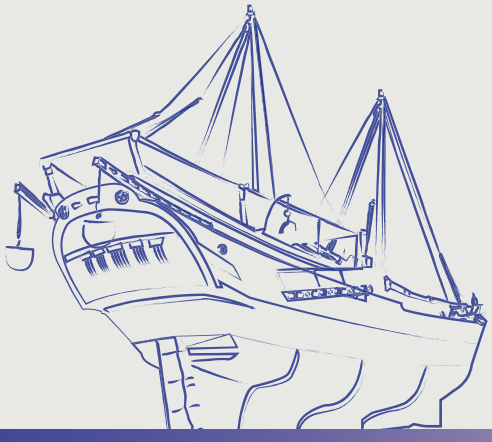
وزارة التنمية الاجتماعية

دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الإعاقة الحركية من وجهة نظره

د.مها عبد المجيد العاني
أ. نعيمة بنت حميد البلوشية



2014
يوم المرأة العمانية
OMANI WOMEN'S DAY
المرأة شريكة في التنمية

دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره

الاستاذ المساعد د.مها عبد المجيد العاني
مركز الارشاد الطلابي
جامعة السلطان قابوس
drmaha@squ.edu.om

أ. نعيمة بنت حميد البلوشية
مديرة دائرة الدراسات والمؤشرات
وزارة التنمية الاجتماعية
naeima@mosd.gov.om

مسقط – سلطنة عمان

٢٠١٤

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾

صدق الله العظيـــــم

[الروم ٢١]

ملخص البحث

أشارت الدراسات النفسية أن هناك تغيراً في سلوك الفرد من ذوي الاعاقة وشخصيته ، إذ بعد أن يفقد عضواً أو يصاب بعجز أو قصور في أعضاء جسمه يصاحب ذلك تغيير جوهري يشمل كل أبعاد الشخصية الجسمية والنفسية والاجتماعية ، ان للإعاقة تأثير كبير في سلوك المعوق من خلال المواقف الاجتماعية المختلفة ، لان إرادة هؤلاء كثيرا ما تضمحل من أثر الاصابة بضعف الذات ، وتبدو في عجزه عن مراقبة نفسه ، كما ان لمعاملة الوالدين والأقارب والمرأة رد فعل قد يكون ذا خطر عظيم في التأثير على السلوك ، وذلك حين يغالي الناس والأقارب بصفة خاصة ولعل أهم صعوبات التعامل مع الفرد من ذوي الاعاقة هي الطريقة التي يمكن بها تهدئة الانفعالات ، أي كيفية رعايته نفسياً واجتماعيا ، إن المرأة هي أفضل عنصر مرشح لتحقيق هذه المهمة ، لما تمتاز به من خصائص نفسية تؤهلها لأداء هذا الدور وبخاصة إذا حصلت على خبرة نظرية وعملية في هذا المجال ، وقد عرفت الباحثتان الرعاية لذوي الاعاقة في الدراسة الحالية بأنها "الخدمة التي تقدم لذوي الاعاقة وما تتضمنه من دعم اجتماعي ودعم نفسي والتدبير الاقتصادي والتي من جرّاءها يشعر بالراحة ولاطمئنان النفسي والاجتماعي" وبلورت مشكلة الدراسة الحالية بالإجابة على الاسئلة التالية :

١. ما واقع دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان ؟
٢. ما الاهمية النسبية لمجالات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان ؟
٣. ما الاهمية النسبية لعبارات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان؟
٤. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية لدور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان في ضوء المتغيرات (العمل ، العمر ،المؤهل الدراسي ، عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة) ؟

٥. ما الحلول والتوصيات المقترحة التي تسهم في تذليل الصعوبات والمعوقات التي تواجه الزوجة في رعاية زوجها ذوي الاعاقة الحركية ؟

وتحددت الدراسة الحالية بذوي الاعاقة الحركية في محافظات (مسقط ، شمال الباطنة ، الظاهرة) للعام الميلادي ٢٠١٤ ، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي وتم اعداد اداة لقياس مستوى الرعاية المقدمة لذوي الاعاقة الحركية من قبل الزوجة وفق مجالات (النفسية ، الاجتماعية ، الاقتصادية ، الصحية)،وبعد تحليل البيانات احصائيا ، توصلت الدراسة الى وجود رعاية مقدمة من قبل الزوجة لذوي الاعاقة الحركية واحتل مجال الرعاية الاجتماعية بالمرتبة الاولى ووجود فروق ذات دلالة احصائية بمستوى الرعاية في المتغيرات (العمر ، عدد سنوات الزواج ، مكان الاقامة) في حين لم تظهر فروق في متغيري (العمل ، المؤهل الدراسي) وفي ضوء النتائج توصلت الدراسة لعدد من التوصيات والمقترحات .

فـــهـــــرس

الموضوع	الصفحات
ملخص الدراسة باللغة العربية	٢ – ٣
الفـصـــــل الأول : خلفية الدراسة وأهميتها	٧-١٧
مقدمـــــــة	٨
مشكلة الدراسة	١٠
أسئلة الدراسة	١٢
أهمية الدراسة	١٣
أهداف الدراسة	١٤
حدود الدراسة	١٥
تحديد المصطلحات	١٥
الفـصـــــل الثـانـي : الإطار النـظري والـدراسـات الـسابـقـة	١٨-٤٢
التطور التأريخي لذوي الاعاقة ورعايتهم	١٩
تلبية الخدمات والاحتياجات التأهيلية المساندة لذوي الاعاقة الحركية	٢١
اسباب الاعاقة	٢١
انواع الاعاقة	٢٤
حقوق ذوي الاعاقة الحركية على الاسرة والمجتمع	٢٥

الموضوع	الصفحة
مشكلات ذوي الاعاقة	٢٦
الاثار النفسية للإعاقة الحركية والعوامل التي تؤدي اليها.	٢٧
العوامل التي تؤدي للاضطرابات النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية	٢٩
الصعوبات الاجتماعية الانفعالية لذوي الاعاقة الحركية	٣٤
اساليب علاج المشكلات النفسية لذوي الاعاقة الحركية	٣٥
رعاية ذوي الاعاقة الحركية	٣٦
الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية	**٤٣-٥٣**
مقدمة	٤٤
مجتمع الدراسة	٤٥
عينة الدراسة	٤٥
أداة الدراسة	٤٦
معايير الصدق والثبات	٤٧
التطبيق النهائي	٤٩
اساليب معالجة البيانات وتحليلها	٤٩
خصائص المبحوثين	٥٠

الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها **٥٤- ٩٣**

عرض النتائج ومناقشتها ٥٥- ٧٤

الاستنتاجات ٧٥

التوصيات ٧٦

المقترحات ٧٨

المراجع ٧٩-٨٧

الملاحق ٨٨-٩٢

الفصل الأول : خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة

مشكلة الدراسة

أسئلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

حدود الدراسة

تحديد المصطلحات

المقدمة :

لم تعد قضية الاعاقة قضية محلية فردية بل باتت من القضايا التي تهم العالم والمجتمع بأكمله ، فجاءت التشريعات والقوانين والنظم لتؤمن لذوي الاعاقة حماية والرعاية وتأكيد حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والحياتية وبما يضمن لهم الحياة الكريمة والمساواة والعدل والموازنة بين الحقوق والواجبات وحقهم في الحياة من خلال تقديم الخدمات والرعاية بمختلف المجالات .

وتسعى المجتمعات الحديثة في الآونة الاخيرة والدول العربية الى محاولة استثمار الطاقة البشرية للمجتمع عن وعي وقناعة، لان البشر ثروة يمكن ادارتها وتوظيفها بشكل جيد ، ولذلك انصب الاهتمام على البحوث التي تتناول إدارة العنصر البشري ، وإتاحة الفرصة لكل ابناء المجتمع للمشاركة بفعالية في برامج التنمية ومنهم ذوي الاعاقة وتوفير السبل الكفيلة لذلك من خلال الدعم والرعاية المختلفة .

أشارت الدراسات النفسية أن هناك تغيراً في سلوك الفرد ذوي الاعاقة وشخصيته ، إذ بعد أن يفقد عضواً أو يصاب بعجز أو قصور في أعضاء جسمه يصاحب ذلك تغيير جوهري يشمل كل أبعاد الشخصية الجسمية والنفسية والاجتماعية ، إن الشخص ذوي الاعاقة حين كان شخصاً سليماً كان يشعر أو يعيش حالة الانتماء الى مجتمع يضم أفراداً اعتياديين ، وحين أصبح من ذوي الاعاقة فإنه يشعر بأنه قد انسلخ عن هذه الجماعة وأصبح الآن خارجها.وبهذا فإنه يفقد بالتبعية الكثير من الامتيازات التي يتمتع بها أفراد تلك الجماعة وفي مقدمتها الأدوار التي كان يؤديها ، فيعيش حالة من الضجر والاغتراب يحس فيها بأنه غير مقبول من الأفراد المعينين والمحيطين به والشعور بالضجر والاغتراب يولد الكثير من الانفعالات والاضطرابات النفسية بل إنها تجعله يعيش حالة انفعالية تدفع به إلى تفسير خاطئ لكثير من المواقف الحياتية التي ينظر إليها على أنها ضده رغم إنها ليست كذلك في حقيقتها .

ورعاية ذوي الاعاقة ،من أحد المعايير المهمة لتقدم المجتمعات والدول ، وهي عملية مستمرة كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الانسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين افراد المجتمع تمكينا لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم وعلى المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم.

وقد اهتم الإسلام اهتماماً بالغاً بذوي الاعاقة وأولاهم رعاية وعناية خاصة ، فقد كرم الإسلام ذوي الاعاقة وحرص على عدم جرح مشاعرهم،وأن تاريخ رعاية وتأهيل ذوي الاعاقة إنما يمثل تاريخاً للاتجاهات الاجتماعية نحوهم عبر العصور وعبر الحضارات المختلفة.

وبينت الدراسات ان برامج التأهيل يجب أن تأخذ في اعتبارها مستوى الرعاية المقدم لذوي الاعاقة من قبل اسرهم لأنها قد تكون مصدر ضغوط مؤلمة له ، وقد تكون مصدر مساندة قوية وإعادة بناء معه. وأن من بين الأهداف التي يجب أن يهتم بها التأهيل تأهيل الأسرة نفسها بالإضافة إلى الاستفادة من طاقات الأسرة وإمكانياتها في تأهيل الفرد ذوي الاعاقة وإعادته إلى حياته العادية بدرجة عالية من التوافق ، ولعل أهم صعوبات التعامل مع ذوي الاعاقة هي الطريقة التي يمكن بها تهدئة الأنفعالات ، أي كيفية رعايته نفسياً واجتماعيا إذ ينبغي ذوي الاعاقة أن يعيش حالة من الاستقرار النفسي والتوافق الاجتماعي والرضا ،إن المرأة هي أفضل عنصر مرشح لتحقيق هذه المهمة ، لما تمتاز به من خصائص نفسية تؤهلها لأداء هذا الدور وبخاصة إذا حصلت على خبرة نظرية وعملية في هذا المجال.

حظيت المرأة العمانية منذ انطلاقة النهضة المباركة بعناية ورعاية فائقة، وتكريم متميز من لدن حضرة صاحب الجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم – حفظه الله ورعاه– ولعل خطب جلالته السامية خير دليل على اهتمامه بالمرأة ، إذ يقول جلالته : **((أننا ندعو المرأة العمانية في كل مكان في القرية والمدينة..في الحضر والبادية.. في السهل والجبل..أن تشمر عن ساعد الجد،وأن تسهم في حركة التنمية الاقتصادية والاجتماعية.. كل حسب قدرتها وطاقتها، وخبرتها ومهارتها، وموقعها في المجتمع. فالوطن بحاجة إلى كل السواعد من أجل مواصلة مسيرة التقدم والنماء، والاستقرار والرخاء))**.

وقول جلالته **((إننا ننادي المرأة العمانية من فوق هذا المنبر لتقوم بدورها الحيوي في المجتمع ونحن على يقين تام من أنها سوف تلبي النداء))**[١] .

فالمرأة العمانية تتميز بوعيها وحماسها ، ولعل ما يميز من مكانتها التاريخية الرفيعة هذه دورها المتميز كزوجة في تحقيق الرعاية النفسية الاجتماعية للرجل عموما ولذوي الاعاقة خصوصا .

---

(١) **من الخطاب السامي بمناسبة افتتاح الفترة الثانية لمجلس الشورى ١٩٩٤/١٢/٢٦م .**

مشكلة الدراسة :

تعد مشكلة الاعاقة من المشكلات الهامة التي تواجه كل مجتمع،إذ لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات نسبة لا يستهان بها من افراده ، ممن يواجهون الحياة وقد اصيبوا بنوع او بآخر من الاعاقات ، وتشير التقديرات الواردة في سلسلة من التقارير الدولية وبالتحديد التقرير العالمي حول الاعاقة لعام ٢٠١١ الى ان ١٠الى ١٥% من سكان العالم من ذوي الاعاقة (الاسكوا، ٢٠١٣،ص١)، وقد تبين ان هذه النسبة ترتفع عن ذلك في البلدان النامية حيث تصل الى ١٥% بل الى ٢٥% في بعض مناطق من دول العالم الثالث ، وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس الخطر لمدى الكارثة التي نواجهها في مستقبل حياتنا اذا فقدت هذه النسبة من المجتمع المشاركة والدعم المجتمعي بكافة مؤسساته . وسعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية اليونسكو لتحسين طبيعة حياة الافراد ذوي الاعاقة انطلاقا من مبدأ حقوق التعليم والصحة والانشطة الاجتماعية والثقافية وغيرها والتأكيد على مشاركتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم (عوادة ،٢٠٠٦، ص٢).

وأظهرت الابحاث الحديثة حول الاعاقة والتنمية الى ان الاشخاص ذوي الاعاقة هم من أهم الموارد البشرية غير المستثمرة في المجتمع . وتقدر الخسارة العالمية في الناتج المحلي الاجمالي الناجمة عن عدم مشاركة الاشخاص ذوي الاعاقة في الحياة الاقتصادية بتريليوني دولار امريكي يوميا ، اما في البلدان الاسيوية والافريقية فإن اقصاء هذه الفئة عن فرص العمل ادى الى خسائر تراوحت نسبتها بين ٣ و٥ % من الناتج المحلي الاجمالي (Bukup , ٢٠٠٩).

أن تعرض الفرد لأزمةٍ ما تؤدي إلى شعوره بعدم الاتزان ، حيث يصعب عليه مواجهة متطلبات هذه الأزمة الضاغطة عليه ، حينئذ تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمده بما يعينه على مواجهة أزمته والتغلب عليها ، فالحاجة تختلف كمًا وكيفًا حسب طبيعة مصادر الأزمة وحِدتها (الحازمي ،٢٠٠٩، ص٥).

تعد الإعاقة موقف يفتقد فيه الفرد القدرات الضرورية واللازمة لإشباع حاجاته الأساسية وتطلعاته ومشاركته في فعاليات الحياة الاجتماعية ، وبذلك فهي نقص الأحقية الضرورية لمشاركة المجتمع ، وتختلق الإعاقة أساساً في ظل ظروف اجتماعية معينة حتى وأن كانت ذات منشأ تكويني أو وراثي ، لذلك فإن السياق الاجتماعي هو المتغير الأساسي والفارق في نشأة المصاحبات الاجتماعية والسلوكية بكل تداعياتها السلبية على ذوي الاعاقة مما يلزم معه تغيير الثقافة السائدة على الإعاقة من خلال تبني استراتيجية دمج وتمكين ذوي الاعاقة من المشاركة الاجتماعية

والاستفادة من المميزات والخدمات التي تنتجها مؤسسات المجتمع للعاديين (القصاص،٢٠٠٤ ،ص١).

ويحتاج معظم ذوي الاعاقة الى فرد في الاسرة للاهتمام بهم والى رعاية نفسية واجتماعية واقتصادية وصحية ،واشار كلا من بالفيون وبنتين(Palvion&Bentin,١٩٨٦) الى ان ذوي الاعاقة الحركية بحاجة الى رعاية نفسية واجتماعية كون ان مشكلاتهم الرئيسية تميل الى ان تكون نفسية واجتماعية اكثر من ان تكون جسمية (Palvion &Bentin,١٩٨٦,p ١١٦).
وتبين دراسة يحيى (١٩٩٩) التي هدفت إلى دراسة المشكلات الناجمة عن الإعاقة والتي يعاني منها ذوو الطلبة المعاقين عقلياً وسمعياً وحركيا إن ترتيب فئات المشكلات حسب رأي أفراد العينة بدأ بالمشكلات الانفعالية ثم المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات الاقتصادية ويترتب على تلك الحاجات حاجة للدعم الانفعالي والنفسي والمساندة الاجتماعية وكذلك حاجات مادية واقتصادية.

ان ذوي الاعاقة قد يعانون من مشكلات داخل اسرهم وقد تتضاعف تلك المشكلات مع عدم قدرة افراد اسرته على تقديم رعاية والتوافق مع اعاقته او معايشة الضغوط الناتجة عنها (Warran&Hasenstab,١٩٨٦,p١٧)، فالأسرة لها دور كبير في تقديم الرعاية لذوي الاعاقة ، إذ بينت دراسة رولتا وكبري وآخرين(Rillotta &Kirby et al ,٢٠١٠) كون الاسرة هي من اكثر المؤسسات الهامة لتقديم الدعم الاساس لذوي الاعاقة (Rillotta &Kirby et al ,٢٠١٠,).

وان الرعاية المقدمة لذوي الاعاقة داخل الاسرة تتم من خلال الادوار والمسؤوليات من افراد اسرته والتماسك والمساندة النفسية تتم اشباع حاجاته النفسية ، كما سيتطلب النجاح في اداء الوظيفي للأسرة تجاه ذوي الاعاقة اقتناع افرادها ان الدعم المقدم له اثر ايجابي في البناء النفسي لذوي الاعاقة وكذلك على تقييمه لذاته وقدراته (قنديل ،١٩٩٨، ص٥٣).

ويتضح من ذلك ان للإعاقة تأثير كبير في سلوك ذوي الاعاقة من خلال المواقف الاجتماعية المختلفة ، لان إرادة هؤلاء كثيرا ما تضمحل من أثر الاصابة بضعف الذات ، وتبدو في عجزه عن مراقبة نفسه ، كما ان لمعاملة الوالدين والاقارب والزوجة رد فعل قد يكون ذا خطر عظيم في التأثير على السلوك، وذلك حين يغالي الناس والاقارب بصفة خاصة ، في إظهار الشفقة والعطف والتدليل ويتأثر بذلك اصحاب الشخصيات الضعيفة والأطفال ذوي الاعاقة خاصة ان كانوا اصلا ممن يتلقون اهتمام الوالدين وعطفهما (الشحومي ،١٩٨٩). وفي هذا الصدد اشارت الأدبيات السابقة الى ان الاثار النفسية التي يواجهها ذوي الاعاقة بشكل عام تتضمن الانسحاب من مواقف

التفاعل الاجتماعي ، وانخفاض تقدير الذات وارتفاع الاكتئاب ، والشك ،والتردد (Tuttle , ١٩٨٦ ,p١١٠)،وانهم اقل تقبلا ،وانخفاض مفهوم الذات لديهم مقارنة مع الافراد العاديين (James,١٩٩٠,p١١٢)، وعادة ما يظهرون مستويات عالية في مفهوم الذات السلبي،ودرجات القلق،والإحساس بالاعتمادية ،وعدم الاستقرار مما يؤثر في ادائهم بالعمل(Jones,١٩٨٥,p٣٣-٣٤)،وبينت دراسة نيورمي وسالميه آرو(Nurmi & Salmela-Aro,١٩٩٧)هناك مشاعر بالوحدة النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية وان تلك المشاعر تقلل من تفاعلهم الاجتماعي كما يتسمون بالسلبية بسبب نقص المهارات الاجتماعية والمشاركة في الحديث وصعوبة تكوين الصداقات وتوصلت لنفس النتيجة دراسة البطاينة (٢٠٠٥) شعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية بدرجة متوسطة وتختلف تلك المشاعر باختلاف شدة (مستوى) الاعاقة الحركية.

كما أثبتت الأدبيات الحديثة أن للإعاقة تأثيراً واضحاً على سلوك الفرد وتصرفاته، فهو يؤثر على نموه النفسي وعلى علاقاته الاجتماعية مما يثير في نفس الفرد ذوي الاعاقة أنواعاً من الصراع الداخلي والذي يواجهه بتدريب العضو موضع النقص لإشباع ذاته وشعوره بقيمته كفرد منتج في المجتمع ، وهنا يذكر (Adler) إن الشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان الى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالمذلة والضيق فيلجأ الى زيادة القدرة على الإنتاج والعمل(مطر،١٩٨١، ص٦-٧).

وذوي الاعاقة الحركية بحاجة الى رعاية اسرية وتتطلب تلك الرعاية المقدمة لهم مهارات واستعدادات وإمكانات خاصة في الجوانب النفسية والمعرفية والمادية والاجتماعية والمرأة(الزوجة) أكثر الناس المعنيين بهذه الرعاية وبالتالي فمن المهم أن تهدف تلك الرعاية إلى إشباع حاجات ذوي الاعاقة والتي من المتوقع أن إشباعها سينعكس إيجاباً على حياة ذوي الاعاقة وعلى حياة الأسرة كاملة ، وكون هذه الشريحة ليست بالقليلة في المجتمع فهي تستحق الاهتمام والرعاية من قبل الدارسين في هذا المجال كونهم ثروة بشرية يمكن ان تسهم في بناء المجتمع وتصبح جزء من عملية التنمية الاجتماعية الشاملة ، وعليه يمكن بلورت مشكلة الدراسة الحالية بالاجابة على الاسئلة التالية :

١. ما واقع دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان ؟
٢. ما أهمية مجالات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان ؟

٣ . ما الاهمية النسبية لعبارات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان؟

٤. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية لدور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان في ضوء المتغيرات (العمل، العمـــر ،المؤهـــل الدراسي ، عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة) ؟

٥. ما الحلول والتوصيات المقترحة التي تسهم في تذليل الصعوبات والمعوقات التي تواجه الزوجة في رعاية زوجها ذوي الاعاقة الحركية ؟

أهمية الدراسة :

شهدت السنوات الاخيرة تطورا كبيرا لتحقيق اكبر قدر من الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية لذوي الاعاقة الحركية ، وبينت الدراسات الحديثة مختلف جوانب شخصية وحاجات ذوي الاعاقة الحركية الا انها لم تتطرق الى مستوى الرعاية والدعم المقدم من المرأة الزوجة لذوي الاعاقة الحركية وعليه تتجلى أهمية الدراسة الحالية من :

١. تتناول هذه الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع العماني وهي شريحة ذوي الاعاقة الحركية ، وهي شريحة لها الحق في أن تكون منتجة وفعالة ومتحررة من الخوف والحاجة .الأمر الذي يعطي هذه الدراسة أهمية خاصة وتحمل في طياتها قيمة ثقافية واجتماعية وأخلاقية تؤدي بشكل ما إلى رفع مستوى الوعي النفسي لدى هذه الشريحة ومن يتفاعل معها .
٢. كونها الدراسة الأولى بسلطنة عمان – على حد علم الباحثتين – والتي تتناول التعرف على دور المرأة العمانية في رعاية ذوي الاعاقة الحركية .
٣. أهمية فئة ذوي الاعاقة الكبير لأسرهم في دعمهم ومساعدتهم مما يستلزم توجيه الجهود نحو هذه الأسر لمساعدتها على أداء اسهامها في استقراء المشكلات والمعوقات التي تواجه ذوي الاعاقة ورعايته .
٤. ذوي الاعاقة الحركية لهم قدرات وقابليات يمكن استثمارها بشكل اكبر متى ما توافرت لهم الرعاية والعناية التي تساعدهم على التكيف الشخصي والاجتماعي فضلا عن المردود الاقتصادي والاجتماعي.

٥. يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من قبل المختصين والمهتمين ببرامج الاسرة في عمل البرامج الارشادية المناسبة لأسر ذوي الاعاقة الحركية.
٦. اسهامها في استقراء المشكلات والمعوقات التي تواجه النساء ممن لديهن مسئولية رعاية ذوي الاعاقة.
٧. اهمية التعامل مع ذوي الاعاقة والأخذ بأيديهم لتحقيق طموحاتهم وتأكيد دورهم وفاعليتهم في المجتمع.
٨. السعي لتأمين افضل مستلزمات افضل سبل الدعم بمختلف مجالاته النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي لذوي الاعاقة الحركية.
٩. تتوقع الباحثتان أن يستفيد من نتائج هذه الدراسة :

أ. المسؤولون عن رعاية ذوي الاعاقة الحركية.

ب. القائمون على برامج الارشاد والتوجيه لأسر ذوي الاعاقة الحركية .

ج . مؤسسات التنمية الاجتماعية كونهم العنصر الأساس الذي يسهم في تشخيص ما يواجه ذوي الاعاقة الحركية من صعوبات نفسية واجتماعية ومساعدتهم على التكيّف مع البيئة ومواجهة السبل الكفيلة لتنمية اتجاهاتهم السليمة وتطوير قدراتهم واكسابهم مهارات اجتماعية .

د . الباحثون والمهتمون في مجال البحوث التربوية والاجتماعية والاعاقة .

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية الى :

١. التعرف على واقع دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان.
٢. التعرف على اهمية مجالات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان ؟
٣. التعرف على الاهمية النسبية لعبارات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان ؟

٤. التعرف على الفروق لدور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في سلطنة عمان في ضوء المتغيرات (العمل، العمر ،المؤهل الدراسي ، عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة) ؟

٥. التعرف على الحلول والتوصيات المقترحة التي تسهم في تذليل الصعوبات والمعوقات التي تواجه الزوجة في رعاية زوجها ذوي الاعاقة الحركية.

حدود الدراسة:

أ. الحدود الموضوعية للدراسة : دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره .

ب. الحدود الزمانية للدراسة: العام الميلادي ٢٠١٤م .

جـ. الحدود المكانية : محافظة مسقط ومحافظة شمال الباطنة ومحافظةالظاهرة بسلطنة عمان.

د. متغيرات الدراسة :(العمل ، العمر ،المؤهل الدراسي، سنوات الزواج بوجود الاعاقة، مكان الاقامة).

تحديد المصطلحات :

أولاً: ذوي الاعاقة

١.عرفه مانشستر(Manchester, ٢٠٠٢)"الشخص الذي يعاني من فقدان او ضمور عضو مما يحد من مشاركته في الفعاليات والانشطة في الحياة الاجتماعية مقارنة بالأشخاص العاديين مما ينتج عنه عقبات وموانع اجتماعية وبيئية "(Manchester , ٢٠٠٢ , p١١٢).

٢.عرفه القصاص (٢٠٠٤) " الاشخاص الذين يعانون من عوق حدث بأسباب وراثية أو بيئية مما ينعكس على تواصله واداءه " (القصاص، ٢٠٠٤ ،ص٢).

٣.عرفه الشمري (٢٠٠٤)" الفرد الذي يعاني نتيجة عوامل وراثية خلقية او بيئية مكتسبة من قصور جسمي أو عقلي أو حسي يترتب عليه اثار نفسية او اجتماعية معا تحول بينه وبين تعلم او اداء بعض الاعمال والانشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من

المهارة والنجاح ، وقد يكون العوق كليا او جزئيا في نسيج او عضو أو أكثر وقد يكون دائمـــا او مؤقتا او دائما متناقصا او زائدا" (الشمري ،٢٠٠٤، ص ٢٣-٢٤).

٤. عرفه بهانداري وثابا (٢٠٠٩) " الفرد الذي يحرم من القدرة على القيام بشئ عادي ما بســبب ضعف او عائق ما يرجع الى عوامل وأسباب متعددة(بهانداري وثابا،٢٠٠٩،ص١٠).

ثانيا : ذوي الاعاقة الحركية :

١. عرفه عثمان (١٩٨٨) "هي ما تتصل بالعجز في وظيفة الاعضاء الداخلية للجسم سواء اكانت اعضاء متصلة بالحركة كالأطراف او المفاصل، أو اعضاء متصلة بعملية الحياة (البيولوجية) والتي تؤثر حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما او نسبيا"(عثمان،١٩٨٨،ص٨٣).

٢. عرفه الروسان (١٩٨٩)" بأنها الحالات التي تعاني من خلل ما في القدرات الحركية بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي لها"(الروسان ،١٩٨٩، ص٣٢).

٣. عرفه الحمد (٢٠٠١)"هي أي حالة يعاني الفرد فيها من فقدان او خلل او عاهة او مرض أصاب عضلاته او مفاصله او عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية ويمتد حتى يشمل الحركات الارادية واللاإرادية نتيجة انكماش احدى العضلات وانبساط العضلة الاخرى مما يؤدي الى الحد من نشاطهم الحيوي (الحمد،٢٠٠١، ص١٨) .

٤. عرفها مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية (٢٠١١)" أي اصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي،أو الهيكل العظمي،أو العضلات أو الحالات الصحية التي تستدعي خدمات خاصة" (مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية،٢٠١١، ص١١).

وقد عرفت الباحثتان الاعاقة الحركية " بأنها حالة الشخص الذي تعرض لعارض جسمي عضوي أو قصور جعل منه معوق مما يحد من تأدية دوره الطبيعي في الحياة من جرّاء حادث طارئ ".

ثالثا : رعاية ذوي الاعاقة :

عرفه : قانون وزارة التنمية الاجتماعية(٢٠٠٨):عرف قانون رعاية وتأهيل المعاقين والذي صدر بمرسوم سلطاني رقم ٦٣/ ٢٠٠٨ "هي تلك الجهود والخدمات التي تبذل وتقدم بهدف الوصول بالمعاق الى افضل مستوى" (وزارة التنمية الاجتماعية ،٢٠٠٨)

وقد عرفته الباحثتان في الدراسة الحالية بأنها :" الخدمات والجهود التي تقدمها الزوجة لزوجها ذوي الاعاقة الحركية وما تتضمنه من رعاية نفسية ورعاية اجتماعية ورعاية اقتصادية ورعاية صحية والتي من جرّاءها يشعر بالراحة والاطمئنان النفسي والتكيف الاجتماعي ويكون قادرا على خدمة الوطن في شتى الميادين ، ويقصد بمجالات الرعاية الاربع هي:

النفسي: تقديم المساعدة لذوي الاعاقة الحركية لتلبية وإشباع الاحتياجات النفسية والقدرة على التفهم التعامل مع ردود الافعال الانفعالية والوعي بمشاعرهم والوعي بذواتهم ومساعدتهم للتعبير عن رغباتهم وحاجاتهم والتخلص على ما يترتب من خبرات فشل وصراعات نفسية وسوء تكيف.

الاجتماعي: مساعدة ذوي الاعاقة في التفاعل الاسري والاجتماعي وتكوين نمط جديد من السلوك المقبول اجتماعيا واخراجه من العزلة والقوقعة حول ذواته وإدماجه في أنشطة مجتمعاتهم على نحو متكامل وفعال وتوفير المساندة المجتمعية مع مواجهة الصعوبات الاجتماعية التي يواجها ذوي الاعاقة.

الاقتصادي:المساعدة والمساندة لذوي الاعاقة الحركية في النواحي الاقتصادية والمادية وتوفير الامكانيات المالية التي يحتاجها.

الصحي: المساعدة والمساندة لذوي الاعاقة الحركية في النواحي الصحية والطبية وتوفير مستلزماتها .

والتعريف الاجرائي لرعاية ذوي الاعاقة الحركية : هي الرعاية التي تقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها ذوي الاعاقة الحركية على مقياس الرعاية لذوي الاعاقة الحركية والذي تم اعداده لاستخدامه في الدراسة.

الفصل الثاني
الاطار النظري والدراسات السابقة

التطور التاريخي لذوي الاعاقة ورعايتهم

تلبية الخدمات والاحتياجات التأهيلية المساندة لذوي الاعاقة الحركية

اسباب الاعاقة

انواع الاعاقة

حقوق ذوي الاعاقة الحركية على الاسرة والمجتمع

مشكلات ذوي الاعاقة

الاثار النفسية للإعاقة الحركية والعوامل التي تؤدي اليها

العوامل التي تؤدي للاضطرابات النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية

المشكلات الاجتماعية

الصعوبات الاجتماعية الانفعالية لذوي الاعاقة الحركية

اساليب علاج المشكلات النفسية لذوي الاعاقة الحركية

رعاية ذوي الاعاقة الحركية

التطور التاريخي لذوي الاعاقة ورعايتهم

ان رعاية ذوي الاعاقة عملية مستمرة كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الانسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين افراد المجتمع تمكينا لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم وعلى المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم (القريطي،٢٠٠٣، ص٧٧).

وقد اهتم الإسلام اهتماماً بالغاً بذوي الاعاقة وأولاهم رعاية وعناية خاصة ، فقد كرم الإسلام ذوي الاعاقة وحرص على عدم جرح مشاعرهم،ودعا الى الرفق بالمرضى والأشخاص ذوي الاعاقة والاهتمام بشؤونهم ورعايتهم وحسن معاملتهم ، وقد عنى الرسول (صلى الله عليه وسلم) والخلفاء من بعده بفئة ذوي الاعاقة ومن مظاهر هذه العناية تخصيص خادم لكل مقعد (الشمري،٢٠٠٤، ص٥٢).

أن تاريخ رعاية وتأهيل ذوي الاعاقة إنما يمثل تاريخاً للاتجاهات الاجتماعية نحوهم عبر العصور وعبر الحضارات المختلفة ونجد ان رعاية ذوي الاعاقة بدأت تتطور ابتداء من القرن الثامن عشر وأخذت الرعاية في بعض الدول ابعادا اجتماعية وتربوية (ابو عزة ،١٩٩١،ص١٩)، وبعد ان تركز على مفهوم تأهيل ذوي الاعاقة بعد مؤتمر العمل الدولي الذي عقد في عام ١٩٤٤م أكدت التوصيات بضرورة اتاحة الفرص لذوي الاعاقة التأهيل والتوجيه المهني والتدريب والاستخدام في عمل مفيد(مغربل ،١٩٩١،ص ٢٣١)،وتجسد المفهوم المعاصر لرعاية ذوي الاعاقة في المهام التي تقوم بها المنظمات التابعة للأمم المتحدة (اليونيسيف،اليونسكو ،لجان العمل الدولية وغيرها) وفي عام ١٩٧٥م اصدرت الامم المتحدة اعلان حقوق ذوي الاعاقة في التأمين والضمان الاجتماعي وحق التعليم والتأهيل وأولوية التوظيف وغيرها من الحقوق ،واهتمت الدول المتقدمة والنامية على السواء في رعاية وتأهيل ذوي الاعاقة بتوفير الخدمات المتكاملة لهم للاستفادة من كافة الطاقات المعطلة لديهم (الشمري ،٢٠٠٤ ، ص٣).

يعد الاشخاص ذوي الاعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية واحترام قدرات ذوي الاعاقة واحترام حقهم ،وتكفل المادة (٢٧) من اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة حقهم في العمل واتاحة الفرصة لهم لكسب الرزق في عمل يختارونه بحرية في سوق العمل وبيئة عمل ويتضمن حماية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في ظروف عمل عادلة وملائمة على قدم مساواة

مع الاخرين ، وتشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة في القطاع العام والقطاع الخاص ، اضافة الى ما تتضمنه الاتفاقية الخاصة بمنظمة العمل الدولية رقم (١٥٩) لسنة ١٩٨٣ بشأن التأهيل المهني والعمالة لذوي الاعاقة(عوض وشما ،٢٠٠٩،ص٢٤-٢٦).وقد اقرت الجمعية العامة للامم المتحدة في عام (١٩٨١) ميثاق الحقوق الانسانية لمن يعانون من اعاقات والذي يقضي بحقهم في المشاركة والمساواة في المعاملة (الصباح واخرون،٢٠٠٨،ص١) ومن المبادئ التوجيهية للاتفاقية الدولية الخاصة بذوي الاعاقة احترام كرامة الاشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم،عدم التمييز،كفالة مشاركة وإشراك الاشخاص ذوي الاعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع واحترام الفوارق،واعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة وبروتوكولها الاختياري في ١٣ كانون الاول/ديسمبر ٢٠٠٦ ودخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في ٣ ايار/مايو ٢٠٠٨ لتصبح اول اتفاقية لحقوق الانسان في القرن الحادي والعشرين للحماية الشاملة لحقوق ذوي الاعاقة وعلى اثر هذه الاتفاقية بدأ التحول في النظرة الى الاشخاص ذوي الاعاقة من مجرد اشخاص يتلقون المساعدة والرعاية الطبية الى اشخاص لهم حقوق ولهم دور فاعل في التنمية وتتميز هذه الاتفاقية عن غيرها من معاهدات حقوق الانسان إذ تحدد حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة وواجبات الدول الاطراف فيها في ضمان هذه الحقوق وحمايتها من خلال القضاء على التمييز ضدهم وتمكينهم من الوصول الى الخدمات الاجتماعية والحصول على المعاملة العادلة والاستفادة من الفرص المتاحة بالتساوي مع سائر افراد المجتمع (الاسكوا،٢٠١٣،ص٦).

أن النهضة المباركة التي قاد مسيرتها جلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم -حفظه الله ورعاه – قد أولت الإنسان العماني أهمية بالغة من خلال توفير الحياة الكريمة له وقدمت لهم القوانين والأنظمة الكفيلة لرعايتهم ، ان مجموع عدد ذوي الاعاقة في السلطنة وفقاً لأخر تعداد أجرى للسكان عام ٢٠١٠ (٦٢٥٠٦) معاق منهم عدد (٣٣٧٨٧) من الذكور بنسبة (٥٤ %) وعدد(٢٨٧١٩) من الاناث بنسبة (٤٦%) في مجموعهم يمثل ما نسبته (% ٣,٢) من اجمالي السكان العمانيين البالغ عددهم(١٩٥٧٣٣٦) ، في حين نجد ان اعداد ذوي الاعاقة المسجلين في نظام حصر وزارة التنمية الاجتماعية لعام ٢٠١٤ م بلغ (٢٠٣٤١) من مختلف انواع الاعاقات وبلغ عدد ذوي الاعاقة الحركية ومن كلا الجنسين(٧٤٥١) منهم عدد (٥١٩٩) من الذكور (وزارة التنمية ألاجتماعية ٢٠١٤) ، ومن ناحية اخرى فقد أولت سلطنة عمان اهتماما بالغا بالمرأة العمانية في مختلف مراحل التاريخ العماني التي كانت فيها المرأة العمانية ذات دور بارز وملموس ، وفي العصر

الحديث ، ومنذ انطلاق النهضة المباركة ، فإن المرأة حظيت باهتمام تجسد في النظم والقوانين التي تضمن حقوقها وتبين واجباتها ، ولقد تجاوبت المرأة مع هذا الاهتمام ورغم الادوار والمهام التي اعطيت لها إلا انها لم تبتعد عن دورها التقليدي في رعاية اسرتها وبالتحديد رعاية الزوج ذوي الاعاقة فساهمت بشكل كبير في التنمية الشاملة.

تلبية الخدمات والاحتياجات التأهيلية المساندة لذوي الاعاقة الحركية

أن توفير الخدمات والاحتياجات المساعدة لهذه الشريحة تأتى ضمن اولويات السياسة الاجتماعية لدول مجلس التعاون الخليجي ومنها سلطنة عُمان بهدف مساعدتهم والوصول بقدراتهم إلى أعلى مستوى ، ضمان المشاركة والاندماج الاجتماعي والتواصل الانسانى . سواء من خلال مراكز او دور تقديم الخدمات النوعية لهذه الفئات وفق فئاتها العمرية وحالاتها والتي منها –الخدمات التشخيصية والتقييمية- خدمات ترفيهية في مختلف المناشط – خدمات المواصلات العامة بتخفيض ٥٠%في وسائل النقل الجوى ، ومجانية التنقل في وسائل النقل البرية التي تحت إشراف الحكومة . وكذلك المعينات والأدوات التأهيلية المساندة فيحصل الشخص ذي الإعاقة على الأجهزة التعويضية اللازمة وفق أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية وهي :الأجهزة التعويضية ، والأجهزة الطبية المساعدة ، والكراسي المدولبه الكهربائية والعادية ، والأجهزة الأخرى. . . الخ ويتمتع الاشخاص ذوي الإعاقة بالاستثناءات والإعفاءات من الرسوم الجمركية وبعض الرسوم الحكومية والتخفيضات الخاصة عند شراء السيارات والأدوات المنزلية . . . الخ وهناك الكثير حسب كل دوله من دول المجلس.... كل هذه من آليات المشاركة والاندماج الاجتماعي (السلطاني ،٢٠١٤، ص١١)

اسباب الاعاقة :

إن ذوي الإعاقة لا تتاح أمامهم مختلف فرص التفاعل مع مختلف مواقف وخبرات الحياة الاجتماعية ، ويعيشون في حياة أقل كثيرا مقارنة بأقرانهم العاديين ، وتعتمد أي محاولة للتعامل أو للتخلص من الصعوبات التي يعاني منها ذوي الاعاقة على ما يعتقد انه السبب في الإعاقة والصعوبات المرتبطة بها ، وتوجد طريقتين مختلفتين لتفسير ما يعتقد انه السبب في الإعاقة وتداعياتها النفسية فيما يطلق علية نموذجا تفسير الإعاقة وهما :

(أ) النموذج الطبي للإعاقة Medical Model of Disability

(ب) النموذج الاجتماعي للإعاقة Social Model of Disability

١- **النموذج الطبي للإعاقة :**

ينظر هذا النموذج للإعاقة على أنها عجز أو عدم قدرة المعاقين على الارتباط و المشاركة في أنشطة وخبرات الحياة ترجع بالأساس إلى معاناة الفرد من إصابة Impairment والتي تحدث تدميرا لعضو ما من جسده يترتب علية قصور أو عجز وظيفي لا يمكن من الاستفادة و المشاركة في فعاليات وخبرات الحياة الاجتماعية ولا يرجع هذا العجز من قريب أو بعيد لملامح وخصائص وأنساق القيم و المعتقدات في المجتمع .

ويؤثر النموذج الطبي للإعاقة علي الطريقة التي ينظر ويفكر المعاقون بها حول أنفسهم إذ عادة ما يتبنى الكثيرون منهم رسالة سلبية مفادها أن كل المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة تنشأ عن امتلاكهم أجساد غير عادية أو بها عيب تكويني ، وعادة ما يميل المعاقين إلى الاعتقاد بأن إصابتهم تحول بالضرورة دون مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية ، ويؤدي إستدخال هذه الأفكار والمعتقدات في البنية الفكرية لذوي الإعاقة إلى عدم مقاومتهم محاولات استبعادهم من الاندماج في فعاليات وخبرات الحياة الإنسانية في المجتمع (Olive,١٩٩٠).

٢- **النموذج الاجتماعي للإعاقة :**

بدأت صياغة النموذج الاجتماعي من قبل بعض العلماء إثر إظهار العديد من ذوي الاعاقة استيائهم وامتعاضهم من النموذج الفردي أو الطبي لكونه لا يقدم تفسيرات مقنعة لاستبعادهم من الاندماج في مسار الحياة الاجتماعية ولأن هناك العديد من الخبرات لذوي الاعاقة أظهرت أن مشكلاتهم الحياتية و التوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ، ولكن تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم ،ويرى هذا النموذج أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعنى أن المجتمع هو المعوق لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوى الإعاقة من الاشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية ،وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذووالإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه ، وأيضا لا بد من القضاء على كل الحواجز والموانع والعقبات التي تحول دون هذا الاندماج(Richard , ٢٠٠٢,p٣٦-٣٨).

ويتجاوز هذا النموذج المسلمات التي ينطلق منها النموذج الطبي والتي تتمثل في عدم التفرقة بين الإصابة و التلف أو العطب،والعجز لأن كليهما يؤدي إلي قصور وظيفي وان هذا القصور الوظيفي كامن داخل الفرد نفسه ومنعزل عن المتغيرات الخارجية ، مسلما بأن العجز وليس العقبات أو العناصر الأساسية للمؤسسات الاجتماعية التي لا تلقي بالا بحاجات وخصائص ذوي

الاعاقة بأي شكل من الأشكال ، وهنا يبدو أن المجتمع هو سبب الإعاقة بمعني أن المجتمع هــو المعوق لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوى الإعاقة من الاشتراك في فعاليات و أنشطة وخبرات الحياة اليومية ، وإذا ما أريد اشتراك واندماج ذوو الإعاقة في مسار الحياة الاجتماعية لابد أن يعاد تنظيم المجتمع من حيث بنائه ووظائفه ، وأيضا لا بد من القضاء علي كل الحواجز و الموانــع و العقبات التي تحول دون هذا الاندماج . ومن هذه العقبات أو الحواجز:

- التحيز ضد الإعاقة و ذوي الاعاقة والميل إلي الوصم والتنميط .
- عدم مرونة الإجراءات و الممارسات المؤسساتية .
- تعذر الحصول علي المعلومات الصحيحة.
- تعذر وجود البيانات و المؤسسات المناسبة.
- تعذر وجود وسائل المواصلات والنقل المناسبة (Zarb,١٩٩٥,P٨-١٠).

ويعتقد هنت(Hunt,١٩٨٨)أن ذوي الاعاقة يواجهون اضطهاد وإساءة معاملة من قبل الآخــرين وتتضح ذلك في ظاهرة التمييز Discrimination والاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية الطبيعية ، فضلا عن وجود علاقة مباشرة بين الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية نحو الإعاقة و ذوي الاعاقة ،والتداعيات النفسية والسلوكية للإعاقة باستخدام مصطلحات القيود والحدود،والعقبات التي تفرض على ذوي الاعاقة من قبل مؤسسات الإيواء القائمة على العزل ليظهروا أن إصابتهم أو نواحي العجز لديهم ليست السبب في المشكلات العديدة التي يواجهونها فــي حيــاتهم أو فــي التداعيات المصاحبة للإعاقة ، وأن السبب الأساسي في هذا العجز وهذه المشكلات إنما يعزي إلي فشل المجتمع في التسامح والتقبل للاختلافات والفروق بين ذوي الاعاقة من المشاركة العادية في فعاليات وأنشطة خبرات الحياة الاجتماعية اليومية ، وقد أطلق على هذه الطريقة في التفكير حول مناقشة وتحليل الإعاقة بالنموذج الاجتماعي للعجز أو الإعاقة ،إذ يفسر فيه العجــز أو التعويــق بوصفة نتاج أي سلوك أو عقبات تمنع أو تحول دون قيام ذوي الاعاقة من الاشتراك في فعاليــات الحياة في المجتمع ولا يفهم من ذلك أن النموذج الاجتماعي يغفل أو ينكر تأثير الإصابات والفروق الفسيولوجية ولكنه يعالج هذا التأثير دون التقيد أو الالتزام بالأحكام ذات الطبع التقويمي لذا فمــن المتصور أن استخدام النموذج الاجتماعي يــؤدي إلــي التمكــين الاجتمــاعي لــذوي الاعاقــة (Hunt,١٩٨٨,p٦٧).

وبهذا يؤكد النموذج الاجتماعي أن العجز والإعاقة ناتجة عن عدم إدراك وعدم رغبة المجتمع في التعامل و التسليم بالاختلافات و الفروق في الخصائص والإمكانات البدنية و العقلية بين ذوي الإعاقة وأقرانهم العادين.كما يركز على العوامل الاجتماعية والثقافية التى تتيح سياقاً موانياً لإعاقة البعض دون البعض الآخر وربما يتجلى هذا فى قضية زواج الأقارب خاصة فى المجتمعات البدوية والريفية (القصاص ،٢٠٠٤،ص٦) .

أنواع الاعاقات :

١. الاعاقة الحركية : وهي الاعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل ، والتي تؤدي الى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر وإصابات العمود الفقري وضمور العضلات وارتخائها .

٢. الاعاقة الحسية : وهي الاعاقة الناتجة عن إصابة الأعصاب الرأسية للأعضاء الحسية، كالعين أو الأذن أو اللسان وينتج عنها اعاقة حسية بصرية، أو سمعية أو نطقية .

٣. الاعاقة الذهنية : وهي الاعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ، كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الاخرين ، وينتج عنها اعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم، أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص .

٤. الاعاقة العقلية : وهي الاعاقة الناتجة عن أمراض نفسية أو وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأوكسجين أو نتيجة لأمراض جينية .

٥. الاعاقة المزدوجة : وهي وجود إعاقتين للشخص الواحد .

٦. الاعاقة المركبة : وهي وجود مجموعة من الاعاقات المختلفة لدى الشخص الواحد (القاضي ، ٢٠٠٣)

وقد صنفت منظمة الصحة العالمية العوق على اساس ست مهام اساسية لبقاء الفرد هي :

١. الاعاقة في التوجه: اي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة الى محيطه .

٢. الاعاقة من الاكتفاء الذاتي :اي عدم قدرة الفرد على تلبية حاجاته الجسدية بنفسه .

٣. الاعاقة الحركية :اي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله.

٤. الاعاقة المهنية : اي عدم قدرة الفرد على شغل وقته بأسلوب يتناسب مع ما هو متوقع من شخص في عمره ومن جنسه وبيئته .

٥. الاعاقة الاجتماعية : اي عدم قدرة الفرد على المشاركة والمحافظة على العلاقات الاجتماعية .

٦. الاعاقة الاقتصادية : اي عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر اقتصادي ومورد عيش (الشمري ،٢٠٠٤، ص٢٦).

حقوق ذوي الاعاقة الحركية على الاسرة والمجتمع :

هنالك عدة حقوق وواجبات يجب ان يمنحها المجتمع والاسرة لذوي الاعاقة الحركية :

١. حق العيش باحترام وتقدير من الاخرين ، وذلك بعد اشعاره بعجزه وان نحافظ على كرامته وعدم إشعاره بأن وجوده عبء على الاسرة والمجتمع .

٢. حق التعلم قدر الامكان ، فله الحق في تقديم العلم والمعرفة له .

٣. حق الرعاية الصحية والاجتماعية .

٤. حق العمل والإنتاج في المجالات التي يتعلمها ومساعدته على التكيف .

٥. حق المشاركة في الانشطة الرياضية والاجتماعية وممارسة الهوايات (البلاوي ، ٢٠١٠،ص٨٨).

الخصائص السلوكية لذوي الاعاقة الحركية :

تتعدد مظاهر الاعاقة الحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها وقد يكون ذلك التعدد في النوع والدرجة مبررا كافيا لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية لذوي الاعاقة الحركية،إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر ذوي الاعاقة الحركية عن المظاهر الاخرى ، اما بالنسبة للخصائص الشخصية لذوي الاعاقة الحركية فتختلف تبعا لاختلاف مظاهرالاعاقة الحركية ودرجتها وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والانطوائية والعدوانية والدونية وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية والاجتماعية بمواقف الاخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاعاقة الحركية (الروسان ، ٢٠١٠ ، ص٢٤٠).

ان الاعاقات الحركية عادة ما تتصل بالوضع الجسمي للفرد وقدرته علـــى التعامـــل مـــع المجتمع المحيط ، والفرد ذوي الاعاقة الحركية هو الذي لديه عائق جسدي يمنعـــه مـــن القيـــام بوظائفه الحركية سواء كان هذا العائق ناتج عن اسباب وراثية ام مكتسبة ادت الى ضـــمور فـــي العضلات او فقدان في القدرة الحركية او بتر في الاطراف الســـفلى او العليـــا، وذوي الاعاقـــة الحركية عادة ما يتأثر بطريقة تعامل الاخرين معه ،وطبيعة نظرته الخاصة الى نفسه وتقييمه الى قدراته وإمكانياته في التعامل مع المجتمع ، ومع تقبله لإعاقته الحركية فـــي المكـــان الاول . ان الحالة النفسية لذوي الاعاقة الحركية تتأثر بالكثير من العوامل البيئية ، والتي بدورها تحدد الكثير من الخصائص النفسية لشخصية ذوي الاعاقة الحركية وقدرته في التفاعل الاجتماعي السليم مـــع المجتمع (الروسان ،١٩٨٩،ص٣٢) لذلك فلابد من التعامل مع الاعاقات الحركية بفعالية عاليـــة وبطرق علمية مدروسة ، تعمل على مد يد العون لذوي الاعاقة ليكون عنصرا بناء وشخصا قادرا على التعامل مع ذاته والآخرين من حوله .

مشكلات ذوي الاعاقة :

ان الاعاقة يترتب عليها العديد من المشكلات من اهمها:

اولا : مشكلات اقتصادية : وهذه المشكلات لها اثرها الكبير في نجاح الدعم والرعاية والعلاج ، ومن اهم المشكلات الاقتصادية تحمل الكثير من نفقات العلاج أو التأهيل وانقطاع الـــدخل او انخفاضه خاصة اذا كان الشخص ذوي الاعاقة هو العائل الوحيد لأسرته وقلة فرص العمل في سوق العمل والتي تعتمد بالضرورة علـــى الانتـــاج والعائـــد والقـــدرة الادائيـــة (العشـــيوي ١٩٩٢،ص٤١).

ثانيا : المشكلات الطبية : تتمثل في عدم معرفة الاسباب لبعض اشكال الاعاقة مما يؤثر على مصداقية أساليب العلاج أو التأهيل أو طول فترة العلاج الطبي وارتفاع تكاليف العلاج مما قد يتعذر معه الاستمرار في العلاج وعدم وجود اسلوب موحد للعلاج بسبب التطـــورات العلميـــة المتلاحقة في اساليب علاج ذوي الاعاقة أو احجام العديد من ذوي الاعاقة وأسرهم للعـــلاج أو التأهيل لأسباب مختلفة أو افتقاد المجتمعات النامية للكوادر الوطنية المتخصصة للتأهيل ممـــا يقلل من فعالية جهودها وتعثر اسلوب الاتصال والتفاهم المنشود عند الاستعانة بكـــوادر فنيـــة اجنبية (عثمان، ١٩٨٨،ص٣٨).

ثالثا:المشكلات الاجتماعية : وهي تلك المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد ذوي الاعاقة داخل الاسرة وخارجها خلال ادائه وظائفه الاجتماعية مما يؤدي الى سوء التوافق والتكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة به (الروسان،١٩٩٦،ص١٤٩) ومن اهم المشكلات الاجتماعية هي المشكلات الاسرية والمشكلات الترويحية ومشكلات الصداقة ومشكلات العمل (العشيوي، ١٩٩٢ ،ص٢٨).

رابعا: المشكلات النفسية : وتتمثل في شعور الشخص ذوي الاعاقة بالنقص وشعوره الزائد بالعجز مما يولد لديه الاحساس بالضعف وعدم الشعور بالأمن وعدم الاتزان الانفعالي وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي مثل الاسقاط والتبرير والنكوص وغيرها (الشمري،٢٠٠٤ ،ص٤٤).

<u>الآثار النفسية للإعاقة الحركية والعوامل التي تؤدي إليها :</u>

يواجه ذوي الاعاقة في تعامله مع الاخرين العديد من المشكلات الشخصية والاجتماعية ، كما يعيش في حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي النفسي ،مما يجعله يعيش في عالم نفسي خاص به وشعوره بالغربة عن البيئة التي يعيش فيها(رشوان ،٢٠٠٦،ص١٣). ويكون من الطبيعي ان يعاني الفرد من الآم كبيرة نتيجة اصابته بعوق جسدي يحد من قدرته الجسدية ، مع آثار سلبية على حالته النفسية متضمنة الاحاسيس والمشاعر التي يعاني منها ذوي الاعاقة والقلق من المستقبل ، وفقدانه احترامه لذاته ، ويمكن للفرد المصاب من ان يتقبل عوقه لو ان حالته الصحية والنفسية تمكنه من تقدير ما تبقى لديه من قدرة جسدية يستطيع بها الوصول الى اهدافه الشخصية في حياته من خلال اكتشافه لطرق جديدة ، ومن الافضل للفرد ذوي الاعاقة ان يحتفظ بأهدافه المرسومة ويعمل للوصول اليها بدلاً من ان يغير هذه الاهداف ، ويأتي ذلك من خلال تعميم الفرد على تجاوز حالته باكتشاف امكانياته الباقية وتقبله لوضعه الجديد اضافة الى الرعاية التي تقدم له من قبل الاسرة (Gourad, ١٩٧٤ , P١٣٦).ويترك الدعم والرعاية النفسية آثارا" مهمة على طبيعة العلاقة بين الاسرة والشخص ذوي الاعاقة ومن اكثر الجوانب الممكن ان تتأثر بالوضع النفسي للأهل هي مسالة تقبل ذوي الاعاقة الحركية من قبل افراد اسرته ، كما ان ظروف الشخص ذوي الاعاقة الحركية وخصائصه المختلفة لها آثارها على الوضع النفسي للأسرة ، اذا عملية التأثر والتأثير عملية متبادلة بين ذوي الاعاقة الحركية وأسرته(القريوتي ،٢٠٠٩، ص١٣-١٤) إن السمات أو الخصائص النفسية لذوي الاعاقة الحركية تشترك أو تتشابه من حيث بعض الآثار النفسية للإعاقة بشكل عام ، كالقلق والتوتر،الانفعال وغيرها من السمات التي تكون عامة لدى فئات اخرى من ذوي الاعاقة إلا إنها قد تتميز بسمات نفسية مرضية لا توجد لدى

بعض فئات ذوي الاعاقة فحياتهم مجموعة من الحرمان الحركي الذي لا يكون موجودا لدى بعض الفئات الأخرى من ذوي الاعاقة الحركية ، فحياتهم مجموعة من اللاءات الحركية ،فكل كلمة لا ورائها اضطراب نفسي يتراكم يوما بعد يوم، وتزداد الإعاقة سوءا مع تقدم العمر وتزداد الإحباطات التي تعبر عن حالته النفسية بسبب تلك العقبات التي تعترضه. وهو في هذه الحال إما أن ينسحب وتعتل صحته النفسية ، وإما أن يتجه نحو نفسه كي يعوضها ذالك الحرمان الحركي بما تبقى لديه من قدرات. كما ان الاعاقة الحركية تشكل مشكلة و ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي والاجتماعي ويؤثر على مفهومه لذاته ونقص في ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز كما تؤثر في نفسيته طبيعة التواصل والتفاعل الاسري (عبد المعطي ،٢٠٠٥ ، ص٨٨).فذوي الاعاقة الحركية له مشكلات ولا يمكن إدماجه في الحياة العامة بشكل فعال إلا بعد معالجة هذه المشكلات ، فهو أولا لديه مشكلة جسمية تتمثل في عدم القدرة على الحركة أو ضعفها ، وينتج عن هذه المشكلة الجسمية اخطر المشاكل الاجتماعية ، وهي الاعتماد على الآخرين ، وهذه تشكل اكبر صعوبة يمكن أن تصادف ذوي الاعاقة إذ انه سيشعر بالنقص ويبني صورة سلبية عن نفسه وسيشعر بالقلق والاكتئاب،ومع تراكم هذا الشعور فانه ومن ضمن العمليات اللاشعورية فان ذلك سينعكس علية سلوكيا من عدوانية وانطواء مما يترتب عليه رفض التوافق مع مشكلته الجسدية وتلك إحدى أهم المشكلات التي يواجهها القائمون على البرامج المقدمة لهذه الفئة ، كما تؤثر الإعاقة الجسمية والصحية في الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المعاق وأسرته ، وتعتمد شدة هذا التأثير على نوع الإعاقة وشدتها وعمر الفرد عند الإصابة بالإعاقة إن الجوانب النفسية للإعاقة متعددة وتتناولها نظرات عديدة ، فالتكوين الجسمي يؤثر على شخصيته اجتماعيا ونفسيا مما يؤدي الى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس ، وتتوقف الآثار النفسية للعجز بصفة عامة على مجموعة من العوامل هي:

١. **عمر الفرد عند حدوث القصور أو العجز.**
٢. **عمر الفرد عند اكتشاف العجز.**
٣. **نوع العجز.**
٤. **درجة العجز.**
٥. **النوع الاجتماعي للفرد ذكر/أنثى.**
٦. **الدور الذي يقوم به الفرد.**
٧. **الخبرات النفسية والبدنية والاجتماعية السابقة على العجز.**
٨. **بنية الشخصية السابقة على العجز.**

وبينت عدد من الدراسات اثر تلك العوامل ومنها دراسة الصمادي (١٩٨٨) إذ بينت ّالى ان العمر والحالة الاجتماعية من العوامل المؤثرة للتعايش مع الاعاقة الجسدية ولها دور كبير في التأثير على سلوكهم وكذلك على الظروف الأسرية والمجتمعية التي ينتمي لها ذوي الاعاقة (الصمادي ، ١٩٨٨ ، ص٧٣) ، كذلك فان للأسرة دور هام في التخفيف من معاناة ذوي الاعاقة جسميا وصحيا إذا وفرت الأسرة الدعم والتقبل لذوي الاعاقة أو إنها قد تكون مصدرا لهذه المعاناة إذا لم توفر مثل هذا الدعم أو إنها لا تتقبل الإعاقة أصلا. أما المجتمع فهو الذي يحدد أو يسمي الإصابة على أنها إعاقة بسبب ما تصنع من قيود على الفرد ذوي الاعاقة ، أو بتفسيرات المجتمع لمدى الفروق بين أفراده مما يؤثر على نمو الفرد وتكيفه الاجتماعي ومن هنا فان هناك اختلافات في حياة الأفراد ذوي الاعاقة في المجتمع والتي تعتمد في الأساس على استجابة المجتمع وتوقعاته. لذلك فان المشكلات التي يعاني منها ذوي الاعاقة جسميا وصحيا ليست بسبب طبيعة الإعاقة فحسب.وإنما بسبب نظرة المجتمع نحوهم والمتمثلة في العقبات التي يضعها المجتمع أو التسهيلات التي يوفرها ذوي الاعاقة أنفسهم. لذلك فالعوامل التي تؤثر في الجانب النفسي كثيرة إلا إن كل فرد من ذوي الاعاقة يعتبر منفردا فيما يعايشه من خبرات تنعكس بالتالي على تكيفه مع المجتمع (سليمان ، ب،ت ،ص٥٠).

<u>العوامل التي تؤدي للاضطرابات النفسية لدى ذوي الاعاقة الحركية :</u>

١. <u>العوامل التي تؤدي لاستجابة ذوي الاعاقة نفسيا:</u>

- السن عند حدوث الإعاقة: فهناك معاقون ولاديا وهناك من أصيبوا صغارا، وهناك من طرأت عليهم الإعاقة الحركية كبارا.

- النوع الاجتماعي : النوع الاجتماعي لذوي الاعاقة يؤثر على تقويمه لذاته، فقصر الطرف الأسفل مثلا عند الأنثى يكون اشد تأثيرا عنه عند الرجل.
- الذكاء : ذوي الاعاقة ضعيف الذكاء يكون أكثر اعتمادا على غيره ويكون أكثر تعرضا لليأس والانفجارات العاطفية.
- سمات الشخصية:طبيعة شخصية ذوي الاعاقة قبل حدوث العاهة تؤثر على استجابته لحدوث العاهة.

- الحالة الجسمية قبل العاهة: الكفاءة الجسمية قبل العاهة تؤثر بالطبع على استجابة ذوي الاعاقة ، فإذا كان يتمتع بكفاءة جسمية عالية، قلت نسبة العجز الذي تحدثه العاهة.
- الموقف النفسي والاجتماعي لذوي الاعاقة : ان الشخص ذوي الاعاقة الذي ينتمي إلى أسرة مترابطة يجد فيها العطف والمساندة عند حدوث العاهة.
- طبيعة العاهة: الآثار النفسية للعاهة ستختلف حسب طبيعة العاهة الجسمية.
- مدى إصابة الجهاز العصبي: إذا كانت الإصابة راجعة إلى الجهاز العصبي، فان التأثير النفسي لها لن يتوقف على شخصية المريض فقط بل سيتوقف على التغيرات النفسية المباشرة التي تحددها إصابة الجهاز العصبي (عبيد ،٢٠٠٠).

٢. المشاكل النفسية ذوي الاعاقة الحركية :

تعد من أكثر المشاكل تعقيداً وخاصة إذا نجم عنها تشوهات أو عاهات ظاهرة قد تجعل الفرد ذوي الاعاقة معرضاً للسخرية أو العطف ، وكلما تم إظهار أساليب الشفقة أو الرفض أو الاحسان من المجتمع نحو ذوي الاعاقة برزت استجابات سلبية منهم نحو اعاقتهم ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه ان المشكلات التي يعاني منها ذوو الاعاقة حركيا تميل الى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية ، فهو عادة ما يكون في صراع بين مقتضيات الظروف الجسمية ومتطلبات الموقف الاجتماعي ويضطر ان يختار احد الاسلوبين اما ان يكون مقبول اجتماعيا ولكنه يتعارض مع ما تفرضه الاعاقة الحركية من قصور وظيفي وتمثل مواقف الحياة بالنسبة له سلسلة من الصراعات النفسية ، وقد يلجأ الى التخلي عن عاداته ويحاول ان يتخذ اساليب السلوك التي تتفق مع وجهات نظر الاخرين الذين لا يتوقعون منه الاداء الوظيفي الكامل (عبدات،٢٠٠٧، ص٩١-٩٢)،وتشير الأدبيات الى أن عملية التأهيل واستخدام الاجهزة التعويضية تدعم من السلوك الايجابي لذوي الاعاقة بدنياً ،وتخفف من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية التي يعانون منها (عبيد،٢٠٠٠).

ومن الآثار النفسية التي يعاني منها ذوي الاعاقة :

١. الشعور بالنقص والإحساس بالدونية .

٢. الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق .

٣. العجز الخلقي وأثره على الشخص المصاب بالشلل .

٤. عدم القدرة على الاعتماد على النفس والاتكالية وعدم القدرة على القيادة والرغبة في الاعتماد على الآخرين .

٥. ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل ذوي الاعاقة في حالة عدم توافق مع المجتمع .

٦. عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل .

٧. صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين وتجنب المحيطين لانعدام الثقة بالنفس .

٨. الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض .

٩. الشعور بالتوتر الداخلي والتعاسة وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة سيطرة الاعاقة عليه .

١٠. الاستعطاف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلف .

١١. الشعور بالتعب إذ إن ذوي الاعاقة الحركية عليه أن يبذل من الطاقة والجهد الكثير لتعويض قصوره البدني.

١٢. تغيير المظهر العام للجسم: الإعاقة الحركية لا يمكن إخفاؤها، وهي تصيب الجسد مباشرة مما يسبب ألاما نفسية شديدة.

١٣. الإحساس الوهمي بالطرف : كثير من ذوي الاعاقة المصابين بالبتر يشعرون بوجود الطرف المبتور وكثيرا ما يشعرون بالأم في هذا الطرف.

١٤. مشكلات سلوكية عند استقرار الحالة:بعد أن يصاب الفرد بالإعاقة الحركية وتستقر حالته يعاني من أثار نفسية تتمثل فيما يلي:

- أثار نفسية ناتجة عن تفاعل ذوي الاعاقة للعاهة المؤدية إلى العجز الجسمي ويؤثر على هذه الآثار مجموعة عوامل هي: خبرات الفرد، حجم الخوف الذي اعتراه خلال بداية المرض والحادثة التي أدت إلى العجز، معاملة أسرته، أماله في الاعتماد على نفسه في كسب عيشه وإحساسه بالأمن.
- تأثيرات نفسية ناجمة عن تفاعل وسلوك الآخرين نحو ذوي الاعاقة.
- مشكلات نفسية ناجمة عن استخدام الجهاز التعويضي عدم السيطرة على الجهاز، عدم إمكانية تحقيق التآزر الحركي العضلي في الحركة ، اضطراب المظهر العام للمعوق ، وجود عيوب في الجهاز التعويضي (عبيد ، ٢٠٠٠).

٣. مشكلات نفسية ناتجة عن تغير الظروف الاجتماعية والمهنية والاقتصادية وهي :

- فقد المكانة الاجتماعية لذوي الاعاقة.
- وجوده تحت العلاج لفترات طويلة قد يؤثر على من يرعاهم، كما يؤثر على علاقاته بأفراد الأسرة التي قد تصل إلى حد نبذ وإهماله.
- التعطل نتيجة الإعاقة الحركية قد يؤدي إلى وجود فراغ لا يعرف ذوي الاعاقة كيف يستغله مما قد يجعله فريسة لأنواع الترفيه الخاطئة أو استغلال الإعاقة للحصول على الشفقة والعطف والاستجداء.
- إذا كان الشخص ذوي الاعاقة متزوج فقد يؤدي الوجود بعيدا عن الزوج أو الزوجة تحت العلاج إلى غيرة الشخص ذوي الاعاقة ، مما يؤدي إلى تفكك العلاقات الأسرية

(سليمان ، ب،ت ،ص٥٢)،(كابشن ، ب،ت ، ص٧).

٤. المشكلات الاجتماعية :

وهي لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية ، فهي مرتبطة ومتفاعلة معها ، وتتضمن :

١. مشكلات ضعف العلاقات الاجتماعية : ان للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة ، فهي التي تساعد على تدعيم شخصية ذوي الاعاقة في بيئته الاسرية والمجتمعية ،وهي التي تهيء له الجو الهادي والشعور بالأمن الذي يساعد ذوي الاعاقة على الشعور بالثقة بالنفس وبالثقة في العالم الذي يتفاعل معه،وإذا ما ضعفت علاقاته الاجتماعية بالناس فإن ذلك سيؤثر على كيانه وشخصيته ،وخاصة علاقته بأسرته ،مما يجعله يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالأنتماء ، مما يشعره بالحرمان من المحبة والعطف والهدوء والثبات والاستقرار، مما يدفع شعوره الى الانطواء والسلبية والخجل، مما يجعل منه شخصية لا اجتماعية (ابراهيم ، ٢٠٠٢) إذ تتأثر الخصائص الاجتماعية الانفعالية لذوي الاعاقة بالبيئة المحيطة بهم يتأثرون بها ويؤثرون فيها، فإما أن يستشعروا الحب معها فيتقبلوها أو يستعروا الكراهية فيتجنبوها (جبر،١٩٨٩،ص٢٥) وتصنف الاستجابات الاجتماعية الانفعالية إلى استجابات مناسبة أو تكيفية وهي تلك الاستجابات التي تسهل التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي واستجابات غير مناسبة أو غير تكيفية ، وهي الاستجابات تعيق التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي (الخطيب ،٢٠٠٤،ص ١٣٠).

٢. مشكلات فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها :

أن إلاعاقة تسبب له تغيراً اجتماعية في حياة الفرد ، وكذلك بعد حدوث الإصابة أو الاعاقة ، ونقل ذوي الاعاقة من حالة طبيعية سوية الى حالة العجز والقصور مما يترتب على ذلك من تغير في الأدوار مما يسبب ما يسمى بصراع التوقعات في الأدوار، فضلا عن وجود مشكلات تتعلق بعدم الانتماء (عوادة ،٢٠٠٧ ، ص١٢٠) ، ونجد ان ذوي الاعاقة الحركية يقتصر في علاقاته الاجتماعية ويشعر انه غير مقبول في بعض الاوساط الاجتماعية كما يشعر ان عضويته مرفوضه في كثير من المواقف الاجتماعية (عبيدات ،٢٠٠٧ ، ص٩٣).

وأشارت دراسة بيترفيلد(Buttarfield,١٩٦٤) بأن الأفراد الذين يرتبطون بعلاقات وثيقة وزيارات مع عوائلهم وأقربائهم وأصدقائهم يكونوا أكثر التزاماً بالضوابط الاجتماعية الموجهة للسلوك والتي تؤدي الى تماسك المجتمع (Buttarfield , ١٩٦٤ , P. ١٣٠-١٤٥) .

وأكدت العديد من الدراسات والبحوث لتوضيح دور المرأة في الرعاية وتقديم الخدمات ومنها دراسة ليكفورت التي توصلت الى دور المرأة في رعاية ذوي الاعاقة إجتماعياً ، كما توصلت إلى أن اولئك الذين يتآلفون مع الجماعة يكونوا أقل احتمالا بارتكاب الأخطاء وأكثر احتمالا بسهولة تفهم البيئة التي يعيشوا فيها وأقل شعوراً بالإحباط(Lefcourt , ١٩٦٦ , P. ٢٠-٥٢) في حين أشارت دراسة لورنس عام (١٩٨٠) دور المرأة بالعمل على اندماج ذوي الاعاقة مع مجتمعه ، بأن أولئك الأفراد الذين يندمجون مع المجموعة ينجزون أعمالهم بشكل ناجح وجيد أكثر من أولئك الذين يعملون بشكل منفرد (Wrightsman , ١٩٨١ , P. ٨٢-١٠١) .

وبين بنكس وما يناهان(pincus & Minaham) بضرورة الاهتمام بالتفاعل الذي يحدث بين ذوي الاعاقة وبيئاتهم الاجتماعية بهدف مساعدتهم علي القيام بواجباتهم الحياتية وتحقيق آمالهم بأقل قدر من الضيق و التوتر ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلي مساعدة الأفراد ذوي الاعاقة على اكتساب مقدرة متزايدة لحل ما يقابلهم من مشكلات وربطهم بالأنظمة الاجتماعية التي تمدهم بالموارد و الخدمات والفرص التي يحتاجون إليها ، مع تقوية وتدعيم تلك الأنظمة حتى تتمكن من تأدية وظائفها بفاعلية متزايدة (مخلوف ،١٩٩١،ص٢٢).

إن الفرد يجب أن يكون على صلة تامة بالمجتمع الذي يعيش فيه،لكي يستطيع أن يشارك في الفرح وفي الحزن ويساهم في العمل للمصلحة العامة ،وأن علاقات الفرد بالمجتمع تبدأ من تكاتفه مع

أفراد عائلته ثم مع أقربائه فأصدقائه وتصل به ذلك الى زملائه في العمل أو الكلية ثم مع الغرباء الذين يتصلون به بحكم عمله (العمري،١٩٨٥،ص٣٠).

إن تأثير الإعاقة على الفرد المصاب يمتد نحوأتجاهه نحو نفسه واتجاهات العالم الخارجي نحوه ،فلقد أكد آدلر (Adler) على أن الأعاقة تنعكس على نفسية ذوي الاعاقة بحيث تؤدي الى الشعور بعدم الثقة بالنفس، واستنتج أن ضعف الثقة بالنفس يؤدي الى صراع لتأكيد الذات مفسراً بذلك نظريته (التعويض عن عقدة النقص) (مطر،١٩٨١ ، ص٧).

الصعوبات الاجتماعية الانفعالية لذوي الاعاقة الحركية

تعد الآثار الاجتماعية الانفعالية المترتبة عن حدوث الإعاقة الحركية أكبر من حجم الإعاقة نفسها (السرطاوي والصمادي،١٩٩٨)، وتؤثر الإعاقة الحركية على الأفراد المصابين بها بمستويات مختلفة ، القادرون على المشي بالأجهزة المعينة يتميزون بقدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية في حين يتعذر ذلك على ذوي الاعاقة الحركية الذين تحد شدة الإعاقة من تنقلهم وحركتهم، يستثنى من ذلك مستخدمو الكراسي المتحركة الذين يتاح لهم حرية الحركة بصورة محدودة بسبب البيئة المتحيزة ضدهم (Cahil &Eggiesto,١٩٩٤; Price,١٩٨٥) ، وقد تمنعهم هذه البيئة من الالتحاق بالعمل وبالتعليم في أسوأ الظروف، الأمر الذي يفقدهم موقعهم في جماعة الرفاق، فيشعرون بالوحدة والقلق والنقص والخوف ، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي، والانسحاب والعزلة والخجل والاعتمادية (Kirk & Gallgher, ١٩٨٣). وكشفت دراسة كاهل وايجيستو(Cahil and Eggiesto,١٩٩٤)عن دور البيئة المتحيزة في خلق وتضخيم المشاكل الاجتماعية الانفعالية لذوي الاعاقة الحركية وبخاصة مستخدمي الكراسي المتحركة، حيث تشكل الأرصفة والعتبات، والمقاعد المتناثرة في المتنزهات، وضيق المساحات في أماكن التسوق والمطاعم عاملاً حقيقياً في شعورهم بالخوف، والقلق والاكتئاب والنقص والخجل (المومني، ١٩٩٢)، أن الأسرة والمجتمع يلعبان دوراً هاماً في تضخيم أثر الإعاقة أو التقليل منه، وفي خلق الصعوبات الاجتماعية الانفعالية التي تحول دون تكيف ذوي الاعاقة على اختلافهم ، خاصة إذا تم النظر إلى ما يعجز الإنسان عن عمله ، وليس إلى ما يستطيع عمله(الحديدي، ٢٠٠٢).

ان تلبية الحاجات الشخصية والاجتماعية والنفسية والتربوية لذوي الاعاقة تعد من الامور الهامة وتقع على عاتق مؤسسة الاسرة اولا ومن ثم على المؤسسات الاخرى المجتمعية (Smith,١٩٨٥,p ٥١٥) إذ أوضحت دراسة السيد (١٩٨١) أن استجابات ذوي الاعاقة الحركية

تميل إلى الانسحاب الاجتماعي، والعدوان النفسي والقلق، وعدم الشعور بالأمن .وأن مشاعر القلق، والخوف، والشعور بالذنب، التي يعانون منها تعود إلى خبراتهم في المواقف الاجتماعية ونظرة المجتمع إليهم أكثر مما ترتبط بمظاهر حقيقية تكمن في الإعاقة نفسها.

وتوصل الربضي(١٩٩١)إلى وجود مشكلات بين ذوي الاعاقة وذويهم تعزى إلى النوع الاجتماعي، والعمر والمستوى التعليمي، وأن هناك مشكلات بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه حسب العمر، والدخل والإقامة، وأن مستوى المشكلات التي تعاني منها الإناث أكثر من المشكلات التي يعاني منها الذكور من ذوي الاعاقة الحركية وأن ابرز هذه المشكلات هي عدم الثقة بالنفس وعدم شعوره بإنسانيته والشعور بالخجل والقلق والإحباط وعدم المقدرة على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي وعدم الرضا عن النفس وعدم الاطمئنان وعدم الاستقرار النفسي، في حين توصل حرز الله (١٩٩٢) إلى وجود فروق في المشكلات التكيفية التي يوجهها ذوي الاعاقة الحركية ،على البعدين الشخصي والمهني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ولصالح الذكور والمستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الجامعي ،وفي محاولة للتعرف على المشكلات التي يعاني منها ذوي الاعاقة الحركية، وتوصلت دراسة بطاينة ومقابلة (٢٠٠٥) التي هدفت التعرف على المشكلات والصعوبات التي يوجهها ذوي الاعاقة الحركية الى وجود فروق ذات دلالة احصائية لتلك المشكلات والصعوبات وفق الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين فضلا عن وجود فروق وفق الجنس ومكان الاقامة (بطاينة ومقابلة ، ٢٠٠٥،ص ٦٨) وتوصلت دراسة الريماوي (٢٠٠٨) الى ان الصعوبات الاجتماعية الانفعالية التي تواجهها المعوقة القلق، فالاكتئاب، فالعزلة، فالاعتمادية. وأظهرت النتائج وجود دلالة لصالح ذوات الاعاقة الحركية لبعدي القلق والاكتئاب والاعتمادية.

اساليب علاج المشكلات النفسية لذوي الاعاقة الحركية :

تم وضع مجموعة من الاساليب العلاجية التي من الممكن علاج المشكلات النفسية لذوي الاعاقة الحركية ومنها :

١. اعادة تحسين مفهوم الذات : يعد نضج مفهوم الذات حجر الزاوية في بناء الشخصية إذ لا يمكن ان تحقق فهما واضحا للشخصية اوالسلوك الانساني دون ان تشمل متغيرات مفهوم الذات ، والشخص ذوي الاعاقة الحركية تتحدد قيمته على الصورة التي يدرك بها نفسه ففكرة الفرد عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته ، وتتكون الذات من مجموع

ادراكات الفرد لنفسه وتقديره لها وهي تتضمن ايضا الخبرات الادراكية والانفعالية فتتركز كلها حول الفرد باعتباره مصدرا للخبرة والسلوك ، وبين فيشمان (Fishman,١٩٧٨) الى اهمية تغيير مدركات ذوي الاعاقة الحركية ومفهومه عن ذاته بقدر ما يجب ان نهتم بتغيير الجوانب الاخرى وذلك من خلال مساعدته على ان يعيش في عالمه الواقعي وعلى ان يفكر تفكيرا منتجا وان يواجه مشكلاته بقوة وشجاعة (عبدات،٢٠٠٧، ص٩١-٩٢).

٢. تحسين اتجاهات ذوي الاعاقة الحركية نحو اعاقته : ان الصورة الذهنية عن حالته الجسمية لذوي الاعاقة الحركية اهمية كبرى في التأثير على شخصيته ففكرته عن نفسه واتجاهاته نحو اعاقته تؤثر في سلوكياته ، فالإعاقة الحركية لها اثر على اتجاهات الفرد نحو اعاقته ومن الاثر ما يستوطن في اللاشعور مما يؤثر في السلوك ، وان تعديل وتحسين تلك الاتجاهات لذوي الاعاقة الحركية نحو اعاقته تؤثر ايجابا على سلوكياته .

٣. اشباع الحاجات النفسية : ان افراد البيئة الذين يحيطون بالفرد ذوي الاعاقة الحركية يعدون مصدرا لإشباع الفرد او احباطه من خلال تقديرات الاخرين له ومن اشباعهم او احباطهم له ومن ثوابهم وعقابهم للفرد ومن تقبلهم او نبذهم اياه سيكوّن الفرد فكرته عن ذاته ، فمعرفة الذات تظهر على الخبرات الحسية وعلى وجهات نظر الاخرين مما يجعل صورة الجسم تفوق مجرد ادائه الوظيفي ، فالفرد ذوي الاعاقة الحركية بحاجة الى تقدير الاخرين له لما عنده من قدرات فائقة في نواح كثيرة بالرغم من اعاقته ، وان اشباع هذه الحاجات النفسية لها دور في اشباع باقي الحاجات المرتبطة بها ارتباطا وثيقا ومنها حاجته الى ان يقدر نفسه ، ان دور المجتمع والأسرة في تقديم الراحة النفسية والتقدير والاحترام لذوي الاعاقة الحركية له دور كبير في احداث التفاعل الدينامي السليم بينهم وبين المجتمع بشكل عام (عبدات،٢٠٠٧، ص٩٦-٩٧).

<u>رعاية ذوي الاعاقة الحركية :</u>

تعتبر الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأكثر فعالية، ولا يمكن استبدالها، وأن الأسرة سوف تستمر في تحمل مسؤولياتها ورعايتها لذوي الاعاقة ،والنظام الأسري يؤثر ويتأثر بالأنظمة الموجودة في المجتمع وأن ذو الإعاقة جزءاً من أسرة ،هذه الأسرة يتواجد ضمنها أنظمة فرعية متعددة ،وأن للأسرة وظائف عديدة لتقديم الدعم والرعاية لذوي الاعاقة مثل الوظائف الاقتصادية ،والرعاية اليومية ،وتلبية الحاجات الصحية ، والوظائف الترويحية الترفيهية ووظائف التنشئة الاجتماعية ووظائف هوية الذات والوظائف الوجدانية والوظائف التعليمية والمهنية التي تتطلب

خيارات وأنشطة متعددة ،إذا كانت هذه الوظائف مهمة للأفراد العاديين فأنها تبدو أكثر أهمية في وجود ذوإعاقة،وان أثر الإعاقة على النسق الأسرى يحب الإشارة إلى صدمة الأسرة وردود الفعل في ضوء متغيرات أهمها: درجة ألإعاقة نوع الإعاقة ، العمر الزمني لذوي الاعاقة ، النوع الاجتماعي،المستوى الثقافي للوالدين .....الخ،وأن للإعاقة آثار نفسية ،واجتماعية،واقتصادية ..... الخ (للفرد _ للأسرة) (حنفي،٢٠١٠،ص١).

ان المعاناة الناتجة عن الاصابة لذوي الاعاقة لا تقتصر على الفرد نفسه نتيجة حاجته الى الاعتماد على الاخرين(جسمياً ونفسياً واقتصادياً واجتماعياً)،بل ان المعاناة تمتد لتشمل افراد اسرته والمحيطين به حيث ان الاعاقة تحول دون اداء دوره الاجتماعي كاملاً داخل الاسرة ، وافتقاد ذوي الاعاقة لأداء دوره الاجتماعي يشكل بالضرورة عبئاً على ادوار الاخرين (فراج ،١٩٨١ ، ص١٦).

يعد ذوي الاعاقة من الفئات التي تحتاج الى رعاية خاصة ، فهم ينظرون الى الحياة بنظرة تختلف عن الاخرين ، وتتأثر نظرتهم بظروف الاعاقة وما يحصلون عليه من دعم ورعاية من قبل الاخرين في الاسرة والمجتمع ، وتحتاج هذه الفئات المهمة الى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الاعاقة (شاهين وخليل ،٢٠١٣ ، ص١٦٥).

ان ذوي الاعاقة الحركية لا يستطيع ان يرعى نفسه كليا أو جزئيا وبحاجة ان تقدم اليه الرعاية ممن حوله، فهو يحتاج الى رعاية تتضمن مجموعة من الخدمات المتواصلة والمتكاملة التي تستهدف مختلف الجوانب الشخصية لذوي الاعاقة الجسمية والعقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية والطبية ونفسية وتربوية واجتماعية وان تلك الرعاية لها اثر في حياته الاجتماعية وتواصله للاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له ولأسرته (عبد الباقي،٢٠٠٠، ص٨).

وأصبح مفهوم الرعاية والدعم المبكر بمختلف أشكاله وأنواعه سواء النفسية أو الاجتماعية أو التربوية أو التأهيلية في الآونة الأخيرة أكثر شمولية وأوسع نطاقاً حيث لم يعد يقتصر على تقديم الخدمات يعانون من إعاقة واضحة بل أصبح يستهدف أسرهم أيضا ، فهذا المنحى من العمل يوكل للأسرة دوراً مهماً ولا يتعامل مع ذوي الاعاقة بمعزل عن أسرته(القريوتي،٢٠٠٩، ص٢)، وهناك وسائل مساندة أو دعم لذوي الاعاقة اجتماعيا من خلال خدمات الإرشاد و التوجيه وخدمات المساندة الاجتماعية وخدمات المساندة الصحية ونظم خدمات المساندة المتبادلة أو التكاملية (Beveridge,١٩٩٥,P١١١-١١٢).

وقد وضع الاسلام عددا من المبادئ والقواعد لرعاية وحفظ ذوي الاعاقة :

١. الرعاية الصحية والطبية .

٢. الرعاية النفسية والادبية .

٣. الرعاية العقلية والتعليمية .

٤. الكفاية المعيشية للمعاقين وحفظ اموالهم(منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق،٢٠٠٠، ص٧-١٥).

وعليه ينبغي لذوي الاعاقة أن يعيش حالة من الاستقرار والدعم النفسي والتوافق الاجتماعي والرضا، فالمرأة بإمكانها أن تسهم في إعادة تحقيق التوازن بين ذوي الاعاقة وذاته من جهة ، وبينه وبيئته من جهة أخرى ومساعدته في مواجهة المشكلات مواجهة فعالة تخفف من حدة آثارها أو قد تصل الى حد التغلب عليها ولعل ما يميز من مكانتها التاريخية الرفيعة هذه دورها المتميز في تحقيق الرعاية النفسية الاجتماعية لذوي الاعاقة ، زوجة كانت له أم أماً أو أختاً لذوي الاعاقة وما تشكيل المنظمات الكثيرة والتي تسعى للبر والمرأة ساهمت فيها بشكل فعال في تخفيف الآلام الانسانية حيث ان جميع صفات المرأة تجعلها قادرة على اعمال الحب وتضحي بنفسها في سبيل زوج او ابن او قريب بحاجة الى دعم او رعاية (هيمانس، ١٩٧٣ ، ص٢١٣). ويمكن للفرد أن يشعر بالدعم الاجتماعي من خلال ما يقدمه الآخرون المحيطون به سواء على الصعيد الأسري أو من الأصدقاء أو المجتمع...الخ ، وقد أشار زيمباردو(Zimbordo,١٩٨٨) إلى أن مصادر الدعم الاجتماعي للفرد تشمل العائلة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران، كونهم يقدمون أنواعًا من الدعم منها :الدعم العاطفي الاجتماعي مثل الحب والرعاية والتعاطف، والدعم المعلوماتي مثل النصائح والتغذية الراجعة الشخصية والمعلومات الضرورية (الشقيرات وأبوعين، ٢٠٠١، ص٦٣) ، وللأسلوب الذي يتعامل به أفراد المجتمع المحيطون مع ذوي الاعاقة الحركية دور مهم وأساسي في تكيفه النفسي والاجتماعي وفي تفاعله مع غيره من الأسوياء و غير الأسوياء .كما أن توازنه الشخصي والانفعالي يتأثر بشكل أو بآخر بالأسلوب الذي يتلقاه من الآخرين .فإذا كانت المعاملة الموجهة نحو ذوي الاعاقة الحركية جيدة وحسنة وتلقى من خلالها دعمًا اجتماعيًا ومؤازرة بناءة أسهم ذلك في حسن تكيفه وتوافقه وتفاعله مع الذات والآخرين.ويمكن للحالات النفسية الانفعالية التي يمر بها ذوي الاعاقة الحركية أن تؤثر بشكل سلبي في آلية الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره المتعددة لعدة أسباب كالشكوى الدائمة وعدم

القدرة على التكيف مع الحالة .وقد بين كوهن واخرون (Cohen. Et al,١٩٩٠) أن حدة الحالات النفسية الانفعالية يمكن أن تؤدي إلى انخفاض الدعم ألاجتماعي حيث يبتعد الآخرون عن الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية انفعالية بدرجة عالية (Cohen. Et al,١٩٩٠,P٣٩٨) .

والتوجه نحو رعاية والعناية بذوي الاعاقة من قبل الاسرة ضرورة مجتمعية تكاملية كون ذوي الاعاقة يواجه تحديات وصعوبات توافقية داخل الاسرة وخارجها وعليه فأفراد اسرته بحاجة الى معارف وخبرات ومهارات ليستطيعوا تقديم الرعاية والعناية المناسبة لهم ، وسعت العديد من الدراسات ومنها دراسة كلا من نيهرا (Nihira) ومايرز(Meyers) ومايناك(Mink) للتعرف على الاثار النفسية والرعاية التي تنتج عن حدوث الاعاقة على المستوى الاسري والعلاقات الاسرية ، وكشفت عن صور متعددة لعدم التكيف الاسري بوجود عدم الاتزان الانفعالي والعاطفي والمناخ النفسي الغير ملائم وحدوث العديد من التباين بين افراد الاسرة حول طبيعة الرعاية المقدمة لذوي الاعاقة (صباح وعبدالحق ، ٢٠١٣، ص٨٠).

وللبيئة الاجتماعية دور مهم وبارز في حياة ذوي الاعاقة الحركية من حيث تأمين الدعم والمساندة والمؤازرة .وتشمل البيئة الاجتماعية جملة من المصادر التي يمكن ذوي الاعاقة الحركية أن يلجأ إليها طلبًا للمساعدة مثل أفراد الأسرة – الأقران – الأصدقاء– الأقارب وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياته .قد اصطلح على تسمية المساعدة والمؤازرة مادية ، معنوية..وغيرها التي يحصل عليها الفرد من خلال علاقاته الاجتماعية ، مع المصادر المتوافرة في بيئته الاجتماعية بالدعم الاجتماعي ويعدُّ الدعم الاجتماعي من أهم المحاور التي تقدمها البيئة الاجتماعية للفرد لذوي الاعاقة الحركية وذلك بسبب تعدد المصادر التي يمكن أن تقدم الدعم له . "فقد يتم الحصول على هذا الدعم من أسرة الشخص ذوي الاعاقة أو الجيران المحيطين به أو من أصدقائه أو من أفراد المجتمع الذين يحتك بهم يوميًا (الشقيرات وأبوعين،٢٠٠١، ص٦٣)

وللحالات النفسية – الانفعالية أهمية كبرى كونها تساعد في التنبؤ بالكيفية التي سيتصرف خلالها ذوي الاعاقة الحركية بوصفه فردًا حيال موقف ما والتي بدورها تعبر عن حالته النفسية الراهنة ، فذوي الاعاقة الحركية اليقظ" الذي يتوافر لديه قدر متوسط من الذكاء قد يكون أداؤه أفضل من أداء فرد آخر عبقري لكنه منهك ومتعب (الأنصاري ، ٢٠٠٢ ، ص٤٠٥).

وللرعاية والدعم الاجتماعي وظيفتان أساسيتان مهمتان للحالات النفسية الانفعالية التي يمر بها ذوي الاعاقة الحركية ، وقد أشار كلا من بيونك وهورين (Bunnk &Hoorens,١٩٩٢) إلى

تلك الوظيفتين وحدداها كما يأتي :الوظيفة الأولى وظيفة وقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط والحالات النفسية في الصحة النفسية .أما الثانية :فهي الوظيفة العلاجية للدعم الحقيقي حينما يقع ذوي الاعاقة تحت ضغوط نفسية أو اجتماعية (Bunnk &Hoorens,١٩٩٢,P٤٤٦).

وتتأثر سعادة ذوي الاعاقة الحركية وصحته النفسية بالمساندة والدعم الاجتماعي والنفسي الذي يتلقاه من المحيط ، وكثيرًا ما تسهم في التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرضه للضغوط المتكررة أو العكس، ومن ناحية أخرى" فإن للمساندة الاجتماعية أهمية كبيرة حينما يكون مستوى الضغط الذي يتعرض له ذوي الاعاقة الحركية مرتفعًا نسبيًا، وكذلك لها أهمية واضحة بالنسبة للصحة النفسية (Turner & Marino,١٩٩٤, p p ١٩٣-٢١٢) .

وأشارت العديد من البحوث والدراسات النفسية في هذا المجال إلى أن هناك تغيراً في سلوك الفرد ذوي الاعاقة وشخصيته،إذ بعد أن يفقد عضواً أو يصاب بعجز أو بقصور في أعضاء جسمه يصاحب ذلك تغير جوهري يشمل كل أبعاد الشخصية الجسمية ، النفسية ، الأجتماعية ، وبالتأكيد فإن نظرة ذوي الاعاقة الى نفسه والمجتمع تتغير نتيجة الأصابة ، وفقدانه أحد أعضاء جسمه ، فبعد أن كان أحد أفراد الجماعة يشعر ويعيش حالة الانتماء لها نراه بعد ان يصاب بالابتعاد او الانسلاخ عن هذه الجماعة ، وبهذا فهو يفقد بالتبعية الكثير من الامتيازات التي كان يتمتع بها أفراد تلك الجماعة فيعيش حالة الضجر والاغتراب وهذه بدورها تولد الكثير من الانفعالات والاضطرابات النفسية لذلك فهو بحاجة ماسة الى الرعاية المستمرة (محمد،١٩٨٥، ص٣) .

وتشير دراسة فهمي (١٩٨٣) الى ان الافراد ذوي العوق الشديد كانوا يتسمون بسلوك عدواني اكثر من غيرهم، وهو اسلوب تعويضي لاثبات الوجود وتأكيد الذات كما انهم يحرصون على ممارسة الالعاب التي تحتاج الى مجهودات لا تتناسب وقدراتهم المتبقية (فهمي،١٩٨٣ ، ص٢٢٤)

واكدت دراسة الهيتي وعريم (١٩٨٦)ان الاعاقة سببت الحرمان من العمل الذي كان يمارسه الفرد وشعوره بالعجز ، والاتكالية وعدم القدرة على العطاء ، ومن جانب اخر نجد ان دراسة (الهيتي واخرون ١٩٨٨) اظهرت ان العناية والرعاية لذوي الاعاقة يؤدي الى وجود الدافعية ورغبة في العمل لدى غالبية ذوي الاعاقة (الهيتي واخرون ، ١٩٨٨) .

وبينت دراسة المساعدة(١٩٩٠) التي حاولت الكشف عن مشكلات الطلبة ذوي الاعاقة من فئات الإعاقة المختلفة وذلك في الجامعات الأردنية،وأظهرت أن المجالات التي ظهر فيها اكبر عدد من المشكلات لدى الطلبة ذوي الاعاقة كانت: المجال الخدمي، والمستقبلي، والصحي، والاجتماعي،

والدراسي، والاقتصادي، والنفسي. وبينت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة ذوي الاعاقة تعزى إلى متغيرات الجنس ، والمستوى الدراسي، ونوع الإعاقة، ومكان السكن ودخل الأسرة الشهري ونوع الكلية.

وتوصلت دراسة العتوم والمومني(١٩٩٤) والتي هدفت الكشف عن اثر بعض المتغيرات الديموغرافية في سيكولوجية المعاقين حركيا في الاردن الى وجود فروق في البعد الفكري لصالح المتزوجين فخبرة الزواج والاستقرار الاجتماعي والنفسي قد اكسبت لذوي الاعاقة درجة اكبر من الموضوعية والحكمة في البعد الفكري.

توصلت دراسة هامبتون (Hampton,١٩٩٩) الى وجود متغيرات لها علاقة بجودة الحياة لدى ذوي الاعاقة وهي درجة الاعاقة وعمر ذوي الاعاقة وتأريخ بداية الاعاقة والمستوى التعليمي والوضع الزواجي والعمل والوضع الصحي ولم تظهر فروق ذات دلالة احصائية في متغير الحالة الاجتماعية لمستوى الدعم الاجتماعي المقدم لذوي الاعاقة الحركية .

وبينت دراسة ابو خليل (٢٠٠١)عن دور المجتمع والأسرة في المساعدة أو الحيلولة دون ذلك في حياة النساء من ذوات الاعاقة حيث أظهرت النتائج أن تأثير العائلة كان أساسياً في المساعدة في تخطي الصعوبات الاجتماعية الانفعالية لهن وكذلك كان دور الأصدقاء والزوج حيث بدا دورهم مهما جداً ومهم بالنسبة للمؤسسات التعليمية.

فيما اشارت نتائج دراسة عبد اللطيف وأبو فخر(٢٠٠٧) التي هدفت دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وحالة الخجل لدى ذوي الاعاقة الحركية وفق تأثير بعض المتغيرات في هذه العلاقة ، وهذه المتغيرات هي :العمر، طبيعة الإعاقة،المستوى التعليمي لذوي الاعاقة الحركية إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور ذوي الاعاقة الحركية وفق تأثير متغيرات الدراسة : العمر، طبيعة ألإعاقة المستوى التعليمي للمعوق حركيًا .وأشارت النتائج أيضًا إلى أن حالة الخجل لدى الذكور ذوي الاعاقة حركيًا الذين يعانون من حالات البتر أعلى مما هي عليه لدى باقي أفراد العينة.

وتوصلت دراسة شحادة (٢٠١١) التي هدفت التعرف على مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاعاقة البصرية في قطاع غزة الى ضعف في مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاعاقة البصرية في ضوء الاستراتيجيات المقدمة المقترحة لتطوير الخدمات المقدمة وذلك من وجهة نظر ذوي الاعاقة البصرية.

وبينت دراسة باعامر (٢٠١١) التعرف على مستوى نوعية الحياة لأسر الافراد ذوي الاعاقة في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالتكيف والتماسك الاسري وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية لمستوى نوعية الحياة لأسر افراد ذوي الاعاقة على بعد الرعاية الاسرية تعزى لمتغير نوع الاعاقة ولصالح اسر افراد ذوي الاعاقة الحركية.

وتوصلت دراسة الخشرمي (٢٠١١) التي هدفت الى تحديد مدى فعالية برامج الدعم المقدمة للطلبة من ذوي الاعاقة (الجسدية والبصرية) بجامعة الملك سعود بالرياض في تحسين فرص نجاح دمجهم اجتماعيا واكاديميا الى وجود دعم اجتماعي الا انه هناك صعوبات تواجه هؤلاء الطلبة في تسيير شؤونهم الاجتماعية والتعليمية في الجامعة .

وهدفت دراسة عبد المحسن (٢٠١٢) الى التعرف دور جامعة تبوك في رعاية الموهوبين وذوي الاعاقة الحركية واشارت النتائج ان قسم التربية الخاصة يقدم اوجه الرعاية للطلبة ذوي الاعاقة الحركية بنسبة ٥٧,٧٥% وان عمادة شؤون الطلبة تقدم الرعاية بنسبة ٨٨%. في حين توصلت دراسة القحطاني وشمس الدين (٢٠١٤) التي هدفت التعرف على طبيعة الحاجات النفسية والاجتماعية والاكاديمية وبرامج الدعم والرعاية للتلميذات ذوات الاعاقة بمدينة تبوك الى وجود نقص في الحاجات لدى التلميذات ذوات الاعاقة وفق نوع الاعاقة وشدتها وتقبل الاسر لمستوى الدعم والرعاية المقدم لبناتهن من التلميذات ذوات الاعاقة .

الفصل الثالث
الإجراءات المنهجية

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

معايير الصدق والثبات

التطبيق النهائي

الوسائل الاحصائية

خصائص المبحوثين

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل وصفاً مُفصلاً للطريقة والإجراءات المنهجية لتنفيذ هذه الدراسة ، ومجتمع الدراسة،والعينة،وأداة الدراسة،وإجراءات الصدق والثبات للأداة ،وإجراءات الدراسة ، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات.

وقد اعتمدت الدراسة على تحليل المحتوى : وذلك من خلال جمع المعلومات المتوفرة في الدراسات السابقة والمقالات والبحوث والدوريات والنصوص والقوانين والمعلومات المتعلقة بذوي الاعاقة الحركية ورعايتهم ، كما اعتمدت الدراسة أيضاً على المنهج الوصفي التحليلي: فهي تنتمي إلى نوع البحوث الوصفية المسحية (**Survey**)،التي تستهدف تصوير، وتحليل، وتقويم خصائص مجموعة معينة ، أو موقف معين يغلب عليه صفة التحديد ، ويمتد مجال هذا النوع من البحوث إلى تصنيف البيانات والحقائق التي تمّ تجميعها ، وتسجيلها ، وتفسير هذه البيانات ، وتحليلها تحليلاً شاملاً ، واستخلاص نتائج ودلالات مفيدة تؤدي إلى إمكانية إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يتم دراستها (عبيدات وعدس وعبدالحق ،٢٠٠٤)، وقد أستخدم هذا المنهج لتوصيف متغيرات الدراسة من خلال الاعتماد على استبانة صممت لأغراض الدراسة وتغطية جوانبها المختلفة وتحليلها والخروج بالاستنتاجات حسب الخطوات العلمية المتعارف عليها.

أ. مجتمع الدراسة :

تحدد مجتمع الدراسة الحالي بذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان للعـــام المـــيلادي ٢٠١٤م ، والبالغ عددهم الإجمالي (٥١٩٩) من الذكور من ذوي الاعاقة الحركية (*).

ب. عينة الدراسة :

اعتمدت الباحثتان في اختيار عينة الدراسة التطبيقية على الطريقة الطبقية العشوائية من ثلاث محافظات هي (مسقط ، شمال الباطنة ، الظاهرة)، إذ بلغ عددها (١١٨) فرداً من ذوي الاعاقـــة الحركية من المتزوجين ، أي تم أخذ نسبة مئوية تقارب الـــ (٢ %) مـــن المجتمـــع الأصـــلي، والجدول رقم (١) يوضح أفراد عينة الدراسة موزعين حسب العدد والنسبة المئوية :

الجدول(١)

توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب العدد والنسبة المئوية

العينة / المحافظة	عينة التطبيق	
	العدد	النسبة المئوية
مسقط	٤٢	% ٣٥.٦
شمال الباطنة	٥٠	% ٤٢.٤
الظاهرة	٢٦	% ٢٢
المجموع	١١٨	%١٠٠

(*) وزارة التنمية الاجتماعية : نظام حصر ذوي الاعاقة المسجلين في نظام الوزارة لعام ٢٠١٤م

- **نوع البيانات اللازمة للدراسة الميدانية:**

اتفاقاً مع أسئلة الدراسة وأهدافها ، فقد أمكن تقسيم نوع البيانات اللازمة للدراسة إلى:

١- بيانات ديموغرافية (شخصية):

وهي بيانات عن المبحوثين متعلقة بـــ (العمل ، العمر ،المؤهل الدراسي ، ســـنوات الـــزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة) وهي بيانات تفيد في التعرف على خصائص عينة الدراسة ،وقـــد تُساعد في تفسير النتائج السيكومترية للدراسة.

٢- بيانات أساسية:

وهي البيانات التي تمّ جمعها عن الإشكالية موضوع الدراسة الميدانية ، أي أنها بيانات متعلقة بإجابات أفراد العينة على استبانة الرعاية لذوي الاعاقة الحركية من حيث مجالاتها .

- **أدوات جمع البيانات اللازمة للدراسة:**

استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة أداة من أدوات جمع البيانات ، وهي استبانات الاستفتاء وهي أدوات سيكومترية رئيسة، وفيما يلي توضيح للخطوات التي تمّ انتهاجها في بناء اداة الدراسة الحالية .

أ. <u>أداة الدراسة :</u>

١. إعداد فقرات أداة الرعاية لذوي الاعاقة الحركية :

لغرض إعداد فقرات أداة الرعاية لذوي الاعاقة الحركية استلزم الرجوع إلى الأدبيات المتوافرة عن ذوي الاعاقة الحركية وعن رعايتهم ، وملخصـــات الرســـائل العلميـــة ، وآراء المحكمـــين والدراسات السابقة، وآراء ووجهات نظر المتخصصين فـــي الدراســـات التربويـــة والنفســـية ، والمعلومات المتعلقة بشبكة المعلومات العالمية (الإنترنت)، وذلك لتهيئة العبارات اللازمـــة لهـــا وصياغتها بشكل أولي بوصفها خطوة أساسية من خطوات بناء المقياس .

وقد تكونت إستبانة (رعاية ذوي الاعاقة الحركية) من قسمين :

أ. بيانات شخصية عن المبحوث : وشملت المتغيرات الديموغرافية (العمل، العمـــر، المؤهـــل الدراسي ، سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة).

ب. ما يتعلق بالاستبانة : إذ تم جمع (٤٠) عبارة (فقرة) شكّلت مقياس الرعاية لـــذوي الاعاقـــة الحركية بصيغته الأولية ، وتحديد اربع مجالات هي: النفسي والاجتمـــاعي والاقتصـــادي والصحي (الملحق /١). وقد تم الحديث عن هذه المجالات في الجوانب النظرية لهذه الدراسة ، وقد استخدم المقياس الخماسي لمعالجة إجابات العينة على عبارات (فقرات) الأداة وذلك لأن

تعدد الإجابات أمر ضروري للحصول على تنوع البيانات من خلال إعطاء المستجيب حرية الاختيار مما ينعكس على نتائج التحليل الإحصائي.

٢. إعـــداد تعليمات الأداة :

حرصت الباحثتان على أن تكون تعليمات الأداة واضحة وسهلة ودقيقة ، تتماشى مـــع طبيعـــة مقياس الأداة (رعاية ذوي الاعاقة الحركية)،حيث طلب من المستجيبين الإجابة عليها بكل صـــدق وموضوعية ، وذكر انه لا داعي لذكر الاسم ، وان الإجابات سرية ولن تستخدم إلا في أغـــراض البحث العلمي ، وذلك لكي يطمئن المفحوص على سرية الإجابة ، والتغلب على عامل المرغوبية الاجتماعية .

– مفتاح التصحيح :

تمّ إعطاء الأداة (الرعاية لذوي الاعاقة الحركية) وزناً متدرجاً بالاعتماد على شاكلة مقيـــاس ليكرت الخماسي، وهـــي كـــالآتي :(ينطبق درجة كبيرة جدا ، ينطبق درجة كبيرة،ينطبق درجة متوسطة ، ينطبق درجة قليلة،لا ينطبق) وتمثل الألفاظ رقمياً بالعلامات الآتية على الترتيب:(٥ ، ٤، ٣، ٢، ١) اذا كانت الفقرات ايجابية والعكس اذا كانت الفقرة سلبية.

- صدق الأداة :

أشار (بلوم) إلى أن الفقرة التي تحصل على نسبة الاتفاق (٧٠%) فأكثر تعد دليلاً على الصدق الظاهري.

وبناء عليه فقد تم التأكد من الصدق الظاهري **(Face Validity)** للاستبيان عـــن طريـــق عرضها على عدد من المحكمين من أساتذة الجامعات والخبراء والمتخصصين في مجـــال علـــم النفس والتربية الخاصة في جامعة السلطان قابوس وجامعة نزوى لإبداء الرأي حول مدى قيـــاس كل فقرة للجانب المراد قياسه ، ومدى وضوح الفقرات ، وســـلامة الصـــياغة اللغويـــة ، وأهـــم الملاحظات والتعديلات التي يتم اقتراحها من قبلهم على المحتوى العام للأداة .

وبعد جمع آراء المحكمين ومراجعتها وإجراء التعديلات لفقرات الاداة ، فقد تم حـــذف (٤) فقرات ، والإبقاء على (٣٦) فقرة، إذ بلغت نسبة موافقة المحكمين على فقرات المقياس للدراســـة الحالية (٨٠%) مما يشكل دليلاً على صدقها الظاهري، وبعد إجراء التعديلات أعيـــدت صـــياغة الفقرات والتأكد من سلامتها لغوياً،وعرضها على المحكمين لإعطاء رأي نهائي بشأنها ، وبالتالي

أصبح المقياس بصيغته النهائية يتألف من (٣٦) فقرة (الملحق /٢) وكانت فقرات الاستبانة تتوزع على مجالات اربع هي (النفسي، الاجتماعي ، الاقتصادي ، الصحي) والجدول رقم (٢) يوضح ذلك :

الجدول(٢)

فقرات استبانة رعاية ذوي الاعاقة الحركية موزعة وفق المجالات

م	المجال	عدد الفقرات	تسلسل الفقرات
١	المجال النفسي	١٠	١، ٤ ، ٨ ، ١٤ ، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٥ ،٣٦
٢	المجال الاجتماعي	١٠	٣، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٧ ،٢٣ ، ٣١ ، ٣٤
٣	المجال الاقتصادي	٨	٢ ، ١١ ، ١٥ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٣٠
٤	المجال الصحي	٨	٧، ١٣ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٩ ، ٣٢
	المجموع	٣٦	

- **العينة الاستطلاعية :**

لقد تمّ تطبيق الأداة على عينة استطلاعية مؤلفة من (١٥) فرداً من خارج مجتمع الدراسة الميدانية ،إذ تمّ بيان أهمية استجاباتهم ، وضرورة الجدية في الإجابة ، وإبداء أي ملاحظات حول أية عبارة تبدو غير مفهومة أو غير محددة ، ثمّ جمعت الملاحظات وتمّ تفريغ الاستجابات وعلى ضوء ذلك جرى تعديل العبارات التي أبديت الملاحظات حولها.

- ثبات الأداة :

تم حساب معامل ثبات الاداة بطريقة (ألفا كرونباخ) بعد أن تم اختيار عينة عشوائية بلغت (٣٥) فرداً من ذوي الاعاقة الحركية، وقد تمّ استخراجه باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) للأداة ككل فوجد أنه يساوي (٠.٨٦)، وكما تم استخراج الثبات لكل مجال من مجالات الاداة فوجد ان معاملات الثبات كانت كالاتي: المجال النفسي (٠.٨٧) والمجال الاجتماعي (٠.٨٩) والمجال الاقتصادي (٠.٨٣) والمجال الصحي (٠.٨٤)، وهي معاملات ثبات تتميز بنسبة مقبولة من الثبات يمكن الاعتماد عليها لأغراض الدراسة ، والجدول رقم (٣) يوضح ذلك .

الجدول (٣)

معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس رعاية ذوي الاعاقة الحركية ككل ووفق مجالاته

م	المتغير	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)
١	رعاية ذوي الاعاقة الحركية (للأداة ككل)	٠.٨٦
٢	المجال النفسي	٠.٨٧
٣	المجال الاجتماعي	٠.٨٩
٤	المجال الاقتصادي	٠.٨٣
٥	المجال الصحي	٠.٨٤

- **التطبيق النهائي :**

بعد أن أصبحت أداة الدراسة جاهزة تمّ توزيع الاستبيان على عينة الدراسة التطبيقية البالغة (١١٨) فرداً من ذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عُمان بشكل مباشر وإبلاغ كل مستجيب والتأكيد على أن البيانات سوف تعامل بطريقة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي .

- **أساليب معالجة البيانات الاحصائية وتحليلها:**

تمّ معالجة البيانات التي تمّ الحصول عليها من مجتمع الدراسة الميدانية إحصائيا ، باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وهي :

١. معامل ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات.

٢.الأوساط الحسابية والأوزان المئوية للتعرف على أهمية استبانة عبارات رعاية ذوي الاعاقة الحركية .

٣.الاختبار التائي لمجموعة واحدة T-test للتعرف على مستوى واقع رعاية ذوي الاعاقة الركية وعلى مجالاتها.

٤.الاختبار التائي لمجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق في متغير(العمل).

٥. تحليل التباين الاحادي (ANOVA) لمعرفة الفروق في متغيرات (العمر ، المؤهل الدراسي ، عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة).

- **خصائص المبحوثين :**

من خلال البيانات العامة التي تمّ جمعها عن المبحوثين بواسطة الجزء الأول من استبيانات الاستفتاء ، وباستخدام التكرارات الإحصائية تمّ تحديد خصائص مجتمع الدراسة ، وذلك بهدف التعرف على صفات مجتمع المبحوثين من حيث التركيبة العلمية والعملية والاجتماعية ، حيث أن هذه الصفات تمثل متغيرات قد يؤثر تغيرها في نتيجة هذه الدراسة إذا ما أعيد تطبيقها في وقت لاحق ، وكذلك قد يؤثر تغيرها في نتائج الدراسات المماثلة إذا ما طبقت على نفس مجتمع هذه الدراسة واتخذت نتيجة هذه الدراسة كمحك لنتائجها. لهذا تمّ إيجاد التوزيعات التكرارية للمتغيرات وفق الترتيب الآتي: (العمل ، العمر ،المؤهل الدراسي ، عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة)

١- العمل : يوضح الجدول رقم (٤) بياناً بتوزيع المبحوثين بحسب متغير العمل :

الجدول (٤)

توزيع عينة المبحوثين بحسب متغير العمل

العمل	العدد	النسبة المئوية
لا يعمل	٥٢	%٤٤.١
يعمل	٦٦	%٥٥.٩
المجموع	١١٨	%١٠٠

يُظهر الجدول رقم (٤) أن (٥٥.٩%) من مجموع عينة المبحوثين هم ممن يعمل وهذه من المؤشرات الايجابية كون سياسة السلطنة تعمل على تأهيل ذوي الاعاقة وان يعمل اكبر عدد منهم وكونهم متزوجين قد يكون من العوامل التي اسهمت في رفع دافعيتهم نحو العمل.

٢- العمر : يوضح الجدول رقم (٥) بياناً بتوزيع المبحوثين بحسب متغير العمر :

الجدول (٥)

توزيع عينة المبحوثين بحسب متغير العمر

مستويات العمر	العدد	النسبة المئوية
٢٠- ٣٠ سنة	٣٠	%٢٥.٤
٣١- ٤٠ سنة	٥٤	%٤٥.٨
٤١- ٥٠ سنة	٣٤	%٢٨.٨
المجموع	١١٨	%١٠٠

يُظهر الجدول رقم (٥) أن (٤٥.٨%) من مجموع المبحوثين هم من الفئة العمرية (٣١ - ٤٠) وهم الأغلب ، ويعزو ذلك الى الزيادة في أعداد ذوي الاعاقة الحركية إلى أن العدد الأكبر منهم هم من المتزوجين في هذه المرحلة العمرية .

٣- المؤهل الدراسي : يوضح الجدول رقم (٦) بياناً بتوزيع عينة المبحوثين بحسب متغير المؤهل الدراسي :

الجدول (٦)

توزيع عينة المبحوثين بحسب متغير المؤهل الدراسي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية
ثانوية فأقل	١٠٥	%٨٩
دبلوم متوسط	٩	%٧.٦
بكالوريوس فأعلى	٤	%٣.٤
المجموع	١١٨	%١٠٠

يُظهر الجدول رقم (٦) أن (٨٩%) من مجموع عينة المبحوثين هم من فئة حملة (الثانوية فاقل) وهم الأغلب وتعزي الباحثتان أسباب هذه الزيادة إلى ان ذوي الاعاقة فضلوا اللجوء للعمل

بدل اكمال دراستهم محاولة منهم للحصول على مورد رزق وفق مؤهلاتهم الجسدية والحركية والبعض منهم يشعر ان اعاقته تمنعه من اكمال دراسته .

٤- عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة : يوضح الجدول رقم (٧) بياناً بتوزيع عدد المبحوثين بحسب متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة:

الجدول (٧)

توزيع عينة المبحوثين بحسب متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة

عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة	العدد	النسبة المئوية
٣ سنوات فأقل	٣٢	%٢٧.١
٤ – ٦ سنة	٢٩	%٢٤.٦
٧سنوات فاكثر	٥٧	%٤٨.٣
المجموع	١١٨	%١٠٠

يُظهر الجدول رقم (٧) أن (٤٨.٣%) من مجموع عينة المبحوثين هم من المتزوجين من فئة –(٧ سنوات فأكثر) وهم الاغلب وتعزي الباحثتان ارتفاع هذه النسبة الى ان ذوي الاعاقة الحركية استطاعوا رغم اعاقتهم ان يستقروا في حياتهم الاسرية وقدرتهم على ادارة امورهم الخاصة بالزواج ومحاولة تخطي الصعوبات التي تواجه حياتهم الزواجية .

٥- مكان الاقامة : يوضح الجدول رقم (٨) بياناً بتوزيع عينة المبحوثين وفق متغير مكان الاقامة:

الجدول (٨)

توزيع عينة المبحوثين بحسب متغير مكان الاقامة

مكان الاقامة	العدد	النسبة المئوية
مسقط	٤٢	٣٥.٦
شمال الباطنة	٥٠	٤٢.٤
الظاهرة	٢٦	٢٢.٠
المجموع	١١٨	%١٠٠

يُظهر الجدول رقم(٨) أن (٤٢.٤ %) من مجموع عينة المبحوثين هم ممن كانت اقـــامتهم فـــي شمال الباطنة وهم الأغلب ويرد السبب الا ان اكثر عدد من ذوي الاعاقة الحركية توجد في هذه المنطقة وهذا ما بينته الاحصائية لعدد ذوي الاعاقة الحركية المسجلين بنظام ذوي الاعاقة بوزارة التنمية الاجتماعية لعام ٢٠١٤ منهم (١٥٤٤) من ذوي الاعاقة في شمال الباطنة ، وهم اعلى نسبة من باقي المحافظات ، وربما يرد السبب الى كثرة زواج الاقارب واحتمالية ظهور الابناء بإعاقات مختلفة وأيضا كثرة حوادث الطرق والسير والتي تعد من اسباب نسبة ذوي الاعاقة الحركية فـــي تلك المحافظة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتوصياتها

- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :
  - عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الأول.
  - عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الثاني.
  - عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الثالث.
  - عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الرابع.
  - الاستنتاجات
- التوصيات
- المقترحات
- المراجع
- الملاحق

نتائج الدراسة وتوصياتها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها ، والتي تمثل إجابات لأسئلة الدراسة التي وردت في الفصل الأول منها ،كما يتضمن مناقشة هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري ، ومن ثم أهم التوصيات والبحوث المقترحة .

عرض نتائج الدراسة :

١. عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الأول ، والذي ينص على ما يلي:

- ما واقع دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره ؟

لغرض الإجابة عن هذا السؤال ، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأستبانة رعاية المرأة العمانية لذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره لعينة الدراسة ، وباستخدام الاختبار التائي (ت) لمجموعة واحدة ، اتضح وجود دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذه النتيجة تعني أن ذوي الاعاقة الحركية يشعرون بوجود رعاية مقدمة لهم من قبل زوجاتهم فهم يدركون بأن الزوجة تقدم لهم الرعاية والدعم وبمختلف انواعه ،والجدول رقم(٩) يبين ذلك .

الجدول (٩)
خلاصة نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لأستبانة رعاية ذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان

المتغير	المتوسط النظري	مؤشرات العامل			قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الاحصائية ٠.٠٥
		عـدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية	١٠٨	٣٦	١٤٣.٠١	٢٨.٣٩	١٣.٤	٠.٠٠٠ دال

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة بيترفيلد (Buttarfield,١٩٦٤) ، ودراسة ليكفورت (Lefcourt,١٩٦٦)، ودراسة الصمادي (١٩٨٨)، ودراسة الهيتي واخرون(١٩٨٨)، ، ودراسة حرز الله (١٩٩٢)، ودراسة ابو خليل (٢٠٠١)، ودراسة البطاينة ومقابلة (٢٠٠٥)، ودراسة عبد

اللطيف وابو فخر (٢٠٠٧) ، ودراسة باعمر(٢٠١١)، ودراسة الخشرمي (٢٠١١)، ودراسة عبد المحسن (٢٠١٢) والتي أجمعت على وجود تأثير للرعاية الاسرية والمجتمعية على ذوي الاعاقة الحركية .

بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة السيد (١٩٨١) ، ودراسة المساعدة (١٩٩٠) ودراسة الربضي (١٩٩١) ودراسة شحادة (٢٠١١) ودراسة القحطاني وشمس الدين (٢٠١٤) .

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة كون الرعاية المقدمة من قبل المرأة (الزوجة) وما تتضمنه من الخدمات المتواصلة والمتكاملة التي تستهدف مختلف الجوانب الشخصية لذوي الاعاقة الحركية العقلية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية والطبية والصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية لها اثر في حياتهم الاجتماعية وتواصلهم للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم ولأسرهم ، وبينت الدراسات ومنها العتوم والمومني (١٩٩٤) الى ان الاستقرار الاجتماعي والزواج لذوي الاعاقة الحركية من الامور المساعدة ومن الخطوات الهامة في تحقيق التكيف والاستقرار والرضى .

إذ ينبغي لذوي الاعاقة الحركية أن يعيش حالة من الاستقرار والدعم النفسي والتوافق الاجتماعي والمرأة بإمكانها أن تسهم في إعادة تحقيق التوازن بين ذوي الاعاقة وذاته من جهة ، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى ومساعدته في مواجهة المشكلات مواجهة فعالة تخفف من حدة آثارها أو قد تصل الى حد التغلب عليها ولعل ما يميز من مكانتها التاريخية الرفيعة هذه دورها المتميز في تحقيق الرعاية النفسية الاجتماعية لذوي الاعاقة ، زوجة كانت له أم أماً أو أختاً لذوي الاعاقة .. ونجد ان تشكيل المنظمات الكثيرة التي تسعى للبر والخير ساهمت المرأة بها بشكل فعال في تخفيف الآلام الانسانية حيث ان جميع صفات المرأة تجعلها قادرة على اعطاء الحب وتقديم الرعاية والدعم والتضحية في سبيل زوج او ابن والزوجة لها دور هام في التخفيف من معاناة الفرد ذوي الاعاقة الحركية من معاناته نفسيا وصحيا ومما يؤثر على نمو الفرد وتكيفه الاجتماعي وبالتالي على تكيفه مع المجتمع.

وكون المرأة العمانية قد اعطيت لها ادوار وأعباء اخرى في عصرنا الحاضر الا انها لم تبتعد عن دورها التقليدي في رعاية اسرتها وبالتحديد رعاية الزوج ذوي الاعاقة الحركية .

٢. عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الثاني ، والذي ينص على ما يلي :

- ما أهمية مجالات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره ؟

للإجابة عن هذا السؤال ، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات رعاية ذوي الاعاقة الحركية (النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي) في سلطنة عمان من وجهة نظرهم ، وباستخدام اختبار التائي (ت) لمجموعة واحدة اتضح دلالة أهمية المجالات الاربع (الاجتماعي والنفسي والصحي والاقتصادي) على التوالي عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، وهذه النتيجة تعني ان ذوي الاعاقة الحركية في سلطنة عمان يعيرون أهمية كبيرة للمجالات الاربع بدرجة (عالية) فيما يتعلق بالرعاية المقدمة لهم من قبل الزوجة ، والجدول رقم(١٠) يبين ذلك .

الجدول (١٠)

خلاصة نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة دلالة مجالات الرعاية

لدى ذوي الاعاقة من وجهة نظرهم في سلطنة عمان

مجالات الرعاية	المتوسط النظري	مؤشرات العامل			قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الاحصائية ٠.٠٥
		عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الاجتماعي	٣٠	١٠	٤٠.٩٧	٨.٠٥	١٤.٨٢	٠.٠٠٠ دال
النفسي	٣٠	١٠	٤٠.٦٠	٨.٤٤	١٣.٦٥	٠.٠٠٠ دال
الصحي	٢٤	٨	٣٠.٧٦	٦.١٨	١١.٨٩	٠.٠٠٠ دال
الاقتصادي	٢٤	٨	٣٠.٦٧	٧.٢٨	٩.٩٦	٠.٠٠٠ دال

بالنسبة **للمجال (الاجتماعي)** فقد أحتل المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤٠.٩٧) وهو دال إحصائياً ، كون هذا المجال مؤشر على حالة ايجابية عالية للرعاية المقدمة من قبل المرأة ، وهي بقيامها بهذه العملية تؤدي خدمة كبيرة لذوي الاعاقة الحركية في اعادة تكيفه اجتماعياً .

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة هامبتون (Hampton,١٩٩٩) ودراسة ابو خليل(٢٠٠١) ودراسة عبد اللطيف وابو فخر (٢٠٠٧) ودراسة باعمر(٢٠١١) ودراسة الخشرمي (٢٠١١) ودراسة عبدالمحسن(٢٠١٢) والتي بينت وجود دعم اجتماعي من قبل افراد الاسرة والمجتمع لذوي الاعاقة ، بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة يحيى (١٩٩٩) .

ان الرعاية المقدمة من قبل الزوجة لذوي الاعاقة الحركية تدعم بناء علاقات اجتماعية مع الناس مما يؤدي الى اعادة تآلف وتوازن ذوي الاعاقة الحركية مع الاخرين ويحقق اهم حاجة وهي شعوره بأنه مقبول من الاخرين وهذا يبعده عن الانطواء والاغتراب الذي يؤدي حالة من الاضطرابات والانفعالات.

وأشارت العديد من الدراسات ومنها دراسة ليفكورت (Lefcourt) في تعزز الدور الذي تؤديه المرأة في رعاية ذوي الاعاقة اجتماعيا وتسهيل عملية اندماجهم اجتماعيا ، وكانوا ذوي الاعاقة اقل احتمالا بارتكاب الاخطاء واكثرقدرة للتعامل مع البيئة الاجتماعية والمواقف الاجتماعية .

أما فيما يتعلق **بالمجال (النفسي)** فقد أحتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤٠.٦٠) وهو دال إحصائياً تؤكد هذه النتيجة بان للمرأة الدور الكبير في رعاية ذوي الاعاقة نفسياً بفضل تكوينها النفسي والتنشئة الاجتماعية وقدرتها على الصبر والتحمل والرقة والحنان وهو ما اشارت اليه الكثير من الادبيات إذ بينت دراسة المومني والعتوم(١٩٩٤) الى ان ذوي الاعاقة الحركية المتزوجين يشعرون بالاستقرار النفسي والإحساس بالأمن،وان مشاعر القلق كانت اقل عند المتزوجين كون الرعاية والدعم النفسي المقدم من قبل الزوجة لذوي الاعاقة الحركية اسهمت في رفع مفهوم الذات لديه وخفض مشاعر المؤلمة والانفعالات السلبية ،وتوصلت دراسة يحيى(١٩٩٩) الى احتلال العوامل النفسية والانفعالية المرتبة العليا في حياة ذوي الاعاقة، كما بين سيمان (Seeman , ١٩٩٩)ان ما تميزت به المرأة من صفات الصبر والتضحية والمحبة والمداعبة والمرونة جعلها قادرة في ان تحصل على الثقة العالية بالدور الذي تلعبه في رعاية

اذوي الاعاقة الحركية نفسياً ، وقدرتها على اشباع الحاجات النفسية للزوج ذوي الاعاقة الحركية (Seeman , ١٩٩٩, P. ٣٠ –٣٣)

وجاء **المجال (الصحي)** بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣٠.٧٦) وهو دال إحصائياً ، ويدل ذلك على ان المرأة استطاعت ان تقدم لزوجها الدعم الصحي ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة هامبتون (Hampton,١٩٩٩).

ان المرأة رغم ادوارها المتعددة في العصر الحديث وتعدد مسؤولياتها وكونها تتميز بالصبر وتحمل الالم واوجاع الاخرين استطاعت ان تقدم الرعاية والدعم الصحي لزوجها ذوي الاعاقة الحركية

وجاء **المجال (الاقتصادي)** بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣٠.٦٧) وهو دال إحصائياً ايضا ، اي ان الزوجة قدمت الرعاية والدعم الاقتصادي للزوج ذوي الاعاقة الحركية وهذا ما اكدته عدد من الدراسات منها دراسة مرعي (١٩٨٤) ودراسة مومني (١٩٩٢) ودراسة يحي (١٩٩٩) حول اثر العلاقات الاسرية وأفرادها ومنهم الزوجة في اشباع الحاجات الاقتصادية .

فالمرأة بطبيعة شخصيتها في القدرة على ادارة الامور الاقتصادية استطاعت ان تلبي حاجات الزوج في الرعاية والدعم الاقتصادي وربما من الامور المساعدة لها الدور الحيوي الذي تؤديه باعتبارها تمثل نصف المجتمع وشريك في عملية التنمية الوطنية وما تقوم به بالمشاركة في العمل والجهد في هذا المجال أو ذاك ، فضلا في قدرة المرأة على التدبير الاقتصادي ترشيد الاستهلاك وتدبير الامور الاسرية وفق الراتب ،كما يتبين ان ذوي الاعاقة الحركية يرون في المرأة عنصراً ذا قدرة تدبيريه اقتصادية جيدة ،وهو مؤشر ان رأي ذوي الاعاقة كان ايجابياً بخصوص قدرة المرأة على التدبير الاقتصادي، فضلا عن دورها كأم وربة منزل في إعداد الأجيال العمانية والإسهام في ترشيد وزيادة الادخار والاستغلال الأفضل للموارد المتاحة لها في إطار اسرتها ، وعليه فإن اشباع حاجات الزوج ذوي الاعاقة الحركية يزيل الالم والتوتر وله دور في تقبله للحياة وبنوع من الاستقرار والهدوء واستغلال قدراته وإمكانياته .

٣. عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الثالث ، والذي ينص على ما يلي:

- ما الاهمية النسبية لعبارات دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره (مرتبة ترتيباً تنازلياً) ؟

ومن اجل اعطاء صورة واضحة وشاملة لتحديد وتقييم اهمية دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره بسلطنة عمان ، ولغرض التحقق من ذلك وتوفير مقارنات بين الاستجابات ، اعتمدت الدراسة في تصنيفها للرعاية على التصنيف الذي يوضحه الجدول رقم (١١).

الجدول (١١)

معيار لتفسير متوسطات تقدير مستوى (درجة) الرعاية *

مدى المتوسط الحسابي	الدرجة
٥.٠٠ -٤.٥٠	**عالية جدا**
٤.٤٩-٣.٥٠	**عالية**
٣.٤٩-٢.٥٠	**متوسطة**
٢.٤٩- ١.٥٠	**منخفضة**
١.٤٩-١.٠٠	**منخفضة جدا**

استمد هذا المعيار من قاعدة الحدود الحقيقية للأعداد الصحيحة (٥،٤، ٣، ٢، ١) التي تمثل تدرجات المقياس المستخدم.

وقامت الباحثتان بترتيب عبارات (فقرات) دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من اعلى وسط حسابي الى أدنى وسط حسابي من حيث أهميته وشدته ، وكما موضح بالجدول رقم (١٢):

الجدول (١٢)

عبارات (فقرات) استبانة دور المرأة العمانية في رعاية زوجها ذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب اوساطها الحسابية

ت	تسلسل الفقرة في الأداة	مضمون الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	١	تشعرني زوجتي بثقتي بنفسي .	٤.٣٤	٠.٩٩	١
٢	١٧	تتسم معاملة زوجتي معي بالاحترام .	٤.٢٤	١.٠٧	٢
٣	٢١	من تخليصي ومحاولة الواقع الأمر تقبل تساعدني زوجتي على تجاه ذاتي . المشاعر السلبية	٤.٢٣	١.٠٤	٣
٤	١٤	تشعرني زوجتي بالأمان والاستقرار وأنا معها .	٤.٢٢	١.١٣	٤
٥	١٢	تشاركني زوجتي في العديد من المناقشات الاسرية .	٤.٢١	٥.٩٢	٥
٦	٥	تمنحني زوجتي مكانة اجتماعية بين افراد مجتمعي .	٤.١٦	١.١٣	٦
٧	٢٢	أرى أن زوجتي تتسم بالصبر والقدرة على التحمل في التعامل مع حالتي الصحية (الاعاقة).	٤.١٤	١.١١	٧
٨	٣١	تتخذ زوجتي قرارات تخص الاسرة بدون مشورتي .	٤.١٤	١.١٢	٧
٩	١٠	تساعدني زوجتي على تخطي الصعوبات التي تواجهني داخل البيئة الاسرية .	٤.١٣	١.١٠	٨
١٠	٢٣	والمناسبات للمواقف نفسي تحضير كيفية في تساعدني زوجتي الاجتماعية .	٤.١١	١.١١	٩
١١	٤	تعمل زوجتي على اشباع حاجاتي النفسية.	٤.١١	١.١٩	٩
١٢	٣٦	توفر لي زوجتي مشاعر الحب والدفء والانتماء للأسرة.	٤.١١	١.٠٦	٩
١٣	١٨	زوجتي لا تقدر صحتي ولا قدراتي الجسمية المحدودة .	٤.٠٩	١.٢٧	١٠

ت	تسلسل الفقرة في الأداة	مضمون الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١٤	٢٩	تشجعني زوجتي على التفاعل التلقائي داخل الأسرة في حالة انجاز أي تقدم سلوكي .	٤.٠٩	١.٠٨	١٠
١٥	٢٠	ان لزوجتي دور ايجابي في مواجهة مشكلاتي الاقتصادية .	٤.٠٩	١.٠٣	١٠
١٦	٨	اشعر بالوحدة لعدم تواصل زوجتي معي .	٤.٠٩	١.١٨	١٠
١٧	١٦	تقدم لي زوجتي أفضل الحلول لمواجهة المشكلات التي اتعرض لها صحيا.	٤.٠٦	١.٠٢	١١
١٨	٦	تقدم لي زوجتي الدعم الكافي للتواصل الاجتماعي .	٤.٠٤	١.١٤	١٢
١٩	٣٥	تدعمني زوجتي في وضع اهداف مستقبلية تساعدني على النمو والتطور .	٤.٠٢	١.٢٠	١٣
٢٠	٩	لا تهتم زوجتي بتنمية مهاراتي الشخصية في التواصل والاتصال مع الاخرين .	٤.٠٠	١.٢١	١٤
٢١	١٩	اشعر ان الدعم المادي التي تمنحني إياه زوجتي يحملها أعباء اقتصادية.	٤.٠٠	١.١٥	١٤
٢٢	٣	افتقد مساندة زوجتي لأقوم بمهامي كرب اسرة .	٣.٩٧	١.٢٧	١٥
٢٣	٢٨	تشكك زوجتي بقدراتي وأدائي .	٣.٩٧	١.١٩	١٥
٢٤	٣٠	تساهم زوجتي في تحسين دخلي ومستواي الاقتصادي .	٣.٩٢	١.٢٦	١٦
٢٥	٣٤	لا تعطيني زوجتي الوقت الكافي بسبب انشغالها بأمور الاسرة .	٣.٩٢	١.١٦	١٦
٢٦	٣٢	لم تسهم زوجتي في تأمين ما أحتاجه من أجهزة وأدوات طبية خاصة.	٣.٨٧	١.٢٤	١٧
٢٧	٢٥	لا تتفهم زوجتي مشاعري وانفعالاتي .	٣.٨٦	١.٣٣	١٨
٢٨	٢٤	تفتقر زوجتي المعلومات الكافية للتعامل مع حالتي الصحية.	٣.٨٢	١.٢٥	١٩
٢٩	١١	تقدم لي زوجتي الدعم المادي عندما تواجهني مشكلات مادية.	٣.٧٩	١.٤٨	٢٠
٣٠	١٥	اشعر بالإحباط لعدم اشباع حاجاتي المادية من قبل زوجتي .	٣.٧٧	١.٢٣	٢١
٣١	٢	اعاني من نقص دعم مادي من قبل زوجتي .	٣.٦٦	١.٣٦	٢٢
٣٢	٧	تتعبني جسديا كثرة المهام التي تلقى علي من قبل زوجتي .	٣.٦٠	١.٣٣	٢٣
٣٣	٣٣	تنتابني مشاعر عدم تقدير زوجتي لي في البيت .	٣.٦٠	١.٤٣	٢٣
٣٤	٢٧	يزعجني الأموال الكثيرة التي تنفقها زوجتي على جوانب حياتية تافهة وبعيدة عن دعم حالتي الصحية .	٣.٥٨	١.٢٤	٢٤
٣٥	٢٦	تعمل زوجتي على تدريبي للقيام بإنجاز المهام الحياتية الخاص بي.	٣.٥١	١.٣٧	٢٥
٣٦	١٣	لدى زوجتي من المهارات ما يؤهلها لرعاية ذوى الاعاقة صحيا.	٣.٣٧	١.٢٥	٢٦

يتضح من نتائج هذا الجدول أن هناك عبارات حصلت على مراتب عليا وأخرى وسطى ، فضلاً عن عبارات احتلت مراتب دنيا من حيث متوسطاتها الحسابية ، وقد ارتأت الباحثتان أن تفسر بعض العبارات العليا والدنيا لتوضح مدى أهميتها في استبانة دور المرأة في رعاية ذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان والتي تراوحت بين (عالية جداً ، عالية)، ففيما يتعلق بالعبارات العليا تبين أن الفقرة **(تشعرني زوجتي بثقتي بنفسي)** والتي كان تسلسلها (١) في الأداة ، احتلت الترتيب الأول بأعلى وسط حسابي (٤.٣٤)، إذ يتضح هنا دور المرأة في رعاية زوجها وتدعيم ثقته بنفسه ، فالرعاية المقدمة لذوي الاعاقة الحركية من قبل زوجته له اثر ايجابي في البناء النفسي وعلى تقييمه لذاته وقدراته ، ان الرعاية الجيدة المقدمة لذوي الاعاقة من قبل افراد اسرته ومنهم الزوجة تلبي اشباع حاجاته النفسية ان الدعم المقدم له اثر ايجابي في البناء النفسي لذوي الاعاقة وكذلك على تقييمه لذاته وقدراته ، وبين فيشمان (Fishman,١٩٧٨) الى اهمية تغيير مدركات ذوي الاعاقة الحركية ومفهومه عن ذاته بقدر ما يجب ان نهتم بتغيير الجوانب الاخرى وذلك من خلال مساعدته على ان يعيش في عالمه الواقعي وعلى ان يفكر تفكيرا منتجا وان يواجه مشكلاته بقوة وشجاعة (عبدات ،٢٠٠٧، ص٩١-٩٢).

وحصلت على الترتيب الثاني الفقرة **(تتسم معاملة زوجتي معي بالاحترام)** بوسط حسابي (٤.٢٤)، وهي تعد هامة كون الزوج يدرك ان زوجته تكن له الاحترام والتقدير فرغم اعاقته وقصوره عن القيام بعدد من المهام الذي قد تخل في مسؤوليته تجاه افراد اسرته الا ان ذلك لم يقلل من احترام وتقدير الزوجة له ، وهذه الفقرة تتفق مع الفقرة الأولى من حيث تأثيرها على ذوي الاعاقة الحركية إذ وتؤكد الدراسات التربوية الحديثة في هذا الجانب، للعلاقات الاجتماعية التي تتسم بالاحترام لها أهمية خاصة ، فهي التي تساعد على تدعيم شخصية ذوي الاعاقة في بيئته الاسرية والمجتمعية ،وهي التي تهيء له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد ذوي الاعاقة على الشعور بالثقة بالنفس وبالثقة في العالم الذي يتفاعل معه، وإذا ما ضعفت علاقاته الاجتماعية بالناس فإن ذلك سيؤثر على كيانه وشخصيته ،وخاصة علاقته بأسرته ،مما يجعله يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء .

أما بالنسبة للعبارات الدنيا فقد أحتلت الفقرة **(تعمل زوجتي على تدريبي للقيام بإنجاز المهام الحياتية الخاص بي)** على الترتيب ما قبل الأخير بوسط حسابي (٣.٥١) ، مما يعني أن هذه الفقرة منخفضة وغير مفعلة بشكل جيد ، أي ان المرأة غير قادرة على تدريب زوجها ذوي الاعاقة الحركية في انجاز المهام والاداءات الحياتية الضرورية له .

كما جاءت الفقرة **(لدى زوجتي من المهارات ما يؤهلها لرعاية ذوى الاعاقة صحيا)** بالترتيب الاخير بوسط حسابي (٣.٣٧)، مما يعني أن المرأة لديها قصور في المهارات التي تمكنها من رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية صحيا وان الزوج يعي بان زوجته لديها قصور في هذا الجانب .. وذوي الاعاقة الحركية بحاجة الى رعاية اسرية وتتطلب تلك الرعاية المقدمة لهم مهارات واستعدادات وإمكانات خاصة .ان الاعاقات الحركية عادة ما تتصل بالوضع الجسمي للفرد وقدرته على التعامل مع المجتمع المحيط ،والفرد ذوي الاعاقة الحركية العائق الجسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية ، سواء كان هذا العائق ناتج عن اسباب وراثية ام مكتسبة ، وهو بحاجة الى رعاية طبية صحية ومتواصلة وان يكون الشخص الذي يرعى ذوي الاعاقة لديه من المهارات والمعلومات الكافية لتلك الرعاية ، ورغم الرعاية التي تقدمها الزوجة لذوي الاعاقة الا انه يتطلب من المرأة ان تكون ملمة وعارفه بشكل جيد بالمهارات والإمكانيات والقدرات الخاصة برعاية ذوي الاعاقة الحركية من الناحية الصحية من اجل تكون قادرة على عملية رعاية زوجها بشكل جيد وإيجابي وبما يسهم في تطوير كفاءة وأداء ذوي الاعاقة الحركية وبما ينعكس على رفع مستوى ادائه وفاعليته بشكل ايجابي .

٤. عرض النتائج ذات الصلة بالسؤال الرابع، والذي ينص على ما يلي:

- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية لدور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره في ضوء المتغيرات (العمل ، العمر، المؤهل الدراسي،عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة) ؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام الاختبار التائي (ت) لمجموعتين مستقلتين في حساب دلالة الفروق وفقاً لمتغير (العمل) ، في حين تم استخدام اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way ANOVA) وفقاً لمتغيرات (العمر ، المؤهل الدراسي ، عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، مكان الاقامة) .

فبالنسبة لمتغير العمل (يعمل، لا يعمل) أشارت نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية في سلطنة عمان في هذا المتغير، والجدول رقم (١٣) يوضح ذلك .

الجدول (١٣)

خلاصة نتائج اختبار (ت) لدلالة متغير العمل في رعاية المرأة لذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظرهم بسلطنة عمان

العمل / مجالات الرعاية	لا يعمل (ن =٥٢)		يعمل (ن =٦٦)		قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة الإحصائية ٠.٠٥
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري		
الاجتماعي	٤٢.٢٥	٧.٢٠	٣٩.٩٦	٨.٥٦	١.٥٣	٠.١٢٧ غير دال
النفسي	٤١.٦٥	٨.٦٣	٣٩.٧٧	٨.٢٥	١.٢٠	٠.٢٣١ غير دال
الصحي	٣١.٤٦	٥.٩٩	٣٠.٢١	٦.٣١	١.٠٩	٠.٢٧٧ غير دال
الاقتصادي	٣١.٦٩	٧.٤٨	٢٩.٨٦	٧.٠٥	١.٣٦	٠.١٧٦ غير دال

وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة الصمادي (١٩٨٨)، ودراسة هامبتون (Hampton, ١٩٩٩) ودراسة باعمر(٢٠١١) ، واختلفت مع دراسة البطاينة ومقابلة (٢٠٠٥).

وتعزو الدراسة الحالية هذه النتيجة الى ان ذوي الاعاقة ان كان يعمل او لا يعمل كانت الزوجة تقدم له الرعاية بكافة مجالاتها .ان المرأة أكثر قدرة على تحمل الأدوار المتعددة ، وازدياد اعباءها وحتى في حالة وجود او عدم وجود عمل للزوج ذوي الاعاقة الحركية إلا انها استطاعت ان تقدم الرعاية والدعم بكافة مجالاته ، وجاءت النتيجة متوافقة مع الادبيات السابقة كون مجال الرعاية الاجتماعية احتل المرتبة الاولى ثم الرعاية النفسية والصحية وأخيرا الاقتصادية على التوالي .

أما ما يخص متغير العمر (٢٠-٣٠ سنة ، ٣١-٤٠ سنة، ٤١-٥٠ سنة) فقد أشـــارت نتائج اختبار تحليل التباين (One Way ANOVA) إلى وجود دلالة فروق في مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان في هذا المتغير، والجدول رقم (١٤) يوضح ذلك .

الجدول (١٤)

خلاصة نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة متغير العمر لمستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية في سلطنة عمان

المتغير	مصدر التباين	مجـــمـــوع المربعـــات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية (ف)	الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)
النفسي	بين المجموعات	١٨٠٢.١٢	٢	٩٠١.٠٦	١٥.٨٧	٠.٠٠٠ دال
	ضمن المجموعات	٦٥٢٨.١٥	١١٥	٥٦.٧٦		
الاجتماعي	بين المجموعات	١٣٠٦.٧٢	٢	٦٥٣.٠٣	١١.٩٩	
	ضمن المجموعات	٦٢٦٦.٢٠	١١٥	٥٤.٤٨		
الاقتصادي	بين المجموعات	٩٩٤.٣٦	٢	٤٩٧.١٨	١٠.٩٩	
	ضمن المجموعات	٥١٩٩.٧٤	١١٥	٤٥.٢١		
الصحي	بين المجموعات	٣٨٧.٧٩	٢	١٩٣.٨٩	٥.٤٦	
	ضمن المجموعات	٤٠٨١.٥٦	١١٥	٣٥.٤٩		

وللتعرف على دلالة الفروق في متغير العمر ، فقد تم استخراج المتوســطات الحســابية والانحرافات المعيارية ،إذ اتضح ان الفروق تعود لصالح الفئة العمرية من (٢٠-٣٠) سنة حيث بلغ متوسطهم الحسابي (٤٥.٣٦) وهو اعلى من بقية المتوسطات الحسابية للفئات الاخرى وكمـــا هو موضح في الجدول رقم (١٥)

الجدول (١٥)

يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغير العمر على مجالات استبانة رعاية ذوي الاعاقة الحركية

متغير العمر	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
(٢٠-٣٠) سنة	النفسي	٤٤.٩٠	٥.٤٢
	الاجتماعي	٤٥.٣٦	٤.٣٠
	الاقتصادي	٣٤.٦٠	٤.٢٤
	الصحي	٣٢.٧٦	٤.٢١
(٣١-٤٠) سنة	النفسي	٤١.٨٨	٧.١٦
	الاجتماعي	٤١.٤٢	٧.٥٩
	الاقتصادي	٣٠.٩٦	٦.٨٢
	الصحي	٣١.٣٥	٥.٥٤
(٤١-٥٠) سنة	النفسي	٣٤.٧٦	٩.٤٦
	الاجتماعي	٣٦.٣٨	٨.٩٩
	الاقتصادي	٣٦.٧٣	٨.١٨
	الصحي	٢٨.٠٥	٧.٦٦
المجموع الكلي	النفسي	٤٠.٦٠	٨.٤٣
	الاجتماعي	٤٠.٩٧	٨.٠٤
	الاقتصادي	٣٠.٦٦	٧.٢٧
	الصحي	٣٠.٧٦	٦.١٨

وهذا يعني ان الفئة العمرية(٢٠-٣٠) سنة الاكثر رعاية لذوي الاعاقة الحركية من قبل زوجاتهم وبالتحديد مجال الدعم والرعاية الاجتماعية .

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الصمادي (١٩٨٨) ، ودراسة الربضي (١٩٩١) ، ودراسة هامبتون (Hampton,١٩٩٩) ، ودراسة عبداللطيف وابو عمر(٢٠٠٧) الى وجود علاقة مستوى الرعاية

وجودة الحياة لذوي الاعاقة بمتغير العمر، وربما يعود السبب الى ان هذه الفئة الشبابية استطاعت ان توظف قدراتها وإمكانياتها وأفكارها مع التطورات المتسارعة وبالتالي اصبحت لدى الزوجة الرغبة في تقديم الدعم والرعاية وفق تلك الافكار مما دعم بشكل ايجابي مشاعر ذوي الاعاقة في قدرة الزوجة بتقديم الرعاية المناسبة.

وفيما يتعلق بمتغير المؤهل الدراسي (ثانوية فأقل ، دبلوم متوسط ، بكالوريوس فأعلى) فقد أشارت نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي إلى عدم وجود دلالة فروق في بسلطنة عمان في هذا المتغير، والجدول رقم (١٦) يوضح ذلك .

الجدول (١٦)

خلاصة نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة متغير المؤهل الدراسي لمستوى مجالات الرعاية لذوي الاعاقة الحركية في سلطنة عمان

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية (ف)	الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)
النفسي	بين المجموعات	٤٩٠.٩٢	٢	٢٤٥.٤٦	٣.٦٠	٠.٠٣٠ دال
	ضمن المجموعات	٧٨٣٩.٣٥	١١٥	٦٨.١٦		
الاجتماعي	بين المجموعات	٦٣٨.٧٠	٢	٣١٩.٣٥	٥.٢٩	٠.٠٠٦
	ضمن المجموعات	٦٩٣٤.٢٢	١١٥	٦٠.٢٩		
الاقتصادي	بين المجموعات	٥٠٥.٦٩	٢	٢٥٢.٨٤	٥.١١	٠.٠٠٧
	ضمن المجموعات	٥٦٨٨.٤١	١١٥	٤٩.٤٦		
الصحي	بين المجموعات	٣٢٣.٧٩	٢	١٦١.٨٩	٤.٤٩	٠.٠١٣
	ضمن المجموعات	٤١٤٥.٥٦	١١٥	٣٦.٠٤		

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة المساعدة (١٩٩٠)، ودراسة الربضي (١٩٩١)ودراسة حرز الله(١٩٩٢)، ودراسة العتوم والمومني (١٩٩٤)، هامبتون (Hampton,١٩٩٩) ، ودراسة بطاينة (٢٠٠٥)، ودراسة بطاينة ومقابلة (٢٠٠٥) ، ودراسة عبداللطيف وابو عمر(٢٠٠٧)ودراسة عبد اللطيف وابو فخر (٢٠٠٧).

وتعزو الباحثتان هذه النتيجة كون متغير المؤهل الدراسي (ثانوية فأقل ، دبلوم متوسط ، بكالوريوس فأعلى) لا يؤثر في طبيعة ومستوى الرعاية المقدم لهم من قبل الزوجة كونهم يمرون بنفس الظروف على أن المستوى التعليمي لذوي الاعاقة الحركية باختلاف مستوياته يفهم ماهية الدعم والرعاية المقدم له من مصادره المختلفة ومن ثم إمكانية تجاوز مشكلة مهمة قد تواجهه وان ذوي الاعاقة الحركية يدرك أن الآخرين يتقبلونه ويتفاعلون معه كأي فرد طبيعي الأمر الذي يعزز من ثقته بذاته وقدراته وطموحاته(Schult et al ,١٩٩٧, p٥٠). وان ذوي الاعاقة الحركية عادة ما تكون الظروف المحيطة بهم واحتياجاتهم متقاربة بغض النظر عن المؤهل الدراسي لذلك يقدم لهم الدعم والرعاية وفق تلك الاحتياجات.

ومن جانب اخر فأن المرأة (الزوجة) تقدم الرعاية وبكافة مجالاته للزوج ذوي الاعاقة الحركية ايا كان مستوى التعليمي والدراسي له ، فالمرأة وطبيعة تنشئتها ضمن الدين والتقاليد والأعراف من مهامها مراعاة الزوج والعناية به ايا كان مستوى تحصيله .

أما ما يخص متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة (٣ سنوات فأقل، ٤-٦ سنة، ٧ سنوات فأكثر) فقد أشارت نتائج اختبار تحليل التباين (One Way ANOVA) إلى وجود دلالة فروق في مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان في هذا المتغير، والجدول رقم (١٧) يوضح ذلك .

الجدول (١٧)

خلاصة نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة لمستوى الرعاية لذوي الاعاقة في سلطنة عمان

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية (ف)	الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)
النفسي	بين المجموعات	١٤٧٣.٨٠	٢	٧٣٦.٩٠	١٢.٣٦	٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٦٨٥٦.٤٨	١١٥	٥٩.٦٢		
الاجتماعي	بين المجموعات	١٤٧١.٢٩	٢	٧٣٥.٦٤	١٣.٨٦	٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٦١٠١.٦٣	١١٥	٥٣.٠٥		
الاقتصادي	بين المجموعات	١٠٢٠.٥٨	٢	٥١٠.٢٩	١١.٣٥	٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٥١٧٣.٥٢	١١٥	٤٤.٩٨		
الصحي	بين المجموعات	٤٢٤.٦٩	٢	٢١٢.٣٤	٦.٠٣	٠.٠٠٣
	ضمن المجموعات	٤٠٤٤.٦٦	١١٥	٣٥.١٧		

وللتعرف على دلالة الفروق في متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة ، فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ،إذ اتضح ان الفروق تعود لصالح عدد السنوات (٣ سنوات فأقل) ولصالح المجال الاجتماعي حيث بلغ متوسطهم الحسابي (٤٤.٧٥) وهو اعلى من بقية المتوسطات الحسابية للمجالات وفق عدد السنوات الزواج الاخرى وكما هو موضح في الجدول رقم (١٨)

الجدول (١٨)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية على وفق متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة

عدد سنوات الزواج	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٣ سنوات فأقل	النفسي	٤٣.٨٧	٨.٥٧
	الاجتماعي	٤٤.٧٥	٧.٤٠
	الاقتصادي	٣٣.٧١	٦.٧٣
	الصحي	٣٢.٩٦	٦.١٤
من (٤ - ٦) سنة	النفسي	٤٤.١٧	٥.٠٨
	الاجتماعي	٤٣.٩٦	٥.٩٥
	الاقتصادي	٣٣.٢٧	٥.٦٩
	الصحي	٣٢.١٣	٤.٦٣
٧ سنوات فأكثر	النفسي	٣٦.٩٤	٨.٢٩
	الاجتماعي	٣٧.٣٣	٧.٨٠
	الاقتصادي	٢٧.٦٣	٧.١٤
	الصحي	٢٨.٨٢	٦.٣٦
المجموع الكلي	النفسي	٤٠.٦٠	٨.٤٣
	الاجتماعي	٤٠.٩٧	٨.٠٤
	الاقتصادي	٣٠.٦٦	٧.٢٧
	الصحي	٣٠.٧٦	٦.١٨

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصمادي (١٩٨٨) ، ودراسة هامبتون (Hampton,١٩٩٩) بينما تختلف مع دراسة عليان (٢٠١٢) .

وقد يرجع السبب في وجود فروق في متغير عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة من وجهة نظر الباحثتان الى ان الفئة (٣ سنوات فاقل)هم اكثر تقديم رعاية ودعم وأكثر مجال للرعاية كان المجال الاجتماعي .

ان المرأة تشجع ذوي الاعاقة على اقامة علاقات اجتماعية وهي تعد حالة ايجابية عالية للمرأة وهي بقيامها بهذه العملية تؤدي خدمة كبيرة لذوي الاعاقة في اعادة تكيفه اجتماعياً ونفسياً فبناء علاقات اجتماعية مع الناس يؤدي الى اعادة تآلف وتوازن ذوي الاعاقة مع الاخرين ويحقق اهم حاجة نفسية له وهي شعوره بأنه مقبول من الاخرين وهذا يبعده عن الانطواء والاغتراب والانكفاء على الذات .

أما ما يخص متغير مكان الاقامة بوجود الاعاقة (محافظة مسقط ، شمال الباطنة ، الظاهرة) فقد أشارت نتائج اختبار تحليل التباين (One Way ANOVA) إلى وجود دلالة فروق في مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية بسلطنة عمان في هذا المتغير، والجدول رقم (١٩) يوضح ذلك .

الجدول (١٩)

خلاصة نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة متغير مكان الاقامة بوجود الاعاقة لمجالات مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية في سلطنة عمان

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية (ف)	الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)
النفسي	بين المجموعات	٣٠٠٠.٨٧	٢	١٥٠٠.٤٣	٣٢.٣٧	٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٥٣٢٩.٤٠	١١٥	٤٦.٣٤		
الاجتماعي	بين المجموعات	٢٢٩٣.٢٣	٢	١١٤٦.٦١	٢٤.٩٧	دال ٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٥٢٧٩.٦٨	١١٥	٤٥.٩١		
الاقتصادي	بين المجموعات	٢٢١٧.٩٧	٢	١١٠٨.٩٨	٣٢.٠٧	٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٣٩٧٦.١٤	١١٥	٣٤.٥٧		
الصحي	بين المجموعات	٩٨١.٦٧	٢	٤٩٠.٨٣	١٦.١٨	٠.٠٠٠
	ضمن المجموعات	٣٤٨٧.٦٨	١١٥	٣٠.٣٢		

وللتعرف على دلالة الفروق في متغير مكان الاقامة بوجود الاعاقة ، فقد تـم اسـتخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ،إذ اتضح ان الفروق لصالح محافظة (الظاهرة) حيث بلغ متوسطهم الحسابي (٤٥.٥٠) وهو اعلى من بقية المتوسطات الحسابية لاماكن المناطق الاقامة الاخرى وكما هو موضح في الجدول رقم (٢٠)

الجدول (٢٠)

يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مستوى الرعاية لذوي الاعاقة الحركية على وفق متغير مكان الاقامة

متغير مكان الاقامة /المحافظة	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مسقط	النفسي	٣٣.٨٨	٨.٢٢
	الاجتماعي	٣٥.٠٤	٧.٦٤
	الاقتصادي	٢٥.٠٤	٧.١٤
	الصحي	٢٧.٢٦	٦.٤١
شمال الباطنة	النفسي	٤٣.٧٠	٥.٥٤
	الاجتماعي	٤٤.١٢	٥.٥٢
	الاقتصادي	٣٢.٧٤	٥.٥٢
	الصحي	٣١.٥٨	٤.١٨
الظاهرة	النفسي	٤٥.٥٠	٦.٤٦
	الاجتماعي	٤٤.٥٠	٧.٤٤
	الاقتصادي	٣٥.٧٦	٣.٩٣
	الصحي	٣٤.٨٤	٦.١٢
المجموع الكلي	النفسي	٤٠.٦٠	٨.٤٣
	الاجتماعي	٤٠.٩٧	٨.٠٤٥
	الاقتصادي	٣٠.٦٦	٧.٢٧
	الصحي	٣٠.٧٦	٦.١٨

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الربضي (١٩٩٠) في ان البيئة والظروف المحيطة لها اثر في مستوى الرعاية والدعم المقدم لذوي الاعاقة الحركية .

ان الحالة النفسية لذوي الاعاقة الحركية تتأثر بالكثير من العوامل البيئية ، والتي بدورها تحدد الكثير من الخصائص النفسية لشخصية ذوي الاعاقة الحركية وقدرته في التفاعل الاجتماعي السليم مع المجتمع (الروسان ،١٩٨٩،ص٣٢)

ان للأسرة دور هام في التخفيف من معاناة ذوي الاعاقة جسميا وصحيا إذا وفرت الأسرة الدعم والتقبل لذوي الاعاقة ، والمجتمع فهو الذي يحدد أو يسمي الإصابة على أنها إعاقة بسبب ما تصنع من قيود على الفرد ذوي الاعاقة، وأشارت دراسة بيترفيلد(Buttarfield,١٩٦٤) بأن الأفراد الذين يرتبطون بعلاقات وثيقة وزيارات مع عوائلهم وأقربائهم وأصدقائهم يكونوا أكثر التزاماً بالضوابط الاجتماعية الموجهة للسلوك والتي تؤدي الى تماسك المجتمع وأكثر شعورا بالراحة (Buttarfield , ١٩٦٤,P.١٣٠-١٤٥)) وتعزو الباحثتان هذه النتيجة الى ان منطقة الظاهرة وبطبيعة تواصل ابنائها وقوة الروابط الاجتماعية وزواج الاقارب وكونهم يتسمون بعلاقات قوية وزيارات مع اقاربهم وقوة الالتزام بالعادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية مكنت المرأة من تدعيم الرعاية لزوجها ذوي الاعاقة الحركية و تفعيل دوره في المواقف الاجتماعية مما جعله يستشعر بمستوى الجيد للرعاية المقدمة له من قبل زوجته.

الاستنتاجات :

في ضوء نتائج الدراسة يمكن التوصل الى الاستنتاجات التالية :

١. أن ذوي الاعاقة الحركية يرون ان هناك رعاية مقدمة لهم من قبل زوجاتهم فهم يدركون بأن الزوجة تقدم لهم الرعاية والدعم وبمختلف انواعه .

٢. أحتل المرتبة الأولى في مجالات الرعاية المجال (الاجتماعي) وهو يعد مؤشر لحالة ايجابية عالية للرعاية المقدمة من قبل المرأة في هذا المجال ، وهي بقيامها بهذه العملية تؤدي خدمة كبيرة لذوي الاعاقة الحركية في اعادة تكيفه اجتماعياً .

٣. ان ذوي الاعاقة ان كان يعمل او لا يعمل كانت الزوجة تقدم له الرعاية بكافة مجالاتها .

٤. ان الفئة العمرية (٢٠-٣٠) سنة لذوي الاعاقة هم الاكثر شعورا بوجود الرعاية المقدمة لهم من قبل زوجاتهم وبالتحديد مجال الرعاية والدعم الاجتماعي .

٥. ان الاكثر رعاية ودعم وفق عدد سنوات الزواج هم فئة (٣ سنوات فأقل) ، فقد تبين ان ذوي الاعاقة الحركية ضمن هذه الفئة من عدد السنوات كانت زوجاتهم اكثر رعاية لهم وأكثر مجالات الرعاية كان المجال الاجتماعي .

٦. ان متغير المؤهل الدراسي ان كان ثانوية فاقل او دبلوم متوسط او بكالوريوس فاعلى لذوي الاعاقة الحركية لا يؤثر في طبيعة ومستوى الرعاية المقدم لهم من قبل الزوجة .

٧. ان ذوي الاعاقة الحركية التي كانت مكان اقامتهم (محافظة الظاهرة) هم اكثر من كانوا يشعرون بوجود الرعاية والدعم المقدم لهم من قبل زوجاتهم .

التوصيات

على ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية توصي الباحثتان بالآتي :

١. ضرورة تدريب زوجات ذوي الاعاقة الحركية من خلال برامج وورش تدريبية في مجالات الاعاقة الحركية كون تلك البرامج تساعدهن على تفهم حاجات الزوج وتزويدهن بالمهارات الكافية لرعاية ذوي الاعاقة الحركية ومواجهة التحديات والعقبات ولتسهيل عليهن القيام بالمهام الموكلة لهن.

٢. ضرورة تزويد زوجات ذوي الاعاقة الحركية بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة من خلال مطويات ومنشورات وكتيبات.

٣. على الجهات المعنية في وزارة التنمية الاجتماعية تسهيل عملية التكيف النفسي للأسر ذوي الاعاقة الحركية من خلال الانشطة ومشاركة تلك الاسر فيها سواء بالمراكز الترفيهية ، والمهرجانات والمعارض الفنية والإنتاجية وغيرها.

٤. ضرورة عقد برامج خاصة تهدف توعية المجتمع وشرائحه المختلفة حول الاعاقة واسبابها وطرق التعامل معها، ونشر الوعي في المجتمع بصورة عامة واسر اذوي الاعاقة بصورة خاصة.

٥. على مؤسسات العمل الخاص تشجيع ذوي الاعاقة العاملين على الالتحاق بالدورات التنموية والتي من خلالها يتم الاستفادة في دعم ذوي الاعاقة لثقته بنفسه والقدرة على اتخاذ القرار .

٦. التقليل من القيود النفسية والاجتماعية المفروضة على ذوي الاعاقة الحركية في مختلف مراحل نموه.

٧. تنمية الكفاية الشخصية لذوي الاعاقة الحركية عن طريق توفير الخدمات والإرشاد النفسي لمساعدته على معرفة نفسه ، وقدراته، وتقبل حالته ، وتصحيح فكرته عن نفسه.

٨. تنمية الكفاية الاجتماعية لذوي الاعاقة الحركية،عن طريق تدريبه لمواجهة المواقف المختلفة التي يتعامل فيها مع الناس.

٩. ضرورة قيام جمعيات المرأة العمانية وفي كافة مناطق السلطنة بحملات توعية وتشجيع النساء للإقدام على الزواج من ذوي الاعاقة .

١٠. العمل على تشغيل زوجات ذوي الاعاقة الحركية بوظائف او اعمال مناسبة .

١١. ضرورة تحوير بعض الاماكن مثل المتنزهات والاماكن العامة والاماكن الترفيهية بشكل يسهل عملية ارتياد ذوي الاعاقة الحركية لها.

١٢. اهتمام وسائل الاعلام و بشتى وسائله بنشر برامج اجتماعية وتثقيفية تخص ذوي الاعاقة الحركية.

١٣. تحفيز مؤسسات القطاع الخاص على تشغيل الاشخاص ذوي الاعاقة الحركية من خلال تخفيض الاعفاء الرسوم الضريبية بنسب معينة وفق نسب عدد العاملين من ذوي الاعاقة الحركية في تلك المؤسسة.

١٤. ضرورة تقييم قدرات ذوي الاعاقة وتحليل العمل وتوفير الظروف المناسبة لتدريب ذوي الاعاقة للأعمال المناسبة لهم وتهيئة بيئة التدريب وبيئة العمل لتسهيل الاداء مما ينعكس ايجابيا على جودة العمل و توفير كافة التسهيلات والظروف المناسبة للعمل لذوي الاعاقة الحركية في العمل.

١٥. تهيئة كوادر وطنية من المتخصصين في مجال التأهيل والرعاية ذوي خبرة تتوافق مع التطور لمواكبة التقدم في مجال التأهيل والتدريب لذوي الاعاقة الحركية .

المقترحات:

استكمالاً لمتطلبات هذه الدراسة،فإن الباحثتان تقترح إجراء البحوث والدراسات العلمية الآتية:

١. إجراء الدراسة الحالية على متغيرات ديموغرافية أخرى لم يتناولها البحث الحالي مثل (عدد الابناء ، المؤهل الدراسي للزوجة ، اسباب الاعاقة ، نسبة الاعاقة ... الخ) .

٢. إجراء الدراسة الحالية على عينات اخرى من ذوي الاعاقة (السمعية ، البصرية وغيرها) بسلطنة عمان .

٣. القيام بدراسة للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لأسر ذوي الاعاقة بسلطنة عمان .

٤. القيام بدراسة للتعرف على اتجاهات الاناث (طالبات ، موظفات ، ربات بيوت) نحو الزواج من ذوي الاعاقة الحركية .

٥. التعرف على واقع برامج التأهيل المهني لذوي الاعاقة الحركية في سلطنة عمان.

٦. اجراء دراسة للتعرف على الضغوط النفسية لذوي الاعاقة الحركية .

٧. التعرف على الحاجات النفسية والاجتماعية لذوي الاعاقة الحركية .

الـــمـــراجـــع

- **مراجع عربية** :

- ابراهيم ، مروان عبد المجيد(٢٠٠٢).**الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربوياً نفسياً رياضياً تأهيلياً**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- أبو خليل، جهدة كامل(٢٠٠١). **نساء تخطين الحواجز: ٢١ سيرة ذاتية لنساء تحدين الإعاقة**، (ط ١)، بيروت.
- ابوعزة ، عبد المجيد قدوة (١٩٩١).تقنيات المعلومات والاتصالات في الوطن العربي تحديات المستقبل ، **منشورات الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات** ،العدد(١) ، تونس
- الاسكوا (الامم المتحدة/ اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا) (٢٠١٣). **ادارة التغيير (قضايا الاعاقة في العملية الانمائية)**،بيت الامم المتحدة ، بيروت .
- الأنصاري ، بدر محمد (٢٠٠٢). **المرجع في قياس الشخصية(تقنين على المجتمع الكويتي)** ، ط١ ، دار الكتاب الحديث،الكويت.
- باعامر، منال (٢٠١١). **مستوى نوعية الحياة لأسر الافراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالتكيف والتماسك الاسري** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الاردنية ، كلية الدراسات العليا .
- البيلاوي ، إيهاب (٢٠١٠). **الاعاقات البدنية والصحية** ، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- البطاينة ، اسامة محمد (٢٠٠٥) . الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركيا بمحافظة اربد بالمملكة الاردنية الهاشمية ، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، جامعة البحرين ،المجلد ٦،العدد٢ ، يونيو،١١٧-١٥٠.
- البطاينة، اسامة محمد ومقابلة ، نصر يوسف (٢٠٠٥).مشكلات الافراد المعوقين حركيا بمحافظة اربد بالمملكة الاردنية الهاشمية (دراسة تحليلية)، **مجلة العلوم التربوية والنفسية** ، مجلد ٦ عدد ١ ،مارس ،ص ص ٦٨-١٠٠ ، جامعة البحرين .

- بهانداري ، كاليكا وثابا، رانجو (٢٠٠٩).**الاعاقات وحقوق الانسان والتطور** ، بحث مشارك في المؤتمر الدولي الثالث للإعاقة والتأهيل للفترة ٢٢-٢٦/٣/٢٠٠٩.
- جبر، محمد (١٩٨٩). **الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة،** رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. القاهرة.
- الحازمي ،عدنان ناصر(٢٠٠٩).**حاجات اولياء امور التلاميذ المعاقين فكريا وعلاقتها ببعض المتغيرات** ،رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم التربية الخاصة ،كلية التربية ، جامعة الملك سعود .
- الحديدي، منى (٢٠٠٢) .**مقدمة في الإعاقة البصرية،** (ط ٢) ، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- حرز الله، محمد سامي (١٩٩٢).**مشكلات التكيف التي يواجها المعوقون حركي** ، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.
- الحمد ، نايف(٢٠٠١).**الحاجات الارشادية للمعوقين حركيا في ضوء بعض المتغيرات في محافظة اربد** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، اربد ، الاردن.
- حنفي ،علي عبد النبي (٢٠١٠). **دور الأسرة في رعاية وتعليم الأفراد ذوى الإعاقة (الوقع- الطموح)** ، ورقة عمل مقدمة ندوة مهرجان الصيف والضيف بحائل – المملكة العربية السعودية
- الخشرمي ، سحر احمد (٢٠١١).تقييم خدمات الدعم المساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الملك سعود ، **مجلة جامعة الملك سعود** ، م٢٣، العلوم التربوية والدراسات الاسلامية ، ع ١، ص ص ٩٩-١٣٤

الخطيب، جمال(٢٠٠٤) . **تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة المدرسة العادية مدخل إلى مدرسة للجميع** ، (ط١)، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.

- الربضي، هاني(١٩٩١).دراسة لبعض المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركياً في محافظة إربد، **مجلة أبحاث اليرموك .سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،** ٦(٢) ، ص ص ٩٥-١١٢.

- رشوان، عبد المنصف (٢٠٠٦).**ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)** ، الاسكندرية : مكتب الجامعي الحديث .
- الروسان ، فاروق (١٩٨٩). **سيكولوجية الاطفال غير العاديين في التربية الخاصة** (ط١)، جمعية عمال المطابع التعاونية : عمان ، الاردن.
- الروسان، فاروق(١٩٩٦).**سيكولوجية الاطفال غير العاديين** ، الاردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- الروسان ، فاروق (٢٠١٠) .**مقدمة في التربية الخاصة** ، عمان : دار الفكر ، الاردن .
- الريماوي، أميرة محمد (٢٠٠٨). الصعوبات الاجتماعية الانفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة وعلاقتها بفئة الاعاقة ، **دراسات العلوم التربوية** ، المجلد ٣٥، (ملحق)، ص ص ٥٥٨-٥٧٨.
- السرطاوي، عبد العزيز والصمادي ، جميل (١٩٩٨).**الإعاقات الجسمية والصحية**، ط ١، مكتبة الفلاح، عمان.
- السلطاني ، عايد سبع (٢٠١٤). **المشاركة والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الاعاقة** ، الملتقى الرابع عشر للجمعية الخليجية للإعاقة ، للفترة ١٤-١٧ ابريل ، دبي .
- سليمان ،عبد الرحمن سيد (بلا تأريخ). **الإعاقات البدنية** ، مكتبة زهراء الشرق،القاهرة .
- السيد، عبد الرحيم (١٩٨١) .استخدام المنهج الاجتماعي لدراسة بعض المواقف لمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمي والتوافق النفسي، دراسة ميدانية في البيئة الكويتية، **مجلة العلوم الاجتماعية**،ع٣ ، السنة التاسعة، الكويت ، ص ص ٩٩-١١٩
- شاهين ، محمد أحمد وخليل ، ريما عزام (٢٠١٣). دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى اسر المعوقين عقليا في القدس من وجهة نظر الوالدين ، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية** ، المجلد الاول ، العدد ٣،ص ص١٦١-١٩٤.
- شحادة ، حازم محمد(٢٠١١).**استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الاعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاسلامية ، غزة

- الشحومي ، عبد الله محمد (١٩٨٩). التوافق النفسي عند المعوق، دراسة في سيكولوجية التكيف ، **التربية الجديدة** ، ١٩ (٤٨) ، ١٦-٣٧ .
- الشقيرات، محمد عبد الرحمن وأبو عين، يوسف زايد (٢٠٠١) علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسديًا، **مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية** ، المجلد(١٧) ، العدد(٣) ، الجمهورية العربية السورية.
- الشمري ، مشوح هذال الوريك (٢٠٠٤). **تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الاعمال**، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم العلوم الاجتماعية ، اكاديمية نايف للعلوم الامنية .
- الصباح، سهير واخرون (٢٠٠٨).**الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الاساسية في فلسطين،**)وزارة التربية والتعليم العالي (دائرة القياس والتقويم ودائرة التربية الخاصة)، فلسطين .
- صباح ،عايش وعبدالحق ، منصوري (٢٠١٣). علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الاسرية ، **المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية** ، عدد ٢ سبتمبر، ص٧٨-١٠٠
- الصمادي ، جميل (١٩٨٨).مساهمة متغيرات الجنس والعمر عند الاصابة بالإعاقة ، والحالة الاجتماعية والحالة الصحية والمستوى الاقتصادي في التعايش مع الاعاقة الجسمية، **دراسات** ، الجامعة الاردنية ،١٥(٨)،٧٣-٨٩ .
- عبدات ، عبدالعزيز(٢٠٠٧). **الاثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على اخوة الاشخاص المعاقين** ، مكتبة الشارقة للخدمات الانسانية ، الشارقة .
- عبيد ، ماجدة (٢٠٠٠) . **تأهيل المعوقين** ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- عبيدات ، ذوقان وعدس ، عبدالرحمن وعبدالحق، كايد (٢٠٠٤) . **البحث العلمي ،مفهومه ،وادواته واساليبه** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان .
- عبد الباقي ابراهيم ، علا (٢٠٠٠). **الاعاقة العقلية – التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا** ، القاهرة : عالم الكتب.
- عبد اللطيف ،آذار وأبو فخر ، غسان (٢٠٠٧).العلاقة بين الدعم الاجتماعي وحالة الخجل لدى الذكور المعوقين حركيا ، **مجلة جامعة دمشق** ، المجلد ٢٣، العدد ٢ ، ٤١٥-٤٦٥

- عبد المحسن ، طارق زكي موسى (٢٠١٢).دور جامعة تبوك في رعاية الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من الموهوبين وذوي الاعاقة الحركية مع برنامج مقترح للرعاية النفسية والاجتماعية ، **مجلة الثقافة والتنمية** ،العدد ٥٩ ،ص ص٨٧-١٣٣ .
- العتوم ، عدنان عمر والمومني ،محمد أحمد (١٩٩٤).تأثير اسباب الاعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا في الاردن .**مجلة مركز البحوث التربوية** ، جامعة قطر ، العدد٦ ، السنة الثالثة ،ص ص ٨١-١٠٠.
- عثمان، عبدالفتاح (١٩٨٨).**الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين** ، القاهرة ، الانجاز المصرية.
- العشيوي ، منى محمد (١٩٩٢). **دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي للكفيفات** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض ، كلية الخدمة الاجتماعية للبنات.
- العمري ،خير الدين شريف (١٩٨٥). **علم النفس والتمريض العقلي** ، ط٢ ، بغداد ، مطبعة منير.
- عوادة ، رنا محمد (٢٠٠٦) .**الاعاقة والتأهيل المجتمعي**، المؤتمر الفلسطيني للتنمية وإعادة الاعمار في الضفة الغربية للفترة ١٤-٢٠٠٦/٣/١٥، فلسطين .
- عوادة ، رنا محمد (٢٠٠٧) . **دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا** ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، كلية الدراسات العليا
- عوض،احمد وشما،محمد (٢٠٠٩). تشغيل المعوقين في الاردن (**سلسلة تقرير المرصد العمالي الاردني**) ،العدد٣ مركز الفينيق ، الاردن.
- فراج ، عثمان لبيب (١٩٨١) . **العوائل المسببة للاعاقة وبرامج الوقاية في منظمة الخليج العربي** ، البحث الثالث من الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول الخليجية العربية ، المنامة .
- فهمي، محمد واحمد ، غريب سيد (١٩٨٣) .**السلوك الاجتماعي للمعوقين** ، ج٢، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة .
- القاضي ، غيداء (٢٠٠٣). **وعي الشباب في محافظة بيت لحم – دمج المعاقين في المجتمع** ، منشورات بانوراما ، رام الله ، فلسطين .
- القحطاني، هنادي حسين وشمس الدين ،وعبد الحميد ، نجوان (٢٠١٤). الحاجات النفسية والاجتماعية والاكاديمية للتلميذات ذوات الاعاقة بمدينة تبوك وبرامج الدعم المقدم لهن في

ضوء بعض المتغيرات ، **مجلة التربية الخاصة والتأهيل** ، المجلد ١، العـدد ٢، ينـاير ، ٢٠٢-٢٥٦

- القريطي ،عبد المطلب امين (٢٠٠٣). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم** ، دار الفكر العربي : القاهرة.
- القريوتي ، ابراهيم أمين (٢٠٠٩).**دعم اسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا** .مؤتمر جمعيات اولياء امور المعوقين في دعم اسرة الشخص المعاق ، جامعة الشارقة ،٢٥-٢٦ مارس .
- القصاص، مهدي محمد(٢٠٠٤). **التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة** -دراسة ميدانية (المؤتمر العربي الثاني عن الاعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية)، جامعة اسيوط ، مصر .
- قنديل ، شاكر(١٩٩٨). **الاعاقة كظاهرة اجتماعية ، بحوث ودراسات**، المؤتمر القومي السابع للفئات الخاصة والمعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين في الوطن العربي ، ص ٥٢-٦٤ .
- كابش ، د. عبد الحميد (بلا تاريخ). **دمج الاشخاص المعاقين في المجتمع** ، جمعية التنمية الصحية والبيئية ، القاهرة
- محمد ، جميل مهدي (١٩٨٥).**دور المرأة في رعاية المعوقين من وجهة نظر المعوقين وعوائلهم** ، دراسية ميدانية (بحث غير منشور).
- مخلوف،إقبال إبراهيم (١٩٩١). **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين** ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر.
- مركز الجنوب والشمال للحوار والتنمية (٢٠١١). **العقبات والحواجز التي تعترض مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة واندماجهم في المجتمع** "**دراسة ميدانية في البيئة الاردنية**" ، المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين ، الاردن.
- المساعدة ، عبد الحميد(١٩٩٠).**مشكلات الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.
- مطر ، محمد علي (١٩٨١).**الجوانب النفسية للمعوقين** ، (البحث السادس من الحلقة الدراسية لرعاية المعوقين بالدول الخليجية العربية) ، المنامة.

- مغربل ،مغربل مخلص (١٩٩١). تدريب وتأهيل المعوقين في المجتمع ، **جوانب من التجارب التطبيقية** ، العدد (١٧) ، المنامة .
- المومني، مجلي(١٩٩٢)، **أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً**، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة اليرموك، إربد.
- عبد المعطي ، حسن مصطفى (٢٠٠٥). **الاعاقة الجسمية** ، القاهرة : دار الفكر العربي.
- منتدى التجمع المعني بحقوق المعاق(٢٠٠٠).**رعاية المعاقين بين الشرائع السماوية** ،جامعة اسيوط ،اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- هيمانس ،ج (١٩٧٣) . **سيكولوجية المرأة** ، دار الفكر العربي ، لبنان .
- الهيتي ، خلف نصار واخرون (١٩٨٨) . **اتجاهات ودافعية المعوقين نحو العمل**، بحث مقدم الى المؤتمر العلمي السادس لهيئة رعاية مقاتلي القادسية ، بحث غير منشور، العراق ، بغداد .
- وزارة التنمية الاجتماعية (٢٠٠٨) .**قانون رعاية وتأهيل المعاقين** ، المادة ١ ، المرسوم السلطاني رقم ٢٠٠٨/٦٣ ، جريدة عمان العدد رقم ٨٦٢ بتأريخ ٣ مايو الموافق ٢٧ربيع الثاني ١٤٢٩.
- وزارة التنمية الاجتماعية (٢٠١٤). **احصائية ذوي الاعاقة** ، نظام حصر ذوي الاعاقة المسجلين في نظام وزارة التنمية الاجتماعية ، في سلطنة عمان .
- يحي ، خولة (١٩٩٩) المشكلات التي يواجهها ذوو المعاقين عقلياً وسمعياً وحركياً الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات. **دراسات العلوم التربوية** ، المجلد ٢٦ ،العدد ١ ، ص ٩٢-١٠٨

- **<u>مراجع أجنبية</u>** :

- Beveridge ,S (١٩٩٥): *Special Educational Needs in schools* , Routledge London .
- Buckup ,A(٢٠٠٩): The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work ,*Employment working paper* ,No ٤٣ (International Labour Organization).
- Bunnk, B &Hoorensm, V(١٩٩٢): social support and stress the role of social comparison and social exchange processes. *Birth journal of clinical psychology*. Vol, ٣١.

- Buttarfield , E. C. (١٩٦٤): Test Anxiety Reactions to frustration and Achievement Attitude , *Journal of Personality* , Vol. ٣٢ .
- Cahil ,S .and Eggiesto, R(١٩٩٤). Managing emotion in public: the case of wheel chair users, *Social Psychology Quartery*. ٥٧(٤): ٣٠٠-٣٠٣
- Cohen, et al (١٩٩٠): the role of coping in suport provision: the self – presentational dilemma of victims of life crises . In: LG. Sarason, et (eds), *social support: in international view*, New York. Wiley.
- Gourard , F. E. (١٩٧٤): Development Behaviour a Humanistic Approach . Macmillian Company .
- Hampton ,N(١٩٩٩): Quality of life of people with substance disorders in Thailand: An Exploratory study , *Journal of Rehabilitation* ,Vol.٦٥,٣,pp٤٢-٥٥.
- Hunt,P. (١٩٨٨): The Experience of Disability, London, Geoffrey Chapman.
- James , C. (١٩٩٠): An analysis of handicapped students compared to non-handicapped students. *Dissertation Abstract international* . Kansas State University .
- Jones, C. (١٩٨٥): Analysis of the special handicapped students. *Remedical and Special Education* , ٦ (٥) , ٣٢–٣٦ .
- Kirk, S. and Gallagher, J (١٩٨٣): *Educating exceptional children*. ٢nd ed. U.S.A. Houghton , Miffilin com
- Manchester, A,(٢٠٠٢):*City Council*, the social Model of disability, Dolman , publishers Inc.
- Nurmi, J., & Salmela-Aro, K. (١٩٩٧): Social strategies and loneliness: A prospective study. *Personal and Individual Difference,* ٢٣, ٢٠٥-٢١٥.
- Lefcourt, M. H.(١٩٦٦)“ Interal Versus External Control of Reinforecment Psychology “ , *Psychological Bulletin* , Vol. ٨١
- Olive، M. (١٩٩٠): The individual and social models of disability , ١٩٩٠ . *http://www.Leedsac.uk/disability–studies/archiveuk/Oliver/in %٢٠Soc. %٢odis . pdf*
- Richard, L. (٢٠٠٢) *Awareness in action the international*. disability and human rights network.

- Rillotta,F &Kirby,N et al (٢٠١٠):Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, ٥٥, issue١٠, ١٠٥-١٢٤
- Pulvino,C.J & Bentin (١٩٨٦): Counseling the physically disabled students, Accepting the challenge. *Journal of Humanities Education & development* ,Mar.Vol.٢٤(٣),١١٦-١٢٤
- Schult. I & king, q & specht , h (٩٩٧): social skills traming for withdrawn unpopular children with physical disabilities, *Apreliminary evaluation rehabilitation psychology*. ٤٣(٢)
- Seeman , M. (١٩٩٩) . On the Meaning of alienation **.** *American Sociological Review* , Vol. ٢٤,p٣٠- ٣٩
- Smith,C.R (١٩٨٥): Learing Dissabilities:Past and Present .*Journal of Learning Dissabilities*,Vol.١٨,٥١٣-٥١٧.
- Turnor,R & Marinom, F (١٩٩٤): social support and social structure :A descriptive epidemiology, *Journal of health & social behavior*. Vol, ٥٥, pp(١٩٣-٢١٢).
- Tuttle, D. (١٩٨٦). Family members responding to a visual impairment Education of the Visually,*Handicapped*, ١٨ (٣), ١٠٧-١١٦.
- Warren,B and Hasentab,S (١٩٨٦):Self- Concept of Severely to profoundly Hearing – Impaired Children.*The Volta Review* , Vol ٨٨,(٦) ,pp٢٨٩-٢٩٥.
- Wrightsman, S. L. (١٩٨١):*Brooks*. Cole publishing Company , California.
- Zarb ,G,(١٩٩٥). Modeling the social Model of disability , *Critical public health*, vol. .٦, No . ٢, pp ١-١٠

الملاحق

ملحق رقم (١)

استبيان دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية المقدمة للمحكمين

الأستاذ الفاضل ..... المحترم .

تحية طيبة وبعد :

تروم الباحثتان دراسة (**دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره**).ولتحقيق ذلك تقتضي متطلبات الدراسة اعداد اداة للقياس ، وقد وضعت الباحثتان تعريفاً للرعاية بأنها:"إنها الخدمات والجهود التي تقدمها الزوجة لزوجها ذوي الاعاقة الحركية وما تتضمنه من دعم نفسي ودعم اجتماعي ودعم اقتصادي ودعم صحي والتي من جرّاءها يشعر بالراحة والاطمئنان النفسي والتكيف الاجتماعي ويكون قادرا على خدمة الوطن في شتى الميادين ويقصد بمجالات الدعم الاربع هي:**الدعم النفسي** : تقديم المساعدة لذوي الاعاقة لتلبية وإشباع الاحتياجات النفسية والقدرة على التفهم التعامل مع ردود الافعال الانفعالية والوعي بمشاعرهم والوعي بذواتهم ومساعدتهم للتعبير عن رغباتهم وحاجاتهم والتخلص على ما يترتب من خبرات فشل وصرعات نفسية وسوء تكيف . **والدعم الاجتماعي** : مساعدة ذوي الاعاقة في التفاعل الاسري والاجتماعي وتكوين نمط جديد من السلوك المقبول اجتماعيا واخراجه من العزلة والقوقعة حول ذواته وإدماجه في أنشطة مجتمعاتهم على نحو متكامل وفعال وتوفير المساندة المجتمعية مع مواجهة الصعوبات الاجتماعية التي يواجها ذوي الاعاقة. **والدعم الاقتصادي**:المساعدة والمساندة لذوي الاعاقة الحركية في النواحي الاقتصادية والمادية وتوفير الامكانيات المالية التي يحتاجها.**الدعم الصحي** : المساعدة والمساندة لذوي الاعاقة الحركية في النواحي الصحية ة والجسمية الطبية وتوفير مستلزماتها .

وبالنظر لما تتمتعون به من خبرة علمية وسعة إطلاع ، نود الإفادة من آرائكم السديدة في الحكم على صلاحية الاداة في كون فقراته تقيس المجال الذي وضعت فيه ، وإضافة او تعديل او حذف ما ترونه مناسبا ، فإذا كانت الفقرة صالحة يرجى وضع علامة (✓) في حقل صالحة ، أما إذا كانت غير صالحة فيرجى وضع العلامة نفسها في الحقل المخصص لها، وإذا كانت الفقرة تحتاج إلى تعديل فيرجى اقتراح التعديل الملائم . فضلاً عن أن بدائل المقياس هي (ينطبق درجة كبيرة جدا ، ينطبق درجة كبيرة ، ينطبق درجة متوسطة ، ينطبق درجة قليلة ، لا ينطبق) .

مع فائق الشكر والتقدير

الباحثتان

ت	الـفـقــرات	صالحة	غير صالحة	الملاحظات
١	تشعرني زوجتي بثقتي بنفسي .			
٢	اعاني من نقص دعم مادي من قبل زوجتي .			
٣	افتقد مساندة زوجتي لأقوم بمهامي كرب اسرة .			
٤	تعمل زوجتي على اشباع حاجاتي النفسية.			
٥	تمنحني زوجتي مكانة اجتماعية بين افراد مجتمعي .			
٦	تقدم لي زوجتي الدعم الكافي للتواصل الاجتماعي .			
٧	عند مواجهة مشكلة ما وأحتاج إلى النصيحة ألجأ إلى زوجتي .			
٨	اشعر بالوحدة لعدم تواصل زوجتي معي .			
٩	لا تهتم زوجتي بتنمية مهاراتي الشخصية في التواصل والاتصال مع الاخرين .			
١٠	تساعد ني زوجتي على تخطي الصعوبات التي تواجهني داخل البيئة الاسرية .			
١١	تشعرني نظرات زوجتي بأني عبئاً ثقيلا عليها .			
١٢	تشاركني زوجتي في العديد من المناقشات الاسرية .			
١٣	لدى زوجتي من المهارات ما يؤهلها لرعاية ذوى الاعاقة .			
١٤	تشعرني زوجتي بالأمان والاستقرار وأنا معها .			
١٥	اشعر بالإحباط لعدم اشباع حاجاتي من قبل زوجتي .			
١٦	تقدم لي زوجتي أفضل الحلول لمواجهة المشكلات التي اتعرض لها .			
١٧	أشعر بتقبل زوجتي لي من خلال دعمها المتواصل .			
١٨	زوجتي لا تقدر قدراتي المحدودة .			
١٩	لا توفر لي زوجتي فرصة لاستثمار طاقاتي وقدراتي.			
٢٠	ان لزوجتي دور ايجابي في مواجهة مشكلاتي الاقتصادية .			
٢١	تساعدني زوجتي على تقبل الأمر الواقع ومحاولة تخليصي من المشاعر السلبية تجاه ذاتي .			
٢٢	أرى أن زوجتي تتسم بالصبر والقدرة على التحمل في التعامل مع حالتي الصحية (الاعاقة).			
٢٣	تساعدني أسرتي في تجاوز مواقف نفسية صعبة.			
٢٤	تفتقر زوجتي المعلومات الكافية للتعامل مع حالتي .			
٢٥	لا تتفهم زوجتي مشاعري وانفعالاتي .			
٢٦	تعمل زوجتي على تدريبي للقيام بإنجاز المهام الحياتية الخاص بي.			
٢٧	يزعجني الأموال الكثيرة التي تنفقها زوجتي على جوانب حياتية تافهة وبعيدة عن دعم حالتي الصحية .			
٢٨	تشكك زوجتي بقدراتي وأدائي .			
٢٩	تشجعني زوجتي على التفاعل التلقائي داخل الأسرة في حالة انجاز أي تقدم في سلوكي او عند أداء عمل ناجح.			
٣٠	تساهم زوجتي في تحسين دخلي ومستواي الاقتصادي .			

ت	الـفـقـــرات	صالحة	غير صالحة	الملاحظات
٣١	تتخذ زوجتي قرارات تخص الاسرة بدون مشورتي .			
٣٢	ارى انه لا يوجد احد في اسرتي يفهمني .			
٣٣	تنتابني مشاعر عدم تقدير زوجتي لي في البيت .			
٣٤	لا تعطيني. زوجتي الوقت الكافي بسبب انشغالها بأمور الاسرة .			
٣٥	تدعمني زوجتي في وضع اهداف مستقبلية تساعدني على النمو والتطور .			
٣٦	توفر لي زوجتي مشاعر الحب والدفء والانتماء للأسرة .			
٣٧	عند مواجهة مشكلة ما وأحتاج إلى النصيحة ألجأ إلى زوجتي .			
٣٨	تساعدني زوجتي في كيفية تحضير نفسي للمواقف والمناسبات الاجتماعية .			
٣٩	تتعبني كثرة المهام التي تلقى علي من قبل زوجتي .			
٤٠	تتسم معاملة زوجتي معي بالاحترام .			

ملحق رقم (٢)

استبانة دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية بصيغته النهائية

عزيزي .....

يهدف هذا الاستبيان التعرف على **دور المرأة العمانية في رعاية زوجها من ذوي الاعاقة الحركية من وجهة نظره** ، لذا يرجى منك قراءة كل عبارة جيدا، علماً بأنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، فلكل منا رؤيته لمستوى الرعاية المقدمة له من قبل الزوجة ، ونرجو الإجابة بشكل صادق وموضوعي... وان الفقرات الواردة في المقياس لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وسوف تعامل بشكل سري .

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا مع جزيل الشكر لتعاونكم معنا

معلومات عامة :

- العمل (تعمل) : نعم ( ) ، لا ( ) العمل
- العمر : ٢٠- ٣٠ سنة ( ) ، ٣١-٤٠ سنة ( ) ، ٤١-٥٠ ( )
- المؤهل الدراسي حصلت عليه : ثانوية او اقل ( )، دبلوم متوسط ( )، بكالوريوس فأعلى ( )
- عدد سنوات الزواج بوجود الاعاقة : ٣ سنوات فاقل ( )، ٤ – ٦ سنوات ( ) ، ٧ سنوات فاكثر ( )
- مكان الاقامة : ( )

م	الفقرات	ينطبق درجة كبيرة جدا	ينطبق درجة كبيرة	ينطبق درجة متوسطة	ينطبق درجة قليلة	لا ينطبق
١	تشعرني زوجتي بثقتي بنفسي .					
٢	اعاني من نقص دعم مادي من قبل زوجتي .					
٣	افتقد مساندة زوجتي لأقوم بمهامي كرب اسرة .					
٤	تعمل زوجتي على اشباع حاجاتي النفسية.					
٥	تمنحني زوجتي مكانة اجتماعية بين افراد مجتمعي .					
٦	تقدم لي زوجتي الدعم الكافي للتواصل الاجتماعي .					
٧	تتعبني جسديا كثرة المهام التي تلقى علي من قبل زوجتي .					

م	الفقرات	ينطبق درجة كبيرة جدا	ينطبق درجة كبيرة	ينطبق درجة متوسطة	ينطبق درجة قليلة	لا ينطبق
٨	اشعر بالوحدة لعدم تواصل زوجتي معي .					
٩	لا تهتم زوجتي بتنمية مهاراتي الشخصية في التواصل والاتصال مع الاخرين .					
١٠	تساعدني زوجتي على تخطي الصعوبات التي تواجهني داخل البيئة الاسرية .					
١١	تقدم لي زوجتي الدعم المادي عندما تواجهني مشكلات مادية.					
١٢	تشاركني زوجتي في العديد من المناقشات الاسرية .					
١٣	لدى زوجتي من المهارات ما يؤهلها لرعاية ذوى الاعاقة صحيا.					
١٤	تشعرني زوجتي بالأمان والاستقرار وأنا معها .					
١٥	اشعر بالإحباط لعدم اشباع حاجاتي المادية من قبل زوجتي .					
١٦	تقدم لي زوجتي أفضل الحلول لمواجهة المشكلات التي اتعرض لها صحيا.					
١٧	تتسم معاملة زوجتي معي بالاحترام .					
١٨	زوجتي لا تقدر صحتي ولا قدراتي الجسمية المحدودة .					
١٩	اشعر ان الدعم المادي التي تمنحني إياه زوجتي يحملها أعباء اقتصادية.					
٢٠	ان لزوجتي دور ايجابي في مواجهة مشكلاتي الاقتصادية .					
٢١	تساعدني زوجتي على تقبل الأمر الواقع ومحاولة تخليصي من المشاعر السلبية تجاه ذاتي .					
٢٢	أرى أن زوجتي تتسم بالصبر والقدرة على التحمل في التعامل مع حالتي الصحية (الاعاقة).					
٢٣	تساعدني زوجتي في كيفية تحضير نفسي للمواقف والمناسبات الاجتماعية .					
٢٤	تفتقر زوجتي المعلومات الكافية للتعامل مع حالتي الصحية.					
٢٥	لا تتفهم زوجتي مشاعري وانفعالاتي .					
٢٦	تعمل زوجتي على تدريبي للقيام بإنجاز المهام الحياتية الخاص بي.					
٢٧	يزعجني الأموال الكثيرة التي تنفقها زوجتي على جوانب حياتية تافهة وبعيدة عن دعم حالتي الصحية .					
٢٨	تشكك زوجتي بقدراتي وأدائي .					
٢٩	تشجعني زوجتي على التفاعل التلقائي داخل الأسرة في حالة انجاز أي تقدم سلوكي .					

م	الفقرات	ينطبق درجة كبيرة جدا	ينطبق درجة كبيرة	ينطبق درجة متوسطة	ينطبق درجة قليلة	لا ينطبق
٣٠	تساهم زوجتي في تحسين دخلي ومستواي الاقتصادي .					
٣١	تتخذ زوجتي قرارات تخص الاسرة بدون مشورتي .					
٣٢	لم تسهم زوجتي في تأمين ما أحتاجه من أجهزة وأدوات طبية خاصة.					
٣٣	تنتابني مشاعر عدم تقدير زوجتي لي في البيت .					
٣٤	لا تعطيني زوجتي الوقت الكافي بسبب انشغالها بأمور الاسرة .					
٣٥	تدعمني زوجتي في وضع اهداف مستقبلية تساعدني على النمو والتطور .					
٣٦	توفر لي زوجتي مشاعر الحب والدفء والانتماء للأسرة.					

www.mosd.gov.om