جامعة دمشق
كلية التربية الثانية بالسويداء
مقرر التربية الخاصة بالطفل
سنة أولى – اختصاص: معلم صف

المحاضرة الأولى بعنوان

الفصل الأول: مسائل عامة في التربية الخاصة

دكتور جلال موسى عيسى

2020/3/22

الفصل الأول: مسائل عامة في التربية الخاصة

أولاً: التربية الخاصة

1. مجال التربية الخاصة
2. أهداف التربية الخاصة

ثانياً: تطور التربية الخاصة

1. لمحة تاريخية
2. مفاهيم عامة في التربية الخاصة
3. تنظيم تربية ذوي الحاجات الخاصة

ثالثاً: انتشار الإعاقة وآثارها

1. انتشار الإعاقة
2. آثار الإعاقة

أ- أثر الإعاقة في الفرد من الناحية النفسية، و الانفعالية، و الاجتماعية، و الآثار التربوية

ب- أثر الإعاقة في الأسرة من الناحية النفسية، و الاجتماعية، و الاقتصادية، و الآثار المتصلة بالعلاقة بين أفراد الأسرة

ج- أثر الإعاقة في المجتمع ومواجهة الآثار

أولاً: التربية الخاصة

تضم التربية الخاصة مجموعة من الخدمات التعليمية، والاجتماعية، والنفسية التي يمكن للمدرسة الخاصة أن تقدمها للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

1- مجال التربية الخاصة

يتحدد مجال التربية الخاصة من خلال مصطلحان هما:

- **الأطفال غير العاديين:** يشير هذا المصطلح إلى الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً في جانب أو أكثر من الجوانب الأساسية التي تنطوي عليها الشخصية كالجوانب العقلية، والاجتماعية، والانفعالية، والتواصلية، والحسية. وهذا الانحراف قد يكون في القدرات العقلية إيجاباً أي ارتفاعاً كالتفوق العقلي؛ أو سلباً أي انخفاضاً كالتخلف العقلي؛ وقد يكون الانحراف في التعلم مثل الأطفال ذوي صعوبات التعلم؛ وقد يكون الانحراف في انخفاض القدرة الوظيفية الحسية كالبصر والسمع؛ أو انخفاضاً في القدرة على الحركة مثل المعوقين حركياً؛ أو انخفاضاً في القدرة التواصلية مثل المضطربون في النطق والكلام، مما يتطلب تقديم خدمات متكاملة نفسية، وتعليمية، واجتماعية تتناسب مع طبيعة هذا الانحراف ومجاله.
- **أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:** يشير هذا المصطلح إلى الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية، وتعليمية مرتبطة بنقص قدرة الأطفال على البصر أو السمع أو الحركة أو نقص قدراتهم العقلية أو التواصلية أو نقص قدرتهم على التعلم أو نقص في الحاجات التربوية التي يحتاجها المتفوقين عقلياً.

2- أهداف التربية الخاصة

تهدف التربية الخاصة إلى مساعدة الأطفال غير العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة للوصول إلى أقصى حد ممكن لقدراتهم وإمكاناتهم، ومن أهداف التربية الخاصة:

أ- استخدام أدوات التشخيص والتقويم المناسبة لتحديد الصعوبة؛

ب- إعداد الخطط العامة والفردية؛

ت- إعداد أساليب التدريس المناسبة؛

ث- إعداد الوسائل التعليمية الخاصة بهذه الفئة؛

ج- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة؛

ح- مراعاة الفروق الفردية؛

خ- توسيع معارف الطفل ومداركه؛

د-تنمية وعي الطفل الأخلاقي والاجتماعي؛

ذ-مساعدة الأطفال غير العاديين في تحقيق كفاياتهم الشخصية من الخدمة الذاتية، والعناية بالنفس، والسلامة والأمن، والصحة، والمظهر العام.... الخ؛

ر- مساعدة الأطفال غير العاديين على تحقيق كفاياتهم الاجتماعية من احترام الكبار، والمحافظة على الممتلكات، والمشاركة، والمسؤولية، وعادات العمل.... الخ؛

ز- مساعدتهم على تحقيق كفاياتهم الأكاديمية من تأمين أساليب تربوية تتناسب مع طبيعة إعاقتهم.

ثانياً: تطور التربية الخاصة

1- لمحة تاريخية

تطورت التربية الخاصة نتيجة جهود فردية تهتم ببعض الإعاقات. في بدايات القرن الثامن عشر وخاصةً بعد الثورة الفرنسية والأمريكية حيث ظهرت مجموعة من الأفكار الديمقراطية والإصلاحية على يد رواد كثر. ففي فرنسا يعد ايتار (1775-1838) وسيجان (1812-1880) من الرواد الأوائل للتربية الخاصة في مجال المعوقين عقلياً؛ ولقد تأسس أول معهد في باريس في مجال الكف البصري على يد فالنتين هوي (1785) وارتبط تعليم المكفوفين باسم لويس بريل (1809-1852)؛ كما تأسست أول مدرسة لتعليم الصم لغة الإشارة على يد دوليبيه (1790). أما في أمريكا فقد تأسست أول مدرسة لتعليم الصم على يد توماس هوبكنز (1817).

و منذ ثمانينيات القرن الماضي سعت المنظمات الدولية إلى إدراج الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن الأجندة الدولية، وفي هذا الإطار تم تخصيص عام (1981)عاماً دولياً للمعاقين والتي تضمنت ثلاث محاور أساسية هي الحماية والتأهيل وتكافؤ الفرص.

2- مفاهيم عامة في التربية الخاصة

توجد مصطلحات كثيرة للدلالة على فئات التربية الخاصة منها:

الإعاقة: وتشير إلى محدودية الوظيفة وخاصة الضعف الحسي (كالضعف البصري، و السمعي)؛ كما تشير الإعاقة إلى عدم القدرة على الاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو عقلية أو جسمية؛

العجز أو الصعوبة: وتشير إلى تشوه جسدي أو مشكلة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة هذا الضعف كالصعوبات الجسمية؛

الاضطراب: يشير إلى المشكلات في التعلم أو السلوك الاجتماعي أو اللغوي؛

التخلف: يشير إلى التأخر بالقدرات العقلية والدراسية والتعليمية.

ويمكن تعريف الإعاقة بأنها قصور أو عيب وظيفي يصيب عضواً مهماً من أعضاء الإنسان سواءً أكانت هذه الوظيفة عضوية أم نفسية تؤدي إلى خلل أو تبدل في عملية تكيف هذه الوظيفة.

وقد جاء في ميثاق الثمانينات من القرن العشرين تعريف الإعاقة كمايلي:

"هو حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف الأساسية لحياتنا اليومية مثل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية ضمن الحدود الطبيعية، وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي أو نفسي"

أما التفوق في مجال التربية الخاصة يمثل انحرافاً ملحوظاً في القدرات العادية نحو الأعلى، ومن محكات التفوق:
1- نسبة الذكاء، 2- التحصيل الدراسي، 3- المواهب أو القدرات الابتكارية الإبداعية.
ويصنف التفوق اعتماداً على طبيعة التميز في الأداء بأربع فئات رئيسية هي: 1- تفوق أكاديمي، 2- تفوق إبداعي، 3- تفوق نفسي - اجتماعي، 4- تفوق فني – حركي.

أما رينزولي (1978) يرى أن التفوق يتضمن ثلاث مجموعات من السمات الأساسية وهي:
1- قدرات عقلية عامة أعلى من المتوسط؛ 2- مستويات عالية من الالتزام بتأدية المهمات؛ 3- مستويات عالية من الإبداع.

3- تنظيم تربية ذوي الحاجات الخاصة

إن الاتجاه السائد لتربية ذوي الحاجة الخاصة لعدة عقود هو انتظام فئات المعوقين في مدارس خاصة بهم منعزلة عن محيطهم الاجتماعي من خلال وضعهم في مؤسسات داخلية أو مراكز إقامة دائمة يقدم لهم الخدمة الصحية، والطبية، والتعليمية، ويوفر لهم وسائل المعيشة بعيداً عن أسرهم والحياة العامة.

أما الاتجاه المعاصر في تربية ذوي الحاجات الخاصة وتنظيم تعليمهم هو إدماجهم في المدارس العادية. وقد عرّف هلهان وكوفمان (1991) الدمج بأنه وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين بشكل مؤقت أو دائم في الصف العادي مما يوفر تفاعل مدرسي واجتماعي أفضل.

ثالثاً: انتشار الإعاقة وآثارها

1- انتشار الإعاقة

توجد صعوبة في تحديد نسبة انتشار حدوث الإعاقة في المجتمع ويعود ذلك لسببين هما:

أ- اختلاف المختصون في تعريف الإعاقة (تحديدها) واستخدامهم لمقاييس ومعايير تحدد من هو المتخلف عقلياً أو من يعاني من صعوبة في التعلم؛

ب- وجود حالات في مجتمعنا وخصوصاً في المناطق النائية لم تشملها المسوحات الإحصائية.

وقد بلغت نسبة انتشار الإعاقة حسب تقرير الامم المتحدة عام (1981) نحو 478 مليون معوق، حيث بلغت نسبة الأطفال من المعوقين حوالي 30% أي حوالي 11% من مجموع سكان العالم. ويشير نوبل (1981) إلى أن الإعاقة في المجتمعات النامية تصل إلى نحو 12.3% من مجموع السكان. وانطلاقاً من النسبة العامة التي تم تحديدها عام (2000) وهي أن المعوقين يؤلفون 10% من مجموع سكان أي مجتمع، فيكون عدد المعوقين لعام (2000) يتراوح بين 10 إلى 640 مليون معوق باعتبار تقدير عدد سكان العالم في هذا العام يصل إلى 6.1 بليون نسمة.

وعلى مستوى الدول العربية والتي يقدر فيها عدد السكان بأكثر من ٣٠٠ مليون نسمة، فإن عدد المعوقين يكون حوالي 30 مليون معوق تقريباً، وتكمن الخطورة أن ثلثي المعوقين في الدول العربية أي نحو 20 مليون معوق تقل أعمارهم عن

24 سنة؛ ومعظمهم لا تقدم لهم الخدمات التعليمية والتأهيلية اللازمة. أما في سورية فيبلغ عدد السكان بحسب تعداد عام 2001م حوالي 16720000 نسمة وبذلك تقدر نسبة المعوقين بنحو 1672000من المعوقين.

أما بالنسبة لنسب انتشار فئات الإعاقة بالنسبة لمجموع السكان بحسب مراجع مختلفة في التربية الخاصة بـ 2.3% للتخلف العقلي بفئاته المختلفة، ونسبة 3% لصعوبات التعلم ونسبة 0.6% للإعاقة السمعية و 0.1% للإعاقة البصرية، و 0.5% للإعاقة الجسمية، و 2% للاضطرابات السلوكية، و 3.5% لاضطرابات الكلام واللغة.

2- آثار الإعاقة

قبل الحديث عن الإعاقة يجب التحدث عن أشكال الإعاقة ووضعها ضمن فئات وهي:

1- **المعوقون حسياً:** وينقسمون إلى معوقين سمعياً وبصرياً، واللذين ينقسمون بحسب شدة الإصابة إلى ثلاث فئات وهي: (فئة الصم وضعاف السمع، فئة المكفوفين وضعاف البصر، فئة الإعاقة الحسية المزدوجة سمعية وبصرية معاً)؛

2- **المعوقون عقلياً:** وينقسمون إلى ثلاث فئات وهي: (فئة التخلف العقلي البسيط أو المورون وهم قابلون للتعلم، فئة التخلف المتوسط أو البلهاء وهم قابلون للتدريب، وفئة التخلف العقلي الشديد أو المعتوهين)؛

3- **ذوي صعوبات التعلم:** وينقسمون إلى فئتين هما: (فئة ذوي صعوبات التعلم النمائية كالانتباه والإدراك والذاكرة، وفئة ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية كالقراءة والحساب والكتابة) وغالباً ما ترتبط الفئتان ببعضهما البعض؛

4- **المعوقون حركياً:** وتشمل الأطفال الذين يعانون من معوقات عصبية أو عضلية أو عظمية أو ضعف في الصحة العامة؛

5- **المضطربون انفعالياً اجتماعياً:** وتشمل فئات الأطفال المضطربين نفسياً وسلوكياً؛

6- **الأطفال المنغلقون (التوحديون):** وهذه الفئة تتشابه مظاهرها مع الاضطراب الانفعالي، والإعاقة العقلية؛

7- **المضطربون في النطق والكلام:** وتشمل جملة العيوب في النطق والكلام.

نسبية الآثار واختلافها: إن الآثار الناجمة عن وجود الإعاقة تشمل كافة الفئات المذكورة سابقاً، منها ما هو عام أي متصل بكافة فئات الإعاقة، ومنها ما هو خاص أي مرتبط بوجود إعاقة معينة، فالآثار الناجمة عن فقدان السمع تختلف على مستوى الفرد المعوق عن الآثار الناجمة عن فقدان البصر، وكذلك الأمر بالنسبة للآثار الناجمة عن نقص في القدرات العقلية. وتختلف الآثار بحسب شدة الإعاقة (شديدة، متوسطة، وخفيفة)، كما تختلف الآثار بحسب السن التي تحدث به، (منذ الولادة، في الطفولة المتوسطة أو المتأخرة)، وتختلف الآثار التي تتركها الإعاقة باختلاف الجنس (ذكر، أنثى) مثل بتر ساق نتيجة حادث.

و ينجم عن وجود الإعاقة أيضاً آثاراً متباينة على مستوى الأسرة، فهناك من الآباء من يقوم بمساعدة طفله المعوق ويعمل على تقبل إعاقته، ويساعده على التعلم والمساهمة في الأنشطة التي تتناسب وإمكاناته. وبالمقابل هناك آباء يبالغون في الحماية والإشراف عليه، ومنهم من يلجأ إلى النبذ.

وتختلف آثار الإعاقة باختلاف المجتمعات و اتجاهاتها وقيمها نحو المعوقين، فمنها من يهتم بالمعوقين ويقدم لهم الخدمات التربوية والنفسية والاجتماعية؛ ومنها من يهمل الجوانب الإنسانية وتقديم الخدمات لهؤلاء المعوقين. ويمكننا تلخيص الآثار الناجمة عن الإعاقة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع كالتالي:

أ- أثر الإعاقة في الفرد

إن وجود الإعاقة عند الفرد ينجم عنها آثار نفسية، و انفعالية، واجتماعية، وتربوية.

الآثار النفسية: ينجم عن الإعاقة على مستوى الفرد المعوق من الناحية النفسية مجموعة من الآثار النفسية وذلك حسب نوع الإعاقة كما هو موضوح:

من الآثار النفسية على الأفراد المعوقين بفئاتهم المختلفة فهي كالتالي:

أ- يشعر بوجود قيد يحد من تصرفاته وقيامه بما يرغب فيه وقد يكون هذه القيد منذ الولادة أو في سن مبكرة مثل فقدان السمع أو البصر او نقص القدرة العقلية؛

ب- يشعر بالرغبة في المشاركة بالأنشطة والفعاليات ولكن إعاقتهم تمنعهم من المشاركة فيها وبالتالي فهم لا يملكون الحرية في اختيار الأنشطة التي يرغبون بالمشاركة فيها؛

ت- الشعور بعدم اليقين لما يقرر القيام به في موقف ما؛

ث- غير واثق من معاملة الآخرين له؛

ج- غير قادر على التنبؤ بردة فعل الآخرين منه إذا قدم لهم؛

ح- غير واثق من النجاح في إنجاز عمل أو مهمة أوكلت إليه؛

خ- الشعور بعدم الأمن والإجهاد العصبي نتيجة التردد في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها؛

د- الشعور بالعجز وعدم الثقة بالنفس لإنجاز ما يسعى إليه؛

ذ- تكوين صورة عن الذات غير واقعية ناجمة عن آراء الآخرين عنه وتفاعلهم معه.

بالنسبة للأثر النفسي الذي تتركه الإعاقة البصرية (الكفيف) على مستوى الفرد فهي كالتالي:

أ- يحرم من كثير من الخبرات البصرية؛

ب- لا يستطيع التمتع بحرية الحركة السهلة والميسورة لأن هذه الحركة تتطلب البصر؛

ت- لا يمكنه التمتع بلعب الأطفال أكانت حركية أم بصرية، ويكون استعماله للنشاط اللمسي والسمعي والحركي بديلاً عن النشاط البصري؛

ث- لا يستطيع التمتع بحرية الحركة السهلة والميسورة مثل المبصر؛

ج- لا يستطيع أن يكتسب أنماط السلوك المختلفة التي يكتسبها المبصر عن طريق التقليد البصري مثل ارتداء الملابس أو تناول الطعام؛

ح- لا يستطيع السيطرة على بيئته الاجتماعية؛

خ- الشعور بالخوف من مراقبة الآخرين (المبصرين) له و لسلوكه مما يجعله قلقاً ومتوتراً.

أما بالنسبة للأثر النفسي الذي تتركه الإعاقة السمعية (الأصم) على مستوى الفرد فهي أنه لا يستطيع الاستفادة من الخبرات السمعية والتمتع بها كالأصوات الطبيعية والموسيقية والألعاب الصوتية المختلفة، وهو إضافة إلى ذلك سيشعر بوجود قيد آخر ناتج عن فقدان السمع وهو عدم القدرة على الكلام بشكل طبيعي.

أما بالنسبة للأثر النفسي الذي تتركه الإعاقة الجسمية - الحركية على مستوى الفرد فهو أنه لا يستطيع التنقل واكتساب الخبرات من نزهات ورحلات وألعاب رياضية.

الآثار الانفعالية: ينجم عن الإعاقة على مستوى الفرد المعوق من الناحية الانفعالية:

1- عدم الاستقرار الانفعالي؛
2- الرغبة في الإشباع المباشر والسريع للحاجات؛
3- كثرة التنقل والتأرجح بين العواطف المختلفة؛
4- النزوع العدواني والانتقامي؛
5- النزوع إلى الكيد والتنكيل بالآخرين؛
6- ضعف في أحلام اليقظة.

الآثار الاجتماعية: ينجم عن وجود الإعاقة على مستوى الفرد المعاق من الناحية الاجتماعية قيد يمنع المعوق مهما كانت إعاقة (بصرية، سمعية، جسمية - حركية، وعقلية) من ممارسة النشاطات الاجتماعية وبالتالي العزلة و الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

فبالنسبة للأصم لا يستطيع التواصل الاجتماعي باعتباره يتطلب عمليتي الاستقبال والإرسال بالإضافة إلى فقدان القدرة على التواصل الكلامي نتيجة عدم قدرته على استخدام اللغة المنطوقة، ولا يستطيع الكلام وسماع المحادثة وفهمها، بالتالي العزلة و الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وعدم التفاعل مع الآخرين، وعدم المشاركة في الفعاليات والأنشطة؛

أما بالنسبة للكفيف الذي فقد بصره لا يستطيع التواصل الاجتماعي بشكل طبيعي لأهمية استخدام البصر في كثير من المواقف الاجتماعية كالتحية، الأمر الذي يدفعه إلى العزلة و الانسحاب. أما بالنسبة للمتخلفين عقلياً فهم يعانون أيضاً من العزلة نتيجة نقص أداءهم العقلي والاجتماعي.

الآثار التربوية: إن الآثار التربوية يمكن أن تختلف بين الإعاقات وخاصة بين الإعاقة الجسمية (السمعية، البصرية، السمعية البصرية معاً، الحركية كالشلل) و الإعاقة العقلية. و لقد ميز بيير أوليرون بين هاتين الإعاقتين، ففي الإعاقة الجسمية لا يمكن

لأفرادها أن يكتسبوا الخبرات بالشكل الذي يكتسبه العاديون بسبب غياب بعض قنوات المعرفة وشروط ممارسة الحياة العامة كنقص السمع أو البصر أو الشلل والتي يمكن تعويضها عبر وظائف حسية وعقلية سليمة أخرى، وبالتالي نجد أن البرامج التربوية والتعليمية لهذه الفئات يمكن أن تساير البرامج التربوية والتعليمية للأطفال العاديين من خلال اعتماد طرائق لا يدخل فيها السمع بالنسبة للصم، وطرائق لا يدخل فيها البصر بالنسبة للمكفوفين وطرائق لا يدخل فيها ما يضر بصحة المعوق حركياً لتعويض العمليات التعليمية والتربوية في القراءة والكتابة والحساب، فالأصم يستعمل الطرائق اليدوية والشفوية في الاتصال مثل تعلم الأبجدية عن طريق لغة الإشارة،؛ والكفيف يستخدم طريقة برايل في تعلم القراءة والكتابة. أما بالنسبة للمعوق عقلياً فهو لا يستطيع متابعة التعليم النظامي العادي بأي شكل من الأشكال بسبب البطء في عملية النمو العقلي. بالتالي القاسم المشترك بين هذه الفئات أنها تحتاج لأساليب وطرائق خاصة تتناسب مع طبيعة الإعاقة.

وتسعى المجتمعات بالتعاون مع السلطات المسؤولة عن التعليم إلى دمج بعض فئات المعوقين في نطاق التعليم العام مع العاديين للتخفيف من التمييز بين العاديين والمعوقين، ولإخراج فئات المعوقين من العزلة التي يعيشونها ضمن مؤسساتهم الخاصة.

ب - أثر الإعاقة في الأسرة

إذا كانت الإعاقة تؤثر في الفرد بعد معرفته أهمية الوظيفة التي يفقدها في حياته، فأن تأثير الإعاقة على الأسرة (الوالدين أو أي فرد فيها) يكون أسبق وخصوصاً إذا كانت الإعاقة منذ الولادة أو حدثت في سن مبكرة. ومن هذه الآثار:

الآثار النفسية: فالأسرة التي تواجه صدمة وجود طفل معوق بينها تعيش أزمات تتصل بقيمها وواقعها الاجتماعي، كما ذكرها كل من مينولاسينو (1975) وماكميلان (1977) و وليفنز بيرجر كالتالي:

1- أزمة الصدمة التي يمر بها الوالدين نتيجة التعارض بين التوقعات التي يرسمانها لمستقبل طفلهم السوي وبين ما يحدث فعلاً؛

2- أزمة القيم الشخصية و تظهر على شكل ردود فعل الأسرة و هذه الردود تكون بدرجات مختلفة من رفض الطفل وعدم تقبله، حيث يأخذ الرفض البسيط شكل الحماية الزائدة أو اللامبالاة تجاه الطفل المعاق؛ أما الرفض الشديد يأخذ شكل إيداع الطفل في مؤسسات الرعاية الداخلية والإنكار الكامل لوجوده، وقد تمتد هذه الأزمة طيلة حياة الوالدين؛

3- أزمة الحقيقة أو الواقع التي تظهر على شكل اعتراف بواقع الطفل وحقيقة إعاقته حيث يسعى الوالدين ضمن إمكاناتهم ووعيهم إلى تأمين الاحتياجات اللازمة له.

و هذه الأزمات لا تقع بالضرورة على كل والدين لطفل معاق، فقد يمر بعض الوالدين بجميع هذه الأزمات، في حين أن البعض الأخر لا يمر بأي أزمة منها، وقد يمر بعض الوالدين بواحدة أو أكثر من هذه الأزمات.

الآثار الاجتماعية: إن وجود طفل معوق في الأسرة له آثار اجتماعية على الأسرة وتظهر على شكل:

1. الخوف والقلق والحزن ومشاعر الإثم؛

2. مشاكل في عملية التواصل مع الطفل المعوق نفسه أو التواصل مع المهنيين الذين يعملون مع الطفل داخل المؤسسة التربوية أو خارجها؛
3. تؤثر الإعاقة عند الطفل في نشاطات الأسرة وعلاقاتها الاجتماعية؛
4. تؤثر الإعاقة عند الطفل في تماسك الأسرة وتكاملها؛
5. ضغط نفسي وتوتر والحرمان من إشباع بعض حاجات الأسرة بسبب متطلبات الطفل المعوق المستمرة؛
6. الشعور بالضيق والتذمر الدائم مما يولد مشاعر الكراهية تجاه الطفل وبالتالي رفضه؛
7. الهروب من تحمل المسؤولية تجاه الطفل المعوق، ويظهر ذلك على شكل هروب الأب من المنزل وانشغاله لأكثر وقت ممكن،
8. وجود طفل معاق لن يسمح للوالدين أن يخرجا معاً لما يطلبه وجوده من توجيه ورعاية واهتمام وبذل جهد كبير في تعليمه وتنشئته؛
9. الشعور بالخجل والخوف من تصرفات الطفل المعوق أو من مظهره العام؛
10. العزلة و الانسحاب من المشاركة الاجتماعية مع المحيطين بهم.

الآثار الاقتصادية: إن وجود طفل معوق في الأسرة له آثار اقتصادية على الأسرة وتظهر على شكل:

1. زيادة العبء الاقتصادي على الأسرة لما يحتاجه الطفل المعوق من نفقات تشخيصية وعلاجية قد تكون مستمرة في حالات أو مؤقتة في حالات أخرى
2. قضاء الأطفال المعوقين فترة طويلة في المستشفى؛
3. زيادة العبء المادي على الأسرة نتيجة حاجتها إلى معلم خاص لتعليمه؛
4. شراء الأجهزة التعويضية.

الآثار المتصلة بالعلاقة بين أفراد الأسرة: إن وجود طفل معوق في الأسرة لا يؤثر على الوالدين، إنما يؤثر أيضاً على الأخوة والأخوات يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات العاطفية والسلوكية والاجتماعية، فيحملهم عبئاً ثقيلاً قد يطول مدى الحياة مما يعوق نشاطاتهم الاجتماعية والثقافية والرياضية والترويحية، الأمر الذي يجعل الأسرة ويجعلها تحت ظروف من الضغط الشديد والتوتر والقلق، و أنماط سلوكهم غير العادية أكانوا داخل المنزل أو خارجه، في المدرسة ام مع أصدقائهم، وذلك على شكل محاولات للانطواء والعزلة.

ومن العوامل اتي تخفف من الآثار الواقعة على الأسرة جراء إعاقة الطفل:

1. اعتراف الأسرة بواقع طفلها وتقبل إعاقته؛
2. التعامل معه دون إفراط ولا تفريط؛
3. معرفة حدود إمكانات طفلها المعوق.

كما أن وجود المؤسسات التي ترعى الأطفال المعوقين تخفف من أعباء الأسرة من خلال تقديم العون والإرشاد لها عن طريق المرشدين. وهناك لمسائل كثيرة يسعى المرشد إلى تحقيقها مع الأهل والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

1. أن يتفهم الوالدان حالة طفلهما المعوق و الأسباب التي أدت إلى إعاقته؛
2. فهم إمكانات وقدرات الطفل ودرجة إعاقته؛
3. فهم صعوبات الطفل وحاجاته وكيفية مواجهة هذه الحاجات.
4. أن تعي الأسرة مدى تأثير إعاقة الطفل عليها وبخاصة على الوالدين، وتأثيرها على علاقاتها مع المجتمع؛
5. فهم كيفية مساعدة الطفل المعوق على النمو المتوازن و أهمية وسائل التعليم الخاصة في تعديل سلوكه؛
6. تعريف الأسرة بالمؤسسات الاجتماعية والتربوية التي تقدم خدمات وفقا لطبيعة إعاقة الطفل.

ج- أثر الإعاقة في المجتمع ومواجهة الآثار

إن الإعاقة تؤثر في المجتمع وتخلق اتجاهات ايجابية أو سلبية، فبعض المجتمعات تنظر إلى الإعاقة من منطلق مادي (اقتصادي)، وبعضها من منطلق إنساني، وبعضها الأخر من منطلق الفهم والعلم.

لكن في الوقت الحالي تهتم المجتمعات اهتماماً كبيراً بالمعوقين من خلال مؤسساتها مثل وزارة التربية والتعليم العالي و وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل و الصحة و الأوقاف والعدل من أجل تقديم الخدمات الصحية والتربوية والتعليمية. وتقع مسؤولية هذه الجهات في مواجهة الآثار من خلال الجوانب التالية:

1. الأخذ بإجراءات الوقاية من حدوث الإعاقة: من خلال معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة (زواج الأقارب، حالات الإجهاض، تعرض الأم الحامل للأشعة او تناولها للعقاقير الطبية وشرب الكحول.... الخ)؛
2. العمل على تعديل الاتجاهات السلبية نحو المعوقين لتكون أكثر تفهماً و ايجابية من خلال المؤسسات الثقافية والإعلامية؛
3. الأخذ بتوفير إجراءات الإرشاد والتوجيه لأسر المعوقين؛ والتدخل المبكر في تربية أبنائهم المعوقين؛
4. الأخذ بتوفير الخدمات التربوية والتعليمية والطبية الشاملة في التشخيص والعلاج؛
5. الأخذ بإجراءات التأهيل المهني للمعوقين من إعداد وتدريب و تشغيل ومتابعة؛
6. الأخذ بإجراءات الدمج التربوي والاجتماعي للفئات المعوقين كافة؛
7. الأخذ بترجمة القوانين والتشريعات الناظمة والمنظمات والاتحادات العالمية والقومية والوطنية.