" المشكلات النفسية لدى الفتيات من ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية في مجتمع المدينة المنورة "

د / سهير محمد سلامة شاش د / حصة محمد بن سعود آل مساعد

- **مستخلص الدراسة** :

استهدفت الدراسة استقصاء المشكلات النفسية التي تواجه الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، وأسبابها، والحلول المقترحة لمواجهتها. ولقد طبقت استبانة لاستقصاء المشكلات النفسية على عينة مكونة من (١٦٢) فتاة من ذوات الإعاقات السمعية والبصرية والبدنية، تتراوح أعمارهن بين ١٦- ٢٨ سنة من مدارس التربية الخاصة ، ومركز ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدينة المنورة ، وأسفرت النتائج عن أن أكثر المشكلات النفسية شيوعا هي الاضطراب الانفعالي والإحباط ، ووجد تأثير دال إحصائيا لمتغيرات: نوع الإعاقة، والعمر، والحالة الاجتماعية، والعمل على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة ، وكان من أبرز أسباب هذه المشكلات : عدم توفر الخدمات الصحية وتدني النظرة المجتمعية وقصور الخدمات التعليمية والفرص المهنية ، وكانت أهم المقترحات للتغلب على مشكلاتهن النفسية هي : تحسين الخدمات الصحية ، والتعليمية ، والتأهيلية ، وتوفير فرص العمل والأجر المناسب ، وتغيير نظرة المجتمع ، والمساواة، وعدم التحيز ضدها ، ومنع استخدام العنف ، وإصدار التشريعات والقوانين التي تمنحها التسهيلات.

Psychological problems among the girls with special needs A field study in Almadinah Almonawara community

Dr. Soheer Mohammed Salama Shash

Dr. Hessa Mohammed ben saoud Al Mosaed

Abstract :

The study aimed at investigating the psychological problems faced by girls with special needs, their causes, and proposed solutions. A questionnaire to investigate the psychological problems was administered to a sample of 162 girls with hearing, sight and physical disabilities at the special education schools and the Center of Special needs students in Almadinah Almonawara. Their age ranged from 16 to 28 years. The results revealed that the most common psychological problems were emotional disturbance and frustration. In addition, there was a significant statistical effect of the variables "type of disability, age, marital status and work" on the psychological problems among girls with special needs. The most prominent causes of these problems were the lack of health services, underestimation of the community and lake of educational services and professional opportunities. The most important suggestions for overcoming the psychological problems were improving health, education and rehabilitation services, the provision of job opportunities and appropriate salaries, changing the look of society, equality and non-bias against them, and preventing the use of violence, and the issuing legislations and laws that grant them facilities.

• **المقدمة** :

على مر التاريخ ، احتلت النساء مكانة هامشية مقارنة بالذكور في معظم المجتمعات ، ومع أن هذا الوضع قد تغير في الوقت الحالي إلى حد كبير، إلا أن التمييز ضد النساء – بصفة عامة - ما زال مستمرا ، ويزداد الأمر سوءا عند الالتفات إلى النساء ذوات الاحتياجات الخاصة ، فقد أغفلت الحركات النسائية تماما احتياجات هذه المجموعة ، كما أن حركات الدفاع الاجتماعي عن ذوى الاحتياجات الخاصة أيضا لم تبذل إهتماما كبيرا بالاحتياجات الخاصة للفتيات والنساء ذوات الإعاقة ، ولذلك تبقى النساء ذوات الاحتياجات الخاصة خارج نطاق اهتمام جميع الحركات التي تعني بالحقوق ، وتفتقر هذه الشريحة إلى احترام الذات والثقة بالنفس باعتبارها شريحة مهملة ، ويُنظر إليهن على أنهن لا يؤدين دورا كبيرا في المجتمع أو اعتبارهن أشخاصا بلا دور (الهاشمي ، ٢٠١١).

ولقد أصبح مألوفاً في أدب الإعاقة العالمي القول بأن المرأة ذات الاحتياجات الخاصة تعاني من التمييز المزدوج: أولاً بسبب إعاقتها وثانيا بسبب جنسها كأنثى، فبوجه عام تواجه النساء المعاقات ما تواجهه النساء جميعا من مشكلات وعدم مساواة فهن يعانين من التمييز، ويفتقرن إلى فرص التعليم والتدريب والعمل والسكن....الخ. وهن أيضا كالنساء غير المعاقات، يكافحن من أجل حقوقهن السياسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية الأساسية، ويواجهن صعوبة خاصة لا تواجهها النساء غير المعاقات مثل حرمان أكبر من حيث فرص التعليم والتأهيل والارشاد والعمل الاجتماعي والخدمات الصحية، وفرص أقل من حيث الزواج والاندماج الاجتماعي والخدمات الصحية، واحتمالات أكبر من حيث الفقر: وسوء التغذية، وسوء المعاملة (المجلس الأعلى لشؤون الأسرة والمكتب التنفيذي، ٢٠٠٨).

وعلى الرغم من نمو الوعي الفكري تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة، لكن نظرة المجتمع مازالت قاصرة تجاه الفتاة والمرأة المعاقة، فالتهميش المتعمد وغير المتعمد أمر ملحوظ، إلى جانب إنكار دورها الفعال؛ اعتقادا بعجزها وعدم قدرتها على العطاء، وإثبات دورها الاجتماعي، ووضع النساء ذوات الإعاقة، ليس أدنى منزلة من النساء من غير ذوات الإعاقة فحسب، ولكنه يقل شأنا أيضا عن الذكور.

ولقد تناولت دراسات عديدة المشكلات والتحديات التي تواجه الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، ومنها الدراسة التي أجراها تروسداتوتر وهاريس (Traustadottir & Harris ,1997) بإلقاء الضوء على الواقع التعليمي للمرأة المعاقة، حيث أظهرت التمييز بين الإناث والذكور المعاقين في تلقي التعليم. فتشكل نسبة المعاقين الذكور (٧٥٪) من برامج التربية الخاصة. أما في برامج التعليم العالي فالفتيات المعاقات يواجهن مشكلات عديدة أهمها : تهيئة البيئة المادية كبقية المعاقين، إضافة إلى مشكلات تتعلق باختيار التخصص، فهن في كثير من الأحيان يتعرضن لضغوط من أجل الالتحاق بتخصصات معينة دون

غيرها. أما في مجال العمل فهناك ٤٢٪ من الرجال المعاقين يعملون مقابل ٢٤٪ من النساء المعاقات.

وأجرى تيزون (Tizun,1998) دراسة على ٢٠٠ امرأة معاقة يعملن في المصانع المختلفة ، ١١٩ امرأة مسجلات ذوات عجز في أحد أحياء مدينة بكين. وجرى تحليل حالتهن الزوجية، والوضع الوظيفي، والتعليم، والخصائص الزوجية. وتشير النتائج إلى أن النساء ذوات الإعاقة في الصين قد تحسنت أوضاعهن عن السابق. ومع ذلك، فإنها لا تزال على الطرف الأدنى في مجال التعليم وحالة العمالة، والتحامل والتمييز ضدهن مازال موجودا حتى اليوم. وأوصت الدراسة بأن التنفيذ الصحيح لقوانين الصين بشأن حماية الأشخاص المعوقين، وحقوق ومصالح المرأة، وتحسين الولادة والرعاية الصحية للأم والطفل سوف يساعد على تحسين وضع المرأة المعاقة. إلى جانب هذه الجهود، ينبغي تهيئة جميع الظروف الممكنة؛ لتحسين نوعية الحياة للتكامل، والتعليم، والصحة والاجتماعية للنساء المعوقات في المدن الصينية، وينبغي إيلاء اهتمام خاص لأولئك الذين لديهم إعاقات والذين هم أكثر فقرا.

وفي دراسة أجراها مان وزوترا (Manne & Zautra,2002) عن العلاقة بين الانتقادادت وحجم المساندة الزوجي بالتوافق النفسي وأساليب المواجهة لدى ذوات الإعاقة البدنية، حيث أجريت مقابلات مع (١٠٣) من المصابات بإلتهاب المفاصل الروماتيزمي وأزواجهن، وأوضحت النتائج أن القادرات على المشي بالأجهزة المعينة يتميزن بالقدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية في حين يتعذرعلى اللاتي تحد شدة الإعاقة من تنقلهن وحركتهن، وقد تمنعهن أحيانا من الالتحاق بالعمل. وأظهرت نتائج تحليل المسار أن التوافق النفسي لدى النساء كان مرتبطا بمواقف الزوج: فقد كانت النساء اللاتي يعانين انتقادات زوجية أقل توافقا ويستخدمن أساليب مواجهة ضعيفة، في حين أن النساء اللاتي يتلقين دعما ومساندة من الزوج ومن الأسرة والمجتمع، قد أظهرن توافقا أفضل، واستخدمن أساليب مواجهة أكثر تكيفا.

وبحثت دراسة نوزك وآخرون (Nosek, 2003) الشعور بالذات لدى لنساء ذوات الإعاقة البدنية من حيث تقدير الذات، والإدراك الذاتي (التصورات حول كيفية رؤية الآخرين لهم)، والعزلة الاجتماعية. ولقد تم افتراض أن هذه المتغيرات تتوسط العلاقة بين متغيرات سابقة (العمر، والتعليم، وشدة الإعاقة، وتجارب الطفولة، بما في ذلك الحماية الزائدة، والحب الأسري، والبيئة المدرسية) ومتغيرات لاحقة (العلاقة الحميمية، والعمل والتوظيف، وتعزيز السلوكيات الصحية). وقد جمعت البيانات من عينة مكونة من ٨٨١ من النساء اللاتي يعشن في المجتمع الأمريكي، منهن ٤٧٥ لديهن مجموعة متنوعة من الإعاقة الجسدية من الخفيفة إلى الشديدة، و٤٠٦ غير معاقات. وأشارت النتائج إلى أن النساء ذوات الإعاقة كن أقل بكثير في الإدراك الذاتي وتقدير الذات، وكانت العزلة الاجتماعية أكبر من النساء غير ذوات الإعاقة، فضلا عن أنهن أقل في المستوى

التعليمي، وأكثر إدراكاً للحماية المفرطة خلال مرحلة الطفولة، وأقل جودة من العلاقات الحميمة، وأكثر انخفاضاً في معدلات الأجر في العمل. وأشار تحليل المسار إلى أن الشعور الذاتي ارتبط بشكل كبير بنتائج الحميمية، وأن العزلة الاجتماعية تقدير الذات قد إرتبطتا إرتباطاً دالاً بتعزيز السلوكيات الصحية، وارتبط تقدير الذات إلى حد كبير بالعمل. وكانت المشاركات الأكبر عمراً أكثر عجزاً، وأقل تعليماً، وأقل إحساساً بالإفراط في الحماية. وقد أرجعت الدراسة هذه النتائج إلى الحواجز البيئية التي تخلق العجز، وتحرم الناس من حقوقهم الإنسانية.

وأجرى هوخز وآخرون (Hughes et al., 2005) دراسة عن العلاقة بين الضغوط المدركة لدى النساء ذوات الإعاقة الجسدية للتعرف على المتغيرات القابلة للتغيير من خلال التدخلات النفسية والاجتماعية. حيث تم تحليل البيانات التي تم جمعها من ٤١٥ من النساء المصابات بإعاقات بدنية من العيادات الخارجية خلال مقابلات وجها لوجه عن خبرات الإساءة، وغيرها من المشكلات الصحية ذات العلاقة. وبناء على تحليل البيانات أشارت النتائج إلى أن المتغيرات الديموغرافية (العمر، الدخل) والمتغيرات الخاصة بمستوى العجز (القدرة على التنقل، ومستوى المساعدة) كانت ذات تباين دال في الضغط المدرك، أما المتغيرات القابلة للتغيير من خلال التدخلات النفسية والاجتماعية فقد كانت (مستوى المساندة الاجتماعية، والتدخل في الألم، ومنع الإساءة).

وفي دراسة أجراها موهانتي (Mohanty , 2005) عن التحديات التي تواجهها النساء المعاقات في إحدى مناطق الهند ، أظهرت أنه على الرغم من التحسن النسبي في أوضاع المرأة المعاقة في السنوات الأخيرة ، إلا أن النساء مازلن يعانين كثيراً من الصعوبات والأزمات الاجتماعية والانفعالية، بعضها يتعلق بطبيعة الإعاقة، والآخر بالبيئة وردود فعل الآخرين ، وأشارت إلى مجموعة من التوجهات المستقبلية لتحسين أوضاع النساء المعاقات، منها: تعليم المرأة المعاقة، وتأهيلها لمواجهة الحياة، وتنفيذ برامج علاجية لكافة مستويات القلق والاكتئاب، وبرامج أخرى تتغلب على العزلة والاعتمادية ، وتوفير الرعاية الصحية والطبية الشاملة بأقل التكاليف ، وتوفير الأدوية اللازمة لبعض الحالات وسهولة الحصول عليها دون تكبيدهن معاناة وقلقا ، وإزالة أشكال التمييز والتحيز البيئي التي تحد من مشاركتها في الأنشطة الحياتية، وضمان سبل الوصول إلى الأماكن بسلامة وأمن وأقل جهد وكلفة ، وقيام المؤسسات الرسمية وغير الرسمية بتقديم هؤلاء النسوة على أنهن جزء لا يتجزأ من المجتمع من خلال المناهج ووسائل الإعلام والحديث عنهن مثلما يتحدث عن غيرهن.

وقد بينت دراسة إيميت وألنت (Emmett & Alant ,2006) بأن المرأة المعاقة في الولايات المتحدة تواجه مشكلات كبيرة في المجال التعليمي، فالذكور يمثلون ثلاثة أرباع الإناث في كل من المدارس العامة، وكذلك مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة. إضافة إلى التمييز في مخصصات الضمان الاجتماعي والإسكان

والتأمين الصحي، والاستفادة من برامج التأهيل المهني والنفقات الطبية، وذلك لصالح الذكور.

وعن اتجاهات المجتمع نحو المرأة المعاقة تشير دراسة ستيب (Stibbe ,2007) عن الاتجاهات نحو النساء المعاقات في اليابان، حيث أجريت دراسة حالة على ٥٠ من طلاب الجامعات اليابانية حول اتجاهات المجتمع نحو ذوي الإعاقات وغير المعوقين من كلا الجنسين. وكشفت عن أنه في المجتمع الياباني كثيرا ما يتم تهميش الفتاة أو المرأة المعاقة تقليديا وبصورة غير مرئية، فقد كانت تخبأ في كثير من الأحيان بعيدا؛ خوفا من العار لدى الأقارب. ومع ذلك - على مدى السنوات العشر الماضية - كانت هناك زيادة غير مسبوقة في الشخصيات النسائية ساهمت في تعطيل ظهور المعاقات في الأعمال الدرامية التلفزيونية، وبدأت المسرحيات الحديثة في تصوير المرأة المعاقة بصورة جذابة، وعاملات بأجر وناجحات.

وفي دراسة أجراها بيكر وآخرون (٢٠٠٧) حول خبرات الرعاية الصحية الإنجابية لدى النساء ذوات الإعاقة الجسدية وكيف الإنجابية ، حيث أجريت مقابلة النوعية مع عشر نساء لديهن أعاقة بدنية تتضمن : التصلبٍ المتعدد، والشلل الدماغي، وشلل الأطفال ، تتراوح أعمارهن ما بين ٢٨- ٤٧ عاما، وأشارت النتائج إلى أنهن واجهن العديد من العوائق التي تحول دون الجودة خدمات الرعاية الصحية الإنجابية، بما في ذلك الوصول إليها التجهيزات والمرافق، ومحدودية خيارات وسائل منع الحمل والصحة ، والحساسية من قبل مقدمي الرعاية الصحية ، وعدم المعرفة عن الإعاقة ، ونقص المعلومات المصممة خصيصاً لاحتياجاتهم، كاستخدام وسائل منع الحمل أو تقييم الأمراض المنقولة جنسيا.

وقامت فيليب وكري (Phillips & Curry , 2008) بإجراء دراسة كيفية عن الآثار النفسية للإساءة التي تتعرض لها النساء ذوات الإعاقة، حيث تم فحص أشكال العنف المنزلي والمجتمعي العام من خلال مراجعة نقدية للبحوث القائمة، بشأن إساءة معاملة النساء ذوات الإعاقة، كما تم إجراء مقابلة مقننة مع (١٢٦) من ذوات الإعاقة، وأسفر التحليل المنهجي إلى الإشارة إلى أن النساء ذوات الإعاقة، يعانين تجربة الإساءة بمعدلات مماثلة أو أعلى من النساء في عموم السكان. بالإضافة إلى تعرضهن للإيذاء النفسي والبدني والجنسي، كما تعاني النساء ذوات الإعاقة أيضا تجربة الإساءة لفترات طويلة من الزمن، وبصور متعددة من الجناة. وقد انعكست نظرة المجتمع للمرأة المعاقة وسوء معاملتها إلى تحطم صورة الذات والخوف من المستقبل، بالإضافة إلى مايعكسه من التعرض للإحباط والشعور باليأس والاكتئاب النفسي.

وأجرى السرطاوي وآخرون (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الفتاة والمرأة المعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك على عينة قوامها (١٥٠) من الفتيات المعاقات، (١٥٠) من غير المعاقات، بالإضافة إلى إجراء مقابلة مقننة مع (٣٨) من أولياء أمور الفتيات المعاقات. وأظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) في المشكلات التي تواجه المرأة

المعاقة تبعاً لنوع الإعاقة، وشِدة الإعاقة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، ولم تكن هناك مشكلات تبعا لعمر المرأة المعاقة. وكذلك تبين وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات بين المرأة المعاقة وغير المعاقة تبعا للمستوى التعليمي والعمر، فيما لم يتبين وجود فروق تبعا للحالة الاجتماعية.

وفي دراسة أجرتها روبنسون . وهلن (Robinson-Whelen, 2014) تم فيها استقصاء أساليب الإساءة التى تواجهها النساء ذوات الإعاقة وتم تصميم برنامج لتحسين الأمان المدرك لديهن ، تم جمع البيانات من عينة مكونة من (٣١٢) من ذوات الإعاقات المتنوعة في (١٠) مراكز للمعيشة المستقلة ، وقد أسفرت النتائج عن معاناة الفتيات والنساء المعاقات من نطاق واسع من الإساءة الأسرية والمجتمعية الجسدية واللفظية والنفسية ، وعدم الوعي بطبيعة الإساءة ، وعدم الإبلاغ عنها. وتم تصميم برنامج لزيادة الوعي بالسلامة، تم تطبيق البرنامج عن طريق العاملين بالمراكز المعيشية وقد تضمن التعريف بالسلامة والإساءة، ومهارات السلامة، والتعامل مع الإساءة، وكفايات السلامة الذاتية، والمساندة الاجتماعية، وتعزيز سلوكيات السلامة. وتم إجراء قياس قبلي، وقياس تتبعي (بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج)، وكشفت النتائج عن تحسن مهارات السلامة الوقائية في مواجهة الإساءة.

يتضح مما سبق أن الدراسات السابقة قد تناولت مدى واسع من المشكلات النفسية التي تعانيها الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، كما كشفت عن عديد من الأسباب المجتمعية التي تقف وراء هذه المشكلات، كما حاولت بعض الدراسات وضع استراتيجيات وبرامج تدخلية لعلاج المشكلات النفسية والأسباب المجتمعية لرعاية الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة.

- **مشكلة الدراسة**:

لقد بدا جليا أن المرأة ذات الاحتياجات الخاصة تعاني صعوبات إنفعالية إجتماعية بسبب وضعها الاجتماعي، الأمر الذي يؤثر في مستوى الخدمات المقدمة لها، سواء في مجال الرعاية الصحية أو التعليم أو العمل .....الخ. كما يؤثر في إمكانية الإفادة من هذه الخدمات في حال توافرها، أما مستوى هذه الخدمات فيتأثر بمكانة المرأة المعاقة في المجتمع، وموقف المجتمع منها الذي مازال يراوح بين العطف والشفقة عليها من جهة، والرفض والإهمال من جهة أخرى.

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن أهم المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في مجتمع المدينة المنورة، في ضوء عدد من المتغيرات، والوقوف على أسباب هذه المشكلات والحلول المقترحة لمواجهتها.

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما أهم المشكلات النفسية الشائعة لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة؟
- هل توجد فروق في المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تعزى إلى نوع الإعاقة؟

- هل توجد فروق في المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تعزى إلى العمر؟
- هل توجد فروق في المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تعزى إلى المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق في المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تعزى إلى الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق في المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تعزى إلى العمل؟
- ما أهم أسباب المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهن؟
- ما هي الحلول المقترحة للتغلب على المشكلات الشائعة التي تواجه الفتيات من ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهن؟

- **أهداف الدراسة** :

تهدف الدراسة بصفة عامة إلى الكشف عن أهم المشكلات النفسية التي تواجهها الفتيات المعاقات في مجتمع المدينة المنورة بصفة عامة، وفي ضوء متغيرات (نوع الإعاقة، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والعمل).

كما تهدف إلى الكشف عن أسباب هذه المشكلات من وجهة نظر الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، واقتراح الحلول للتغلب على هذه المشكلات.

- **أهمية الدراسة** :

تنبع أهمية الدراسة الحالية مما يلي:

- ضرورة الاهتمام بالفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، حيث يشكلن نسبة كبيرة من تعداد أفراد المجتمع، فإذا كانت المرأة نصف المجتمع، فإن الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة جزء لا يتجزأ من هذه النسبة.
- ومع قلة البيانات الإحصائية الدقيقة والحديثة حول تحديد نسبة النساء ذوات الاحتياجات الخاصة، وصعوبة الحصول عليها – حيث إن معظم ما يتوفر إنما هو تقديرات وليس بيانات توصلت إليها دراسات علمية دقيقة وشاملة بالنسبة لمختلف الاعاقات من الذكور والإناث، وعادة ما يتم تقدير هذه النسبة بأقل مما هي عليه في واقع الحال، لكن الواقع يشير إلى أن هذه النسبة لا يستهان بها، مما يجعل من الأهمية بمكان بحث مشكلات هذه الفئة واستقصاء أسبابها، ووضع الحلول لمواجهتها.
- تتفق هذه الدراسة مع التوجهات العالمية التي تنادي بالاهتمام بمشكلات الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة: فلقد أشارت المادة السادسة من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة إلى ما يلي:

✓ تقر الدول الأطراف بأن النساء والفتيات المعوقات يتعرضن لأشكال متعددة من التمييز، وأنها ستتخذ في هذا الصدد التدابير اللازمة لضمان تمتعهن تمتعاً كاملاً وعلى قدم المساواة بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

- ✓ تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية الموضحة في هذه الاتفاقية والتمتع بها (الأمم المتحدة، ٢٠٠٧).

ومن ثم يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في الخروج بتوصيات للمسئولين للتعرف على أهم المشكلات النفسية التي تواجه المرأة المعاقة، وأهم أسبابها، ومقترحات مواجهتها، والالتزام باتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان اندماجها في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

- **مصطلحات الدراسة** :
- **الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة** :

يقصد بذوي الاحتياجات الخاصة الأفراد الذين يعانون من إعاقات أو عاهات طويلة الأجل بدنية أو ذهنية أو حسية قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (الأمم المتحدة ، ٢٠١٢).

ويقصد بها في الدراسة الحالية: الفتاة التي لديها إعاقة سواء أكانت إعاقة جسدية أم سمعية أم بصرية.... وهي أنثى قيدتها الإعاقة، بصورة لا يمكن إخفاؤها، وتواجه مشاعر مختلفة ومتناقضة من الحزن والأسى، وتحتاج إلى المساعدة لمواجهة الإعاقة والاعتماد على النفس.

- **المشكلات النفسية** :

تعرف المشكلة النفسية بأنها صعوبة يعاني منها الفرد، وينتج عنها أعراض عضوية ونفسية تتمثل في اضطرابات التفكير واضطرابات انفعالية (الجولاني، ٢٠٠٠، ٢٦).

ويذكر زهران (٢٠٠٣) أن المشكلات النفسية هي عجز عن تحقيق التوافق إزاء الحاجات مما يتسبب في سوء التوافق الاجتماعي، فهي ترجع إلى سوء توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته، وذلك لفشله في تحقيق أهدافه وإرضاء حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية. وينتج عن المشكلات التفسية عديد من الاضطرابات التي يمكن أن يتعرض لها الفرد في حياته : القلق ، والتوتر النفسي ، فقدان الثقة بالنفس ، الخوف من المستقبل ، التردد والتخاذل ، الانطواء والانسحاب ، الوساوس ، الشعور بالذنب ، الغيرة ، الحساسية ، الكراهية الزائدة.

وفي الدراسة الحالية تعرف المشكلات النفسية لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة في" صعوبات في تواصل الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة بغيرها، أو في إدراكها للعالم من حولها، أو في اتجاهاتها نحو ذاتها. ويمكن أن تتصف المشكلة النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدي الفتاة أو المرأة المعاقة وعدم رضائها عن سلوكها الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في مجال المشكلة".

- **حدود الدراسة** :

◄◄ الحد الزماني: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال العام الدراسي ١٤٣٤/١٤٣٥ هـ

- الحد المكاني : تم تطبيق أداة الدراسة في معاهد ومدارس التربية الخاصة للبنات ونادي ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدينة المنورة.
- الحد البشري : عينة من الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية، بصرية، بدنية)، تتراوح أعمارهن ما بين ١٦-٢٨ سنة، من مختلف المستويات التعليمية ، متزوجات وغير متزوجات ، بعضهن عاملات والبعض غير عاملات.
- الحد الموضوعي : تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالأداة المستخدمة وهي: مقياس المشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة وأسبابها، ويتضمن خمس مشكلات رئيسة هي: تدني مفهوم الذات، والإحباط، والوحدة النفسية والاحساس بالعزلة، والاضطراب الانفعالي، وعدم الشعور بالأمن. كما يتضمن المقياس خمسة أسباب رئيسة هي: تدني النظرة المجتمعية، التعرض للإساءة، قصور الخدمات الصحية، ونقص الخدمات التعليمية، وعدم تكافؤ الفرص المهنية.

- **فروض الدراسة** :

في ضوء الدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن التساؤلات التي أثيرت في مشكلة الدراسة:

- توجد مشكلات نفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر شيوعاً من غيرها.
- يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والعمر على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والمستوى التعليمي على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والحالة الاجتماعية على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والعمل على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- توجد أسبابٍ للمشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر شيوعاً من غيرها.
- توجد مقترحات أكثر فاعلية في التغلب على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهن.

- **إجراءات الدراسة** :

- **منهج الدراسة** :

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي حيث يتناول البحث الوصفي تحليل وتفسير الظاهرة وصفا دقيقا موضع الدراسة، ويقوم على جمع البيانات والمعلومات الخاصة، بحيث تصنف وتبوب في شكل معلومات تتسم بالوضوح وتخضع للتحليل والتصنيف، وهذا المنهج يلائم مشكلة الدراسة الحالية التي تحول استقصاء المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة وطبيعتها وأسبابها، ومن ثم وضع الحلول المقترحة لها.

- **عينة الدراسة** :

تكونت عينة الدراسة من (١٦٢) فتاة من ذوات الاحتياجات الخاصة من مجتمع المدينة المنورة، حيث تم التواصل مع أفراد العينة في مدارس التربية الخاصة، ومركز ذوي الاحتياجات الخاصة: منهن (٥٢) فتاة من ضعيفات السمع والصم ، (٦٧) من الكفيفات وضعيفات البصر، (٤٣) من ذوات الإعاقة الحركية والصحية. تتراوح أعمارهن ما بين ١٦.٢٨ سنة، من مختلف المستويات التعليمية، متزوجات وغير متزوجات، وبعضهن عاملات والبعض منهن غير عاملات. وبيان العينة على النحو التالي:

جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات

نوع الإعاقة	العمر		المستوى التعليمي			الحالة الاجتماعية		العمل	
	أقل من ٢٠ سنة	فوق العشرين	أقل من ثانوي	ثانوي	فوق الثانوي وجامعي	متزوجة	غير متزوجة	تعمل	لا تعمل
سمعية	١٩	٣٣	٢٨	٢٢	٢	١٨	٣٤	٢٢	٣٠
بصرية	٢٨	٣٩	٢٤	٢٦	١٧	٢٢	٤٥	٣١	٣٦
بدنية	٢٣	٢٠	١٥	١٦	١٢	١٢	٣١	١٧	٢٦
المجموعات	٧٠	٩٢	٦٧	٦٤	٣١	٥٢	١١٠	٧٠	٩٢
	١٦٢		١٦٢			١٦٢		١٦٢	

- **أداة الدراسة** :

الأداة الأساسية للدراسة هي: استبانة المشكلات النفسية لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة، وقد تمت الإشارة إليه في النسخة التي تم توزيعها للتطبيق باسم " مقياس (أ ن ف خ)، وذلك لعدم حساسية الكلمات لذوات الاحتياجات الخاصة. وتتكون الستبانة من أربعة أقسام:

- القسم الأول: بيانات عامة: تتضمن نوع الإعاقة، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية والعمل، والدخل، ونوع السكن ... وما إلى ذلك من بيانات تتعلق بالتعرف على خصائص أفراد العينة.
- القسم الثاني: يتناول المشكلات النفسية: ويتكون من (٣٦) عبارة تتناول خمس مشكلات هي: تدني مفهوم الذات، الإحباط، الوحدة والعزلة، الاضطراب الانفعالي، انعدام الشعور بالأمن.
- القسم الثالث: يتناول أسباب المشكلات لدى الفتاة المعاقة: ويتكون من (٣٨) عبارة تتناول خمس مجموعات من الأسباب التي تدور حولها مشكلات الفتاة المعاقة هي: تدني النظرة المجتمعية، التعرض للإساءة البدنية والنفسية، قصور الخدمات الصحية، عدم توفر الخدمات التعليمية، عدم تكافؤ الفرص المهنية.
- أما القسم الرابع: فهو سؤال مفتوح يتناول: الحلول لمواجهة المشكلات الشائعة لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.

- **خطوات إعداد الاستبانة** :

تم إعداد هذه الاستبانة بهدف الكشف عن المشكلات النفسية التي تعاني منها الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة وأسبابها. وقد مر إعداد المقياس بالمراحل التالية :

- مراجعة الأدبيات والبحوث السابقة حول قضايا ومشكلات المرأة المعاقة والتحديات التي تواجهها، وبناء على ذلك تبنت الباحثة التعريف التالي للمشكلات النفسية بأنها : " صعوبات في تواصل الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة بغيرها، أو في إدراكها للعالم من حولها، أو في اتجاهاتها نحو ذاتها. ويمكن أن تتصف المشكلة النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدي الفتاة أو المرأة المعاقة وعدم رضائها عن سلوكها الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في مجال المشكلة".
- تم توجيه استفتاء مفتوح Open Ended Questionnaire لعينة مكونة من (٣٠) فتاة من ذوات الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية ، وبصرية ، وحركية) وأسرهن ،للوقوف على أنواع أو أشكال المشكلات والتحديات التي تواجه الفتاة المعاقة ، حيث طلب من أفراد العينة تسجيل عشر عبارات حول انطباعاتهن حول المشكلات التي تجدها الفتاة في حياتها أثناء التعامل مع المجتمع ، وفي تعامل الآخرين معها.

وقد تم حصر العناصر المتشابهة وضم بعضها إلى بعض، وإعادة صياغة كل عنصر في صورة تكشف بأسلوب إجرائي عن المشكلات التي تواجهها الفتاة المعاقة، وقد اتضح أن هناك خلطا لدى أفراد العينة بين المشكلات، والأسباب المؤدية لحدوثها، لذلك فقد تم تقسيم عبارات الاستبانة إلى قسمين :

- القسم الأول : يتناول المشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة : ويتضمن خمس مشكلات ، هي :

✓ تدني مفهوم الذات : ويظهر في شعور الفتاة أو المرأة ذات الاحتياجات الخاصة بالنقص والقصور ، والشعور بالنظرة الدونية لها من قبل أفراد المجتمع ، مع تدني المستوى الثقافي والاجتماعي ، والمعيشة في ظروف لا ترقى للحدود الدنيا من الكرامة الإنسانية.

✓ الإحباط: لوجود نقص في الفرص كالزواج من رجل سليم يعينها ويقوم على على خدمتها، التعرض للعنوسة، وعدم التحكم في الملكية والأموال، ونقص التسهيلات المجتمعية للوصول إلى أماكن تقديم الخدمات، ومحدودية الدخل.

✓ الوحدة والعزلة: ويظهر في معاناة الإحساس بالعزلة والوحدة النفسية وضعف المشاركة الاجتماعية، والقصور في التواصل مع الآخرين، والحرمان من الدور الاجتماعي ، والمشاركة في اللعب والزيارات المنزلية ، وعدم التفاعل مع المجتمع.

✓ الاضطراب الانفعالي: كمعاناة الإحساس بالذنب، والاكتئاب ، والعجز النفسي في التعبير عن الانفعال ، والانطواء.

✓ عدم الشعور بالأمن: كالخوف من المستقبل، والخوف من الخروج منفردة ، الاحساس بعدم الاستقرار ، والخوف من وقوع مكروه . والخوف من نقد الآخرين ، وعدم القدرة على تحقيق الذات.

- القسم الثاني: يتناول أسباب المشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة : ويتضمن خمس مجالات ، هي :

✓ تدني النظرة المجتمعية: ويظهر في اختلاف النظرة للفتاة عن الشاب من ذوي الاحتياجات الخاصة، وانتقاص الحق في الزواج وتكوين أسرة ، وعدم فهم المجتمع لحقوق الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة ، وعدم إعطائها المكانة اللائقة بها ، ووقوف العادات والتقاليد عائقا أمام الخروج والإنخراط في المجتمع.

✓ التعرض للإساءة النفسية والبدنية : كالتعرض للعنف البدني مع عدم فهم الكثيرات للإساءات وعدم التبليغ عنها ، إلى جانب التعرض للإساءة النفسية من قبل الأهل وأفراد المجتمع.

✓ قصور الخدمات الصحية : ويظهر في تدهور الحالة الصحية ، وتدني خدامات الرعاية الصحية المقدمة لهن ، وخدمات التأمين الصحي والنفقات الطبية ، وإهمالهن من قبل المتخصصين ، والعجز عن فهم تفاصيل الأمراض ومضاعفاتها وطرق الوقاية منها.

✓ عدم توفر الخدمات التعليمية : ويظهر في تدني مستوى تعليم الفتاة المعاقة ، وانتشار الأمية بين نسبة كبيرة منهن ، أو عدم إكمال التعليم ، نقص التعليم المناسب ، ومحدودية الفرص التعليمية ، والتمييز ضدها في التعليم ، وعدم إتاحة الفرصة لاختيار التخصص ، والضغط عليهن للالتحاق بتخصصات دون غيرها.

✓ عدم تكافؤ الفرص المهنية : ويظهر في تدني فرص الحصول على عمل ، وارتفاع البطالة بين ذوات الاحتياجات الخاصة ، وعدم التمثيل المكافئ في سوق العمل، وانخفاض المستوى المهني ، وعدم الاستفادة من برامج التأهيل المهني، وعدم الترقي في العمل حال الحصول عليه ، والحاجة إلى التأهيل التقني لأداء العمل.

- **الاستبانة في صورتها المبدئية** :

تمت صياغة مفردات المقياس في عبارات قصيرة روعي فيها أن تكون من واقع ما ردد على لسان ذوات الاحتياجات الخاصة في الاستفتاء المفتوح، وأن تكون بسيطة وفي مستوى الفهم، وأن تحمل كل عبارة فكرة واحدة، وعدم تحيزها بما يوحي بالإجابة، ولا تكون مشحونة انفعاليا. وكان المقياس مكونا من (٥٠) عبارة لكل من المشكلات والأسباب، لكل بعد عشر عبارات. وكانت طريقة الاستجابة على عبارة المقياس بطريقة ليكرت الرباعية (غالبا – أحيانا – نادرا).

- **صلاحية الاستبانة** :

- **أولاً: صدق الاستبانة** :

- صدق المحتوى : تم عرض الاستبانة بصورتها المبدئية والتعريف الإجرائي لأبعاد المشكلات والأسباب على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربية الخاصة، وطلب منهم إبداء الرأي حول:

✓ مدى ملاءمة مفردات الاستبانة لقياس المشكلات النفسية للفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة وأسبابها.

- ✓ كذلك تحديد مدى انتماء كل عبارة للمشكلة التي تندرج تحتها.
- ✓ إبداء الملاحظات على صياغة العبارات، ومدى مناسبتها لذوات الاحتياجات الخاصة.

ولقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠٪، وتعديل صياغة بعض العبارات وفق آراء المحكمين، وقد أصبحت الاستبانة مكونة من: (٣٨) عبارة للمشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة، (٣٦) عبارة لأسباب مشكلات الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة.

- ◄◄ الاتساق الداخلي : تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة من (٣٠) فتاة من ذواتٍ الاحتياجات الخاصة، وقد ظهر أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى٠,٠٥ على الأقل.

جدول (٢) معاملات ارتباط درجات عبارات المشكلات النفسية للفتاة المعاقة بالدرجة الكلية للمقياس

تدني مفهوم الذات		الإحباط		الوحدة والعزلة		الاضطراب الانفعالي		عدم الشعور بالأمان	
١	٠,٤٣٧	١٠	٠,٦٩١	١٩	٠,٧٨٤	٢٦	٠,٦٧٤	٣٢	٠,٧٩٥
٢	٠,٦٧٢	١١	٠,٨٩٣	٢٠	٠,٨٠٦	٢٧	٠,٣٩٤	٣٣	٠,٤٣١
٣	٠,٦٣٩	١٢	٠,٦٨٣	٢١	٠,٧٨٣	٢٨	٠,٦٧٥	٣٤	٠,٤٢٩
٤	٠,٤٩٦	١٣	٠,٥٠٦	٢٢	٠,٧٩٦	٢٩	٠,٤٧٣	٣٥	٠,٦٦١
٥	٠,٥٨٢	١٤	٠,٧٣٢	٢٣	٠,٦٨٥	٣٠	٠,٥٤٩	٣٦	٠,٤٩٢
٦	٠,٧٥٩	١٥	٠,٦٩٢	٢٤	٠,٧١١	٣١	٠,٨٩٤	٣٧	٠,٦٥٩
٧	٠,٧٨٣	١٦	٠,٧٩٤	٢٥	٠,٧٨٦			٣٨	٠,٨١٢
٨	٠,٥٢٧	١٧	٠,٦٠٢						
٩	٠,٨٣٨	١٨	٠,٦٢٨						

جدول (٣) معاملات ارتباط درجات عبارات أسباب المشكلات النفسية لدى الفتاة المعاقة بالدرجة الكلية

تدني النظرة المجتمعية		التعرض للإساءة		قصور الخدمات الصحية		عدم توفر الخدمات التعليمية		عدم تكافؤ الفرص المهنية	
١	٠,٥٦٤	٧	٠,٦٤٢	١٣	٠,٦٨١	٢٠	٠,٦٧٧	٢٩	٠,٧٢٩
٢	٠,٨٣٠	٨	٠,٣٥٧	١٤	٠,٤٥٦	٢١	٠,٥٦٢	٣٠	٠,٥٧١
٣	٠,٤٦٢	٩	٠,٧٣٣	١٥	٠,٥٦٣	٢٢	٠,٧١٣	٣١	٠,٥٨٣
٤	٠,٥٦٨	١٠	٠,٤٥٣	١٦	٠,٧١٩	٢٣	٠,٦٨١	٣٢	٠,٦٣٣
٥	٠,٣٤٩	١١	٠,٥٦٢	١٧	٠,٧٥٩	٢٤	٠,٦٣٨	٣٣	٠,٧١٥
٦	٠,٨٩٤	١٢	٠,٦٥٨	١٨	٠,٦١٢	٢٥	٠,٨١٤	٣٤	٠,٧٨٤
				١٩	٠,٦٩١	٢٦	٠,٤٢٩	٣٥	٠,٤٣٧
						٢٧	٠,٥٦٦	٣٦	٠,٥٢٣
						٢٨	٠,٧١١		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ ٢,٥٩، عند مستوي ٠,٠١

- **ثانياً : ثبات الاستبانة :**

تم حساب ثبات الاستبانة بطريقتين:

- ◄◄ إعادة الاختبار: حيث تم إعادة تطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط

بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ (٠,٩٢) للقسم الأول الخاص بالمشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة، (٠,٨٦) للقسم الثاني الخاص بأسباب المشكلات النفسية.

- ألفا(كرونباخ): تم حساب ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات على النحو التالي:

جدول (٤) معاملات ثبات الاستبانة بمعادلة ألفا لكرونباخ

المشكلات النفسية		أسباب المشكلات	
المشكلة	معامل الثبات	السبب	معامل الثبات
تدني مفهوم الذات	٠,٧٣٠	تدني النظرة المجتمعية	٠,٨٩
الإحباط	٠,٨١٢	التعرض للإساءة البدنية والنفسية	٠,٦٩
الوحدة والعزلة	٠,٦٩	قصور الخدمات الصحية	٠,٧٤
الاضطراب الانفعالي	٠,٧٨	عدم توفر الخدمات التعليمية	٠,٨٨
انعدام الشعور بالأمن	٠,٨٦	عدم تكافؤ الفرص المهنية	٠,٧٩

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة** :

للإجابة عن التساؤلات التي أثيرت في مشكلة الدراسة فقد استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية والدرجات المعيارية والدرجات التائية للحصول على الوزن النسبي للمشكلات النفسية وأسبابها، حتى يتسنى الكشف عن ترتيب المشكلات والأسباب الأكثر أهمية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- تحليل التباين تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA للكشف عن الفروق في المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تبعا لنوع الإعاقة، وكل من لمستوى العمري والمستوى التعليمي، كما استخدم اختبار LSD للكشف عن اتجاه الفروق الدالة إحصائيا.
- التكرارات والنسب المئوية للكشف عن الحلول المقترحة للمشكلات النفسية من وجهة نظر الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.

- **نتائج الدراسة** :

نص الفرض الأول على أنه: " توجد مشكلات نفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر شيوعا من غيرها"

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية والدرجات المعيارية والدرجات التائية للحصول على الوزن النسبي للمشكلات النفسية وأسبابها، حتى يتسنى الكشف عن ترتيب المشكلات الأكثر أهمية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، وللعبارات التي تندرج تحت كل مشكلة.

جدول (٥) الوزن النسبي لترتيب المشكلات النفسية للفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة

المشكلات	المتوسطات	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	مربع الانحراف	الدرجة المعيارية	الدرجة التائية	الوزن النسبي	الترتيب
تدني مفهوم الذات	١٦,٨٨٩	٥,٧٧٢	-٠٦٦.	٠,٤٣٦	٠,٠٩٨.	٤٩,٠٢٢	٤٩,٠	٤
الاحباط	١٧,١٧٣	٦,١٢٢	-٠,٣٧٦	٠,١٤١	٠,٠٥٦.	٤٩,٤٤٣	٤٩,٤	٢
الوحدة والعزلة	١٦,٩٥٢	٦,٨٩٥	-٠,٥٩٧	٠,٣٥٦	٠,٠٨٨.	٤٩,١١٥	٤٩,١	٣
الاضطراب الانفعالي	١٩,٧٧٨	٨,٠٤٤	٢,٢٢٩	٤,٩٦٨	٠,٣٣.	٥٣,٣٠٤	٥٣,٣	١
انعدام الشعور بالأمن	١٦,٩٥٢	٦,٨٩٥	-٠,٥٩٧	٠,٣٥٦	٠,٠٨٨.	٤٩,١١٥	٤٩,١	٣

ويتضح من الجدول (٥) أن: الاضطراب الانفعالي يمثل أعلى المشكلات لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، يليه الإحباط، ثم جاءت مشكلتي الوحدة والعزلة وانعدام الشعور بالأمن في المرتبة الثالثة بنفس المستوى، وأخيرا جاءت مشكلة تدني مفهوم الذات.

وفيما يلي يتم استعراض كل مشكلة للتعرف على المشكلات الفرعية المرتبطة بها :

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بالاضطراب الانفعالي

م	عبارات مشكلة الاضطراب الانفعالي	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يقع اللوم على المرأة ذات الاحتياجات الخاصة إذا أنجبت طفلاً معاقا.	١,٩٢	١,٠٣١	٣
٢	الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.	١,٩٠١	١,٠٨٣	٥
٣	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة العجز النفسي والانطواء إضافة للعجز الجسدي.	١,٩٣	١,٠٣١	٢
٤	المرأة ذات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للإضطراب الانفعالي مقارنة بالرجل ذي الاحتياجات الخاصة.	١,٩١٤	١,٠٢٤	٤
٥	الفتاة أو المرأة ذات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية.	١,٩٩٤	١,٠١٢	١
٦	تتحمل الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة مسئوليات هائلة مقارنة بالرجال خاصة.	١,٩٠١	١,١٤٥	٥

يتضح من الجدول (٦): أن أعلى العبارات دلالة على الاضطراب الانفعالي لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة هي: أنها أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية، ومعاناة العجز النفسي والانطواء إضافة للعجز الجسدي، وأنهن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب ، وأكثر عرضة للاضطراب الانفعالي مقارنة بالرجل ذي الاحتياجات الخاصة.

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بالإحباط

م	عبارات مشكلة الاحباط	المتوسط	الانحراف المعيارى	الترتيب
١	يوجد نقص فرص حصول الفتاة من ذوي الاحتياجات الخاصة على زوج سليم يعيلها ويقوم على خدمتها.	١,٨٨٩	١,٣٠٩	٧
٢	أعتقد أن الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة ليس لديها القدرة على التحكم في الملكية والأموال.	١,٩٠٧	٠,٩٨٣	٥
٣	الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للعنوسة من غيرها.	١,٩٤٤	١,٠٠٥	٢
٤	يوجد نقص في التسهيلات المجتمعية للوصول إلى أماكن تقديم الخدمات للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة.	١,٨١٥	٠,٩٩٢	٨
٥	يوجد نقص في مشاركة المرأة ذات الاحتياجات الخاصة في الميراث واستخدام أموالها بشكل قانوني.	١,٩٢	٠,٩٥٢	٤
٦	تعاني الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة من عدم توفر الأجهزة التعويضية أو الوسائل المساعدة المناسبة.	١,٩٢٦	٠,٩٨٨	٣
٧	تعاني النساء ذوات الاحتياجات الخاصة من الاستغلال الاقتصادي.	٢,٠٢٥	١,٢٢٦	١
٨	تعاني النساء ذوات الاحتياجات الخاصة محدودية الدخل.	١,٧٥٢	١,٠٣٥	٩
٩	المرأة المتزوجة من ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للطلاق أو الانفصال.	١,٨٩٥	١,٠٠٧	٦

يتضح من الجدول (٧) أن: أعلى العبارات الدالة على الإحباط لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة هي: معاناة الاستغلال الاقتصادي، والعرضة للعنوسة أكثر من غيرها ، والمعاناة من عدم توفر الأجهزة التعويضية أو الوسائل المساعدة المناسبة ، ونقص المشاركة في الميراث واستخدام أموالها بشكل قانوني ، وعدم القدرة على التحكم في الملكية والأموال ، كما أن المرأة المتزوجة من ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للطلاق أو الانفصال ، نقص في فرص حصول الفتاة على زوج سليم يعيلها ويقوم على خدمتها.

ويتضح من الجدول (٨) أن : أكثر العبارات الدالة على إنعدام الشعور بالأمن لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة هي : الخوف من المستقبل ، والخوف من الخروج من المنزل بمفردها ، وعدم ثقة أفراد المجتمع في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومعاناة الفزع من آن لآخر ، والخوف من نقد الآخرين أو إظهار عيوبها ، والخوف من وقوع مكروه لا تستطيع تحديده.

ويتضح من الجدول (٩) أن: أعلى العبارات الدالة على الإحساس بالوحدة والعزلة لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة هي: حرمان الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من الدور الاجتماعي والمشاركة في اللعب والزيارات المنزلية، وعدم وجود مواصفات الأمان في السلالم والمنحدرات مما يعوق التفاعل

في ذات الاحتياجات الخاصة مع الآخرين، ومعاناة العزلة وضعف المشاركة الاجتماعية.

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بإنعدام الشعور بالأمن

م	عبارات مشكلة انعدام الشعور بالأمن	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تشعر الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة بالخوف من المستقبل.	٢,٠٣١	٠,٨٨٧	١
٢	تشعر الفتاة ذات الاختياجات الخاصة بالخوف من الخروج من المنزل بمفردها.	١,٩٤٤	٠,٨٨٥	٢
٣	تخشى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من عدم قدرتها على تحقيق ما تريده في الحياة.	١,٨٧	١,٠٧	٤
٤	أفراد المجتمع لا يثقون في التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.	١,٨٨٣	١,١١	٣
٥	حياة الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة سبباً في شعورها بعدم الاستقرار.	١,٨٢١	١,١٠٤	٧
٦	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من آن لآخر من الخوف من وقوع مكروه لا تستطيع تحديده.	١,٨٢٧	١,٠٥١	٦
٧	تخاف الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من نقد الآخرين لها أو إظهار عيوبها.	١,٨٥٨	٠,٨٨	٥

جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بالوحدة والعزلة

م	عبارات مشكلة الوحدة والعزلة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تعاني الفتاة من ذوي الاحتياجات الخاصة العزلة وضعف المشاركة الاجتماعية.	١,٨٢٧	١,٠٦٣	٥
٢	ينتشر القصور في تواصل الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة مع الآخرين.	١,٨٧٧	٠,٩٤١	٤
٣	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة الانعزال والوحدة النفسية.	١,٧٥٣	١,١٣١	٦
٤	تحرم الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من الدور الاجتماعي والمشاركة في اللعب والزيارات المنزلية.	٢,٠١٨	١,٤٩	١
٥	عدم وجود مواصفات الأمان في السلالم والمنحدرات يعوق تفاعل الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة في المجتمع.	١,٩٢	٠,٩٠٧	٢
٦	لا تجد الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة فرصاً لقضاء أوقات الفراغ.	١,٨٨٣	٠,٩٩٩	٣
٧	آراء المجتمع وأفكار الناس نحو الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة تجعلها تفضل الإبتعاد عن الناس.	١,٠٨٥	١,١٧٨	٧

ويتضح من الجدول (١٠) أن: أعلى العبارات الدالة على تدني مفهوم الذات لدى الفتاة ذاتٍ الاحتياجات الخاصة هي أنها: لا تستطيع إخفاء إعاقتها فتعتبر نفسها مجسماً للعجز، وشعورها بأن الآخرين يرون أنها أقل منهم، ووجود تدني في المستوى الثقافي والاجتماعي، كما أن النظرة الدونية تجعلها عدوانية أو سلبية ، والشفقة على الذات التي اكتسبتها من شفقة الأسرة والمجتمع.

جدول (١٠) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بتدني مفهوم الذات

م	عبارات مشكلة تدني مفهوم الذات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تشعر الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة بتدني مفهوم الذات.	١,٨٥٨	٠,٩٩٦	٥
٢	تشعر الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة أن كرامتها مهدرة في معظم المناسبات.	١,٨٥٢	٠,٩٥٩	٧
٣	تشعر الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة بأن الآخرين يرون أنها أقل منهم.	١,٩٣٢	٠,٨٨٤	٢
٤	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة شفقة على الذات التي اكتسبتها من شفقة الأسرة والمجتمع.	١,٨٥٣	٠,٩٢٢	٦
٥	النظرة الدونية لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة لذاتها تجعلها عدوانية أو سلبية.	١,٨٩٥	٠,٩٧٦	٤
٦	لا تستطيع الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة إخفاء إعاقتها فتعتبر نفسها مجسماً للعجز.	١,٩٦٣	٠,٩٣	١
٧	تنتشر في المجتمع نظرة دونية نحو الفتاة أو المرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة.	١,٨٠٩	١,١٨٧	٨
٨	يوجد تدني في المستوى الثقافي والاجتماعي للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة.	١,٩٢	١,٠٠٦	٣
٩	تعيش معظم الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة في ظروف لا ترقى إلى الحدود الدنيا من الكرامة الإنسانية.	١,٨٠٩	١,٠٥	٨

نص الفرض الثاني على أنه: " يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والعمر على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر كل من نوع الإعاقة والعمر كمتغيرين مستقلين والتفاعل بينهما على المشكلات النفسية كمتغير تابع.

جدول (١١): المتوسطات والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري نوع الإعاقة والعمر

المشكلات	العمر	نوع الإعاقة					
		سمعية		بصرية		بدنية	
		م	ع	م	ع	م	ع
تدني مفهوم الذات	أقل من ٢٠ سنة	١١,٢١١	٢,٧٤	١٢,١٧٩	٢,٤٩٥	٩,٦٠٩	١,٧٢٥
	٢٠ سنة فأكثر	٢١,٣٦٤	٢,٥٩٦	٢٠,٥٣٩	٣,٠٥١	٢٢,٧٥	٢,٣٥٩
الإحباط	أقل من ٢٠ سنة	١٠,٧٣٧	٢,١٥٦	١١,٤٢٩	٣,٨٩١	١٠,٩١٣	٣,٦٤٢
	٢٠ سنة فأكثر	٢١,٧٥٨	٢,٩٩	٢١,٤٦٢	٢,٥٥٣	٢٢,٦	٢,٣٢٦
الوحدة والعزلة	أقل من ٢٠ سنة	٨,٢١١	١,٦٥٣	٩,١٠٧	٢,٦٢٩	٦,٥٦٥	١,٩٥
	٢٠ سنة فأكثر	١٧,٠٦١	٤,٧٤٣	١٧,٠٧٧	٢,١٢	١٧,٢٥	١,٧٧٣
الاضطراب الانفعالي	أقل من ٢٠ سنة	٧,٢٦٣	٢,٥١٣	٧,٦٤٣	٢,٨٧	٦,٧٣٩	٢,١١٥
	٢٠ سنة فأكثر	١٤,٤٢٤	٢,٦٣٤	١٥,١٨	١,٥٨٧	١٤,٨	١,٨٢٤
انعدام الشعور بالأمن	أقل من ٢٠ سنة	٨,٢١١	٢,٧٦	٨,٣٥٧	١,٩٨٥	٧,٧٣٩	٢,٠٢٧
	٢٠ سنة فأكثر	١٦,٥٤٦	٢,٣٢	١٧,٢٣١	١,٩٦٦	١٧,٩	٢,٢٢٢

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير نوع الإعاقة والعمرعلى المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة

المشكلات النفسية	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تدني مفهوم الذات	نوع الإعاقة	٠,٨٢٩	٢	٠,٤١٥	٠,٠٦٢	غير دالة
	العمر	٤٢١٤,١٦٨	١	٤٢١٤,١٦٨	٦٢٩,٨١١	٠,٠١
	الخطأ	١٠٤٣,٨٢٢	١٥٦	٦,٦٩١		
الإحباط	نوع الإعاقة	٥,٩٤٧	٢	٢,٩٧٤	٠,٣٢٦	غير دالة
	العمر	٤٥٠٨,٣٨٦	١	٤٥٠٨,٣٨٦	٤٩٤,٩٦٧	٠,٠٠١
	الخطأ	١٤٢٠,٩٢	١٥٦	٩,١٠٨		
الوحدة والعزلة	نوع الإعاقة	٣٦,٢٤٧	٢	١٨,١٢٤	٢,٢٢٦	غير دالة
	العمر	٣١٨١,٦٩٣	١	٣١٨١,٦٩٣	٣٩٠,٨٥٧	٠,٠٠١
	الخطأ	١٢٦٩,٨٨٧	١٥٦	٨,١٤		
الاضطراب الانفعالي	نوع الإعاقة	١٣,٩٠٦	٢	٦,٩٥٣	١,٣٣	غير دالة
	العمر	٢١٧٨,٣٩٦	١	٢١٧٨,٣٩٦	٤١٦,٦٨٧	٠,٠٠١
	الخطأ	٨١٥,٥٥٢	١٥٦	٥,٢٢٨		
انعدام الشعور بالأمن	نوع الإعاقة	٦,٠٧١	٢	٣,٠٣٥	٠,٦٣٤	غير دالة
	العمر	٣١٥٠,٤٨٦	١	٣١٥٠,٤٨٦	٦٥٧,٩٩٨	٠,٠١
	الخطأ	٧٤٦,٩٢٦	١٥٦	٤,٧٨٨		

يتضح من الجدول (١٢) :

- عدم وجود تأثير لنوع الإعاقة في المشكلات النفسية للفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لمتغير العمر الزمني على كل من مشكلات : الإحباط ، والوحدة والعزلة ، والاضطراب الانفعالي ، وعند مستوى ٠,٠١ بالنسبة لمشكلتي : تدني مفهوم الذات ، وانعدام الشعور بالأمن. ونظراً لارتفاع متوسطات درجات الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في الفئة العمرية (٢٠) سنة فأكثر مقارنة باللاتي تقل أعمارهن عن (٢٠) سنة، فإنه يمكن استنتاج أن الفتيات الأكبر عمراً أكثر معاناة للمشكلات النفسية.

نص الفرض الثالث على أنه: " يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والمستوى التعليمي على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر كل من نوع الإعاقة والمستوى التعليمي كمتغيرين مستقلين على المشكلات النفسية كمتغير تابع.

جدول (١٣): المتوسطات والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري نوع الإعاقة والمستوى التعليمي

المشكلات	المستوى التعليمي	نوع الإعاقة					
		سمعية		بصرية		بدنية	
		م	ع	م	ع	م	ع
تدني مفهوم الذات	جامعي	١٤,٦٧٩	٥,٦٧٧	١٢,٦٢٥	٢,٣١٨	١٠,٠٦٧	١,٦٢٤
	ثانوي	٢١,٣٦٤	٢,٣	١٨,٤٦٢	٤,٩٥	١٦,٣١٣	٨,٠٠٦
	أقل من ثانوي	١٨,٥	٧,٧٧٨	٢١,١١٨	٢,٧٥٩	٢٢,٠٠	٢,٣٧٤
الإحباط	جامعي	١٤,٢٥	٥,٧٥٨	١١,٨٣٣	٣,٩٤٢	١٠,٤	٢,٠٩٧
	ثانوي	٢٢,٣٦٤	٢,٣٦١	١٩,٤٦٢	٥,٢٧٨	١٧,٢٥	٧,٠١٩
	أقل من ثانوي	١٥,٥	٠,٧٠٧	٢١,٥٨٨	٢,٣٩٩	٢٢,٥٨٣	٢,٠٢١
الوحدة والعزلة	جامعي	١١,٥٧١	٦,٥٠٠	٩,١٦٧	٢,٦٩٧	٦,٦٠٠	١,٨٠٥
	ثانوي	١٦,٨٦٤	٢,٦٦	١٥,٨٦٤	٣,٧٨١	١١,٩٣٨	٥,٩٨٣
	أقل من ثانوي	١٢,٠٠	٨,٤٨٥	١٧,٠٠	٢,٠٩٢	١٧,١٦٧	١,٧٤٩
الاضطراب الانفعالي	جامعي	٨,٩٢٩	٣,٣٨٨	٧,٦٢٥	٢,٩١٦	٧,٠٦٧	١,٧١
	ثانوي	١٥,٥٤٦	١,٨٤٥	١٣,٩٢٣	٣,٢٤٩	١٠,٨١٣	٥,٢٦٩
	أقل من ثانوي	١١,٠٠	٥,٦٥٧	١٥,٣٥٣	١,٥٣٩	١٤,٣٣٣	٢,٠١٥
انعدام الشعور بالأمن	جامعي	١٠,٣٢١	٣,٩٢٦	٨,٧٥٠	١,٨٤٧	٨,٠٠٠	٢,٢٠٤
	ثانوي	١٧,٥	١,٧٣٩	١٥,٥٣٩	٤,٥٣٦	١٢,٦٨٨	٥,٩٧٥
	أقل من ثانوي	١٤,٠٠	٥,٦٥٧	١٧,١٧٧	٢,٠٠٧	١٧,٧٥	٢,١٣٧

جدول (١٤) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير نوع الإعاقة والمستوى التعليمي والتفاعل بينهما على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة

المشكلات النفسية	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تدني مفهوم الذات	نوع الإعاقة	٦٣,٩١٦	٢	٣١,٩٥٨	١,٦٥٢	غير دالة
	المستوى التعليمي	١٥٢٤,٨٨٤	٢	٧٦٢,٤٤٢	٣٩,٤١١	٠,٠٠١
	الخطأ	٢٩٥٩,٩٢	١٥٣	١٩,٣٤٦		
الإحباط	نوع الإعاقة	٢٠,٠٩٤	٢	١٠,٠٤٧	٠,٥١٢	غير دالة
	المستوى التعليمي	١٩٥٨,١٠٢	٢	٩٧٩,٠٥١	٤٩,٨٦١	٠,٠٠١
	الخطأ	٣٠٠٤,٢٧	١٥٣	١٩,٦٣٦		
الوحدة والعزلة	نوع الإعاقة	١١٤,٥٠٥	٢	٥٧,٢٥٢	٣,٤٠٥	٠,٠٥
	المستوى التعليمي	١١٧٨,٣١٤	٢	٥٨٩,١٥٧	٣٥,٠٤٢	٠,٠٠١
	الخطأ	٢٥٧٢,٣٧	١٥٣	١٦,٨١٣		
الاضطراب الانفعالي	نوع الإعاقة	٦٢,٨٢١	٢	٣١,٤١	٣,٤٠٢	٠,٠٥
	المستوى التعليمي	١٠٦٤,٠٨٢	٢	٥٣٢,٠٤١	٥٧,٦٢٢	٠,٠٠١
	الخطأ	١٤١٢,٧٠٣	١٥٣	٩,٢٣٣		
انعدام الشعور بالأمن	نوع الإعاقة	٢٩,٧٠٦	٢	١٤,٨٥٣	١,٢٤٧	غير دالة
	المستوى التعليمي	١٤٢٠,٣٠٤	٢	٧١٠,١٥٢	٥٩,٦١	٠,٠٠١
	الخطأ	١٨٢٢,٧٢٧	١٥٣	١١,٩١٣		

يتضح من الجدول (١٤):

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ لنوع الإعاقة على الشعور بالوحدة والعزلة والاضطراب الانفعالي لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.
- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ للمستوى التعليمي على جميع النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.

وللتعرف على اتجاه الفروق الدالة إحصائياً فقد تم استخدام اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق الدالة إحصائيا تبعا لنوع الإعاقة في كل من الشعور بالوحدة والعزلة، والاضطراب الانفعالي، وفي جميع المشكلات تبعا للمستوى التعليمي.

جدول (١٥) نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات المشكلات النفسية تبعاً لنوع الإعاقة

المشكلات	نوع الإعاقة I	نوع الإعاقة J	المتوسطات	أقل فرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري	مستوى دلالة أقل فرق بين المتوسطين
الوحدة والعزلة	سمعية	سمعية	١٣,٨٢٧	–		
		بصرية	١٣,٧٤٦	٠,٠٨١	٠,٧٥٨	غير دالة
		بدنية	١١,٥٣٥	٢,٢٩٢	٠,٨٤٥	٠,٠٥
	بصرية	بدنية	١١,٥٣٥	٢,٢١١	٠,٨٠١	٠,٠٥
الاضطراب الانفعالي	سمعية	سمعية	١١,٨٠٨			
		بصرية	١٢,٠٢٩	٠,٢٢١	٠,٥٦٢	غير دالة
		بدنية	١٠,٤٨٨	١,٣٢	٠,٦٢٦	٠,٠٥
	بصرية	بدنية	١٠,٤٨٨	١,٥٤١	٠,٥٩٤	٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين ذوات الإعاقة البدنية وكل من ذوات الإعاقة السمعية والبصرية، مما يدل على الارتفاع النسبي لمشكلتي الوحدة والعزلة والاضطراب الانفعالي لدى كلتا المجموعتين مقارنة بذوات الإعاقة البدنية.

جدول (١٦) نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات المشكلات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي

المشكلات	نوع الإعاقة I	نوع الإعاقة J	المتوسطات	أقل فرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري	مستوى دلالة أقل فرق بين المتوسطين
تدني مفهوم الذات	جامعي	جامعي	١٢,٩١٠			
		ثانوي	١٨,٩٢٢	٦,٠١٢	٠,٧٦٩	٠,٠١
		أقل من ثانوي	٢١,٢٩	٨,٣٨	٠,٩٥٥	٠,٠١
	ثانوي	أقل من ثانوي	٢١,٢٩	٢,٣٦٨	٠,٩٦٢	غير دالة
الإحباط	جامعي	جامعي	١٢,٥٢٢			
		ثانوي	١٩,٩٠٦	٧,٣٨٤	٠,٧٧٥	٠,٠١
		أقل من ثانوي	٢١,٥٨١	٩,٠٥٩	٠,٩٦٣	٠,٠١
	ثانوي	أقل من ثانوي	٢١,٥٨١	١,٦٧٥	٠,٩٧	غير دالة
الوحدة والعزلة	جامعي	جامعي	٩,٥٩٧			
		ثانوي	١٥,٢١٩	٥,٦٢٢	٠,٧١٧	٠,٠١
		أقل من ثانوي	١٦,٧٤٢	٧,١٤٥	٠,٨٩١	٠,٠١
	ثانوي	أقل من ثانوي	١٦,٧٤٢	١,٥٢٣	٠,٨٩٧	غير دالة
الاضطراب الانفعالي	جامعي	جامعي	٨,٠٤٥			
		ثانوي	١٣,٧٠٣	٥,٦٥٨	٠,٥٣١	٠,٠١
		أقل من ثانوي	١٤,٦٧٧	٦,٦٣٣	٠,٦٦	٠,٠١
	ثانوي	أقل من ثانوي	١٤,٦٧٧	٠,٩٧٤	٠,٦٦٤	غير دالة
انعدام الشعور بالأمن	جامعي	جامعي	٩,٢٣٩			
		ثانوي	١٥,٥	٦,٢٦١	٠,٦٠٣	٠,٠١
		أقل من ثانوي	١٧,١٩٤	٧,٩٥٥	٠,٧٥	٠,٠١
	ثانوي	أقل من ثانوي	١٧,١٩٤	١,٦٩٤	٠,٧٥٥	غير دالة

يتضح من الجدول (١٦):

- وجود فروق دالة إحصائياً بين ذوات الاحتياجات الخاصة من المستوى التعليمي الجامعي وكل من ذوات التعليم الأقل من الثانوي والثانوي في جميع المشكلات النفسية (ونظرا لارتفاع متوسطاتهما فإن ذلك يشير إلى أن ذوات التعليم الأقل من الثانوي والثانوي أكثر معاناة للمشكلات النفسية من المتعلمات تعليما جامعيا).
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين ذوات التعليم الثانوي وأقل من ثانوي في المشكلات النفسية.

نص الفرض الرابع على أنه: " يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والحالة الاجتماعية على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر كل من نوع الإعاقة والحالة الاجتماعية كمتغيرين مستقلين والتفاعل بينهما على المشكلات النفسية كمتغير تابع.

جدول (١٧): المتوسطات والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري نوع الإعاقة والحالة الاجتماعية

المشكلات	الحالة الاجتماعية	نوع الإعاقة					
		سمعية		بصرية		بدنية	
		م	ع	م	ع	م	ع
تدني مفهوم الذات	متزوجة	١١,٢٧٨	٢,٨٠٣	١٢,٨٦٤	٢,٢٥٣	٩,٩١٧	١,٧٨٢
	غير متزوجة	٢١,٠٢٩	٣,٢١٤	١٢,٠٨٩	٤,٧٢٣	١٧,٩٦٨	٦,٨٨٧
الإحباط	متزوجة	١٠,٧٢٢	٢,٢١٨	١١,٨١٨	٤,١١٣	١١,٠٨٣	١,٦٢١
	غير متزوجة	٢١,٤٤١	٣,٤٧٥	١٩,٩٣٣	٤,٦٩٢	١٨,٣٨٧	٦,٧٤٦
الوحدة والعزلة	متزوجة	٨,١٦٧	١,٦٨٩	٩,١٨٢	٢,٨٠٥	٦,١٦٧	١,٦٩٧
	غير متزوجة	١٦,٨٢٤	٤,٨٧١	١٥,٩٧٨	٣,٥١٩	١٣,٦١٣	٥,٣٣٣
الاضطراب الانفعالي	متزوجة	٧,٢٢٢	٢,٥٧٩	٧,٦٣٦	٣,٠٦٦	٧,٠٨٣	١,٧٣
	غير متزوجة	١٤,٢٣٥	٢,٨١٨	١٤,١٧٨	٣,٠٩٢	١١,٨٠٧	٤,٥٨٦
انعدام الشعور بالأمن	متزوجة	٧,٩٤٤	٢,٥٧٨	٨,٨١٨	١,٦٨	٧,٧٥	٢,٣٧٩
	غير متزوجة	١٦,٤٤١	٢,٣٦٤	١٥,٨٢٢	٤,١٣٦	١٤,٢٩	٥,٣٤٣

يتضح من الجدول (١٨):

- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ لنوع الإعاقة على مشكلة تدني مفهوم الذات، وعند مستوي ٠,٠١ على مشكلة الوحدة والعزلة . وسوف يتم استخدام اختبار LSD للكشف عن دلالة الفروق بين ذوات الاحتياجات الخاصة في هاتين المشكلتين تبعاً لنوع الإعاقة.
- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ للحالة الاجتماعية على جميع المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة. ونظرا لإرتفاع متوسطات درجات المشكلات النفسية لدى غير المتزوجات: عليه يمكن استنتاج أنهن أكثر معاناة لتلك المشكلات من ذوات الاحتياجات الخاصة المتزوجات.

جدول (١٨) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير نوع الإعاقة والحالة الاجتماعية على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة

المشكلات النفسية	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تدني مفهوم الذات	نوع الإعاقة	١١٧,٣١٥	٢	٥٨,٦٥٧	٣,٠٢٩	٠,٠٥
	الحالة الاجتماعية	٢١٥٢,٣٧٣	١	٢١٥٢,٣٧٣	١١١,١٥٦	٠,٠٠١
	الخطأ	٣٠٢٠,٧٠١	١٥٦	١٩,٣٦٣		
الإحباط	نوع الإعاقة	٤٠,٧١٥	٢	٣٥٨ز٢٠	٠,٩٩٢	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	٢٥٤٦,٩٧٢	١	٢٥٤٦,٩٧٢	١٢٤,١٥٢	٠,٠٠١
	الخطأ	٣٢٠٠,٣٣٨	١٥٦	٢٠,٥١٥		
الوحدة والعزلة	نوع الإعاقة	١٨٣,٨٠٨	٢	٩١,٩٠٤	٥,٩٠٨	٠,٠١
	الحالة الاجتماعية	١٩٥٤,٨٧٥	١	١٩٥٤,٨٧٥	١٢٥,٦٦٨	٠,٠٠١
	الخطأ	٢٤٢٦,٧١٣	١٥٦	١٥,٥٥٦		
الاضطراب الانفعالي	نوع الإعاقة	٥٠,٧٦١	٢	٢٥,٣٨١	٢,٣٩٩	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	١٢٤٥,٤٣٩	١	١٢٤٥,٤٣٩	١١٧,٧٠٤	٠,٠٠١
	الخطأ	١٦٥٠,٦٥٣	١٥٦	١٠,٥٨١		
انعدام الشعور بالأمن	نوع الإعاقة	٤٠,٧٨٦	٢	٢٠,٣٩٣	١,٥٦٩	غير دالة
	الحالة الاجتماعية	١٨١١,١٣٢	١	١٨١١,١٣٢	١٣٩,٣٣١	٠,٠٠١
	الخطأ	٢٠٢٧,٨١٤	١٥٦	١٢,٩٩٩		

جدول (١٩) نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات المشكلات النفسية تبعاً لنوع الإعاقة

المشكلات	نوع الإعاقة I	نوع الإعاقة J	المتوسطات	أقل فرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري	مستوى دلالة أقل فرق بين المتوسطين
تدني مفهوم الذات	سمعية	سمعية	١٧,٦٥٤	–		
		بصرية	١٧,٠٤٥	٠,٦٠٩	٠,٨١٣	غير دالة
		بدنية	١٥,٧٢١	١,٩٣٣	٠,٩٠٧	٠,٠٥
	بصرية	بدنية	١٥,٧٢١	١,٣٢٤	٠,٨٦	غير دالة
الوحدة والعزلة	سمعية	سمعية	١٣,٨٢٧	–		
		بصرية	١٣,٧٤٦	٠,٨٠٧	٠,٧٢٩	غير دالة
		بدنية	١١,٥٣٥	٢,٢٩٢	٠,٨١٣	٠,٠١
	بصرية	بدنية	١١,٥٣٥	٢,٢١١	٠,٧٧١	٠,٠١

يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين ذوات الإعاقة السمعية وذوات الإعاقة البدنية، وكانت المعاقات سمعيا أكثر معاناة لمشكلة تدني مفهوم الذات.

أما بالنسبة لمشكلة الوحدة والعزلة فقد كانت الفروق الة بين ذوات الإعاقة البدنية وكل من ذوات الإعاقة السمعية والبصرية، حيث كانت هاتان المجموعتان أكثر معاناة من الشعور بالوحدة والعزلة.

نص الفرض الخامس على أنه: " يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري نوع الإعاقة والعمل على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة.".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر كل من نوع الإعاقة والعمل كمتغيرين مستقلين على المشكلات النفسية كمتغير تابع.

جدول (٢٠): المتوسطات والانحرافات المعيارية للمشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في ضوء متغيري نوع الإعاقة والعمل

المشكلات	العمل	نوع الإعاقة					
		سمعية		بصرية		بدنية	
		م	ع	م	ع	م	ع
تدني مفهوم الذات	تعمل	١٢,٥٩١	٤,٤٣٦	١٣,٠٦٥	٣,٧٢٣	١٠,٠٠	١,٧٦٨
	لا تعمل	٢١,٣٦٧	٢,٦٤٦	٢٠,٤٧٢	٣,٠٧٥	١٩,٤٦٢	٦,٤٦٢
الإحباط	تعمل	١١,٨٦٤	٣,٧٣٣	١٢,٣٨٧	٤,٧٥٨	١١,١١٨	٣,٢٣٨
	لا تعمل	٢٢,٠٣٣	٢,٨١	٢١,٤٧٢	٢,٦٤٥	١٩,٧٦٩	٦,٠٦٢
الوحدة والعزلة	تعمل	٩,٢٢٧	٣,٠٧	١٠,٠٣٢	٣,٨٢٥	٦,٧٠٦	١,٩٢٩
	لا تعمل	١٧,٢	٤,٩٤٤	١٦,٩٤٤	٢,١٢٤	١٤,٦٩٢	٥,٠٩٧
الاضطراب الانفعالي	تعمل	٨,٠٠	٣,١٠١	٨,٣٥٤	٣,٥١٧	٧,٢٣٥	٢,٠٧٧
	لا تعمل	١٤,٦	٢,٦٢١	١٥,١٩٤	١,٦٣٦	١٢,٦١٥	٤,٤٢٨
انعدام الشعور بالأمن	تعمل	٩,٠٩	٣,٥٠٤	٩,٣٢٣	٣,٥٩١	٧,٨٢٤	٢,١٢٨
	لا تعمل	١٦,٧٣٣	٤,٧٤٢	١٧,١٣٩	١,٩٤٤	١٥,٥	٤,٩٤٢

جدول (٢١) نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير نوع الإعاقة والعمل على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة

المشكلات النفسية	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تدني مفهوم الذات	نوع الإعاقة	١٣٩,٢٤٨	٢	٦٩,٦٢٤	٤,٤١٢	٠,٠١
	العمل	٢٧٨٥,٤٣٧	١	٢٧٨٥,٤٣٧	١٧٦,٥٢٣	٠,٠٠١
	الخطأ	٢٤٦١,٥٩	١٥٦	١٥,٧٧٩		
الإحباط	نوع الإعاقة	٦٩,٠١١	٢	٣٤,٠٠٦	٢,٠٩٧	غير دالة
	العمل	٣٢٩٨,٣٤٢	١	٣٢٩٨,٣٤٢	٢٠٣,٣٥٥	٠,٠٠١
	الخطأ	.٢٥٣٠	١٥٦	١٦,٢٢		
الوحدة والعزلة	نوع الإعاقة	٢١٩,٣٣٢	٢	١٠٩,٦٦٦	٧,٧٣٢	٠,٠١
	العمل	٢٢١٥,٤٩٦	١	٢٢١٥,٤٩٦	١٥٦,٢٠٥	٠,٠٠١
	الخطأ	٢٢١٢,٥٨٨	١٥٦	١٤,١٨٣		
الاضطراب الانفعالي	نوع الإعاقة	٨٨,٧٩٧	٢	٤٤,٣٩٨	٤,٨٦٩	غير دالة
	العمل	١٥٠٠,٠٧٥	١	١٥٠٠,٠٧٥	١٦٤,٢٠٢	٠,٠٠١
	الخطأ	١٤٢٥,١٤٨	١٥٦	٩,١٣٦		
انعدام الشعور بالأمن	نوع الإعاقة	٦٥,٢٩٨	٢	٣٢,٦٤٩	٣,١٦٨	غير دالة
	العمل	٢٢٦٦,٩١١	١	٢٢٦٦,٩١١	٢١٩,٩٦	٠,٠٠١
	الخطأ	١٦٠٧,٧٣٥	١٥٦	١٠,٣٠٦		

يتضح من الجدول (٢١):

- وجود تأثير دال إحصائياً لنوع الإعاقة لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة في مشكلات: تدني مفهوم الذات، والوحدة والعزلة. وسوف يتم استخدام اختبار LSD للكشف عن دلالة الفروق بين ذوات الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة.
- وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ في جميع المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير العمل.

ونظراً لارتفاع متوسطات درجات المشكلات النفسية لدى غير العاملات: عليه يمكن استنتاج أنهن أكثر معاناة لتلك المشكلات من ذوات الاحتياجات الخاصة العاملات.

جدول (٢٢) نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات المشكلات النفسية تبعاً لنوع الإعاقة

المشكلات	نوع الإعاقةا	نوع الإعاقة J	المتوسطات	أقل فرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري	مستوى دلالة أقل فرق بين المتوسطين
تدني مفهوم الذات	سمعية	سمعية	١٧,٦٥٤	–		
		بصرية	١٧,٠٤٥	٠,٦٠٩	٠,٧٣٤	غير دالة
		بدنية	١٥,٧٢١	١,٩٣٣	٠,٨١٩	٠,٠٥
	بصرية	بدنية	١٥,٧٢١	١,٣٢٤	٠,٧٧٦	غير دالة
الوحدة والعزلة	سمعية	سمعية	١٣,٨٢٧	–		
		بصرية	١٣,٧٤٦	٠,٠٨١	٠,٦٩٦	غير دالة
		بدنية	١١,٥٣٥	٢,٢٩٢	٠,٧٧٦	٠,٠١
	بصرية	بدنية	١١,٥٣٥	٢,٢١١	٠,٧٣٦	٠,٠١

يتضح من الجدول (٢٢):

- وجود فرق دال احصائيا عند مستوى ٠,٠٥ بين ذوات الإعاقة السمعية وذوات الإعاقة البدنية في تدني مفهوم الذات، وحيث أن متوسط ذوي الإعاقة السمعية فهذا يدل على معاناتهن تدني مفهوم الذات لديهن.
- وجود فروق دالة احصائيا بين ذوات الإعاقة السمعية والبصرية وذوات الإعاقة البدنية في مشكلة الوحدة والعزلة، وحيث ترتفع متوسطات درجات كلتا المجموعتين فهذا يدل على أنهن أكثر معاناة للشعور بالوحدة والعزلة.

نص الفرض السادس على أنه: " توجد أسباب تؤدي إلى المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر شيوعا من غيرها"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية والدرجات المعيارية والدرجات التائية للحصول على الوزن النسبي لأسباب المشكلات النفسية، حتى يتسنى الكشف عن ترتيب الأسباب الأكثر أهمية في حدوث المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، وللعبارات التي تندرج تحت كل سبب من هذه الأسباب.

ويتضح من الجدول (٢٣) أن من أكثر الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة هي : قصور الخدمات الصحية ، يليها تدني النظرة المجتمعية ، فعدم توفر الخدمات التعليمية ، ثم عدم تكافؤ الفرص المهنية ، وأخيرا التعرض للإساءة البدنية والنفسية. وفيما يلي يتم استعراض كل الأسباب الفرعية الخاصة بكل مجال للأسباب المؤدية للمشكلات النفسية لذوات الاحتياجات الخاصة المرتبطة بها .

ويتضح من الجدول (٢٤) : أن أعلى العبارات دلالة على قصور الخدمات الصحية هي : العجز عن فهم تفاصيل الأمراض ومضاعفاتها وطرق الوقاية

منها ،ووجود إهمال من قبل المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ، وإغفال الخدمات الصحية في المناطق النائية، وقصور في خدمات التأمين الصحي والنفقات الطبية على الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة ، ووجود عقبات في تلقي الخدمات الصحية.

جدول (٢٣) الوزن النسبي لترتيب أسباب المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة

الأسباب	المتوسطات	الانحراف المعياري	الانحراف عن المتوسط	مربع الانحراف	الدرجة المعيارية	الدرجة النائية	الوزن النسبي	الترتيب
تدني النظرة المجتمعية	١٩,٣٠٦	٤,٤٥٥	١,٠٣٣	١,٠٦٧	٠,٢١٦	٥٢,١٦٢	٥٢,٢	٢
التعرض للإساءة البدنية والنفسية	١٥,٩٣٥	٦,٠٠٥	- ٢,٣٣٨	٥,٤٦٦	٠,٤٨٩-	٤٥,١٠٨	٤٥,١	٥
قصور الخدمات الصحية	٢٠,٠٢٤	٤,٥٩٤	١,٧٥١	٣,٠٦٦	٠,٣٦٦	٥٣,٦٦٤	٥٣,٧	١
عدم توفر الخدمات التعليمية	١٩,٠١٩	٤,٥٩٥	٠,٧٤٦	٠,٥٥٧	٠,١٥٦	٥١,٥٦١	٥١,٦	٣
عدم تكافؤ الفرص المهنية	١٧,٠٨٣	٤,٢٤٧	- ١,١٩	١,٤١٦	٠,٢٤٩-	٤٧,٥١	٤٧,٥	٤

جدول (٢٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بقصور الخدمات الصحية

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تعاني الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة من تدهور صحتهن مقارنة بغيرهن.	٢,١٥٤	٠,٧٥٢	٧
٢	يوجد إهمال للفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة من قبل المتخصصين في مجال الرعاية الصحية.	٢,٢٨٤	٠,٧٤٣	٢
٣	تتدني الخدمات والرعاية الصحية المقدمة للفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة.	٢,١٧٣	٠,٧٩٣	٦
٤	يوجد قصور في خدمات التأمن الصحي والنفقات الطبية على الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة.	٢,٢٢٨	٠,٧٦٦	٤
٥	تعجز الفتاة المعاقة عن فهم تفاصيل الأمراض ومضاعفاتها وطرق الوقاية منها .	٢,٢٩٦	٠,٧٣	١
٦	توجد عقبات في تلقي الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة للخدمات الصحية.	٢,١٩٨	٠,٧٧٩	٥
٧	تعاني الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة من إغفال الخدمات الصحية في المناطق النائية التي يعشن بها.	٢,٢٤١	٠,٨١	٣

جدول (٢٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بتدني النظرة المجتمعية

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تختلف النظرة للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة عن الشاب ذي الاحتياجات الخاصة	٢,٢٦	٠,٧١٨	١
٢	ينتشر بين الناس انتقاص لحق الفتاة المعاقة في الزواج وتكوين أسرة .	٢,٠٣٧	٠,٨٢٦	٦
٣	يوجد قصور في مخصصات الضمان الاجتماعي والإسكان الذي تحصل عليه النساء ذوات الاحتياجات الخاصة.	٢,٠٧٤	٠,٧٩٢	٥
٤	أعتقد أن هناك عدم فهم من قبل المجتمع لحقوق النساء ذوات الاحتياجات الخاصة.	٢,١٥٤	٠,٧٥٢	٤
٥	لا يعطي المجتمع الفتاة أو المرأة ذات الاحتياجات الخاصة المكانة اللائقة.	٢,١٧٩	٠,٧٩٥	٢
٦	العادات والتقاليد لا تشجع المرأة ذات الاحتياجات الخاصة على الخروج والانخراط بالمجتمع	٢,١٦٧	٠,٧٤١	٣

يتضح من الجدول (٢٥) أن: أعلى العبارات الدالة على تدني النظرة المجتمعية هي: اختلاف النظرة للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة عن الشاب ذي الاحتياجات الخاصة، وعدم إعطاء المجتمع الفتاة أو المرأة ذات الاحتياجات الخاصة المكانة اللائقة، وأن العادات والتقاليد لا تشجع المرأة ذات الاحتياجات الخاصة على الخروج والانخراط بالمجتمع، بالإضافة لوجود قصور في مخصصات الضمان الاجتماعي والإسكان الذي تحصل عليه النساء ذوات الاحتياجات الخاصة.

جدول (٢٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بعدم توفر الخدمات التعليمية

م	العبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة مشكلات عديدة في تلقي التعليم المناسب.	٢,٢٥٣	٠,٧٣٤	١
٢	في مجتمعنا ينخفض مستوى تعليم المرأة ذات الاحتياجات الخاصة.	٢,٠٤٩	٠,٩١٨	٨
٣	الفرص التعليمية المتاحة أمام الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة محدودة.	٢,٠٩٣	٠,٧٨٧	٧
٤	يوجد تدني في مستوى الخدمات التعليمية التي تتلقاها الفتاة المعاقة.	٢,١٠٥	٠,٨١٦	٥
٥	تتعرض الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة للتمييز ضدها في التعليم .	٢,١٦١	٠,٧٦٣	٣
٦	لا تتاح للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة فرصة لاختيار التخصص الدراسي.	٢,١٦٧	٠,٧٩٨	٢
٧	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة كثيراً من الضغوط من أجل الالتحاق بتخصصات معينة دون غيرها.	٢,١٣	٠,٧٤٩	٤
٨	تجد الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة صعوبات في مجال التعليم تحول دون إتمام لدراستها.	١,٩٦٣	٠,٧٧١	٩
٩	تنتشر الأمية بين الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة وحرمانهن من التعليم وعدم اهتمام الأسرة بتعليمهن.	٢,٠٩٩	٠,٨١٣	٦

يتضح من الجدول (٢٦) أن: أكثر العبارات الدالة على عدم توفر الخدمات التعليمية هي: معاناة الفتاة مشكلات عديدة في تلقي التعليم المناسب، وعدم إتاحة الفرصة لها لاختيار التخصص الدراسي، والتعرض للتمييز ضدها في

التعليم، ومعاناة كثير من الضغوط من أجل الالتحاق بتخصصات معينة دون غيرها، تدني مستوى الخدمات التعليمية التي تتلقاها الفتاة المعاقة.

جدول (٢٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بعدم تكافؤ الفرص المهنية

م	عبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	تعاني الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من تدني فرص الحصول على عمل.	٢,١٣٦	٠,٧٧٦	١
٢	يوجد تمثيل غير متكافئ للفتيات والنساء ذوات الاحتياجات في سوق العمل.	٢,٠٣٧	٠,٧٧١	٣
٣	ترتفع نسبة البطالة بين الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة بشكل ملحوظ.	١,٨٤	٠,٨١١	٥
٤	ينخفض المستوى المهني للنساء العاملات ذوات الاحتياجات الخاصة.	١,٥٨	٠,٩٣١	٨
٥	لا تتوافر للفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة فرص عمل مناسبة.	٢,٠٧٤	٠,٨٢٣	٢
٦	لا تستفيد معظم الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة من برامج التأهيل المهني.	١,٨٤	٠,٨٤١	٦
٧	تعاني النساء العاملات ذوات الاحتياجات الخاصة نقص فرص الترقي في العمل.	١,٩١٤	٠,٧٣٤	٤
٨	الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة بحاجة ماسة للتأهيل التقني لتمكينها الاقتصادي.	١,٧٦٥	٠,٧٥٢	٧

يتضح من الجدول (٢٧) أن: أعلى العبارات الدالة على عدم تكافؤ الفرص المهنية هي: معاناة الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من تدني فرص الحصول على عمل، وعدم توفر فرص عمل مناسبة لذات الإعاقة، والتمثيل غير متكافئ للفتيات والنساء ذوات الاحتياجات في سوق العمل، وفي حالة الحصول على عمل تعاني النساء العاملات ذوات الاحتياجات الخاصة نقص فرص الترقي في العمل، مما يجعل نسبة البطالة بين الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة مرتفعة بشكل ملحوظ.

جدول (٢٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية للعبارات الخاصة بالتعرض للإساءة البدنية والنفسية

م	عبارات	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
١	الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للإساءة من غيرهن.	١,٧٥٩	٠,٩١٨	٤
٢	الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر معاناة للعنف وعدم فهم العنف الذي تتعرض له.	١,٨٥٨	٠,٨١٨	١
٣	تتعرض الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة للعنف الجسدي واللفظي.	١,٧٤٧	٠,٩٧٤	٥
٤	تتعرض الفتاة أو المرأة ذات الاحتياجات الخاصة للإساءة النفسية.	١,٦٦١	٠,٩٠٩	٦
٥	لا تستطيع الفتاة أو المرأة ذات الاحتياجات الخاصة التبليغ عن الإساءات التي تتعرض لها.	١,٨١٥	٠,٩٢٧	٢
٦	تتعرض النساء المتزوجات ذوات الاحتياجات الخاصة للعنف من قبل الأزواج.	١,٧٨٤	٠,٩١٧	٣

يتضح من الجدول (٢٨) أن: أعلى العبارات الدالة على التعرض للإساءة البدنية والنفسية هي أن: الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة أكثر معاناة للعنف وعدم فهم العنف الذي يتعرضن له، كما لا تستطعن التبليغ عن الإساءات التي يتعرضن لها، وقد يتعرضن للعنف من قبل الأزواج، وهن أكثر عرضة للإساءة من غيرهن، خاصة العنف الجسدي واللفظي.

نص الفرض السابع على أنه : " توجد مقترحات أكثر فاعلية في التغلب على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة من وجهة نظرهن".

وللتحقق من ذلك تم رصد المقترحات المقدمة من الفتيات ذوات الاحتياجاتٍ الخاصة، ومن ثم إعادة صياغتها، وعمل تكرارات للمقترحات الأكثر ورودا وحساب النسب المئوية لكل مقترح منها.

جدول (٢٩) التكرارات والنسب المئوية للمقترحات الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة للتغلب على مشكلاتهن النفسية

م	المقترح	التكرار	٪
١	دراسة المشاكل الاجتماعية والصحية المرتبطة بالشباب والإعاقة عند ذوات الاحتياجات الخاصة بهدف وضع السياسات والبرامج اللازمة لمعالجتها	١٣١	٩,٣١٧
٢	توفير الخدمات الخاصة للفتيات المعوقات، وتوفير التأهيل الاجتماعي والمهني لهن، بهدف تسهيل مشاركتهن في النشاطات الحياتية واندماجهن في المجتمع.	١٢٨	٩,١٠٤
٣	توفير فرص حصول الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة على العمل.	١١٦	٨,٢٥
٤	الحد من معاناة الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة ووضعها على الطريق الصحيح عن طريق تأهيلها وتدريبها لتكون جزءا من المجتمع .	١٠٧	٧,٦١
٥	توفير راتب للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة يكيفها، وتعيين القادرات منهن على أداء بعض الوظائف بما يناسب قدراتهن ويحفظ كرامتهن ويعطيهن دورا للحياة الفعالة في المجتمع.	١٠١	٧,١٨٣
٦	تقديم الأجهزة المساعدة للفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة وتمكينهن من استخدامها بسهوله لتسهيل خروجهن وانتقالهن من بيوتهم وهذا يزيل عنهن العزلة في البيوت.	٩٦	٦,٨٢٨
٧	إشراك النساء ذوات الاحتياجات الخاصة في كافة مرافق الحياة العملية اليومية تسهيلا عليهم وتمشيا مع نوعية إعاقتهم في الحياة	٩٢	٦,٥٤٣
٨	الإهتمام بالمرافق والأبنية التعليمية والرعاية الصحية لتخفيف معاناة الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة من الدخول إليها ، من أجل دخول وخروج أسهل.	٨٩	٦,٣٣
٩	إتاحة الفرصة للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من مواصلة التعليم حتى أعلى درجاته العلمية.	٨٦	٦,١١٧
١٠	تحسين المناهج الخدمات التعليمية بما يناسب كل إعاقة.	٧٢	٥,١١٦
١١	الدعوة إلى المزيد من الاهتمام بالمرأة ذات الاحتياجات الخاصة، والتعامل معها على أساس ما تملكه من قدرة على العطاء.	٦٨	٤,٨٣٦
١٢	تأهيل المرأة ذات الاحتياجات الخاصة التأهيل المناسب، مما يتيح لها الفرصة لتحقيق ذاتها، والاعتماد على نفسها في توفير احتياجاتها المادية التي تؤمن مستقبلها وتكفيها مذلة العوز والسؤال.	٥٥	٣,٩١٢
١٣	تغيير نظرة المجتمع إلى المرأة ذات الاحتياجات الخاصة على أنها عديمة الفائدة وإتاحة الفرص المتكافئة في تحمل مسئولياتها في مختلف المجالات التي تتلاءم مع قدراتها المتبقية أسوة بزميلاتها من السويات.	٤٨	٣,٤١٤
١٤	وضع النساء ذوات الاحتياجات الخاصة في المكان المناسب وإشراكهن في كل القضايا والأدوار التي تعطى لمثيلاتهن.	٤٠	٢,٨٤٥
١٥	منح الفتيات المعاقات القادرات على الزواج والإنجاب الفرصة لإثبات قدراتهن بأن يتزوجن ويتم التشجيع إلى الاقتران بهن لتمتعهن بكل ما تتمتع به الفتاه في نفس أعمارهن، على أن تتوفر فيها كل شروط الزواج.	٣٩	٢,٧٧٤
١٦	منع التمييز والتحيز ضد المرأة ذات الاحتياجات الخاصة بكل صوره وأشكاله، وإعطائها الفرص في في التعليم والتوظيف والأجر والترقية في العمل على قدم المساواة مع غيرها	٣٥	٢,٤٨٩
١٧	منع استخدام العنف البدني واللفظي والإساءة إلى المرأة ذات الاحتياجات الخاصة، وعدم المساس بكرامتها.	٣١	٢,٢٠٥
١٨	منع نظرة الشفقة من عيون الناس، ومعاملة الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة نظرة إنسانية فيها احترام لكرامتها وآدميتها	٣٠	٢,١٣٤
١٩	توعية الفتاة/ المرأة ذات الاحتياجات الخاصة بأدوارها في المجتمع وتأهيلها عمليا،ونفسيا واجتماعيا واخراجها من العزلة التي تعيش فيها لكي تصبح عنصرا فعالا ومنتجا في المجتمع	٢٥	١,٧٧٨
٢٠	تعديل التشريعات والقوانين التي تعطي التسهيلات المتاحة للنساء ذوات الاحتياجات الخاصة – تمشيا مع الإستراتيجيات والسياسات التي تقوم بها وزارة الشؤون الاجتماعية، والتوعية بحقوق هذه الشريحة.	١٧	١,٢٠٩

يتضح من الجدول (٢٩) أن معظم الحلول التي أوردتها الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تتركز حول توفير الخدمات: الصحية، والتعليمية والتأهيلية، وتوفير فرص العمل والأجر المناسب، وتغيير نظرة المجتمع، والمساواة وعدم التحيز ضدها، ومنع استخدام العنف، وإصدار التشريعات والقوانين التي تمنحها التسهيلات.

- **مناقشة النتائج** :

استهدف الفرض الأول الكشف عن المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة، وقد أسفر التحليل الإحصائي عن أن أكثر المشكلات النفسية شيوعاً كانت الاضطراب الانفعالي، يليه الإحباط ، ثم انعدام الشعور بالأمن والوحدة النفسية والعزلة ، وأخيراً تدني مفهوم الذات. ولقد كانت أكثر مشكلات الاضطراب الانفعالي شيوعاً هي الإحساس بالضغوط ومعاناة العجز النفسي والإنطواء والشعور بالذنب. وأكثر مشكلات الإحباط شيوعاً هي : معاناة الإستغلال ، والعنوسة ، ونقص المشاركة في استخدام أموالها وعدم التحكم في الملكية. في حين كانت المشكلات الخاصة بعدم الشعوم بالأمن هي : الخوف من المستقبل ، ومن الخروج بمفردها ، ومن عدم ثقة الآخرين بها وعدم القدرة على تحقيق ما تريده في الحياة ، والخوف من التعرض لانتقاد الآخرين. ثم جاءت المشكلات الخاصة بالوحدة والعزلة التي تمثلت في : عدم المشاركة في اللعب والزيارات المنزلية ، وعدم وجود مواصفات الأمان في الشوارع مما يعوق التفاعل ، وعدم وجود فرص لقضاء أوقات الفراغ ، وقصور التواصل مع الآخرين ، وضعف المشاركة الاجتماعية. وأخيراً جاءت مشكلات تدني مفهوم الذات لتكشف عن عدم القدرة على إخفاء الإعاقة ، ونظرة الآخرين على أنها أقل منهم ، وتدني المستوى الثقافي والاجتماعي.

إن هذه المشكلات تكشف عن طبيعة ما تفرضه الإعاقة على الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة من ضغوط بسبب الإحباطات والصراعات والمطالب الاجتماعية مما يؤدي بدوره إلى الإحساس بعدم الأمان ، ومن ثم الشعور بالوحدة والانعزال الاجتماعي ، بسبب الاعتماد علي الآخرين لتلبية الاحتياجات الأساسية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة نوسيك وهوغيز (Nosek & Hughes, 2003) التي أشارت إلى أن المرأة ذات الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية مقارنة بالرجل المعاق ، فهي أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والضغوط النفسية. ومن الفتيات مَنْ تتكيف مع ذلك ومنهن مَنْ لا تستطيع التعامل مع المواقف الحياتية ، مما ينعكس على مفهوم الذات - هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى : فإن ما يفرضه المجتمع من ضغوط وإهمال ونظرة متدنية من الأسرة والمجتمع على حدٍ سواء ، ونقص في الخدمات: كل ذلك يسهم بدوره في زيادة المشكلات النفسية لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة ويجعل المعاناه مضاعفة.

ولقد استهدفت الفروض الثاني والثالث والرابع الكشف عن تأثير نوع الإعاقة على المشكلات النفسية لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة مع متغيرات كل

من : العمر ، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية ، والعمل – ولم يوجد تأثير دال لنوع الإعاقة مع العمر ، ولكنه كان دالا مع متغيرات المستوى التعليمي (خاصة مشكلتي الشعور بالوحدة والعزلة والاضطراب الانفعالي) ، ومع متغيري الحالة الاجتماعية والعمل في (مشكلتي تدني مفهوم الذات والوحدة والعزلة). ولقد وجد أن ذوات الإعاقة السمعية أكثر معاناة من تلك المشكلات ، وكانت ذوات الإعاقة البدنية أقل معاناة لهذه المشكلات من مجموعتي الإعاقة السمعية والبصرية. ويمكن إرجاع معاناة ذوات الإعاقة السمعية المشكلات النفسية إلى فقدان السمع الذي يؤثر على اكتساب اللغة والكلام مما يخلق لديهن مشاعر سالبة ، وعزلة وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ، وتقدير ذات منخفض ، كما ينعكس على القدرة مواصلة التعليم والتعلم (سليمان والبلاوي ، ٢٠٠٥). كما أن ذوات الإعاقة البصرية ربما تفرض الإعاقة عليهن قدرا من العزلة في التفاعل الاجتماعي حرصا على السلامة وعدم التعرض للأخطار (سيسالم، ١٩٩٧) ، في حين أن ما تتميز به ذوات الإعاقة البدنية من انخفاض حدة تلك المشكلات لديهن فمرجع ذلك إلى أنه على الرغم مما تفرضه الإعاقة من قصور في الإنتقال والحركة فإنهن لا يواجهن مشكلات تتعلق بالتواصل والتفاعل مع الآخرين ويستطعن مواصلة التعليم (السرطاوي وآخرون ، ٢٠١٣).

وبالنسبة لمتغير العمر : فقد أشارت النتائج إلى أن الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة الأكبر عمرا (٢٠) سنة فأكثر أكثر معاناة للمشكلات النفسية عن اللاتي تقل أعمارهن عن (٢٠) سنة. وعلى الرغم من أن الفتاة المعاقة تعاني من مشكلات وصعوبات في كافة مراحلها العمرية ، فإن ذوات العمر الأصغر أكثر معاناة للضغوط الحياتية: فكثير من الإناث ذوات الإعاقة، يبدأ استبعادهن في الأيام الأولى من حياتهم، قد لا يتم تسجيل ولادتهن ، وقد لا يتم الاعتراف الرسمي بوجودهن، مما يحرمهن من الحماية القانونية والخدمات الاجتماعية التي تعتبر ضرورية لبقائهن على قيد الحياة ولمستقبلهن ، وكلما تقدم الأطفال في العمر يبدأ المجتمع في الإعتراف التدريجي بإحتياجاتهن الطبية والتربوية والتأهيلية (العموش ، ٢٠١٤) ، مما يؤدي بدوره إلى تقليل الشعور بالمشكلات النفسية.

أما ما يتعلق بتأثير المستوى التعليمي على المشكلات النفسية لدى الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة؛ فقد أسفرت نتائج الفرض الثالث عن أن للمستوى التعليمي تأثير كبير على جميع المشكلات النفسية ، وكانت ذوات التعليم الثانوي أو أقل هن الأكثر معاناة للمشكلات النفسية من ذوات التعليم الجامعي، ولعل مرجع ذلك إلى أن الفتيات ذوات التعليم الجامعي قد استطعن المجاهدة والنجاح في إثبات الذات وإعتراف المجتمع بأدوارهن ، في حين أن النسبة الأكبر من الفتيات ذوات التعليم الثانوي والأقل، إما أنهن لا يجدن الفرصة لمواصلة التعليم إلى منتهاه أو يجدن صعوبات في الإلتحاق بنوعية التعليم التي تتناسب مع نوع الإعاقة.

وبصفة عامة فيما يتعلق بتعليم الاناث ذوات الاحتياجات الخاصة : فغالباً مايقرر الآباء ما إذا كان يمكن إلحاق بناتهم بالمؤسسات التعليمية أم لا ، على الرغم من إلزامية التعليم وتوفير الحكومة للمؤسسات التعليمية لذوي

الاحتياجات الخاصة ، ويعود السبب إلى الصعوبات التي تصاحب قرار إلتحاق الطفلة بالتعليم ومواصلته ، لحماية الأهل الزائدة للفتاة المعاقة والخوف عليها ، مما يؤدي إلى حرمانها من التعليم ، وأيضا تواجه ذوات الاحتياجات الخاصة على اختلاف فئاتهن مشاكل كثيرة أثناء المراحل الدراسية حيث يدرسن نفس مناهج العاديين مع التدريب علي حرفة ، وفي مدارس المعاقات سمعيا فإن كثيرا من المعلمات لا يُجِدن لغة الإشارة، وينعكس ذلك على عدم الاهتمام بالمناهج الدراسية والاهتمام بالتدريب على مهن قد لا تتناسب مع سوق المجتمع المحلي ، فينتج علي ذلك تخرج الطالبات وحصولهن علي مؤهل وَرَقِي وهُنّ لا يجدن القراءة والكتابة ومهنة غير مقبولة في سوق العمل أو متكدسة، لكل هذه الأسباب كانت معاناة الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة الأقل تعليما من المشكلات النفسية بصورة أكبر .

وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية أوضحت نتائج الفرض الرابع: وجود تأثير دال إحصائيا للحالة الاجتماعية على جميع المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، وكانت غير المتزوجات أكثر معاناة لتلك المشكلات من ذوات الاحتياجات الخاصة المتزوجات. وتتفق هذه النتائج مع دراسة هانا وروجوفسكس (Hanna & Rogovsk ,1991) التي قامت بمراجعة مجموعة من الدراسات السابقة، وظهر أن المرأة المعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر عرضة للعنوسة، وفي حال زواجها، فإنها تعد أكثر عرضة للطلاق أو الانفصال. وعلى الرغم من أن الفتاة غير المتزوجة قد تعيش داخل الأسرة ولديها الأمان المعيشي، ولكن غالبا ما تشعربتضخم المشكلة عند التفكير في حالها بعد وفاة والديها وزواج أخواتها وعيشتها منفردة ، وتعرضها للمخاطر ، ونظرة المجتمع السلبية لها على أنها معاقة ،أو نظرة الشفقة علي أنها امرأة، وأنها مجني عليها دون أي ذنب ارتكبته ، مما يؤدي إلي الآثار النفسية، وتعرضها للمهانة ونبذها عن المجتمع من المجتمع الذي أضاع حقوقها ولا يقدر وضعها. وذلك على خلاف الفتاة المتزوجة ذات الاحتياجات الخاصة : حيث إن الزواج يحقق ذاتها من الناحية الاجتماعية ، ويجعلها أكثر ثقة بنفسها ، وتجد المساندة والدعم من الزوج، والتخفيف مما تكابده من جراء الإعاقة ، ومع ذلك يكون لديها مشكلات من نوع آخر يتعلق بالحياة الزوجية والأسرية ،ودورها في المنزل وتربية الأبناء (محمد ، ٢٠١٠ ، السرطاوي وآخرون ، ٢٠١٣).

أما بالنسبة لمتغير العمل . فقد أوضحت نتائج الفرض الخامس وجود تأثير دال إحصائيا لهذا المتغير على جميع المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة، وكانت الفتيات غير العاملات أكثر معاناة لتلك المشكلات من ذوات الاحتياجات الخاصة العاملات. وتتفق هذه النتائج مع ما ذهبت إليه الهاشمي (٢٠١٤) من أن الأفراد ذوي الاعاقة - عالميا - يواجهن صعوبات في دخول سوق العمل، ويعاني النساء ذوات الاحتياجات الخاصة مرتين أكثر من الرجال ذوي الإعاقات بفرص التوظيف، وحتى عندما يوظفن فهن يواجهن بفرص أقل للترقي والتمتع بالمزايا الوظيفية من تدريب، وراتب غير متساو لنفس

العمل ، وعزلة في مكان العمل ، ونادراً مايشتركن في مواقع اتخاذ القرار الاقتصادية.

هذا . ولقد استهدف الفرض السادس الكشف عن أسباب المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة ، وقد أوضحت النتائج أن قصور الخدمات الصحية هي أكثر الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية : وتتمثل في :عدم فهم الأمراض ومضاعفاتها وطرق الوقاية منها ، وإهمال المتخصصين في مجال الرعاية الصحية ، وإغفال الخدمات في المناطق النائية، مع قصور التأمن الصحي والنفقات الطبية ووجود عقبات في تلقيها. وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه دراسة توماس(Thomas ,2001) من تعرض المرأة المعاقة للإهمال من قبل المختصين في مجالات الرعاية الصحية في المملكة المتحدة. وفي اليمن أشارت توصيات المؤتمر الوطني الثاني للمرأة (٢٠٠٣) إلى أن المشكلات الصحية للمرأة المعاقة لم تؤخذ بعين الاعتبار مما ساهم في تدهور صحة المعاقين بصفة عامة والنساء المعاقات بصفة خاصة إلى الحد الذي أصبحت معه النساء عاجزات عن فهم تفاصيل الأمراض ومضاعفاتها وطرق الوقاية منها، وهذا يستلزم إعادة النظر في الخدمات المقدمة للنساء والفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة. وأظهرت دراسة أوديت وآخرين (Odette et al. ,2003)التي أجريت في كندا على ٤٥ امرأة معاقة جسديا، بأن المرأة المعاقة تواجه عقبات في تلقي الخدمات الصحية، كما أنها تعاني من مشكلات في تلقي التعليم المناسب.

وكان تدني النظرة المجتمعية في المرتبة الثانية وتتمثل في اختلاف النظرة للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة عن الشاب ذي الاحتياجات الخاصة، وعدم إعطاء المجتمع المكانة اللائقة لها، وعدم تشجيع العادات والتقاليد الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة على الخروج والانخراط في المجتمع، وقصور في مخصصات الضمان الاجتماعي. وقد أظهرت بعض الدراسات أنه على الرغم من التقدم الملحوظ في مختلف مجالات الحياة إلا أن الفروق في الدخل والتعليم والتوظيف في الدول الصناعية لازالت موجودة. ويعتبر الفقر والحرمان أحد دلائل هذا التمييز ضد المرأة المعاقة؛ إذ تقل فرص زواجها بسبب الوصمة الاجتماعية التي تعاني منها. وعلى العموم، فإن تلك المجتمعات لازالت تعاني من العديد من العقبات التي تواجه المرأة المعاقة وتحول دون مشاركتها الاجتماعية (Emmett & Alant, 2006)، فالوضع الاجتماعي للفتيات والنساء المعوقات وضع متدن إذا ما قورن بوضع النساء غير المعوقات، فالإعاقة عموما والإعاقة لدى الأنثى خصوصا تعني للكثيرين الاعتمادية والضعف، وفقدان المكانة الاجتماعية والحرمان من الأدوار المنتجة في المجتمع. (السرطاي وآخرون، ٢٠١٣). وفي العالم العربي، فإن معاناة المرأة المعاقة تتضاعف لأسباب تتعلق بإعاقتها من جانب والنظرة السلبية نحوها من جانب آخر. كما تزداد معاناتها نتيجة الإقصاء والعزلة الاجتماعية الذي تفرضها النظم والعادات الاجتماعية (آل ثاني، ٢٠٠٩).

وهذا ما تؤكده منظمة التأهيل الدولي من حيث أن المرأة المعاقة في المنطقة العربية والدول النامية تمثل بالتأكيد واحدة من أكثر الفئات تهميشا في العالم، وذلك بسبب عدم تيسير الوصول إلى المدارس او الخوف على سلامة المرأة

أو مجرد الإهمال. كما إنهن يتعرضن للتمييز في قضية الزواج أو العمل (منظمة التأهيل الدولي، ٢٠٠٩). وتشكل النساء المعاقات في عالمنا العربي أغلبية الفقراء والأميين، فمنهن مَنْ يعمل لساعات أطول من الرجال مقابل أجور قليلة، كما أنهن يتعرضن للعنف الجسدي والجنسي داخل وخارج المنزل وكذلك في بيئة العمل (المالكي، ٢٠٠٩). بالإضافة لذلك: تعاني المرأة المعاقة من تهميش مضاعف، وعزل قسري دائم، وإهمال للاحتياجات الشخصية من مأكل وملبس وأدوات استهلاك وتسلية. كما تواجه النساء ذوات الإعاقة صعوبات أكبر بكثير في المجالين العام والخاص أو كليهما منها: عوائق تحول دون حصولهن على السكن اللائق وعلى خدمات الصحة والتعليم، وتعاني النساء والفتيات ذوات الإعاقة تمييزا مزدوجا، مما يجعلهن أشد عرضة للعنف الجنسي والإهمال وسوء المعاملة والاستغلال (عزبان ،٢٠٠٩).

وهذا . وقد جاء عدم توفر الخدمات التعليمية في المرتبة الثالثة ضمن العوامل السببية للمشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة، ويظهر ذلك في: معاناة مشكلات في تلقي التعليم المناسب، وعدم إتاحة الفرصة لاختيار التخصص الدراسي، والتمييز ضدها في التعليم، ومعاناة الضغوط للالتحاق بتخصصات معينة دون غيرها، وتدني مستوى الخدمات التعليمية التي تتلقاها الفتاة المعاقة. ويتفق ذلك مع ما أظهر تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) من أن الأوضاع التعليمية للإناث بصفة عامة ما تزال غير مرضية وغير مقبولة فمتوسط إلتحاق الإناث بالتعليم الثانوي كان في عقد التسعينيات ٥٧ ٪ في حين كان متوسط نسبة إلتحاق الذكور ٦٨٪، أما نسبة الأمية بين الاناث فقد كانت ٥٥٪، في حين كانت بين الذكور ٣٢٪. كما لا تزال الأولوية تعطى للذكر في كل شيء تقريبا باعتباره معيل الأسرة، أما المرأة فوظيفتها رعاية المنزل وتربية الأطفال، ولذلك يعتقد الكثيرون أن تعليم الفتيات يشكل استثمارا خاسرا، ومع أن هذا الوضع قد تغير في السنوات الماضية وأن قضايا المرأة أصبحت تحظى بالاهتمام خاصة بعد مؤتمر المرأة في الصين عام ١٩٩٥، وبسبب تأثيرات العولمة فإن هذا الاهتمام دون مستوى التوقعات، إلا أن التغير مازال بطيئا والصعوبات كبيرة ، وأن الصعوبات التي تواجهها الفتاة والمرأة المعاقة في مجال التعليم والتي تحول بينها وبين إتمام دراستها لا حصر لها ، ومن أهمها: العوامل المعمارية داخل الأبنية التعليمية ، وعدم التقبل، وتركيز الخدمات التعليمية بالمدن وإغفال المناطق النائية، وعدم توفر الأجهزة الملائمة وعدم تيسير الاتصال والتواصل مع الأفراد العاديين. وبشكل عام، فإن الفتاة ذات الاحتياجات الخاصة تعتبر أقل حظا في الحصول على الخدمات الملائمة بالمقارنة مع الرجل ذي الاحتياجات الخاصة (اللقيس، ٢٠٠٥ ؛ السرطاوي وآخرون ، ٢٠١٣).

وجاء " عدم تكافؤ الفرص المهنية" في المرتبة الرابعة ضمن العوامل المسببة للمشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة . حيث تعاني من تدني فرص الحصول على عمل، وعدم توفرفرص عمل مناسبة، والتمثيل غير متكافئ لذوات الاحتياجات في سوق العمل، ومعاناة العاملات ذوات الاحتياجات الخاصة نقص

فرص الترقي في العمل، وارتفاع نسبة البطالة بين ذوات الاحتياجات الخاصة. وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه عزبان (٢٠٠٩) من أن النساء المعاقات يعانين نقصا في التدريب المهني وفرص العمل الكافية ، ويفيد البنك الدولي أن أكثر من ٣٠ أمرأة يتعرضن للإصابة الخطيرة أو العجز كل دقيقة في أثناء العمل ، وأن النساء اللاتي يتراوح عددهن بين ١٥- ٥٠ مليون امرأة لا ينتبه إليهن أحد، كما أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يعانين ظلما من حيث التوظيف ومعدلات الترقية ، والأجر المدفوع لقاء العمل المتساوي، وفرص الحصول على التدريب وإعادة التدريب، والتأمينات وسائر الموارد الإنتاجية، وقلما يشاركن في صنع القرار.

أخيراً جاءت الإساءة البدنية والنفسية في المرتبة الخامسة ضمن العوامل المسببة للمشكلات النفسية للفتاة ذات الاحتياجات الخاصة، كمعاناة العنف، وعدم فهم العنف الذي تتعرض له، وعدم التبليغ عن الإساءات، والعنف من قبل الأزواج، والتعرض للإساءة خاصة العنف الجسدي واللفظي. وتتفق هذه النتائج مع ماتوصلت إليه الدراسات السابقة – إذ وجد دوريس(Doris, 2004) أن المرأة المعاقة تتعرض للإساءة الجسمية نتيجة للتهميش الذي تعايشه. ووجد ت مرجريت وآخرون (Margaret et al, 2006) أن حوالي ٦٢٪ من النساء يعانين من خبرات الإساءة النفسية والجسدية، إلا أن النساء المعاقات يواجهن مثل هذه الخبرات بشكل أكبر ولفترة زمنية أطول. وتشير الإحصاءات إلى أن حوالي ٥٤ ٪ من النساء يتعرضن للعنف بأنواعه المختلفة (Ann et al. , 2005)). وكشفت آل ثاني (٢٠٠٨) عن أنَّ المرأة المعاقة تتعرض للعنف الجنسي أكثر من المرأة العادية، فنسبة تعرض المرأة المعاقة للإساءة الجنسية قد تتراوح بين ٤ - ١٠ أضعاف المرأة غير المعاقة، كما أن حجم العنف الموجه للأشخاص المعاقين يساوي أربعة أضعاف العنف الموجه نحو العاديين. وحسب تقرير المنظمات غير الحكومية في البوسنة والهرسك، والموجه إلى لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، فإن المرأة المعاقة عقلياً تعد أكثر عرضة للإساءة من غيرها من الإعاقات؛ وذلك لأنها لاتستطيع التبليغ عن تلك الإساءات أو فهم العنف الذي تتعرض له، كما أنها تعاني من نقص في التسهيلات للوصول إلى أماكن تقديم الخدمات، ونقص في تلقي الخدمات الطبية والرعاية الصحية الملائمة (Goralija, 2004). وفي أستراليا، أشار تقرير للهيئة الملكية عن الاستجابات المؤسسية حول الاعتداء الجنسي على الأطفال (٢٠١٢) إلى أن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة يخبرن تجربة الاعتداء الجنسي والعنف المنزلي، ويتعرض لخطر أكبر من أشكال القسوة والعنف، ولديهن مستويات عالية من الاحتياجات غير الملباة، مع نقص خدمات دعم المجتمع ذات الصلة، كما أنهن في أغلب الأحيان أقل قدرة على الإبلاغ عن تجارب العنف.

وتشير العطية (٢٠٠٦) إلى أن أهم المشكلات التي تتعرض لها المرأة المعاقة تتمثل في: العنف الجسدي واللفظي بأنواعه، والإساءة النفسية التي تكمن

مظاهرها في العزلة وقلة التواصل، والاستغلال الاقتصادي الذي يشير إلى الأفعال التي من شأنها خفض القدرة على التحكم في الملكية والأموال، والمشاركة في الميراث واستخدام أموالها بشكل غير قانوني.

أخيراً: أسفرت نتائج الفرض السابع عن أن الحلول المقترحة للتغلب على المشكلات النفسية لدى الفتيات ذوات الاحتياجات الخاصة تركز على: توفير الخدمات الصحية، والتعليمية، والتأهيلية، وتوفير فرص العمل والأجر المناسب، وتغيير نظرة المجتمع، والمساواة وعدم التحيز ضدها ، ومنع استخدام العنف ، وإصدار التشريعات والقوانين التي تمنحها التسهيلات. وتتفق هذه النتائج مع ما ذهبت إليه دراسة موهانتي (Mohanty, 2005) من ضرورة توفير الرعاية الصحية والطبية الشاملة بأقل التكاليف، وتوفير الأدوية اللازمة لبعض الحالات وسهولة الحصول عليها دون تكبيدهن معاناة وقلقا، وإزالة أشكال التمييز والتحيز البيئي التي تحد من مشاركتها في الأنشطة الحياتية وضمان سبل الوصول إلى الأماكن بسلامة وأمن وأقل جهد وكلفة، وقيام المؤسسات الرسمية وغير الرسمية بتقديم هؤلاء النسوة على أنهن جزء لا يتجزأ من المجتمع من خلال المناهج ووسائل الإعلام والحديث عنهن مثلما يتحدث عن غيرهن.

- **التوصيات والتطبيقات التربوية** :

يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في الخروج بتوصيات للمسئولين للتعرف على أهم التحديات والمشكلات النفسية التي تواجه الفتيات والنساء ذوات الاحتياجات الخاصة، وأهم أسبابها، ومقترحات لمواجهتها، والالتزام باتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان اندماجها في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. وتحقيقا لذلك، ومن بين هذه التدابير:

- وضع الخطط الكفيلة بتطوير واقع المرأة ذات الاحتياجات الخاصة، من قبل مؤسسات المجتمع المختلفة، وفي مقدمتها الجمعيات النسائية المعنية بقضايا المرأة، إذ أنها أحق بالرعاية والاهتمام، وأولى بمد يد العون لها، وتعزيز ثقتها بإمكاناتها، وقدرتها على المشاركة في خدمة مجتمعها، وشد أزرها لتتجاوز محنتها المزدوجة المتمثلة في إعاقتها ومعاناتها من التمييز والتهميش.
- توفير جميع الخدمات والفرص اللازمة للمرأة ذات الاحتياجات الخاصة، وتقديم الدعم والمساندة؛ لتتمتع بحقوقها كاملة، وصياغة استراتيجية وطنية للنهوض بالمرأة ـ بصفة عامة ـ تدعو إلى مساندة الفئات الخاصة من النساء.
- تفعيل الإجراءات الخاصة التي تتعلق بالمرأة ومشاركتها في حياة المجتمع بوجه عام من جهة، ومن جهة ثانية تتعلق بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وخدمات التأهيل والتربية الخاصة المتوفرة.
- المزيد من الجهود الهادفة إلى تحسين أوضاع المرأة ذات الاحتياجات الخاصة وتمكينها ـ وهذا لن يتحقق دون مشاركة المرأة نفسها بفاعلية في القرارات التي تخصها.

- تكوين اتجاهات إيجابية عن المرأة ـ عموماً ـ من خلال وسائل الإعلام وتقديم نماذج لفتيات ونساء تخطين الحواجز وحققن النجاح.
- تطوير المناهج بحيث تركز على تقبل التنوع، وتبعد عن تقديم ذوي الاحتياجات الخاصة كأشخاص ضعفاء، ووضع خطط لتحقيق الدمج الشامل.
- تفعيل خدمات الإرشاد النفسي والدعم إلى المستوى الرسمي على أيدي متخصصين ذوي كفاءة عالية، وتوعية الأسرة باحتياجاتهن، وضمان المساواة وتقديم الخدمات وإكسابهن الخبرات.

- **المراجع** :

- أحمد، دنيا (٢٠٠٧). المرأة المعاقة في المجتمع، الملتقى الخامس للمرأة المعاقة، بين التمكين الاقتصادي والتقني، لجنة المرأة في جمعية الصداقة للمكفوفين، لجنة المرأة في المركز البحريني للحراك الدولي، وجمعية الصم البحرينية، المنامة، ديسمبر .
- آل ثاني، حصة (٢٠٠٩). ندوة أشكال التمييز ضد المرأة على ضوء الاتفاقيات الدولية، المرأة العربية نموذجا، البحرين: المؤسسة العربية للديمقراطية.
- آل ثاني، حصة (٢٠٠٨). آثار العنف على المرأة المعاقة. ندوة العنف ضد المرأة وتأثيره على الأسرة، قطر: المجلس الأعلى لشؤون الأسرة ومعهد الدوحة الدولي للدراسات الأسرية والتنمية.
- الأمم المتحدة (٢٠٠٧). الإعاقات : من الاستثناء إلى المساواة. إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – دليل للبرلمانيين بشأن إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبرتوكول الاختياري المرتبط بها ، جنيف : المفوضية السامية لحقوق الإنسان.
- الجمعية العامة للأمم المتحدة (٢٠١٢). دراسة مواضيعية بشأن مسألة العنف ضد النساء والفتيات والإعاقة. التقرير السنوي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ، مجلس حقوق الإنسان ، الدورة العشرون. استرجعت في ٢٠١٣/٥/٢٤ من موقع www2.ohchr.org/english/issues/women
- زهران ، حامد (٢٠٠٣). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٦ ، القاهرة : عالم الكتب.
- السرطاوي ، عبد العزيز ؛ المهيري ، عوشة ؛ الزيودي ، محمد ؛ عبدات ، روحي ؛ طه ، بهاء (٢٠١٣) : المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة بدولة الإمارات العربية المتحدة. المجلة الدولية للأبحاث التربوية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد ٣٣، ص ص ٣٠- ٥٧.
- عزبان ، عائشة محمد عبد الرحمن (٢٠٠٩) : تقرير الدورة التدريبية لتمكين المرأة المعاقة. القاهرة : الاتحاد النوعي لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين. (تم الإسترجاع في ٢٠١٣/١٠/١٠ من موقع : Http://kenanaonline.com/users/FAD/ topics / 70401/posts/259751
- العطية، أسماء (٢٠٠٦). المرأة والإعاقة تحديات وطموحات، دراسة تحليلية، الملتقى السادس للجمعية الخليجية للإعاقة لدول مجلس التعاون الخليجي، سلطنة عمان، ٢٧ فبراير – ١ مارس.
- العموش ، صفاء (٢٠١٢). التحديات التي تواجه المرأة المعاقة في المجتمع الأردني - تم الاسترجاع في ١٢/ ٤/ ٢٠١٤ من موقع www.ibrigate.com/vb/showthread.php?t=43497
- القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة المعارف السعودية (١٤٢٢). الرياض: الأمانة العامة للتربية الخاصة.
- اللقيس، سيلفانا (٢٠٠٥). النساء ذوي الإعاقة والتعليم، مؤتمر التأهيل الدولي – الإقليم العربي، ١٤ . ١٦ نوفمبر .

- المالكي، نور (٢٠٠٩). ندوة أشكال التمييز ضد المرأة على ضوء الاتفاقيات الدولية، المرأة العربية نموذجا، المؤسسة العربية للديمقراطية ، البحرين.
- المجلس الأعلى لشؤون الأسرة والمكتب التنفيذي (٢٠٠٨). حقوق النساء ذوات الإعاقة، الدوحة: سلسلة التوعية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- محمد ، عبد الباسط عباس (٢٠١٠). المرأة والرعاية الاجتماعية للمعوقين ، المؤتمر العربي العاشر تحت عنوان (المرأة والإعاقة) ، القاهرة : اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.
- منظمة التأهيل الدولي (٢٠٠٩). النهوض بحقوق ودمج الأشخاص ذوي الاعاقة حول العالم، ورقة حقائق النساء والإعاقة، نيويورك.
- المؤتمر الوطني الثاني للمرأة (٢٠٠٣). المرأة المعاقة في اليمن، اليمن.
- نصر ، حسام ، وآخرون ، (١٩٩٩) : طفلي – الإعاقة والمستقبل. ط ٢ ، جمعية التنمية الصحية والبيئية.
- الهاشمي ، سامية (٢٠١١). الإطار القانوني لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالتركيز على المرأة ذات الإعاقة. - استرجع في:٢٠١٤/١٢/٢٢ من موقع www.mutawinat. org/ Alaeagain%20sudan.doc.docx
- Ann et al. (2005). Intimate partner violence and disabilities among women family practice clinic. Journal of women's health, 14 (9), 829-838. تكتب اسماء المؤلفين
- Barile, M. (2002). Disablement and feminization of poverty. Ontario: Disabled Women's Network.
- Becker H, Stuifbergen A, &Tinkle M. (2007). Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: A qualitative study. Arch Plays Med Rehabil; 78 Supp l5:S-26-S-33.
- Boylan, E. (1991). Women and disability, London: Zed.
- DFID (Department For International Development) (2000). Disability, poverty and development, London, Department For International Development.
- Doris, R. (2004). Violence against women with disabilities, National Clearinghouse of family minister of public work and government services. Canada.
- Emmett, A. & Alant, P. (2006). Women and disability: Exploring the interface of multiple disadvantage. Development Southern Africa.. 23 (4). October.
- Frohmader, C. & Meekosha, H. (2012). Recognition, respect and rights: Women with disabilities. Women with Disabilities, Australia (WWDA). www.wwda.org.au
- Goralija, B. (2004). Women with disabilities, Bosna and Herzegovina NGO shadow report to the UN CEDAW committee, January.
- Hanna, W.; Rogovsky, B. (1991). Women with disabilities: Two handicaps plus, Disability, Handicap & Disability, 6(1).
- Hughes, R. B.; Taylor, H.B. ; Whelen, S.R.; & Nosek, M.A. (2005). Stress and women with physical disabilities: Identifying correlates. Women's Health Issues , 15(1), PP. 14–20.
- Manne, S. L.& Zautra, A. J (2002). Spouse criticism and support: Their association with coping and psychological adjustment among

women with rheumatoid arthritis. Journal of Personality and Social Psychology, 56(4), Apr 1989, 608-617.
- Margaret et al. (2006). National study of women with disabilities executive summary, center for research on women with disabilities, Department of psychology and rehabilitation, Baylor college of Medicine.
- Mohanty, R. (2005). Impact of disaster on disabled women; Reference to Jagatinghpour district. Shnta Memorial Rehabilitation Center , School of Wemen's Studies , Utkal University.
- Nosek, M. A. ; Hughes, R. B.; Swedlund, N.; Taylor, H. B.& Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. Social Science & Medicine, 56(8), , PP. 1737-1747.
- Nosek, M. & Hughes, R. (2003). Psychological issues of women with physical disabilities; the continuing gender debate, RCB, 4(64) , 224-233.
- Odette, F.; Yoshida, K.; Israel, P.; Li.; Ullman, D., Colontonio, A.; Maclean, H. & Locker, D. (2003). Barriers to willness activities for Canadian women with physical disability, Health Care for Women International, 24, 125-134.
- Phillips, D.H. & Curry, M.A. (2008). Abuse of women with disabilities: State of the Science. Rehabil. Couns. Bull., 45(2), PP. 96-104.
- Robinson-Whelen1, S. ; Hughes, R. B. ; Gabrielli, J. , Lund, E. M. ; Abramson, W. & Swank, P.(2014). A Safety awareness program for women with diverse disabilities : A randomized controlled trial. Violence Against Women 16 (20), PP.141-154.
- Stibbe,A. (2007). Attitudes to women with disabilities in Japan: The Influence of television drama. Infomation Center, Japanese Society for Rehabilitation of Persons with Disabilities (JSRPD).
- Thomas, C. (2001). Medicine, gender, and disability: Disabled women health care encounters, Health Care for Women International, 22, 245-262.
- Traustadottir, R. (2005). Work, equality and gender, Rehabilitation International Conference, Manama, 12-13 November.
- Traustadottir, R. & Harris, P. (1997). Women with disabilities: Issues, resources, connections revised, The center on human policy, Syracuse University, June.
- Zhao, T. Z. (1998). Socio-economic status of women with disabilities in urban community in china.Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal , 9 (1.)

❋❋❋❋❋❋❋