جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم

إعداد
سميرة مصطفى جزماوي

إشراف
د. جوليا دروبر
د. فيصل زعنون

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج دراسات المرأة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.
2016م

المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم

إعداد

سميرة مصطفى جزماوي

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2016/2/24م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
1. د. جوليا دروبر / مشرفاً ورئيساً	.....
2. د. فيصل الزعنون / مشرفاً ثانياً	.....
3. د. فدوى اللبدي / ممتحناً خارجياً	.....
4. د. فايز محاميد / ممتحناً داخلياً	..... 6.03.16

الإهداء

إلى من أحبوني دائما، أمي وأبي.

إلى أمي بعد أمي، شقيقتي أم أحمد.

وإلى من رافقوني الحياة حلوها ومرها، إخوتي وأخواتي.

إليهم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، إنه لمن دواعي سروري بعد أن أكرمني الله بانجاز هذا العمل المتواضع،أن أتقدم بالشكر لكل من ساعدني بجهده ومشورته وخبرته حتى أخذ هذا البحث في صورته النهائية. وفي مقدمتهم الدكتور الفاضل فيصل زعنون الذي وجدت فيه العلم والتواضع، والذي منحني خلاصة علمه وجلَّ اهتمامه ورعايته، حيث أشرف فأجاد، وأرشد فأخلص النصح والإرشاد، فكان نعمَ المرشدُ والموجه. كما أتقدم بالشكر والتقدير للدكتورة الفاضلة جوليا دوبر التي لم تبخل بأية نصيحة أو معلومة. وأتقدم بجزيل شكري لابنة شقيقتي حنين التي ساعدتني في طباعة الرسالة من ألفها حتى يائها، وفقها ربي وحقق أمنياتها، وصديقتها ليال أبو خميس على المساعدة في تعبئة الاستبيان وإجراء المقابلات، لهن مني أجمل الأمنيات.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر والعرفان للدكتور بشار عينبوسي، والدكتور هشام شناعة، والدكتور صلاح حمدان، والدكتورة نورا الأسمر على دورهم في تحكيم الاستبيان،إضافة للأستاذ.غسان سدله، و أ. ليلى صباح، والمربية الفاضلة أ.انشراح عنبر، على مساعدتهم في إجراء المقابلات وتعبئة الإستبيان، ولكل من أسهم ولم يذكر اسمه صراحة وما أكثرهم! إليكم جميعا خالص الحب والتقدير.

الباحثة

الإقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيث ما أن هذه الرسالة كاملة، أو أي جزء منها لم يقدّم من قبل لنيل أي درجة أو لقب علمي أو بحث لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name: سعيدة مصطفى حسن جرادي **اسم الطالبة:**

Signature: سعيدة جرادي **التوقيع:**

Date: ٢٤/٨/٢٠١٦ **التاريخ:**

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
الإقرار	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الملاحق	م
الملخص	ن
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	**1**
مقدمة الدراسة	2
أهمية الدراسة	3
أهداف الدراسة	5
مشكلة الدراسة	6
فرضيات الدراسة	7
منهجية الدراسة	8
حدود الدراسة	9
مصطلحات الدراسة	9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**11**
الإطار النظري للدراسة	12
نظرية الدور	12
أدوار النوع الاجتماعي	13
دور المرأة الانجابي	14
احياجات النوع الاجتماعي	16
تمكين المرأة	17
النظرية الرمزية	17
نظرية الوصم	19
التكيف	21

الموضوع	الصفحة
نظرية الضغط النفسي	23
تطور رعاية المعاقين والتشريعات الخاصة بها	26
التطور التاريخي لرعاية المعاقين	26
بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة2006م	29
المواثيق والتشريعات الفلسطينية بخصوص المعاقين	30
النوع الاجتماعي والإعاقة	33
الإعاقة في الأراضي الفلسطينية	35
مؤشرات اجتماعية واقتصادية حول الأشخاص ذوي الإعاقة في سن 15 سنة فأكثر	36
الدراسات السابقة	36
الدراسات الأجنبية	37
الدراسات العربية والمحلية	41
التعقيب على الدراسات السابقة	53
مدى الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة النوع الاجتماعي والإعاقة	54
الفصل الثالث: الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للمعاق وزجته	**56**
مقدمة	57
الخصائص الديمغرافية	57
التركيب العمري	57
الخصائص التعليمية للزوجين	60
حجم الأسرة	61
الدخل الشهري	63
الحالة الزواجية	67
الإعاقة	69
الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات	**74**
مقدمة	75
مجتمع الدراسة	75
عينة الدراسة	75

الموضوع	الصفحة
أداة الدراسة	75
أسلوب جمع المعلومات وأداتها	77
صدق الإستبانة	78
ثبات الأداة	78
إجراءات الدراسة	79
متغيرات الدراسة	80
الفصل الخامس: نتائج الدراسة	**81**
النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة	82
المشكلات في المجال الاجتماعي والثقافي	83
المشكلات في المجال النفسي	90
المشكلات في المجال الاقتصادي	96
النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة	100
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	100
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	101
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	102
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	104
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	106
النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	110
النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	112
النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة	114
النتائج المتعلقة بالفرضية التاسعة	116
النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة	118
النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشر	120
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشر	121
الفصل السادس: النتائج والتوصيات	**124**
النتائج	125
التوصيات	130
قائمة المصادر والمراجع	**133**

الموضوع	الصفحة
الملاحق	141
Abstract	b

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
جدول (1)	التوزيع العمري للزوجات والأزواج	58
جدول (2)	أعمار الزوجات عند الزواج	59
جدول (3)	أعمار الأزواج عند الزواج	59
جدول (4)	مستويات التعليم للزوج المعاق والزوجة	61
جدول (5)	حجم أسرة المعاق	63
جدول (6)	مستويات دخل الأسرة	64
جدول (7)	مقارنة بين دخل الأسرة ونفقاتها	65
جدول (8)	توزيع أرباب الأسر المعاقين على القطاعات المختلفة	66
جدول (9)	مساهمة دعم المؤسسات في دخل أسرة المعاق	67
جدول (10)	مصادر دخل الأسرة ونسبة مساهمته فيه	67
جدول (11)	درجة القرابة بين الزوجين	69
جدول (12)	توزيع إعاقة الزوج حسب طبيعة الإعاقة	71
جدول (13)	نوع الإعاقة ومستواها للأزواج	71
جدول (14)	أسباب حدوث الإعاقة	72
جدول (15)	وقت حدوث الإعاقة	72
جدول (16)	نوع ودرجة إعاقة الزوجة في أسرة المعاق	73
جدول (17)	توزيع فقرات الاستمارة على المجالات المختلفة المجال الاجتماعي، والنفسي، والاقتصادي	77
جدول (18)	استخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الأداة الداخلي في المجال الاجتماعي والثقافي والمجال النفسي والمجال الاقتصادي	79
جدول (19)	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ودرجة المشكلة للمجال الاجتماعي والثقافي	83
جدول (20)	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ودرجة المشكلة للمجال النفسي	90
جدول (21)	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ودرجة المشكلة للمجال الاقتصادي	96

الرقم	الجدول	الصفحة
جدول (22)	المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية والدرجة للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم	100
جدول (23)	اختبار (ت) في المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير وجود صلة قرابة بين الطرفين	101
جدول (24)	اختبار (ت) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عمر الزوجه عند الزواج	102
جدول (25)	اختبار (ت) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير وقت حدوث إعاقة الزوج	103
جدول (26)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير مكان السكن	104
جدول (27)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير مكان السكن	105
جدول (28)	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مكان السكن	106
جدول (29)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير مستوى الإعاقة	107
جدول (30)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير مستوى الإعاقة	107
جدول (31)	نتائج إختبار (LSD) للمقارنات البعديه بين المتوسطات الحسابيه للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى الى متغير مستوى الإعاقة في المجال الإجتماعي والثقافي	108
جدول (32)	نتائج إختبار(LSD) للمقارنات البعديه بين المتوسطات الحسابيه للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى الى متغير مستوى الإعاقة في المجال النفسي	109
جدول (33)	نتائج إختبار (LSD)للمقارنات البعديه بين المتوسطات الحسابيه للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة في الدرجة الكلية	110

الرقم	الجدول	الصفحة
جدول (34)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير نوع الإعاقة	111
جدول (35)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير نوع الإعاقة	111
جدول (36)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عمر الزوج عند الزواج	112
جدول (37)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عمر الزوج عند الزواج	113
جدول (38)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للزوج	114
جدول (39)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للزوج	115
جدول (40)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عمر الزوج	116
جدول (41)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عمر الزوج	117
جدول (42)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمل الزوجة	118
جدول (43)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عمل الزوجة	119
جدول (44)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوجة	120
جدول (45)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للزوجة	121
جدول (46)	المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة	122
جدول (47)	نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة	122

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
ملحق (1)	تحكيم الإستبانة وأسماء المحكمين	142
ملحق (2)	الإستبانة بصورتها المعدلة النهائية	143

المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم

إعداد

سميرة مصطفى جزماوي

إشراف

د. جوليا دروبر

د. فيصل زعنون

الملخص

تواجه المرأة تحديات ومشكلات كبيرة، بسبب التمايز الجندري المبني على الثقافة التقليدية، وتتجلى تلك المشكلات بصورة أكبر وأضح إذا ما تم التركيز على نساء المعاقين، وتتباين المشكلات سواء كانت اجتماعية، أو نفسية، أو اقتصادية، بناءً على نوع الإعاقة ومستواها. كما تم تحليل تلك المشكلات بناءً على مجموعة من المتغيرات المختلفة منها ما يتعلق بظروف الإعاقة، أو واقع أسرة المعاق، وعلى نوع الإعاقة ودرجتها.

إن تحليل المشكلات المختلفة التي تعاني منها زوجات المعاقين، والتحديات والعقبات تبرز دور مختلف المؤسسات، ومنها المؤسسة العائلية، والمؤسسات الحكومية والأهلية في قضايا الدعم المادي والدعم المعنوي (الاجتماعي والنفسي) لزوجات المعاقين لمساعدتهن على التكيف، والحد من تلك المشكلات والصعوبات، وأوجه القصور في عمليات الدعم.

تشكل مجتمع الدراسة من جميع المنتسبين المتزوجين لاتحاد المعاقين في طولكرم، وتم اختيار عينة عشوائية تمثل 50% من نساء المعاقين، واستخدمت المقابلة والإستمارة في جمع البيانات والمعلومات المطلوبة وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها:

- تعاني زوجات المعاقين من مشاكل اقتصادية واجتماعية وثقافية ونفسية بشكل كبير ومتزايد.
- يعيش أفراد أسر المعاقين في ظل ظروف اقتصادية قاهرة ,وفي ظل معدلات دخل متدنية، ومعدلات بطالة مرتفعة.

- الدعم المادي الذي تقدمه المؤسسات الخاصة بالمعاقين لا يكفي لسد الحد الأدنى لإشباع الحاجات الأساسية، كما أن معظم المؤسسات لا تقدم دعما نفسيا واجتماعيا.

- المعاقون وزوجاتهم وأبنائهم لا يحصلون على حقوقهم الإنسانية التي نصّت عليها التشـــريعات المحلية والدّولية.

- تفكر كثير من زوجات المعاقين بالهروب من قسوة الحياة، وشدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية؛ مما يهدد البناء الُأسريّ.

- لا يوجد هناك اهتمام كافٍ من قبل وسائل الإعلام، من أجل نشر الوعي المجتمعـــي بقضـــايا المعاقين وأسرهم؛ من أجل إيجاد حلول ناجعة لمشكلاتهم.

- هناك قصور كبير في دور المؤسسات الحكومية والأهلية في دعم زوجات المعاقين، نفســـيا، واجتماعياً، مما يفاقم من المشكلات التي يعانين منها ويقلل من إمكانية التكيـــف والتمكـــين لهن.

- اختبار الفرضيات المصوغة سلفاً أظهرت أن كثير من المتغيرات المســـتقلة، لا تلعـــب دوراً رئيسياً في التباين والاختلاف في التوجهات في المجال الثقافي والاجتماعي والنفسي، مثـــل متغير عمر الزوجة، وعملها ومستوى تعليمها بالإضافة إلى حجم الأسرة. ولكن كان لبعض هذه المتغيرات المستقلة أثراً في التباين مثل مستوى الإعاقة، ومكان السكن علـــى بعـــض مجالات هذه المشكلات

وقد خلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات، و من أهمها:

- وجوب التركيز على رفع الوعي المجتمعي بالإعاقة؛ من أجل خلق ثقافة مجتمعيّة تحترم إنسانية المعاق وحقوقه.

- منح زوجات المعاقين الأولوية في التوظيف والعمل؛ للقيام بالدور الإضافي المناط بهنّ، لحماية الأسر والوفاء باحتياجاتها.

- وجوب تفعيل وتنشيط دور مؤسسات الرعاية المختلفة العاملة في مجال الإعاقة؛ للحد من المشاكل القائمة التي يعاني منها المعاقون وزجاتهم .

- ضرورة التركيز على الأبعاد الاجتماعية والنفسية، ليس فقط على الجانب الاقتصادي والمادي المقدم لزوجات المعاقين؛ لأن الجوانب الاجتماعية والنفسية لا تقل أهمية عن الجانب المادي، إلا أن نتائجها تحتاج إلى وقت أطول لتؤتي أُكلها، وأن تركز عمليات الدعم ليس فقط على المعاق بل أيضاً على زوجته.

- تشكيل طواقم متخصصة ومتطوعة في عمليات الدعم النفسي والاجتماعي لزوجات المعاقين وخصوصاً من ذوي الخبرة والمهارة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مشكلة الدراسة

فرضيات الدراسة

منهجية البحث

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة

يتزايد اهتمام المجتمعات البشرية في العالم بالأشخاص المعاقين، وقد جاء الاهتمام بسبب تزايد الظاهرة في المجتمعات من جهة، والتقدم العلمي وارتفاع مستوى الرعاية الصحية من جهة ثانية، وتزايد المتخصصين والدراسات العليا في مجال الإعاقه من جهة ثالثة.

وفي ضوء ارتفاع مستوى الوعي بإنسانية الإنسان والتشريعات الدولية والإقليمية والمحلية الداعمة لتحقيق هذا الهدف؛ فقد تزايد الاهتمام بالشخص المعاق وأسرته، لاستثمار الطاقات الكامنة. في سبيل مساعدته على التكيّف الاجتماعي والتوافق النفسي، كي يصبح عنصراً بناءً في مجتمعه، ومن المؤكّد أنّ المعاق يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة التي يعيش فيها، كما أنّ هناك إصراراً وتأكيداً على حقوق المعاق بوصفه إنساناً وبخاصةً حقه في الحياة، وحقه في الزواج وبناء أسرة.(يحيى، 2003).

وبما أنّنا نعيش في مجتمع متغير متطور؛ فقد كانت بعض الدول خاصة المتطورة منها سبّاقةً في مجال رعاية المعاقين، وتوفير احتياجاتهم، والإفادة من قدراتهم بعد تأهيلهم؛ مما يؤثر إيجاباً على النظرة المجتمعية للإعاقة. ومن هذا المنطلق يتطلب منا فهم حقيقة احتياجات الأشخاص المعاقين. بالإضافة إلى فهم احتياجات الأشخاص الداعمين الذين يشاركون هؤلاء الأشخاص حياتهم.(يوسف، 2005).

ومن هؤلاء الأشخاص الزوجة التي تعاني وتواجه المشكلات والظروف نفسها التي تعانيها الزوجة العادية؛ ولكن مشكلات زوجات المعاقين أكثر تعقيدا وأكبر حجما؛ مما يترتب عليه الكثير من الضغوطات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية؛ فبسبب إعاقة الزوج تضطر معظم النساء إلى القيام بالدور ألانتاجي بالاضافه الى الدور الانجابي والتربوي في إدارة الأسرة. بالإضافة للأعباء النفسية التي يفرضها المجتمع عليها انطلاقا من النظرة الدونية للشخص المعاق

و لأسرته من خلال المنظومة الثقافية التقليدية. الأمر الذي يجعل من عملية التكيف والتوافق الزواجي عملية صعبة وشاقّة. وفي ضوء مراجعة أدبيات الأبحاث و الدراسات في مجال أثر الإعاقة على الأسرة في المجتمع المحلي؛ فإن هناك قلة من الدراسات التي تبحث في المشكلات التي تواجهها زوجات ذوي الإعاقة بالرغم مما تلعبه هذه الزوجة من دور أساسي في حياة أسرتها وزوجها، وما تعانيه من مشكلات مختلفةٍ وما يترتب عليه من آثار سلبيةٍ تخلفه إعاقة الزوج. لذا فقد كان من الأهمية بمكان الوقوف على هذه المشكلات التي قد تتمثل بمشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية، والتي قد تصل أحيانا إلى عدم القدرة على تحمل الأعباء، وتؤدي إلى اليأس والإحباط. الأمر الذي يترك أثراً سلبيا على الأسرة ودرجة تماسكها واستمرارها.

إنّ عمل الباحثة في الإشراف والإرشاد في قسم الإرشاد في مديرية التربية والتعليم في طولكرم؛ منحها فرصة في تقديم خدمات الإرشاد والرعاية الاجتماعية والنفسية، حيث لاحظت المشكلات التي يعانيها المعاقون وأفراد أسرهم وخصوصاً زوجاتهم. كما أنّ العمل الميداني للباحثة أتاح لها ملاحظة تزايد المشكلات التي تعاني منها زوجات المعاقين، وزيادة تعقيداتها سواء أكانت مشكلات اجتماعية، أم اقتصادية، أم نفسية تعود بصورة مباشرة أو غير مباشرة إلى الإعاقة، أو بسبب ارتباطها بشخص معاق. إذ يسعى المختصون في مجال تقديم خدمات الرعاية؛ لتقديم المساعدات بالإضافة إلى عملية التوعية والإرشاد؛ لتتكامل العملية في مختلف جوانبها الوقائيه والنمائيه والعلاجيه والتاهيليه. من خلال مساعدة الأفراد وتحديدا زوجات المعاقين، على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، والتي تهدف إلى اكتساب مهارات فردية أو جماعية تسهم في تحسين التوافق والتكيف مع متطلبات الحياة المتغيرة، ومواجهة الصعوبات والتحديات القائمة والمحتملة.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة من الناحية النظرية في المساعده على نطوير فهم أعمق وأشمل للإعاقة، وأثرها في التكوين الأسري واستقراره. أما من الناحية العملية: فتتمثل بمدى ما يقدمه المجتمع بشكل عام، لأسرة ولزوجات المعاقين على وجه الخصوص في مجال الدعم، للتغلب أو

الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم وخصوصاً المقبلين على تكوين أسرة مستقبلاً. وتكمن أهمية هذه الدراسة وبصورة أكثر تحديداً في النقاط التالية:

- عمل ونشاط الباحثة في مجال العمل الاجتماعي والنفسي في قسم الارشاد في مديرية التربية اتاح لها فرصة التعرف على مشكلات زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، هذه الأنشطة خلقت عند الباحثة مهارات وتراكم معرفي شجعها على توظيف هذه الخبرات في دراسة علمية قائمة على أسس منهجية صحيحة يمكن الإفادة منها مستقبلاً في رسم أطر سياسة اجتماعية جديدة تساهم في احداث تغيرات اجتماعية وثقافية لصالح المعاقين وأسرهم وخصوصاً زوجات المعاقين.

- إنها الدراسة الأولى من نوعها في الأراضي الفلسطينية _حسب علم الباحثة_ والتي تتناول هذا الموضوع. والتي سوف تسهم في خلق الوعي المجتمعي والمؤسساتي لمثل هذه القضية. كما ستسهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة العربية في موضوع الإعاقة، وسوف تشجع هذه الدراسة الباحثين في تخصصات مختلفة على مزيد من البحث في مجالات وانعكاسات الإعاقة على الحياة الأسرية. فهذا التراكم المعرفي سيسهم في رسم سياسة واضحة المعالم في الحد من المشكلات والتحديات التي تواجه الكثير من النساء المهمشات .

- تساعد هذه الدراسة للتعرف على حجم المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم سواء النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، وعلاقة المتغيرات المستقلة بهذه المشكلات.

- تسهم في تحفيز المؤسسات والمرشدين الاخصائيين والاجتماعيين والنفسيين ذات الصلة في وضع برامج وخطط لتقديم مساعدات لزوجات المعاقين مادية وغير مادية ذات الشأن من حيث درجة كفايتها في التغلب، أو الحد من هذه المشكلات التي تواجههن والعمل على دعمهن وتنميتهن .

- تساعد العاملين والقائمين على سن تشريعات جديدة، أو تفعيل التشـــريعات القائمـــة؛ لمـــنح المعاقين وأسرهم حقوقاً أفضل تساعدهم على التكيف، وتضمن لأسرهم حياة كريمة من حيث زيادة نوعية الخدمات المقدمة لهم وتحسينها، وتحويل تلك المشكلات إلى محفزات للعمل من خلال منظور تنموي يشتمل على عمليات تغيير في النظرة المجتمعيـــة التقليديـــة للنهـــوض بالأسرة والزوجة.

- التنسيق بين مختلف المؤسسات العاملة في هذا المضمار؛ لتوحيد الجهود وتعزيزهـــا ســـواء أكانت محلية أو عربية أو عالمية، لرعاية أسر المعاقين مع التركيز على الزوجات والاتـــي يتحملن العبء الأكبر**من** اجل تمكينهن.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل واقع زوجات المعاقين والمشكلات التـــي تواجههـــا فـــي محافظة طولكرم.وبصورة أدق تهدف هذه الدراسة إلى:

1. التعرف على المشكلات (النفسية، الاقتصادية، الاجتماعية،من حيث: الحجم والمســـتوى) التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، من خلال توضيح الخصائص المختلفة لأسرة المعاق والتي شكلت الأساس الذي ينبثق عنه المشـــكلات والتحـــديات لزوجـــات المعاقين.

2. التعرف على دور المتغيرات المستقلة للدراسة، وعلاقتهـــا فـــي تباينـــات واختلافـــات المشكلات المختلفة التي تواجه زوجات المعاقين، من خلال الإجابة على سؤال الدراســـة وفحص الفرضيات.

3. تقييم مستويات الرعاية والدعم المقدمة من المؤسسات المختلفة الفاعلة في مجال الإعاقـــة لزوجات المعاقين للمساعدة على التكيف الاجتماعي والنفسي للأسرة بشكل عام والزوجة بشكل خاص.

مشكلة الدراسة

تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في توصيف واقع حياة زوجات المعاقين، وتحديد مستويات ودرجات المشكلات المختلفة الناتجة عن إعاقة الزوج. وتسعى إلى وضع الحلول والآليات التي تحد من هذه المشكلات على مختلف الأصعدة (الأفراد، الجماعات والمؤسسات المختلفة)؛ لمساعدة زوجات المعاقين في مواجهة المشكلات والصعوبات والتحديات التي تواجههن في الحياة. من هنا، تسعى الباحثة من خلال هذا البحث إلى الكشف عن آثار إعاقة الزوج على الزوجة لدى عينة من زوجات المعاقين المنتسبين للاتحاد العام للمعاقين /فرع طولكرم حيث من المتوقع أن تضيف نتائج البحث فهماً أفضل وأشمل للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في المجتمع الفلسطيني.

كما تتناول مشكلة الدراسة أيضاً في النظرة المجتمعية للمعاقين وزوجاتهم التي ما زالت حتى وقتنا الحاضر تمتاز بالسلبية والدونية رغم القوانين المحلية والدولية التي تؤكد على تطبيق حقوق المعاقين ومساواتهم مع غيرهم. وتبرز النظرة بصورةٍ جلية بشكل أكبر في مرحلة الزواج وتكوين الأسرة. وبالرغم من الجهود التي تبذلها المؤسسات في الحد من هذه النظرة السلبية؛ إلا أن استمرار الثقافة الاجتماعية التقليدية بالنظر بصوره سلبيه إلى الإعاقة يعزى إلى استمرار مختلف المشكلات والتحديات التي تواجه المعاق وأسرته.

ويتواكب حجم هذه المشكلات مع درجة الإعاقة التي يعانيها الزوج، فالثقافة العامة والسائدة في المجتمع الفلسطيني بشكل خاص والمجتمع العربي بشكل عام في ضوء نظام تقسيم العمل، أوكلت نظام الإعالة للزوج. والمشكلة تكمن في وجود ظروف ثقافية وصحية تمنع الزوج من القيام بهذا الدور؛ فالمشكلات الاقتصادية وإفرازاتها تظل قائمة في ظل استمرار الإعاقة، ويترتب على ذلك استمرار المشكلات والتحديات التي تواجه الأسرة وعلى وجه الخصوص الزوجات. وتتباين مستويات التحديات والمشكلات بناءً على عدة عوامل ومتغيرات: منها ما يرتبط بالإعاقة نفسها، أو الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية.

وتحاول الدراسة الإجابة على السؤال الرئيسي وهو: ما هي المشكلات ومستوياتها والعوامل المؤثرة فيها التي تواجه زوجات المعاقين؟ وللإجابة على هذا السؤال لابدّ من تحليل ظروف الإعاقة، ودرجتها، والمشكلات المترتبة عليها في ظل الظروف البيئية، بالإضافة إلى تحليل العلاقات الداخلية في أسرة المعاق. ولمزيد من زيادة التحليل وعمقه فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة على السؤال الرئيسي واختبار بعض الفرضيات التي تدور في ذهن الباحثة بطريقة إحصائية، وتتلخص فرضيات الدراسة بالشكل الآتي:

فرضيات الدراسة

هناك العديد من الفرضيات التي يمكن للباحث فحصها إحصائيًا، والتأكد من كونها تربط بعض المجالات للمشكلات وبعض المتغيرات المستقلة ولعل أهم تلك الفرضيات هي:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير درجة القرابة بين الزوجين.

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمر الزوجة عند الزواج.

3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير وقت حدوث إعاقة الزوج.

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مكان السكن.

5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة.

6) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير نوع الإعاقة.

7) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمر الزوج عند الزواج.

8) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوج.

9) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمر الزوج.

10) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمل الزوجة.

11) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوجة.

12) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة.

منهجية الدراسة

أُعتمدَ المنهج الوصفي التحليلي بأدواته وأساليبه من حيث: تحديد مجتمع الدراسة والعينة التي شملتها وقد استخدمت استبانه لقياس المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم كأداة لجمع البيانات. كما استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في وصف وتحليل البيانات التي جمعت نظراً لملائمة هذه الأساليب الإحصائية؛ لأغراض البحث، وتحقيق أهدافه، وفحص فرضياته. فالدراسة إعتمدت بشكل أساسي على المنهج الكمي الذي يصف الظاهرة، ويعبر عن حجمها ومستوياتها وخصائصها المختلفة، ودرجة ارتباطها بالمتغيرات

الأخرى. إلا أنّ استخدام المنهج الكمي لا يعني عدم استخدام المنهج الكيفي في تفسير وتحليل بعض النتائج الإحصائية.(الخطاب، 2005).

حدود الدراسة

العامل الزماني: تم تنفيذ هذا البحث خلال الفترة (2015/2013م) بما فيها جمع البيانات وتحليلها، والخروج بالنتائج والتوصيات.

العامل المكاني:طبقت هذه الدراسة في محافظة طولكرم/الضفة الغربية

العامل البشري: زوجات الأشخاص المعاقين والمنتسبين للاتحاد العام للمعاقين/فرع طولكرم. ويبلغ عددهن 168 زوجة.

مصطلحات الدراسة

المشكلات الاجتماعية: حاله او موقف غير مرغوب فيه، ينتج عنه تعاسه أو شقاء خاص او عام يتطلب بالتالي إجراء فردي او جماعي لمواجهته .(wolsley ،1972).

التعريف الإجرائي: خلل في الاداء الاجتماعي للزوجه ناتج عن إعاقة الزوج ونظرة المجتمع للمراه تتولى المؤسسات الاجتماعيه مواجهته والتصدي له.

المشكلات النفسية: اضطراب في شحصية الفرد تعود لعدم قدرته على مواجهة ظروف الحياه المختلفه مما يضعف قدرته على إرضاء الذات والتحكم بالعواطف ولمواقف والقدره على الانتاج والاستقلال ألذاتي .(Papalia،1975).

التعريف الإجرائي: المواقف والمسائل الحرجه التي تواجه زوجة المعاق؛ فتتطلب منها حلا،وتضعف من كفائتها و إنتاجها وتكيفها مع الآخرين.

المشكلات الاقتصادية: عدم قدرة الفرد على إشباع الاحتياجات الاساسيه، وقد يرجع ذلك إلى ندرة عوامل الانتاج او عدم القدره على العمل والانتاج .(Dentler،1971).

التعريف الإجرائي:عدم قدرة المعاق و زوجته على تغطية النفقات التي تتصل بالجاجات الاساسيه الخاصـــه بالاسره والتي تسهم في توفير حياه كريمه.

الإعاقة: وتعني الضرر الذي يُصيب الفرد نتيجة حالة القصور أو العجز، ويحد أو يحـــول دون قيام الفرد بدوره الطبيعي بالنسبة لعمره وجنسه في إطار عوامل اجتماعية وثقافية يعيشها الفرد. (مركز دراسات التنميه،2014،ص8)

وكما يعرف الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني المعاق، بانه الشخص او الاشخاص الذين يعانون من صعوبات بدنيه، او عقليه، او ذهنيه، او حسيه طويلة الاجل، وكذلك الحـــواجز والمواقف والبيئات المختلفه، التي تحول دون مشاركتهم مشاركه فاعله في مجتمعهم على قـــدم المساواه مع الاخرين. (الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني،2011)

الفصل الثانـي

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة

تطور رعاية المعاق والتشريعات الخاصه به

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري و الدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة

لا شك أن مشكلات زوجات المعاقين في أي مجتمع تفوق مشكلات الألشخاص العاديين وينعكس ذلك على شخصياتهن وسلوكهن وردود أفعالهن، كما ينعكس على مستويات معيشتهن وحصولهن على حقوقهن، وفي محاولة تفسير هذه المشكلات، فإن الباحثة عمدت إلى تفسير تلك المشكلات من خلال استعراضها لبعض النظريات الاجتماعية والثقافية والسلوكية والتي تفسر جذور هذه المشكلات وحاولت الاستفادة منها وإسقاطها على الأشخاص من ذوي الإعاقة وزوجاتهم .

نظرية الدور

تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع. وتؤكد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية إنما تعتمد على الدور أو الأدوار الاجتماعية التي يشغلها الفرد في المجتمع. فضلاً عن أن منزلته ومكانته تعتمد على مدى قيامه بالدور المنوط به وعلى أدواره الاجتماعية، ذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية، فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع; علماً بأن الفرد لا يشغل دوراً اجتماعياً واحداً بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة، وإن الأدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة؛ فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية وأدوار قاعدية. والدور يعد الوحدة البنائية للمؤسسة، والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي، فضلاً عن أن الدور هو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع. فالدور هو نمط السلوك الذي تنتظره الجماعة وتتطلبه من فرد له مركز معين فيها وهو سلوك يميز الفرد عن غيره ممن يشغلون مراكز أخرى. (العنزي،2013).

ويتعلم كل فرد في المجتمع طبيعة دوره من خلال المجتمع عن طريق التنشئة الاجتماعية التي تشكل الثقافة المجتمعية، وهي الأساس الذي تقوم به المؤسسات في إطار القيم

والأنماط الثقافية التي يحددها المجتمع. وكلما تحددَّ تعريف الدور زادت قوته وتأكد وضوحه وصعب على الفرد أن ينفصل عن متطلباته أو يخرج عن مقتضياته ويلعب الفرد الواحد عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آنٍ واحد، وهذه الأدوار هي التي تُحدّد منزلته أو مكانته الاجتماعية، وهي التي تحدد قوته الاجتماعية وطبقته كما أنه يحدد سلوكه اليومي والتفصيلي وعلاقاته مع الآخرين على الصعيدين الرسمي وغير الرسمي. (العنزي،2013).

وترى نظرية الدور أنّ هناك عدة قواعد اجتماعية تحدد سلوك الفرد، وتوضح له كيفية التصرف حسبها، والظروف التي تخضع لها، وهي موجودة قبل وجود الفرد من خلال القواعد والنظم والمعايير الثقافية الموروثة لدى أبناء المجتمع في صور متعددة من الحياة الاجتماعية كالمثل والتشبيه والنمط السلوكي الشائع. (العنزي،2013، ص ص5-10).

ومن هذا المنطلق ظهرت نظريات ادوار النوع الإجتماعي .

أدوار النوع الاجتماعي (Gender Roles)

ويعني هذا المصطلح أن الأدوار التي يقوم بها كل من الجنسين هي أدوار تشكلها الظروف الاجتماعية. وليس الاختلاف البيولوجي. فعلى سبيل المثال، إذا كانت تربية الأطفال، وأعباء العمل المنزلي مرتبطة تقليديا بالمرأة، فإن ذلك ليس له علاقة بتكوينها البيولوجي كامرأة. إذ أن هذه الأدوار يمكن أن يقوم بها الرجل أيضاً. وعليه، فإن أدوار النوع الاجتماعي تختلف عن أدوار الجنس البيولوجي، فالأولى من الممكن أن تكون متبادلة بين الجنسين، في حين أن الثانية تتسم بالثبات. إن ادوار النوع الاجتماعي هي تلك التي يحددها المجتمع والثقافة لكل من النساء والرجال على أساس قيم وضوابط وتصورات المجتمع لطبيعة كل من الرجل والمرأة، الذكر والأنثى، وقدراتهما واستعداداتهما، وما يليق بكل منهما حسب توقعات المجتمع.(المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديموقراطية "مفتاح ،2006).

ويشير تقسيم أو توزيع النوع الاجتماعي للعمل إلى تقسيم العمل بين النساء والرجال على أساس التصورات ونظم القيم السائدة عن كل واحد منهم. والناتج عن عملية "التطبيع

الاجتماعي" في الأسرة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى (المدرسة، وسائل الإعلام....الخ) وتستعمل كل المجتمعات البشرية وسيلة التوزيع هذه كمبدأ لتنظيمها. ويكون للشخص الواحد العديد من الأدوار وقد يتغلب أحد هذه الأدوار على الآخر حسب الظروف. مما يؤدي إلى فقدان التوازن بينهما. وهذا ينتج عنه حالة من الصراع والاصطدام بين الأدوار والمصالح الخاصة بكل واحد منهما.

ويشتد هذا الوضع حدة وصرامة في المجتمعات العربية. حيث يعترف للمرأة بدورها الأسري فقط: أي بدورها كزوجة، وأم، وربة بيت، بينما يقع التجاهل على ما تقوم به من أعمال إنتاجية داخل البيت وخارجه وحتى بالنسبة إلى الرجل، فإنه إذا أراد أن يخرج عن الحقل المحدد له على أساس دوره الإنتاجي في مقر العمل (خارج البيت)، وعن مهمته الأساسية التي تكمن في كسب العيش والإنفاق على الأسرة فإن إسهامه مهما كان، سوف يقلل من قيمته كرجل، ولا تعطى أي أهمية لما يأتي به من أعمال كمساعدة الزوجة في البيت، أو تأدية أي عمل يعتبر من طرف المجتمع عملاً نسائياً. (المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديموقراطية "مفتاح، 2006).

وبناء على ما سبق تتحدد ادوار النوع الإجتماعي، بالدور الإنتاجي، والدور الإنجابي، والدور المجتمعي.

دور المرأة الإنجابي

ويمثل هذا الدور مسؤوليات حمل الأطفال وولادتهم ورعايتهم وتربيتهم بالإضافة إلى الأعمال المنزلية والأعمال المرتبطة بهذا الدور تعد حيوية للبقاء الإنساني وغالباً ما ينظر إلى هذه الأدوار بأنها ليست اقتصادية ولا يدفع عنها أي تعويض مادي وتستبعد من حسابات الدخل القومي ومن الاحصائيات الوطنية فالدور الإنجابي للمرأة يعتبر من وجهة نظر المجتمع هو الدور الرئيسي والوحيد المعترف به من قبل المجتمع للمرأة، وعلى أساسه يتم تقييم أدائها ويتم تحضيرها للقيام به منذ ولادتها وهو الدور الذي يعطيها احترامها وقبولها الأكبر في المجتمع كزوجة وأم ويكون الوسط العائلي الممثل الأفضل لها في المجتمع.(الكتبي ،2010).

نتيجه لإعاقة الزوج تقوم عادة زوجة المعاق بالدور الإنتاجي من اجل المساعده في دعم الاسره ماديا. هذا بالاضافه لقيامها بالدور الانجابي وما يترتب عليه من أعباء؛ وكذلك رعايه للإبناء مضافا اليهم رعاية الزوج الذي يعتمد وبدرجات متفاوته – حسب مستوى إعاقته – على الزوجه.

ففي مجتمعنا الفلسطيني ما زال دور رب الأسرة حكرا على الرجال إلا في حالة غيابهم عن الأسرة بشكل قسري أو طوعي أو حقيقةً وليس انتقائياً، فمن خلال الدراسة التي أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والتي كانت بعنوان "فجوات النوع الاجتماعي في الضفة الغربية "فقد أشارت نتائج البحث إلى أنّ عدد الأسر التي يدير شؤونها ذكور في الفئة العمرية ما بين (20–29 سنة) هو أعلى من مجموع كل النساء التي تدير شؤون أُسره في الفئات العمرية كافة، وهذا مؤشر على أنّ الشباب الصغار أقلّ من 30 سنة توكل لهم مهام كبيرة تتمثل برئاسة أسر، في حين لا توكل هذه المسؤولية حتى للنساء من فئات عمرية أكبر، وهذا بحد ذاته يعكس استمرار التقسيم التقليدي لتوزيع الأدوار ما بين الجنسين، والذي يوكل الأدوار ذات العلاقة بتحمل المسؤولية على الذكور فقط.(عويضة،2010م)

إنّ عدم إعطاء الثقة للنساء لرئاسة الأُسر، ينعكس على وضع النساء في الفضاء العام، فعدم إعطاء النساء الحق في إدارة شؤون الأسر ينعكس بشكل سلبي على مشاركة النساء في سوق العمل، من حيث أنهن غير مكلفات برعاية الأسر اقتصادياً، مما يجعل حتى المشغّلين لا يثقون بقدرة النساء على العمل، في الوقت الذي لا تقوم به الأسر بتهيئة النساء لهذا الدور.

فهناك نسبة من النساء غير قادرات على إعالة هذه الأسر كونهن غير ناشطات اقتصادياً، مقارنة بالرجال، والذين غالباً ما يكونون أقدر على إعالة الأسر، ويعود السبب بالعادة إلى تربية الإناث وإعدادهن لأدوار تقليدية دون أن يتضمن ذلك إعدادهن لدور الإعالة، ونظراً لظروف خاصة كإعاقة الزوج مثلاً يجدن أنفسهن مجبرات على تحمل المسؤولية الاقتصادية دون تحضير مسبق للأمر الذي يعرّضها ويعرّض أسرتها للفقر، وهذا أحد تفسيرات ارتفاع نسبة الفقر بين الأسر التي ترأسها امرأة. (عويضة،2010م، ص ص36 –39).

احتياجات النوع الاجتماعي

- الاحتياجات العملية: هي احتياجات تخص فئة محددة من النساء وهي استجابة لاحتياجات النوع المتصلة بالحياة اليومية من غذاء ومسكن ودخل....الخ، والتي يمكن ان تلبى في الأمد القصير وتنبثق من التقسيم النوعي للعمل السائد في المجتمع ولا تؤدي إلى تغيير الأدوار التقليدية للنوع السائدة وبالتالي قد لا يتطلب تغييراً في السياسات والاستراتيجيات المطبقة.

- الاحتياجات الاستراتيجية: هي احتياجات عامة لمعظم النساء، تلبى في الأمد الطويل؛ حيث أنها تدل على تغيير في العلاقات التقليدية السائدة في المجتمع، وتؤدي إلى زيادة الوعي والثقة والعدالة والمساواة في العمل والحقوق والقوة والسلطة بين المرأة والرجل. (هاشم، 2011).

وبناءً على ذلك فإن الاحتياجات العملية تلبي احتياجات المرأة في الحياة اليومية فيما يتصل في الغذاء، المسكن، الدخل، الصحة.

فهي احتياجات قصيرة الأجل تخص فئة محددة من النساء يكون وضع المرأة من خلالها منتفعة أكثر منها مشاركة، أما فيما يختص بالاحتياجات الاستراتيجية للنوع الاجتماعي فإنها تؤدي إلى زيادة الوعي والثقة بالنفس، وتدعيم المكانة الاجتماعية والاقتصادية، والسياسية للنوع الاجتماعي، عن طريق التعليم والتدريب المهني، مما يؤدي إلى تحقيق وتمكين استقلال المرأة، وتلبية الاحتياجات طويلة الأجل. وبناءً على ذلك فإن الاحتياجات الاستراتيجية تعتبر عامة لمعظم النساء.(هاشم ،2011).

إذا هناك احتياجات خاصه لزوحة المعاق، فهي بحاجه لإحتياحات قصيره الأمد من اجل توفير الحاجات الاساسيه اليوميه لها ولاسرتها؛ بالإضافه إلى الإحتياحات طويلة الأمد، التى تعمل على تقويتها نفسيا، واجتماعيا، وإقتصاديا، وذلك من خلال البرامج المختلفه التي تعمل على تمكينها في الحياه.

تمكين المرأة

في الثمانينات ظهر مفهوم تمكين المرأة وأصبح من المفاهيم المحورية في دراسات النوع الاجتماعي فهو وسيلة لمحاربة الفقر وتحقيق العدالة الاجتماعية خاصة وأن ثلثي فقراء العالم هن من النساء، فالمشاركة الاقتصادية للمرأة مهمة، وزيادة مشاركة النساء في القطاع الرسمي والقوى العاملة تسهم في دفع عملية التنمية الاقتصادية والإنسانية؛ حيث إن إسهام المرأة في زيادة دخل الأسرة يؤدي إلى مستوى حياة أفضل للأطفال؛ لأن الأم العاملة عادة ما تنفق كل دخلها على احتياجات أطفالها الغذائية والتعليمية . (الكتبي ،2010).

عرفت عملية التمكين بأنها عملية تنطوي على تطور إيجابي، وأنها انتقال من حال (التمايز أو عدم المساواة) إلى حال آخر هو (المساواة)؛ حيث أنها تهدف إلى "إحداث تغيير إيجابي في علاقات القوة في المجتمع بغرض إلغاء المعوقات التي تحد من خيارات المرأة واستقلالها ويكون لها تأثير سلبي على حياتها" وكذلك مفهوم التمكين يركز على المرأة كعامل فاعل في عملية التغيير وليس مجرد متلقن؛ حيث أنه لا يوجد تغيير دون وجود عامل للتغيير هو المرأة.

والتمكين لا ينطبق بالضرورة على المرأة فقط بل يشمل جميع الأفراد والجماعات المستضعفة والمهمشة في المجتمع.(الكتبي ،2010).

فزوجات المعاقين والمعاقين انفسهم أيضا بحاجه إلى التمكين حتى يجدث تغيير إيجابي في حياتهم.

النظرية الرمزية

وركزت مدرسة التفاعل الرمزي وما تطور عنها من نظريات(كنظريات الوصم وردود الفعل الاجتماعي....الخ) على الطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من أن الآخرين يتوقعونه عنه، فنجد أن الفرد ينظر إلى توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يرى نفسه فيها أو يأخذ

دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي، أو يأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي. (الحسن،2005م).

والصورة النمطية للمعاق تنبثق من توقع المعاق لردود الفعل الاجتماعي الـذي ترسـم خيوطه الثقافية المجتمعية له، وعليه تتشكل الصورة الذاتية للمعاق من خلال هذه النظرة، ومـا دامت النظرة الاجتماعية المنبثقة عن ثقافة المجتمع تضع المعاق في صورة أدنى ولعب دور أقل ويمتاز هذا الدور بالعجز والتقصير، فتصبح نظرة المعاق إلى نفسه بوصفه إنساناً يعيش علـى الهامش يعجز عن القيام بدوره، وعليه أن يتقبل مثل هـذا العجـز ليـنعكس علـى شخصـه وسلوكه.(الحسن،2005م).

وكما يلعب المجتمع دوراً في رسم الصورة النمطية للمعاق، فهو يقوم أيضاً على تكريس صورة المرأة النمطية. فيجعلها تصدق بأنها مخلوق هش بسبب عاطفتهـا ووجـدانيتها. هـذه الصورة تجعل المرأة ضعيفة المنطق وغير قادرة على اتخاذ مواقف وقـرارات فـي ظـروف معينة، فهي ترى بأن الرجل هو المرشد والمثال المحتذى بـه فـي هـذه المواقـف الصـعبة. (بقاس،2013)

يبقى الرجل أعلى من المرأة، وعلى المرأة أن تبقى خاضعة له وتحت سيطرته، لضمان الاحترام المتبادل بينهما، وفي ظل إعاقة الزوج ومع وجود الصورة الذهنية للمرأة عن دورهـا ومكانتها مقارنة بمكانة الرجل والمستوحاة من المجتمع، يسيطر على المرأة الشعور بـالخوف والضعف، لعدم وجود ذلك الرجل المرشد ليساعدها في مواجهة المشكلات التي تعتري الأسرة، ومما يزيد من أعباء زوجة المعاق شعورها بأنها ستتحمل لوحدها مسـؤولية الاخفاقـات التـي تحدث للزوج والأبناء والأسرة بشكل عام، وتعتبر مقصرة في أداء دورها في نظـر المجتمـع فالمرأة ترى نفسها بأنها المرآة التي تعكس نجاح الأسرة وهذا ما يزيد من أعبائها ويثقل كاهلها على المستوى النفسي والاجتماعي والاقتصادي.(بقاس،2013)

نظرية الوصم (Labeling theory):

عملية الوصم هي دمج لكل من نظرية الدور ونظرية التفاعل الرمزي، لأنها تعالج نظرة المجتمع نحو الفرد، ومبادرة الأخير بالسلوك والممارسة في المجتمع بناءً على النظرة التي يحملها المجتمع تجاهه، وهكذا، يحدث التفاعل بين الفرد والمجتمع بناءً على الانطباع الذي يحمله المجتمع نحو الفرد، وهذا الانطباع قد يكون انطباعاً ايجابياً أو سلبياً بناءً على السلوك الذي قام به الفرد في المجتمع. (الحسن،2005م).

الأنموذج الاجتماعي العلاجي في الإعاقة، يركز على تحويل التركيز من التركيز على الجسم إلى العوامل الاجتماعية والثقافية للإعاقة التي تحول دون مشاركة المعوق. فالأفراد المعاقون يتميزون بالعجز ليس بسبب الإعاقة ذاتها، ولكن من المعوقات البنائية والمجتمعية، ولا تقتصر عملية الوصم على المعاق نفسه بل تمتد إلى جميع أفراد أسرته والتي تعاني الإناث فيها بصورة أكبر نظراً للتمايز الجندري في المجتمع.

ومن الأهمية بمكان تعريف الوصمة، فهناك عدة تعريفات لغوية وإجرائية لابد من الوقوف عليها، فمن حيث اللغة فقد أشار(موقع الباحث العربي) المستند إلى عدة قواميس عربية منها:

يعرف الوصم لغوياً: الصدع في العود، والعيب في الجسد، والعيب في الكلام، والعار والكسل، الألم من المرض. (البداينة ،2010م).

أما في التعريف الإجرائي كما وصفه جوفمان والمشار اليه في دراسة(البداينه،2010) تعني قلة الاحترام لشخص ما، ورأي سلبي بسبب فعلة مشينة، والرفض الاجتماعي، وموقف مخجل، وتشير إلى وجود علامات جسدية تكشف عن كل ما هو غير عادي، وسيء من الناحية الأخلاقية، للأشخاص الذين يمارسون سلوكاً غير سوي، من أجل تمييزهم على أنهم أشخاص منحرفون، وسيئو الخُلق، وذلك بوضع علامات في صورة وشم تم وضعه بالحرق أو الحفر، في أجساد المجرمين والعبيد والخونة، وان الضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنبه والابتعاد عنه،

وخاصة في الأماكن العامة، وكذلك عدم الشراء من أسواقهم ومخالطتهم أو الزواج من بناتهم.(البداينة ،2010م).

وإن استعمالات مفهوم الوصمة متنوعة وتشمل حقول علم النفس الاجتماعي، وعلم الجريمة، وتعني العديد من الخصائص الثقافية غير المرغوب فيها، جسمياً أو تخلفاً عقلياً، أو عوامل اجتماعية (كالاعتقال)، أو عوامل ديموغرافية(كالشيخوخة والبدانة) . (البداينة،1996م، ص ص3016-3017)

أما الدرجة التي تم وصم الفرد فيها بوصفه معاقاً ومنحرفاً، فتعتمد على الجانب الاجتماعي للوصم، وما يحدث للفرد من خلال عملية الوصم والتي اسماها (جوفمان) الهوية المائعة حيث طبق ذلك على المعاقين وقال أنهم يحصرون تفاعلهم مع أفراد موصومين ولا يظهرون أي معلومات عن حالتهم إلا لمن يثقون بهم. .(البداينة ،2010م).

إن عملية الوصم تتعدى في مجتمعنا الموصوم إلى أفراد أسرته مثل زوجته وأبنائه.

وإن قبول المجتمع للموصوم (المعاق) وقبول المعاق للوصمة له أثر كبير على الدور المتوقع له وعلى عمليات التكيف والاندماج في المجتمع، وهذا يتطلب تغييراً جوهرياً في الثقافة السائدة، ومن خلال آليات وتشريعات مختلفة بالإضافة إلى التهيئة والوعي الاجتماعي. كما أن ظروف الوصمة للشخص المعاق تأثر على تفاعله الاجتماعي، وبناء شخصه وسلوكه وهذا يعني أن المحيطين والمقربين من المعاق وخصوصاً أسرته وزوجته سوف يعانون من هذه الوصمة أيضاً. (البداينة،1996م، ص ص3018-3019).

فكما يقوم المجتمع بوصم المعاق وينظر له نظره دونيه نابعه من هذه الوصمه نجده يسقط هذه الوصمه على زوجته مما يترك آثارا نفسيه وإجتماعيه تحد من تكيفها بشكل ايجابي في المجتمع .

التكيف

إنّ اصطلاح التكيف مأخوذ من نظرية (دارون Darwin) عن التطور والذي قرر فيه أن الكائنات الحية التي تبقى هي تلك التي تستطيع أن تتواءم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعية.

إن التكيف هو عملية سلوكية معقدة يستدعي حصولها على تغييرات معينة تصيب المحيط الذي يوجد فيه الفرد، وتهدف إلى توفير التوازن بين الفرد وهذه المتغيرات، والمقصود بالمحيط هنا هو كامل المحيط الذي يوجد فيه الفرد، ولهذا المحيط ثلاث جهات أساسية؛ الأولى وهي البيئة الطبيعية وتشمل كل العوامل الفيزيائية التي تحيط بالفرد، والثانية البيئة الاجتماعية وهي تشمل أولئك الذين يعيشون مع بعضهم في جماعة صغيرة أو كبيرة، والثالثة هي المحيط الداخلي للفرد. (الهابط، 1983م).

أما بالنسبة للشخص المعاق فهو لا يختلف عن الشخص غير المعاق، فكل ما يسعى إليه الفرد هو التكيف المستمر طوال حياته. ومع ذلك فهناك من يرى أن التكيف الجيد بالنسبة للمعاق يعني أن يتقبل الفرد إعاقته وأن تكون لديه القدرة على الاندماج في المجتمع ثانيةً. إن عملية صعوبة التكيف للمعاق لا تنطوي على المعاق نفسه. فقد يمتد تأثير الإعاقة والتكيف مع ما يحيط بالمعاق من أقارب وأسر وتكون الزوجه في كثير من الحالات الأشد حاجة للتكيف مع إعاقة الزوج.(طقش، 1993م، ص ص10–12)

وهناك عوامل تقف وراء التكيف سواء أكانت داعمة بطريقة ايجابية أم معيقة بطريقة سلبية، فمنها ما يأتي من الظروف المحيطة، ومنها ما يكون في بنية الشخص، ومنها ما يعود إلى الماضي، ومنها ما يرتبط بالحاضر. ومهما يكن من أمر فإنها تتنوع وتتعدد ولكن ذلك لا يعني أن كل العوامل المحتملة موجودة في كل حالة من حالات التكيف. ومن الممكن وضع كل هذه العوامل في الفئات الآتية:

- **الحاجات الأولية:** يقصد بها الحاجات الأساسية مثل الحاجة إلى الغذاء والحاجة إلى الجنس. والحاجات الشخصية مثل الحاجة إلى المحبة والحاجة إلى النجاح والحاجة إلى الاعتبار والتقدير، فإشباعها يكون ذا مكانة هامة في عملية التكيف. فالإعاقة التي تقف حاجزاً في طريق التكيف لا تقتصر على المعاق بل على أسرته وخصوصاً زوجته.

- **العوامل الفسيولوجية:** تضم فئة كبيرة من العوامل التي تعود إلى بنية الجسم وما يحمله الفرد معه منذ تكوينه مثل العوامل والمؤثرات الوراثية وما ينال الجسم من تأثير من الحالات العارضة أو الطارئة مثل الضرر الذي يصيب الغدد ذات الإفراز الداخلي التي تؤثر في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه، والتي تحد من القيام بدوره المناط به ضمن الثقافة الموجودة وتلقي الأعباء على أقرب المقربين وخصوصاً الزوجة.(طقش، 1993م، ص ص16-17)

وللتغلب على صعوبة التكيف؛ من أجل تحقيق الاندماج الاجتماعي للشخص المعاق وزوجته وأسرته فإنه لابد من التدخل من خلال استراتيجيات محددة يمكن تلخيصها فيما يأتي:

- **استراتجية طلب الدعم والمساندة**

وتعني محاولة الحصول على الدعم والمساندة بأشكالها المختلفة، الاجتماعية والنفسية والمادية من قبل المحيطين من أقارب وأصدقاء ومجتمع محلي بالإضافة إلى المؤسسات المختصة بذلك. كما يشكل الدين دعامة رئيسية عند الكثير من الأشخاص المعاقين في توفير الأمن والسكينة. (جبريل ، 1992م).

وتتنوع أشكال الدعم والمساندة كما يلي:

الدعم الحقيقي: حيث يقدم من قبل الأشخاص القادرين فعلاً على تقديم الدعم للمعاق وزوجته وبقية أفراد أسرته.

المشاركة الاجتماعية: حيث تقدم من الأشخاص الذين بإمكانهم المشاركة مع الآخرين ولديهم الاستعداد للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الريادية وغيرها.

الدعم المعلوماتي: حيث يكون من قبل الأشخاص الذين يعدون مصدراً للمعلومات التي تساعد في حل المشكلة مع إمكانية إعطاء التوجيه والنصح.

الدعم الانفعالي: يقدم من الأشخاص الذين نشعر نحوهم بحرية، ويحسنون الاستماع لمشاكل الآخرين، وهذا الدعم يكون مفيداً في حالة حاجة الفرد إلى الثقة، والشعور بالأمان والتأكيد على أنه شخصية مقبولة، ومحبوبة ويمكن أن يكون مصدر اهتمام من الآخرين. وهناك نوعان من مصادر الدعم هما:

المصادر الداخلية: هي مصادر الدعم الخاصة بالأسرة حيث تساعدها على التكيف للعيش مع الشخص المعاق بشكل أسهل ومن أهم هذه المصادر الأقارب والأصدقاء والجيران مع توفر الأمن المالي.

المصادر الخارجية: وتشمل الجمعيات الخيرية، والمنظمات الأهلية، والعاملين والمختصين في ميدان التربية الخاصة، حيث يقوم الأخصائي بتوجيه الأسرة للإفادة من الخدمات المهنية المختلفة، فالأسر التي لديها وفرٌ في مصادر الدعم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية لديها قدرة أفضل في التكيف مع الإعاقة، أما الأسر ذات المصادر القليلة فإنها أقل قدرة في التعامل مع المجتمع لتوفير الخدمات للشخص المعاق.(الرفاعي، 1987م).

نظرية الضغط النفسي Stress Theory

وهي إحدى النظريات النفسية التي يمكن الرجوع إليها في تحليل وضع الإعاقة وتفسيرها وبيان أثرها على البناء النفسي والذاتي للشخص المعاق وأسرتة وخاصه الزوجة. إن الضغوط النفسية هي مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة كالتغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل، والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي، ومهما كانت المثيرات فإنها كلها تتبع بردود أفعال جسمية. وأضاف أن هناك نوعين من الضغط؛ الأول الضغط الزائد والثاني الضغط المنخفض. والضغط الزائد هو تراكم الأحداث الضاغطة وفشل الفرد وزوجته وأولاده في التوافق معها. أما الضغط

المنخفض فهو حالة من الضجر وعدم الإثارة. وإن الفرد وخلال مسيرة حياته وتفاعله مع الأحداث سوف يختبر كل هذه الأنواع من الضغوط، ويمكن القول أن الضغط هو إنهاك جسمي ونفسي ينتج عن الشدائد وأحداث الحياة اليومية، ويمثل القلق حول قدرة الفرد على مواجهة التحديات وينعكس على المحيطين به.(حراحشة، 2003م، ص ص1-9).

تعد العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، عوامل مسببة للضغط النفسي؛ وتتمثل هذه العوامل بالمستوى الثقافي للأفراد ومعتقداتهم. ومدى التماسك والترابط الاجتماعي للأسرة والعائلة، بالإضافة لعوامل اقتصادية متمثلة بالفقر وانعكاسه على الأوضاع المعيشية. إن وجود إعاقة في الأسرة يؤثر على مختلف جوانب حياتها الاقتصادية والاجتماعية، بصورة سلبية تؤدي إلى مواجهة ضغوط نفسية، وغالباً ما تكون الزوجة هي الأكثر تعرضاً لمثل تلك الضغوط. (الدهيمات، 2008م، ص ص21-25)

وتنشأ مصادر الضغوط على زوجات المعاقين وبقية أفراد أسرة المعاق من مصادر داخلية تتمثل في الاعتقادات المتطرفة، وعلى البناء النفسي للفرد. في حين تتمثل المصادر الخارجية في الظروف البيئية والمادية والاجتماعية لهذه الأسرة. وتتوقف شدة هذه العوامل على ديناميكية موارد الأفراد وإمكانياتهم للمقاومة والتحمل والادراك للموقف.(الدهيمات،2008م، ص ص27-28)

يقسم الضغط النفسي إلى نوعين، هما:

الضغط النفسي السلبي ويشمل الضغوطات أو المواقف النفسية الكثيرة جداً، أو القليلة جداً، التي تؤدي إلى شخصية مضطربة. أما النوع الثاني فهو الضغط النفسي الإيجابي وهو طبيعي من متطلبات الموقف، ويؤدي إلى تحسين الصحة، والطاقة، والرضا، والوصول إلى ذروة الانتاج.

وفي سبيل مواجهة الضغط، نجد العائلات تتبنى استراتيجيات، لإحداث تكيف، تصل إلى مستوى جديد من الأداء الجيد، فاستراتيجيات التكيف العائلي، تشبه استراتيجيات التكيف الفردي،

التي يتم تعريفها بالعمليات النشطة والسلوك لدى العائلة التي من خلالهـا يحـاول المسـاعدة، والإدارة، والتعامل مع أوضاع الضغط.

هناك ثلاث مستويات تطورية في استخدام الاستراتيجيات تشمل: المستوى الأول؛ الذي يشير إلى محاولات تغيير قواعد العائلة وكإعادة التخصيص لمسؤوليات البيت، وإذا كان هنـاك فشل في المستوى الأول، يلجأ الشخص إلى استراتيجيات المستوى الثاني، التـي تشـير إلـى تغييرات أعمق وهي أساس القواعد، والمثال عن التغير في المستوى الثاني، هو التعديل للأهداف والنوايا والروتين البيتي. أما إذا فشل المستوى الثاني، تستخدم استراتيجيات المسـتوى الثالـث، التي تشير لتغييرات في نموذج العائلة، وقيمها الأساسية، واعتقاداتـه الجوهريـة.(الـدهيمات، 2008م، ص ص29-30)

إن قدرة العائلة على التعايش بنجاح، مع عوامل الإجهاد المرتبطة بالإعاقة، تعتمد على مجموعة متنوعة من العوامل، وتتضمن هذه العوامل: التواصل والحوار المنفتح والقـائم علـى الصراحة بين أفراد العائلة، كما توفر مستوى عالياً من تبادل التعبير عـن الانفعـالات بيـنهم، والمحافظة على تماسك العائلة وثباتها، وتوفر الدعم الاجتماعي والانفعالي.(مقدادي،1993).

من خلال استعراض النظريات السابقة سواء كانت تركز على أسس اجتماعية أو نفسية، أو اقتصادية، فإنها في المجمل تعطي هامشاً كبيراً في عمليات التحليل والتفسير للأسباب الحقيقية للتحديات والمشاكل التي تواجه زوجة الشخص المعاق وتؤثر على البيئة الأسرية له. كما تساهم تلك النظريات في وضع الخطط والبرامج التي تساعد أسرة وزوجته المعاق للتخفيف والحد من المشكلات التي يواجهونها، لقد نجحت كثير من الدول وخصوصاً الدول المتطورة في برامجهـا المختلفة على تغيير نظرة المعاق إلى نفسه ونظرة الآخرين إليه وتحويل مفاهيم العجـز وعـدم الاستقرار إلى مفاهيم إيجابية، حيث تم التركيز على الجوانب الإيجابية للمعـاق وأسـرته دون النظر إلى الجوانب السلبية، أما في الدول النامية ومنها المجتمع الفلسطيني فما زالـت الثقافـة التقليدية منتشرة ومقاومة للتغيير، فيتم توارث النظم والقيم والتقاليد الاجتماعيـة فـي عمليـات

التنشئة وترسيخها ليس بالنظرة للإعاقة فحسب بل لامتداد تلك النظرة بالأشخاص الذين يرتبطون بالمعاق وخاصه الزوجه.

من خلال استعراض النظرية والنماذج النظرية المختلفة فإن الباحثة إعتمدت مثل تلك النظريات في عملية التحليل والإسناد النظري للمشكلات التي تعاني منها زوجات المعاقين، والانعكاسات المختلفة لهذه المشكلات.

تطور رعاية المعاق والتشريعات الخاصة بها

في هذا الفصل تم عرض التطور التاريخي لرعاية المعاقين والاتفاقيات الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2006م وكذلك واقع الإعاقة في العالم والعالم العربي والأراضي الفلسطينية مركزة على قضايا النوع الاجتماعي كما تم عرض أهم المواثيق والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان و حقوق المعوقين في فلسطين والواقع المعيشي لهم لتوضيح الفجوة بين التشريعات والواقع الحياتي للمعاقين وأسرهم وذويهم.

التطور التاريخي لرعاية المعاقين

لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثاً لموضوع الإعاقة وضرورة تكثيف الجهود لتقديم الرعاية اللازمة بمختلف جوانبها لفئات المعاقين وليدة المصادفة البحتة، أو بدافع الرغبة في دمج فئاتهم في المجتمع الكبير، شفقة عليهم بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل وتصحيحاً لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت فأحاطت المعاق وأمسكت بناصيته وعرقلت مسيرته الطبيعية، عبر قرون عديدة من الزمن.

وتشير المصادر التاريخية إلى معاناة المعاق في جميع العصور الماضية من نظرة المجتمع السلبية نحوه، وذلك بسبب القوانين والقواعد الظالمة التي جعلت منه هدفاً للتنفيس من النزعات العدوانية في المجتمع بشكل أو بآخر نتيجة للخوف والجهل من جهة، ونقصان المعلومات من جهة أخرى، كما تشير الكتابات إلى المآسي التي تعرضت لها بعض فئات المعاقين وذويهم وأقربائهم وقد أعتقد الناس قديماً أن شذوذ تكوين المخلوقات يرجع إلى قوى

غيبية، أو تصورات غير منطقية، فأقدم تسجيل لمثل هذه الحالات ما ورد على لوحة فخار التي اكتشفت بالعراق ويرجع تاريخها إلى حوالي ألفي عام قبل الميلاد، حيث ذكرت فيها بعض حالات شواذ المخلوقات، وما صاحب ولادتها من أحداث عدّوها نذير شؤم بمقدمها إلى الحياة أو هي دلالة على غضب الآلهة؛ ولهذا كان من عادة القدماء أن يقتلوا كل وليد يجيء بشيء شاذ بجسمه، وأحياناً ما يحكمون بالموت على أمه، ظناً منهم أن ذلك إرضاء لآلهتهم الغاضبة.

كانت نظرة المجتمعات إلى الإعاقة بمختلف أنواعها ودرجاتها نظرة دونية تقوم على الازدراء، وقد ظهرت هذه النظرة في كل المجتمعات القديمة ومنها المجتمعات الأوروبية حتى نهاية العصور الوسطى، حيث بدأ الاهتمام بهذه الفئات وتقديم الرعاية والعون لها، وأصبحت سبّاقة عن المجتمعات الأخرى في التشريعات والقوانين وتطبيقها وأصبحت مثالاً يحتذى به.(صالح، 1999م).

وتباينت نظرة المجتمعات الإنسانية عبر العصور للمعاقين وعلى الرغم من هذا التباين إلا أنها اتفقت على إبعاد فئة المعاقين عن المجتمع وذلك لاختلاف النظرة إليهم من مجتمع إلى آخر ومن عصر إلى عصر وقد وصل الحال في بعض المجتمعات لدفع الأطفال المعاقين لمواجهة المخاطر والموت من أجل التخلص منهم؛ فالمبدأ السائد في تلك المجتمعات كان يقوم على قاعدة البقاء للأصلح، وانتشر هذا المبدأ الاسبرطي وساد في بعض المجتمعات، ولقد كانت الدولة في اسبرطة ترى الفرد ملكاً للدولة منذ مولده وهذا كان يعطيها الحق في تقرير مصيره، وأن تمنح نفسها الحق في أن تقرر مصيره في الحياة والموت.(سعيد، 2009م، ص ص2-4)

وعلى تخوم العالم العربي (قبل الأديان) سادت الوثنية، وعبد بعض العرب النجوم والكواكب والشمس...الخ؛ وذكر المسعودي أن عرب الجاهلية عرفوا التفاخر بين القبائل بخلوها من أصحاب العاهات والعناصر الضعيفة، كما كانت عادة "وأد البنات" تجسيداً لمنطق القوة الذي ساد خلال تلك الحقبة.(القضاة، 2002م).

وقد جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر فكانت نبراساً تستضيء بهداية البشرية، كل ذلك أسهم في انتشار نظام الإحسان كنظام الوقف

ونظام الملاجئ في مصر وغيرها، واستمر هذا النظام عاملاً أساسيا في رعاية المرضى والمعاقين عن طريق مساعدتهم مادياً دون أن أي جهد في مساعدتهم على استرداد مكانتهم في المجتمع.

ولقد تميز المجتمع الإسلامي عن أوروبا بنظرته الايجابية إلى المعاقين فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وإنشاء المستشفيات العلاجية.(فهمي،2012م).

أما في العصر الحديث فعملت الثورات الاجتماعية على نشر الاهتمام بالإنسان الفرد، والاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعاقين، والبحث عن وسائل رعايتهم، وكان التقدم في وسائل تعليم الطفل المعوق حسيّاً بداية لمنطلق يدعو إلى إمكانية الإفادة من طاقات المعوقين وتوصيل المعلومات لهم بطرق تناسبهم وتناسب إعاقتهم.(فهمي،2012م).

وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعاقين الذين أصيبوا في الحرب ونتج عن أصابتهم إعاقات مختلفة عاملاً هاماً في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم. واستمرت هذه الدعوات حتى في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وصحب ذلك التطور الهائل في فنون الجراحة الذي جاء نتيجة عن التدمير البشري الذي حدث في الحرب العالمية الأولى والثانية، والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة. وجاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن هيئة الأمم المتحدة نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها، فحلت النظرة الاجتماعية الإنسانية محل النظرة الاقتصادية، وأصبحت الدعوة لرعاية المعاقين وتأهيلهم اجتماعياً؛ كي يصبحوا أفراداً منتجين ومندمجين في مجتمعاتهم، ويتمتعون بالكرامة والسعادة وحقوق المواطنة كغيرهم من المواطنين. (صالح، 1999م، ص16).

وما انفك المجتمع الدولي يعمل جاهداً على تطوير الرعاية وتعميقها من منظور الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع والتنمية في جميع جوانبها. وفي ضوء هذا الواقع، بدأت حركة دؤوبة تنشط دولياً تدعو إلى تحسين ظروف وأوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة حيث تنوعت المبادرات والقرارات منذ مطلع الثمانينات وحتى بدايات القرن الحالي إلى أن انتهى

المطاف بتبني اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 2006م، وهي وثيقة دولية ملزمة توجب على أطرافها احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعديل تشريعاتها وممارساتها بما يحقق غاية الاتفاقية ومبادئها العامة.(جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة، 2014م، ص ص28-29).

بنود الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة2006م

كان الغرض من هذه الاتفاقية تعزيز قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم وكفالتهم جميعهم على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة.

ومن وبنود هذه الاتفاقية:

1- المادة رقم (6) الخاصة بالنساء ذوات الإعاقة حيث تقر الدول الأعضاء أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن بحقوقهن وكذلك ضمان تمكينهن.

2- المادة (23) والمتعلقة باحترام البيت والأسرة، حيث تتخذ الدول الأطراف تدابير فعّالة ومناسبة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل ذات الصلة في الزواج والأسرة والوالدّية والعلاقات، بالتساوي مع الآخرين ومن بعض الأمور التي كفلتها الاتفاقية ما يلي:

أ- حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة ممن هم في سن الزواج في الزواج وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج رضاً تاماً لا إكراه فيه.

ب- الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ قرار حر ومسئول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية.

3- المادة رقم (25) المتعلقة بالصحة؛ تعترف الدول الأعضاء بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأعضاء كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي.

4- المادة رقم (27) المتعلقة بالعمل والعمالة حيث تعترف الدول الأعضاء بحق الأشخاص في العمل على قدم المساواة مع الآخرين، ويشمل هذا الحق إتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق لعمل يختارونه أو يقبلونه وحرية في سوق عمل وبيئة عمل منفتحة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة وشاملتين لهم ويسهل انخراطهم فيهما.

5- المادة رقم (28) المتعلقة بمستوى المعيشة اللائق والحماية الاجتماعية تعترف الدول الأعضاء بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن، وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله، دون تمييز على أساس الإعاقة، بوصفه ضمانا لإفادة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون في حالة فقر وأسرهم من المساعدة التي تقدمها الدول لتغطية النفقات المتعلقة بالإعاقة. (جمعية الشبان المسيحية، 2013م، ص ص58-63)

المواثيق والتشريعات الفلسطينية بخصوص المعاقين

والجدير بالذكر أن الاحتلال الإسرائيلي حال دون تطوير التشريعات والقوانين في فلسطين. حيث بقيت القوانين الأردنية التي سنّت قبل حرب 1967 سارية المفعول في الضفة الغربية، والقوانين المصرية في قطاع غزة. ووقع الشعب الفلسطيني تحت طائلة الأوامر العسكرية الإسرائيلية، التي فرضت بعد حرب حزيران عام 1967على الضفة الغربية وقطاع غزة، لذلك لم يكن هناك أية قوانين يمكن أن يستفيد منها المعوقون الفلسطينيون خلال فترة الاحتلال، باستثناء القوانين الإسرائيلية التي طبقت في القدس المحتلة بشكل جزئي وتتجلى

المبادئ العامة للحقوق القانونية للمعاقين من خلال المبادئ الرئيسية التي تضمنتها الاتفاقية الدولية في العام 2006م.

بعد تشكيل السلطة الوطنية الفلسطينية، طوّرت بعض المرجعيات القانونية التي يمكن عدّها إطاراً نظرياً لضمان حقوق المعوقين الأساسية. وتتمثل هذه المرجعيات في:

1- مشروع القانون الأساسي الفلسطيني.

2- قانون حقوق المعوقين.

3- قانون العمل.

4- قانون الخدمة المدنية.

ومن البنود التي يشتمل عليها قانون رقم (4) لسنة 1999م بشأن حقوق المعاقين المادة رقم (5) الخاصة بتأهيل المعاقين التي تنص على أنّ الدولة تقدم التأهيل بأشكاله المختلفة للمعوق، وفق ما تقتضيه طبيعة إعاقته، وبمساهمة منه لا تزيد عن 25% من التكلفة، ويعفى المعوقون بسبب مقاومة الاحتلال من هذه المساهمة.

كما ورد في المادة رقم (10) من القانون الخاص برعاية المعاقين وأسرهم وتقديم الخدمات الخاصة في مجال الرعاية، والإغاثة والتدريب والتثقيف وإعطائه الأولية في برامج التنمية الأسرية، وكذلك ما يكفل حقوقهم في المجال الصحي، كتوفير التأمين الصحي مجاناً للمعوق وأسرته، وتوفير الأدوات والأجهزة الطبية المساعدة للمعوق وغيرها من البنود التي تشمل توفير الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مجالات الحياة.(جمعية الشبان المسيحية، 2013م، ص21)

وقامت السلطة الوطنية الفلسطينية بإجراء العديد من التعديلات على قانون رقم (4) لسنة 1999م بشأن حقوق المعاقين في عام 2004م و2006م و2010م و2012م، حيث أكدت على حقوق الأشخاص في كثير من القضايا والاحتياجات المتعلقة بتشغيل المعوقين، وكذلك إعفاء

سياراتهم الخاصة من الرسوم الجمركية والضرائب، وإنشاء صندوق إقراض، وتشغيل خـــاص بهم بوزارة الشؤون الاجتماعية. (جمعية الشبان المسيحية، 2013م، ص39)

ولكن بالرغم من الحقوق التي أقرها القانون الفلســطيني للمعــاقين، إلا أن الواقــع المعاش للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم – في ضوء الدراسة التي قامت بها الهيئة الاستشارية الفلسطينية لتطوير المؤسسات غير الحكومية PCS، 2014م – فإن هناك العديد من الانتهاكات بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية، وقد بين التقرير الوصفي التحليلي الـــذي أصدرته الهيئة أن حقوق المعاقين كانت موضع انتهاكات كثيرة، وعلى مستويات مختلفة، فمثلاً على المستوى المعيشي، فقد فشلت في تحقيق مستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم. كما كان هناك فشل على صعيد الحقوق الصحية، وكذلك في التعليم والسكن والإعفاءات الجمركية، وقد ارتفعت نسبة الشكاوي المتعلقة في الحق بتقلد الوظائف العمومية، والمواءمات البيئية في المرافق العامة والجامعات، هذا بالإضافة إلى الحق في الحصول على مخصصات من وزارة شؤون الأســرى ومؤسسة رعاية أسر الشهداء.

تتناقض بعض التشريعات والقوانين في كثير من الأحيان مع طبيعة الثقافة السائدة التي تحاول القوانين والتشريعات إلغائها أو الحد منها قدر الامكان وخصوصاً قضية التمييز بين الذكر والأنثى سواء في مجالات العمل والزواج. فالمجتمع الفلسطيني يرى أن إعاقة الفتاة مهما بلغت مستوى هذه الإعاقة من البساطة فهي تقلل من فرصتها بالزواج. لأن الرجل وأسرته يريــدون زوجة كاملة، حتى ولو كان الرجل يعاني من إعاقة. النظرة إلى الرجل المعــاق تختلــف عــن النظرة إلى المرأة المعاقة، فهو من حقه الزواج وتكوين أسرة، والحصول على امرأة غير معاقة تعيله وتهتم به، وتقوم على خدمته ورعايته؛ مهما كانت درجة إعاقته، وحتى وإن كان من ذوي الإعاقات الذهنية فإن أسرته تقوم بتزويجه للتخفيف من أعباء إعالته وغالباً ما يختارون له زوجة غير معاقة لتقوم على رعايته.(حيدر،2012).

إن النماذج الناجحة في العمل الإنساني، سواء أكان على صعيد التشريع أم على صــعيد التطبيق في الدول المتطورة، تعد نموذج يحتذى به للدول النامية، حيث يُنتهــك فيهــا حقــوق المعاقين وتجرد الإنسان من كرامته وإنسانيته.

وإن الجهات الرسمية والمؤسسات المختلفة، يقع على عاتقها دور كبير في مشاطرة الأسر المهمشة، ومنها الأسر التي يوجد فيها معاق همومها ومشاركتها مسؤولياتها. ويقع على عاتق الدول ومؤسساتها الرسمية والشعبية والدينية، مسؤوليات جمّة في مشاطرة الأسر المهمشة وخصوصاً الأسر التي يوجد بها معاق، وهذا جهد يحتاج إلى تخطيط بموازاة كل المؤسسات العاملة في هذا المجال.

إن الصعوبات التي يواجهها الشعب الفلسطيني وسلطته، تنعكس بشكل كبير وواضح على الفئات المهمشة والفقيرة أكثر من غيرها. وبالرغم من أهمية المساعدات المادية؛ لتوفير الحياة الكريمة لأسرة المعاق إلا أن هذا الجهد غير كافٍ، إذا ما أقترن ببرامج توعوية وتدريبية وإرشاد نفسي واجتماعي يساهم في تغيير النظم الاجتماعية والعادات والقيم أيضاً. يفترض أن يكون منظورنا للمعاقين وأسرهم منظوراً تنموياً شاملاً، وليس جزئياً في تقديم الخدمات الإنمائية والأساسية لهم، حيث يعمل على دمج المعاق وأسرته في المجتمع وعملياته التنموية، ولا يجعلهم عبئاً على المجتمع بل يستفيد من طاقاتهم وإمكانياتهم.

النوع الاجتماعي والإعاقة

التمييز القائم على أساس النوع الاجتماعي يبدأ منذ ولادة الطفلة المعاقة في مجتمعاتنا العربية، التي تتميز بعادات وتقاليد وقيم اجتماعية، تحدد طرق تعامل الأهل مع الطفل على أساس الجنس.

تعيش المرأة المعاقة تحديات أكثر من الرجل المعاق، لأن المجتمع ينظر إلى المرأة نظرة تختلف عن تلك التي ينظرها للذكر؛ فالكثير منهن مهمشات ويعشن في ظروف لا ترقى إلى الحدود الدنيا للكرامة الإنسانية فالمطلوب منها ليس فقط خدمة نفسها والقيام بحاجاتها كما يطلب من الرجل، بل عليها أن تقوم بالعناية بمن حولها، وأحياناً تقوم بكل أعباء البيت وخدمة جميع أفراد الأسرة (حيدر،2012) .

تقدر الأمم المتحدة عدد النساء ذوات الإعاقة بحوالي 325 مليوناً في أنحاء العالم، أو ما يقارب 10% من السكان الإناث، حيث يعيش 65 – 70 % منهن في المناطق الريفية والبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

ولأن النساء ذوات الإعاقة يعانين من تمييز مضاعف كونهن إناثاً، فإنه يلاحظ معاناتهن في مجالات الحياة كافة، بما في ذلك التعليم والعمالة والرعاية الصحية والمشاركة السياسية والزواج والتمتع بالأمومة، وغيرها من مناحي الحياة المختلفة.

ومن الأمثلة على ذلك التعليم، إذ يقدر معدل معرفة القراءة والكتابة للإناث من ذوات الإعاقة في أنحاء العالم بما لا يتجاوز 1% فقط، ومن الواضح أنّ هناك مستوى من المواقف السلبية يكمن وراء هذا التمييز، ويضاف إلى ذلك المواقف السلبية اتجاه الإعاقة نفسها والتي تتقاطع بين الثقافات على مستويات مختلفة، عدا عن الصورة النمطية للنساء ذوات الإعاقة التي ترى النساء ذوات الإعاقة "مريضات وعاجزات وغير قادرات". (الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، 2013م، ص ص106–107)

كل ذلك يعمل على الحدّ من خياراتهن وفرصهن بشكل كبير، وبذلك فهن بمثابة ضحايا للثقافة المجتمعية السائدة، يضاف إلى ذلك محدودية الوصول إلى الخدمات، كما تعدّ من النساء الأكثر فقراً بسبب هذا التمييز. وغالباً ما يتمُّ تجاهل هذا التمييز المضاعف بحق النساء ذوات الإعاقة؛ لأن الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما يلقون معاملة تنكر نوعهم الاجتماعي.

يعزى الإهمال إلى عدم توفر ما يكفي من المعلومات حول حجم التمييز أو أثره. وقد أشار المدير العام لمنظمة العمل الدولية عام 1981م إلى أن المرأة ذات الإعاقة غالباً ما تحرم من حقوقها الإنسانية.

وبالرغم من أنّ موضوع النساء ذوات الإعاقة شهد تطوراً في العالم العربي خلال العقد الماضي بازدياد الاهتمام بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة بعد اعتماد اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل الأمم المتحدة عام2006م، ووضع الأُطر والتشريعات الوطنية

التي تعالج قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة وإقرارها في المنطقة، إلا أنّ وضع النساء بشكل عام، والنساء ذوات الإعاقة بشكل خاص ما زال يتسم بالتمييز على أساس النوع الاجتماعي والإعاقة وفي المجالات كافه.(ألهيئة ألمستقلة لحقوق الإنسان، 2013م).

الإعاقة في الأراضي الفلسطينية

قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وبالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية عام 2011م بإجراء مسح الإعاقة، تبين أن نسبة انتشار الإعاقة في الأراضي الفلسطينية حوالي 7%، (بناء على التعريف الموسع وفقاً لمنظمة الصحة العالمية ومجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة فقد تم تطوير مفهوم وتعريف موحد لقياس الصعوبات/ الإعاقات في أي مجتمع ووفقاً للتعريف الضيّق الذي أوصت به مجموعة واشنطن لإحصاءات الإعاقة؛ حيث عرّفوا الفرد ذا الإعاقة يوصفه فرداً يعاني صعوبة كبيرة أو لا يستطيع مطلقاً. أما وفق التعريف الموسّع، فهو الفرد الذي يجد بعض الصعوبة، صعوبة كبيرة، لا يستطيع مطلقا) وهي النسبة ذاتها في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة.(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011م).

ووفقاً للتعريف الضيق، بلغت هذه النسبة في الأراضي الفلسطينية 2.7% (2.9% في الضفة الغربية و 2.4% في قطاع غزة) وبلغت 2.9% بين الذكور مقابل 2.5% بين الإناث، وقد تبين من خلال المسح أن الإعاقة الحركية هي الأكثر انتشاراً، حيث سجلت نسبة 48.4%من مجمل الإعاقات، تلتها إعاقة بطء التعلم بنسبة 24.7%.

أما فيما يتعلق بالأسباب الرئيسية للإعاقة فقد كانت على النحو الآتي:

أسباب مرضية، حيث كان المرض سبباً ل43.7% من الإعاقة البصرية، و 29.1% من الإعاقة السمعية، و 42.9% من الإعاقة الحركية، و 28.7% من إعاقة التركيز، و 27.6% من إعاقة بطء التعلم، و 27.2% من الإعاقة النفسية، فيما كانت الأسباب الخلقية الأكثر أمام إعاقة التواصل بنسبة 33.6%.

هذا ويرتفع حجم الإعاقة بين الذكور بنسبة 2.9% عن الإناث كما ترتفع نسب الإعاقة مع ارتفاع العمر. (الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان،2013، ص53).

مؤشرات اجتماعية واقتصادية حول الأشخاص ذوي الإعاقة في سن 15 سنة فأكثر

- لم يلتحق أكثر من ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم نهائياً، وأظهرت النتائج أن 53.1% منهم أميون.
- 87.3% منهم لا يعملون.
- 34.1% منهم غير متزوجين، وبلغت نسبة المتزوجين منهم 44.5% في الأراضي الفلسطينية.

على ضوء هذه النتائج ظهرت جملة من الملاحظات أثارتها المؤسسات ذات العلاقة، وعلى وجه الخصوص مؤسسات الإعاقة، والأشخاص ذو الإعاقة وذويهم، وذلك حول هذه الإحصاءات، إذ ترى هذه المؤسسات أن معدلات الإعاقة في الأراضي الفلسطينية تفوق هذا المعدل بكثير، كون النسبة على أرض الواقع أعلى بكثير، حيث يتستر كثير من الناس على الإعاقات وخاصة للإناث. فإخفاء الأشخاص ذوي الإعاقة مرتبط بالثقافة الاجتماعية، وهناك أسرّ لا تسجل البنات والأبناء ذوي الإعاقة لاعتبارات اجتماعية، ومن المتوقع أن تكون نسبة الإعاقة في غزة أعلى من الضفة الغربية؛ بسبب الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية المتكررة لغزة، بالإضافة إلى أنّ هناك حالات من الأشخاص ذوي الإعاقة غير مسجلين في سجلات الأحوال المدنية، ولا يتم تسجيل الأطفال ذوي الإعاقة في السجل المدني، عدا عن غياب الاتفاق المجتمعي لتحديد إطار مفاهيمي حول تعريف الإعاقة.(الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان،2013م، ص54).

الدراسات السابقة

قامت الباحثة باستعراض لبعض الدراسات السابقة المحلية والعربية والعالمية واستعراض نتائجها في سبيل تغطية موضوع الدراسة من ناحية بناء الاستمارة وإثراء الإطار

النظري، والإفادة من بعض النتائج في مقارنة الباحثة لنتائجها مع تلك الدراسات، كما ستقيم مثل هذه الدراسة بنظرة نقدية تسهل على الباحثة تجاوز بعض جوانب القصور في دراستها الحالية، وستستعرض هذه الدراسات كلاً على حدة في حين سيتم في نهاية هذه الدراسات تقييم شامل لها:

الدراسات الأجنبية

هناك العديد من الدراسات حول الإعاقة ومدى تأثيرها وتأثرها في المجالات المختلفة لحياة المعاق والمحيطين به، وقد قطعت الدول المتطورة شوطاً كبيراً في الدراسات المتنوعة حول جوانب الدعم المادي والمعنوي والاقتصادي والاجتماعي التي ظهرت بشكل قوانين وتشريعات، وكان لها آثار إيجابية على مستوى الأداء والتكيف؛ لكثرة هذه الدراسات سيتم عرض بعضها من دول متطورة أو نامية ذات صلة بموضوع دراسة الباحثة.

دراسة (اوزاتالOzatal، 2014م)

أجريت هذه الدراسة في تركيا، وهدفت إلى تحديد التأثيرات النفسية والاجتماعية لخدمات الرعاية المنزلية على الأفراد المعوقين وعائلاتهم، ودرجة اليأس والرضا عن الحياة، حيث أُستخدم المنهج الوصفي التحليلي لإتمام هذه الدراسة وجمعت بيانات الدراسة من المبحوثين من خلال أداتي الإستبانه والمقابلة، وتم مقابلة المبحوثين مقابلة شخصية لمعرفة استجاباتهم حيث تمت المقابلات مع عائلات لأفراد معوقين.

وكان من نتائج الدراسة أن المعاقين وأسرهم يحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي، وأوصى الباحث إلى ضرورة إنشاء فريق دعم محترف ومتخصص للمعاقين وأسرهم؛ لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وضرورة ترتيب نظام تعليمي داعم على المستوى الاجتماعي لتقوية الأمهات والنساء، وتمكينهن وتدريب العائلات، وخاصة النساء لرفع درجة الإدراك لديهن بخصوص تنظيم الحياة الأسرية، على أن يقوم أعضاء لجنة الدعم الأسري بزيارة العائلات على فترات؛ لتقييم دور الرعاية وقياس مدى التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي والتطور الاقتصادي.

دراسة (فاجهارد سيدين Vagharseyyedin، 2014م)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الآثار الاجتماعية والنفسية التي تتعرض لها النساء الإيرانيات، (زوجات الجنود) المشاركين في الحروب الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وتوتر، حيث أُستخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وأُستخدمت المقابلة المعمقة كأداة لجمع المعلومات، إذ أُجريت مقابلات مع (14) من زوجات الجنود الإيرانيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية وتوترات كعينة عشوائية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء النساء يعانين من ضغوطات نفسية، ومشكلات اجتماعية وعائلية، مع عدم القدرة على التعامل والتعاطي مع المشكلات العائلية، والتعامل مع أزواجهن بطريقة تخفف المشكلات الأسرية، بالإضافة إلى حاجة هؤلاء النساء لدعم اجتماعي إضافي من المجتمع ومؤسساته، كما أوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لهؤلاء النساء، وتزويدهن بمهارات حل المشكلات وكيفية التعامل مع حالات الاضطراب والتوتر لدى الأزواج.

دراسة (بيغوم تشابا طياري و نور آكتشن Begum Chapa Tayyare&NorAc،2013)

أجريت هذه الدراسة في اسطنبول في تركيا.وهدفت إلى التعرف على الصعوبات التي تواجهها أمهات الأطفال الذين لديهم إعاقات عقلية، وإعاقات توحد، ومدى تأثير هذه الإعاقات على مشاركتهن في الحياة الاجتماعية.

وأستخدم المنهج الوصفي التحليلي لإتمام هذه الدراسة. وجمعت بيانات الدراسة من المبحوثات من خلال أداتي الاستبانه والمقابلة. وبلغ عدد العينة (42) أماً، لديها طفل معاق ،حيث كان هناك (21) أما لديها طفل يعاني من إعاقة عقلية، وأيضاً (21) أما لديها طفل يعاني من التوحد.

وأظهرت نتائج الدراسة، أن الأمهات يواجهن صعوبات كثيرة في الحياة الاجتماعية والمشاركة فيها. حيث تبين ان إعاقة أبنائهن تكون عائقاً في القيام بالكثير من الأنشطة الاجتماعية؛ خاصة زيارة الجيران والأقارب، أو المشاركة في المناسبات الاجتماعية، والانخراط بأعمال اقتصادية، وحتى القيام بأبسط الأنشطة الضرورية للأسرة، كالتسوق اذ أن هؤلاء

الأمهات يواجهن صعوبات كبيرة أثناء التنقل في الطرقات، أو استخدام المواصلات العامة، مما يزيد لديهن الشعور بالإحباط واليأس أحياناً، ناتجة من نظرة النـــاس حـــولهن اتجـــاه أبنـــائهن المعاقين وهذا تحدي متكرر لهن .

دراسة (جوانا موريسون Joanna Morrison،2008)

أجريت هذه الدراسة في منطقة ماكاوانبور في تلال وسط نيبال، وهدفت إلى التعـــرف على مدى إقبال النساء المعاقات على تلقي الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابيـــة، خـــلال فتـــرة الحمل وما بعد الولادة .وكذلك مدى المساعدة التي يتلقينها من الأسرة والمجتمع المحلي أيضـــاً، حيث غالباً ما يعتقد إلى حدٍ كبير تجاهل النساء ذواتي الإعاقة في بحـــوث الصـــحة الإنجابيـــة. فهناك اعتقاد بأنهن غير ناشطات جنسياً وأقل احتمالا للزواج أو إنجاب أطفال مقارنة بالنســـاء غير المعاقات.

وتم جمع بيانات الدراسة من المبحوثات، من خلال تطوير أداة المسح الوطني للإعاقة التي تم استخدامها في أفغانستان عام 2008م ، والتي تتكون من (35) سؤال. وفي دراسة جوانا موريسون تم أخذ عينة قصدية، وإجراء مقابلات، لتعبئة الاستبيان مع (27) امرأة تعـــاني مـــن إعاقات جسدية، وبصرية، وسمعية، وعقلية، وصرع، وصعوبات التعلم.

وكان من نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من هؤلاء النساء المعاقات لا يتلقين أي خدمات في الصحة الإنجابية، مثل كيفية الاهتمام بأنفسهن خلال الحمل، ولا حتى معرفة كيفية حـــدوث الحمل.

وأظهرت الدراسة أيضاً أن نسبة كبيرة من النساء كانت تخفي حملهن عـــن أســـرهن، لاعتقادهن بأن حمل النساء المعاقات شيء غير طبيعي. ومن نتائج الدراسة أن النساء المعاقات يفضلن الولادة في المنزل، لعدة أسباب منها: شعورهن بالحرج إذا تمت الـــولادة فـــي مراكـــز الرعاية الصحية، وهذا الحرج نابع من نظرة الأسرة والمجتمع المحلي. لأنهم يرون من العيـــب أن يقوم شخص غريب بالكشف على المرأة المعاقة. وهذا خلق لدى النساء الكثير من المشـــاكل الصحية والمضاعفات الصحية الخطرة خلال الحمل والولادة.

ومن الصعوبات التي تمنعهن من التوجه لمراكز الرعاية عدم معرفة الكوادر الطبية والعاملين في المراكز الصحية في كيفية التعامل مع هؤلاء النساء أو التواصل معهن.

وبينت نسبة ليست قليلة من النساء انهن يعانين من نقص في المعلومات حول مراكز الرعاية الصحية، وأماكن تواجدها، وكذلك الخدمات التي تقوم بتقديمها. وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب العاملين في مراكز الرعاية الصحية حول آلية التعامل والتواصل مع الأمهات المعاقات. والقيام بورشات ومنشورات توضح أهمية المراكز الصحية والخدمات التي تقدمها. وكذلك مجانية هذه الخدمات حتى يتم مساعدة النساء المعاقات في الاستفادة من خدمات مراكز الرعاية الصحية، وحمايتهن من المخاطر الصحية والنفسية التي يتعرضن لها نتيجة لنقص المعلومات لديهن.

دراسة (تروستر وهنرك Trostere and Heinrich, 2001)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مجالات الضغط والعوامل التي تسهم في وجوده، والمتغيرات التي قد تخفف أو تزيد من حدته (توفر الدعم الاجتماعي، شدة الإعاقة، مستوى اعتمادية المعاق).

تكونت عينة الدراسة من (47 أماً)، تراوحت أعمارهن بين 24–26 سنة لديهن أطفال معاقين بصرياً، يتواجدون في مراكز التدخل المبكر في ألمانيا.

وأشارت النتائج إلى وجود ضغط مرتفع لدى أمهات الأطفال المعاقين بصرياً، مقارنة بأمهات الأطفال غير المعاقين، وهذا الضغط نتيجة للرعاية المستمرة والاهتمام الدائم بالطفل المعاق. كما أظهرت الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين بصرياً بشكل جزئي يتعرضن لضغط أكبر من أمهات الأطفال المعاقين بصرياً بشكل كلي.

دراسة (Emwemeka and Adeghaاوميكاواديجا، 1982م)

المشار إليها في دراسة (موسى،2008،ص104)، التي كانت بعنوان "بعض المشكلات الأسرية الناتجة عن وجود طفل معوق لدى بعض الأسر النيجيرية" وقد هدفت هذه الدراسة إلى

التعرف إلى مدى وعي الآباء والأمهات بحالة العجز التي أصابت أطفالهم، من خـــلال تحديـــد المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

وتكونت عينة الدراسة من (153) أسرة نيجيرية لديها أطفال معوقون بسبب الإصـــابة بشلل الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين شهرين و سبع سنوات.

استخدم الباحث المقابلة وسيلة للحصول على المعلومات وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات بين الآباء المتعلمين والآباء غير المتعلمين، فالآباء المتعلمون أكثر وعياً بما يجب أن يقدم للطفل المشلول.

2- يشكل الأطفال الذين منعوا من الذهاب إلى المدرسة _بسبب حالة الشلل_ نسبة لا يســـتهان بها من مشكلات الأسرة الاقتصادية وكذلك المشاحنات بين أفراد الأسرة.

3- المشكلات الاقتصادية المتمثلة في عدم القدرة على علاج الطفل، مما يؤدي بالطفل إلـــى أن يصبح غير قادر على مساعدة أسرته، بل يشكل عبئاً ثقيلاً عليهم.

الدراسات العربية والمحلية

دراسة (غرايبة،2012م)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الخصائص الاجتماعية للمبحـــوثين وأســـرهم فـــي الأردن، ومواقف واتجاهات الأخوة العاديين اتجاه الأخوة المعاقين، والآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تقع على الأخوة العاديين الذين لديهم أخوة معاقون، والإجراءات التي تتخـــذها المؤسسات الحكومية في توجيه الإرشاد للأخوة العاديين في تعاملهم مـــع أخـــوانهم المعـــاقين، ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير استبانه تحتوي على مجموعة من الأسئلة والفقرات، مقسمة إلـــى جزأين، الأول: يتعلق بالمعلومات والخصائص الاجتماعية للمبحوثين وأسرهم مثـــل: (النـــوع، العمر، والمستوى التعليمي، الخ...)، أما الجزء الثاني فتكوّن من مجموعة من الفقرات التقريرية

المصاغة حسب مقياس (ليكرت الخماسي)، موزعة على ستة مكونات وهي: التعاطف مع الأخ المعاق، الغضب والشعور بالذنب، والآثار النفسية، والآثار الاجتماعية، والآثار الاقتصادية وإجراءات المؤسسات الحكومية.

أُجريت الدراسة على المبحوثين من الأخوة العاديين الذين لديهم أخوة معاقون عقلياً في مركز المنار للتنمية الفكرية في المدينة الرياضية، وفي مركز المنار للتنمية الفكرية في المقابلين، التابعين لوزارة التنمية الاجتماعية/ الأردن، واشتملت عينة الدراسة على 130 من الأخوة العاديين وقد جمعت بيانات الدراسة من المبحوثين من خلال أداتي الإستبانه والمقابلة. وتم مقابلة المبحوثين مقابلة شخصية لمعرفة استجاباتهم.

وأظهر تحليل نتائج الدراسة وجود تعاطف بين الأخوة العاديين نحو أخوانهم المعاقين عقلياً، وأن مشاعر الأخوة العاديين اتجاه أخوانهم المعاقين تتمثل بالغضب، والإحباط، بالإضافة إلى مشاعر التعاطف، كما كانت مشاعر الأخوة متفاوتة من حبهم لأخيهم المعاق، إلى الضرب والاعتداء عليه، وتوصلت أيضاً إلى وجود آثار نفسية، واجتماعية، واقتصادية تقع على الأخوة العاديين بسبب وجود طفل معاق في البيت، وإلى وجود تقصير في الخدمات المقدمة من كلا المركزين نحو أخوة المعاقين، وكذلك تقصير من قبل المؤسسة الإعلامية في تقديم برامج توعوية تتعلق بالإعاقة والمعاقين.

دراسة (ضمرة،2011م)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى تمكين أُسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم.

وتكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من أُسر الأطفال المعوقين بالإعاقات العقلية، والتوحد، والإعاقات الحركية، والسمعية، والبصرية في مجتمع الدراسة، وتكونت العينة من (40) أسرة من اسر الأطفال المعوقين عقلياً، و (20) أسرة لكل من إعاقات التوحد، أما الباقي فتوزعت على الإعاقات والحركية، والسمعية، والبصرية، اختيرت بطريقة قصديه من الأسر

التي وافقت وتعاونت بالإجابة على أدوات الدراسة، كما تكونت العينة أيضاً من (50) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال المعوقين، بحيث تكونت العينة النهائية من (170) أسرة.

أشارت النتائج إلى أن مستوى التمكين والتعبير عن التمكين كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال المعوقين للإعاقات التي شملتها الدراسة

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى التمكين، وفي مستوى الدعم الأسري، وأسر الأطفال المعوقين تعزى إلى نوع الإعاقة.

وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري بين أسر الأطفال المعوقين الذكور وأسر الأطفال المعوقين الإناث، والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للمستوى التعليمي للوالدين، إذ كانت هذه الفروق لصالح الآباء من حملة الدرجات العلمية العليا عند مقارنتها مع الآباء الذين يحملون درجات الدبلوم أو الثانوية العامة وما دون.

وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين، ومستوى الدعم الأسري، وأسر الأطفال المعوقين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، والى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين لأسر الأطفال المعوقين تعزى للحالة الاقتصادية للأسرة.

دراسة (العرير،2010)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات لأطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقد حاولت الدراسة الإجابة على الاسئلة التالية:

1- ما مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟

2- ما ترتيب أبعاد الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟

4- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية والالتزام الديني لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى (جنس المعاق، درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة)؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى (وجود أكثر من معاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عدد الأبناء في الأسرة)؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى (عمر الأم عند الولادة، عمر الأم الحالي، مستوى تعليم الأم، عمل الأم) ؟

8- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى لمتابعة الخدمات التأهيلية في جمعية الحق في الحياة؟

وللإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها تم تطبيق أدوات الدراسة (استبانة الصحة النفسية وهي من إعداد الباحث، واستبانة التوافق الزواجي وهي من إعداد إيمان اللدعة، واستبانة التدين وهي من إعداد سمية موسى)، على عينة الدراسة والتي تكونت من (461) أماً من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون بنسبة تمثل (98.1%) من مجتمع الدراسة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

1- ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة.

2- جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي: (البعد الروحي، البعد الجسماني، البعد النفسي، البعد العقلي).

3- توجد علاقة موجبة دالة احصائياً بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني.

4- لا توجد فروق ذات دالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عمر الأم عند ولادة الطفل المعاق، تعليم الأم).

5- توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم).

6- توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير مدة الالتحاق بخدمات التأهيل.

دراسة (الدعدي،2009م)

أجريت في المملكة العربية السعودية حيث هدفت الدراسة إلى بحث طبيعة الضغوط النفسية وعلاقتها مع التوافق الزواجي والأسري لدى عينة من (308) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين، مقارنة لعينة من (340) من آباء وأمهات الأطفال العاديين، كما هدفت إلى كشف علاقة الضغوط النفسية لمتغيري التوافق الزواجي والأسري لدى آباء وأمهات وأطفال المعاقين، تبعا لنوع ودرجة الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي).

ولتحقيق أهداف الدراسة طبقت الباحثة كل من مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط ومقياس التوافق الزواجي، ومقياس التوافق الأسري. من خلال تطبيق المنهج الوصفي بشقيه: الارتباطي والسببي.

أظهرت نتائج استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ارتباطاً بين كل من التوافق الزواجي والأسري ارتباطاً ايجابياً دالاً، في حين ارتبطت الضغوط النفسية بهذين المتغيرين ارتباطاً سلبياً دالاً. وقد تبين أن الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء، فكلما كانت الإعاقة شديدة زاد الضغط النفسي وقل التوافق الزواجي والأسري، وعلى العكس من ذلك تبين أن هذه المتغيرات لا تتأثر بالمتغيرات الديموغرافية والاجتماعية المحددة في هذه الدراسة والتي شملت العمر، والجنس، والمستوى التعليمي، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

وفي مجال المقارنة بين آباء وأمهات المعاقين وآباء وأمهات العاديين، تبين عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين كلٍ من آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المقياس المستخدم لقياس الضغوط النفسية، والذي يقيس الضغوط النفسية عامة. بينما كانت هناك فروق دالة بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين وآباء وأمهات الأطفال العاديين في كل من التوافق الزاوجي والأسري باتجاه آباء وأمهات الأطفال العاديين، وهذا يعني أن النتيجة لا تنفي عدم وجود ضغوط مختلفة. وقد أوصت الباحثة بناءً على هذه النتائج تقديم مزيد من الدعم الاجتماعي والنفسي لأسر المعاقين، وإلى تطوير مقياس أكثر دقة في قياس مدى الضغوط النفسية والاجتماعية وانعكاساتها السلوكية.

دراسة (سعيد،2009م)

أجريت هذه الدراسة في فلسطين، وهدفت هذه الدراسة إلى فحص مواقف الشباب وتوجهاتهم من زواج المعاق عقلياً في منطقة القدس، وقد تركزت أسئلة هذه الدراسة على أراء الشباب لمواضيع مختلفة تتعلق بزواج المعاقين عقلياً، وتمحورت التساؤلات حول الآتي: إمكانية

زواج المعاق عقلياً من ناحية دينية، ودعم الحكومة لزواج المعاقين عقلياً، وإنجاب أطفال من عائلة فيها أحد الوالدين معاق عقلياً، وقدرة المعاق عقلياً على تحمل مسؤولية الزواج، وكيفية التعامل مع زواج المعاقين عقلياً، ومدى قبول الشباب للزواج بمعاقين عقلياً، ومدى صعوبة العيش مع زوج أو زوجة معاقة عقلياً، وأجريت هذه الدراسة على (100) من شباب وشابات القدس– البلدة القديمة، وكان المبحوثون عبارة عن (50) شاباً و(50) شابة تتراوح أعمارهم بين 16–50 سنة. وقد كان اختيار المبحوثين عشوائياً، أي، أنهم من الشباب والشابات المارة في منطقة حارة النصارى في البلدة القديمة– القدس. أما أداة الدراسة فقد كانت عبارة عن استمارة تحتوي على تسعة أسئلة سبعة منها مغلقة تقتصر إجابتها على (نعم، لا، لا أعرف، إلى حدٍ ما)، وسؤالان مفتوحان يعبر فيهما المبحوث عن رأيه.

جاءت نتائج الدراسة على النحو الآتي:

إن نسبة الأفراد الذين يعتقدون أن الدين لا يسمح بزواج المعاقين عقلياً أعلى من نسبة الأشخاص الذين يعتقدون أن الدين يسمح بزواج المعاقين عقلياً، وكذلك كان هناك ارتفاع في نسبة الذين يعتقدون أن الحكومة لا تدعم زواج المعاقين عقلياً، وفي المقابل فإن هناك انخفاضاً في أعداد الذين لا يعرفون أن الحكومة تدعم هذا الزواج، كما كان هناك ارتفاع في نسبة الذين يؤيدون إنجاب الأطفال في حال كون أحد الوالدين معاقاً عقلياً، وأما فيما يتعلق بقدرة المعاق عقلياً على تحمل مسؤولية الزواج، فقد ارتفعت نسبة المعتقدين أنه غير قادر على تحمل المسؤولية حيث بلغت 70% في حين بلغت نسبة الأفراد الذين يعتقدون أن المعاق قادر على تحمل مسؤولية الزواج إلى 16% بينما بلغت نسبة الذين لا يعرفون إذا كان قادراً على تحمل المسؤولية 7%.

وأظهرت الدراسة أيضاً أن 72% من المبحوثين لا يعتقدون بإمكانية التعامل مع زواج المعاق عقلياً بطريقة مماثلة للتعامل مع زواج شخص طبيعي، في حين بلغت نسبة الأفراد الذين يعتقدون بإمكانية التعامل مع زواج المعاق عقلياً بطريقة مماثلة للتعامل مع زواج شخص طبيعي 11%، كما تبين أن نسبة الأفراد الذين لا يعرفون إذا كان يمكن التعامل مع زواج المعاق عقلياً،

بطريقة مماثلة للتعامل مع زواج شخص طبيعي 2%، في حين بلغت نسبة الأفراد الذين يعتقدون بإمكانية التعامل مع زواج المعاق عقلياً بطريقة مماثلة مع زواج شخص طبيعي إلى حد ما 15%.

وأظهرت الدراسة أيضاً أن 88% من المبحوثين ليس لديهم استعداد للزواج من شخص معاق عقلياً، بينما بلغت نسبة الذين لديهم الاستعداد للزواج من شخص معاق عقلياً 5%، كما تبين أيضاً، أن نسبة الأفراد الذين لا يعرفون إذا كان لديهم الاستعداد للزواج من شخص معاق عقلياً 1%، في حين بلغت نسبة الأفراد الذين يعتقدون أن لديهم استعداداً للزواج من شخص معاق عقلياً 6%.

وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين استجابات الذكور والإناث على جميع الأسئلة، أي أنه لا يوجد تأثير للنوع الاجتماعي على أسئلة الدراسة.

دراسة (أبو موسى،2008م)

أجريت هذه الدراسة في قطاع غزة/ فلسطين وهدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى التوافق الزواجي وعلاقته بسمات الشخصية (الخجل،التدين) لدى المعاقين المتزوجين، وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، المؤهل العلمي، مدة سنوات الزواج، الخجل، التدين) على مستوى التوافق الزواجي للمعاقين واستخدمت الباحثة عدة أدوات للدراسة منها (استبانه التوافق الزواجي، استبانه الخجل واستبانه التدين) على عينة عشوائية من المعاقين حركياً وبصرياً المتزوجين في مؤسسات خاصة بالمعاقين قوامها (178) معاقاً متزوجاً منهم (78) إعاقة حركية، (100) إعاقة بصرية وكشفت نتائج الدراسة عن الآتية:

1- لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي وسمة الخجل لدى المعاقين.

2- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين التوافق الزواجي وسمة التدين لدى المعاقين.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، مدة سنوات الزواج).

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق الزواجي تعزى للمؤهل العلمي.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخجل تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، مدة سنوات الزواج، المؤهل العلمي).

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التدين تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة، لمدة سنوات الزواج، المؤهل العلمي).

وخرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات والمقترحات; أهمها:

1- الاهتمام بطبيعة العلاقة الزوجية بين المعاقين؛ وذلك بتوعيتهم بالدور المطلوب منهم في حياتهم المستقبلية.

2- تقديم برامج الإرشاد الزواجي للمعاقين وأسرهم وتتضمن (المهارات الاتصالية وإدارة الأزمات الزوجية).

3- وأوصت الدراسة بأهمية تناول الباحثين لموضوعات تتعلق بزواج المعاقين لفئات أخرى، كفئة التخلف العقلي والإعاقة السمعية.

دراسة (حراحشة، 2003م)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الضغوط النفسية التي يسببها وجود المعاق في الأسرة و الاستراتيجيات المستخدمة في التوافق مع الضغوط النفسية لدى أخوة المعاقين في الأردن وسعت إلى الكشف عن دلالة الفروق فيها التي تعزى لمتغيرات الدراسة: (جنس الفرد المعاق، عمر الفرد المعاق، نوع الإعاقة، جنس المستجيب، عمره، مستواه التعليمي).

وتألفت عينة الدراسة من (740) من الأخوة العاديين، الذين بلغت أعمارهم (13 سنة فأكثر) ولديهم أخوة معاقون سمعياً أو عقلياً أو بصرياً أو حركياً، ينتفعون من مراكز التربية الخاصة ذات التبعية الحكومية.

ولتحقيق أغراض الدراسة أستخدم الباحث أداتين; الأولى: استبانه لقياس الضغوط النفسية شملت (45) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، والثانية لقياس استراتيجيات التوافق مع الضغوط النفسية شملت (30) فقرة موزعة على خمسة مجالات.

وأشارت النتائج إلى أن للمعيقات البيئية والالتزامات المالية الأثر الأكبر في خلق الضغوط النفسية لدى أخوة المعاقين، ويليها في إحداث الضغوط النفسية النواحي الانفعالية التي تفرضها طبيعة التعايش مع الأخ المعاق، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha = 0.05$) تعزى للمتغير (نوع الإعاقة) على أبعاد الدراسة (المعيقات البيئية والالتزامات المالية والبعد الانفعالي وبعد الرعاية المستمرة) ولصالح الإعاقة البصرية، فالعقلية ثم السمعية، وأخيرا الحركية. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغير (نوع الإعاقة) على (البعد الاجتماعي).

وأشارت نتائج الدراسة المذكورة، إلى أن استراتيجيات الهروب والتحاشي كانت أكثر الاستراتيجيات استخداماً لدى أخوة المعاقين في التوافق مع الضغوط النفسية التي تليها استراتيجيات العزلة واللاعقلانية في التفكير والسلوك، بينما كانت استراتيجيات طلب المساندة الاجتماعية والذاتية الأقل استخداماً، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α 0.05 =) تعزى للمتغير (نوع الإعاقة) في مجال (استراتيجيات الهروب والتحاشي) ولصالح الإعاقة الحركية أولا، فالسمعية ثانياً، تليها العقلية ثالثاً، والبصرية رابعاً. أما في مجال (استراتيجيات العزلة واللاعقلانية في التفكير والسلوك) فقد كانت الفروق لصالح الإعاقة السمعية مقارنة بالإعاقة البصرية.

أما على مستوى الأداة الكلية فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجـود فـروق ذات دلالـة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، تعزى للمتغير (المستوى التعليمـي) ولصـالح كليـة المجتمع والبكالوريوس مقارنة بالمستوى التعليمي (ثانوية عامة).

دراسة (بخش 2002)

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفـال المعاقين عقلياً، وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية، والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلـك الضغوط.

وضمت العينة (100) أم، لأطفال معاقين عقلياً من مدينة جدة، ملتحقين بمركز الإنمـاء الفكري. وتتراوح أعمار الأمهات بين (24-45) سنة، بينما تتراوح أعمار الأطفال بين (6-14) سنة.

وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس المساندة الاجتماعية.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: أن أول أنواع الضغوط التي تعاني منها الأم هـي ضغوط رعاية الطفل المعاق، ثم ضغوط الهموم المستقبلية، ثم المادية، ثم ردود فعل الاخـرين، وضغوط الأبناء العاديين، وضغوط التوافق الزواجي، وضغوط المجتمع في المرتبة الأخيرة.

وأن أهم مصادر المساندة التي تتلقاها الأم تأتي من الزوج، والأبنـاء، والمجتمـع، ثـم مساندة الأقارب والأصدقاء. كما أظهرت نتائج هذه الدراسة؛ أنه يوجد علاقة ارتباطيه بين كـل من الضغوط والاحتياجات الأسرية وأمهات الأطفال المعاقين عقليا والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدا، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن.

وأظهرت الدراسة أن المساندة التي تتلقاها الأم مع اختلاف مصادر تلك المساندة؛ تعمل على التخفيف من شعورها بالضغوط أو الاحتياجات. وكذلك أظهرت الدراسة أن أهم مصـادر

المساندة التي تعتمد عليها الأم في مواجهة ما يصادفها من مشكلات؛ هي المساندة من الأهل والأقارب، حيث تعتمد عليها في مواجهة المشكلات المادية، أو رعاية الأطفال الاخرين، أو حتى المشكلات مع الزوج، حيث يقف الأهل والأقارب بجانب الأم في محاولة منهم للتخفيف من بعض الأعباء الملقاة على عاتقها، وأظهرت الدراسة كذلك أن الضغوط وحدتها تزداد تلقائيا مع زيادة حاجة الأسرة إلى توفر مصادر معينة، لذلك لابد من توفر مصادر دعم للام ومساندة، سواء من جانب الزوج والأبناء، ومن جانب الأهل والأقارب، ومن جانب المجتمع ككل.

دراسة (طقش،1993م)

أجريت هذه الدراسة في الأردن، وهدفت إلى التعرف إلى التكيف النفسي لدى أبناء المعاقين حركياً وسمعياً وأبناء غير المعاقين.

وتألف أفراد الدراسة من (200) طفل من أبناء المعاقين، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث، تتراوح أعمارهم بين 11-13 عاماً موزعين بالتساوي على الصفين السادس والسابع، وقد اختيرت بطريقة قصديه، وروعي بعملية الاختيار أن يكون أحد الوالدين فقط معاقاً إما حركياً أو سمعياً، وكان نصف المعاقين من الأمهات ونصفهم الآخر من الآباء. كما اختيرت عينة من أبناء غير المعاقين تتألف من (200) طفل وتوازي عينة أبناء المعاقين في متغيرات العمر والجنس والصف.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في التكيف النفسي بين أبناء المعاقين، وأبناء غير المعاقين لصالح أبناء غير المعاقين، حيث اظهروا مستوى تكيف أعلى من أبناء المعاقين.

وتبين وجود فروق ذات دلالة في مستوى التكيف النفسي بين الذكور من أبناء المعاقين، وبين الذكور من أبناء غير المعاقين لصالح أبناء غير المعاقين.

كما تبين أيضا وجود فروق ذات دلالة بين الإناث من أبناء المعاقين، وأبناء غير المعاقين لصالح أبناء غير المعاقين.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في تأثير نوع الإعاقة لدى احد الوالدين على التكيف النفسي لأبناء المعاقين، حيث ظهر أن الإعاقة البصرية لدى احد الوالدين كانت أقل أنواع الإعاقات تأثيرا في تكيف الأبناء، حيث كان مستوى تكيف أبناء المعاقين بصرياً أعلى من مستوى تكيف أبناء المعاقين سمعياً أو حركياً.

وأتضح أن هناك فروقاً في مستوى التكيف بين أبناء المعاقين سمعياً، وأبناء المعاقين حركياً لصالح أبناء المعاقين حركياً إلا أنها لم تكن ذات دلالة.

بينما لم تظهر نتائج الدراسة تأثيرا لجنس الوالد المعاق على تكيف الأبناء.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة سواء كانت فلسطينية أم عربية أم دولية، فإن المعرفة التراكمية لهذه الدراسات تعطي الباحث حافزاً لتطوير البحث في مجال الإعاقه وتأثيرها على اسر ألمعاقين وزوجاتهم.

وتسمح هذه الدراسات بإجراء مقارنة بين دراسة الباحثة وتلك الدراسات في بعض الجوانب، حيث ركزت معظم الدراسات السابقة في هذا المجال على الجوانب النفسية فيما يتعلق بالتكيف الاجتماعي والتوافق الأسري من جهة، وقد أفادت الباحثة من بعض هذه الدراسات فيما يتعلق بالمنهجية والتحليل وكذلك تصميم الاستمارة والمقابلة، إذ أكدت معظم الدراسات السابقة على أهمية موضوع الإعاقة وما يتصل به من أبعاد اقتصادية واجتماعية ونفسية، وتباين هذه التأثيرات على المعاقين والمحيطين بهم من أب وأم وأخوة وأخوات وحتى الأقارب.

وتناولت دراسات أخرى تأثير إعاقة الأب أو الأم على أطفالهم ومستقبل الحياة الأسرية لهم. كما وأن وبعض الدراسات بحثت في منهجية المقارنة من خلال أخذ عينات متباينة من المعاقين والعاديين بالخصائص نفسها، والسمات الشخصية بمعرفة مدى تأثير الإعاقة على المجموعة التجريبية، ومقارنتها بالمجموعة الضابطة. وكان هناك نقص في بعض الدراسات السابقة حول المشكلات والمعاناة التي تتحملها الزوجة بسبب ارتباطها الزواجي بشخص معاق،

وقد اختارت الباحثة هذا الموضوع لكي تكتمل الصورة في تغطية موضوع شامل وهام في البحث العلمي، حول شريحة اجتماعية تعاني من القهر والتهميش، في ظل تشريعات عالمية تؤكد على إنسانية المعاق وزوجته وأسرته، وتعمل على صون حقوقهم ومساواتهم في المعاملة.

وتوصلت بعض الدراسات السابقة إلى نتائج ترتبت عليها توصيات، تمثل توجهات مستقبلية لسياسة اجتماعية، ترفع من مكانة المعاق وأسرته، ويمكن تلخيص أهم التوصيات التي أجمعت عليها بعض الدراسات السابقة في هذا الصدد بما يأتي:

1. وجوب توفير الدعم المادي للشخص المعاق ولعائلته.

2. وجوب توفير التدريب وفرص العمل التي تساعد المعاق وزوجته وأفراد أسرته على تخطيط حياتهم بأنفسهم، ودون الشعور بأنهم معالون في المجتمع.

3. أهمية تقديم برامج متخصصة بطريقة علمية تتضمن إرشادات لذوي المعاق ودعمهم وتسهيل مهارات الاتصال والتواصل والإتقان في إدارة الأزمات التي تعتريهم.

4. تفعيل دور المؤسسات المختلفة الداعمة للمعاق وأسرته، سواء أكان على صعيد التشريعي أو الدعم المادي والمعنوي.

5. أهمية تغيير المفاهيم المتعلقة بالإعاقة من خلال تغيير اجتماعي للنظم والمعتقدات التقليدية التي لا تتناسب مع طبيعة العصر الذي يركز على إنسانية الإنسان وحقه في الحياة الكريمة.

مدى الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

من الأهمية بمكان بعد الإطلاع واستعراض الدراسات السابقة أن توضح بعض الاختلافات بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، من حيث المضمون والمنهج:

1. ركزت معظم الدراسات السابقة على الأطفال وتأثير الإعاقات عليهم بينما تركز الدراسة الحالية على مشكلات زوجة المعاق. من حيث القبول بالزواج من معاق، وقبل ولادة الأطفال وبعد الإنجاب.

2. معظم الدراسات ركزت على الجوانب النفسية والآثار المنبثقة عن الإعاقة، بينما تركز الدراسة الحالية على مختلف المشكلات والصعوبات التي تسببها الإعاقة للزوجه.

3. الدراسات الأجنبية السابقة في مجال الدراسات حول الإعاقة، وتأثيرها والتحديات والصعوبات التي تواجه المعاق وأسرته في عمليات الدمج والتكيف، إلا أن الدراسات العربية والفلسطينية هي حديثة النشأة، وقد ركزت معظم الدراسات العربية على إعاقات الأطفال في المراحل المبكرة ومدى تأثيرها وتؤثرها في البيئة المحيطة. وركزت تلك الدراسات على المعاقين في المؤسسات الحكومية والخاصة، بينما توجد نسبة كبيرة من المعاقين خارج هذه المؤسسات بحاجة إلى مزيد من البحث والتعمق في الدراسة. وركزت الباحثة في دراستها على العنصر الأساسي في العائلة، وهي الزوجة وما تعانيه من مشكلات مختلفة قد تنعكس على جميع أفراد أسرتها! وذلك لأن الدور الأساسي للزوجة والذي حددته الثقافة المجتمعية هو دور يتصل بالتنشئة الاجتماعية للمعاق أو أخوته، فكيف لزوجة تعاني من مشكلات وصعوبات لديها القدرة على القيام بهذا الدور؟.

4. تتميز الدراسة الحالية في كونها تتناول المشكلات التي تتعرض لها زوجات المعاقين في ظل انتشار ثقافة تقليدية وتشريعات، تنتقص من إنسانية الإنسان وبالتالي تؤكد على النظرة الدونية للمعاق، وتسلط الضوء على تأثير الإعاقة على الزوجة.

5. كانت الدراسات السابقة تُجرى في سياقات ومجتمعات مختلفة، منها العربية ومنها الأجنبية، إلا أن الدراسة الحالية سوف تركز البحث في السياق الفلسطيني، الذي يتمتع بخصوصية خاصة حيث عانى من الاحتلال وثقله، وبذل جهده في النضال والكفاح من أجل التحرير، وإقامة دولة مدنية بمؤسسات متطورة تراعي المواثيق والمعاهدات والقوانين الدولية.

6. للمجتمع الفلسطيني ظروفه الخاصة والمتعلقة بالاحتلال، وصراعه مع الاحتلال منذ بداية القرن العشرين، وقد خلف هذا الصراع الكثير من الإعاقات للأطفال والشباب والنساء. فالتوجه للإعاقة الناتجة عن صراع المحتل تختلف عن غيرها من الإعاقات، كما أن حداثة التجربة الفلسطينية في بناء المؤسسات المختلفة في ظل رعاية دولة هي حديثة جداً ولا يمكن الحكم عليها خلال فترة قصيرة.

الفصل الثالث

الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للمعاق وزوجته

الخصائص الديموغرافية

التركيب العمري

الخصائص التعليمية للزوجين

حجم الأسرة

الدخل الشهري

الحالة الزواجية

الإعاقة

الفصل الثالث

الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية للمعاق زوجته

مقدمة

تعد دراسة خصائص المستجيبين المختلفة من أهم المدخلات في تفسير وتحليل كثير من الأوضاع الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية للمعاق وأسرته، وتشكل أساساً لمعرفة مدى التوافق والتكيف الزواجي، والتماسك الأسري في ظل الصعوبات، والتحديات التي تواجه أسرة المعاق، كما أن تلك الخصائص تشكل منطلقا في عملية التخطيط لتنميه اقتصاديه اجتماعيه، ووضع سياسات فعاله تهدف في إطار عمليه تنموية شامله؛ لمساعدة تلك الأسر على التكيف الاجتماعي، وإبراز وصقل القدرات الكامنة لديهم من اجل تحويلهم إلى عناصر فعاله ومنتجه، بدلا من تلقي الخدمات. كما تساعد بقية أفراد الأسرة للعيش الكريم، وتلبية احتياجات أفرادها، ومواجهة المشكلات والمصاعب، كما تعد دراسة الخصائص المختلفة أساسا لمتخذي القرار وصناعة الإجراءات والحلول المناسبة للمشكلات المختلفة.(عمر، 2008، ص127)

ومن المتغيرات التي بحثت في هذه الدراسة، قد كان لها تأثير مباشر أو غير مباشر على خلق المشكلات، وتحديد مستوياتها التي تعاني منها زوجات المعاقين وأسرهم، وأهم هذه المتغيرات هي التركيب العمري للزوجين، والخصائص التعليمية، وحجم الأسرة، والدخل الشهري ومصادره، والحالة الزواجية، والإعاقة نوعها ودرجتها وأسباب تلك الإعاقات.

الخصائص الديموغرافية

التركيب العمري

نلحظ اهتماماً خاصاً من قبل الباحثين في العلوم الاجتماعية عن طبيعة التركيب العمري لمجتمع الدراسة، وذلك انطلاقاً من أن العلاقات الاجتماعية في مجتمع ما تتأثر بالتركيب حسب فئات العمر المختلفة. فأي خطة تنموية تتطلب بيانات حول خصائص التركيب العمري، حيث يعد العمر متغيراً في قياس متطلبات التعليم، والقوى العاملة، ومعدلات الإعاقة وغيرها، كما

ويستفاد من البيانات العمرية في حساب التوقعات السكانية على المدى القصير والطويل. (Shryock and seigel,1980).

تركز معظم الدراسات على التغير السكاني والتغير الاجتماعي، حيث تتناول متغير العمر بوصفه متغيراً هاماً، يؤثر ويتأثر في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأي مجتمع، مثل المشاكل الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية. ويعد العمر عادة، أساساً في تصنيف الدراسات الاقتصادية والاجتماعية حيث تختلف تصنيفات كثيرة حسب العمر.

ويتضح من خلال البيانات التي جمعت عن مجتمع الدراسة أن مجتمع الدراسة يضم أعماراً متوسطة؛ وذلك انطلاقاً من أن التركيب العمري للسكان في الضفة الغربية هو تركيبة شابة حيث يشكل صغار العمر حوالي 40% (أقل من 15 سنة).(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2011)

وفي سياق البحث في أعمار الزوجات والأزواج في الأسر التي يكون فيها رب الأسرة مصاباً بإعاقة، اتضح من البيانات أن 44% من الزوجات تفوق أعمارها 40 سنة في حين أن أعمار الأزواج فوق 40 سنة بلغ حوالي 60%.

في المقابل فإن أعمار الزوجات التي تتراوح أعمارها من 18-30 سنة شكلت حوالي 26% للزوجات و 14.5 للأزواج وتكاد تقترب أعمار الزوجات والأزواج في الفئة العمرية 30-40 سنة (29% للزوجات و25% للأزواج).

جدول (1): التوزيع العمري للزوجات والأزواج

عمر الزوجة			عمر الزوج	
الفئة العمرية	**العدد**	**التكرار النسبي**	**العدد**	**التكرار النسبي**
29-18	20	26.3	11	14.5
39-30	22	28.9	19	25
40 فما فوق	34	44.7	46	60.5
-	**المجموع 76**	-	-	-

التوزيع العمري يشير بوضوح إلى اختلافات عمرية واضحة حيث تبين من الجدول رقم (1) أن أعمار الأزواج أعلى بكثير من أعمار الزوجات، وهذا لا يقتصر على أسرة المعاق وإنما ينطبق ذلك على مجمل الأسر، حيث يزيد عمر الزوج عن عمر الزوجة بمتوسط مقــدراه 5-7 سنوات؛ وهو وضع مقبول من وجهة نظر الثقافة المحلية. فقد كان الاعتقاد الســائد أن أعمــار الأزواج في الأسر المعاقة، سيكون أكثر تقارباً نظراً لنظرة المجتمع والزواج من معاق، وهذا لم تعكسه البيانات مما يدل على وعي مجتمعي من جهة، أو مستوى الإعاقة أو وقت حدوثها فهــذه عوامل مهمة ومؤثرة في زواج المعاق والعمر عند الزواج.

ومما يخالف الاعتقاد الاجتماعي الشائع فإن حوالي 30% من الزوجات تزوجت أقل من 18 سنة وأن 75% من الزوجات تزوجت قبل العمر 30 سنة، بينما هناك امرأة واحدة تزوجت بعد العمر 30 سنة. أما بالنسبة للأزواج المعاقين فإن نسبة 28% منهم تزوجوا قبل وصولهم 25 سنة من العمر، وأن 90% من الرجال المعاقين قد تزوجوا قبل وصولهم لعمر 30 سنة بينما أقل من 10% تزوجوا بعد العمر 30 سنة، وهذا دليل واضح على أن الإعاقة لم تشكل حــاجزاً أو عقبة أمام عملية الزواج. كما يتضح أن الكثير من الأسر التي يوجد فيها ابن معاق حريصة على زواجه مبكرا! حيث تشكل الزوجة سندا ودعما له من جهة وراعيه لــه ولأســرته مــن جهــة أخرى.(عويضة،2010)

جدول (2): أعمار الزوجات عند الزواج

فئة الأعمار	العدد	النسبة
اقل من 18 سنة	22	28.9
18-29	53	69.7
30 فما فوق	1	1.3

جدول (3): أعمار الأزواج عند الزواج

فئة الأعمار	العدد	النسبة
18-24	21	27.6
25-30	48	63.2
30 فما فوق	7	9.2

الخصائص التعليمية للزوجين

يعد التعليم للذكور والإناث متغيراً هاماً في الكثير من العناصر المؤثرة على السلوك الإنساني؛ فهو منطلق هام للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. ويمتاز المجتمع الفلسطيني؛ بسبب التغيرات السياسية التي عصفت به باهتمامه بالتعليم كاستثمار في رأس المال البشري، تشكل الإعاقة عقبة كبيرة في التحصيل العلمي لعدم اهتمام المجتمع في قضايا تعليم المعاقين، ولذا فليس غريباً أن نجد أن مستويات التعليم المختلفة بين المعاقين أقل من مستويات التعليم لدى الأفراد الآخرين، وقد يبدو ذلك واضحاً بصورة جلية في الجانب الأنثوي بأكثر من الجانب الذكوري حيث أن وصمة الإعاقة عند الأنثى في الثقافة التقليدية، هي أكثر شدة ووقعاً على الأنثى، وعلى الجيل الأكبر من الجيل الأحدث، نظراً لتزايد الوعي الاجتماعي من جهة، وعدم اهتمام الجهات المختصة قديماً بمثل تلك القضية من جهة أخرى.(الهيئة الاستشارية الفلسطينية لتطوير المؤسسات غير الحكومية PCS،2014)

وحسب بيانات الدراسة، فإن التحليل يوضح أن أكثر من 60% من زوجات المعاقين لم تتجاوز مرحلة التعليم الأساسي، في حين بلغت تلك النسبة 50% بين المعاقين الذكور، ويمكن أن يعزى الفارق إلى الاهتمام الأكبر في تعليم الذكور، وانتشار المدارس الأساسية في كل التجمعات السكانية، وعليه فان القبول بالزواج من معاق يتطلب خصائص في الزوجة أقل بكثير من الزواج بشخص غير معاق، فمثلاً ما يقارب 45% من الأزواج المعاقين حاصلين على درجة علمية أعلى من الثانوية، في حين بلغت نسبة الزوجات الحاصلات على درجة أعلى من الثانوية أقل من 40%. إن الفوارق في مستويات التعليم بين الأزواج والزوجات في المجتمع الفلسطيني، ظاهرة جلية ولكن لا تصل إلى فوارق كبيره تقف عائقا في التكيف الزواجي والتفاهم بين الزوجين.

ويعدّ التعليم متغيراً هاماً في اكتساب مهارات العمل، والإدارة ومدخلاً جيداً في الحصول على وظيفة تساعد على مواجهة أعباء الحياة الاقتصادية، إلا أن الفوارق الصارخة في التعليم سواء للمعاق او زوجته مقارنة بالمستويات التعليمبه في المجتمع، تجعل من حياة المعاقين أكثر

صعوبة، ومن هنا، فان الكثير من العوائل التي يكون فيها رب الأسرة معاقاً وإن كانت زوجاتهم غير متعلمات وليس لديهن مهارات لا تستطيع أن تحصل على دخل يكفي احتياجاتهـــا، ولهـــذا تتوجه معظم تلك الأسر للحصول على المساعدات من جهـــات ومؤسســـات خيريـــة مختلفـــة. (عويضه، 2010، ص ص66-67)

والجدير ذكره أن مستوى التحصيل العلمي يرتبط ارتباطاً وثيقاً في العمر الذي حـــدثت فيه الإعاقة؛ فالمعاق منذ الولادة أو الذي أصيب في الإعاقة منذ فترة مبكرة مـــن حياتـــه يجـــد صعوبة أكبر في تعليمه وتحصيله العلمي، ولكن كثيراً من الإعاقات _كما سيتم توضيحها لاحقاً_ تصيب الإنسان في فترات لاحقة من حياته كأن يكون قد أكمل تعليمه أو جزءاً منه. وإن طبيعة الإعاقة ومستواها، ووقت حدوثها، على درجة كبيرة من الأهمية في التـــأثير علـــى التحصـــيل العلمي، لأن الاهتمام بالتعليم الخاص للمعاقين جاء متأخراً.(مركـــز دراســـات التنميـــة،2014، ص15)

جدول (4): مستويات التعليم للزوج المعاق والزوجة

الزوج المعاق			الزوجة		
المستوى التعليمي	العدد	النسبة	المستور التعليمي	العدد	النسبة
أميّ	5	6.6	أميّ	7	9.2
أساسي	31	40.8	أساسي	39	15.3
ثانوي	6	7.9	ثانوي	21	27.6
دبلوم فما فوق	34	44.7	دبلوم	9	3.9
المجموع	76	100	المجموع	76	100

حجم الأسرة

يشير مصطلح حجم الأسرة، كما تعتمده دائرة الإحصاء الفلسطينية إلى عدد الأفراد الذين يعيشون ويأكلون معاً تحت سقف واحد، ومشتركين في ميزانية البيت، وفـــي مجـــال الدراســـة الحالية فإن مصطلح حجم الأسرة يشير إلى عدد الأفراد المنجبين ذكوراً وإناثا بالإضـــافة إلـــى

الوالدين، إذ يبدو اختيار المفهوم الثاني في هذه الدراسة منطقياً من منطلق طبيعة الإعالة، فالأشخاص أو أرباب الأسر العاديين يمكنهم إعالة أفراد آخرين في أسرهم غير أبنائهم كالوالدين أو أحدهما أو الأخوات غير المتزوجات أو أحد الأقارب أما في حالة الأسر التي يعيلها شخص معاق فإنه في الحقيقة غير قادر حتى على إعالة أبنائه وبناته و يحتاج إلى من يساعده في إعالتهم من الأقارب أو مؤسسات.(جرايسه،2013، ص ص37–39)

وعلى الرغم من صعوبة الظروف الاقتصادية، فإن معظم الفئات الفقيرة _كما تدل الدراسات الديموغرافية_ ينجبون أكثر من غيرهم، وهذا يبدو واضحاً على مستويات الدول أو على مستوى الأفراد في داخل مجتمعاتهم، ورغم الوعي الذي نجم عن التعليم والتغير الاجتماعي في أخطار الإنجاب للمعاقين، وخصوصاً الوراثية منها، نجد أن معظم أسر المعاقين تنجب عدداً من الأطفال تفوق قدراتهم على إعالتهم وسد احتياجاتهم وقد يرجع هذا لعدة أسباب أهمها:

1) الرغبة في التعويض عن النقص الذي يعاني منه المعاق، وهو عامل نفسي بامتياز أملاً في الحصول على أولاد أصحاء تعيد للأسرة هيبتها ومكانها.

2) أملاً في أن يكون الأطفال عوناً للأسرة مستقبلاً وتخفيف الأعباء الاقتصادية والوضع المعيشي السيئ وهو عامل اقتصادي اجتماعي.

3) الحصول على تعاطف مجتمعي، وخصوصاً من المؤسسات الخاصة والعامة والتي تقدم الدعم المادي والمعنوي للمعاقين.

ويتحدد حجم الأسرة عادةً بعدة عوامل رئيسة وثانوية تتفاعل فيما بينها بصورة معقدة ومن هذه العوامل، العوامل الثقافية السائدة والمستمدة من القيم التقليدية، وطبيعة تركيب عائلة الأهل وضغط الوالدين لكل من الزوجة والزوج؛ لاستمرار واستقرار الحياة الزوجية حيث يعد الأطفال في الأسرة الدعامة الرئيسة لتماسكها، وعدم تفككها. كما أن الظروف الاقتصادية للأسرة وتفاعلها مع الوضع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي السائدة في المجتمع، تلعب دوراً هاماً في الإنجاب وعدد الأطفال المنجبين.(الخوري،1988)

جدول (5): حجم أسرة المعاق

عدد الأطفال	عدد الأسر	نسبتها %
لا يوجد أطفال	10	13.15
1-4 أطفال	52	68.62
4 أطفال فأكثر	13	17.11
المجموع	76	%100

من الجدول السابق يتضح أن هناك 13% من الأسر لم تنجب بعد من مجموع أسر الدراسة وهذا يعود إلى عوامل أهمها:

1) حداثة الزواج وقصر مدة الحياة الزوجية

2) قد تكون الإعاقة سبباُ في عدم الإنجاب

3) الخوف من إنجاب أطفال معاقين خصوصاً إذا كان لدى الأسر الوعي بالوراثة والإنجاب من خلال استشارة أطباء مختصين بالنساء والتوليد في هذا المجال.

من الجدير بالملاحظة أنه عند حساب حجم الأسرة، فان معدل الدخل والإنفاق يجب أن يؤخذ بالحسبان، وعليه فان الكثير من المؤسسات الاجتماعية والخيرية تعتمد عدد أفراد الأسرة كمعيار رئيس في تقديم المساعدة أو تحديد حجم تلك المساعدة.

بلغ متوسط حجم أسرة المعاق حوالي 5.5 فرداً أي بمعنى متوسط الأبناء المنتجين 3.5 لكل أسرة مضافاً إليهم الزوج والزوجة، وهو قريب من متوسط حجم الأسرة الفلسطينية في الضفة الغربية، ومع ارتفاع عدد أفراد الأسرة للمعاق فإن معاناة الزوجة تكون أكبر وأكثر نظراً لتعاظم المسؤوليات. ولكن قد يكون هذا في بداية مرحلة الإنجاب، ومع دخول الأولاد في سن العمل وممارسة العمل الفعلي، فقد يكونون عوناً لوالديهم وتخفيف الأعباء المختلفة على الأم.

الدخل الشهري

قد يكون مقدار الدخل الشهري للأسرة من أهم المؤشرات الاقتصادية لوصف مدى حاجة الأسرة المادية، والمستوى المعيشي، ومدى والاستقرار النفسي والاجتماعي لها.إذ بلغ متوسط

الدخل الشهري للأسرة التي يرأسها معاق من مختلف مصادر الدخل 1520 شيقل، وهـذا أقـل بكثير من متوسط دخل الأسرة الفلسطينية العادية. و أظهرت بيانات المسح الميداني الذي قامت به الباحثة حول الدخل تباينات كبيره في مستويات الدخل في الأسرة التي يرأسها معاق،مع العلم أن بيانات الدخل غالبا ما تكون مصداقيتها منخفضة في معظم الدول وذلـك لأسـباب تتعلـق بالضرائب من ناحية أو للحصول على مساعدات حكوميه أو أهليه أو دوليه.(القضاه،2002)

جدول (6): مستويات دخل الأسرة

دخل الأسرة	عدد الأسر	النسبة%
الأسر المعدومة والتي يبلغ دخلها أقل من 1000 شيقل	16	21
الأسرة الفقيرة والتي يتراوح دخلها من 1000–1500 شيقل	21	27.6
الأسر المتوسطة والتي يتراوح دخلها من 1500–3000 شيقل	24	31.6
الأسر الميسورة والتي يزيد دخلها عن 3000 شيقل	15	19.7

اعتمد تصنيف الأسر حسب الدخل كما هو في جدول رقم (6) من خلال الخبرة العملية للباحثة وقد اخذ متوسط حجم الأسرة 5 أفراد.

ويتضح من الجدول السابق أن حوالي نصف الأسر التي يرأسها معاق، هي أسر فقيـرة أو معدومة فيما لم يصل نسبة الأسر الميسورة والتي يزيد دخلها عن 3000 شـيقل20% أمـا الباقي فهي أسر متوسطة الدخل التي يتراوح دخلها ما بين 1500–3000 شيقل. وعليـه فـإن الدخل الشهري للأسرة، لا يعد مؤشراً حقيقياً يعكس مستوى المعيشة والضغوط الاقتصادية التي تعاني منها أسرة المعاق، وعليه فإن مقارنة الدخل في النفقات قد يعطي دلالات أكثر وضوحاً في ظل تزايد النفقات على الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء، واللباس، والتعليم، والصحة والنفقـات الدورية على أثمان الكهرباء، والماء والاتصالات، وما يلحق ذلك من ضرائب وعنـد مقارنـة الدخل في النفقات فقد أوضحت البيانات أن هناك أسرة واحدة فقط يزيد دخلها عن نفقاتها بينمـا توجد 5 أسر يتساوى فيها الدخل مع الإنفاق. أما ما يزيد عن 92% من الأسر فإن نفقاتها تزيد عن معدل دخلها مما يجعلها لا تستطيع الإيفاء باحتياجاتها الأساسية، ومـع ارتفـاع مسـتوى

الأسعار من جهة، وانخفاض قيمة دعم الأسر المحتاجة فإن المشكلة سوف تزداد بشكل كبير بما ينذر بوضع كارثي على المستوى الاقتصادي لهذه الأسر الذي تتأثر به زوجة المعاق.

وهذا يتطلب سياسة حكومية واضحة اتجاه هذه الفئات لحماية حقوقها وتوفير الحد الأدنى المطلوب للمعيشة.

جدول (7): مقارنة بين دخل الأسرة ونفقاتها

دخل الأسرة ونفقاتها	عدد الأسر	النسبة
الدخل أكبر من النفقات	1	1.3
الدخل يساوي النفقات	5	6.6
الدخل أقل من النفقات	70	92.1

وتتنوع مصادر الدخل عند أسرة المعاق؛ فإذا كانت الإعاقة بسيطة فقد يشارك الزوج في عملية الدخل، كما أن زوجة المعاق تسهم في عملية الدخل من العمل، إذا وجدت فرصة مواتية لها، وتؤدي المؤسسات المختلفة الخيرية والخاصة والحكومية بالإضافة إلى المؤسسات الدولية دوراً فعالاً في دعم تلك الأسر.

وأوضحت بيانات الدراسة مستوى مساهمة الجهات المختلفة في دخل الأسرة، فالمسؤول الأول عن الدخل هو الزوج نفسه، وقد أظهر تحليل البيانات أن هناك أقل من نصف أرباب الأسر يعملون في أعمال مختلفة تدّر دخلاً على الأسرة، وأن هناك حوالي 40% من أرباب الأسر لا يعملون رغم قدرتهم على العمل وحرصهم عليه، إلا أن الكثير منهم يحتاج للعمل في وظائف بسيطة، تتناسب وقدراتهم الجسدية والعقلية. بينما هناك 16% تقريبا عاجزين عن العمل بأي شكل من الأشكال، حيث تشكل الإعاقة ومستواها عائقاً أمام انخراطهم في العمل. وعند توزيع أرباب الأسر على القطاعات المختلفة يتضح أن معظمهم يعمل في القطاع الخاص بنسبة تقارب النصف ،أما القطاع الحكومي فيعمل به أقل من ربع العاملين و ما تبقى منهم يعملون في وظائف حرة مختلفة، وأهم ما يميز عملهم انخفاض الأجر، لأن معظمهم يعمل في وظائف متدنية على السلم الوظيفي مما يحد من نسبة مشاركة العاملين في دخل الأسرة.

جدول (8): توزيع أرباب الأسر المعاقين على القطاعات المختلفة

القطاع	عدد العاملين	نسبتهم
الحكومي	8	23.5
الخاص	10	49.5
أعمال حرة	13	38.2
أعما أخرى	3	8.8
المجموع	34	100

الجدير بالذكر أن المقصود بالأعمال الأخرى التي أشير إليها تتضمن التسول الذي يمارس لسد احتياجاته واحتياجات أسرته.

أما عمل الزوجات فقد اتضح من البيانات أن ما نسبته 13% من زوجات المعاقين يعملن لدعم دخل الأسرة، في المقابل هناك أكثر من 85% من النساء لا تعمل على الإطلاق، وقد أبدت الكثير من النساء رغبتها في العمل في حالة توافر عمل مناسب ممكن أن يساهم في رفد دخل الأسرة، ويساعدها من التخلص من أوضاعها الاقتصادية السيئة، ومن القطاعات التي تعمل بها زوجات المعاقين و أتضح أن هناك 4 نساء تعمل في القطاع الحكومي، ومثل هذا العدد تعمل في القطاع الخاص وزوجتان تعملان بأعمال حرة، مثل بقاله صغيرة، أما الأخريات، نجد أن هناك زوجة تعمل في تنظيف بيوت بعض الجيران في حين تمارس زوجة واحدة أعمال التسول.

أما مستوى الدخل من عمل الزوج والزوجة فاشارات البيانات أن الأسرة تعتمد اعتماداً كاملاً على دخل الزوج العامل ما نسبته 78% وأن هناك 18% يسهم عمل الزوج في حوالي نصف الدخل منه، أما بقية العاملين 4% فإن مساهمة عملهم في دخل الأسرة لا يتعدى 50%.

وفي مجال مقدار الدخل المتأتي من المؤسسات المختلفة فقد أشارت البيانات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (9): مساهمة دعم المؤسسات في دخل أسرة المعاق

نسبة مساهمة المؤسسات في الدخل	عدد الأسر	النسبة
20% فأقل	1	3.6
%30	1	3.6
%50	5	17.85
%60	1	3.6
%70	1	3.6
%100	19	67.86

يتضح من الجدول أن ثلثي أسر المعاقين تعتمد بصورة كلية في دخلها على الدعم المادي الذي تقدمه المؤسسات في حين أن 18% من الأسر يشكل دعم المؤسسات 50% فأقل من دخلها، إن هذه البيانات توضح الدور الكبير الذي تقوم به المؤسسات المختلفة في دعم أسرة المعاق اقتصادياً، ويمكن أن يكون هذا الدعم اكبر وأشمل في حالة تفعيل دور المؤسسات والدعم المقدم منها.

جدول (10): مصادر دخل الأسرة ونسبة مساهمته فيه

المصدر	النسبة 100%	50% فأكثر	من 50-25%	أقل من 25%
عمل الزوج	22	5	2	5
عمل الزوجة	3	5	2	-
دعم المؤسسات	19	7	1	1
الاستثمارات	-	1	-	-

يتضح من الجدول أن أهم مصادر دخل الأسرة يعتمد على عمل الزوج المعاق ثم يأتي دور المؤسسات الداعمة لدخل الأسرة.

الحالة الزواجية

أشارت القوانين الدولية والمحلية إلى حقوق المعاق، ومنها حقه في الزواج وتكوين أسرة، إلا أن النظرة المجتمعية إلى الزواج من معاق بقيت تواجه تحديات جمة، منها رفض

الأهل أو البنت من الزواج من معاق، وهناك ظروفً كثيرة في بعض الأحيان تـــدفع البنـــت أو الأهل لتزويجها من معاق مع إدراك المصاعب والمتاعب التي يمكن أن تتعايش معها، وهنـــاك عوامل تقلل من التردد والرفض من تزويج المعاق عدة أسباب منها: أن الإعاقة حـــدثت بعـــد الزواج حيث أشارت البيانات إلى أن حوالي 40% من الأزواج حدثت الإعاقة لديهم بعد الزواج. كما أن مستوى الإعاقة وطبيعتها تلعب دوراً هاماً في القبول والرفض، فالإعاقة البسيطة مـــثلاً تضعف من رفض قبول الزواج. كما أن حجم الإعاقة يمكن أن تكون سبباً من قبول الأهل فـــي تزويج ابنتهم من شاب لديه إعاقة حركية بسيطة أو متوسطة على معاق يعاني من إعاقة عقلية، كما أن سبب الإعاقة يلعب دوراً أكبر في عملية الزواج، فالإعاقة الناتجة عن إصابة مـــن قبـــل قوات الاحتلال أثناء المقاومة هي أكثر قبولاً من الإعاقة الناتجة عن مرض أو وراثة.(مركـــز دراسات التنمية،2014)

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن حوالي 10% من زوجات المعاقين يعانين من إعاقة، في حين أن 90% من زوجات المعاقين لا يعانين من أية إعاقة.

يتطلب الزواج في أحيان كثيرة وجود علاقة سابقة ومعرفة بين الزوجين، حيث أشارت البيانات إلى أن 70% من الزواج بين المعاق وزوجته تمت دون معرفة ســـابقة فـــي حـــين أن 30% من الزوجين كانت لديهم معرفة وعلاقة سابقة قبل الزواج، وللقرابـــة دور بـــارز فـــي عمليات الزواج التقليدي، إذ كانت تشكل في الماضي النسبة الأعلى في الـــزواج ومـــع التغيـــر الاجتماعي وعمليات التحديث كما انخفضت هذه النسبة كثيراً، وقد أظهرت البيانـــات للدراســـة الميدانية على أن 23% من الأسر التي يرأسها معاق تربطهم علاقات قرابة مع زوجـــاتهم فـــي حين 78% من الأزواج لا تربطهم أية علاقة قرابة، إن هذه النسب في حالة الزواج القرابي هي أقل في حالات الزواج العادي (الزوج من دون إعاقة)حيث يتردد الأقارب في تزويج بناتهم من أقاربهم المعاقين، وكثيراً ما خلقت هذه الحالات خلافات عائلية أدت إلى تسارع في تفكك الأسر الممتدة وقطع أواصر القرابة بينها.

جدول (11): درجة القرابة بين الزوجين

درجة القرابة	عدد الأسر	النسبة %
أولاد عم (طرف الأب)	8	47
من نفس العائلة (أو الحمولة)	3	18
من طرف الأم (الأخوال والخالات)	6	35

إن الغالبية العظمى من الزواج بين الزوج وزوجته يرتبط بالقرابة قرابة الأب وعائلته في حين أن حوالي ثلث العلاقة القرابية بين الزوجين تم من جهة الأم مثل بنات الأخوال والخالات.

وإن عملية الزواج لا تتم بصورة شرعية إلا برضا الزوجة وموافقتها وعند قياس مدى رضا الزوجة عن الزواج فإن النتائج تظهر أن الغالبية العظمى من الزوجات كن راضيات عن الزواج أي ما نسبته93% في حين أن 4% من الزوجات تعرضن لضغط شديد من قبل الأهل للقبول بالزواج، في المقابل هناك 3% من الزوجات لم تكن راضية وأجبرت جبراً على القبول بالزواج تحت التهديد.

وأشارت الكثير من الزوجات أثناء الدراسة الميدانية إلى أن رضاها عن الزواج كان ينبع من رغبة عاطفية للزواج ولم تكن تدرك صعوبة ما قد يعترضها مستقبلاً؛ ولو خيرت بعد الزواج للارتباط بمعاق فإنها ترفض ذلك رفضاً قاطعاً، لما يقع عليها من مسؤوليات، وهذا يتطلب عملاً جاداً وجهداً كبيراً من المعنيين والمؤسسات في دعم الحياة الكريمة للمعاق وأسرته حتى لا تشكل الإعاقة مستقبلاً عقبة كأداء في طريق حياة المعاق، لكي ترسخ مفهوم حقوق المعاق والتعامل بشكل إنساني.

الإعاقة

لقد قامت هذه الدراسة على الأزواج المعاقين وحياتهم الأسرية وتوجهاتهم وسعت إلى تحديد الصعوبات التي تواجهها زوجات المعاقين وبقية أفراد الأسرة فالأزواج جميعهم في العينة من المعاقين حيث تختلف إعاقاتهم ومستوياتها، وإن المعاناة التي تقع على المعاق بسبب الإعاقة تتحملها زوجته وبقية أفراد أسرته في حال لم تتوافر لهم سبل الحياة الكريمة.

وإن النظرة للإعاقة تتغير في ظل المجتمعات المتطورة؛ إذ تعمل على تـوفير التعلـيم والتدريب والحياة الكريمة للمعاقين. وتقوم بتطبيق القوانين الخاصة بالمعاق، أما فـي البلـدان النامية فإن النظرة للمعاق ما زالت دون المطلوب وإن طرأ عليها تطور كبير بفضـل التعلـيم والوعي، وانضمام المعاقين إلى جمعيات ومؤسسات تدافع عنهم وتطالب بقوانين حماية ودعـم لهم، وإن قبول الإعاقة ما زال يحتاج إلى الكثير من العمل والجهد، حيث يمكن أن يندرج ذلـك على المجتمع الفلسطيني. وإن النظرة الدونية للمعاق وإهدار حقوقه للعيش بوصفه إنساناً وحقـه في الزواج وتكوين الأسرة إنما يتصل بالأوضاع السيئة التي يعيشها المعـاق وأسـرته وقلـة الخدمات والبرامج المقدمة لهم.(مركز دراسات التنمية،2014، ص ص13-15)

وتتنوع الإعاقات؛ وتشكل الإعاقات الحركية التي تصيب أحد الأطراف أو أكثر النسـبة الأكبر كما أن هناك الإعاقات البصرية والإعاقات السمعية. والمجتمع ما زال لا يتقبل الإعاقات العقلية حيث تصنفها الثقافة التقليدية "بالجنون" إذ أن مستشفيات الأمـراض العقليـة لا تحظـى بالاحترام والتقدير المجتمعي فما زالت موضع ازدراء في المجتمع.

ومن الجدير بالذكر أنه قد تكون هناك إعاقات مركبة حيث يعاني الشخص من أكثر من إعاقة في نفس الوقت.

أما مستويات الإعاقة فمنها الإعاقات البسيطة، وهي التي لا تحول دون عمل الإنسـان، كما أنها أكثر قبولاً من غيرها وهناك الإعاقة الشديدة والتي تحول دون عمل العضو المصـاب بالإعاقة، وهناك الإعاقة المتوسطة التي تقع بين النوعين وتزداد النظـرة المجتمعيـة للإعاقـة اعتماداً على درجة الإعاقة، فكلما ازدادت درجة الإعاقة ازدادت معها النظرة السلبية وعدم قبول المعاق.(سعيد،2009)

وتشير بيانات المسح الميداني إلى أن معظم الإعاقات في مجتمع الدراسة هي إعاقـات حركية، وهي ما تنجم في الغالب عن الإعاقات الحركية من إصابات برصـاص الاحـتلال أو حوادث طرق أو إصابات عمل وهذا يرفع من نسبة المصابين في الإعاقات الحركية إلـى مـا

يساوي 72%، أما الإعاقة البصرية فتأتي في المرتبة الثانية حيث تشكل حوالي 12% بينما أقل الإعاقات هي الإعاقات السمعية حيث لم تصل نسبتها إلى 5%.

جدول (12): توزيع إعاقة الزوج حسب طبيعة الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	النسبة
إعاقة حركية	55	72.4
إعاقة بصرية	9	11.8
إعاقة عقلية	5	6.6
إعاقة سمعية	3	3.9
إعاقات أخرى	4	5.3

أما عن مستويات الإعاقة فقد أظهرت نتائج تحليل البيانات ان نسبة المصابين بإعاقة متوسطة وإعاقة شديدة متساوية تقريباً، حيث بلغت نسبة الإعاقة لكل نوع حوالي 43% بينما بلغت نسبة الإعاقة البسيطة ما يقارب 14% من مجمل عينة الدراسة.

جدول (13): نوع الإعاقة ومستواها للأزواج

مستوى الإعاقة						
نوع الإعاقة	بسيط		متوسط		شديد	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
عقلية	2	40	1	20	2	40
حركية	4	7.3	29	57.7	22	40
سمعية	2	66.7	–	–	1	33.3
بصرية	2	22.2	1	11.1	6	66.7
أخرى	–	–	2	50	2	50
المجموع	10	13.2	33	43.4	33	43.4

يتضح أن هناك أسباباً كثيرة تؤدي إلى حدوث الإعاقات،إذ دلت البيانات على أن 40% من الإعاقات، حدثت بسبب المرض في حين أسهمت الحوادث المختلفة (حوادث الطرق وحوادث العمل) بنسبة 33% تقريباً. بينما النسبة الأقل وراء حدوث الإعاقة هي العوامل

الوراثية، حيث ظهر سبب طارئ خاص في المجتمع الفلسطيني وهي الإعاقات الناتجة عن الإصابة بالرصاص والأعيرة النارية المختلفة، حيث أسهم هذا السبب بنسبة 19% في حدوث الإعاقات المختلفة أثناء المقاومة لقوات الاحتلال الإسرائيلي.

جدول (14): أسباب حدوث الإعاقة

السبب	العدد	النسبة
مرضي	30	39.5
حوادث	15	32.9
وراثة	7	902

وهكذا تحدث الإعاقة في مختلف المراحل العمرية للإنسان، حيث تظهر الإعاقة مع ولادة الشخص، أو ربما تأتي طارئة فيصاب بها أثناء دورة حياته؛ ففي الغالب ما تكون نسب الإعاقة أكبر في المراحل العمرية المبكرة بسبب الأمراض والحوادث أو تظهر في المراحل العمرية المتأخرة، بسبب أمراض الشيخوخة وكسل بعض أجهزة الجسم(صالح،1999).

وتظهر البيانات أن معظم الإعاقات حدثت في مرحلة الشباب، وهذا دليل على أن معظم الإعاقات هي إعاقات حركية نجمت عن إصابات من مصادر مختلفة، مثل إصابات العمل أو حوادث السيارات أو إصابات من قبل جنود الاحتلال. وبالعودة إلى بيانات الدراسة وتحليلها يتضح أن أكثر من 35% من الإعاقات حدثت في العمر من 30–15 سنة وهو عمر الشباب بينما أقل الإعاقات حوالي 12% حدثت بعد العمر 30.

جدول (15): وقت حدوث الإعاقة

تاريخ الإعاقة	العدد	النسبة
منذ الولادة	15	19.7
أقل من 15 سنة	25	32.9
15–30 سنة	27	35.5
فوق 30 سنة	9	11.8

والجدير بالذكر أن ما نسبته 62% من حالات الإعاقة حدثت قبل الزواج والشروع في تكوين أسرة، كما أن 10% تقريبا من زوجات المعاقين هن معاقات، حيث يصعب في كثير من الأحيان للمعاقين الذين لديهم درجة إعاقة شديدة، وخصوصا في الإعاقات العقلية الزواج من نساء لا تعاني من إعاقة، وعن نوعية الإعاقة للزوجات، فقد اتضح من البيانات أن هناك أربع زوجات يعانين من إعاقات حركية بسيطة أو متوسطة، وكما أن هناك إعاقة بصرية بسيطة وأخرى شديدة بينما هناك زوجة تعاني من إعاقة سمعية متوسطة.

جدول (16): نوع ودرجة إعاقة الزوجة في أسرة المعاق

نوع الإعاقة	مستوى الإعاقة		
	بسيطة	متوسطة	شديدة
حركية	2	2	–
سمعية	–	1	–
بصرية	1	–	1

ويمكن القول أن معظم الزوجات المعاقات، يحاولن أن يقللن أويخفين درجة إعاقتهم خصوصاً وأن الأسئلة كانت موجهة إلى النساء (زوجات المعاقين) في حين قد تبالغ في إعاقة زوجها لكي تستدر العطف والأمل في زيادة الدعم المادي للأسرة.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

أسلوب وأداة جمع المعلومات

صدق الإستبانة

ثبات الأداة

إجراءات الدراسة

متغيرات الدراسة

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

مقدمة

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تحديد مجتمع الدراسة، وتحديد حجم العينة، وطريقة اختيارها، وشرح الخطوات والإجراءات العلمية التي اتبعت في بناء أداة الدراسة ووصفها. ومن ثم بشرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية التي استخدمت في الدراسة.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من زوجات المعاقين في محافظة طولكرم والمنتسبين لإتحاد المعاقين الفلسطيني في فرع طولكرم، ويبلغ عدد أفراد المجتمع ككل(168 زوجه).

عينة الدراسة

أجريت الدراسة على عينة قوامها (84) زوجة من زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، وتمثل هذه العينة ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة. وقد اختيرت العينة عشوائياً من قائمة الأزواج المسجلين بالإتحاد العام للمعاقين في محافظة طولكرم. وبعد عملية توزيع الإستبانة، تم استرجاع (76) استبانه فقط حيث رفضت (8) نساء الإجابة عن الاستمارة بدافع التستر على ذلك من باب الخصوصية.

أداة الدراسة

تكونت أداة الدراسة من إستبانة أعدتها الباحثة تشتمل على أربعة أجزاء رئيسة وهي:

الجزء الأول: يتناول معلومات شخصية عن المستجيبه، وكذلك معلومات شخصية عن الزوج المعاق.

الجزء الثاني: ويشتمل على معلومات عن الأسرة، والزواج، والعلاقة بين الزوجين.

الجزء الثالث: ويتناول إعاقة الزوج، ونوعها، ومستواها، وأسبابها.

الجزء الرابع: فقد خصص لقياس المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، والمجالات الرئيسة لهذه المشكلات. بحيث تم تقسيم المشكلات والتحديات إلى أجزاء هي: المشكلات الاجتماعية والثقافية، المشكلات النفسية، والمشكلات الاقتصادية.

ومن الجدير بالذكر أن هذه المشكلات تتداخل مع بعضها البعض ويظهر ذلك من خلال التفسيرات والتحليلات للبيانات التي جمعتها الباحثة. وقد شكلت الفقرات لهذه المجالات للمشكلات حوالي (70) فقرة موزعة على المجالات الثالث، وكانت الإجابات على هذه الفقرات تنسجم مع مقياس (ليكرت الخماسي)؛ والذي يتدرج من موافق بشدة، إلى معارض بشدة. وقد استخدمت أوزان لكل الإجابات سواء كانت سلبية، أو إيجابية، كما يظهر في التصنيف الآتي:

أولا: عندما تكون الفقرات ايجابية يكون المقياس موزعا كما يلي:

موافق بشدة	5 درجات
موافق	4 درجات
محايد	3 درجات
أعارض	درجتين
أعارض بشدة	درجة واحدة

ثانيا: عندما تكون الفقرات سلبية يكون المقياس موزعا كما يلي:

معارض بشدة	5 درجات
معارض	4 درجات

محايد 3 درجات

موافق درجتين

موافق بشدة درجة واحدة

ويوضح الجدول رقم (17) ترتيب الفقرات لكل مجال، سواء أكانت الفقـرة ايجابيـة أم سلبية

جدول (17): توزيع فقرات الاستمارة على المجالات المختلفة المجال الاجتماعي، والنفسـي، والاقتصادي

البعد	الفقرات الايجابية	الفقرات السلبية
المجال الاجتماعي والثقافي (26)	(15، 17، 25، 26)	(1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 16، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 26)
المجال النفسي (27)	(17)	(1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27)
المجال الاقتصادي (17)	(13)	(1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 14، 15، 16، 17)
الدرجة الكلية	**6 فقرات مجموع الفقرات الايجابية**	**64 فقرة مجموع الفقرات السلبية**

أسلوب جمع المعلومات وأداتها

استخدمت الباحثة الاستبيان للمسح الميداني؛ وذلك لأنه يتلاءم مع أغراض الدراسـة. إذ قامت الباحثة نفسها بجمع البيانات من المستجيبات. حيث وجهت الأسـئلة، وقامـت بتسـجيل الإجابات في الوقت نفسه، وقد توخت الوضوح في طرح الأسـئلة وتسـجيل الإجابـات وقـد استغرقت عملية جمع المعلومات عن طريق الإستبانة حوالي شهر. وفي بعض الأحيان كان لابدّ

للباحثة من توضيح أهمية هذه الدراسة، وأهدافها. سواء أكان للمعاقين أم لزوحاتهم ، مع التأكيد على سرّية البيانات. وحرصت الباحثة على الحصول على بيانات ذات جودة ومصداقية عالية.

صدق الإستبانة

للتحقق من صدق الإستبانة وصلاحيتها في قياس المشكلات التي تعاني منهـــا زوجـــات المعاقين، وتحقيق الأهداف المرجوة التي وضعت سلفاً، عرضت الإستبانة على لجنة من الخبراء والمحكمين من حملة الدكتوراه. حيث تكونت الإستبانة بصورتها الأولية من (90) فقـــرة قبـــل التحكيم، وفي ضوء ملاحظات المحكّمين والمقوّمين، حذفت عدد من الفقرات لتصل في صورتها النهائية (70) فقرة والملحق رقم (2) يبين الإستبانة في صورتها النهائية، بعد التحكيم والتـــدقيق اللغوي كما دمجت المجالات الخمس في ثلاثة مجالات رئيسة. حيث دمج المجال الثقـــافي فـــي المجال الاجتماعي، ودمج المجال الصحي في المجالات الثلاث الرئيسة؛ وذلك بسبب التـــرابط بين فقرات المجالات، وتجنباً للتكرار. وتوزعت الإستبانة في شكلها النهائي علـــى المجـــالات الثلاث على النحو الآتي:

- المجال الاجتماعي والثقافي (26) فقرة
- المجال النفسي (27) فقرة
- المجال الاقتصادي (17) فقرة
- جميع المجالات (70) فقرة

ثبات الأداة

للتأكد من الثبات الداخلي للاستمارة؛ فقد استخدمت الباحثة معامل الثبات (كرونباخ ألفا) وقد بلغ معامل الثبات للمجالات كما يأتي:

جدول (18): استخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الأداة الداخلي في المجال الاجتماعي والثقافي والمجال النفسي والمجال الاقتصادي

المجال	معامل الثبات
المجال الاجتماعي والثقافي	0.84
المجال النفسي	0.94
المجال الاقتصادي	0.92
الدرجة الكلية	**0.90**

إجراءات الدراسة

أجريت الدراسة وفق خطوات علمية منظمة؛ كي تخرج وفق الخطوات الآتية:

1. وضع الاستبيان بصورة منظمة ومرئية.
2. تحديد مجتمع الدراسة وأخذ العينة التي تمثل موضوع الدراسة، وتنطبق عليها شروط الدراسة.
3. تحديد مكان سكن كل فرد من أفراد العينة.
4. زيارة أفراد العينة في ضوء أخذ موعد مسبق معهم.
5. طرح الأسئلة وجمع البيانات من قبل الباحثة.
6. التأكد من مصداقية الإجابات، وعدم نسيان أي تساؤل.
7. ترميز البيانات، وإدخالها في الحاسوب بالشكل الرقمي.
8. معالجة البيانات بصورة إحصائية باستخدام برنامج (spss) وقد احتوى التحليل على مستويين؛ الأول: المستوى الأولي وتحليل التكرارات والتكرارات النسبية للمتغيرات وكذلك الجداول المتقاطعة. أما المستوى الثاني: استخدم المتوسطات والانحرافات، وتحليل التباين، والاختبارات الإحصائية.

9. الوصول إلى النتائج، ونقدها، ومناقشتها.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على نوعين من المتغيرات. أولها المتغيرات المستقلة، والمتغيرات التابعة وتمثل المتغيرات المستقلة درجة القرابة بين الزوجين، عمر الزوجة عند الزواج، وقت حدوث إعاقة الزوج، مكان السكن، مستوى الإعاقة نوع الإعاقة عمر الزوج عند الزواج، المستوى التعليمي للزوجة، عمل الزوجة، عدد أفراد الأسرة. أما المتغيرات التابعة، فقد تمثلت في مختلف فقرات المجالات المختلفة التي تمثل مشكلات اجتماعية ثقافية، أو مجالات اقتصادية، أو المجالات النفسية.

الفصل الخامس

تحليل البيانات ومناقشة النتائج

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة

النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

الفصل الخامس

تحليل البيانات ونتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى درجة المشكلات التي تعاني منها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، إضافة إلى مدى التباين والاختلاف في هذه المشكلات، بناءً على مجموعة من المتغيرات المستقلة، وتم فحص هذه الاختلافات والتباينات إحصائياً من خلال مجموعة من الفرضيات التي وضعتها الباحثة مسبقاً. ولمعالجة الفرضيات والتحقق من مدى تباينها؛ فقد استخدمت الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). ومن أهم المتغيرات المستقلة التي تم فحصها هي: درجة القرابة بين الزوجين، عمر الزوجة عند الزواج، وقت حدوث إعاقة الزوج، مكان السكن، مستوى الإعاقة نوع الإعاقة عمر الزوج عند الزواج، المستوى التعليمي للزوجة، عمل الزوجة، عدد أفراد الأسرة.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة

أولا: السؤال الأول والذي ينص على ما يلي:

ما هي المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين، في محافظة طولكرم؟

من أجل الإجابة عن هذا السؤال فقد استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لكل مجال من المجالات قيد الدراسة، وكذلك لكل فقرة في كل مجال. كما استخدم نفس الأسلوب الإحصائي للمجال الكلي لهذه المشكلات. حيث تظهر النتائج في الجداول رقم(19) حتى الجدول رقم (22). وقد تم تصنيف النسب المئوية على النحو التالي: حيث استخدم هذا التصنيف من قبل معظم الباحثين في الدراسات الكمية.

درجة المشكلة	النسب المئوية
درجة قليلة جدا	اقل من 50%
درجة قليلة	50%-59.9%

درجة متوسطة 60%-69.9%

درجة كبيرة 70%-79.9%

درجة كبيرة جدا 80%فأكثر

1- المجال الاجتماعي والثقافي

جدول (19): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ودرجة المشكلة للمجال الاجتماعي والثقافي

الرتبة	الرقم بالاستبانة	المجال الاجتماعي والثقافي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
1	10	مسؤولياتي في الأسرة سوف تزداد مع الزمن	4.41	0.66	88.20	كبيرة جدا
2	23	مؤسسات الرعاية الاجتماعية مقصرة في واجباتها اتجاه المعاق	4.37	0.81	87.40	كبيرة جدا
3	24	وسائل الإعلام مقصرة اتجاه أسرة المعاق	4.34	0.84	86.80	كبيرة جدا
4	11	مسؤولياتي في رعاية زوجي سوف تزداد مع الزمن	4.26	0.60	85.20	كبيرة جدا
5	14	لا يوجد وعي وإرشاد اجتماعي حول الإعاقة	4.25	0.66	85.00	كبيرة جدا
6	15	الزواج من معاق يحتاج إلى شخصية وقرار حاسم	4.25	0.68	85.00	كبيرة جدا
7	26	مشكلة الزواج من معاق تكمن في عدم وعي المجتمع للإعاقة	4.17	0.89	83.40	كبيرة جدا
8	25	أحاول أن استفيد من تجارب الآخرين لتسهيل حياتنا الأسرية	4.17	0.89	83.40	كبيرة جدا
9	7	عدم وقوف الأقارب إلى جانب الأسرة يزيد من المتاعب	4.16	0.63	83.20	كبيرة جدا
10	8	المجتمع يركز بنظره سلبيه على الإعاقة	4.05	0.89	81.00	كبيرة جدا
11	1	أجد صعوبة في التعامل مع زوجي	4.04	1.23	80.80	كبيرة جدا

الرتبة	الرقم بالاستبانة	المجال الاجتماعي والثقافي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
12	20	لن اقبل أن تتزوج بناتي من معاق مستقبلا	4.03	1.03	80.60	كبيرة جدا
13	21	لن اقبل أن يتزوج أبنائي من معاقات مستقبلا	4.03	1.03	80.60	كبيرة جدا
14	6	رعاية زوجي اجتماعيا ونفسيا وحياتيا تأخذ مني وقتا كبيرا	4.03	0.73	80.60	كبيرة جدا
15	5	أتحمل معظم المسؤوليات والقرارات الأسرية بمفردي	3.91	0.80	78.20	كبيرة
16	12	أتخوف من زواج بناتي مستقبلا بسبب الإعاقة	3.89	0.83	77.80	كبيرة
17	9	الإعاقة تقلل من المكانة الاجتماعية للأسرة	3.89	1.04	77.80	كبيرة
18	3	علاقات الأسرة وتفاعلها مع المحيط ضعيفة	3.78	0.95	75.60	كبيرة
19	13	بنات المعاق هن الضحية الأكبر بسبب إعاقة والدهن	3.76	0.92	75.20	كبيرة
20	17	مشكلات الزواج من معاق تكون في بداية الحياة الزوجية	3.75	1.06	75.00	كبيرة
21	4	إعاقة زوجي لها اثر على عدم تكوين علاقات اجتماعيه جديدة	3.71	0.95	74.20	كبيرة
22	19	لم أكن أتصور صعوبة الزواج من معاق	3.70	1.03	74.00	كبيرة
23	16	يتدخل أهل الزوج المعاق في حياتنا الخاصة	3.68	1.06	73.60	كبيرة
24	2	تعيش الأسرة معظم وقتها في مشاكل	3.61	1.01	72.20	كبيرة
25	22	تجربة الزواج من معاق هي في الأغلب فاشلة	3.55	1.19	71.00	كبيرة
26	18	أنا نادمه على زواجي من معاق	3.53	1.15	70.60	كبيرة
الدرجة الكلية			3.97	0.50	79.40	79.40

يتضح من الجدول رقم (19) أن الدرجة الكلية للمجال هي كبيرة وقريبة من كبيرة جداً للمجال الثقافي والاجتماعي. وقد حظيت الفقرات (10، 23، 24، 14،11، 26،15، 25، 8،7، 20،1، 6،21) مرتبة حسب درجة القوة على مستوى كبير جداً حيث فاقت النسبة 80% وقد جاءت النسبة للفقرات مرتبة حسب درجة قوتها. بينما حازت الفقرات رقم (5، 12، 9، 3، 13، 17، 4، 19، 16، 2، 22، 18) على درجة كبيرة ولكن أقل نسبياً من الفقرات السابقة.

المشكلات الاجتماعية الثقافية من أكثر المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين، هو القيام بالدور المزدوج، دور الزوج ودور الزوجة، الدور الإنتاجي و الإنجابي. فالثقافة التقليدية رسمت لكل من الزوج والزوجة دوره وخطّت حدوده. وإلصاق الدور الجديد سيضع عبئاً ثقيلاً على الزوجة التي لم تكن مؤهلة لمثل هذا الدور، وخصوصاً أن دور الزوج هو الدور الإنتاجي ، والمسئول عن الإنفاق على الأسرة بشكل رئيس. ومما يزيد من صعوبة هذا الوضع هو ارتفاع معدلات البطالة بشكل عام، وللنساء بشكل خاص، كما أن معدلات المشاركة الاقتصادية المنخفضة للمرأة الفلسطينية تزيد من هذه الأعباء، خصوصاً في ظل الأزواج ذوي الإعاقة الشديدة، والذين تحول إعاقتهم من العمل بصورة كاملة أو جزئية. ولا تقتصر هذه المشكلة على وضع الأسرة الاقتصادي، بل تتعداه إلى الأدوار والالتزامات الاجتماعية، وحتى في عملية الدور الإنجابي هي مسؤولية الزوجه.(عبد المنعم، 2006).

وقد قاربت نسبة الزوجات التي تعاني من ازدواجية الدور إلى حوالي 90%.

إنّ عملية قصور الزوج المعاق عن أداء دوره على أكمل وجه، ألقى عبئاً على مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة، سواء أكانت حكومية، أو غير حكومية، في مد يد العون والمساعدة للمعاق وزجته.

لقد أشارت حوالي 87.5% من زوجات المعاقين إلى انخفاض الدعم المقدم من مؤسسات الرعاية المختلفة للمعاقين وأسرهم، وهذا مما يزيد من تفاقم مشكلاتهم وصعوبة تكيفهم مع المجتمع.

فقديماً كانت الأسرة الممتدة من الأقارب المقربين هي البيئة الحاضنة التي تأخذ بيد الضعفاء، وتقدم لهم المساعدة المطلوبة. في ظل غياب تنظيمات رسمية وغير رسمية. كان التكافل الأسري هو السمة الأكثر بروزاً في العائلة الممتدة، إلا أن التغيرات الاجتماعية المتسارعة والتي أصابت البنيان الأسري جعل من عملية التكافل الأسري والدعم القرابي في أدنى مستوياته وأحواله.(أبو النصر،2009).

وقد أشارت 83% من زوجات المعاقين إلى مشكلة عدم وقوف الأسرة الممتدة إلى جانب أسرة المعاق مادياً ومعنوياً، فقد كانت العائلة هي البيئة الحامية والداعمة لأفرادها وهذا يظهر مدى التفكك الذي أصاب العائلة الممتدة بسبب التغيرات الاجتماعية.

لقد أشارت حوالي 78% من زوجات المعاقين إلى أن الزوجة تتحمل كافة المسؤوليات والقرارات الأسرية بمفردها. وهذا ينبع من قيامها بالدورين (الزوج والزوجة) معاً. غالباً ما يعتمد القرار على مقدار المسؤولية المنوطة بالزوجة، وهذا يزيد من الأعباء على الزوجة وتحمل المسؤوليات.

إن عملية اتخاذ القرار هي مسؤولية مشتركة بغض النظر عن الجنس، وخصوصاً في القرارات الحاسمة والتي تتعلق بأفراد الأسرة، مثل تعليم الأبناء والزواج. إن القاء مسؤولية اتخاذ القرار على المرأة فقط (زوجة المعاق) سوف يزيد من الضغوط والمشكلات عليها، لتحمل تبيعات ذلك القرار خصوصاً أن الثقافة التقليدية المجتمعية تجعل دائماً القرار في يد الرجل.

غالباً ما تتشكل الصعوبات والمشكلات الاجتماعية مع بداية الحياة الزوجية؛ لأنه مع الزمن يزداد التكيف، والتقبل، والرضا للحياة الزوجية وخصوصاً في حالة وجود مصلحة مشتركة بين الزوجين مثل: إنجاب الأولاد وتنشئتهم، وهي الرابطة التي تزيد من عروة الزوجية. وقد أشارت 75% من الزوجات إلى أكثر المشكلات كانت مع بداية الحياة الزوجية. رغم ذلك أشارت 85% من الزوجات بأن مسؤوليات الرعاية للزوج وأفراد الأسرة تزداد مع الزمن، وهذا يعود إلى ازدياد الأعباء والمسؤوليات نحو الزوج والأولاد، فتعليم الأولاد

ونجاحهم، وزواجهم، هو حلم كل أسرة. أما رعاية الزوج فقد يزيد من المسؤوليات والأعباء لزوجات المعاقين فالزوج المعاق يحتاج إلى رعاية تزداد مع الزمن.(ابراهيم،2002)

إن قضية الزواج والارتباط بمعاق هي قضية على مستوى كبير من الأهمية؛ نظراً لنظرة المجتمع السلبية للإعاقة، والذي أشارت إليه 81% من الزوجات. وتتبع هذه النظرة من خلال النظرة التقليدية نحو الشخص غير القادر على القيام بواجباته، وأدواره.

وقد ترسخت هذه النظرة في عدم استغلال الطاقات الكامنة عند المعاق، وتقصير دور مؤسسات الرعاية في الإعداد والتدريب، والدعم المادي والنفسي والاجتماعي. بالإضافة إلى قصور وسائل الإعلام، والتوعية في تغيير هذه النظرة السلبية.

وقد كانت الزوجات على درجة من الدراية بأهمية وسائل الإعلام بالتوعية بالإعاقة وحقوق المعاق؛ لإحداث نقلة نوعية في تركيز النظرة على الجانب الايجابي، والابتعاد عن الجانب السلبي " النظرة إلى نصف الكأس الممتلئ وليس الفارغ" فقد أشارت أكثر من 83% من الزوجات إلى تقصير وسائل الإعلام في تغطية الإعاقة، وظروف معيشة أسرة المعاق. مما خلق ضعفاً في الوعي المجتمعي، والإرشاد الاجتماعي، نحو هذه القضية. وهذا شكّل ضعفاً في وعي المجتمع بالإعاقة، والمشكلات المصاحبة لها، وانعكاساتها على قضايا أساسية مثل الزواج وتكوين الأسرة.

إن عملية الارتباط بشخص معاق في ظل ظروف مجتمعية تركز بنظرتها السلبية على الإعاقة، وعلى إدراك ووعي بالمشاكل والصعوبات التي تتعرض لها المرأة من الزواج بمعاق فالقرار يحتاج إلى شخصية قوية وقادرة على اتخاذ قرار حاسم وهذا ما أشارت له 85% من الزوجات.

ورغم القرار وقوة الشخصية إلا أن ظروف الحياة الزوجية، والمشاكل المرتبطة بها. هي أكثر من تصور الزوجات عند اتخاذ القرار بالقبول من زوج معاق فحوالي 74% من الزوجات لم تكن تتصور أن المشكلات والصعوبات ستكون بهذا الحجم والشكل.

وقد تكون الإعاقة سبباً في مشكلات الأسرة في معظم الأوقات، وهذا ما أشـــارت إليـــه 72% وبالتالي فإن71% من زوجات المعاقين تعتبر الزواج من معاق هي تجربة فاشلة، ونفس النسبة تقريباً ينتابها الندم على الارتباط بزوج معاق. تعد هذه النتيجة مخيفة من خلال انعكـــاس تجربة الزواج من معاق. لذا فإن عدم تدخل الجهات المسئولة من إيجاد تشـــريعات وتطبيقهـــا، وقيام مؤسسات الرعاية بالدعم النفسي والاجتماعي والمادي؛ سيزيد من عدم الإقبال على الزواج من معاق.والدليل على فشل هذه التجربة بما يصاحبها من نظرة مستقبلية فإن الكثير مـــن أســـر المعاقين ينتابها القلق على زواج أبنائهم وبناتهم مستقبلاً.

فقد أشارت حوالي 80% من النساء من تخوفهن من عدم زواج بناتهن، وبنسبة أقل من زواج أبنائهم. ويعود التباين في نظرة زواج الأبناء والبنات إلى ذكورية المجتمع، وتمييزه بـــين الذكور والإناث. وقد تزداد نسبة التخوف في حالة الإعاقة التي تعود إلى عوامل وراثية. وقـــد أكدت 75% من الزوجات بأن بنات المعاق هن الضحية الأكبر بسبب إعاقة الزوج.

تشير النتائج بشكل واضح إلى أن النظرة المجتمعية إلى الإعاقة ما زالت نظرة ســـلبية. رغم كل ما يقال وما يثار في الندوات والمؤتمرات عن تغيرات جذرية في النظرة للإعاقة فهناك 81% من الزوجات ترى أن نظرة المجتمع نظرة سلبية فالإعاقة في نظر 77% من الزوجـــات تقلل من المكانة الاجتماعية للشخص المعاق وحتى لأسرته.

إن أحد مظاهر النظرة السلبية هو ضعف تفاعل الأسرة مع بيئتها الاجتماعية، أو حتـــى درجة تفاعل بين أفرادها. وبالتالي فإن المعاق وأسرته يحاول أن يجابه هـــذه النظـــرة الســـلبية بالانعزال، وعدم تكوين علاقات اجتماعية جديدة مع البيئة الاجتماعية التي تعـــيش بهـــا أســـرة المعاق. حيث تعيش أسرة المعاق في معظم أوقاتها في مشاكل وخصوصاً صعوبة التعامل بـــين الزوجين مما يسمح للأقارب وخصوصاً أهل الزوج في التدخل بشؤون الأسرة.

وفي النهاية ترى معظم زوجات المعاقين بأن المشكلات الاجتماعية في قضايا الـــزواج من المعاقين وتكوين الأسرة ما زالت قائمة لا يدركها إلا من يعيش هذه التجربـــة. وقـــد تمتـــد المشكلات إلى الأبناء وزواجهم مستقبلاً.

إن تراكم المشكلات الاجتماعية ناجم عن عدم وجود تغيرات جذرية في الثقافة التقليدية، وضعف أداء المؤسسات المختلفة ابتداءً من المؤسسة القرابية إلى المؤسسات الخاصة والخيرية، وكذلك ضعف الدور الذي تقوم به الدولة ومؤسساتها المختلفة.

وفي هذا المجال تتفق الدراسة مع دراسة أوزتال، وفاجهارد، سيدين، وبيغوم طياري، ، ودراسة موميكاواديجا، وغرايبة، وحراحشة، وطقش، من حيث مواجهة أسر المعاقين لمشكلات اجتماعية ثقافية وأهمية تقديم الدعم الاجتماعي لهم.

2- المجال النفسي

جدول (20): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ودرجة المشكلة للمجال النفسي

الرتبة	الرقم بالإستبانة	المجال النفسي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
1	9	لا توجد خدمات دعم وإرشاد نفسي للمعاق وأسرته	4.32	0.72	86.40	كبيرة جدا
2	5	سأكون حريصة على زواج أبنائي وبناتي من أفراد ليسو معاقين	4.18	0.65	83.60	كبيرة جدا
3	2	اشعر بالقلق دائما على مستقبل أسرتي	4.09	1.01	81.80	كبيرة جدا
4	12	أتخوف دائما من المستقبل	4.07	0.74	81.40	كبيرة جدا
5	6	مسؤولياتي الكبيرة الملقاة على عاتقي بسبب إعاقة زوجي تجعلني مرهقه جدا واحمل هموم كثيرة	4.01	0.84	80.20	كبيرة جدا
6	3	أتخوف كثيرا من إنجاب أولاد معاقين	4.00	1.05	80.00	كبيرة جدا
7	14	الإعاقة في مجتمعنا أشبه بوصمة العار والعيب	4.00	1.03	80.00	كبيرة جدا
8	15	بسبب الإعاقة فإنا زوجي دائما متوتر وعصبي	4.00	1.06	80.00	كبيرة جدا
9	20	عدم تقبل العائلة للإعاقة يجعلها في حالة توتر مستمر	3.97	1.18	79.40	كبيرة
10	10	نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق تخلق عندي مشاكل نفسيه	3.96	1.01	79.20	كبيرة
11	16	يشعر زوجي بسبب الإعاقة انه مذنب من ناحيتي	3.95	1.06	79.00	كبيرة
12	13	اشعر بانعدام الاستقرار والاطمئنان داخل المجتمع	3.93	0.97	78.60	كبيرة
13	18	أحاول أن اهرب دائما من واقع التوتر في العائلة	3.92	1.10	78.40	كبيرة

الرتبة	الرقم بالإستبانة	المجال النفسي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
14	19	تتصف معظم تصرفاتي بالتوتر والعصبية	3.91	1.19	78.20	كبيرة
15	27	يضايقني تدخل الأقارب والمجتمع في حياة الأسرة	3.89	0.93	77.80	كبيرة
16	1	إعاقة زوجي تسبب لي الشعور بالوحدة والعزلة	3.86	1.20	77.20	كبيرة
17	26	فكرت في بعض الأحيان بالطلاق	3.80	1.33	76.00	كبيرة
18	21	الإعاقة تزيد من الشك عند الأزواج	3.74	1.25	74.80	كبيرة
19	22	اعتبر قرار الزواج من معاق قرار خاطئ	3.71	1.23	74.20	كبيرة
20	4	اشعر بالندم على زواجي من معاق	3.70	1.22	74.00	كبيرة
21	17	أحاول أن اشعر زوجي بالشفقة والعطف	3.59	1.28	71.80	كبيرة
22	11	طموحاتي تحطمت بسبب زواجي من معاق	3.59	1.06	71.80	كبيرة
23	7	اشعر بالخجل والنقص بسبب إعاقة زوجي	3.58	1.04	71.60	كبيرة
24	23	اكره حياتي لأنني تزوجت من معاق	3.57	1.24	71.40	كبيرة
25	8	أولادي يشعرون بالنقص بسبب إعاقة والدهم	3.55	1.02	71.00	كبيرة
26	24	أتمنى أن تنتهي حياتي بأقصى سرعه	3.30	1.34	66.00	متوسطة
27	25	فكرت في بعض الأحيان بالانتحار	3.13	1.41	62.60	متوسطة
الدرجة الكلية			**3.83**	**0.74**	**76.60**	**كبيرة**

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن درجة المشكلة كانت (كبيرة جداً) على الفقرات رقم (9، 5، 2، 12، 6، 3، 14، 15) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (80% فأعلى)، وكانت درجة المشكلة (كبيرة) على الفقرات رقم (20، 10، 16، 13، 18، 19، 27، 1، 26، 21، 22، 4، 17، 11، 7، 23، 8) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة إلى

(70%–79.9%)، وكانت درجة المشكلة (متوسطة) على الفقرات رقم (24، 25) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة إلى (60%–69.9%).

أما بالنسبة للدرجة الكلية للمجال النفسي فقد كانت درجة المشكلة (كبيرة) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (76.60%).

غالباً ما تكون المشكلات النفسية للمعاق وزوجته وأسرته انعكاساً للمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وترتبط المشكلات المختلفة مع بعضها البعض كسبب ونتيجة. فالمشكلات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية؛ ترمي بظلالها على مشكلات نفسية. في المقابل قد تكون المشكلات النفسية سبباً في مشكلات اقتصادية واجتماعية.

وتعتمد المشكلات النفسية بمجملها على نظريات التحليل النفسي، ونظرية التفاعل الرمزي، والتي تتلخص في كيفية نظرة المجتمع إلى المعاق، وأفراد أسرته، وكيف ينظر أفراد الأسرة إلى المجتمع. بالإضافة إلى نظرة المعاق وأفراد أسرتهم إلى ذاتهم.

وقد حظيت معظم العبارات التي تؤشر إلى الأوضاع النفسية للمعاق وزوجته وأفراد أسرته باستجابة كبيرة جداً. وكبيرة. بمعنى أن دراسة المشكلات النفسية على قدر كبير من الأهمية. وهي تشكل تحدياً في تحول حياة المعاق وزوجته وأفراد أسرته، وهذا يتطلب مزيداً من الدعم النفسي للمعاق وأفراد أسرته. وبهذا يشكل الدعم النفسي أهم ركيزة في نظرة المعاق إلى نفسه والمجتمع. في ضوء نظرة المجتمع إليهم. (مركز دراسات التنمية،2014)

إن أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمعاق بجانبيه الوقائي والعلاجي على درجة كبيرة من الأهمية، لا يقل قدراً عن أهمية المساعدات المادية للمعاق وأسرته، وترى غالبية زوجات المعاقين بأن مؤسسات الرعاية الاجتماعية والنفسية الخاصة بالمعاقين، قد فشلت في أداء دورها؛ بتقديم برامج خاصة في الدعم النفسي والاجتماعي حيث أشارت 86% من زوجات المعاقين إلى عدم وجود برامج دعم نفسي واجتماعي.

إن فشل مؤسسات الرعاية في تقديم خدمات الدعم النفسي، سوف يزيد من المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق وزوجته وأفراد أسرته. ويتمثل ذلك في ردة الفعل لدى زوجات المعاقين في الحرص على عدم زواج أبنائها وبناتها من معاقين مستقبلاً، وذلك انطلاقا من التجربة التي عاشتها الأمهات.

يشكل الخوف على مستقبل أفراد الأسرة (بنين وبنات) غالبية نظرة زوجات المعاقين. هذا الخوف الممزوج بالقلق الدائم، والتخوف دائما من المستقبل. تحد من التطلعات والطموحات. فالنظرة المتشائمة من المستقبل تجلب الهموم الكثيرة على مستقبل حياة أسرة المعاق والنظرة المستقبلية.(حلاوه،2007)

أشارت أكثر من 80% من زوجات المعاقين إلى التخوف من الكثير من القضايا المرتبطة بالإعاقة منها:

1- الخوف من إنجاب أطفال معاقين.

2- الشعور بالأسى والحزن من نظرة المجتمع السلبية التي هي أشبه ما تكون بالوصمة والعار والعيب.

3- التوتر والعصبية الزائدة من خلال التصرفات السلوكية بين أفراد أسرة المعاق والبيئة الاجتماعية المحيطة.

4- عدم تقبل المجتمع للإعاقة يخلق عصبية وتوتر وقلق زائد لأفراد الأسرة.

5- كثير من المشاكل النفسية التي تعاني منها الزوجات ناجمة عن الإعاقة.

غالبية النساء (زوجات المعاقين) لا تشعر بالراحة والطمأنينة داخل المجتمع الذي تعيش فيه، رغم أن الزواج بحد ذاته هو سكينه بمعنى (راحة واطمئنان). إلا أن نظرة الأزواج إلى أنفسهم تتصف بالشعور بالذنب من خلال خلق المشاكل المختلفة للزوجة وأفراد الأسرة. (عربيات،2011)

وأهم المظاهر للمشكلات النفسية للزوجات ومستواها تتجلى في الأمور التالية:

78% من الزوجات تتميز تصرفاتها بالعصبية والتوتر.

79% من الزوجات تحاول الهروب من الواقع؛ لتخفيف واقع التوتر في العائلة، وكبت مشـــاعر الغضب والحزن.

77% تتضايق من تدخلات المجتمع والأقارب في حياة الأسرة.

77% من زوجات المعاقين تشعر بالوحدة، والعزلة، والفشل في إقامة علاقات اجتماعية متكافئة.

71% من أحلام وطموحات زوجات المعاقين تحطمت، ولم يعد بريق أمل في مستقبل واعد.

72% من زوجات المعاقين تشعر بالخجل من إعاقة زوجها.

ومن الآثار النفسية التي ترتبت على الزواج من معاق يمكن إجمال أهم النتائج بما يلي:

76% من زوجات المعاقين فكرت في الطلاق من زوجها وهدم البناء الأسري.

74% من زوجات المعاقين تعتبر قرار ارتباطها من معاق قرار خاطئ، ونفس النســبة نادمــة على قرار الزواج.

71% من الزوجات تكره حياتها، لأنها تزوجت من معاق

71% من الزوجات أشارت إلى أن أولادها يشعرون بالنقص أمام زملائهم وأصدقائهم من إعاقة الأب.

أكثر من ثلثي النساء المستجيبات تتمنى أن تنتهي حياتها بأقصى سرعة. بمعنى تفضيل الموت على الحياة في ظل تلك المشاكل النفسية.

62% من النساء وصلت بها الدرجة إلى التفكير بالانتحار. ويعد التفكير بالانتحار لإنهاء الحياة بسرعة؛ أعلى درجات اليأس والإحباط. وغالباً ما يتم التفكير في الانتحــار عنــدما تصــل المشكلات النفسية إلى أعلى درجاتها.

رغم كل المشاكل النفسية التي تعاني منها زوجات المعاقين إلا أن طابع الشفقة والعطف على الزوج لا تزال قائمة وهذا ما أشارت إليه 72% من زوجات المعاقين. إن نظرة العطف والشفقة على الزوج المعاق؛ تزيد من ألم الزوج، وشعوره بالذنب في معظم الأحيان. ومن جهة أخرى قد تزيد من شك الزوج في زوجته، وهذا ما أشارت إليه أكثر من ثلثي الزوجات.

إن التخلص من المشكلات النفسية أو الحد منها يتطلب:

أ- التخفيف من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ب- برامج دعم نفسي واجتماعي تقع على عاتق المؤسسات المختلفة وخصوصاً مؤسسات الدولة.

ج- التقبل والرضا وهذا يتطلب إيمان عميق ودرجة عالية من الصبر.

د- قيام وسائل الإعلام بدور إيجابي في تغيير النظرة المجتمعية من خلال عرض لنماذج ناجحة. استطاعت أن تتغلب على التحديات التي واجهتها، وأكبر مثال على ذلك الإعاقة البصرية فالدكتور (طه حسين) ونجاحه والدعم الذي تلقاه من زوجته؛ جعله يتحدى الصعاب ويصل إلى مبتغاه، وتحقيق مكانه عالية في المجتمع، ووصوله إلى مرتبة وزير التربية والتعليم في مصر.

هـ- قيام العائلة الممتدة في دعم ومؤازرة المعاق وأسرته من خلال إعادة إحياء نظام التكافل العائلي.

التشريعات وتطبيق تلك التشريعات في ضمان حياة كريمة للمعاق، وأفراد أسرته، والتأكيد على إنسانية الإنسان.

هذه المنطلقات ستعمل بصورة فعالة في تغيير نظرة المجتمع التقليدية، والتي تنعكس آثارها بشكل إيجابي عن القيم والعادات الموروثة.

وتتفق هذه الدراسة أيضاً مع دراسة اوزتال، وفاجهارد سيدين، ، وتروستر وهنرك وغرايبة، والدعدي، وحراحشة، وبخش، وطقش، من حيث مواجهة أسر المعاقين لمشكلات نفسية مختلفة وحاجتهم للدعم النفسي من المجتمع ومؤسساته.

3- المجال الاقتصادي

جدول (21): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ودرجة المشكلة للمجال الاقتصادي

الرتبة	الرقم بالاستبانة	المجال الاقتصادي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
1	7	العناية بزوجي المعاق تمنعني من العمل ومساندة الأسرة	4.57	0.50	91.40	كبيرة جدا
2	10	تكاليف العناية الصحية للزوج المعاق تشكل عبئا مادياً على الأسرة	4.57	0.52	91.40	كبيرة جدا
3	1	الإعاقة سبب رئيسي في تدني دخل الأسرة	4.55	0.50	91.00	كبيرة جدا
4	17	تعاني معظم عائلات المعاقين من وضع اقتصادي متدن	4.55	0.55	91.00	كبيرة جدا
5	16	لا أمل في تحسن الواقع الاقتصادي للمعاقين	4.55	0.55	91.00	كبيرة جدا
6	9	هناك حاجه لمشاريع استثماريه خاصة بالمعاقين	4.55	0.53	91.00	كبيرة جدا
7	14	الإعاقة تمنع الزوج من القيام بأعمال لزيادة دخل الأسرة	4.54	0.55	90.80	كبيرة جدا
8	15	حياة المعاق وأسرته تسير من سيء إلى أسوء	4.54	0.55	90.80	كبيرة جدا
9	8	غالبا لا يتلقى أولاد المعاقين التعليم والتدريب الكافي	4.54	0.53	90.80	كبيرة جدا
10	13	أعتقد أن المساعدات المقدمة للمعاق هي حق وليس هبه	4.51	0.53	90.20	كبيرة جدا
11	11	الخدمات المقدمة للمعاقين غير مرضيه وتقع على عاتق الأسرة	4.51	0.53	90.20	كبيرة جدا

الرتبة	الرقم بالاستبانة	المجال الاقتصادي	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
12	3	المجتمع ومؤسساته لا تدعم المعاق ماديا بما يكفي	4.50	0.50	90.00	كبيرة جدا
13	2	معظم مشاكل الأسرة ترجع إلى حاجتها المادية	4.49	0.50	89.20	كبيرة جدا
14	12	لابد من تخصيص راتب للمعاق ليعيش حياه كريمه	4.49	0.53	89.80	كبيرة جدا
15	5	المعاقين غير مشمولين بالتأمين الصحي	4.46	0.50	89.20	كبيرة جدا
16	6	المؤسسات لا تقوم بتطبيق قانون عمل المعاقين	4.46	0.50	89.20	كبيرة جدا
17	4	الدولة (السلطة) لا تقوم بالعمل اللازم اتجاه المعاقين	4.43	0.52	88.60	كبيرة جدا
		الدرجة الكلية	4.52	0.40	90.40	كبيرة جدا

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن درجة المشكلة كانت (كبيرة جدا) على الفقرات رقم (7، 10، 1، 17، 16، 9، 14، 15، 8، 13، 11، 3، 2، 12، 5، 6، 4) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (80% فأعلى).

أما بالنسبة للدرجة الكلية للمجال الاقتصادي؛ فقد كانت درجة المشكلة (كبيرة جدا) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى(90.40%).

من أكثر المشكلات بروزاً ووضوحاً في حياة أسرة المعاق وخصوصاً الزوجة، هي المشكلات الاقتصادية. وقد تكون المشكلات الاقتصادية هي الأساس للمشكلات الأخرى. وقد بلغت الدرجة الكلية حوالي 4.52 بمعنى أن أكثر من 90% من زوجات المعاقين تعيش تحت وطأة المشكلات الاقتصادية.

فالمجتمع الفلسطيني يعاني من مشكلات اقتصادية، ونسبة الفقر والبطالة في ارتفاع مستمر فقد بلغت نسبة البطالة حسب الإحصاءات الحديثة حوالي 35% (الجهاز المركزي

للإحصاء الفلسطيني ، 2011) وزادت نسبة الفقر في المجتمع عن 40%. والسؤال الذي يطرح نفسه إذا كان هذا وضع المجتمع بشكل عام؛ فكيف يكون الحال مع أسر المعاقين الذين يعيش معظمهم على مساعدات مالية قليلة، أو على الصدقات والإحسان في المجتمع؟

إن المشاكل الاقتصادية عند أسر المعاقين أكبر بكثير من المشاكل التي يعاني منها المجتمع. وينعكس سوء الوضع الاقتصادي على تدني دخل الأسرة فقد أشارت أكثر من 90% من زوجات المعاقين إلى:

1- تدني مستوى الدخل والمعيشة للأسرة بحيث لا يفي الدخل في تلبية الحاجات الأساسية لأفراد الأسرة.

2- تشكل تكاليف الرعاية، والعناية الصحية للمعاق، عبئاً إضافياً مادياً على أسرة المعاق.

3- حياة المعاق وأسرته تسير من سيء إلى أسوأ؛ بسبب ثبات الدخل أو المساعدات وغلاء المعيشة والنفقات مما يؤدي إلى انخفاض مستويات المعيشة.

4- بسبب ضعف الإمكانيات المادية للأسرة لا يتلقى أبناء المعاقين التعليم والتدريب الكافي؛ مما يزيد من الأعباء والضغوطات الاقتصادية مستقبلاً.

5- مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة، لا تقدم الدعم المادي الكافي لأسرة المعاق وينطبق ذلك أيضاً على الأقارب على مختلف درجات القرابة والمجتمع المحلي أيضاً.

6- الخدمات المقدمة للمعاقين غير مرضية على الإطلاق، وغالباً ما تتحمل أسرة المعاق النفقات.

7- في ظل تلك المعطيات فإن حياة المعاق وأسرته تسير من سيء إلى أسوأ.

8- رعاية الزوج المعاق، وأفراد الأسرة، تمنع المرأة في توفير دخل إضافي من عملها.

ومن المآخذ على دعم المؤسسات المختلفة للرعاية في مجال المعاقين أشارت غالبية زوجات المعاقين 90% بأن الدولة لا تقوم بالعمل اللازم، والدعم المناسب للمعاقين. ويتم ذلك

من خلال عدم تطبيق قانون العمل للمعاقين. كما أن معظم المعاقين وأفراد أسرهم غير مشمولين بنظام صحي يضمن لهم رعاية صحية على مستوى عالٍ من الكفاءة. حتى أن الدولة لا تــوفر بعض احتياجات المعاقين كالوسائل المساعدة مثلاً: الكراسي المتحركة للمعاقين.

ترى 89% من زوجات المعاقين أن الحلول لهذه المشكلات تكمن بالتالي:

1- ترسيخ مفهوم أن المساعدة للمعاق هي حق وليس هبة.

2- تخصيص راتب للمعاق يضمن له حياة كريمة من خلال مؤسسة مثل صندوق التقاعــد، أو مؤسسة ضمان اجتماعي.

3- العمل على إيجاد التشريعات الملائمة والتي تضمن للمعاق وأسرته حياة كريمة بالإضافة إلى العمل الجاد على تطبيق القوانين والتشريعات الحالية.

4- مجانية الخدمات الصحية والتعليمية للمعاق، وأفراد أسرته.

5- رفع مخصصات الدعم الذي تقدمه مؤسسات الرعاية.

6- تدريب وتوفير العمل للمعاقين بما يتناسب مع نوع الإعاقة ومستواها.

7- إعطاء أولوية لزوجات المعاقين؛ للعمل في القطاع الحكومي والخاص.

8- الشروع في مشاريع صغيرة مدرّة للدخل لعائلة المعاق.

هذا وتجمع أكثر من 89% من زوجات المعاقين إلى أن المشاكل الاقتصــادية للمعــاق وأسرته وما تعانيه الزوجات ترجع في الأساس إلى المشكلات المادية الاقتصادية.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة اموميكا واديجا، وغرايبة، وضمرة، وطقش، من حيــث مواجهة أسر المعاقين لمشكلات اقتصادية، وأنهم بحاجة إلى الدعم المادي للتخفيف مــن حــدة المشكلات التي يواجهونها.

رابعا: الدرجة الكلية

جدول (22): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية والدرجة للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم

الرتبة	المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجة المشكلة
1	المجال الاقتصادي	4.52	0.40	90.40	كبيرة جدا
2	المجال الاجتماعي والثقافي	3.97	0.50	79.40	كبيرة
3	المجال النفسي	3.83	0.74	76.60	كبيرة
الدرجة الكلية		**4.11**	**0.48**	**82.20**	**كبيرة جدا**

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن درجة المشكلة كانت (كبيرة جدا) على المجال (المجال الاقتصادي) حيث وصلت النسبة المئوية إلى (90.40%)، وكانت درجة المشكلة (كبيرة) على المجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة ما بين (70%-79.9%).

أما بالنسبة للدرجة الكلية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم فقد كانت درجة المشكلة (كبيرة جدا) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى(82.20%).

ومع مقارنة الدرجات الكلية للمجالات المختلفة. فقد جاءت مرتبة من حيث مستواها، ودرجتها بالشكل التالي: المشكلات الاقتصادية، ثم المشكلات الاجتماعية والثقافية، وأخيراً المشكلات النفسية كما تظهر في الجدول التالي رقم (21)

ثانيا: النتائج المتعلقة بفحص الفرضيات

1- نتائج اختبار الفرضية الأولى والتي تنص على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير صلة قرابة بين الطرفين.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent T-test) ونتائج الجدول رقم (23) تبين ذلك

جدول (23) اختبار (ت) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير هل هناك صلة قرابة بين الطرفين

صلة القرابة بين الطرفين	نعم العدد=17		لا العدد=59		ت المحسوبة	مستوى الدلالة
المجالات	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المجال الاجتماعي والثقافي	3.90	0.57	3.99	0.48	0.67	0.51
المجال النفسي	3.68	0.77	3.87	0.73	0.92	0.36
المجال الاقتصادي	4.45	0.39	4.54	0.40	0.81	0.42
الدرجة الكلية	**3.95**	**0.55**	**4.08**	**0.46**	**0.96**	**0.34**

(ت) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن قيم (ت) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، والدرجة الكلية) كانت على التوالي (0.67، 0.92، 0.81، 0.96) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (2) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير هل هناك صلة قرابة بين الطرفين وعلى هذه المجالات، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. أي أن درجة تأثير هذه المشكلات المختلفة لها نفس الأثر سواء أكانت العلاقة القرابية بين الزوجين قريبة أو بعيدة.

2- نتائج اختبار الفرضية الثانية والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوجة عند الزواج.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent T-test) ونتائج الجدول رقم (24) تبين ذلك.

جدول (24) اختبار (ت) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمر الزوجة عند الزواج

عمر الزوجة عند الزواج / المجالات	أقل من 18 سنة العدد=22		من 18-30 سنة العدد=53		ت المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المجال الاجتماعي والثقافي	4.06	0.46	3.92	0.49	1.11	0.27
المجال النفسي	4.02	0.76	3.73	0.72	1.57	0.12
المجال الاقتصادي	4.53	0.35	4.51	0.42	0.20	0.84
الدرجة الكلية	**4.16**	**0.46**	**3.99**	**0.48**	**1.39**	**0.17**

(ت) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من خلال الجدول رقم (24) أن قيم (ت) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (1.11، 1.57، 0.20، 1.39) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (2) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوجة عند الزواج، وعلى هذه المجالات، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجالات تعزى إلى عمر الزوجة عند الزواج بمعنى أن العمر عند الزواج ليس له أثر واضح في تباين المشكلات والمصاعب التي تواجهها الزوجات في مختلف المجالات، الاجتماعية والثقافية، والنفسية، والاقتصادية.

3- نتائج اختبار الفرضية الثالثة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير وقت حدوث إعاقة الزوج.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent T-test) ونتائج الجدول رقم (25) تبين ذلك

جدول (25): اختبار (ت) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طــولكرم تعزى إلى متغير وقت حدوث إعاقة الزوج

وقت اعاقة الزوج / المجالات	قبل الزواج العدد=29		بعد الزواج العدد=47		ت المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
المجال الاجتماعي والثقافي	3.82	0.51	4.07	0.47	2.16	*0.034
المجال النفسي	3.65	0.85	3.93	0.64	1.63	0.11
المجال الاقتصادي	4.41	0.40	4.59	0.39	1.91	0.06
الدرجة الكلية	**3.90**	**0.54**	**4.14**	**0.43**	**2.18**	***0.032**

(ت) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

*** دالة عند المستوى ($\alpha \geq 0.05$)**

يتضح من خلال الجدول رقم (25) أن قيم (ت) المحسوبة للمجالات (المجال النفسي، المجال الاقتصادي) كانت على التوالي (1.63، 1.91) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (2) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير وقت حدوث إعاقة الزوج على هذه المجالات.

وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بينما كانت قيم (ت) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، الدرجة الكلية) على التوالي (2.16، 2.18) وجميع هذه القيم أكبر من القيمة الجدولية (2) وبذلك يتضح بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير وقت حدوث إعاقة الزوج وعلى هذه المجالات، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونأخذ بالفرض البديل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

ويتضح من خلال الجدول أن الفروق كانت لصالح المشاكل عند حدوث الإعاقة قبل الزواج على بعد الزواج، فنظرة المجتمع للإعاقة قبل الزواج تختلف عن الإعاقة بعد الزواج؛ فكثير من الإعاقات بعد الزواج كانت ناجمة عن حوادث وإصابات عمل أو مرض، إضافة إلى بعض الإصابات من قبل قوات الاحتلال.

إن الإعاقة قبل الزواج يكون وقعها أكبر، بحيث أن ظروف الزوجة والأسرة غير مهيأة ومتكيفة مسبقاً مع الإعاقة. كذلك وجدت فوارق على المستوى الكلي بين وقت حدوث الإعاقة وأثرها بشكل عام على المجالات المختلفة للمشاكل.

4- نتائج اختبار الفرضية الرابعة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير مكان السكن.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختيار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)حيث يوضح الجدول رقم (26) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (27) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

جدول (26): المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مكان السكن

مكان السكن / المجالات	مدينة العدد=31	قرية العدد=24	مخيم العدد=21
المجال الاجتماعي والثقافي	3.82	4.00	4.17
المجال النفسي	3.71	3.75	4.08
المجال الاقتصادي	4.39	4.64	4.57
الدرجة الكلية	**3.92**	**4.06**	**4.23**

جدول (27): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مكان السكن

مكان السكن المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	2	1.588	0.794	3.45	*0.037
	داخل المجموعات	73	16.791	0.230		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	2	1.894	0.947	1.79	0.18
	داخل المجموعات	73	38.692	0.530		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	2	0.890	0.445	2.96	0.06
	داخل المجموعات	73	10.984	0.150		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	1.246	0.623	2.80	0.07
	داخل المجموعات	73	16.228	0.222		
	المجموع	75	17.474			

(ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.13)

يتضح من خلال الجدول رقم (27) أن قيم (ف) المحسوبة للمجالات (المجال النفسي، المجال الاقتصادي، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (1.79، 2.96، 2.80) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير مكان السكن. وعلى هذه المجالات. وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بينما قيمة (ف) المحسوبة للمجال (المجال الاجتماعي والثقافي) كانت (3.45) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير مكان السكن وعلى هذه المجالات. وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونأخذ بالفرض البديل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

ولتحديد لصالح من كانت الفروق؟ استخدمت الباحثة اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية حيث كانت النتائج كما يلي:

*** المجال الاجتماعي والثقافي**

جدول (28): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مكان السكن

مكان السكن	مدينة	قرية	مخيم
مدينة		0.019	*0.35-
قرية			0.17-
مخيم			

يتضح من خلال الجدول رقم (28)

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)

❖ بين مدينة و مخيم حيث الفروق كانت لصالح مخيم. ويمكن تفسير ذلك بالمستوى المعيشي الاقتصادي المنخفض للمخيم كما أنّ صغر حجم المخيم وتركز سكانه، وارتفاع الكثافة السكانية تجعل من الصعب العيش بمناى عن التفاغل والمشاركه الحياتيه اليوميه والتي تمتاز بعدم القدره على الحفاظ بخصوصيه تامه ، جعل من السكان يرتبطون بعلاقات معرفية قوية بحيث التأثر بنظرة المجتمع، والضغوط الاجتماعية تكون أكبر.

5- نتائج اختبار الفرضية الخامسة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (29) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (30) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

جدول (29): المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين فـــي محافظـــة طولكرم تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة

مستوى الاعاقة / المجالات	شديدة العدد=10	متوسطة العدد=33	بسيطة العدد=33
المجال الاجتماعي والثقافي	4.17	4.08	3.80
المجال النفسي	4.20	4.04	3.51
المجال الاقتصادي	4.66	4.56	4.44
الدرجة الكلية	**4.30**	**4.18**	**3.84**

جدول (30): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجـــات المعـــاقين فـــي محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة

مستوى الإعاقة / المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	2	1.738	0.869	3.81	*0.027
	داخل المجموعات	73	16.641	0.228		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	2	6.252	3.126	6.65	*0.002
	داخل المجموعات	73	34.333	0.470		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	2	0.469	0.234	1.50	0.23
	داخل المجموعات	73	11.405	0.156		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	2.612	1.306	6.42	*0.003
	داخل المجموعات	73	14.862	0.204		
	المجموع	75	17.474			

(ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.13)

*** دالة عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)**

يتضح من خلال الجدول رقم (30) أن قيمة (ف) المحسوبة (للمجال الاقتصادي) كانت (1.50) وهذه القيمة أصغر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فـروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات الاقتصادية التـي تواجههـا زوجـات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بينما كانت قيم (ف) المحسوبة للمجالات (المجـال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، الدرجة الكلية) على التوالي (3.81، 6.65، 6.42) وجميع هذه القيم اكبر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصـائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طـولكرم، تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة وعلى هذه المجالات، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونأخذ بالفرض البديل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

ولتحديد لصالح من كانت الفروق؟ استخدم الباحث اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية. حيث النتائج كانت كما يلي:

أولا: مجال الاجتماعي والثقافي

جدول (31): نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مستوى الاعاقة في المجـال الاجتماعي والثقافي

مستوى الاعاقة	شديدة	متوسطة	بسيطة
شديدة		0.09	*0.37
متوسطة			*0.28
بسيطة			

يتضح من خلال الجدول رقم (31)

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)

❖ بين شديدة وبسيطة حيث الفروق كانت لصالح شديدة. حيث أن شدة المشكلات الاجتماعية والثقافية التي تعاني منها زوجات المعاقين الاجتماعية والثقافية والنفسية تكون أشد أثراً إذا كان مستوى الإعاقة شديدة، بينما تكون أقل في حالة كون مستوى الإعاقة بسيطة؛ فكلما ازداد مستوى الإعاقة تزداد الضغوط والمشكلات الاجتماعية والثقافية، التي تعاني منها الزوجات مقارنة مع مستوى متوسط أو بسيط للإعاقة.

❖ بين متوسطة وبسيطة حيث الفروق كانت لصالح متوسطة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين الفئات الأخرى.

ثانيا: المجال النفسي

جدول (32): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للمشكلات النفسية التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة في المجال النفسي

مستوى الإعاقة	شديدة	متوسطة	بسيطة
شديدة		0.16	*0.69
متوسطة			*0.53
بسيطة			

يتضح من خلال الجدول رقم (32)

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما وكان الوضع في المجال الاجتماعي والثقافي فإن المشكلات النفسية التي تعاني منها زوجات المعاقين تزداد وباضطراد مع تزايد مستوى الإعاقة

❖ بين شديدة وبسيطة حيث الفروق كانت لصالح شديدة.

❖ بين متوسطة وبسيطة حيث الفروق كانت لصالح متوسطة.

ثالثا: الدرجة الكلية

جدول (33): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير مستوى الإعاقة في الدرجة الكلية

مستوى الاعاقة	شديدة	متوسطة	بسيطة
شديدة		0.12	*0.46
متوسطة			*0.34
بسيطة			

يتضح من خلال الجدول رقم (33)

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) وبشكل عام فإن المشكلات الاجتماعية والثقافية والنفسية، التي تعاني منها زوجات المعاقين مرتبطة بصور طردية مع ازدياد مستوى درجة الإعاقة.

- ❖ بين شديدة وبسيطة حيث الفروق كانت لصالح شديدة.
- ❖ بين متوسطة وبسيطة حيث الفروق كانت لصالح متوسطة.

6- نتائج اختبار الفرضية السادسة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير نوع الإعاقة.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (34) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (35) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

جدول (34): المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير نوع الإعاقة

نوع الاعاقة / المجالات	عقلية العدد=5	حركية العدد=55	سمعية العدد=3	بصرية العدد=9	اخرى العدد=4
المجال الاجتماعي والثقافي	4.13	3.91	4.22	4.05	4.33
المجال النفسي	3.97	3.74	4.21	3.93	4.31
المجال الاقتصادي	4.67	4.54	4.78	4.29	4.34
الدرجة الكلية	**4.20**	**4.00**	**4.35**	**4.06**	**4.32**

جدول (35): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة / المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	4	1.095	0.274	1.13	0.35
	داخل المجموعات	71	17.284	0.243		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	4	1.985	0.496	0.91	0.46
	داخل المجموعات	71	38.600	0.544		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	4	0.966	0.241	1.57	0.19
	داخل المجموعات	71	10.908	0.154		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4	0.842	0.211	0.90	0.47
	داخل المجموعات	71	16.632	0.234		
	المجموع	75	17.474			

(ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.50)

يتضح من خلال الجدول رقم (35) أن قيم (ف) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (1.13، 0.91، 1.57، 0.90) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (2.50) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير نوع الإعاقة وعلى هذه المجالات، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. فإن المشاكل المرتبطة بالإعاقة سواء كانت اجتماعية ثقافية نفسية أو اقتصادية هي بنفس المستوى بغض النظر عن نوعية الإعاقة للزوج.

7- نتائج اختبار الفرضية السابعة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج عند الزواج.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (36) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (37) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (36): المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج عند الزواج.

عمر الزوج عند الزواج / المجالات	25-18 العدد=21	30-25 العدد=48	40-30 العدد=7
المجال الاجتماعي والثقافي	4.08	3.90	4.19
المجال النفسي	3.95	3.72	4.20
المجال الاقتصادي	4.42	4.53	4.76
الدرجة الكلية	**4.11**	**3.98**	**4.33**

جدول (37): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج عند الزواج.

عمر الزوج / المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	2	0.863	0.432	1.80	0.17
	داخل المجموعات	73	17.516	0.240		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	2	1.781	0.890	1.68	0.19
	داخل المجموعات	73	38.805	0.532		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	2	0.590	0.295	1.91	0.16
	داخل المجموعات	73	11.283	0.155		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	0.851	0.426	1.87	0.16
	داخل المجموعات	73	16.623	0.228		
	المجموع	75	17.474			

(ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.13)

يتضح من خلال الجدول رقم (37) أن قيم (ف) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (1.80، 1.68، 1.91، 1.87) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج عند الزواج وعلى هذه المجالات، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

8- نتائج اختبار الفرضية الثامنة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوج.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (38) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (39) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (38) المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوج.

المستوى التعليمي / المجالات	أمي العدد=5	أساسي العدد=31	ثانوي العدد=6	دبلوم فما فوق العدد=34
المجال الاجتماعي والثقافي	4.10	4.01	3.78	3.96
المجال النفسي	3.85	3.99	3.31	3.76
المجال الاقتصادي	4.65	4.58	4.28	4.48
الدرجة الكلية	**4.14**	**4.14**	**3.72**	**4.01**

جدول (39): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوج.

المستوى التعليمي المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	3	0.340	0.113	0.45	0.72
	داخل المجموعات	72	18.039	0.251		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	3	2.621	0.874	1.66	0.18
	داخل المجموعات	72	37.964	0.527		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	3	0.594	0.198	1.27	0.29
	داخل المجموعات	72	11.279	0.157		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	1.002	0.334	1.46	0.23
	داخل المجموعات	72	16.473	0.229		
	المجموع	75	17.474			

(ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.74)

يتضح من خلال الجدول رقم (39) أن قيم (ف) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (0.45، 1.66، 1.27، 1.46) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (2.74) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير المستوى التعليمي وعلى هذه المجالات. وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. أن المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين لا تتأثر كثيراً بالمستوى التعليمي.

9- نتائج اختبار الفرضية التاسعة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) حيث يوضح الجدول رقم (40) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (41) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول (40) المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج.

العمر / المجالات	30-25 العدد=11	40-30 العدد=19	40 فما فوق العدد=46
المجال الاجتماعي والثقافي	4.24	3.93	3.93
المجال النفسي	4.13	3.95	3.70
المجال الاقتصادي	4.66	4.58	4.46
الدرجة الكلية	**4.30**	**4.09**	**3.97**

جدول (41): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، تعزى إلى متغير عمر الزوج.

العمر المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	2	0.897	0.449	1.87	0.16
	داخل المجموعات	73	17.482	0.239		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	2	2.002	1.001	1.89	0.16
	داخل المجموعات	73	38.583	0.529		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	2	0.476	0.238	1.53	0.22
	داخل المجموعات	73	11.397	0.156		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	1.010	0.505	2.24	0.11
	داخل المجموعات	73	16.464	0.226		
	المجموع	75	17.474			

(ف) الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.13)

يتضح من خلال الجدول رقم (41) أن قيم (ف) المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي، المجال الاقتصادي، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (1.87، 1.89، 1.53، 2.24) وجميع هذه القيم أصغر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير العمر وعلى هذه المجالات. وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

10- النتائج المتعلقة بالفرضية العاشرة والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمل الزوجة.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختيار تحليل التباين الأحادي ANOVA حيث يوضح الجدول رقم (42) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (43) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

جدول (42) المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمل الزوجة

عمل الزوجة / المجالات	موظفة حكومية العدد=4	قطاع خاص العدد=4	أعمال حرة العدد=2	لا تعمل العدد= 66
المجال الاجتماعي والثقافي	4.33	3.89	4.35	3.95
المجال النفسي	3.86	3.65	4.17	3.83
المجال الاقتصادي	4.34	4.60	4.35	4.53
الدرجة الكلية	**4.15**	**3.97**	**4.28**	**4.04**

جدول (43): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمل الزوجة

عمل الزوجة المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	3	0.853	0.284	1.17	0.33
	داخل المجموعات	72	17.526	0.243		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	3	0.364	0.121	0.22	0.88
	داخل المجموعات	72	40.222	0.559		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	3	0.221	0.074	0.46	0.71
	داخل المجموعات	72	11.652	0.162		
	المجموع	75	11.873			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3	0.174	0.058	0.24	0.87
	داخل المجموعات	72	17.300	0.240		
	المجموع	75	17.474			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.74)

يتضح من خلال الجدول رقم (43) أن قيم ف المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي ، المجال النفسي ، المجال الاقتصادي ، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (1.17 ، 0.22 ، 0.46 ، 0.24) وجميع هذه القيم اصغر من القيمة الجدولية (2.74) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عمل الزوجة وعلى هذه المجالات ، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

11- النتائج المتعلقة بالفرضية الحادية عشر والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوجة.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختيار تحليل التباين الأحادي ANOVA حيث يوضح الجدول رقم (44) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (45) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

جدول (44): المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوجة

المستوى التعليمي / المجالات	أمي العدد=7	أساسي العدد=39	ثانوي العدد=21	دبلوم فما فوق العدد=9
المجال الاجتماعي والثقافي	3.76	3.98	4.05	3.94
المجال النفسي	3.39	3.89	3.91	3.37
المجال الاقتصادي	3.92	4.29	4.33	4.22
الدرجة الكلية	**3.69**	**4.07**	**4.14**	**3.84**

جدول (45): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوجة

المستوى التعليمي المجالات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	4	0.477	0.119	0.47	0.76
	داخل المجموعات	71	17.902	0.252		
	المجموع	75	18.379			
المجال النفسي	بين المجموعات	4	2.255	0.564	1.04	0.39
	داخل المجموعات	71	38.330	0.540		
	المجموع	75	40.585			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	4	1.605	0.401	1.64	0.17
	داخل المجموعات	71	17.396	0.245		
	المجموع	75	19.000			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4	1.245	0.311	1.36	0.26
	داخل المجموعات	71	16.229	0.229		
	المجموع	75	17.474			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.50)

يتضح من خلال الجدول رقم (45) أن قيم ف المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي ، المجال النفسي ، المجال الاقتصادي ، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (0.47 ، 1.04 ، 1.64 ، 1.36) وجميع هذه القيم اصغر من القيمة الجدولية (2.50) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للزوجة وعلى هذه المجالات ، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

12- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية عشر والتي تنص على أنه

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عدد افراد الاسرة.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختيار تحليل التباين الأحـــادي ANOVA حيـــث يوضح الجدول رقم (46) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (47) نتـــائج اختبـــار تحليل التباين الأحادي

جدول (46): المتوسطات الحسابية للمشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين فـــي محافظـــة طولكرم تعزى إلى متغير عدد افراد الاسرة

عدد أفراد الاسرة / المجالات	من 3 أفراد فأقل العدد=18	من 4- 6 أفراد العدد=41	من 7 أفراد فأكثر العدد=16
المجال الاجتماعي والثقافي	3.97	4.01	3.86
المجال النفسي	3.86	3.86	3.69
المجال الاقتصادي	4.55	4.52	4.46
الدرجة الكلية	**4.07**	**4.08**	**3.94**

جدول (47): نتائج تحليل التباين الأحادي للمشكلات التي تواجهها زوجـــات المعـــاقين فـــي محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عدد افراد الاسرة

عدد أفراد الاسرة المجالات	مصدر التباين	رجات الحرية	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
المجال الاجتماعي والثقافي	بين المجموعات	2	0.253	0.127	0.51	0.61
	داخل المجموعات	72	17.986	0.250		
	المجموع	74	18.239			
المجال النفسي	بين المجموعات	2	0.383	0.191	0.34	0.71
	داخل المجموعات	72	40.172	0.558		
	المجموع	74	40.555			
المجال الاقتصادي	بين المجموعات	2	0.076	0.038	0.24	0.79
	داخل المجموعات	72	11.562	0.161		
	المجموع	74	11.639			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	0.229	0.114	0.48	0.62
	داخل المجموعات	72	17.140	0.238		
	المجموع	74	17.369			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.13)

يتضح من خلال الجدول رقم (47) أن قيم ف المحسوبة للمجالات (المجال الاجتماعي والثقافي، المجال النفسي ، المجال الاقتصادي ، الدرجة الكلية) كانت على التوالي (0.51 ، 0.34 ، 0.24 ، 0.48) وجميع هذه القيم اصغر من القيمة الجدولية (3.13) وبذلك يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم تعزى إلى متغير عدد افراد الاسرة وعلى هذه المجالات ، وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

بشكل عام فإن المشاكل المختلفة التي تواجه زوجات المعاقين لا تتأثر كثيراً بالمتغيرات المستقلة مثل: العمر، والعمر عند الزواج، والمستوى التعليمي، وصلة القرابة بين الزوجين، إلا أن بعض المتغيرات قد لعبت دوراً في خلق تباين مستوى الإعاقة. والتي تزداد المشكلات بازدياد مستوى الإعاقة. كما يلعب عامل السكن دوراً كبيراً حيث أن الزوجات اللواتي يسكنَّ في المخيمات تعاني أكثر من النساء في القرى والمدينة.

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

النتائج

التوصيات

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة بعد تحليل البيانات ومناقشتها بالإضافة إلى مجموعه من التوصيات.

النتائج

ويمكن تحديد أهم النتائج التي خلصت إليها الباحثة في الآتية:

- من أكثر المشكلات التي تعاني منها زوجات المعاقين كثرة المسؤوليات الملقاة على عاتق زوجة المعاق؛ نتيجة لقيامها (بالدور الإنتاجي والدور الإنجابي) دور الزوج أيضا.

- عمليات التغير الاجتماعي، وما نجم عنها من عمليات التفسخ العائلي أضعف دور العائلة في دعم أسرة المعاق من جهة، وزاد الضغط على المؤسسات المختلفة في قضية الدعم المادي.

- هناك شكوى من غالبية زوجات المعاقين بأنه لا يوجد هناك اهتمام كافٍ من وسائل الإعلام المختلفة في عرض مشكلاتهم وتوضيحها بالإضافة إلى تناول قضايا الإعاقة من أجل الإسراع في تغيير الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة وتحفيز المؤسسات على الدعم المادي والمعنوي.

- معظم زوجات المعاقين أشرن إلى أن المشاكل التي يواجهنها أكثر بكثير مما كنّ يتصورن، وهذا يزيد من:

1- فشل تجربة الزواج.

2- احتمالية التفكك الأسري.

3- رفض تزويج الأولاد والبنات مستقبلاً بأشخاص معاقين.

4- الندم على قرار الارتباط بزوج معاق.

5- تمني زوجة المعاق الموت وتفضيله على الحياة.

- مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة (حكومية، خيرية، خاصة، دولية) لا تقدم الدعم المادي الكافي من جهة، بالإضافة إلى ضعف أو عدم تقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي، وهذا يزيد من معاناة المعاقين والزوجات وبقية أفراد الأسرة.

- تعيش زوجات المعاقين تحت ضغوط نفسية هائلة، تنعكس على التفكير والسلوك معاً، وهذا ينطبق على أبناء الأسرة التي يرأسها زوج معاق؛ فمن حيث السلوك فإن العصبية والتوتر واليأس هي أكثر الأساليب ظهوراً في التصرفات، أما بالنسبة للتفكير فإن الرغبة في الطلاق، والهروب من الحياة، والتفكير في الانتحار هي من أكثر الأفكار التي تراود زوجات المعاقين؛ حيث أن المستقبل يبدو بصورة سوداوية.

- أظهرت النتائج أن المشكلات التي تعاني منها زوجات المعاقين هي مشكلات كبيرة جداً في مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والنفسية، وأن المساعدات المادية والدعم النفسي والاجتماعي لم تساهم بشكل كبير في الحد من هذه المشكلات والقضاء عليها، رغم التشريعات القائمة التي تؤكد على إنسانية الإنسان، وحقوق المعاق في العيش الكريم وبكرامة.

- 40% من الإعاقة حدثت بعد الزواج بسبب عوامل مختلفة، منها إصابات العمل، وحوادث السير، والإصابات الناجمة من الاحتلال، والمضاعفات الناجمة عن الأمراض.

- ليس أدل على المشكلات الاقتصادية من أنّ الظروف المعيشية لأسرة المعاق تسير من سيء إلى أسوأ، وهذا يصعب ويعرقل عمليات التكيف الاجتماعي والنفسي.

- لم تلعب القرابة بين المعاق وزوجته أي تأثير على حدة المشكلات المختلفة؛ فقد أظهرت نتائج التحليل عدم وجود فوارق ذات دلالة جوهرية إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ أي الاختلاف تبعاً لمتغير القرابة بين الزوجين.

- لم يتأثر التباين في مشكلات زوجات المعاقين حسب متغير العمر عند الزواج؛ فالزوجات اللواتي تزوجن مبكراً أو متأخراً يعانين من المشكلات نفسها وبالمستوى نفسه، كما ظهر في نتائج التحليل الإحصائي.

- توجد اختلافات في درجة المشكلات والصعوبات التي تعاني منها زوجات المعاقين تعزى لمتغير وقت الإصابة بالإعاقة، ويظهر ذلك بصورة جلية في المشكلات الاجتماعية والثقافية؛ فزوجة المعاق تعاني من صعوبات ومشاكل اجتماعية وثقافية بصورة أقل إذا حدثت الإعاقة بعد الزواج، وهذا ما أظهرته نتائج التحليل الإحصائي في رفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ تعزى لمتغير وقت الإصابة في الإعاقة، ولكن في الآثار النفسية والاقتصادية لم يكن للمتغير المستقل أثر كبير.

- يلعب مكان الإقامة (ريف، مدينة، مخيم) دوراً في درجة المشاكل والصعوبات الاجتماعية والثقافية، ولكن تأثيره في المجال النفسي والاقتصادي أكبر؛ فكلما صغر المجتمع، وصغرت الرقعة الجغرافية كلما زادت المشاكل الثقافية والاجتماعية، وزوجات المعاقين في المخيم يعانين بصورة أكبر في هذا المجال منهن في القرى، كذلك تعاني زوجات المعاقين في القرى أكثر من المدن .أما الجوانب الاقتصادية والنفسية فتكاد تتشابه، ولا تختلف كثيراً في مختلف مناطق التجمعات السكنية.

- تزداد معاناة زوجات المعاقين بازدياد مستوى الإعاقة؛ فكلما زاد مستوى الإعاقة تزداد الصعوبات والمشاكل التي تعاني منها الزوجات، وهذا ينفي الفرضية القائلة بعدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ تعزى إلى درجة الإعاقة، وقد ظهر ذلك واضحاً في المجال الاجتماعي والثقافي والنفسي.

- نوع الإعاقة كمتغير مستقل لا يؤثر كثيراً في التباينات في المشاكل والصعوبات التي تواجهها زوجات المعاقين، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha = 0.05$ تعزى لمتغير نوع الإعاقة، فالنظرة المجتمعية للإعاقة تكاد تكون واحدة، ومن ثم فإن المشكلات والصعوبات المختلفة تكاد تكون متقاربة.

- لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وحجم المشكلات التي تعاني منهـــا زوجـــات المعاقين تعزى للمستوى التعليمي للزوج.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وحجم المشكلات التي تعاني منهـــا زوجـــات المعاقين تعزى للمستوى التعليمي للزوجة.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وحجم المشكلات التي تعاني منهـــا زوجـــات المعاقين تعزى إلى متغير عمل الزوجة.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى وحجم المشكلات التي تعاني منها زوجـــات المعاقين تعزى إلى متغير عدد أفراد الأسرة، وقد يعزى ذلك إلى أن الزوجة التي لديها أبناء صغار بالسن قد لا يحتاجون متطلبات مالية كبيرة، أما الزوجة التي أولادها كبار ويعملـــون فهم يعتمدون على أنفسهم مادياً ويدعمون والدتهم نفسياً ومادياً.

- شكلت الإعاقة عقبة كبيرة أمام التحصيل العلمي للمعاقين، وقد كان أثر الإعاقة على التعليم في الماضي أكبر منه في الوقت الحاضر، بسبب عدم الاهتمام- على مختلف المستويات -برعايـــة وتعليم المعاقين؛ فأكثر من 45% من الأزواج المعاقين لم يتجاوز تعليمهم المرحلة الثانوية، وقد انعكس ذلك على اختيار زوجات من نفس المستوى التعليمي أو أقل، مما يحد من عمليـــات التكيف النفسي والاجتماعي من جهة، وانخفاض مستويات الحصول على فرص عمل أو عملية دخل كافي من العمل من جهة أخرى.

- لم تؤثر الإعاقة بشكل كبير على عمليات الزواج وخصوصاً سن الزواج؛ حيث أظهرت نتـــائج الدراسة تشابه كبير في معدلات الزواج بين الأشخاص العاديين والأشخاص المعـــاقين، فقـــد أظهرت النتائج أن أكثر من 90% من الأزواج تزوجوا قبل العمر 30 سنة، بينما كان نســـبة الزوجات اللواتي تزوجن قبل العمر 18 سنة حوالي29% ، كما أن متوسط الفارق بين عمـــر الزوج وعمر الزوجة تقارب من 7-5 سنوات، وهذا يماثل الوضع الطبيعـــي فـــي المجتمـــع الفلسطيني.

- أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط حجم أسرة المعاق لا يختلف كثيراً عن متوسط حجم الأسرة العادية، وهذا يظهر أن الإعاقة لم تلعب أي دور في التأثير على عدد الأطفال المنجبين، فمعظم أسر المعاقين تنجب عددا من الأطفال يفوق قدرتها الاقتصادية، مما يؤثر على تحقيق الاستقرار الأسري، ويحول دون إعطاء الأطفال كامل حقوقهم، رغم الأخطار المحدقة في الإنجاب خصوصاً ما يتعلق بالعوامل الوراثية .وكثرة الإنجاب هذه تزيد من فقر تلك الأسر، وزيادة حاجتهم إلى الدعم المادي من المؤسسات المختلفة.

- الوضع الاقتصادي والمعيشي لأسرة المعاق سيء للغاية؛ فهناك أكثر من نصف الأسر 55% تعيش في فقر مدقع، ولم يتجاوز دخلها على أحسن الأحوال 1500 شيقل شهرياً، منها 21% من الأسر يقل دخلها عن 1000 شيقل شهرياً، بينما 20% من الأسر فقط تعيش في مستوى متوسط أو جيد حيث يتعدى دخلها 3000 شيقل شهرياً، وليس أدل على سوء الوضع الاقتصادي للأسر بأن ما نسبته 92% من الأسر تزيد فيها معدلات الإنفاق عن معدلات الدخل، مما يراكم من الحاجات المادية لها.

- نصف الأزواج المعاقين لا يعملون ولا يساهمون في أي دخل للأسرة، رغم أن 40% منهم لديهم قدرات على الأعمال المختلفة؛ وهذا يعود إلى ارتفاع معدلات البطالة في المجتمع الفلسطيني، و 16%من الأزواج غير العاملين فقط عاجزون عن العمل لأن الإعاقة تحول بينهم وبين القيام بأي عمل مدر للدخل، وأقل من ربع العاملين من المعاقين يعملون في القطاع الحكومي، أما الأغلبية فيعملون بأعمال خاصة خفيفة، تدر عليهم دخلاً قليلاً .أما زوجات المعاقين فقد بلغت نسبة العاملات منهن حوالي12% ، وهي نسبة قليلة، وقد يعود انخفاض المشاركة النسوية لعدة عوامل منها التحصيل العلمي، والمسؤوليات الأسرية.

- يعد عمل الزوج من أهم مصادر دخل الأسرة، يليه دعم المؤسسات المختلفة، وفي المرتبة الثالثة عمل الزوجة والأبناء، أما دعم الأقارب فإنه منخفض جداً بسبب التحولات البنائية والوظيفية للأسرة الممتدة.

- هناك أكثر من ثلثي أسر المعاقين تعتمد بشكل كامل في دخلها على دعم المؤسسات المختلفة.

- طبيعة الزواج في أسر المعاقين تتم بصورة تقليدية؛ فهناك 70% من حالات الزواج تمت دون أي معرفة سابقة بين الزوجين، وهناك ربع الحالات تقريباً تمت عملية الزواج بفعل العامل القرابي وخصوصاً بين أبناء العمومة، ونسبة قليلة من الزوجات رفضن الزواج من معاق، ولكن تحت الضغط والإجبار تمت عملية الزواج.

- أكثر أنواع الإعاقة شيوعاً بين الأزواج هي الإعاقات الحركية حيث شكلت ما نسبته 75% من مجمل الإعاقات، وغالبية الإعاقات الحركية تتراوح بين المتوسطة والشديدة حوالي97% ، وتعد الإعاقة العقلية من أقل الإعاقات قبولاً في المجتمع.

- لم تتجاوز الإعاقات الوراثية نسبة10% ، بينما غالبية الإعاقات كانت طارئة، منها 40% كانت ناجمة عن المرض، وهناك 33% منها ناجمة عن الإصابات والحوادث.

- وقت الإعاقة عامل مهم له دلالاته وانعكاساته على مجمل حياة الأسرة؛ فقد أشارت البيانات إلى أن 62% من الإعاقات حصلت قبل الزواج، وأن 47% أصيبوا بالإعاقة بعد بلوغهم العمر 15 سنة فأكثر، و 10%من الأزواج المعاقين تزوجوا من زوجات تعاني من إعاقة أيضاً.

- أن مشكلات الزوجة بشكل خاص والأسرة بشكل عام تزداد مع مرور الزمن لزيادة المسؤوليات،وخصوصاً المشكلات، فالمعاق ليس وحده من يعاني من المشكلات بل تشاركه زوجته وأولاده في هذه المشكلات بسبب إعاقته.

التوصيات .

1. منح زوجات المعاقين الأولوية في التوظيف والعمل للقيام بالدور الإضافي المناط بها لحماية الأسرة والوفاء باحتياجاتها.

2. وجوب التركيز على الوعي المجتمعي بالإعاقة وما تعانيه زوجة و أسرة المعاق من خلال الدورات والندوات المتخصصة في محاولة لتغير اجتماعي للفكر والقيم والتقاليد القديمة نحو ثقافة جديدة تحترم إنسانية الإنسان وحقوقه.

3. العمل على عرض النماذج الناجحة لزوجات المعاقين والتركيز على الايجابيات الكامنة وليس فقط على السلبيات المترتبة على الإعاقة وأثرها على الأسرة.

4. وجوب التركيز على التدريب والمهارات المختلفة للمعاق وزوجته بما يتناسب مع الإعاقة ومستويات المعيشة ومساعدتهم مادياً في مشاريع صغيرة تكفي لاحتياجاتهم المادية وتسهم في تنمية وتطوير المجتمع.

5. يجب إدخال موضوع الإعاقة والنوع الاجتماعي ضمن المناهج المدرسية في مختلف المراحل التعليمية لتقبل الإعاقة وزيادة درجة دمجها بالمجتمع.

6. العمل بأسلوب علمي على حل المشكلات المختلفة التي تواجه زوجة المعاق حلاً جذرياً وليس شكلياً أو إعلامياً أو تسكينا.

7. يجب التركيز على الأبعاد الاجتماعية والنفسية وليس فقط على الجانب الاقتصادي بالمساعدات المادية للمعاق وأسرته. فالجوانب النفسية والاجتماعية لا تقل أهمية عن الجانب الاقتصادي رغم أن آثارها ونتائجها تحتاج إلى وقت أطول لتؤتي أكلها.

8. وجوب سن تشريعات جديدة تحفظ للمعاق وأسرته حياة كريمة وتعمل على التماسك والتضامن الأسري والاجتماعي.

9. العمل على تطوير المساعدات المادية والتي لا تصل في معظم الأحيان لدرجة الكفاف مع التركيز على الجانب التنموي لهذه المساعدات.

10. تشكيل جسم مركزي يربط كل الفروع والهيئات والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة لتنظيم الجهد وحسن إدارته.

11. العمل على زيادة الوعي ودعم الدراسات المختلفة في مجال الإعاقة وعلاقاتها في البناء الأسري سواء أكانت على المستوى الصحي أم الاقتصادي أم الاجتماعي والتأثيرات المختلفة

للإعاقة على مختلف مناحي الحياة. وأن تتحلى تلك الدراسات بدرجة كبيرة من المصـــداقية والموضوعية للوصول إلى نتائج تمكن من بناء سياسات اجتماعية تنموية متطورة.

12. تشكيل مجموعات ضاغطة في المجتمع من أجل إيجاد تشريعات جديـــدة تتســـم بالعدالـــة الاجتماعية على قاعدة احترام الإنسان وحقوقه. وكذلك الضغط من أجل تطبيق التشـــريعات القديمة، أو التشريعات المأمولة مستقبلاً مع التركيز على قضايا تمكين المرأة .

13. وجوب تفعيل وتنشيط دور مؤسسات الرعاية المختلفة العاملة في مجـــال الإعاقـــة للحـــد والتخفيض من المشاكل القائمة للمعاق وأسرته.

14. زيادة حافزيه العمل التطوعي لأفراد المجتمع في دعم مسيرة المعاقين وأسرهم.

15.ألعمل على تمكين زوجات المعاقين بتوفير التعليم والتدريب مع توفير القـــروض والمـــنح لاقامة المشاريع الدعمه لهن.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية

ابراهيم، مروان عبد المجيد: **الرعايه الاجتماعيـــه للفئـــات الخاصـــه**. ط1.عمـــان: مؤسســـة الوراق.2002.

ابو النصر، مدحت محمد: **رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي**. ط1. القـــاهره-مصـــر: الروابط العالميه للنشروا لتوزيع.2009.

أبو موسى، سميه محمد جمعه: التوافق الزواجي وعلاقتـــه بـــبعض ســـمات الشخصـــية لـــدى المعاقين.(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الإسلامية.غزة. فلسطين. 2008. متاح على:morhafsyria@hotmail.com

بخش، أميرة طه: ***الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجـــات والمساندة الاجتماعية***. **مجلة دراسات الأردن**. العدد الثاني/ أيلـــول 2002م. ص215- ص235.

البداينة، دياب وعبد الله الدراوشة وآخرون: الوصم الاجتماعي واتجاهـــات طلبـــة الجامعـــات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز. المجلـــة الأردنيـــة للعلـــوم الاجتماعيـــة. العـــدد الأول/2010.ص5. متـــــــــــــــــــــــاح علـــــــــــــــــــــــى: http://journals.ju.edu.jo/JJSS/article/viewFile/2250/2174 18/7/2013

البداينة، دياب: ***الأوصمة الاجتماعية والإعاقة***. **مؤتة للدراسات والأبحـــاث**. الأردن- جامعـــة مؤتة. العدد الثالث/1996. ص ص3016-3019.

بقاس، فاطمة ملاخ كمال: دراسة حول الصور النمطية القائمة على أساس النـــوع الاجتمـــاعي السائدة بالمغرب. الرباط: Intervalles Communication؛ 2013.

جبريل وآخرون، **التكيف ورعاية الصحة النفسية.** ط1، جامعة القدس المفتوحة.1992.

جرايسه، انطوان: **وقائع مؤتمر خطوتنا الثانية نحو المشاركة الفاعلة وعدم التمييز.** فلسطين. المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة.2013م/ ص ص37-39.

جمعية الشبان المسيحيه،مركز ابداع المعلم،الاتحاد العام للأشخاص ذوي الأعاقه. **دليل التشريعات واللوائح والقرارات الرسميه ذات العلاقه بالأشخاص ذوي الأعاقه في فلسطين واتفاقية الامم المتحده لحقوق الأشخاص ذوي الأعاقه.** فلسطين. 2013، ص ص16-63.

جمعية نجوم الأمل لتمكين النساء ذوات الإعاقة. **تحليل واقع المشاركة السياسية للنساء ذوات الإعاقة في مصر والأردن وفلسطين.** فلسطين: رام الله- البالوع. 2014.

الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني ووزارة الشؤون الاجتماعيه (2011)، **مسح الافراد ذوي الاعاقه،2011،تقرير النتائج الرئيسيه.**رام الله -فلسطين.

الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني،**المرأه والرجل في فلسطين قضايا واحصاءات**،دولة فلسطين،2014.

حراحشه، احمد حسن محارب: **الضغوط النفسية واستراتيجيات التوافق لدى أخوة المعاقين في الأردن.**(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة اليرموك.اربد. الأردن. 2003.

الحسن، إحسان محمد: **النظريات الاجتماعية المتقدمة.** ط1. عمان-الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع. 2005.

حلاوه، محمد السيد: **الاسرة وازمة الاعاقه العقليه.** الاسكندريه:مؤسسة حورس الدوليه للنشر والتوزيع.2007.

حيدر. رجاء: قضايا مجتمعية...إشكالية الحياة الجنسية والزواج عند المرأة المعاقة. http://www.almanalmagazine.com

الخطاب،علي ماهر: **مناهج البحث العلمي في العلوم النفسيه والتربويه والاجتماعيه.** ط2. القاهره: مكتبة الانجلو المصريه. 2005.

الخوري، توما جورج: **سيكولوجية الأسرة.** ط1. بيروت: دار الجيل. 1988.

الدعدي، غزلان شمسي: الضغوط النفسية والتوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأزواج المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. (رسالة ماجستير غير منشورة).جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.2009. متاح على www.gulfkids.com.

الدهيمات، يحي احمد حسين: **مستويات الضغط النفسي لدى اسر الأطفال المعاقين سمعيا وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان.** (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية. الأردن. 2008.

الرفاعي، نعيم: **الصحة النفسيه دراسة في سيكولوجية التكيف.** ط7، جامعة دمشق. 1987.

سعيد، مرام: زواج المعاقين ذهنيا في المجتمع المقدسي الفلسطيني. 2009. متاح على http://www.brooonzyah.net/vb/t260227.html

صالح، عبد الحي محمود: **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية.** دار المعرفة الجامعية.1999.

ضمرة، ليلى محمد: **مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح أنموذج للتمكين والدعم.**(رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعة الأردنية. الأردن.2011.

طقش، حنان محمود: "**التكيف النفسي لدى أبناء المعاقين وأبناء غير المعاقين.**(رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية. الأردن.1993.

عبد المنعم،آمال محمود: **الارشاد النفسي الاسري مواجهة الضغوط النفسيه لدى اسر المتخلفين عقليا.** ط1. القاهره: زهراء الشرق. 2006.

عبدات، روحي مروح: **الآثار النفسيه والاجتماعيه للاعاقه على اخوة الاشـــخاص المعـــاقين.** الامارات العربيه المتحده– الشارقه: مدينة الشارقه للخدمات الانسانيه. 2007.

عبدات، روحي مروح: **الإساءة الموجهة للمعاقين.** ط1. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع. 2010.

عربيات،أحمد عبد الحليم:**ارشاد ذوي الحاجات الخاصـــه وأســـرهم.** رام الله– فلســـطين: دار الشروق للنشر والتوزيع.2011.

العرير، محمد مصباح: **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمـــة داون فـــي قطـــاع غـــزة وعلاقتهـــا بـــبعض المتغيـــرات.** (رســـالة ماجســـتير غيـــر منشـــورة). الجامعـــة الإسلامية.غزة.2010.

عمر، فوزيه غالب: *بيانات تقويم التركيب العمري والنوعي لسكان العـــراق فـــي بغـــداد عـــام 1997م*.مجلة العلوم الاقتصادية. جامعة البصره كلية الإدارة والاقتصاد. العدد20/شـــباط 2008. ص127. متـــــــــــــــــــــــــاح علـــــــــــــــــــــــــى: http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=51691

العنزي، طلال حرير الحرتومي وسلمان وآخرون. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك عبد العزيـــــــــــــــــــــــز; 3013. متـــــــــــــــــــــــــاح علـــــــــــــــــــــــــى https://01764198065227296091.googlegroups.com

عويضه، ساما: فجوات النوع الاجتماعي في الضفة الغربية من واقع بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007م. متاح على http://www.pcbs.gov.ps :

غرايبه، آمنه عوض: **اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين عقليا فـــي مدينـــة عمان.** (رسالة ماجستير غير منشورة).الجامعة الأردنية. الأردن.2012.

فهمي، محمد سيد: **حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية.** الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. 2012.

القضاة، مصطفى أحمد: **حقوق المعوقين بين الشريعة والقانون.** ط1. اربد – الأردن: مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر والتوزيع. 2002.

الكتبي، ابتسام منصور رشا المعايطة رويدة: ال**نوع الاجتماعي وأبعاد تمكين المرأة في الوطن العربي.** القاهرة–جمهورية مصر العربية: منظمة المرأة العربية، 2010.

المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديموقراطية "مفتاح". **مسرد مفاهيم ومصطلحات النوع الاجتماعي.** رام الله فلسطين.2006.

مركز دراسات التنمية.**الإعاقة والتغيير في المجتمع دراسة حول تجربة مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة في مناصرة قضية الإعاقة في الضفة الغربية وقطاع غزة من خلال مشروع "تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المطالبة بحقوقهم واستحقاقاتهم".** بير زيت. 2014.

مركز دراسات التنميه. **دليل شمول الاشخاص ذوي الاعاقه في المجتمع.**2014.

مركز دراسات التنميه. **دليل عائلات الاشخاص ذوي الاعاقه.**2014. **ص8.**

مقدادي، رمضان محمد: **سيكولوجية الإعاقة،** عمان: الجامعة المفتوحة.1993.

منظمة العمل الدولية. **الممارسات السليمة الناشئة في مجال تأهيل وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان.** لبنان. 2013.

المهايره،جمعه عبد سالم **(2005م). "درجة التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى آباء وأمهات المعاقين عقليا في المؤسسات الحكومية في إقليم جنوب الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات".** جامعة الفاشر.السودان، ص 106.

موسى، ماجدة احمد: **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية _كما براها الأبناء المعاقون حركيا _ والتكيف النفسي والاجتماعي لديهم**. سوريا : جامعة دمشق.2008. ص 104.

الهابط، محمد السيد: **التكيف والصحة النفسية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. 1983.

هاشم، ثريا منصور نجاح: **دليل تدريبي للمدربات والمدربين على قضايا النوع الاجتماعي في التعليم**. لبنان: مطبعة المركز التربوي للبحوث والانماء; 2011.

الهيئة الاستشارية الفلسطينية لتطوير المؤسسات غير الحكومية.**الحقيبة التدريبية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**. 2014م.

الهيئة الاستشارية الفلسطينية لتطوير المؤسسات غير الحكوميةPCS بتمويل من الاتحاد الأوروبي. **تقرير وصفي تحليلي حول واقع الانتهاكات بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأراضي الفلسطينية**. فلسطين. 2014م. ص ص12-13.

الهيئه المستقله لحقوق الانسان"ديوان المظالم".**حق الاشخاص ذوي الاعاقة في العمل اللائق في فلسطين**. دراسة ميدانيه،سلسلة تقارير خاصة رقم 81. فلسطين. 2013. ص ص 51-107.

يحيى، خوله: **إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان- الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر. 2003.

يوسف، طلال: **التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين)**. عمان- الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع. 2005.

المراجع الأجنبية

Dentler, R: **Social problems**. Chicago. Rand macmally and company.19971.

Panalia, D.E. olds, S.W.: **Pshycology**. New York. Hill Book Company.1985.

SHRYOCK, H.S. &SEIGEL, J.S.: **Methods and Material of Demography**. Washington D.C. U.S. Government Printing Office. 1980.

Troster & Heinrich. Sources of ***Stress in Mothers of young Children with Visual Important***. **Journal of Visual Impairment and Blindness, 14** (2) . (2001). 137-152.

Wolsley, P: **Problems of modern socety**. England. Denguin Books.1972.

المراجع الأجنبية الالكترونية :

Morison, J.(2008). Disabled women's maternal and new born helath care in rural Nepal. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4217148/

ÖZATAl, M. (2014). Determination of the Effect of Home Care Fee (HCF) Practice on the Hopelessness and Life Satisfaction Levels of Families Having an Individual with Disabilities. http://www.jstor.org/discover/10.2307/3655473?searchUri=%2Faction%2FdoAdvancedSear

Tayyre, B.C. & Ac chin, N. (2013). The difficulties encountered by the mothers having children with mental disabilites or autism in participating to community life.

https://cdn.fbsbx.com/hphotos-xtf1/v/t59.2708-21/12229402_1526231987699816_1855160001_n.pdf/EJ1023406.pdf?oh=d5f57506df92a8fb5057912a137fb3e9&oe=56B2BCB2&dl=1

Vagharseyyedin, S. A. (2014). Experiences of Wives of Iranian War Veterans with Posttraumatic Stress Disorder Regarding Social Relationships. Public Health Nursing. http://www.jstor.org/discover/10.2307/3655473?searchUri=%2Faction%2FdoAdvancedSear

الملاحق

ملحق (1): قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	الدكتورة نورة الأسمر	جامعة النجاح الوطنية
2	الدكتور هشام شناعة	جامعة فلسطين التقنية–خضوري
3	الدكتور بشار عينبوسي	مدير عام قسم الإرشاد والتربية الخاصة/ وزارة التربية والتعليم
4	الدكتور صلاح حمدان	مدرسة ذكور ألفاضلية الثانوية/ طولكرم

ملحق (2) استبانه الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

دراسات المرأة

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير في قسم دراسات المرأة في جامعة النجاح الوطنية بعنوان "المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم" لذا يرجى التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبيان بدقة وموضوعية، وسوف يتم استخدامها لغاية البحث العلمي فقط، وستعامل بمنتهى السرية، ولكم جزيل الشكر والعرفان.

الطالبة: سميرة جزماوي

الجزء الأول

الرجاء وضع دائرة حول الوضع الذي ينطبق على حالتك:

المعلومات الشخصية للزوجة:

1. العمر:

1) اقل من 18 سنة 2) 18 -30 3) 30-40 4) 40 فوق

2. المستوى التعليمي:

1) أُمي 2) أساسي 3) ثانوي 4) دبلوم

5) جامعي 6) دراسات عليا.

3. عدد أفراد الأسرة:

1) ذكور 2) إناث المجموع:

4. هل الزوجة تعاني من إعاقة:

1) نعم 2) لا

5. إذا كانت الزوجة تعاني من اعاقه، فهل هي:

1) عقليه 2) حركيه 3) سمعيه

4) بصريه 5) أخرى حدد

6. مستوى الإعاقة:

1) بسيطة 2) متوسطه 3) شديدة

7. عمل الزوجة: هل الزوجة

1) تعمل 2) لا تعمل

إذا كانت الإجابة عن السؤال السابق بأن الزوجة تعمل فماذا تعمل؟

1) موظفة حكومية 2) قطاع خاص 3) أعمال حرة 4)غير ذلك حدد

8. مكان السكن:

1) مدينة 2) قرية 3) مخيم

9. نوع السكن:

1) ملك 2) مستأجر 3) مشترك مع أهل الزوج

4) مشترك مع أهل الزوجة

معلومات شخصية عن الزوج:

1. العمر:

1) 18-25 2) 25-30 3) 30-40 4) 40 فما فوق

2. المستوى التعليمي:

1) أمي 2) أساسي 3) ثانوي 4) دبلوم

5) جامعي 6) دراسات عليا

3. عمل الزوج: هل الزوج

1) يعمل 2) لا يعمل 3) عاجز عن العمل

إذا كان الزوج يعمل فما هو عمله؟

1) موظف حكومي 2) قطاع خاص 3) أعمال حرة 4)غير ذلك حدد

معلومات عن الزواج:

1. عمر الزوجة عند الزواج:

1) أقل من 18 سنة 2) 18-30 3) 30-40 4) 40 فما فوق

2. الحالة الاجتماعية للزوجة عند الزواج:

1) عزباء 2) مطلقة 3) أرملة

3. عمر الزوج عند الزواج:

1) 18-25 2) 25-30 3) 30-40 4) 40 فما فوق

4. الحالة الاجتماعية للزوج عند الزواج:

1) أعزب 2) مطلق 3) أرمل

5. وقت حدوث إعاقة الزوج:

1) قبل الزواج 2) بعد الزواج

6. هل كان هناك معرفة سابقة بين الزوجين قبل الزواج:

1) نعم 2) لا

7. هل هناك صلة قرابة بين الزوجين:

1) نعم 2) لا

إذا كانت الإجابة نعم حدد صلة القرابة.....

8. هل تم الزواج:

1) برضا الزوجة 2) رضا نوعا ما 3) لم تكن راضيه 4) لم يأخذ رأيها

معلومات عن إعاقة الزوج:

1. نوع الإعاقة لدى الزوج:

1) عقلية 2) حركية 3) سمعية

4) بصرية 5) أخرى حدد

2. مستوى الإعاقة:

1) بسيطة 2) متوسطة 3) شديدة

3. سبب الإعاقة:

1) مرض 2) حادث 3) وراثة 4) إصابة احتلال

4. تاريخ الإعاقة:

1) منذ الولادة 2) أقل من 15 سنة 3)15–30 4) 30 فما فوق

مصادر دخل الأسرة:

1. مقدار الدخل الشهري بالشيكل: ( )

1) عمل الزوج نسبته من مجموع الدخل.....

2) عمل كلا الزوجين نسبته من مجموع الدخل.....

3) عمل الابناء نسبته من مجموع الدخل.....

4) عقارات واستثمارات نسبته من مجموع الدخل.....

5) مساعدات من مؤسسات مختلفة نسبته من مجموع الدخل.....

6) غير ذلك حدد..... نسبته من مجموع الدخل.....

2. الدخل مقابل النفقات

1) الدخل اكبر من النفقات 2) الدخل يساوي النفقات 3) الدخل اقل من النفقات

الرجاء وضع إشارة (x) أمام العبارة المناسبة:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
المجال الاجتماعي والثقافي						
1	أجد صعوبة في التعامل مع زوجي					
2	تعيش الأسرة معظم وقتها في مشاكل					
3	علاقات الأسرة وتفاعلها مع المحيط ضعيفة					
4	إعاقة زوجي لها اثر على عدم تكوين علاقات اجتماعيه جديدة					
5	أتحمل معظم المسؤوليات والقرارات الأسرية بمفردي					
6	رعاية زوجي اجتماعيا ونفسيا وحياتيا تأخذ مني وقتا كبيرا					
7	عدم وقوف الأقارب إلى جانب الأسرة يزيد من المتاعب					
8	المجتمع يركز بنظره سلبيه على الإعاقة					
9	الإعاقة تقلل من المكانة الاجتماعية للأسرة					
10	مسؤولياتي في الأسرة سوف تزداد مع الزمن					
11	مسؤولياتي في رعاية زوجي سوف تزداد مع الزمن					
12	أتخوف من زواج بناتي مستقبلا بسبب الإعاقة					
13	بنات المعاق هن الضحية الأكبر بسبب إعاقة والدهن					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
14	لا يوجد وعي وإرشاد اجتماعي حول الإعاقة					
15	الزواج من معاق يحتاج إلى شخصية وقرار حاسم					
16	يتدخل أهل الزوج المعاق في حياتنا الخاصة					
17	مشكلات الزواج من معاق تكون في بداية الحياة الزوجية					
18	أنا نادمه على زواجي من معاق					
19	لم أكن أتصور صعوبة الزواج من معاق					
20	لن اقبل أن تتزوج بناتي من معاق مستقبلا					
21	لن اقبل أن يتزوج أبنائي من معاقات مستقبلا					
22	تجربة الزواج من معاق هي في الأغلب فاشلة					
23	مؤسسات الرعاية الاجتماعية مقصرة في واجباتها اتجاه المعاق					
24	وسائل الإعلام مقصرة اتجاه أسرة المعاق					
25	أحاول أن استفيد من تجارب الآخرين لتسهيل حياتنا الأسرية					
26	مشكلة الزواج من معاق تكمن في عدم وعي المجتمع للإعاقة					
المجال النفسي						
1	إعاقة زوجي تسبب لي الشعور بالوحدة والعزلة					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
2	اشعر بالقلق دائما على مستقبل أسرتي					
3	أتخوف كثيرا من إنجاب أولاد معاقين					
4	اشعر بالندم على زواجي من معاق					
5	سأكون حريصة على زواج أبنائي وبناتي من أفراد ليسو معاقين					
6	مسؤولياتي الكبيرة الملقاة على عاتقي بسبب إعاقة زوجي تجعلني مرهقه جدا واحمل هموم كثيرة					
7	اشعر بالخجل والنقص بسبب إعاقة زوجي					
8	أولادي يشعرون بالنقص بسبب إعاقة والدهم					
9	لا توجد خدمات دعم وإرشاد نفسي للمعاق وأسرته					
10	نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق تخلق عندي مشاكل نفسيه					
11	طموحاتي تحطمت بسبب زواجي من معاق					
12	أتخوف دائما من المستقبل					
13	اشعر بانعدام الاستقرار والاطمئنان داخل المجتمع					
14	الإعاقة في مجتمعنا أشبه بوصمة العار والعيب					
15	بسبب الإعاقة فإنا زوجي دائما متوتر وعصبي					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
16	يشعر زوجي بسبب الإعاقة انه مذنب من ناحيتي					
17	أحاول أن اشعر زوجي بالشفقة والعطف					
18	أحاول أن اهرب دائما من واقع التوتر في العائلة					
19	تتصف معظم تصرفاتي بالتوتر والعصبية					
20	عدم تقبل العائلة للإعاقة يجعلها في حالة توتر مستمر					
21	الإعاقة تزيد من الشك عند الأزواج					
22	اعتبر قرار الزواج من معاق قرار خاطئ					
23	اكره حياتي لأنني تزوجت من معاق					
24	أتمنى أن تنتهي حياتي بأقصى سرعه					
25	فكرت في بعض الأحيان بالانتحار					
26	فكرت في بعض الأحيان بالطلاق					
27	يضايقني تدخل الأقارب والمجتمع في حياة الأسرة					
المجال الاقتصادي						
1	الإعاقة سبب رئيسي في تدني دخل الأسرة					
2	معظم مشاكل الأسرة ترجع إلى حاجتها المادية					
3	المجتمع ومؤسساته لا تدعم المعاق ماديا بما يكفي					

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
4	الدولة (السلطة) لا تقوم بالعمل اللازم اتجاه المعاقين					
5	المعاقين غير مشمولين بالتأمين الصحي					
6	المؤسسات لا تقوم بتطبيق قانون عمل المعاقين					
7	العناية بزوجي المعاق تمنعني من العمل ومساندة الأسرة					
8	غالبا لا يتلقى أولاد المعاقين التعليم والتدريب الكافي					
9	هناك حاجه لمشاريع استثماريه خاصة بالمعاقين					
10	تكاليف العناية الصحية للزوج المعاق تشكل عبئا مادياً على الأسرة					
11	الخدمات المقدمة للمعاقين غير مرضيه وتقع على عاتق الأسرة					
12	لابد من تخصيص راتب للمعاق ليعيش حياه كريمه					
13	أعتقد ن المساعدات المقدمة للمعاق هي حق وليس هبه					
14	الإعاقة تمنع الزوج من القيام بأعمال لزيادة دخل الأسرة					
15	حياة المعاق وأسرته تسير من سيء إلى أسوء					
16	لا أمل في تحسن الواقع الاقتصادي للمعاقين					
17	تعاني معظم عائلات المعاقين من وضع اقتصادي متدنٍ					

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

Challenges faced by wives of disabled husbands in Tulkarem governorate

By
Sameera Mostafa Jazmawey

Supervisor
Dr. Julia Droeber
Dr. Fisal Zanoon

This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Women Studies, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.

2016

Challenges faced by wives of disabled husbands in Tulkarem governorate

By
Sameera Mostafa Jazmawey
Supervisor
Dr. Julia Droeber
Dr. Fisal Zanoon

Abstract

The woman faces big challenges and problems due to gender differentiation which is built on traditional culture. These problems would clearly appear if the concentration was on disabled men's wives. These problems vary between social, psychological or financial problems according to disability type and its level. These problems were being analysed according to different group changes among of them those which are concerned with disability circumstances or the reality of disabled family and the type and the level of the disability.

Analysing different problems that disabled men's wives suffer from, challenges and difficulties show the role of different organisations such as family organisation, governmental and civil organisations in financial and moral support issues (social and psychological) to help disabled men's wives in adaptation, minimizing those problems and difficulties, and the failure aspects in support processes.

Therefore, for this study's purposes, the researcher employed the descriptive analytical research method by using some analytical methods such as average degree, repeated charts and intersected charts as well as using some analytical exams to test the hypotheses. However, a random

sample which represents 50% of men's wives of the study population in Tulkarem was chosen. Thus, the population of the study was formed from all married members of disabled Union in Tulkarem, meetings and questionnaires were used to collect required information.

The study yielded the following results:

. Disabled men's wives suffer from difficult and increasing economical, social, cultural and psychological problems.

. Family members of disabled persons live in difficult economical circumstances, low average income and high average of unemployment.

. Financial support which was offered by the institutions of disabled people is not enough to meet the minimum basic needs. Moreover, most institutions don't offer neither social nor psychological help.

. Neither disabled persons and their wives and sons nor their get their human rights which were declared by local and international law.

. Many women think of escaping from the cruelty of life and the hardness of social, economical and psychological pressures that threaten family structure.

. There isn't enough interest by the mass media to spread social awareness of disabled people's issues and their families in order to find beneficial solutions for their problems.

. There is a big failure in governmental and civil organisations in supporting men's wives psychologically and socially which worsening the problems that they suffer from and minimizing the possibility of their adaptation and enablement.

. Test of prepared hypotheses in advance showed that many of independent variables don't play a major role in the difference and the variability of psychological, social and cultural trends such as the variable age of the wife, her job, her level of education and the size of the family in addition. But some of these independent variables had an effect in the difference like the level of disability and the place of living on some of these problem fields.

The study yielded the following recommendations; The following were the most important of them:

. The necessity to focus on social awareness of disability to create social culture that respects the humanity of man and his rights.

. Granting disabled men's wives the priority to employment and work to enable them to play the extra role to protect the family and meet its needs.

. The necessity to activate the role of different care institutions working in disability field to minimize the rising problems.

. Focus should be on social and psychological dimensions not only on economic and financial sides, because the social and psychological sides

are not less important, but their results need longer time to bear fruit ,support processes shouldn't only concentrate on the disabled person but also his wife,too.

. Professional and voluntary teams should be formed in psychological and social supporting processes for disabled men's wives especially persons with skill and experiance.