عدد **14** ديسمبر (2000)، 27-44

آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة

-دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد-

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار الاجتماعية والاقتصادية للإعاقات على أسر ذوي الإعاقة في مناحي اجتماعية متعددة، وتكونت عينة الدراسة من 139 أسرة من أسر ذوي الإعاقة وشملت الدراسة 21 تجمعا سكانيا إضافة إلى مدينة اربد، ولقد استخدم الباحث الإستبانة والمقابلة لجمع معلومات الدراسة عن طريق مساعدي بحث، ولقد استخدم الحاسوب لتحليل البيانات وإيجاد النسب المئوية ومربع كاي سكوير كما تم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0,0 5) وبينت الدراسة بأن أسر ذوي الإعاقة تعاني من أعباء اقتصادية واجتماعية وعدم سهولة التزاوج مع أفراد المجتمع المحيط مما يدفعهم إلى التزاوج الداخلي وكذلك فإنهم يعانون من سماع كلام غير لائق وتعاملا استعلائيا من قبل ابناء المجتمع الذين يعيشون فيه.

د. عبد الخالق يوسف الختاتنة
جامعة اليرموك
اربد (الأردن)

لا يكاد مجتمع من المجتمعات الإنسانية يخلو من وجود أفراد معاقين، إلا أن الفرق يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة من فئات المجتمع. فلكل خصوصيته التاريخية والحضارية، ومنظومة من القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات ومسلكيات وتفاعلات أفراده، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة. ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم ونوعية هذه المشاكل يختلف من فئة لأخرى. ومن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئات المعاقين وأسرهم.

إن نظرة المجتمعات إلى الأفراد المعوقين قد اختلفت من عصر إلى آخر، وفقا لمجموعة من العوامل والمتغيرات و المعايير، فقد كان التخلص

Abstract

This study aims at investigating the socio-economic impacts of on the families of the handicapped.

The sample of the study is composed of 139 families of the handicapped and covered about 21 congregation of in habitants, in the Irbid area, in addition to Irbid city. The study has employed the interview based on a questionnaire for gathering information by the help of the T.A students as well as employing the computer for analyzing data

© جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر2000

in order to find the percentages ratios and Chi-square test, and define the level of the statistical indication i.e. (0.05).

The study shows that the families of the handicapped suffer from economic charges and difficulties as well as social problems, as difficulties of intra-marriages, and a stigma, which influences their chances for normal social relations.

من الأطفال المعاقين هو الاتجاه السائد في أيام اليونان والرومان باعتبارهم أفرادا غير صالحين لخدمة المجتمع. (الروسان 1989: 16). ففي مجتمعات روما وإسبرطة عانى المعوقون من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعا. (فهمي 54:1984) وكذلك فإن نظرة أفلاطون وأرسطو للمتخلفين عقليا كانت قاسية. (بشير 54:1984).

إلا أنه لا يمكن أن نعمم هذه المعاملة على كافة المجتمعات الإنسانية، فلقد كانت تعاليم بوذا في الهند والصين توصي بالمرضي والضعاف والمشوهين لكي تتخلص البشرية من آلامها. ودعت الديانة الفارسية إلى الشيء نفسه. أما في مصر الفرعونية فكانت تقر بحقهم في العيش إلا أنها كانت تعزلهم عن المجتمع (أبو الحمص، 14:1988).

أما الديانة المسيحية فقد نادت إلى رعاية المعوقين بكل فئاتهم، إلا أن هذا الاتجاه تبدل في العصور الوسطى، فحلت المعاملة القاسية. ولقد أقر الإسلام مبدأ الرعاية ويعتبر الرعاية واجبًا دينيًا وهو تطبيق لمبدأ التكافل الاجتماعي في الإسلام. (أبو الحمص، 14:1988).

إلا أن الاهتمام الحديث بالمعوقين قد بدأ في فرنسا في القرن التاسع عشر، ثم امتد إلى عدد من الدول الأوروبية والولايات المتحدة (Hallahan, 1988:220) وكانت مظاهر هذا الاهتمام من خلال إنشاء الجمعيات والمنظمات والهيئات التي تعنى بالمعوقين وتقدم المساعدة لهم في جوانب كثيرة من الحياة.

إلا أن تقدم الحياة وتعقدها أبرز واقعا غير مريح بالنسبة للمعاقين وأسرهم على الصعيد المجتمعي. وبهذا يشير جوفمان (Coffman 1972: 105-109) إلى أن الإعاقة وصمة اجتماعية ثقافية، يحاول المعنيون إخفائها لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين، وقد يؤدي إلى انسحاب جزئي أو كلي من كثير من العلاقات الاجتماعية ويضع المعاقين وأسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي.

ولعل فئة المعوقين في مجتمعنا الأردني والعربي تعاني من بعض هذه المشاكل والمعوقات. وهذا ما دفع الباحث للبحث بهذا الموضوع، هادفا إلى تلمس بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها المعاقون وأسرهم.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة بسبب ندرة الدراسات الميدانية التي تناولت الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة ولهذا تبرز أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المعاقين وأسرهم، نتيجة لوجود الإعاقة لدى أحد أبنائهم. وبالتالي قد تسهم في تعريف المختصين والمسؤولين في أجهزة الدولة بالمشاكل التي يواجهونها على الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية بسبب الصعوبات الكبيرة

والمتزايدة التي تواجههم، وخاصة في ظل تعقد الحياة وتطورها، وصعوبة تكيف المعاقين مع هذه التطورات التي تتطلب قدرات عالية ودقيقة لمواجهتها.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعاني نسبة من أبناء المجتمع الأردني من العديد من الإعاقات، وربما تترك هذه الإعاقات آثارا ومشاكل اجتماعية على المعاق وأسرته، لهذا تتمثل مشكلة هذه الدراسة في معرفة اثر الإعاقة على الجانب الاقتصادي وبعض الجوانب الاجتماعية لأسر ذوي الإعاقة. وبالتحديد هدفت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1 - هل يؤثر وجود الإعاقة اقتصاديا على أسر المعاقين؟
2 - هل تحجم الأسر الأخرى عن التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة؟
3 - هل وجود الإعاقات يؤدي إلى التزاوج الداخلي؟
4 – هل تنزعج اسر ذوي الإعاقة من إحجام الأسر الأخرى عن التزاوج معها؟
5 – هل تتعرض اسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة؟
6 - هل يتعامل أفراد المجتمع بصورة طبيعية أم استعلائية مع أسر ذوي الإعاقات؟

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة العينة والأدوات المستخدمة فيها. فعينة الدراسة مقصورة على بعض اسر ذوي الإعاقة من التجمعات السكانية الواقعة في محافظة اربد، ولهذا لا يمكننا تعميم النتائج على كافة أسر ذوي الإعاقة في الأردن. وكما أن النتائج محصورة بالجوانب المشمولة بأدوات الدراسة.

الدراسات السابقة:

من الدراسات والكتابات السابقة التي تطرقت إلى مشاكل المعاقين، كتاب (عبد الرحمن 1994: 152 - 160) فأشار إلى تنوع طبيعة الآثار الاجتماعية السلبية على المعاق، وصعوبة الفصل بين الآثار على المعاقين وأسرهم، فأسرة المعوق تتأثر بالعديد من مظاهر الحياة الاجتماعية غير الطبيعية، وتؤثر طبيعة الإعاقة على العلاقات الاجتماعية الأسرية ككل. وتترك الإعاقة كثيرا من المشاكل الاقتصادية، وفي الغالب تؤدي الإعاقة إلى البطالة وفقدان العمل أو قلة الانتاجية، حيث تعكس طبيعة الفقر وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل وعلاج المعوقين، تعتبر ذات تكلفه اقتصادية عالية بالمقارنة مع الفئات الأخرى من المجتمع. وقد استنتج (هاني الربضي 1990: 99 - 104) أن المشاكل التي تعاني منها الإناث من المعوقين حركيا اكثر من مشكلات الذكور، وأظهرت نتائج دراسته بأن علاقة الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه كانت ضعيفة ويعزى ذلك إما لاختلاف البيئة أو لاختلاف درجة وشدة الإعاقة او الاختلاف اتجاهات الأسوياء نحوهم في المجتمع، وذلك يؤدي إلى الشعور الزائد بالنقص وعدم الشعور بالأمان وعدم الاتزان الانفعالي، وجميع تلك العوامل تؤدي إلى ضعف علاقات المعاق الاجتماعية، وكذلك أوضحت الدراسة إلى أن مشكلات الفرد المعاق من ذوي الدخل

المنخفض أعلى من ذوي الدخل المتوسط، فالمشاكل الاجتماعية تزداد لذوي الدخل المتدني لعدم توفر الإمكانات المادية.

وأشار (بشير وآخرون 1984: 248 - 250). بأن المعوق يتعرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إصابته، فهي تسبب المشاكل الاقتصادية كنفقات العلاج وانقطاع الدخل او انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج، فإعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته، فالأسرة بناء اجتماعي تحاط علاقاتها بقدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، وهو يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهم ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة إضافة إلى أنها تخلق مشكلات على مستوى الصداقة والعمل والتعليم.

أما الدراسة التي أجرتها (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا 1996: 230) فتشير إلى أن معظم المجتمعات في منطقة الاسكوا رجالية الاتجاه، وتمثل الاتجاهات الاجتماعية السلبية إزاء النساء اللواتي يعانين من حالات اعتلال، اتجاهات تساوي بين العجز والعوق والاعتلال نفسه، يمكن أن تؤدي ردود الفعل وجوانب الرفض الاجتماعية السلبية إلى نشوء حواجز اجتماعية يمكن أن تعيق النساء العاجزات بالفعل، والنساء المعوقات يملن إلى الاعتقاد بأنهن أقل قيمة من المعوقين الذكور مما يؤدي إلى انعدام التعليم والتدريب وفرص العمل وتفاقم النقص الكامن لديهن، وكما تظهر بأن الاندماج الاجتماعي يمثل مشكلة تؤثر على الرجال المعوقين والنساء المعوقات على السواء.

ويبين (شكور 1995: 20 – 21) بأن الواقع المعاش واقع غير مرغوب فيه يشحن الأجواء ويوتر الأعصاب، ويشير إلى مشكلات متمثلة في أن اتجاهات الناس الخاطئة ونظراتهم إلى المعوق أخطر من الإعاقة نفسها، وكذلك الشفقة الزائدة باتجاه ذوي الإعاقة أو القسوة المزعجة نتيجة اليأس ونفاذ الصبر، واعتبار صاحب الإعاقة عبئا نتيجة التربية الخاطئة التي تجعله يعتمد في كل شيء على الآخرين، وعزل صاحب العاهة نتيجة خجل الأهل واعتبار الإعاقة عقابا من الله على خطايا ارتكبها الأهل؛ مما يولد لديهم مشاعر إثم وندم واعتبار أنفسهم مسؤولين عن هذه الإعاقة، والنظر إلى صاحب العاهة على أنه مصيبة حلّت بالأسرة مدى الحياة، وكذلك عدول صاحب العاهة عن ممارسة حياته بشكل عادي وطبيعي وانعزاله بعيدا عن الناس يكون حلا يلجئون إليه أو يدفعون إليه قسرا.

ويشير (القذافي 1993: 19 – 20 و 52 – 35) بأن بعض المجتمعات حتى وأن توقفت عن ممارسة عمليات العنف الظاهري ضد المعوقين إلا أنها جعلتهم مواطنين من الدرجة الدنيا، فاعتبرت إعاقتهم دليلا على افتقارهم إلى مقومات الشرف والكرامة، على أن ما يجب التذكير به هو أن تلك الممارسات لا علاقة لها بالمستوى الحضاري للمجتمع، إذ اتجهت بعض الأنظمة الغربية في القرن العشرين إلى التضييق على المعوقين ومعاملتهم على أساس أنهم عناصر غير مرغوب بوجودهم عن طريق القتل (إباحة الإجهاض) أو العزل أو التعقيم لمنعهم من الإنجاب على اعتبارهم أنهم من

العناصر التي لا تستحق الحياة. كما أن الوقائع التاريخية المسجلة في المجتمعات المتمدنة أو البدائية في عالمنا المعاصر على حد سواء، تظهر بأن الاتجاهات الاجتماعية تجاه المعوقين تضع أمامهم مجموعة من التحديات والصعاب التي تعكس في محتواها المخاوف وعدم التقبل والتفرقة التي قد تبدو في شكل ظاهر أو باطن، شعوري أو غير شعوري، فالحديث عن المعوق بشكل عام سواء أكان أعمى أم أصما أم مشلولا يتجه إلى التركيز على الإعاقة بدلا من الاهتمام بالفرد وما لديه من قدرات، ويحتاج كل معوق إلى التعامل معه على ضوء ما يشعر به ويفكر به وكيفية تعامله مع الأشياء ووفقا لحاجاته وأهدافه الذاتية وليس كما يريد غيره له، ومساعدته على التغلب على نظرة المجتمع إليه وما يصاحبها من شعور بالنقص والضعف والاختلاف.

ويبين (محمد سيد فهمي 1983: 351) بأن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدي، ووضع المعوق في أسرته لا بد وان يحيط علاقاتها بقدر غير يسير من الاضطراب طالما كانت أعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي كاملا داخل الأسرة وافتقاد المعوق لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين، فضلا عن ردور الأفعال السلبية لعجزه عن هذا الأداء.

ويشير (Zahl Paul. 1950 : pp. 302 - 309) بأن شخصية الكفيف تتأثر في خطوطها العريضة بما هو سائد في المجتمع فتكون شخصية الكفيف انعكاسا لروح الجماعة بتقاليدها وعاداتها وقيمها وأنماط سلوكها السائدة، فالشخصية ليست شيئا مفروضا على الفرد بل هي وليدة مدى المقاومة التي يبديها الفرد تجاه قواعد مجتمعه ومعنى ذلك أن شخصية الكفيف هي نوع من رد الفعل الذي يبديه نحو مجتمعه وتعتمد في بنائها على الكفيف نفسه كوحدة عضوية من جهة وعلى البيئة التي يعيش فيها من جهة أخرى.

أما دراسة (السرطاوي 1409 هـ: 101 – 102) فقد بينت أنه كلما زادت درجة الاتصال الشخصي مع المعوقين وتكررت كلما كانت الاتجاهات نحو المعوقين سلبية، والعكس صحيح، ولقد عزى ذلك إلى تفاعل العوامل التي تعكس خصائص كل من الأفراد العاديين والمعوقين وعلى نمط الاتصال القائم بينهما، وكذلك على الطريقة التي يقاس بها الاتصال. فالمعطيات البيئية والمفاهيم والمعلومات التي اكتسبها الأفراد في مراحل حياتهم المختلفة حول المعوقين والتي بنيت على الشفقة والعطف والنزعة الدينية قد تتأثر سلبا بالاتصال الشخصي معهم. أو قد تتعمق هذه الاتجاهات السلبية نحو المعوقين نتيجة لما يحمله العاديون من مشاعر سلبية ونظرة دونية نحوهم.

ولقد بينت دراسة (الحديدي وآخرون 1996: 18 – 19) أن العلاقات بين الاخوة، وقبول الإعاقة، والعيش مع الصعوبات الناجمة عن الإعاقة، والعلاقات الاجتماعية كانت الأبعاد الأكثر تأثيرا على الأسر، وهو يشمل العوامل والمتغيرات المرتبطة بالعلاقات والتفاعلات الخارجية للأسرة، إضافة إلى أن أسر الأطفال المعوقين ستبقى تواجه أصنافا مختلفة من الضغوط طالما بقيت الاتجاهات نحو الإعاقة والمعوقين غير واقعية وسلبية وطالما كانت خدمات التربية الخالصة والتأهيل جزئية ومحدودة الفاعلية، إضافة

إلى أن علاج المعاق يتطلب الانتقال من طبيب إلى آخر بحثا عن العلاج والتشخيص، كذلك فإن اليأس من حالة الإعاقة تؤدي إلى اعتبار أن رعاية المعوق أو تأهيله عبئا إضافيا يهدد قدرتهم على رعاية الأطفال الآخرين أو القيام بالمسؤوليات الأسرية الأساسية، فثمة مشكلات وصعوبات حقيقية تواجهها الأسرة، فإعاقة الطفل قد تترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة وليس على الوالدين فقط.

فرضيات البحث:

لقد صيغت مجموعة من الفرضيات لغايات هذه الدراسة وهي كما يلي:

1 – لا توجد علاقة بين الإعاقات والأعباء الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة.

2 – لا توجد علاقة بين الإعاقات وإحجام الأسر الأخرى من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة.

3 – لا توجد علاقة بين الإعاقات وانزعاج أسر ذوي الإعاقة من امتناع الأسر الأخرى من التزاوج معهم.

5 – لا توجد علاقة بين الإعاقات وتعرض اسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة من قبل أفراد المجتمع.

6 – لا توجد علاقة بين الإعاقات وتعامل أفراد المجتمع مع أسر ذوي الإعاقة تعاملا استعلائيا.

منهجية الدراسة:

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الإعاقات من التجمعات الواقعة في محافظة إربد، ولذلك شكلت عوائل المعاقين في التجمعات السكانية التالية وهي 28 تجمعا سكانيا مجتمع الدراسة، وهي النعيمة، الحصن، المزار، حرثا، إرحابا، كفر أسد، ملكا، حنينا، سما الروسان، دير يوسف، كفر يوبا، الصريح، شطنا، بشرى، سال، أم قيس، سموع، عنبه، تبنه، دير أبي سعيد، إيدون، كفر الماء، كفرعان، حوارة، الطيبة، سوم الشناق، حوفا، صمد.

عينة الدراسة:

لقد استخدم الباحث العينة القصدية لأغراض الدراسة؛ لصعوبة الحصول على أسماء وعناوين أسر ذوي الإعاقة من المؤسسات الرسمية ولقد بلغ عدد أسر عينة الدراسة 139 أسرة من ذوي المعاقين منذ حالات الولادة أو التي يعتقد أنها منذ حالات الولادة.

أداة الدراسة:

لقد اعتمد الباحث على إستبانة لغرض الدراسة، وقد تضمنت الاستبانة على عدد من الأسئلة يحوي الجزء الأول منها المعلومات الأولية، والجزء الثاني، تضمن أسئلة عن الآثار الاجتماعية التي تسببها الإعاقات على أفراد وأسر ذوي الإعاقات، وعليه تمت عملية جمع المعلومات بواسطة الاستبانة من أفراد عينة الدراسة بواسطة مساعدي بحث

تم تدريبهم عمليا ونظريا على توزيع وتعبئة الاستبانة؛ وكذلك إجراء المقابلة مع بعض أفراد العينة الذين لا يجيدون القراءة والكتابة.

صدق الأداة:

لضمان صدق الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من عينة الدراسة وتحريا للصدق فقد تم عرض الاستبيان على ست محكمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم علم الاجتماع للتأكد من تغطية الاستبيان لأبعاد الدراسة بشكل دقيق، وعلى ضوء الاقتراحات الواردة من المحكمين قام الباحث بتصميم الاستبيان بشكله النهائي.

ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات الاستبيان، فقد تم توزيع الاستبيان على عشرين أسرة من اسر المعاقين من خارج عينة الدراسة للإجابة عليها، وأعيد توزيعها بعد أسبوع من تاريخ التوزيع الأول على نفس المجموعة وعن طريق استخدام الحاسوب تم استخراج معامل الارتباط (بيرسون) فكانت قيمة معامل الثبات للأداة الكلية (84, 0) وكانت مناسبة لأغراض هذه الدراسة.

التحليل الإحصائي:

لقد اعتمدنا في عملية تحليل بيانات الدراسة على ذاكرة الحاسوب عن طريق استخدام برنامج (SPSS) لتحليل البيانات إحصائيا وكذلك إيجاد النسب المئوية ومربع كاي سكوير لتحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة للدراسة، والمتغيرات التابعة، وكما تم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية (α = 05, 0) لغرض الدراسة.

تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

نبدأ عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة بتحليل الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة التي تشمل العمر، المستوى التعليمي، الديانة، مكان الولادة، مهنة الأب، الدخل الشهري ونوع الإعاقة.

يشير الجدول رقم **1** إلى الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة فعلى صعيد متغير العمر فإن الفئة العمرية 46 عاما فما فوق جاءت في المرتبة الأولى 28,1%، تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين 41 – 45 في المرتبة الثانية بنسبة 18,0%، أما الفئتان العمريتان من 36 – 40 و 31 – 35 فقد جاءتا بالمرتبة الثالثة وبنسبة 15,8% من مجموع أفراد العينة لكل منهما، واحتلت الفئة العمرية من 20 – 25 المرتبة الرابعة 13,7% فيما شكلت الفئة 26 – 30 المرتبة الأخيرة وبنسبة 8,6%.

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي احتلت الفئة غير المتعلمة النسبة الأكبر 30,2% من مجمل أفراد العينة تلتها حملة الثانوية العامة 24,5% ثم حملة الابتدائية 23% وحملة الإعدادية 18,0 واحتل المرتبة الأخيرة حملة الشهادات الجامعية 4,3%.

أما على صعيد متغير الدين فإن النسبة العظمى من أسر عينة الدراسة هم من المسلمين 98,6% .

وبالنسبة لتغير مكان الإقامة فقد بين الجدول بأن النسبة الأكبر هم من سكنة القرى79,9% بينما شكل سكان المدن 20,1%.
فيما يتعلق بمهنة عينة الدراسة فقد شكل موظفو الحكومة 44,6% والمزارعون 21,6% والتجار 10,8% والعاطلون عن العمل 9,4% والمهنيون 7,2 %والعاملون في القطاع الخاص 6,5%.

في حين كان توزيع العينة حسب متغير الدخل على النحو التالي: في المرتبة الأولى فئة ذوي الدخل من 101 – 150 دينار بنسبة 25,9% تليها فئة ذوي الدخل من 151 – 200 دينار وبنسبة 18,1% وثم فئة الدخل 51 – 100 دينار وبنسبة 17,3% وفئة ذوي الدخل من 201 – 250 دينار وبنسبة 12,2% وفئة ذوي الدخل 300 فأكثر وبنسبة 10,8% وفئة ذوي الدخل 251 – 300 دينار وبنسبة 9,4% وجاء في المرتبة الأخيرة فئة ذوي الدخل أقل من 50 دينار وبنسبة 5,8%.

أما على صعيد متغير نوع الإعاقة فالجدول يبين بأن ذوي الإعاقات الجسمانية يشكلون الغالبية وبنسبة 48,2% وذوي الإعاقات العقلية 43,9 % البصرية 7,9%.

استنادا إلى البيانات الواردة في الجدول رقم **2** فان اختبار كا^2 يبين بأن قيمة ك^2 المحسوبة (2542 1,0،) أقل من قيمة كا^2 المجدولة (488, 9) وبناء على هذه النتيجة نميل إلى رفض فرضية البحث القائلة «لا توجد علاقة بين الإعاقات والأعباء الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة»، ومن ناحية أخرى تبين النسب المئوية في الجدول في ضوء متغير المستوى التعليمي الذي اختبرت على أساسه فرضية البحث بان وجود الإعاقات في أسرهم يشكل عبئا اقتصاديا، فلقد كان ما نسبته 66,7% من الأمين، 68,8% من حملة الشهادات الابتدائية و 68,0% من الإعدادية، 70,6% من الثانوية و 50% من حملة الشهادات الجامعية يعانون من هذه الأعباء الاقتصادية، وكذلك إذا ما نظرنا إلى الجدول من زاوية المجموع الكلي للعينة فإننا نجد بان النسبة الأكبر من مجموع أفراد العينة 67,6% يقرون بذلك.

وقد يعزى ذلك إلى أن المساندة والرعاية الاجتماعية تكاد تكون معدومة من قبل الدولة وأجهزتها الرسمية، إلى ذوي الاحتياجات الخاصة. وحتى وإن وجدت فإنها تقتصر على بعض الجوانب الرمزية والنادرة التي لا تسد إلا النزر اليسير من التكاليف العالية. نضيف إلى ذلك حتى الجهود والمساعدات التي تقدمها بعض الجمعيات الخيرية والأهلية والطوعية إلى المعاقين وأسرهم تقتصر على نواحي محددة قد تسد في بعض الأحيان حاجة معينة وقد تكون مؤقتة لفترة معينة من الزمن. مع العلم بأن المعاقين يشكلون فئة اجتماعية تعاني من الكثير من النقص والعوز. أن رعاية الدولة لهذه الفئة تقتصر على الجانب الإعلامي وزيارات المسؤولين لبعض المراكز الأهلية أو الحكومة التي تقدم بعض الخدمات لهؤلاء، لكن استمرار الإعاقة وما تتطلبه من نفقات مالية مستمرة، يجعل أسرة المعاقين بحاجة إلى سيولة مالية كبيرة لتغطية احتياجاتهم العلاجية. لأن الإعاقة تتطلب البحث الدائم والتنقل من طبيب إلى أخر ومن مركز إلى أخر من أجل التشخيص والعلاج فمعظم الأدوية والوسائل المساعدة للمعاقين ذات منشأ خارجي

وباهضة القيمة والتكاليف. مع العلم أن معاناة المعاقين من عدم توفر مصادر رزق ثابتة وصعوبة حصولهم على فرص عمل، نتيجة لهذه الإعاقات تؤدي إلى البطالة وانعدام التعليم والتدريب والتأهيل. كما تسبب قلة الإنتاجية وانخفاض الدخل إلى تفاقم العوز والنقص لأسرهم. هذه الأمور مجتمعة تساهم في زيادة معاناة المعاقين وأسرهم الاقتصادية، ان وجود إعاقة يشكل عبئا اقتصاديا حتى على ذوي الدخول العالية نسبيا، علما بأن الدخل للغالبية العظمى لأفراد الدراسة (79,8%) هو أقل من 250 دينارا أردنيا شهريا.

إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع رأي عبد الله محمد عبد الرحمن واستنتاج محمد بشير ونتائج دراسة منى صبحي الحديدي وجمال الخطيب بان الإعاقة تترك الكثير من المشاكل الاقتصادية مثل البطالة وفقدان العمل وقلة الإنتاجية وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل وعلاج المعوقين. وكذلك فإن نتائج هذه الدراسة تتفق مع ما جاء في التقرير الذي قدمته لجنة المختصين بإشراف صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي (1994: 39) بأن الأردن مثله مثل بقية دول العالم النامي، يعاني من نقص حاد في الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين.

يبدو أن مشاكل أسر المعاقين لا تتوقف على الجوانب الاقتصادية بل تتعدى ذلك لتشمل الجوانب الاجتماعية، فنتائج الجدول رقم **3** توضح امتناع أفراد الأسر الأخرى في المجتمع من التزاوج مع أفراد أسر المعاقين، فنتيجة اختبار كا^2 تكشف بان كا^2 المحسوبة (4,94714) اقل من قيمة كا^2 المجدولة (5,991)، ومع هذه النتيجة نميل إلى رفض فرضية البحث الثانية القائلة «لا توجد علاقة بين الإعاقات وإحجام الأسر الأخرى من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة»، وعندما ننظر أيضا إلى الجدول من زاوية الإعاقة الذي اختبرت على ضوئها الفرضية نجد أن 71,6% من الأسر ذات الإعاقات البدنية و 55,7% من ذات الإعاقات العقلية و 45,5% من ذات الإعاقات البصرية يؤكدون امتناع وتردد الأسر الأخرى من التزاوج مع أفراد أسرهم، وكذلك فإن 62,6% من المجموع الكلي يؤكدون ذلك. إلا أن تدني نسبة الأسر ذات الإعاقة البصرية بهذا الخصوص مقارنة مع الأسر ذات الإعاقات البدنية والعقلية يعود إلى قلة عددهم من مجموع العينة الكلية حيث يشكلون فقط ما نسبته 7,9% .

إن قراءة هذه النتائج من زاوية أخرى توضح بأن لآثار الاجتماعية التي تترتب على وجود هذه الإعاقات قاسية ومؤثرة على الصعيد الاجتماعي ففي مجتمع تقليدي مثل مجتمعنا العربي والأردني فإن الجوانب الاجتماعية تشكل مسائل ذات أهمية قصوى في حياتهم، فوجود إعاقة عند أحد الأسر يؤثر تأثيرا بالغا وعميقا ومعقدا ليس على مجريات حياة الفرد فحسب بل تمتد لتشمل حياة الأسرة والأقارب، وتترك أثارا اجتماعية على التاريخ الاجتماعي لهذه العوائل إلى فترات غير محددة من الزمن. فالزواج أحد هذه الجوانب الاجتماعية الأكثر تأثيرا. فقد يكون الخوف من ظهور أو انتقال الإعاقة عن طريق الزواج هو السبب الكامن وراء الامتناع والتردد والتخوف من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة. وحتى وان قبلت بعض العوائل التزاوج مع هذه الأسر، فإنها تكون

عمليـة معقدة ويكتنفها الكثير من المصـاعب. ويصـاحبها خـوف دائم ومستمر وشـروط مادية واجتماعية قد تعوق قدراتهم على الالتزام بها. وتتفق نتـائج هذه الدراسـة مـع نتـائج معظم الدراسات الأخرى، وذلك بتأثر أسرة المعاق بالعديد من أوجـه حياتـه الاجتماعيـة. ولعل دراسة رمضان محمد مقدادي أقرب في نتائجها إلى هذا المعنى، وخاصـة بقولـه بـأن الاتجاهـات الاجتماعيـة اتجـاه المعـاقين تشـكل مجموعـة مـن التحـديات والصـعوبات القائمـة علـى الخـوف وعـدم التقبـل. كمـا تتفـق الدراسـة مـع مـا جـاء فـي دراسـة اللجنـة الاقتصادية لغرب أسيا في أن الإنتـاج الاجتمـاعي يمثل مشكلة تـؤثر علـى المعوقين من كلا الجنسين. وكذلك نتفق مـع استنتاج إقبـال محمد بشير، بـأن إعاقـة الفرد هـي إعاقـة لأسرته، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدي، ووضـع العمـق فـي أسـرته تحـيط بعلاقاتهـا قـدرا مـن الاضـطراب، فيقلـل مـن تـوازن الأسـرة وتماسكها.

الجدول رقم **4** يبين من خلال اختبار كا^2 بأن قيمة كا^2 المحسوبة (01084, 5) أقل من قيمـة كا^2 المجدولـة (070, 11) وبنـاء علـى هذه النتيجـة نميل إلـى رفض فرضـية البحث القائلـة «لا توجد علاقـة بين الإعاقـات والتزاوج الـداخلي لأسر ذوي الإعاقـة»، وكذلك فالنسب المئوية في الجدول حسب متغير فئات العمر، تبين بـأن الغالبيـة مـن كافـة الفئات العمرية وبلا استثناء تؤكد بان وجود الإعاقات يدفعهم إلـى الـزواج الـداخلي، فلقد أوضح مـا نسبته 78,9% مـن الفئـة العمريـة 20 – 25 سنة و100% من الفئـة العمريـة الثانية 26 – 30 سنة و 68,2% من الفئـة العمريـة 31 – 35 سنة و 81,8% من الفئـة العمريـة 36 – 40 سـنة و 76,0% مـن الفئـة العمريـة 41 – 50 سـنة و 79,5% مـن الفئة العمرية 51 سنة فأكثر وكذلك 79,1 من المجموع الكلي للعينة يؤكدون ذلك.

إن الآثار الاجتماعية المترتبـة علـى وجـود الإعاقـات ليست بالآثـار السـهلة والبسيطة فقد يعزى هذا الاتجـاه نحـو الـزواج الـداخلي فـي هذه الأسر إلـى عـزوف وتـردد أفـراد المجتمع من التزاوج معهم، خوفا من انتقال الإعاقة عن طريق الوراثـة إلـى عوائلهم. أن أفراد مجتمعنا في الكثير من الحـالات يعزفـون عـن التـزاوج مـع أسـر أو أفـراد مصـابين ببعض الأمراض الوراثية وغير الوراثية والتي لا ترتقي إلى مستوى الإعاقة مثل ضـغط الدم السكري والنمش والبرص وحتى سمنة الأجسام أو نحولهـا. ومـن الجـدير بالـذكر أن مهنـة الأب وأصـله والكثيـر مـن الجوانـب الاجتماعيـة تتـدخل كـذلك فـي تحديـد عمليـة الزواج. إن الوصمة الاجتماعية لها تأثيرها على واقع حياتنا، والإعاقات من الجوانب أو الحالات التي تساعد على إلصاق الوصمة على الأفراد والأسر.

وهنا لابد من الإشارة إلى أن معظم الدراسات والكتابات السابقة، لم تشير إلـى نوعيـة الآثار الاجتماعيـة المترتبـة علـى الإعاقـات، بشكل محـدد مثل أثر الإعاقـات فـي تمركـز الزواج الداخلي، وتردد أفراد الأسر الأخرى من التـزاوج مـع أسـر ذوي الإعاقـات، فلقد أشارت إلى الاضطراب وتنوع الآثار الاجتماعيـة السلبية وتـأثير الإعاقـة علـى العلاقـات الاجتماعيـة والأسـرية. كمـا هـو واضـح عنـد عبـد الله محمـد عبـد الـرحمن، وإقبـال محمـد بشير وجليل وديع شكور ورمضان محمد القذافي ومحمد سيد فهمي. وقد يعود ذلك إلـى

أن معظم هذه الاستنتاجات هي نظرية لم تعتمد على الدراسات الميدانية.

أما الجدول رقم **5** فهو يكشف أثر أخر من الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود الإعاقات، فاختبار، كا^2 يوضح بان كا^2 المحسوبة (3,4598) أقل من قيمة كا^2 المجدولة (7,815) فهذه النتيجة تساعد على رفض فرضية البحث القائلة «لا توجد علاقة بين الإعاقات وانزعاج أسر ذوي الإعاقة من امتناع الأسر الأخرى من التزاوج معهم» أما النسب المئوية في الجدول وحسب متغير نوع الإعاقة فهي تشير إلى أن 73,1% من أسر ذوي الإعاقة البدنية 70,5% من أسر ذوي الإعاقة العقلية و 45,5% من أسر ذوي الإعاقة البصري و 69,8% من مجموع العينة يؤكد بأنهم ينزعجون من أحجام وتردد أفراد المجتمع المحيط من التزاوج مع أسرهم.

وقد يعزى ذلك إلى البيئة الاجتماعية التي يعيش المعاق وأسرته، فالأسرة بناء اجتماعي بتأثير سلبا أو يجابا بمجريات الحياة العامة، بما في ذلك اتجاهات الناس ونظراتهم وتؤثر الإعاقة على العلاقات الاجتماعية والأسرية وتحيطها بنوع من الاضطراب والخوف وعدم التقبل، فإحجام وتردد الأسر الأخرى، عن التزاوج مع هذه الأسر يخلق حالة من الخوف الاجتماعي، ويشكل مصدرا دائما من القلق و التوتر والانزعاج من الآخرين. وقد يخلق هذا التوتر والانزعاج مسافات اجتماعية سواء كانت ظاهرة أم كامنة، لأنها في كثير من الحيان تأخذ طرقا غير مباشرة وأساليب متعددة وغير واضحة، مما يخلق حالة من الخوف العام كانعكاس لهذه الإعاقات، نتائج دراستنا بهذا الجانب تتفق مع ما توصل إليه هاني الربضي بأن علاقة المعاقين مع المجتمع الذي يعيشون فيه ضعيفة، مما يؤدي إلى الشعور الزائد بالنقص وعدم الشعور بالأمان وعدم الاتزان الانفعالي. وكذلك تتفق مع رأي محمد سيد فهمي بان إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها وافتقار المعاق لأداء دوره يشكل عبئا على أدوار الآخرين.

توضح النتائج في الجدول رقم **6** بان قيمة كا^2 المجدولة (7,815) أعلى من قيمة كا^2 المحسوبة (2,12086) وبناء على هذه النتيجة نميل إلى رفض فرضية البحث القائلة «لا توجد علاقة وتعرض اسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة من قبل أفراد المجتمع» أما النسب المئوية وحسب متغير عدد أفراد الأسر فتبين بأن 57,11 % و 50,0 % و 62,1% و 46,5% من الأسر التي يتراوح عدد أفرادها من 2-3 ومن 4-5 ومن 6-7 و 8 فأكثر على التوالي يشيرون إلى أنهم يسمعون تعليقات غير لائقة من أفراد المجتمع المحيط وكذلك فان 51,1 % من المجموع الكلي للعينة يؤكدون ذلك.

وقد يعود ذلك إلى أن موضوع الإعاقة بالغ الحساسية وبالغ التعقيد، وقد نلمس حساسية الموضوع من قبل المعاق نفسه وأسرته. فحتى حالات العطف والحنان والمساعدة قد نفهم على أنها حالة انتقاص، فقد تعني للمعاق إبداء مقدرة يعجز المعاق عن الإتيان بمثلها نضيف إلى ذلك إلى أن المعاق فرد من أفراد المجتمع فهو يختلط بالمجتمع واختلاطه يجعل عرضه للتعامل مع فئات اجتماعية متعددة ومختلفة في المستويات الثقافية والاجتماعية والسلوكية، مختلفة ومتباينة في فهم طبيعة الإعاقة

وأسبابها. فالإعاقة في نظر البعض تعتبر خلل وراثي واجتماعي ملازم للفرد وعائلته، ووصمه تلصق بالأسرة. ولذلك لا يخلو الأمر سواء كان بشكل مباشر أو غير مباشر من سماع كلمات وتعليقات غير لائقة وامتعاض من الإعاقة والمعاق بسبب أو غير سبب. وكذلك فان الكلمات أو التعليقات تظهر في بعض الأحيان في حاله الخلافات الاجتماعية بين العوائل وليس من الضرورة أن تكون Zahl Paul بأن شخصية الكفيف نوع من رد الفعل الذي يبديه نحو مجتمعه، وعلى البيئة الاجتماعية فيها من جهة أخرى.

كذلك فإن نتائج هذه الدراسة تتفق مع التقرير الذي أعدته لجنة من المختصين بإشراف صندوق الملكة علياء للعمل التطوعي الأردني، سنة (1994: 52). والذي يؤكد بأن مشكلة المضايقات هي مشكلة شائعة، وقد حدد التقرير هذه المضايقات ما بين قيام أبناء الجيران والحي بعمل إشارات بذيئة أو حركات للسخرية، أو رمي الحجارة، أو مناداة المعاق بألقاب سيئة، أو بالاعتداء عليه بالضرب، أو الاستيلاء على ممتلكاته، أو الطلب منه القيام بأشياء بهدف السخرية، وهذه الأشياء تزعج الأهل بكل معنى الكلمة، ولذا فإن الأهالي يميلون إلى الحد من خروج أبناءهم قدر الإمكان خارج البيت.

كذلك فإن نتائج الجدول رقم **7** تشير إلى أن قيمة كا^2 المجدولة (9,488) أعلى من قيمة كا^2 المحسوبة (1,0254) مما يساعد على رفض فرضية البحث الأخيرة والقائلة «لا توجد علاقة بين الإعاقات وتعامل أفراد المجتمع مع أسر ذوي الإعاقة تعاملا استعلائيا»، وكذلك فإن النسبة المئوية وحسب نتغير المستوى التعليمي تسير إلى أن 66,6% من الأمين و 68,8% من حملة الشهادة الابتدائية و 68,0% الإعدادية و 70,6% من الثانوية و 50,0% من حملة الشهادة الجامعية و 67,6% من مجمل أفراد العينة الكلية يشيرون إلى التعامل الاستعلائي من أفراد المجتمع المحيط.

وقد يعود ذلك وكما أسلفنا إلى حساسية موضوع الإعاقات وخاصة في مجتمع تقليدي كمجتمعنا تلعب فيه الجوانب الاجتماعية والاعتبارية دورا مهما ومعقدا في حياة الأفراد والمجتمعات. فتردد وإحجام أفراد المجتمع من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة، والتعليق غير اللائق والعطف والحنان والمساعدة، قد تعتبر نوعا من تعامل المجتمع غير الطبيعي، وقد تفسر على أنها سلوكا استعلائيا. وكما تعتبر الإعاقة وصمة توصم بها العائلة وتاريخها الاجتماعي، فالأسماء كالأخرس والأعمى والأعرج والأطرش والعوران هي أسماء ربما تكون مستمدة من وجود بعض الإعاقات في فترة من فترات الزمن. فحتى القوانين الوضعية لم توفر الأرضية اللازمة و الكافية لتوظيف و تشغيل المعاقين على قدم المساواة مع الآخرين، فبعض الدوائر و المؤسسات الحكومية و الأهلية إن لم تكن كلها لا تلتزم بتوظيف المعاق و قد تستثنيهم من حق التوظيف. الأمر الذي يعتبره البعض تعاملا غير طبيعي مع هذه الفئة الاجتماعية من المجتمع، وهنا فإن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة تتفق مع النتائج التي توصل إليها زيدان أحمد السرطاوي بأن المعطيات والمعلومات التي أكتسبها الأفراد في حياتهم قد تتأثر سلبا أو قد تتعمق هذه الاتجاهات نحو المعاقين لما يحمله العاديون من مشاعر سلبية ونظرة دونية نحوهم. وكذلك تتفق مع نتائج هاني الربضي بأن علاقة المعاق مع مجتمعه

ضعيفة لاختلاف البيئة وكذلك اختلاف درجة وشدة العوق، واختلاف اتجاهات الأسوياء نحوهم في المجتمع، مما يؤدي إلى الشعور الزائد بالنقص وإلى ضعف علاقة المعاق الاجتماعية. وكذلك تتفق مع رأي Goffman بأن الإعاقة وصمة اجتماعية وثقافية، ومجرد وجودها يجعل أهل المعاقين في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين، وقد تؤدي إلى انسحاب كلي أو جزئي من الكثير من العلاقات الاجتماعية، ويضع أسر المعاقين في موقف غير طبيعي.

الخاتمة والاستنتاجات

لقد بينت نتائج الدراسة بأن أسر ذوي الإعاقة تعاني من العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية جراء وجود هذه الإعاقات في أسرهم. فلقد أوضحت النتائج أنهم يعانون من الآثار الاقتصادية، لأن الإعاقة تتطلب البحث الدائم من أجل التشخيص والعلاج، وارتفاع سعر الأدوية والوسائل المساعدة ذات تكاليف عالية. وكذلك عدم توفر مصادر رزق ثابتة، وصعوبة حصول المعاقين على وظيفة، وانتشار البطالة، مما يؤدي إلى انخفاض الدخل. كما بينت الدراسة عدم سهولة تزاوج أفراد أسر ذوي الإعاقة مع أبناء المجتمع المحيط، وتردد الأسر الأخرى من التزاوج معهم. الأمر الذي يدفعهم إلى التزاوج الداخلي مما يساعد على احتمال زيادة نسبة الإعاقات بينهم؛ وزيادة الموانع والمسافات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين؛ وعدم سهولة دمجهم وتكيفهم مع أفراد المجتمع. وكذلك فمن آثار الإعاقات سماع كلام جارح وغير لائق من الآخرين. الأمر الذي يزيد من حساسية وتعقيد أوضاع المعاقين وأسرهم اجتماعيا، وإلصاق الوصمة الاجتماعية بهذه الأسر؛ ومن الآثار الواضحة لهذه الإعاقات طبيعة التعامل الاستعلائي من قبل أفراد المجتمع وانعكاس ذلك على المعاق وأسرته، وإحاطة علاقاتها بنوع من الاضطراب والخوف وعدم التقبل من الآخرين.

الجدول رقم (1): يمثل الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة

المتغير	التكرار	النسبة
1 – العمر		
25 – 20	19	13,7
30 – 26	12	8,6
35 – 31	22	15,8
40 – 36	22	15,8
45 – 41	25	18,0
46 فما فوق	39	28,1
2 – المستوى التعليمي		

أمي	42	30,2
ابتدائي	32	23,0
إعدادي	25	18,0
ثانوي	34	24,5
جامعي	6	4,3
3 – الديانة		
مسلم	137	98,6
مسيحي	2	1,4
4 – مكان الولادة		
مدينة	28	20,1
قرية	111	79,9
5 – مهنة الأب		
موظف حكومة	62	44,6
موظف قطاع خاص	9	6,5
تاجر	15	10,8
مهني	10	7,2
مزارع	30	21,6
بلا عمل	13	9,4
6 – الدخل الشهري		
أقل من 50 دينار	8	5,8
51 – 100	24	17,3
101 – 150	36	25,9
151 – 200	26	18,7
201 – 250	17	12,2
251 – 300	13	9,4
أكثر من 300 دينار	15	10,8
7 – نوع الإعاقة		
جسمانية	67	48,2
عقلية	61	43,9
بصرية	11	7,9
المجموع لكل متغير	139	%100

الجدول رقم (2): يمثل العلاقة بين وجود الإعاقات والمشاكل الاقتصادية لأسر المعاقين في ضوء متغير المستوى التعليمي

نوع المتغير	العلاقة بين الإعاقات والمشاكل الاقتصادية		
متغير المستوى التعليمي	نعم	لا	المجموع
أمي	28 66,7 29,8 20,1	14 33,3 31,1 10,1	42 30,2

ابتدائي	22 68,8 23,4 15,8	10 31,3 22,2 7,2	32 23,0
اعدادي	17 68,0 18,1 12,2	8 32,0 17,8 5,8	25 18,0
ثانوي	24 70,6 25,5 17,3	10 29,4 22,2 7,2	34 24,5
جامعي	3 50,0 3,2 2,2	3 50,0 6,7 2,2	6 4,3
المجموع	94 67,6	45 32,4	139 100,0

كا^2 المحسوبة = 2452 1,0، كا^2 المجدولة = 488 ,9، درجة الحرية 4، بمستوى دلالة (0,05).

الجدول رقم (3): يمثل امتناع وتردد أفراد الأسر الأخرى عن التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة في ضوء متغير نوع الإعاقة

المتغير	امتناع الأسر الأخرى من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة		
متغير نوع الإعاقة	نعم	لا	المجموع
جسمانية	48 71,6 55,2 34,5	19 28 36,5 13,7	67 48,2
عقلية	3,4 55,7 39,1 24,5	27 44,3 51,9 19,4	61 43,9
بصرية	5 45,5 5,7 3,6	6 54,5 11,5 4,3	11 7,9
المجموع	87 62,6	52 37,4	139 100,0

كا^2 المحسوبة = 4,94714، كا^2 المجدولة = 5,991، درجة الحرية = 2، بمستوى دلالة (0,05).

الجدول رقم (4): يمثل تزاوج أفراد أسرة ذوي الإعاقة الداخلي بسبب وجود الإعاقات في ضوء متغير العمر

نوع المتغير	العلاقة بين الإعاقات والزواج الداخلي	
متغير العمر	نعم	لا	المجموع
21 – 20	15 78,9 13,6 10,8	4 21,1 13,8 2,9	19 13,7

12 8,6	0	12 100,0 10,9 8,6	30 – 26
22 15,8	7 31,8 24,1 5,0	15 68,2 13,6 10,8	35 – 31
22 15,8	4 18,2 13,8 2,9	18 81,8 16,4 12,9	40 – 36
25 18,0	6 24,0 20,7 4,3	19 76,0 17,3 13,7	50 – 41
39 28,1	8 20,5 27,6 5,8	31 79,0 28,2 22,3	51 فأكثر
139 100,0	29 20,9	110 79,1	المجموع

كا^2 المحسوبة = 5,01084، كا^2 المجدولة = 11,070، درجة الحرية =5، وبمستوى دلالة (0,05).

الجدول رقم (5): يمثل انزعاج أفراد اسر ذوي الإعاقة من عدم تزاوج أفراد الأسر الأخرى معهم

المتغير	انزعاج أسر ذوي الإعاقة من عدم التزاوج مع الأسر الأخرى		
متغير نوع الإعاقة	نعم	لا	المجموع
الجسمانية	49 73,1 50,5 35,5	18 26,9 42,9 12,9	67 48,2
عقلية	43 70,5 44,3 30,9	18 29,5 42,9 12,9	61 43,9
بصرية	5 45,5 5,2 3,6	6 54,5 14,3 4,3	11 7,9
المجموع	97	42 30,2	139 100,0

كا^2 المحسوبة = 3,45909، كا^2 المجدولة = 7,815، درجة الحرية =3، وبمستوى دلالة (0,05).

الجدول رقم (6): يمثل العلاقة بين وجود الإعاقة وتعليقات أفراد المجتمع المحيط غير اللائقة

نوع المتغير	سماع تعليقات غير لائقة		
متغير عدد أفراد الأسرة	نعم	لا	المجموع
3-2	4 57,1 5,6 2,9	3 42,9 4,4 2,2	7 5,0

4-5	16 50,0 22,5 11,5	19 50,0 23,5 11,5	32 23,0
7-6	18 62,1 25,4 12,9	11 37,9 16,2 7,9	29 20,9
8 فأكثر	33 46,5 46,5 23,7	38 53,5 55,9 27,3	71 51,1
المجموع	71 51,1	68 48,9	139 100,0

كا^2 المحسوبة = 2,12086، كا^2 المجدولة = 7,815، درجة الحرية =3، وبمستوى دلالة (0,05).

الجدول رقم (7): يمثل العلاقة بين وجود الإعاقات وطبيعة تعامل المجتمع مع أفراد أسر ذوي الإعاقة

نوع المتغير	طبيعة تعامل المجتمع		
متغير	طبيعيا	استعلائيا	المجموع
أمي	14 33,3 31,1 10,1	28 66,7 29,8 20,1	42 30,2
ابتدائي	10 31,3 22,2 7,2	22 68,8 23,4 15,8	32 23,0
إعدادي	8 32,0 17,8 5,8	17 68,0 18,1 12,2	25 18,0
ثانوي	10 29,4 22,2 7,2	24 70,6 25,5 17,3	34 24,5
جامعي	3 50,0 6,7 2,2	3 50,0 3,2 2,2	6 4,3
المجموع	45 32,4	94 67,6	139 100,0

كا^2 المحسوبة = 1,02542، كا^2 المجدولة = 9,488، درجة الحرية =4، وبمستوى دلالة (0,05).

المراجع

1 – أبو الحمص، نعيم، 1978، واقع مؤسسات تعليم المعوقين في الضفة الغربية وقطاع غزة. جامعة النجاح، نابلس.

2 – الحديدي، منى صبحي وآخرون، 1996، أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، هاني، 1990، العدد 31، مايو.

3 – الربضي، هاني، 1990، دراسة لبعض المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركيا في محافظة إربد، أبحاث اليرموك المجلد السادس العدد الثاني.

4 – الروسـان، فـاروق، 1989، سـيكولوجية الأطفـال غيـر العـاديين، مقدمـة فـي التربيـة الخاصة، جمعية عمال المطابع التعاونية، عمان.
5 – السـرطاوي، زيـدان أحمـد، 1989، الاتصـال الشخصـي مـع المعـوقين وعلاقتـه بالاتجاهات نحوهم، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العدد الخامس عشر.
6 – اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1996، حالـة النسـاء المعوقـات ووضـعهن الهامشي وتدابير دمجهن في منطقة الاسكوا، الأمم المتحدة، نيويورك.
7 – بشير، اقبـال محمـد، 1984، الرعايـة الطبيـة والصـحية والمعوقين، المكتـب الجـامعي الحديث، الإسكندرية.
8 – شكور، جليل وديع، 1995، معاقون لكن عظماء، دراسة توثيقية، الدار العربية للعلوم، بيروت.
9 – عبـد الـرحمن، عبـد الله محمـد، 1994، سياسـات الرعايـة الاجتماعيـة للمعـوقين فـي المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
10 – فهمـي، محمـد سـيد، 1983، السـلوك الاجتمـاعي للمعـوقين، دراسـة فـي الخدمـة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
11 – مقدادي، رمضـان محمد، 1993، سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة.
12–Goffman, Erving, 1972, Interaction ritual: Essays on Face-to- Face Behaviour, Penguin Press, London.
13–Hallahan, D.P, and others, 1989, Exceptional children. Introduction to special Education. New Jersey, Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc.
14–Zahl, Paul, 1950, Blindness, Modern Approaches to the Unseen Environnent, Princeton, W.J. Princeton University Pre□.