تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام

إعداد

د / أحمد جمعة علي إبراهيم سالم

المدرس بقسم الخدمة الاجتماعيَّة وتنمية

المجتمع كلية التربية. تفهنا الأشراف دقهلية.

جامعة الأزهر الشريف

تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام

أحمد جمعة علي إبراهيم سالم.

قسم الخدمة الاجتماعيَّة كلية التربية بتفهنا الأشراف، جامعة الأزهر.

البريد الالكتروني: ahmedgoma.2619@azhar.edu.eg

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الوصول لتصور مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام، والوجدانيَّة، والماديَّة، والمعرفيَّة، واعتمد الباحث في هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتمثلت أدوات البحث في الاستبيان، وتم التطبيق على عينة قوامها (٥٠) قزمًا. وجاءت نتائج البحث مؤكدة أن نسبة الأقزام من الذكور بلغت (٧٠%) ونسبة الأقزام من الإناث بلغت (٣٠%). وأن نسبة الأقزام الحاصين على مؤهل متوسط جاءت في التَّرتيب الأوَّل؛ حيث بلغت نسبتهم (٥٠%)، ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الذين لديهم القدرة على القراءة والكتابة، والحاصلين على مؤهل عالٍ في المرتبة الثانية بنفس النسبة وهي (٢٠%)، ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الأميين في المرتبة الثالثة والأخيرة بنسبة (١٠%)؛ كما أكد البحث مساعدة أسرة القزم في التخلص من مشاعر القلق التي يشعر بها القزم أحيانًا من ناحية المساندة الوجدانيَّة، كما جاءت نتائج البحث تؤكد مساعدة مكتب التأهيل الاجتماعي القزم في الحصول على أجهزة تعويضية تتناسب مع إعاقته؛ وذلك لتحقيق المساندة الماديَّة للأقزام، كما جاءت نتائج البحث تؤكد مساعدة المسئولين بمكتب التأهيل الاجتماعي في التعرُّف على خدماته التي يوفرها للأقزام؛ من أجل تحقيق المساندة المعرفيَّة لهم.

الكلمات المفتاحية: الممارسة العامَّة، المساندة الاجتماعيَّة، الأقزام.

A proposed vision from the perspective of general practice in social service to achieve social support for dwarves.

Ahmed Gomaa Ali Ibrahim Salem.
Department of Social Service, Faculty of Education, Tafhana Al-Ashraf, Al-Azhar University.
Email: ahmedgoma.2619@azhar.edu.eg

ABSTRACT:

The current study aims to reach a proposed vision from the perspective of general practice in social service to achieve social support for dwarves, emotional, material, and cognitive. The researcher in this study relied on the social survey approach, and the research tools were the questionnaire, and it was applied to a sample of (50). A dwarf. The results of the research confirmed that the percentage of male dwarves reached (70%) and the percentage of female dwarves amounted to (30%). The percentage of dwarves with an average qualification came in first place. Their percentage reached (50%), then the percentage of dwarves who have the ability to read and write, and who hold a high qualification, came in second place with the same percentage, which is (20%), then the percentage of illiterate dwarves came in third and last place with a percentage of (10%).The research also confirmed the help of the dwarf's family in getting rid of the feelings of anxiety that the dwarf sometimes feels in terms of emotional support. The results of the research also confirmed that the Social rehabilitation office helped the dwarf in obtaining he was given compensatory devices appropriate to his disability in order to provide material support for dwarves. The results of the research also confirmed the need to help officials in the Social rehabilitation office identify the services it provides to dwarves in order to provide them with cognitive support.

Keywords: general practice, social support, dwarves.

المقدمة:

تُمثل الموارد البشريَّة قيمة وضرورة عملية وواقعية لكافة دول العالم المتقدمة والنامية على حدٍّ سواء؛ حيث جعلت هذه الدول التنمية البشرية من ضمن أولويات التنمية ووضعت العنصر البشري في بؤرة اهتمامها باعتباره ليس وسيلة أو صانعًا للتنمية، بل غاية التنمية ومحورها.

إذا كان مفهوم التنمية الإنسانية يقوم على الاعتقاد بأنَّ البشر هم الثروة الحقيقية للأمم، فإنَّ الحفاظ على هذه الثروة وتنميتها يتطلب بناء القدرات البشريَّة الاجتماعيَّة والعقليَّة والنفسيَّة والعناية بها، ومن بين هذه الثروة البشرية تشمل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وبالتَّالي ينبغي أن يتلقوا نفس الاهتمام والرعاية التي يتلقاها الأفراد العاديون (دسوقي،٢١٠٥، ص٤).

لذلك، ينبغي التركيز على استثمار طاقات جميع فئات المجتمع وتعزيز قدراتهم ومهاراتهم وخبراتهم؛ بهدف تمكينهم من المشاركة الفعَّالة في تنمية مجتمعاتهم، ومن بين هذه الفئات تأتي فئة الأشخاص ذوي الإعاقة ، وبخاصة الأقزام، الذين يحتاجون إلى دعم ومساندة من المؤسسات المجتمعية لتأهيلهم ودمجهم في الحياة الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة؛ بهدف استغلال قدراتهم وإمكاناتهم ليصبحوا أعضاء فاعلين ومنتجين في المجتمع.

ولما كانت الرعاية النفسيَّة والاجتماعيَّة التي يوليها أي مجتمع للفئات الخاصة والمعاقين هو المقياس الحقيقي لتقدم هذا المجتمع؛ حيث كانت النظرة في الماضي لهذه الفئات على أنهم فئات ضعيفة لا أمل يرجى من ورائها، وحتى إذا كان هناك ثمة أمل فهو أمل غير قوي، وإنما يقتضي الأمر وجود نظرة شاملة للإعاقة من حيث ظروفها وعواملها المجتمعية والمواجهة الجريئة والجادة لهذه الظروف والعوامل (حنا، ٢٠١٠، ص٧).

ومنذ بداية تاريخ البشرية، كانت الإعاقة حاضرة، ولكن ظهرت بشكل واضح في الجنس البشري في العصور الحديثة، وكانت ترتبط عادةً بالمرض والحوادث، في تلك الأزمنة، لم تكن هناك جهود منظمة تُخصص لرعاية المعاقين، بل كانت هناك اتجاهات سلبية وعدائية ومعتقدات خاطئة تجاههم، وفي العديد من الحضارات، عانى المعاقون من الاضطهاد والازدراء والإهمال، وفي عهد الرومان القدماء، كان بعض المعاقين يعدمون بسبب اعتبارهم غير منتجين، بينما في اليونان القديمة، كانت الإعاقة تُنظر إليها عادةً على أنها نتيجة لتدخل شيطاني أو عقاب من الآلهة غالبًا ما كانت القسوة والعقاب يُستخدمان لطرد هذه "الشياطين" (Charles, zastrow,2010,p510).

ولقد أحدثت المتغيرات المعاصرة عن وجود فئات اجتماعيَّة مهمشة تحتاج بالضرورة إلى جهود واعية طبيَّة أو اجتماعيَّة أو تأهيليَّة؛ لتمكنها من الحياة الاستقلالية الممكنة من أجل التعايش مع ضرورات الحياة، فهي فئات غير إشكالية وضحايا أوضاع اجتماعيَّة أوجدتها الحياة الإنسانية المعاصرة، لهم احتياجات ومشكلات شديدة الخصوصية رغم أنهم ينموا بين الأصحاء والأسوياء وفى نفس الوقت هم بحاجة إلى الخدمات خاصة ورعاية منظمة كالمعاقين (قاسم،٢٠٠٦، ص٥).

وتعتبر مشكلة الإعاقة واحدة من المسائل الرئيسية التي تواجه أي مجتمع؛ حيث لا يُمكن أن يخلو أي مجتمع، سواء كان متقدمًا أو ناميًا، من وجود نسبة ملحوظة من الأفراد الذين يواجهون تحديات الحياة نتيجة لإصابتهم بأنواع مختلفة من الإعاقات، سواء كانت جسمية أو

عقلية أو نفسية. وفي هذا السياق، أصدرت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي تقريرًا مؤخرًا يتناول قضية المعاقين في العالم. وأشار التقرير إلى ارتفاع نسبة المعاقين في العالم من ١٠% إلى ١٥%؛ حيث وصل عددهم إلى أكثر من مليار شخص. وعلى الصعيد المحلي، كشفت إحصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامَّة والإحصاء لعام ٢٠٢٣ أن عدد المعاقين يصل إلى ١٠,٧ مليون معاق من إجمالي عدد السكان، وهو رقم يمثل نسبة كبيرة جدًّا يتطلب تقديم الدعم الاجتماعي بشكل عام لتلبية احتياجاتهم (الإحصاء، ٢٠٢٣).

من هنا أولت الدولة اهتمامًا كبيرًا لفئة المعاقين؛ حيث نظمت لهم رعاية وتأهيلًا شاملًا في مختلف الجوانب الاجتماعيَّة والمهنيَّة. تماشيًا مع مبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين؛ حيث سعت الدولة إلى تمكين المعاقين للمساهمة في بناء مجتمعهم وفقًا لقدراتهم وإمكاناتهم. ولتحقيق ذلك، عملت المؤسسات الحكومية والأهلية المعنية بالعمل الاجتماعي مع المعاقين على دمجهم بمجتمعهم، وتوفير الدعم اللازم لهم (السيد،٢٠٠١، ص٩٨).

ولقد تعددت تصنيفات المعاقين حسب درجة الإعاقة وموقع تواجدها من إعاقات عقلية وجسدية، وحسية، ومن تصنيف الإعاقة الجسدية إصابات الهيكل العظمي وما يندرج تحت بتر الأطراف وتشوهها وكسور العظام والتهابها، والتهاب وتيبس المفاصل، وتشوه العمود الفقري، والتقزم (أبو النصر، ٢٠٠٥، ص٥٥).

وتعتبر الأقزام إحدى فئات الأشخاص ذوي الإعاقة التي تستوجب الاهتمام من قبل مؤسسات المجتمع؛ حيث يجب تقديم الرعاية اللازمة لهم؛ نظرًا لاختلاف النمط الفردي وظروف الإعاقة وتأثير ثقافة المجتمع. يتطلب الأمر تشخيصًا عميقًا ودائمًا لفهم سلوك المعاق واحتياجاته ومشكلاته. علاوة على ذلك، يجب التعامل مع الفرد المعاق بشكل مهني جاد؛ ممَّا يساعده على أن يكون أكثر مرونة؛ حيث يكون المعاق غالبًا أكثر حساسية في التفاعل مع الآخرين نتيجة لشعوره المستمر بالنقص والعجز. ويجب أن نهتم بتشجيعه وتقديم الدعم الذي يحتاجه ليشعر بالاحترام والانتماء والقبول في المجتمع.

على الرغم من انتشار فكرة تزايد التسامح والقبول للتنوع البشري في المجتمع، فإنَّ تشوهات الهيكل العظمي لدى الأقزام يثير لدى البعض شعورًا بالوصمة وعدم الأهمية؛ ممَّا يؤدي إلى زيادة الآراء السلبية اتجاههم، بالرغم من أن هذه الظروف الجسدية ليست خيارًا شخصيًّا، بل نتيجة عوامل نفسية واجتماعية معقدة. يبرز هنا دور الوعي والتثقيف في تغيير تلك الآراء النمطية وتعزيز الاحترام والتسامح تجاه الأشخاص ذوي التقزُّم وتقبلهم كأفراد ذوي قيمة وإنسانية (قاسم وآخرون، ٢٠٠٦، ص٣١٥).

هذا ويُعد الأقزام إحدى فئات المعاقين التي تحتاج إلى الاهتمام من مؤسسات المجتمع لتقديم الرعاية لهم؛ نظرًا لتباين النمطية الفردية، وظروف الإعاقة، وثقافة المجتمع التي تتطلب تشخيصًا عميقًا مستديمًا يشكل سلوك المعاق واحتياجاته ومشكلاته (عامر وآخرون،٢٠٠٨، ص١٩٨).

إنَّ القزامة مرض وراثي جيني يصيب الهيكل العظمي؛ ممَّا يؤدي إلى قصر الشخص بشكل ملحوظ، والجين المسبب للقزامة هو Single Autosomal Dominant Gene وهم الأفراد الذين لا يزيد طوال الذكر البالغ على (١٣٠ سم) أو المرأة البالغة على (١٢١سم)، والقزامة حالة مرضية ناتجة عن قصور الهرمونات التي تفرزها الغدتين الدرقية والنخامية وتتوافق مع ظواهر

مرضية كالبلادة، وسرعة، التعب والشيخوخة المبكرة، وعدم تناسق الجسم وقد يستمر طابع الطفولة إلى ما بعد سن البلوغ (يوسف،٢٠١١، ص٢٥،٢٦).

وتشير الاحصائيات أن عدد الاشخاص الاقزام فى مصر وصل عددهم إلى (٧٠) الف قزم، وعلى مستوى العالم كان عددهم (٢٠٠) الف شخص قزم وهذا يدل على ان نسبتهم فى مصر فقط تمثل ٣٥./. من أجمالى الاقزام فى العالم، وعلى الرغم من ذلك فلا توجد رعاية خاصة بهم فى مختلف مطالب الحياة من حيث المسكن والصحة العامة والنفسية والاجتماعية، والتعليم، ووسائل المواصلات، والملابس، والنظرة الاجتماعية بصفة عامة (أبو زيد، ٢٠١٦).

ويُعد التقزُّم عرضًا لسوء التغذية لدى الأطفال؛ حيث تشير نتائج المسح الصحي لعام ٢٠١٤م أن طفلًا من بين خمسة أطفال يقل سنهم عن خمس سنوات يعاني من التقزُّم ورغم انخفاض نسبة التقزُّم بنحو ثماني نقاط مئوية عن المسح السَّابق لعام ٢٠١٣م (انخفضت من ٢٩% إلى ٢١%) إلا أنها ما زالت مرتفعة وبصفة خاصة في حصر الوجه القبلي؛ حيث ترتفع إلى (٣٠%) (في حين تنخفض هذه النسبة إلى النصف في محافظات الحدود١٥%)، وتعني هذه النسبة أن نحو (٢) مليون طفل دون سن الخامسة في مصر يعانون من قصر القامة؛ ومن ثمَّ فهم معرضون لمخاطر نقص التطور المعرف والبدني المرتبط بهذا الشكل المزمن من أشكال نقص التغذية (اليونسيف،٢٠١٤، ص٢٨).

وعليه تمَّ الاعتراف بالأقزام مؤخرًا على أنهم إحدى فئات المعاقين؛ حيث تمَّ الاعتراف الدستوري بهم في تعديل دستور ٢٠١٤م؛ حيث أدرجهم في حصص التوظيف كما منح التعديل اهتمامًا خاصًّا لهذه الفئة فيما يتعلق بالحقوق الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة؛ حيث نصت المادة (٨١) على "تلتزم الدولة بضمان حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة والأقزام، صحيًّا واقتصاديًّا واجتماعيًّا وثقافيًّا وترفيهيًّا ورياضيًّا وتعليميًّا، وتوفير فرص العمل لهم مع تخصيص نسبة منها لهم، وتهيئة المرافق العامَّة والبيئة المحيطة بهم، وممارستهم لجميع الحقوق السياسية، ودمجهم مع غيرهم من المواطنين، إعمالًا لمبادئ المساواة وتكافؤ الفرص (الدستور،٢٠١٤، ص٢٤).

وكما أن الخدمة الاجتماعيَّة كمهنة تحاول بصفة مستمرة إلى أن تستجيب للمتغيرات التي يمرُّ بها المجتمع حتى يكون لها دورٌ فعَّالٌ مع غيرها من المهن الأخرى لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عن المتغيرات التي طالت كافة مجالات الحياة والتي تؤثر على حياة الأفراد من ناحية والمجتمع منه ناحية أخرى، خاصة وأن الخدمة الاجتماعيَّة لها مجالاتها المتعددة التي تمارس من خلالها لتحقيق تلك الأهداف (مرعي،١٩٩٦، ص٣٤).

تُولي عديدٌ من المهن اهتمامًا كبيرًا بمجال رعاية المعاقين، ومن بين هذه المهن الخدمة الاجتماعيَّة؛ حيث تبرز كواحدة من أهم المهن التي تهتم بالمعاقين. فهي تهدف رعاية المعاقين؛ نظرًا لأن الإنسان يُعتبر كيانًا متكاملًا يتفاعل عناصر شخصيته العقليَّة والبيولوجيَّة والنفسيَّة والاجتماعيَّة بشكل دائم. وأي اضطراب يصيب أحد هذه العناصر ينعكس على العناصر الأخرى ويؤثر فيها في الوقت نفسه. ومن هنا، تكتسب الخدمة الاجتماعيَّة أهميَّة كبيرة في مجال رعاية المعاقين (فهمي، ٢٠٠٧، ص ١٩٨).

وتركز الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة على تعزيز الأداء الاجتماعي للأفراد وتعزيز قدرتهم على حل مشكلاتهم الشخصية، وتحمل المسؤوليات الاجتماعيَّة كمواطنين مسؤولين،

وتحسين الرفاهية الاجتماعيَّة من خلال الخبرات الاجتماعيَّة التي يكتسبونها عن طريق مشاركتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها (فهمي،١٩٩٨، ص٢٠٠).

وفقًا للدراسة التي أجراها **(السقا، ٢٠١٠)**: تُظهر المتطلبات الماديَّة للدعم أنه يتعين صرف الأجهزة التعويضية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يملكون القدرة المالية، بالإضافة إلى تيسير إجراءات الحصول على شهادات التأهيل اللازمة للتوظيف. كما تشير الدراسة إلى أهميَّة دعم التواصل بين الأفراد ذوي الإعاقة لتقليل الشعور بالعزلة والاغتراب، وتشجيع تكوين علاقات اجتماعيَّة تساعد في التخفيف من الآثار السلبية للإعاقة.

كما هدفت دراسة **(Janes W.et al 2012)**: قياس الإجهاد العصبي في عينة غير متجانسة من المرضى ذوي التقزُّم باستخدام مقياس الإجهاد العصبي متعدد الأبعاد عن جودة الحياة، وتوصَّلت الدراسة إلى أن الأقزام عانوا من الإجهاد بدرجة أكبر ومن انخفاض درجة العزلة الاجتماعيَّة، وجودة الحياة والاستمتاع بالأنشطة الترويحية المرتبطة بالعجز والإعاقة بدرجة تفوق الأصحاء.

هدفت دراسة **(صالح٢٠١٣)**: الوقوف على طبيعة المشكلات الاجتماعيَّة التي تواجه المعاقين حركيًّا، والوقوف على طبيعة البرامج التي تقدم لجماعات المعاقين حركيًّا وإسهاماتها في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعيَّة، وتوصلت إلى أهميَّة دور الأخصائي مع فريق العمل للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعيَّة للمعاقين حركيًّا، وتوصلت أيضًا إلى الصعوبات التي تعوق دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاجتماعيَّة للمعاقين حركيًّا، كما وضعت تصورًا مقترحًا لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لمواجهة المشكلات الاجتماعيَّة للمعاقين حركيًّا.

أما دراسة **(إبراهيم، ٢٠١٤)**: فقد هدفت الى تقييم عوامل الخطورة لمتلازمة التقزم عند الاطفال ذوى اضطرابات التغذية، وتوصلت هذه الدراسة الى عدة نتائج من أهمها صحة الرسوم البيانية للنمو، وتوصلت أيضا الى أن التقزم أكثر خطورة عند الاطفال أقل من سنتين، حيث أن تأثيره الى حد كبير لا رجعة فيه الا اذا حدثت تدخلات فعالة ومفيدة.

أما دراسة **(Quitmann ،etal, 2016)**: فهدفت التعرُّف على المشكلات النفسيَّة، والاجتماعيَّة، والتعرف على التكيف النفسي والاجتماعي للمراهقين من قصار القامة من سبع دول أوربية، وتوصلت إلى أن المراهقين الذين يعانون من قصر القامة معرضون لخطر استيعاب الكثير من المشكلات النفسيَّة والاجتماعيَّة أكثر من غيرهم، وليس لديهم القدرة على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي مع الآخرين.

واستهدفت دراسة **(إبراهيم، ٢٠١٦)**:التعرف على التوافق النفسى وعلاقته بالرهب الاجتماعى ومفهوم الذات لدى الأقزام، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة دالة إحصائيا بين التوافق النفسى والرهاب الاجتماعى ومفهوم الذات لدى الأقزام بالجامعة.

بينما هدفت دراسة **(حبى٢٠١٧)**: التحقق من فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة العزلة الاجتماعيَّة لدى الأقزام، وتوصلت

الدراسة إلى إثبات صحة فرضها الرئيس والمتمثل في توجد فروق إيجابية ذات دلالة إحصائيَّة بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس العزلة الاجتماعيَّة للأقزام لصالح القياس البعدي.

أما دراسة **(سامى، ٢٠١٧)**: التى استهدفت تحديد المشكلات الاجتماعية التى تواجه الأقزام وتحديد الدور الفعلى للممارس العام للممارس العام فى التعامل مع المشكلات الاجتماعية التى تواجه الأقزام، ومن أهم النتائج أن المتوسط العام للمشكلات الاجتماعية التى تواجه الأقزام المرتبطة بنسق القزم جاءت بدرجة مرتفعة بنسبة وزن مرجح ٧٨,٥ %.

بينما هدفت دراسة **(محمد، الفريخ، ٢٠١٨)**: التعرُّف على حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة، والوصول إلى تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة لتحسين جودة الحياة لهم، وتوصلت الدراسة إلى اتفاق آراء العاملين مع الأسر على أولوية الحاجات الاجتماعيَّة وهو ما يؤكد أهميَّة دور الأسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الأسرة، ووجود العلاقات الطيبة معهم وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في المناسبات الاجتماعيَّة بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع ويكفل لهم الشعور بالأمن الاجتماعي. كما اتفقت الآراء على بعض الحاجات النفسيَّة متمثلة في مساعدتهم على تقبل ذواتهم وعدم الخجل من أي قصور، وشعور كل فرد بأهميته وأن له كيانًا في المجتمع، بينما اختلفت آراؤهم؛ حيث رأت الأسر أن تقبل الوالدين وتقبل الآخرين له الأولوية، وهو ما يؤكد دور الأسرة في إشباع الحاجات النفسيَّة، بينما رأى العاملون أن الشعور بالاستقرار النفسي، وتدعيم الشعور بالرضا عن ذاته له الأولوية. كما اتفقت الآراء على أولوية بعض الحاجات الصحية كتيسير الحصول على العلاج وتمكينه من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة بالجمعية، وبعض الحاجات التأهيلية متمثلة في التنسيق والتكامل بين أفراد فريق العمل التأهيلي وتقديم خدمات تأهيلية شاملة.

كما هدفت دراسة **(سالم،٢٠١٨)**: التعرُّف على طبيعة دور الأخصائيين الاجتماعيين في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعيَّة للأقزام. وتوصلت الدراسة إلى وجود ضعف في طبيعة دور الأخصائيين الاجتماعيين من منظور الممارسة العامَّة للخدمة الاجتماعيَّة في التخفيف من حدة المشكلات الأسرية للأقـزام، ومشكلة ضعف العلاقات الاجتماعيَّة بين الأقزام المحيطين بهم، ومشكلة نظرة المجتمع الدونية للقزم، ووضع تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في مجال الخدمة الاجتماعيَّة؛ بهدف التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعيَّة التي تواجهها الأقزام.

كما **يتبين من دراسة (حسن ٢٠٢٠)**: أن الدعم المادي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية ضروري، وذلك من خلال توفير جميع الأجهزة التعويضية اللازمة. بالإضافة إلى ذلك، أشارت النتائج إلى أن الدعم العقلي لهؤلاء الأشخاص ضروري أيضًا، من خلال تقديم دورات تدريبية وتوجيه لهم نحو فرص العمل المناسبة. وتوصلت الدراسة أيضًا إلى أهميَّة الدعم العاطفي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، وذلك من خلال تصميم برامج تأهيلية تهدف رفع معنوياتهم.

حيث سعت دراسه **(المقنن٢٠٢٠)**: لتحقيق هدف رئيسى هو تحديد مؤشرات تخطيطية لتحسين نوعية حياة الأقزام، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ضرورة دمج فئة الأقزام فى الحياة العامة بالمجتمع، وأيضا تغيير النظرة السلبية من أفراد المجتمع تجاة الأقزام، وتحسين الأحوال الأقتصادية لهم.

ومن خلال استقراء الجانب النظري بالأقزام والمعاقين فليس هناك تصنيف علمي واضح للأقزام يضمهم لأحد فئات المعاقين، ولكن تمَّ اعتبارهم معاقين فقط لا أكثر وفقًا للدستور المصري.

حيث يعاني الأقزام من العديد من المشكلات الاجتماعيَّة والتي من بينها المشكلات الأسرية، وضعف العلاقات الاجتماعيَّة بين الأقزام والمحيطين بهم، ومشكلة نظرة المجتمع الدونية لهم، ومشكلات اقتصادية، منها: ضعف الدخل، عدم الحصول على فرص عمل، ارتفاع تكاليف المعيشة، ومشكلات نفسية، منها: الخوف القلق من المستقبل، الشعور بالدونية، الشعور بالعزلة، والشعور بالاغتراب، هذا ما أكَّدت عليه الدراسات السابقة.

وبناءً على ما سبق تحدد القضية الرئيسية للدراسة في وضع تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام.

ثانيًا: أهميَّة الدراسة.

١. تُعد فئة الأقزام من الفئات المهمشة التي تواجه العديد من التحديات في حياتهم اليومية، سواء على المستوى الاجتماعي أو النفسي أو الاقتصادي.
٢. تفتقر هذه الفئة إلى الدعم والمساندة الاجتماعيَّة اللازمة للاندماج في المجتمع وتحقيق الاستقلالية.
٣. قد تُساهم هذه الدراسة في تحسين جودة حياة فئة الأقزام من خلال توفير الدعم والمساندة الاجتماعيَّة اللازمة لهم.
٤. قد تُساعد هذه الدراسة في تغيير الصورة النمطية عن فئة الأقزام وتعزيز الوعي المجتمعي بحقوقهم واحتياجاتهم.
٥. يُعد الاعتماد على منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة نهجًا فعَّالًا لفهم احتياجات فئة الأقزام وتقديم المساندة الاجتماعيَّة المناسبة لهم.
٦. نظرًا لتزايد تعداد الأقزام في مصر؛ ممَّا يستدعي النظر إلى هذه الفئة بعين من العناية والاهتمام؛ للتعرف على مشكلاتهم ومحاولة التوصل إلى حلول لها.
٧. قد تساهم الدراسة الحالية في إثراء الجوانب المعرفيَّة والعلميَّة في مجال الخدمة الاجتماعيَّة.
٨. تأتي هذه الدراسة في الوقت المناسب؛ حيث تُولي العديد من الدول العربية اهتمامًا متزايدًا بقضايا ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم جمهورية مصر العربية.
٩. يُمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج وخدمات اجتماعيَّة تُلبي احتياجات فئة الأقزام في مختلف المجالات.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها:

١. التعرُّف على مظاهر تحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام، وينبثق من هذه الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

أ. التعرُّف على مظاهر تحقيق المساندة الوجدانيَّة للأقزام بمكاتب التأهيل الاجتماعي.

ب. التعرُّف على مظاهر تحقيق المساندة الماديَّة للأقزام بمكاتب التأهيل الاجتماعي.

ج. التعرُّف على مظاهر تحقيق المساندة المعرفيَّة للأقزام بمكاتب التأهيل الاجتماعي.

٢. محاولة التوصُّل إلى تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الراهنة إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات التالية، وهي:

١. ما مظاهر تحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام؟ ويتطلب ذلك الإجابة عمَّا يلي:
أ- ما مظاهر تحقيق المساندة الوجدانيَّة للأقزام بمكاتب التأهل الاجتماعي؟
ب- ما مظاهر تحقيق المساندة الماديَّة للأقزام بمكاتب التأهل الاجتماعي؟

ج - ما مظاهر تحقيق المساندة المعرفيَّة للأقزام بمكاتب التأهل الاجتماعي؟

٢. ما التصوُّر المقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام؟

خامسًا: مفاهيم الدراسة:

اولًا: مفهوم الممارسة العامَّة للخدمة الاجتماعيَّة:

يُمثل اتجاه الممارسة العامَّة أحد الاتجاهات الحديثة لممارسة الخدمة الاجتماعيَّة؛ حيث كانت البداية الحقيقية لظهورها في النصف الثاني من القرن الماضي"فترة السبعينيات"، وأخذت في التطور بشكل واضح من خلال التسعينيات.

عرَّف قاموس وبستر " "Webster الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة بأنَّها: الأداء والتطبيق العملي، والطريقة الفعلية لأداء عمل معين، والأداء المنظم لمستوى عال من الكفاءة، والأداء المتصل بمهنة من المهن، أما الممارس فهو ذلك المؤدي والفاعل والمتدرب على أداء المهنة **(Webster 1999 , p .15).**

في حين تمَّ تعريفها على أنها: اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون التركيز على طريقة معينة من طرق الخدمة الاجتماعيَّة المساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسة الاجتماعيَّة في إشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم واضعًا في اعتباره كافة أنساق التعامل (أفراد، أسرة، جماعة صغيرة، منظمة، مجتمع) مستندًا إلى أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتعددة لممارسة الخدمة الاجتماعيَّة في تعاملها مع التخصصات الأخرى، ولتحقيق الأهداف وفقًا لمجال الممارسة **(أبو المعاطي، ٢٠٠٠، ص٢٠).**

وتعرف بأنَّها اتجاه يقوم على أساس عام من المعرفة والمهارات المرتبطة بالخدمات الاجتماعيَّة التي تقدمها المهنة، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب متنوعة وعديدة ويتدخل مهنيًا مع أنساق مختلف **(L. Barker, 1999.p:192)**

وفي ضوء ما سبق يُمكن تحديد مفهوم الممارسة العامَّة للخدمة الاجتماعيَّة إجرائيًّا بأنَّها:

قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع مختلف الأنساق (فرد، أسرة، جماعة، مؤسسة، مجتمع) مرتكزًا في ذلك على أنسب الأسس، والأساليب، والمهارات، والتكنيكيات، دون التركيز على طريقة واحدة من طرق الخدمة الاجتماعيَّة؛ بهدف تحقيق عملية المساعدة للأقزام وتحقيق المساندة الاجتماعيَّة لهم سواءً كانت مادية أو معنوية أو وجدانية.

ثانيًا: مفهوم المساندة الاجتماعيَّة:

يشير تعريف المساندة لغة: إلى سند إليه سنودًا؛ أي ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسنادًا: عاونه وكانفه (الرازي، ١٩٩٠، ص ١٣٥).

عرف المساندة الاجتماعيَّة في اللغة العربية بأنَّها: السند والاعتماد (عبد القادر، ١٩٨٨، ص١٣٣).

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعيَّة المساندة بأنَّها: "جماعة من الناس في علاقة متبادلة في الموارد والتنظيمات التي تشبع احتياجات الفرد النفسيَّة والمعرفيَّة ومستلزمات الحياة الماديَّة والعاطفيَّة والاجتماعيَّة، وأعضاء النسق المساند هم أصدقاء الفرد المقربين، وأعضاء الأسرة، الأعضاء المهنيين في جماعة الزملاء وزملاء العمل والمؤسسات التي يُمكن أن تساعد الفرد في وقت الحاجة، ويتشكل النسق المساند من عدد قليل من الأفراد على اتصال مباشر ومنتظم ويسمى بالجماعات المساندة (السكري، ٢٠٠٠، ص٥٢٣).

يعرّف باركر المساندة الاجتماعيَّة بأنَّها: الأنشطة والعلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية، وتسهم في بناء شخصية الفرد والمجتمع، ومنها: التعليم، والضمان الاجتماعي، والرعاية الصحية، وشبكة العلاقات الاجتماعيَّة التي توفر للإنسان التشجيع والدعم والتعاطف والشعور بالأمان والانتماء، وتساعد في تشكيل هويته الاجتماعيَّة (Barker,1991.p66).

تعريف المساندة الاجتماعيَّة إجرائيًّا في الدراسة الحالية:

المساندة الاجتماعيَّة هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها مكاتب التأهيل الاجتماعي سواءً كانت حكومية أو مقدمة من المؤسسات الخيرية أو المجتمع المدني لدعم الأقزام في مواجهة التحديات الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة التي قد تواجههم. يُمكن أن تشمل المساندة الاجتماعيَّة مجموعة واسعة من الخدمات، مثل: المساعدات المالية، والرعاية الصحية، والتعليم، والتأهيل المهني، والإسكان، والدعم النفسي والاجتماعي، وغيرها من الخدمات التي تهدف تحسين جودة حياة الأقزام وتعزيز مشاركتهم الفعّالة في المجتمع. يتم تقديم هذه الخدمات وفقًا للقوانين والسياسات المعمول بها داخل الدولة.

ثالثًا: مفهوم الأقزام Dwarfs

يُشير مفهوم الأقزام في اللغة إلى: قزم، يقزم، قزامة، فهو قزم، تقازم الشيءُ: قزُم، قصُر "تقازم حتى كاد لا يُرى"، قزم الشخص: كان قصيرًا "وقف القزم على الكرسي؛ ليتمكن من إضاءة

المصباح"، قزم الشيء أو الشخص قلل أهميته أو حجمه، صغّره وهوّن من شأنه قزَّم القلم بكثرة بريه (مختار،٢٠٠٨، ص١٨٠٩).

ويعرف (Carl. B) الأقزام: هم أناس صغار الأجسام وكلمة قزم مصطلح عام يطلق على كل شيء صغير، ومن الناحية الفسيولوجية، هو اضطراب أو خلل وراثي في النمو والبلوغ يتسبب في إحداث نمو غير متكامل في الهيكل العظمى وغير منتظم ينتج عن ذلك جذع مناسب وأطراف علوية وسفلية قصيرة نسبيًّا (Carl. B,1993, p623)

ويذكر "Fran. Netter" أن القزامة مرض وراثي جيني يصيب الهيكل العظمي؛ ممَّا يؤدي إلى قصر الشخص بشكل ملحوظ (Netter,1990, p12)

في حين عرفت الخدمة الاجتماعيَّة الأقزام: بأنهم حالة يكون فيها الشخص قصير القامة لدرجة ملحوظة، ويرجع إلى انعدام أو قلة هرمون الغدة الدرقية، وفيها يتأخر نمو الأطفال من هذه الفئة في النواحي المختلفة كالتسنين والجلوس والمشي والكلام، كما يكون جلدهم جافًّا غليظًا مصفرًا، وقد يكون مجعدًا في بعض المواضع، وقد يكون شعرهم خفيفًا ودرجة حرارة الجسم أقل من المعتاد، وغالبًا ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحًا والأنف فطس والعينان متباعدتين (الخطيب،٢٠٠٦، ص٦٥).

<u>وفي ضوء ما سبق يُمكن للباحث وضع تعريف إجرائي للأقزام في الدراسة الحالية على النحو التالي:</u>

١. هم الأفراد الذين يعانون من قصور في القامة يتراوح طولهم ما بين ٧٠ سم و١٤٠ سم.

٢.يتصفون بعدم تناسق الجسم وقد يستمر طابع الطفولة عليهم لما بعد سن البلوغ.

٣. يكون السبب في إعاقتهم عوامل طبيَّة، أو مرضيَّة، أو وراثيَّة.

٤. يترددون علي مكاتب التأهيل الاجتماعي للحصول عل خدماته.

سادسا: المنطلقات النظرية للدراسة:

أ) نظرية الانساق الايكولوجية:Ecological Sustem Theory:

التي طورها عالم النفس الروسي-الأمريكي أورى برونفنبرينر توفر إطارًا مفيدًا لفهم كيف يمكن تحقيق المساندة الاجتماعية للأقزام. هذه النظرية تقترح أن الأفراد يتأثرون بمجموعة من النظم البيئية المتداخلة، والتي تشمل:

- **النظام المصغر (Microsystem):** يشمل العلاقات المباشرة التي يتفاعل فيها الفرد يوميًا، مثل العائلة والأصدقاء والمدرسة والعمل. لتحقيق المساندة الاجتماعية للأقزام **في هذا النظام، يمكن تنفيذ ما يلي:**
  - ✓ توفير بيئة داعمة في المنزل والمدرسة والعمل، حيث يتمتع الأقزام بتقدير واحترام.
  - ✓ تشجيع الأصدقاء والزملاء على فهم احتياجات الأقزام ومساندتهم.
- **النظام المتوسط (Mesosystem):** يشمل التفاعلات بين مختلف النظم المصغرة، مثل العلاقة بين المدرسة والمنزل. **لتحقيق المساندة في هذا النظام:**
  - ✓ تعزيز التواصل بين المعلمين وأولياء الأمور لخلق بيئة تعليمية داعمة.
  - ✓ تنظيم لقاءات وجلسات تواصل بين الأقزام وأفراد المجتمع لزيادة التفاهم المتبادل.

- **النظام الخارجي (Exosystem):** يشمل العوامل الاجتماعية التي لا يتفاعل معها الفرد مباشرة ولكنها تؤثر عليه، مثل سياسات العمل والإعلام. **لتحقيق المساندة في هذا النظام:**
  - ✓ العمل على تغيير السياسات في مكان العمل لضمان حصول الأقزام على فرص متساوية.
  - ✓ زيادة الوعي من خلال الإعلام حول تحديات واحتياجات الأقزام.
- **النظام الكبير (Macrosystem):** يشمل القيم الثقافية والاجتماعية والسياسات الوطنية. **لتحقيق المساندة في هذا النظام:**
  - ✓ تعزيز القوانين والسياسات التي تضمن حقوق الأقزام وتوفير الحماية اللازمة لهم.
  - ✓ تشجيع الثقافة المجتمعية على قبول وتقدير التنوع والاختلاف.
- **النظام الزمني (Chronosystem):** يشمل التغيرات البيئية والأحداث الهامة التي تؤثر على حياة الفرد عبر الزمن. **لتحقيق المساندة في هذا النظام:**
  - ✓ توفير دعم مستمر للأقزام خلال مختلف مراحل حياتهم، مع مراعاة التغيرات والاحتياجات المتغيرة.

بتطبيق نظرية الأنساق الإيكولوجية، يمكن إنشاء بيئة شاملة وداعمة تعزز المساندة الاجتماعية للأقزام، مما يساعدهم على الاندماج والنجاح في مختلف جوانب حياتهم.

ب) النموذج المعرفي:

يُمكن الاستفادة منه في الدراسة الحالية للتخفيف من مشكلات الأقزام من خلال تفسير هذه المشكلات؛ ومن ثمَّ بتصحيح الاتجاهات والأفكار الخاطئة لدى المعاق حول الإعاقة بكافة أبعادها وتنمية الوعي المعرفي للمعاق حول مظاهر الإعاقة، وكيفية التصرف في مواقف الإعاقة؛ ممَّا يؤدي إلى استثمار جوانب القوة وزيادة الثقة بالنفس، وقدرة المعاق على تكوين أفكار عقلانية ذاتية جديدة تؤدي إلى تعديل السلوك عن طريق عدة أساليب منها إعادة البناء المعرفي، وأسلوب الصمود أمام الضغوط وإكسابهم أنماطًا سلوكية جديدة بأساليب أكثر إيجابية للتعامل مع الواقع بتصحيح الاتجاهات والأفكار الخاطئة لدى المعاق بكافة أبعادها وتنمية الوعي المعرفي له حول المشكلات التي تسببها الإعاقة ومخاطرها؛ ممَّا يؤدي إلى استثمار جوانب القوة وزيادة الثقة بالنفس وقدرتها على تكوين أفكار عقلانية ذاتية جديدة تؤدي إلى تعديل سلوك المعاق عن طريق عدة أساليب منها إعادة البناء المعرفي، وأسلوب الصمود أمام الضغوط وإكسابهم أنماطًا سلوكية جديدة للتخفيف من مشكلات الإعاقة عن طريق إكساب المعاق مجموعة من المعارف والمعلومات الصحيحة عن أنفسهم وعن البيئة (حبيب، ٢٠١٠، ص٢٧٣).

وبالتالي فإنَّ الممارس العام يسعى إلى تحقيق المساندة الاجتماعيَّة للمعاقين بأشكالها وأنواعها المختلفة والتي حددتها كاترونا Cutrona في الآتي: (علي،٢٠٠٥، ص٣٧).

- المساندة الوجدانيَّة: والتي تؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار والراحة النفسيَّة.
- التكامل الاجتماعي: وتتمثل في المشاركة الماديَّة والوجدانيَّة في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعيَّة.

- مساندة التقدير: وتظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعيَّة للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات.
- المساعدات الماديَّة: وتتمثل في تقديم العون المادي.
- المساندة المعرفيَّة: وتظهر في عمليات التوجيه والإرشاد.

وبناءً على ما سبق طرحه نجد أن هناك ضرورة للمساندة الاجتماعيَّة للمعاقين بأنماطها المختلفة الماديَّة والمعرفيَّة والوجدانيَّة لتمكين الأقزام من أداء أدوارهم داخل المجتمع والنظر إليهم على أنهم أفراد لهم حقوق كغيرهم من الأسوياء وعليهم واجبات تجاه المجتمع الذي يعيشون فيه، وأيضًا تقديم المساندة الاجتماعيَّة للأقزام على اعتبار أنها حق لهم وليس هِبة أو منَّة من الآخرين مع الاحترام الكامل لكرامتهم لتحقيق العدالة الاجتماعيَّة لهم داخل المجتمع.

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التي تهدف تقدير خصائص مشكلة معينة.

٢- المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي؛ فهو يساعد على جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالدراسة والتوصل إلى اقتراحات واستنتاجات وحلول مرتبطة بقضية الدراسة.

واعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لعدد من الأقزام والمستفيدين من خدمات مكتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين – بمدينة دمنهور ـ محافظة البحيرة.

٣- أدوات الدراسة:

قام الباحث بتصميم استمارة استبيان تمَّ تطبيقها على عينة الأقزام والمستفيدين من خدمات مكتب التأهيل الاجتماعي، بمدينة دمنهور - محافظة البحيرة.

وقد تمَّ بناء الاستمارة في هذه الدراسة من خلال المراحل التالية:

مرحلة جمع أسئلة الاستمارة وصياغتها من خلال:

أ- اطلاع الباحث على الكتابات والبحوث النظرية وعدد من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

ب- توصل الباحث إلى الصورة المبدئية للاستمارة في ضوء التراث النظري المرتبط بالدراسة واطلاعه على بعض المقاييس المرتبطة.

ج- مرحلة التحكيم:

قام الباحث بعرض الاستمارة في صورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين وعددهم (١٠) يمثلون تخصصات الخدمة الاجتماعيَّة.

قام الباحث بتعديل الاستمارة طبقًا لآراء السادة المحكمين من حذف وإضافة وتعديل الأسئلة، وهو ما يطلق عليه الصدق الظاهري.

قام الباحث بحساب نسبة اتفاق المحكمين على أسئلة الاستمارة؛ حيث بلغت نسبة الاتفاق ٨٧%

ثبات الاستمارة:

واعتمد الباحث في قياس ثبات الاستمارة على طريقة الاختبار وإعادة الاختبار؛ حيث قام بتطبيق الاستمارة على عينة عشوائية قوامها (١٥) قزمًا من المستفيدين من خدمات مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمدينة دمنهور ـ محافظة البحيرة، ثمَّ قام بإعادة تطبيق الاستمارة على نفس العينة بعد فترة زمنية قدرها (١٥) يومًا، وقد قام الباحث بأخذ نتائج التطبيق وحساب معامل الارتباط (لبيرسون) فكان معدل معامل ثبات الاستمارة ٠,٩١ وذلك يعتبر معامل ثبات مرتفعًا ويؤكد صلاحية تطبيق الاستمارة.

٤- مجالات الدراسة:

أ) المجال المكاني: طبقت الدراسة على مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بدمنهور ـ محافظة البحيرة؛ وتم اختياره للأسباب التالية:

- يقدم المكتب خدمات التأهيل لقطاع عريض من الأقزام
- تعاون وترحيب المسؤولين بالمكتب لتطبيق الدراسة.
- ندرة الدراسات التي تمَّ تطبيقها على المكتب الخاص بالأقزام.

ب)المجال البشري: اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من الأقزام المستهدفين من خدمات مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمدينة دمنهور؛ حيث بلغ قوامها ٥٠ قزمًا.

ج) المجال الزمني: وقد تحدد المجال الزمني لهذه الدراسة بفترة جمع البيانات من مجتمع الدراسة، وذلك في الفترة من ٢٠٢٣/١١/١م وحتى ٢٠٢٤/٢/١م.

ثامنًا: عرض جداول الدراسة:

جدول رقم (١) يوضح النوع: ن=٥٠

م	النوع	ك	%
أ	ذكر	٣٥	٧٠
ب	أنثى	١٥	٣٠
المجموع	|||||||||||||||||||||||||||||	٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السَّابق أن نسبة الذكور بلغت (٧٠%)، ثمَّ نسبة الإناث حيث بلغت (٣٠%)؛ ويدل ذلك على أن إقبال الأقزام من الذكور على مؤسسات رعاية المعاقين أكبر من الإناث؛ وقد يرجع ذلك إلى العادات والتقاليد داخل المجتمع والتي يُمكن أن تؤدي إلى امتناع أو إحجام الأقزام من الإناث عن الاستفادة من خدمات مكاتب التأهيل الاجتماعي وارتفاع نسبة الأمية والجهل بينهنَّ؛ ممَّا يجعلهنَّ غير قادرات على التعرُّف على المساعدات التي تقدمها مكاتب التأهيل الاجتماعي لهنَّ، وعدم معرفة الشروط المنظمة للحصول على هذه الخدمات ويُمكن إرجاع

ارتفاع نسبة إقبال الأقزام الذكور على مكاتب التأهيل الاجتماعي إلى الحصول على شهادات التأهيل المهني التي تساعدهم على الالتحاق بعمل يناسب قدراتهم يوفر لهم دخلًا مناسبًا يوفر لهم حياة كريمة ويستطيعون من خلاله تلبية احتياجاتهم الأساسية واليومية اللازمة للمعيشة، ومواجهة مشكلاتهم الحياتية كغيرهم من الأشخاص الأسوياء داخل المجتمع.

جدول رقم (٢) يوضح سن الأقزام: ن=٥٠

م	السن	ك	%
أ	أقل من٢٠سنة	٥	١٠
ب	٢٥-	٢٠	٤٠
ج	٣٠-	١٥	٣٠
د	٣٥فأكثر	١٠	٢٠
المجموع	\\\\\\\\\\\\\\\\\\	٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السَّابق أن نسبة الأقزام تتروح أعمارهم من (٢٥-٣٠) سنة جاء في التَّرتيب الأوَّل؛ حيث بلغت نسبتهم (٤٠%) ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الذين تراوح أعمارهم من (٣٠-٣٥) سنة في التَّرتيب الثاني؛ حيث بلغت أعمارهم نسبتهم (٣٠%) ثمَّ تلتها نسبة الأقزام الذين بلغت أعمارهم أكثر من (٣٥) سنة في التَّرتيب الثالث بنسبة (٢٠%) ثمَّ جاءت نسبة الأقزام في التَّرتيب الرابع (أقل من ٢٠ سنة) بنسبة (١٠%)؛ وقد يرجع ذلك إلى إقبال الأقزام الذين تتراوح أعمارهم من (٢٥- ٣٠) سنة إلى السعي الجاد منهم على الاندماج في الحياة وعدم تعرضهم إلى الاستبعاد الاجتماعي ومن أجل الحصول على فرص التدريب المهني من قبل مكاتب التأهيل الاجتماعي والتي تساعدهم في الحصول على فرص عمل توفر لهم دخلًا مناسبًا وحياة كريمة لهم.

- ✓ **تم تطبيق الإستمارة علي عينة الدراسة الأميين حيث قام الباحث بقراءة الأسئلة بصوت عالٍ وتسجيل الإجابات.**

جدول رقم (٣) يوضح الحالة التعليمية للأقزام: ن=٥٠

م	الحالة التعليمية	ك	%
أ	أمي	٥	١٠
ب	يقرأ ويكتب	١٠	٢٠
ج	مؤهل متوسط	٢٥	٥٠
د	مؤهل عالٍ	١٠	٢٠
المجموع	\\\\\\\\\\\\\\\\\\	٥٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السَّابق أن نسبة الأقزام الحاصين على مؤهل متوسط جاءت في التَّرتيب الأوَّل؛ حيث بلغت نسبتهم (٥٠%)، ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الذين لديهم القدرة على القراءة والكتابة، والحاصلين على مؤهل عالٍ في المرتبة الثانية بنفس النسبة وهي (٢٠%)، ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الأميين في المرتبة الثالثة والأخيرة بنسبة (١٠%)؛ وقد يرجع ذلك إلى أن الأقزام الحاصلين على مؤهل متوسط يقبلون على مكاتب التأهيل الاجتماعي للحصول على شهادات التأهيل المهني بعد صدور القرار الوزاري رقم ٣٥٥ لسنة ٢٠١٥، قرار (المادة الأولى) يستبدل بنص البند رقم (٤) من المادة (٢١) من اللائحة التنفيذية للقانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشأن تأهيل المعاقين المشار إليهما، النص الآتي: "يعتبر الأشخاص الذين يتراوح طولهم بعد البلوغ ما بين ٧٠ سم و١٤٠ سم أقزامًا بغض النظر عن السبب الطبي لذلك؛ وتعتبر القزامة فئة من فئات الإعاقة، وينطبق عليها كل ما ينطبق على الفئات الأخرى من الإعاقة وتعامل معاملتهم، وللأقزام كافة حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، ويمنح الأقزام شهادات تأهيل من مكاتب التأهيل".

هذه الشهادات تساعدهم على الحصول على وظائف وفرص عمل داخل الجهاز الإداري للدولة تتناسب مع إعاقتهم، والحصول أيضًا على التأهيل الطبي والنفسي الذي يساعدهم على مواجهة مشكلاتهم والتغلب على إعاقتهم من أجل ممارسة حياتهم بشكل طبيعي داخل المجتمع.

جدول رقم (٤) يوضح مظاهر تحقيق المساندة الوجدانيَّة للأقزام ن=٥٠

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	الترتيب
١	أشعر بالسعادة عندما يساعدني جيراني.	٣٣	٧	١٠	١٢٣	٢,٤٦	٥
٢	أشعر بالعزلة داخل أسرتي.	٢٥	٨	١٢	١٠٣	٢,٠٦	٧
٣	أحب أن يعاملني أصدقائي كشخص عادي.	٣٠	١٠	١٠	١٢٠	٢,٤	٦
٤	أشعر بحسن تعامل العاملين بمكاتب التأهيل الاجتماعي معي.	٢٦	٩	١٥	١١١	٢,٢٢	٨
٥	أسرتي تساعدني على التخلص من مشاعر القلق التي أشعر بها أحيانًا.	٤٠	٣	٧	١٣٣	٢,٦٦	١
٦	يساعدني العاملين داخل مكاتب التأهيل الاجتماعي على التخلص من مشاعر الخوف التي تنتابني أحيانًا.	٣٤	٧	٩	١٢٥	٢,٥	٤
٧	أشعر بالراحة النفسيَّة عندما أقابل أصدقائي.	٣٢	١٣	٥	١٢٧	٢,٥٤	٣
٨	أحب إقامة صداقات جديدة مع الآخرين.	٣٨	٢	١٠	١٢٨	٢,٥٦	٢
٩	أشعر بالتقبل من أفراد المجتمع الذي أعيش فيه.	١٠	٥	٣٥	٧٥	١,٥	٩

يتضح من الجدول السَّابق أن عبارة (أسرتي تساعدني على التخلص من مشاعر القلق التي أشعر بها أحيانًا) جاءت في المرتبة الأولى بوزن مرجع (٢,٦٦)؛ وقد يرجع ذلك إلى الدور المحوري التي تقوم به أسرة القزم من تقديم كافة أشكال الدعم المعنوي والوجداني له والتي تمكنه من التغلب على الإحساس بمشاعر العجز والنقص والتوتر والقلق الناتج عن الإعاقة وقصر قامته، وتعتبر الأسرة أيضًا هي الدرع الواقي والمصدر الأساسي للمساندة التي تقدم للقزم ومساعدته على مواجهة مشكلاته المختلفة في البيئة التي يعيش فيها، وهذا ما أكَّدت عليه دراسة (محمد، الفريخ ٢٠١٨)، ثمَّ جاءت عبارة (أحب إقامة صداقات جديدة مع الآخرين) في التَّرتيب الثاني بوزن مرجح (٢,٥٦)؛ ويرجع ذلك إلى أن القزم، مثل أي كائن حي آخر، لديه حاجة طبيعية للتواصل والتفاعل مع الآخرين وبناء العلاقات الاجتماعيَّة. هذه الحاجة تأتي من الطبيعة البشرية للتواصل والانتماء، وإقامة صداقات جديدة تساعد القزم على الشعور بالمشاركة في المجتمع والانتماء إليه. كما أن الصداقات الجديدة قد توفر دعمًا اجتماعيًّا، وتقديم فرص للتعلم والنمو الشخصي، وتعزيز السعادة والرفاهية العامَّة للقزم داخل المجتمع الذي يعيش فيه وهذه ما أكَّدت عليه دراسة سالم (٢٠١٨)؛ ويرجع ذلك أيضًا لكي يشعر القزم بأنه شخص طبيعي مثله مثل أي فرد طبيعي يعيش داخل المجتمع ومن حقه إقامة صداقات جديدة دون النظر إلى قصر قامته أو عجزه، ثمَّ جاءت عبارة (أشعر بالتقبل من أفراد المجتمع الذي أعيش فيه) في المرتبة التاسعة والأخيرة بوزن مرجح (١,٥)؛ وقد يرجع ذلك إلى التمييز والتحيز الذي يتعرض له الأشخاص ذوو القامة القصيرة بسبب طولهم، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى شعورهم بالعزلة وعدم التقبل في المجتمع، وقد يرجع ذلك أيضًا إلى نقص الوعي والتفهم بشأن قضايا الأقزام واحتياجاتهم، وتشكيل مواقف سلبية اتجاههم وعدم قبولهم بسهولة في المجتمع الذي يعيشون فيه وهذا ما أكَّدت عليه دراسة (حبي ٢٠١٧) ودراسة (Andrew ٢٠٠٥)، وقد تقدم وسائل الإعلام الصور النمطية والمبالغ فيها للأشخاص ذوي القامة القصيرة؛ ممَّا يساهم في تشكيل انطباعات سلبية في العامَّة حولهم؛ لتحسين تقبل المجتمع للأشخاص ذوي القامة القصيرة يتطلب جهودًا متعددة من المجتمع بأسره، بما في ذلك التثقيف وزيادة الوعي بالاحتياجات والتحديات التي يواجهها هؤلاء الأشخاص، وتشجيع التمثيل الإيجابي في وسائل الإعلام والثقافة، وتعزيز ثقافة التنوع والشمولية في المجتمع.

جدول رقم (٥) يوضح مظاهر تحقيق المساندة الماديَّة للأقزام: ن=٥٠

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	التَّرتيب
١	يوفر لي المسؤولون بمكتب التأهيل الاجتماعي فرصًا جيدة للتدريب تؤهلني لعمل يناسبني.	٢٥	١٠	١٥	١١٠	٢,٢	٤
٢	أفراد أسرتي يقدمون لي مساعدات ماليه مناسبة.	٣٥	١٠	٥	١٣٠	٢,٦	٢
٣	يساعدني أصدقائي في البحث عن فرص عمل.	٢٦	١٤	١٠	١١٦	٢,٣٢	٣
٤	يساعدني مكتب التأهيل الاجتماعي على الحصول على مساعدات مالية كافية.	٢٣	١٢	١٥	١٠٨	٢,١٦	٥

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	التّرتيب
٥	يساعدني مكتب التأهيل الاجتماعي في الحصول على أجهزة تتناسب مع إعاقتي.	٣٨	١٠	٢	١٣٦	٢,٧٢	١
٦	يساعدني مكتب التأهيل الاجتماعي في الحصول على فرص عمل تناسب إعاقتي.	١٦	٢٠	١٤	١٠٢	٢,٠٤	٨
٧	أقاربي يساعدونني في إقامة مشروع صغير.	٢١	١١	١٨	١٠٣	٢,٠٦	٧
٨	أحصل على مساعدات مالية من مؤسسات خيرية أهلية.	٢٧	٣	٢٠	١٠٧	٢,١٤	٦
٩	يوفر لي مكتب التأهيل الاجتماعي مواصلات مناسبة من أجل الوصل إلى أماكن التدريب.	١٨	١٢	٢٠	٩٨	١,٩٦	٩

يتضح من الجدول السَّابق أن عبارة (يساعدني مكتب التأهيل الاجتماعي على الحصول أجهزة تتناسب مع إعاقتي) جاءت في التَّرتيب الأوَّل بوزن مرجح (٢,٧٢)؛ وقد يرجع ذلك إلى أن مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعاقين توفر الأجهزة اللازمة للأقزام المعاقين طبقًا للوائح المنظمة لذلك؛ لكي يستطيع الأقزام القيام بأدوارهم داخل المجتمع، ويتم ذلك بعد إجراء الكشف الطبي على القزم لمعرفة الجهاز الذي يناسب إعاقته لصرفه له وهذا ما أكَّدت عليه دراسة (حسن،٢٠٢٠) ودراسة (السقا،٢٠١٠)، ثمَّ جاءت عبارة (أفراد أسرتي يقدمون لي مساعدات مالية مناسبة) بوزن مرجع (٢,٦)؛ وقد يرجع ذلك إلى تحمل أسرة المعاق لمسئوليتها اتجاه القزم نفسه ومحاولة توفير المساعدات المالية التي تمكنه من إشباع احتياجاته الأساسية والمختلفة، وتوفير التكافل بين أفراد الأسرة وتعاونهم في تقديم يد العون والمساعدة للقزم لمساعدته على توفير دخل مناسب له حتى لا يشعر بأنَّ أفراد أسرته يتحملوا عبء رعايته داخل الأسرة، ثمَّ جاءت عبارة (يوفر لي مكتب التأهيل الاجتماعي مواصلات مناسبة من أجل الوصل إلى أماكن التدريب) في المرتبة التاسعة والأخيرة بوزن مرجح (١,٩٦) وقد يكون لدى مكاتب التأهيل الاجتماعي موارد محدودة ممَّا يعيق قدرتها على توفير خدمات النقل لجميع الأفراد الذين يستفيدون من خدماتها والذي من بينهم الأقزام، وقد يكون هناك نقص في الوعي والتفهم بشأن احتياجات الأقزام وضرورة توفير وسائل النقل المناسبة لهم؛ ممَّا قد يؤدي إلى عدم اهتمام مكاتب التأهيل الاجتماعي بتوفير هذه الخدمات وقد يكون السبب في البيروقراطية والتعقيدات الإدارية التي تواجه المؤسسات الحكومية والمنظمات الاجتماعيَّة في توفير وتنظيم خدمات النقل؛ ممَّا قد يؤثر على قدرتها على تقديم هذه الخدمات بفعالية للأقزام، لحل هذه المشكلة، يجب على الجهات المعنية العمل على زيادة الوعي والتفهم بشأن احتياجات الأشخاص ذوي القامة القصيرة وتوفير البنية التحتية اللازمة لتمكينهم من

الوصول إلى وسائل النقل بسهولة، بالإضافة إلى مراعاة احتياجاتهم في التخطيط الحضري وتصميم النقل العام.

جدول رقم (٦) يظهر مظاهرة المساندة المعرفيَّة للأقزام: ن=٥٠

م	العبارة	نعم	لحد ما	لا	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	التَّرتيب
١	يساعدني العاملون بمكتب التأهيل الاجتماعي في الحصول على معلومات تربط بإعاقتي.	٣٠	١٠	١٠	١٢٠	٢,٤	٣
٢	يقدم مكتب التأهيل الاجتماعي لي معلومات عن الأجهزة المتوفرة والتي تناسب إعاقتي.	٣٥	١٠	٥	١٣٠	٢,٦	٢
٣	أفراد أسرتي يوفرون لي معلومات تساعدني في التغلب على إعاقتي.	٢٥	١٥	١٠	١١٥	٢,٣	٥
٤	يوفر المسؤولون بمكتب التأهيل الاجتماعي لي معلومات عن فرص العمل التي تناسبني.	٢٨	١٢	١٠	١١٨	٢,٣٦	٤
٥	يرشدني أصدقائي إلى المؤسسات المختلفة التي تقدم المساعدة لي.	٢٠	١٠	٢٠	١٠٠	٢	٧
٦	يساعدني المسؤولون بمكتب التأهيل الاجتماعي في التعرُّف على خدماته.	٣٨	١٠	٢	١٣٦	٢,٧٢	١
٧	أعرف شروط حصولي على خدمات مكتب التأهيل الاجتماعي بسهولة.	٢٨	٢	٢٠	١٠٨	٢,١٦	٦
٨	أحضر ندوات تساعدني على معرفة معلومات مرتبطة بإعاقتي.	١٣	٢	٣٥	٧٨	١,٥٦	٩
٩	أطلع على كتب تتناول إعاقتي.	١٥	١٠	٢٥	٩٠	١,٨	٨

يتضح من الجدول السَّابق أن عبارة (يساعدني المسؤولون بمكتب التأهيل الاجتماعي في التعرُّف على خدماته) جاءت في التَّرتيب الأوَّل بوزن مرجح (٢,٧٢)؛ وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب، منها: زيادة الوعي بالخدمات التي يقدمها مكتب التأهيل الاجتماعي للمجتمع؛ وذلك لتمكين الأفراد من الاستفادة من هذه الخدمات بشكل أفضل والأقزام بصفة خاصة، من خلال توفير المعلومات،

يُمكن للأفراد الوصول بسهولة إلى الخدمات التي يحتاجونها دون عناء وبحث طويل، يساهم توفير المعلومات في تعزيز مبدأ الشفافية في عمل مكتب التأهيل الاجتماعي؛ حيث يتمكَّن الأفراد من معرفة ما يتوفر من خدمات وكيفية الاستفادة منها دون تحجيم أو تضليل عندما يكون هناك توفير للمعلومات بشكل شفاف ودقيق، فإنه يساهم في بناء الثقة بين المجتمع ومكتب التأهيل الاجتماعي كمؤسسة تعمل على خدمة المجتمع، وبشكل عام يتم توفير المعلومات حول خدمات مكتب التأهيل الاجتماعي لضمان استفادة الأفراد من هذه الخدمات بشكل أمثل وتحقيق الغايات الاجتماعيَّة والإنسانيَّة التي يسعى المكتب لتحقيقها وهذا ما أكَّدت عليه دراسة (عيسى ٢٠٠٨)، ثمَّ جاءت في التَّرتيب الثاني عبارة (يقدم مكتب التأهيل الاجتماعي لي معلومات عن الأجهزة المتوفرة والتي تناسب إعاقتي) بوزن مرجح (٢,٦)؛ وقد يرجع ذلك إلى أن المسؤولين في مكاتب التأهيل الاجتماعي يوفرون البيانات والمعلومات الخاصة بالأجهزة المتوفرة لديهم والتي تناسب الأقزام من حيث أنواعها وكيفية الحصول عليها، وإرشادات استخدمها الاستخدام الأمثل ويتم ذلك من خلال المقابلة مع الأقزام مع توفير الدليل الإرشادي لكيفية استخدام كل نوع من أنواع هذه الأجهزة التي تتناسب مع إعاقتهم، وهذا ما أكَّدت عليه دراسة (السقا ٢٠١٠) ودراسة حسن (٢٠٢٠)، ثمَّ جاءت في التاسع والأخير عبارة (أحضر ندوات تساعدني على معرفة معلومات مرتبطة بإعاقتي) بوزن مرجح (١,٥٦)؛ وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب، منها: قد تكون المواقع التي تُعقد فيها الندوات غير ملائمة للأشخاص ذوي القامة القصيرة؛ ممَّا يصعب عليهم الوصول إليها بسهولة، سواء بسبب السلالم أو الأبواب الضيقة أو عتبات الدخول العالية، قد يكون هناك نقص في التوعية والتفهم بشأن احتياجات وتحديات الأشخاص ذوي القامة القصيرة؛ ممَّا يؤدي إلى تجاهل دعوتهم لحضور هذه الندوات، قد يعاني الأشخاص ذوو القامة القصيرة من نقص في الدعم والتمثيل في المجتمع؛ ممَّا يؤثر على قدرتهم على الانخراط في الفعاليات والندوات المتعلقة بإعاقتهم، قد يواجه الأشخاص ذوو القامة القصيرة تحديات اجتماعيَّة مثل التنمر أو التمييز؛ ممَّا يجعلهم يشعرون بعدم الراحة أو الثقة في حضور الندوات التي تعني بإعاقتهم لتحقيق المزيد من التضامن والشمولية، يجب أن يكون هناك جهد لتوفير بيئة ملائمة وداعمة لجميع فئات المجتمع، بما في ذلك الأشخاص ذوي القامة القصيرة، وينبغي دعوتهم بنشاط للمشاركة في الندوات والفعاليات التي تعني بإعاقتهم وتوفير المعلومات ذات الصلة لهم.

تاسعًا: النتائج العامَّة للدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي:

أولًا: النتائج الخاصَّة بخصائص عينة الدراسة:

توصلت الدراسة إلى ما يلي:

١. أن نسبة الذكور الأقزام بلغت (٧٠%)، ونسبة الأقزام من الإناث بلغت (٣٠%).
٢. أكَّدت نتائج الدراسة أن نسبة الأقزام تتروح أعمارهم من (٢٥-٣٠) سنة جاءت في التَّرتيب الأوَّل؛ حيث بلغت نسبتهم (٤٠%) ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الذين تراوح أعمارهم من (٣٠- ٣٥) سنة في التَّرتيب الثاني؛ حيث بلغت أعمارهم نسبتهم (٣٠%) ثمَّ تلتها نسبة الأقزام الذين بلغت أعمارهم (٣٥ فأكثر) سنة في التَّرتيب الثالث بنسبة (٢٠%) ثمَّ جاءت نسبة الأقزام في التَّرتيب الرابع (أقل من ٢٠ سنة) بنسبة (١٠%).

٣. توصَّلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الأقزام الحاصين على مؤهل متوسط جاءت في التَّرتيب الأوَّل؛ حيث بلغت نسبتهم (٥٠%)، ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الذين لديهم القدرة على القراءة والكتابة، والحاصلين على مؤهل عالٍ في المرتبة الثانية بنفس النسبة وهي (٢٠%)، ثمَّ جاءت نسبة الأقزام الأمين في المرتبة الثالثة والأخيرة بنسبة (١٠%).

ثانيًا: النتائج الخاصَّة بتحقيق مظاهر المساندة الاجتماعيَّة للأقزام.

١. أكَّدت نتائج الدراسة أن من أهم مظاهر تحقيق المساندة الوجدانيَّة للأقزام هي (أسرتي تساعدني على التخلص من مشاعر القلق التي أشعر بها أحيانًا) جاءت في المرتبة الأوَّل بوزن مرجع (٢٦,٦).
٢. أكَّدت نتائج الدراسة أن من أهم مظاهر تحقيق المساندة الماديَّة للأقزام (يساعدني مكتب التأهيل الاجتماعي في الحصول على أجهزة تتناسب مع إعاقتي) جاءت في التَّرتيب الأوَّل بوزن مرجح (٢,٧٢).
٣. أكَّدت نتائج الدراسة أن من أهم مظاهر تحقيق المساندة المعرفيَّة للأقزام (يساعدني المسئولين بمكتب التأهيل الاجتماعي في التعرُّف على خدماته) جاءت في التَّرتيب الأوَّل بوزن مرجح (٢,٧٢).

عاشرًا: التصوُّر المقترح من منظور الممارسة العامَّة للخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام:

أ): الأسس التي يقوم عليها التصوُّر المقترح:

١. نتائج الدراسة الحالية.
٢. نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.
٣. الإطار النظري للممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة والذي يتضمن الموجهات النظرية من نماذج ونظريات واستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهنية يعتمد عليها الممارس العام لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام.

ب) أهداف التصوُّر المقترح

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح في تحديد الدور المقترح للممارس العام لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام من خلال:

١. الدور المقترح للممارس العام في الخدمة الاجتماعيَّة في تحقيق المساندة الوجدانيَّة للأقزام.
٢. الدور المقترح للممارس العام في الخدمة الاجتماعيَّة في تحقيق المساندة الماديَّة للأقزام.
٣. الدور المقترح للممارس العام في الخدمة الاجتماعيَّة في تحقيق المساندة المعرفيَّة للأقزام.

ج) الأدوار المهنيَّة التي يجب ممارستها في التصوُّر المقترح:

- **دور المعالج:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع خطط علاجية أو تدخلية تستهدف تحسين حالة الأقزام، سواء كان ذلك من خلال التدريب على مهارات التعامل الاجتماعي، أو توفير الدعم النفسي، أو تطوير استراتيجيات لتخطي الصعوبات التي يواجهونها.

- **دور المرشد:** يساعد الأخصائي الاجتماعي الأقزام في تقديم الدعم العاطفي والنفسي، والمادي، وتطوير المهارات الاجتماعيَّة، وتقديم المشورة والتوجيه في مجموعة متنوعة من القضايا الشخصيَّة والاجتماعيَّة؛ بهدف تعزيز رفاهيتهم واندماجهم في المجتمع، وإرشادهم نحو المؤسسات المختلفة داخل المجتمع المعنية برعايتهم وتقديم خدمات تأهيلية لهم للاستفادة منها.
- **دور المساعد:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم الدعم والمساعدة الاجتماعيَّة والعاطفية للأقزام، وتوجيههم نحو الموارد والخدمات الضرورية، ومساعدتهم في تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتحفيزهم وتشجيعهم على تحقيق أهدافهم وتطلعاتهم، ومساعدتهم على معرفة معلومات مرتبطة بإعاقتهم وبالخدمات التي تقدمها مكاتب التأهيل الاجتماعي وكيفية الحصول على شهادات التأهيل التي تمكنهم من إيجاد فرص عمل داخل المجتمع بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، ومساعدتهم على التخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن إعاقتهم.
- **دور المخطط:** يساعد الأخصائي الاجتماعي الأقزام على تحقيق أهدافهم من خلال تحديد الأولويات للمهام والمسئوليات بناءً على دراسة الواقع لتحديد المشكلات والموارد والإمكانات المتاحة ووضع الخطة المناسبة؛ لتفعيل خدمات الرعاية الاجتماعيَّة المقدمة للأقزام.
- **دور الممكن:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم الدعم المادي والمعنوي للأقزام، واكتشاف مصادر القوة لدى الأقزام والاستفادة منها في حل مشكلاتهم.
- **دور الوسيط:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسهيل حصول الأقزام على المساعدات والخدمات، والتأثير على سياسة وقرارات مؤسسات رعاية الأقزام تكون أكثر استجابة لاحتياجات الأقزام، وتوصيل احتياجات ومشكلات الأقزام إلى القيادات المسؤولة.

د) الاستراتيجيات التي يستخدمها الممارس العام لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام:

- **استراتيجيَّة المساعدة الذاتية:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بتدعيم ثقة الأقزام بأنفسهم، وتحفيزهم على إقامة علاقات اجتماعيَّة تسمح لهم بالاندماج مع الأصدقاء وممارسة مختلف الأنشطة، وبتوعية الأصدقاء بضرورة مشاركتهم للقزم في قرارته ومساعدته على ممارسة حياته بشكل طبيعي.
- **استراتيجيَّة تغيير السلوك:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بإكساب الأقزام سلوكيات جديدة كالتعاون مع الآخرين في الأنشطة والمحافظة على النظام وعلى القواعد واحترامها، كذلك تغيير بعض السلوكيات السلبية كعدم الانضباط والاعتداء على الآخرين وممتلكاتهم، وسوء العلاقات مع الآخرين، وإيجاد علاقة تعاونية بين الأقزام والمجتمع.
- **استراتيجيَّة الإقناع:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بإقناع الأقزام بضرورة الالتزام ببرامج التأهيل؛ لكي يتمكنوا من الحصول على فرصة عمل تتناسب مع إعاقتهم وإقناع العاملين بمكاتب التأهيل بضرورة التعامل الأمثل معهم، وإقناع أسرة

الأقـزام والمحيطـين بهـم بتغييـر أسـلوبهم في التعامـل معهـم بالشـكل الـذي يسـاعدهم على مواجهـة مشـكلاتهم وإشـباع حاجـاتهم وإقنـاع رجـال الأعمـال والقيـادات الشـعبية بـالمجتمع؛ لمسـاعدة الأقـزام في الحصـول على فرصـة عمل مناسبة توفر لهم.

- **استراتيجيَّة المدافعة**: يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمدافعة عن حق الأقزام في توفير مؤسسات رعاية وتقديم الدعم لهم وتأهيلهم لسوق العمل، والمدافعة عن حق الأقزام وتوصيل صوتهم للمسؤولين من خلال إتاحة وسائل الإعلام لعرض مشكلاتهم واحتياجاتهم على الرأي العام.
- **استراتيجيَّة المشاركة والتعاون:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بإتاحة الفرصة أمام الأقزام للمشاركة في معسكرات الخدمة العامَّة وفى مناقشات جماعية من أجل تحقيق التعاون بين الأقزام بعضهم البعض ومع الآخرين من الأسوياء، وكذلك تحسين العلاقات بينهم وإشراكهم في عمل ناجح يشعرون بعده بالرضا والارتياح؛ ومن ثمَّ يكتسبون خبرات ومعارف ومهارات تساعدهم في زيادة ودعم انتمائهم للمجتمع.

هـ) التكنيكات التي يستخدمها الممارس العام لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام:

- **تكنيك المناقشة الجماعية**: يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الأقزام في إبداء آرائهم في طبيعة الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية والعمل على إكساب الأقزام العديد من المهارات وتنمية قدرتهم على مواجهة المشكلات التي تواجههم وتعوق التوافق مع الظروف البيئية المحيطة، وتأكيد ثقة الأقزام في قدرتهم من أجل تنمية شخصيتهم وتحمل المسؤولية، وكل ذلك من خلال الحوار والمناقشة الجماعية.
- **الندوات التثقيفيَّة:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بعقد ندوات تثقيفية لتوعيتهم الأقزام بمشكلاتهم واحتياجاتهم وبالطرق والأساليب المناسبة لمواجهتها وعقد ندوات الأسر الأقزام والمحيطين بهم لتوعيتهم بأساليب التواصل الأمثل معهم بالشكل الذي يساعد على بناء شخصية متكاملة للقزم وأيضًا عقد ندوات لتوعية القيادات الشعبية والرسمية بالمجتمع بضرورة تقديم أوجه الدعم والمساندة للأقزام ومساعدتهم في الحصول على فرص عمل تتناسب مع إعاقتهم لتوفير دخل مناسب يساعدهم على مواجهة مشكلاتهم الحياتية؛ وذلك لتجنب تعرض الأقزام للتهميش والاستبعاد الاجتماعي داخل المجتمع.
- **تكنيك حل المشكلة:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الأقزام على كيفية اكتساب المهارات والخبرات في كيفية مواجهة المشكلات والتعامل معها، والتغلب عليها ويكون ذلك من خلال مشاركة الأقزام في حل مشكلاتهم.
- **تكنيك الإفراغ الوجداني:** يقوم الأخصائي الاجتماعي على تشجيع الأقزام على التعبير الحر عن مشاعرهم وتوفير الجو المناسب الذي يجعل هذا التعبير ممكنًا، ويستخدم ذلك في الأحوال التي يعاني فيها القزم من مشاعر سلبية تجاه جزئية معينة من جزئيات الموقف الإشكالي، وتكون وجود هذه المشاعر سببًا لحدوث مشكلات اجتماعيَّة مستمرة.

- **تكنيك استثمار الموارد والإمكانات:** يقوم الأخصائي بمساعدة الأقزام على الاستفادة من الخدمات المتاحة داخل مكاتب التأهيل الاجتماعي أو التي يُمكن توافرها لتقديم البرامج الأكثر انتشارًا لاحتياجات الأقزام ومواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم.

و) مقترحات يُمكن من خلالها تحقيق المساندة الاجتماعيَّة للأقزام:

أولًا: مقترحات يُمكن من خلالها تحقيق المساندة الوجدانيَّة للأقزام:

- **الاستماع الفعَّال:** يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أو المعالجين النفسيين الاستماع بعناية لمشكلات ومخاوف الأقزام والتفاعل معها بشكل داعم ومفهوم.
- **توفير الدعم العاطفي:** يجب على الأخصائيين الاجتماعيين توفير الدعم العاطفي للأقزام، سواء من خلال التشجيع والإيجابية، أو عن طريق تقديم الدعم العاطفي خلال اللحظات الصعبة.
- **تطوير مهارات التحكم بالعواطف:** يُمكن للأخصائيين الاجتماعيين تقديم الدعم في تطوير مهارات التحكم بالعواطف، بما في ذلك التقنيات لإدارة الضغط والقلق والغضب.
- **تقديم الاستراتيجيات للتحسين الذاتي:** يُمكن توجيه الأقزام نحو استخدام استراتيجيات لتحسين الذات، مثل: التأمل، والتفكير الإيجابي، وتطوير مهارات التفكير المنطقي.

ثانيًا: مقترحات يُمكن من خلالها تحقيق المساندة الماديَّة للأقزام:

- **توفير الدعم المالي:** يُمكن لمكاتب التأهيل الاجتماعيَّة تقديم الدعم المالي للأقزام في صورة مساعدات نقدية أو تغطية تكاليف محددة، مثل: الإيجار، أو تكاليف الرعاية الصحية.
- **توجيه للموارد المالية الخارجية:** يُمكن توجيه الأقزام إلى برامج ومنح وموارد مالية خارجية تقدم دعمًا ماليًّا للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل: منح الدراسات أو البرامج التأهيلية.
- **توجيه لفرص العمل والتوظيف:** يُمكن توجيه الأقزام إلى فرص العمل المناسبة والتي تتناسب مع مهاراتهم وقدراتهم، والتي يُمكن أن توفر لهم دخلًا ماليًّا مستقرًا.
- **التوجيه للبرامج الحكوميَّة:** يُمكن توجيه الأقزام إلى البرامج والخدمات المقدمة من قبل الحكومة، مثل: برامج الضمان الاجتماعي، والإعانات الاقتصاديَّة.

ثالثًا: مقترحات يُمكن من خلالها تحقيق المساندة المعرفيَّة للأقزام:

- **تقديم التدريب والتعليم المستمر:** يُمكن للأخصائيين الاجتماعيين توجيه الأقزام نحو البرامج التعليمية والتدريبية المناسبة التي تساعدهم على تطوير المهارات والمعرفة في مجالات مختلفة.

- **تشجيع القراءة والبحث:** يُمكن تشجيع الأقزام على القراءة والاستفادة من المصادر المعرفيَّة المتاحة، سواء من خلال الكتب أو الإنترنت، أو الموارد الأخرى.
- **توجيه للموارد الإلكترونية والتعليم عن بُعد:** يُمكن توجيه الأقزام نحو استخدام الموارد الإلكترونية والبرامج التعليمية عبر الإنترنت لتعزيز مهاراتهم وزيادة معرفتهم.
- **توفير الإرشاد الأكاديمي:** يُمكن للأخصائيين الاجتماعيين توفير الإرشاد الأكاديمي للأقزام في اختيار المسارات التعليمية والمهنية المناسبة لهم، وتحقيق أهدافهم التعليمية والمهنية.
- **تحفيز الاهتمام بالتعلم الذاتي:** يُمكن تشجيع الأقزام على تنمية روح التعلم الذاتي، والبحث المستمر عن المعرفة والتطوير الشخصي.
- **توجيه للموارد العلميَّة والثقافيَّة:** يُمكن توجيه الأقزام نحو الموارد العلميَّة والثقافيَّة المتاحة، مثل: المتاحف والمعارض والمحاضرات العامَّة؛ لتوسيع آفاقهم وزيادة معرفتهم.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

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

أبوزيد،ريم إبراهيم خلاف(٢٠١٦): التوافق النفسى وعلاقته بالرهاب الاجتماعى ومفهوم الذات لدى الطلاب الأقزام بالجامعة، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية التربية "قسم الصحة النفسية"، جامعة بورسعيد.

المقنن, أيمن ناصر عبدالمحسن(٢٠٢٠): مؤشرات تخطيطية لتحسين نوعية حياة الأقزام، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, جامعة حلوان, المجلد ٢٠، العدد٢٠، الجزء الأول.

إبراهيم، أمانى إبراهيم عبد الله(٢٠١٤): تقييم عوامل الخطورة لمتلازمة التقزم عند الاطفال ذوى اضطرابات التغذية، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية التمريض، جامعة عين شمس.

إسماعيل، حسن علي إبراهيم. (٢٠٢٠). تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحقيق المساندة الاجتماعيَّة للمعاقين حركيًّا، مجلة الخدمة الاجتماعيَّة، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ج ٦٣، ع ٢٢.

جمهورية مصر العربية: تعديلات الدستور. (٢٠١٤). باب الحقوق والواجبات المادة ٨١.

الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء. (٢٠١١). الكتاب الإحصائي السنوي، القاهرة.

حبيب، جمال شحاتة. (٢٠١٠). اتجاهات حديثة وقضايا وبحوث في ممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعيَّة"، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

حبيب، جمال شحاتة، حنا، ومريم إبراهيم. (٢٠١٦). نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف أنساق ومستويات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعيَّة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حنا، مريم إبراهيم. (٢٠١٠). الرعاية الاجتماعيَّة والنفسيَّة للفئات الخاصة والمعاقين حركيًّا، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعيَّة المتكاملة في مجال الإعاقة "ذوو الاحتياجات الخاصة"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

دسوقي، عبيرعزت إبراهيم. (٢٠١٥). المشكلات الاجتماعيَّة للمرأة المعاقة حركيًّا وتصور مقترح من منظور الممارسة العامَّة للتخفيف من حدتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة حلوان، القاهرة.

سالم، أحمد جمعة علي إبراهيم (٢٠١٨). دور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة في تخفيف من حدة المشكلات الاجتماعيَّة لدى الأقزام، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر.

سامى, نهال (٢٠١٧): المشكلات الاجتماعية التى تواجه الأقزام وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

السقا، سامر علي السيد. (٢٠١٠). متطلبات المساندة الاجتماعيَّة لجمعيات التأهيل الاجتماعي للمعوقين ودور طريقة تنظيم المجتمع في تحقيقها، بحث منشور، المؤتمر العلمي الثالث والعشرون المجلد السابع، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة حلوان.
السكرى، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعيَّة والخدمات الاجتماعيَّة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
السيد، علي الدين. (٢٠٠١). ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعيَّة، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعيَّة والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة حلوان، القاهرة، العدد الثاني عشر.
صالح، سالمة عمران. (٢٠١٣). المشكلات الاجتماعيَّة للمعاقين حركيًّا ودور خدمة الجماعة في التخفيف من حدتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة حلوان.
عامر، طارق عبد الرؤف، محمد، وربيع عبد الرؤف. (٢٠٠٨). ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، طيبة للنشر والتوزيع، ط١.
عبد القادر، محمد بن أبي بكر(١٩٨٥). مختار الصحاح، بيروت، مكتبة لبنان.
علي، علي عبد السلام. (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعيَّة وتطبيقاتها العملية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية
علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٠). مدخل الممارسة العامَّة المتقدمة للخدمة الاجتماعيَّة للتعامل مع المشكلات والظواهر الاجتماعيَّة، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة حلوان، القاهرة، أبريل.
فهمي، محمد سيد. (١٩٩٨). الرعاية الاجتماعيَّة والأمن الاجتماعي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
فهمي، محمد سيد. (٢٠٠٧). الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعيَّة، الإسكندرية، دار الوفاء للنشر، ط١.
قاسم، مصطفى محمد، حمدي، منال. (٢٠٠٦). ممارسة الخدمة في المجال الطبي وتأهيل المعاقين، الفيوم، ناس للطباعة.
قاسم، مصطفى محمد، عبد الحميد، يوسف محمد. (٢٠٠٦). ممارسة الخدمة في مجال رعاية الفئات الخاصة، الفيوم، ناس الطباعة.
محمد، هناء أحمد أمين، الفريخ، أمل بنت فيصل مبارك (٢٠١٨). تصوُّر مقترح من منظور الممارسة العامَّة في الخدمة الاجتماعيَّة لتحسين جودة الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم الإنسانية، جامعة الملك خالد، السعودية مج ٥، ع١.
مختار، أحمد. (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصرة، القاهرة: عالم الكتب، ط١، مج١.
مرعي، إبراهيم بيومي. (١٩٩٦). رؤية مستقبلية لممارسة الخدمة الاجتماعيَّة العمالية في مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرون، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعيَّة والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعيَّة، جامعة حلوان.
منظمة الأمم المتحدة للطفولة- اليونيسف. (٢٠١٤). التقرير العالمي حول الإعاقة.
يوسف، إسلام عبيد أحمد. (٢٠١١). دراسة الخصائص البيوميكانيكية وعلاقاتها بالقياسات الأنثروبومترية لمسابقات دفع الجلة لفئة الأقزام، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، قسم علوم الحركة، جامعة حلوان، القاهرة.

المراجع باللغة الاجنبية

Abdul Qadir, Muhammad bin Abi Bakr (1985). Mukhtar Al-Sahah, Beirut, Lebanon Library.

Abu Al-Nasr, Medhat (2005). Physical disability, concept, types and care programs, Nile Group, Cairo.

Abu Zaid, Reem Ibrahim Khallaf (2016): Psychological adjustment and its relationship to social phobia and self-concept among dwarf students at the university, "unpublished" master's thesis, College of Education, Department of Mental Health, Port Said University.

Ali, Ali Abdel Salam. (2005). Social support and its practical applications, Cairo, Egyptian Nahda Library

Ali, Maher Abu Al-Maati. (2000). Introduction to advanced general practice of social service for dealing with social problems and phenomena, Thirteenth Scientific Conference, Faculty of Social Work, Helwan University, Cairo, April.

Al-Khatib, Abd al-Rahman Abd al-Rahim. (2006). Integrated social service in the field of disability "people with special needs", Cairo, Anglo-Egyptian Library.

Al-Muqannan, Ayman Nasser Abdel Mohsen (2020): Planning indicators to improve the quality of life of dwarves, Journal of the Faculty of Social Service for Social Studies and Research, Helwan University, Volume 20, Issue 20, Part One.

Al-Saqqa, Samer Ali Al-Sayed. (2010). Social support requirements for social rehabilitation associations for the disabled and the role of the community organization method in achieving them, published research, Twenty-Third Scientific Conference, Volume Seven, Faculty of Social Service, Helwan University .

Al-Sukari, Ahmed Shafiq. (2000). Dictionary of Social Work and Social Services, Alexandria, University Knowledge House.

Amer, Tariq Abdel Raouf, Muhammad, and Rabie Abdel Raouf. (2008). People with Special Needs, Cairo, Taiba Publishing and Distribution, 1st edition.

Arab Republic of Egypt: Amendments to the Constitution. (2014). Chapter on Rights and Duties, Article 81.

Central Agency for Public Mobilization and Statistics. (2011). Statistical Yearbook, Cairo.

Desouky, Abeer Ezzat Ibrahim. (2015). Social problems of physically disabled women and a proposed conception from the perspective of general practice to alleviate their severity, unpublished master's thesis, Faculty of Social Work, Helwan University, Cairo .

Fahmy, Muhammad Sayed. (1998). Social Welfare and Social Security, Alexandria, Modern University Office.

Fahmy, Muhammad Sayed. (2007). Special 16-groups from a social service perspective, Alexandria, Al-Wafa Publishing House, 1st edition.

Habib, Gamal Shehata, Hanna, and Maryam Ibrahim. (2016). Theories and models of professional intervention on various formats and levels of professional practice of social service, Alexandria, Modern University Office .

Habib, Gamal Shehata. (2010). Modern trends, issues and research in the practice and education of social work," Alexandria: Modern University Office, 2010 .

Hanna, Maryam Ibrahim. (2010). Social and psychological care for special groups and the physically disabled, Alexandria, Modern University Office. Helwan University

Ibrahim, Amani Ibrahim Abdullah (2014): Evaluation of risk factors for stunting syndrome in children with nutritional disorders, "unpublished" master's thesis, Faculty of Nursing, Ain Shams University.

Marhi, Ibrahim Bayoumi. (1996). A future vision for the practice of worker social service in facing the challenges of the twenty-first century, published research, Journal of Studies in Social Service and Human Sciences, Faculty of Social Service,

Muhammad, Hana Ahmed Amin, Al-Farikh, Amal bint Faisal Mubarak (2018). A proposed vision from the perspective of general practice in social service to improve the quality of life for people with special needs, King Khalid University Journal

for the Human Sciences, King Khalid University, Saudi Arabia, Volume 5, No. 1.

Mukhtar, Ahmed. (2008). Dictionary of the Contemporary Arabic Language, Cairo: Alam al-Kutub, 1st edition, vol. 1 of biomechanical characteristics and their relationships to anthropometric measurements of shot put competitions for dwarfs, unpublished master's thesis, Faculty of Physical Education for Boys, Department of Movement Sciences, Helwan University, Cairo.

Qasim, Mustafa Muhammad, Abdel Hamid, Youssef Muhammad. (2006). Practicing service in the field of caring for special groups, Fayoum, Nass Printing.

Qasim, Mustafa Muhammad, Hamdi, Manal. (2006). Practicing service in the medical field and rehabilitation of the disabled, Fayoum, Nas Printing .

Saleh, Salama Imran. (2013). Social problems of the physically disabled and the role of community service in alleviating their severity, unpublished master's thesis, Faculty of Social Work, Helwan University.

Salem, Ahmed Juma Ali Ibrahim (2018). The role of general practice in social service in alleviating the severity of social problems among dwarves, Master's thesis, unpublished, Faculty of Education in Cairo, Al-Azhar University.

Sami, Nihal (2017): The social problems facing dwarves and a proposed conception from the perspective of general practice in social service, "unpublished" master's thesis, Faculty of Social Service, Helwan University.

United Nations Children's Fund - UNICEF. (2014). World report on disability

United Nations Children's Fund - UNICEF. (2014). World report on disability

Youssef, Islam Obaid Ahmed. (2011). Study of biomechanical characteristics and their relationships to anthropometric measurements of shot put competitions for dwarfs, unpublished master's thesis, Faculty of Physical Education

for Boys, Department of Movement Sciences, Helwan University, Cairo

المراجع الاجنبية

Barker, R. (1991). The social work dictionary. Second Edition. Washington, DC: National Association of social workers

Carl. B Eichstaedt,(1993). leopard Kalakand "Devlopmental Adapted Physical Education, Millan Publishing Company New York.

Fran. Netter, M.D:(1990). The Ciba Collection of Medcal Illustrations ", Volume 8, Part, 11. First, Prenting, m, d, Poston, usa.

Julia Hannah Quitmann.(2016). etal Associations between Psychological Problems and Quality of Life in Pediatric Short Stature from Patients' and Parents' Perspectives university Hamburg-Eppendorf, Department of Medical Psychology, Hamburg, Germany April 20.

Robert L. Barker: (1999).The Social Work Dictionary , Washington, DC, NASW Press ,4th Edition.

Varini, Janes W.et al :(2012). Assessment of Fatigue in Pediatric Patients with Short Stature Utlizingthe pedsQl Multimensional F atigue Scale, Journal of Childene's Health Care, Vol.41.

Webster :(1999). New World Dictionary ,U.S.A , warner Books.

Zastrow,.(2010). CharlesIntroductio to social work and social welfareEmpowering people ,U.s.A,Broks colecengage Learning tenth Edition.