسة المنظمة التي تجمع أسر المعاقين ، وكذلك العمل على توجيه سياسة المنظمة لمناصرة أهداف وقضايا وطموحات تلك الأسر في رعاية أبنائهم ، ويتم ذلك من خلال تشكيل لجان من تلك الأسر للتعاون مع إدارة المنظمة وكذلك الاتصال مع الجهات الأخرى ذات الصلة بالقضية لدعم العمل التضامني لتلك الأسر في رعاية أبنائهم . كما يعتبر التنسيق عامل مؤثر في نجاح أي جهد تعاوني حيث يؤدي إلى تكامل الجهود وكذلك الاستثمار الأمثل للموارد لذلك يجب وجود آلية للتنسيق بين الجهود التعاونية لأسر المعاقين سمعيا ويتم ذلك بدعم من المهنيين العاملين

بالمنظمة . كما أن وجود آلية للتنسيق تتيح تسهيل عملية الوصول إلى المعلومات الحديثة عن خدمات المعاقين سمعياً سواء على المستوى القومي/الدولي .

وجاء في الترتيب الأخير للعوامل التي يجب توفيرها لتحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعياً طبقاً لرؤية مفردات عينة الدراسة ، استحداث برامج جديدة بالمنظمة تتيح التعاون والعمل التضامني ، إجراء بحوث ميدانية متجددة حول مشكلات أسر المعاقين سمعياً ، رصد المتغيرات المحلية والعلمية المؤثرة على خدمات رعاية أسر المعاقين . حيث أن إجراء البحوث حول مشكلات أسر المعاقين يساعد في اقتراح واستحداث برامج جديدة ويساعد على بلورة رؤية مستقبلية لتفعيل برامج الرعاية للمعاقين سمعياً وكيفية تحقيق التعاون والتضامن بين الأسر وفق المستجدات والمتغيرات المجتمعية المعاصرة .

وبصفة عامة يشير الباحث أنه هناك حالة من الوعي تسود بين أسر المعاقين سمعياً مفردات عينة الدراسة بأهمية مشاركتهم وتعاونهم في جهود الرعاية المقدمة لأبنائهم ، وكذلك رغبتهم في تنظيم جماعات مساندة فيما بينهم داخل مؤسسات الرعاية لتبادل المعلومات والخبرات حول الإعاقة السمعية ، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي والاقتصادي ، وإيجاد علاقات تشاركية وتضامنية لتحقيق حياة ومستقبل أفضل لهم ولأبنائهم ، كما يشير الباحث أنه يجب على جمعيات ومنظمات رعاية المعاقين سمعياً دعم ومساندة تلك الأسر لتنظيم جهودهم لتتكامل مع جهود وسياسة المنظمة ، ويمكن للأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع فريق العمل بالمنظمة أن يساهم بدور فاعل في تفعيل ذلك حيث تهتم الخدمة الاجتماعية وطريقتها في تنظيم المجتمع بالعمل على أن يكون للمعاقين أنفسهم دوراً في كل جهود التدعيم الاجتماعي لهم ، وتدعيم دور المنظمات الأهلية والجهود التطوعية في مجال التدعيم الاجتماعي للمعاقين وأسره وتخليصها من المعوقات ، وتحديد دور تنموي للمعاقين ليساهموا في الحياة الإنتاجية والاجتماعية .

* في ضوء ما سبق من طرح نظري وما أسفرت عنه النتائج الميدانية للدراسة يتضح الاتفاق على تبني مفهوم " الأسرة والمجتمع شريك فعال في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة " وإلغاء مفهوم " الأسرة كمتلقي للخدمة فقط " ، ومن ثم أصبح العمل مع أسر المعاقين يمثل أحد الأسس الهامة في تقديم برامج الرعاية ، حيث يعد جزءاً لا يتجزأ من برامج الرعاية المقدمة للمعاقين بفئاتهم المختلفة ، والعمل مع تلك الأسر يستهدف تنظيمهم وتنمية مهاراتهم وتفعيل روح التعاون والتضامن فيما بينهم لتبادل المهارات والخبرات بما يمكنهم من مواجهه الضغوط والمشكلات التي تفرضها عليهم ظروف الإعاقة ، ولكي يتم تحقيق التعاون التضامني بين تلك الأسر ، فإنه لا بد من وجود بناء تنظيمي يجمعهم ويتفاعلون بداخله ، ويمكن أن يتم ذلك داخل مؤسسات وجمعيات رعاية المعاقين سمعياً الحكومية / الأهلية ، والتي يعمل بها فريق عمل يضم

أخصائي اجتماعي حيث يمكنه في ضوء ممارسته لمسئوليته المهنية الإسهام في تفعيل العمل التعاوني بين أسر المعاقين سمعياً القائل على مدى ترابط مشكلاتهم واحتياجاتهم ، ومن ثم أهمية وضرورة تضامنهم للحصول على الدعم المتبادل النفسي والاجتماعي فالربط والتنسيق بين تلك الأسر يمكنها من تنمية قدراتها ومهاراتها لمواجهة الضغوط والمشكلات المرتبطة بالظروف التي تمر بها ، وللتخفيف من مشاعر العزلة وزيادة الشعور بالدعم والمساندة مما يؤدي إلى إيجاد واقع أفضل لتلك الأسر وبما يمكنها من تنمية مهاراتها وقدراتها في التعامل مع حالة الإعاقة داخل النسق الأسري . وفيما يلي تصور مقترح يتضمن مجموعة من المتغيرات المرتبطة باستخدام إستراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعياً :-

* **أولاً: الرؤية :-** التركيز على النموذج الاجتماعي للإعاقة السمعية : ووفقاً لهذا النموذج لا تعتبر الإعاقة مجرد حالة طبية تشخيصية فحسب بل هي نتاج التفاعل بين كونها حالة طبية تشخيصية مع الثقافة والمؤسسات الاجتماعية والبيئية المادية والاجتماعية المحيطة ، فهي نتاج للتفاعل بين نقاط العجز أو القصور السمعي عند الفرد والبيئة التي يعيش فيها (الأسرة - المجتمع المحيط) وكانت ولا تزال الأسرة تقوم بدور أساسي في تربية ورعاية أبنائها وهي تحتاج لمجموعة من المهارات والخبرات للقيام بدورها ووظائفها في ذلك ، ويتعاطف هذا الاحتياج في حالة وجود إعاقة داخلها فهي تحتاج للتعرف على خبرات ومهارات الآخرين الذين مروا بنفس تجربة الإعاقة لإيجاد الدعم النفسي والاجتماعي بشكل تضامني ، هذا بجانب أخذ التوجيه والإرشاد المهني من خلال مؤسسات الرعاية الخاصة بالمعاقين سمعياً .

* **ثانياً: منطلقات الإستراتيجية:-**

1- مراعاة دور الجماعات المنبثقة عن أسر المعاقين سمعياً في التخطيط والتنفيذ للمشروعات والبرامج المرتبطة بتقديم المساندة لهم في مجالات محددة (إرشادية - اقتصادية - صحية - تعليمية - ترويحية - تثقيفية) .

2- اعتماد آلية لتعزيز الوعي البيئي وخلق أنماط من السلوك الإيجابي لدى أسر المعاقين سمعياً في تعاملهم مع الإعاقة ومواردهم الذاتية والبيئية المتاحة والتي يمكن إتاحتها .

3- اعتماد الأسلوب العلمي لمساعدة أسر المعاقين سمعياً لإيجاد أنشطة تشاركية وتضامنية فيما بينهم للعمل على تدعيم دور منظمات الرعاية الحكومية / الأهلية لمقابلة احتياجاتهم .

* **ثالثاً: الأهداف :-**

1- **الهدف الأول :** مساعدة الأسرة على تنظيم ردود الأفعال وخطواتها عند اكتشاف الإعاقة السمعية : فبناء أسرة قادرة على القيام بدورها بفاعلية قادرة على أن تكون في حالة من التوازن للحفاظ على النسق الأسري والتوافق مع التغيرات التي تحدث في كل وقت خصوصاً عندما يظهر متغير يرتبط بوجود إعاقة سمعية لدى أحد أفرادها ، فعند مرحلة اكتشاف وتشخيص تلك

الإعاقة تحتاج الأسرة للمساعدة والدعم لتنظيم ردود أفعالها بما يمكنها من الحصول على الإرشادات والمعلومات الصحيحة الخاصة ببرنامج الرعاية المناسب للمعاق .

* التكتيكات :-

- إمداد الوالدين بالمعلومات حول الإعاقة السمعية وخصائص واحتياجات المعاق سمعياً .
- الإرشاد الفردي والجماعي للأسرة لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي .
- التوعية بالمظاهر السلوكية للإعاقة السمعية وتلافي الآثار السلبية الناجمة عنها .
- تكوين جماعات لمساندة الأسر التي اكتشفت الإعاقة السمعية بها حديثاً لمدها بالمعلومات والخبرات التي تحتاجها في تعاملها مع المعاق .

2- الهدف الثاني : مساعدة أسر المعاقين سمعياً على مواجهة الضغوط والمشكلات المرتبطة بحالة الإعاقة داخلها : فوجود إعاقة سمعية داخل نسق الأسرة يعرضها لجملة من الضغوط والمشكلات المادية والبيئية والاجتماعية ، والتي من أهمها كما اتضح من الدراسة الميدانية صعوبة الدمج الاجتماعي للمعاق داخل المدرسة والمجتمع ، ومعاناة الأسرة من الضغوط النفسية داخلها ... ، الأمر الذي يتطلب وجود أنظمة للمساندة تمكن الأسرة من التعامل مع حالة الإعاقة وتأثيرها على نسق الأسرة ، ومن بين أنظمة الدعم والمساندة تفعيل التضامن بين أسر المعاقين سمعياً داخل منظمات الرعاية الحكومية / الأهلية ، بمساعدة من الأخصائي الاجتماعي كأحد أعضاء فريق العمل بهذه المنظمات ، وذلك بهدف تنظيم جهودهم التعاونية ومدعم بخبرات العمل المشتركة لتخفيف حدة الضغوط والمشكلات المرتبطة بحالة الإعاقة السمعية داخل أنساق تلك الأسر .

* التكتيكات :-

- تكوين مجموعات دعم متبادلة عن طريق اللقاءات بين الأسر وبعضها ، وعرض خبرة الأسر المدربة على الأخرى بهدف تحقيق أنشطة ثلاثية الاتجاه :

• العمل على زيادة الإحساس بقوة الذات .

• مساعدة الأسر للتعامل مع المشكلات والضغوط النفسية لأفرادها .

• المساعدة من خلال مهارات نقل الدور .

- تنظيم دورات تدريبية لبناء قدرات أسر المعاقين سمعياً على مهارات التواصل والمشاركة والعمل التعاوني فيما بينهم .

- رصد وتحليل الضغوط والمشكلات المعاصرة التي تتعرض لها أسر المعاقين سمعياً .

- استخدام تكتيك العمل المشترك بين أسر المعاقين سمعياً في جهود مواجهة مشكلاتهم .

- تكوين جماعات للمساعدة الذاتية للاتصال بالجهات ذات الصلة لمساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم .

3- الهدف الثالث : تدعيم برامج وخدمات جمعيات رعاية المعاقين سمعياً : حيث تشير الاتجاهات المعاصرة في مجال التربية الخاصة إلى أهمية دور الأسرة في تدعيم ونجاح برامج وخدمات الرعاية المقدمة للمعاق سمعياً ، حيث تقوم الأسرة بدور أساسي في عملية التأهيل المجتمعي للمعاق سمعياً ، ومن ثم فهي في حاجة لمساندتها ودعمها بمجموعة من الخدمات التي تمكنها من القيام بدور فاعل في تدريب المعاق على تنمية قدراته ومنحه الشعور بالولاء والانتماء ، ويتم ذلك من خلال التواصل المفتوح بين الأسرة والأخصائي الاجتماعي وبقية فريق العمل بمؤسسات وجمعيات رعاية المعاقين سمعياً ، لتدريب الوالدين على الإسهام في برامج الرعاية واستثمار القوى لدى المعاق سمعياً .

*** التكتيكات :-**

- التواصل المفتوح بين أسر المعاقين سمعياً والأخصائيين والمهنيين بجمعيات الرعاية .
 - تنظيم لقاءات دورية بين الأسر والقائمين على الجمعية لمناقشة المشكلات والمقترحات .
 - تشكيل لجنة يشارك فيها أسر المعاقين سمعياً لمتابعة سير العمل بالجمعية واقتراح آلية التطوير بصورة دورية .
 - تشجيع أسر المعاقين سمعياً لتفعيل اتصالاتهم بصورة فردية وجماعية لدعم موارد للجمعية من الأنساق المجتمعية المحيطة .
 - التنسيق والتعاون مع الجمعيات الأخرى لتطوير العمل وبرامج الرعاية بالجمعية .
 - التواصل مع الجهات العلمية لمعرفة الجديد في مجال العمل مع الإعاقة السمعية .
- 4- الهدف الرابع :** تعميق أهداف التضامن بين أسر المعاقين سمعياً : فإحداث تغيير مجتمعي في الواقع الاجتماعي المحيط بتلك الأسر مرتبط بتعميق أهداف التضامن فيما بينهم وبناء ثقافة داخلية لتعزيز قيم التعاون والمشاركة ، حيث تجتمع تلك الأسر في إطار بناء تنظيمي ومؤسسي ، وكذلك تجمعهم مشكلة وقضية واحدة ، وبذلك يمكن مساعدة تلك الأسر وزيادة الروابط فيما بينهم للتعامل بفاعلية أكثر مع مشكلاتهم ، ومساعدتهم على النمو وإيجاد مستوى من المشاركة والتوجيه الذاتي والتعاوني .

*** التكتيكات :-**

- بناء قيادات ذاتية من أسر المعاقين وتشكيل بناء تنظيمي فاعل لعرض مطالبهم .
 - تدريب الأسر على توفير أنظمة الدعم الداخلي والاستفادة من الخبرات الناجحة .
 - تحقيق التعاون والمساعدة الذاتية بين الأسر .
 - تكوين جماعات مساندة لإحداث التغيير في الواقع المجتمعي المحيط بالأسر .
- 5- الهدف الخامس :** توفير العوامل المساعدة على تحقيق التضامن بين أسر المعاقين سمعياً: حيث يرتبط تحقيق التضامن توافر مجموعة من العوامل يتم من خلالها تنظيم الجهود التعاونية

وتقديم الاستشارات والمعلومات لتمكين الجماعات على التعاون والترابط والتخطيط لأعمال المساعدة الذاتية .

* النكتيات :-

- استخدام أسلوب التعليم الناشط لتشجيع تبادل الخبرات بين أسر المعاقين سمعيا في التعامل مع مشكلاتهم .
- تدريب الأسر على دراسة احتياجاتها ووضع أولويات جهودها المشتركة بصورة موضوعية
- تشكيل جماعات ذاتية لتنظيم برامج توعية لتشجيع التضامن بين الأسر ، ووضع برامج عمل لتحقيق التعاون وفق احتياجات الأسر .
- توفير قاعدة معلومات وتحديثها عن الأسر بالجمعية ، وكذلك معلومات عن الخدمات المتاحة بالمجتمع للأسرة وكيفية الوصول إليها .

إستراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسرة المعاقين سمعياً

الرؤية

التركيز على النموذج الاجتماعي للإعاقة السمعية

منطلقات الإستراتيجية

- مراعاة دور الجماعات المنبثقة عن أسر المعاقين سمعياً
- تعزيز الوعي البيئي وخلق أنماط من السلوك الايجابي
- اعتماد الأسلوب العلمي لإيجاد الأنشطة التشاركية والتضامنية

الأهداف



مراجع الدراسة

- 1- نادية أديب ، أحمد صلاح : دور مؤسسات المجتمع لدعم قضايا رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (جامعة أسيوط : المؤتمر العربي الأول ، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية ، 13-14 يناير 2004م) ص 2 .
- 2- الإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم : تعليم الأصم اللغة وأشكال الاتصال الندوة الثانية (دمشق : 27-30 ابريل 1980م).
- 3- ميثاق الأمم المتحدة وحقوق الإنسان المعاق:المعوقين ومسئولية الحكومات والمنظمات الدولية والأهلية، تقرير اللجنة المشتركة بين برنامج الأمم المتحدة والبنك الدولي ، 2003م ، ص14.
- 4- نادية النحلي: الرعاية الاجتماعية للأشخاص المعوقين - دراسة مقارنة (الرباط : كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية ، جامعة محمد الخامس ، 1997م) ص ص 15- 30.
- 5- المجلس الاقتصادي والاجتماعي: العلاقة بين الحكومات ومنظمات المعوقين والمنظمات غير الحكومية ، برنامج الأمم المتحدة ، الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرين ، فبراير 2005م.
- 6- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار: الإستراتيجية القومية للتصدي لمشكلة الإعاقة ، 1996م.
- 7- Walter A . Friedlander , Robert Z. Apt, : Introduction to social welfare (New jersey: prentice – Hall, Inc .,1980) p.253.
- 8- Michael Oliver :Social Work Disabled people and Disabling Environments, (London : Biddies Ltd , 1997) p.p 30-36.
- 9- Michael Oliver and Haslet F.,: Social Work in a self help group, (Oxford : Martin Robinson , 1987) pp 13-14.
- 10- رمضان محمد الفذافي:سيكولوجية الإعاقة (طرابلس: الدار العربية للكتاب، 1998م) ص 28.
- 11- منى صبحي الحديدي ، جمال محمد الخطيب: أثر إعاقة الطفل على الأسرة (المنصورة: مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة ، العدد 31 ، 1996م) ص ص 1-22.
- 12- تقرير اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية : برنامج العمل العالمي بشأن الأشخاص المعوقين ، برنامج الأمم المتحدة ، الدورة الستون ، أغسطس 2005م.
- 13- جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين - دليل الآباء والمعلمين (عمان: دار إشراق للنشر والتوزيع ، ط1 ، 1993) ص 275.
- 14- Solomon Perry : family therapy with deaf member families , The American journal of family therapy , 15 (2) , 1987, pp 242 – 252.
- 15- جمعية المستقبل للمعوقين: نحو تدخل مبكر في رعاية الصم " الوقاية ، التشخيص، التأهيل ، (الإسكندرية : جمعية المستقبل للمعوقين ، 1987م).
- 16- Dennebeil , L : Variables That in fluency collaboration between parents and service coordinators (journal of Early Intervention, 18 (4) 1994)pp. 349-361 .
- 17- محمد فتحي عبد الحي: مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة (جامعة الزقازيق ، كلية التربية ، 1994م).

- 18- إيهاب الببلاوي: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوي الإعاقة السمعية ، رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة الزقازيق ، كلية التربية ، 1995م)
- 19- شاكر قنديل: الاستجابات الانفعالية السلبية لأباء الأطفال المعاقين ومسئولية المرشد النفسى(جامعة عين شمس ، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسى ، 1996 م) ص ص 625 - 642.
- 20- عبدالعزيز الشخصي وزيدان السرطاوي: دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين لمواجهة الضغوط النفسية ، (القاهرة : المؤتمر القومي السابع لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين في الوطن العربي 2 ، 1998) ص ص 55 - 81.
- 21- Kuban ,H ; and Christine ,M: Is deafness disease of poverty ? The association between Socioeconomic deprivation and congenital hearing impairment (March ,2004) pp, 123- 135 .
- 22- Hyde Merv : Some Ethical Dimensions of cochlear Implantation for Deaf children and their families (journal of deaf studies and deaf Education , volume 11, N 1 , 2006) pp , 102-111 .
- 23- Veronica Tran : Serving The Deaf Community in Los Angeles County : THE DCFS Deaf unit , The college of Education and Human Development (University of Minnesota , 2006)
- 24- Corey , G ;; Theory and practice of counseling and psychotherapy , In En cyclopedia of psychology , (New York: International Thomson publishing company second edition, 1996) pp 231 – 235.
- 25-عاطف وصفي: الأثنوبولوجيا الاجتماعية (بيروت: دار النهضة العربية ، 1977 م) ص 47.
- 26-عبدالرازق الصافي : القاموس السياسي ، (بيروت : دار الفارابي ، 1987 م).
- 27- أندريه بوفر: مدخل الإستراتيجية العسكرية (بيروت : دار الطليعة ، ط1 ، 1970 م) ص 10.
- 28-حليم بركات: المجتمع العربي في القرن العشرين : بحث في تغيير الأحوال والعلاقات (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية ، 2000 م) ص ص 191-201.
- 29-عبدالحليم رضا عبدالعال: السياسة الاجتماعية - أيدلوجيات وتطبيقات عالمية ومحلية ، (القاهرة: الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، 2002 م) ص 294.
- 30- Kashyop,L.:The Family's adjustment to their hearing impaired child , The Indian journal of social work, volume (47), pp.31 – 37.
- 31- جمال الخطيب : مقدمة في الإعاقة السمعية (عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع, ط1, 1998) ص 143.
- 32- Alys Young : Universal Newborn Hearing Screening and Early Identification of Deafness , journal of Deaf studies and Deaf Education , volume (12) , N (2) , 2007, PP.2009-220 .
- 33-جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، مرجع سابق، ص ص 16-17.
- 34- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية: تربية وتأهيل المعاقين سمعياً، (القاهرة: إصدارات جامعة الدول العربية، سلسلة الدراسات الاجتماعية، 1996م) ص 25.
- 35-جمال محمد الخطيب: مقدمة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق ص ص 36 - 38.

- 36-الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (الدوحة: جريدة الشرق, تاريخ 2007/12/13م).
- 37-جمال محمد الخطيب: مقدمة في الإعاقة السمعية، مرجع سابق , ص ص 42 - 43.
- 38-أحمد الزير: برامج إعلام المعاقين ورؤية مستقبلية، (الشارقة: مؤتمر حقوق المعاقين - مجالات التعليم والتأهيل والعمل والإعلام, مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، 1993 م) ص 137.
- 39-عادل قورة وآخرون : واقع المعوقين في مصر (القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، 1999م) ص 78.
- 40- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية: إحصاءات جمعيات رعاية وتأهيل المعوقين بالجمهورية، ديسمبر 2005م.
- 41-اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية (عرض تاريخي لنشأة برامج رعاية وتأهيل المعوقين, مارس 2006م).
- 42-محمد النوبي محمد علي: خصائص المعوقين سمعياً ، مجلة واحة النفس المطمئنة ، عدد يناير 2005م).
- 43-فاروق صادق: التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة : مشروع حقيقية إرشادية لرعاية الطفل الأصم ، اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعاقين ، نشرة رقم (61) ، 2000م, ص ص 13 - 33.
- 44-منال بوحמיד : المعوقون (الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، 1983 م) ص 41.
- 45- Hetu R, Jones,: The Impact of acquired hearing impairment on intimate relationships : implications for rehabilitation,(London : Royal National Institute for deaf , 1993) p.10.
- 46- جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة السمعية ، مرجع سابق، ص ص 154 - 155.
- 47- فاروق صادق : الإعاقة في مجال الأسرة - مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ،النشرة الدورية ، العدد (55) ، ص ص 13 - 33.
- 48- ثريا عبدالرؤوف جبريل وآخرون : الخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة (القاهرة : بل برنت للطباعة والنشر ، 1990 م) ص 69.
- 49- Neil ,G . Henry, M . Harry, S : An Introduction to social work practice (New Jersey : prentice-Hall , 1980) p.11.
- 50-سعد جلال: الصحة العقلية - الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية (القاهرة: درا الفكر العربي, 1986) ص 16.
- 51- Philippe Russell : Working with children with physical Disability and their families , (London : Jessica Kinsley publishers ,1997) p116.
- 52-مرشد المشرفين المحليين : تدريب المعوقين في إطار المجتمع (الإسكندرية: المكتب الإقليمي بشرق البحر المتوسط ، منظمة الصحة العالمية ، 1992 م) ص 18.
- 53- John harder : Health Doctors and social workers (London : Rutledge and keg an pool , 1993) p170.
- 54- مدحت فؤاد فتوح: تنظيم مجتمع المعاقين (القاهرة: دار النهضة العربية، 1998م) ص ص 234 - 237.

- 55- مدحت فؤاد فتوح: تنظيم مجتمع المسنين (القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة, 1992) ص ص 274 - 276.
- 56- Maria Brentano : The Voluntary sector in British services (London : Longman , 1985) p . 11.
- 57- عبدالحليم رضا عبدالعال : تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق ، (القاهرة: المطبعة التجارية الحديثة ، 2000 م) ص ص 240 - 241.
- 58- نبيل محمد صادق : استراتيجيات تنظيم المجتمع : في عبدالحليم رضا وآخرون : أساسيات في طريقة تنظيم المجتمع ، (القاهرة : جامعة حلوان ، مركز توزيع الكتاب الجامعي ، 2001 م) ص 221.
- 59- جمال زكي و السيد يس : أسس البحث الاجتماعي ، (الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1983م) ص 42.
- 60- فؤاد البهي السيد : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، (القاهرة : دار الفكر العربي ، ط3 ، 1979 م) ص 27.
- 61- الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين : العلاقة بين قرابة الوالدين وبين وجود حالات إعاقة سمعية متكررة في الأسرة ، 1994م ، ص 190.
- 62- عبدالعزيز الشخصي وزيدان السرطاوي: دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين لمواجهة الضغوط النفسية ، مرجع سابق ، ص 72 .
- 63- جمال محمد الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، مرجع سابق، ص 279 .
- 64- عبدالحليم رضا عبدالعال : تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق ، مرجع سابق ، ص 192 .