عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس

يارا طه مصطفى مصطفى

رسالة ماجستير

القدس/ فلسطين

2024م/1445هـ

الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس

إعداد:

يارا طه مصطفى

بكالوريوس تربية خاصة/جامعة القدس/فلسطين

المشرف: د. أميرة محمد عبد الرحمن الريماوي

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة/عمادة الدراسات العليا/كلية العلوم التربوية/جامعة القدس.

القدس/فلسطين

السنة الدراسية

2024م/1445هـ

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج التربية الخاصة

إجازة الرسالة

الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس

إعداد الطالبة: يارا طه مصطفى مصطفى

الرقم الجامعي: (22112330)

المشرف: د. أميرة محمد عبد الرحمن الريماوي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2024/1/10 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسمائهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. أميرة الريماوي التوقيع:
2. ممتحناً داخلياً: د. عمر الريماوي التوقيع:
3. ممتحناً خارجياً: د. تامر سهيل التوقيع:

القدس/فلسطين

2024م/1445هـ

الإهداء

إلى الأرض التي خلقت للسلام وما رأت يوماً سلاما.. إلى وطني الحاضن للماضي والحاضر

(فلسطين)

إلى من أُفضلها على نفسي، ولِمَ لا؛ فقد ضحت من أجلي ولم تدَخر جهدا في سبيل إسعادي على الدَوام

(أُمِّي الحبيبة).

إلى صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة. فلم يبخل عليَّ طيلة حياته (والدي العزيز).

إلى شريك حياتي ورفيق الكفاح في مسيرة الحياة ومن أعتمد عليه في كل كبيرة وصغيرة (زوجي العزيز)

إلى بناتي فلذات كبدي

إلى من قدموا لي النصيحة وأعطوني الامل في مواصلة مشواري التعليمي (أخواني)

إلي كل الأخلاء؛ أهدي اليكم رسالتي

الإقرار

أقر أنا معدة الرسالة، أنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

الاسم: يارا طه مصطفى مصطفى

الشكر والتقدير

قال رسولنا الكريم: «لا يَشْكُرُ اللَّهَ مَنْ لا يَشْكُرُ النَّاسَ»

في البداية، الشكر والحمد لله، جل في علاه فإليه ينسب الفضل كله في إكمال هذا العمل.

وبعد الحمد لله، فإنني أتوجه إلى دكتورتي الفاضلة أميرة الريماوي التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث، ولكل ما قدمته لي من دعم وتوجيه وإرشاد لإتمام هذه الدراسة، فلها أسمى عبارات الشكر والتقدير.

وبعدها فالشكر موصول للدكتور عمر الريماوي والدكتور تامر سهيل على تفضلهما بقبول مناقشة رسالة الماجستير هذه وتقديم النصح.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لأغراض الدراسة، ولجمع البيانات أعدت أداتان واحدة لقياس الصحة النفسية مكونة من (38) فقرة، والثانية لقياس الصورة الذهنية للجسم مكونة من (27) فقرة، وتألف مجتمع الدراسة من النساء ذوات الإعاقة المترددات على المراكز والجمعيات الموجودة في مدينة القدس، أما عينة الدراسة فتكونت من (100) امرأة ذات إعاقة في مدينة القدس، تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة.

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية جاءت متوسطة بنسبة (63.4%) بمتوسط حسابي (3.17) وانحراف معياري (0.452) وحصلت الفقرة (أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين) على أعلى درجة وهي (3.69)، وحصلت الفقرة (تراودني أفكار للتخلص من الحياة) على أقل درجة وهي (2.40).

كما أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائيا في درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة تعزى لمتغيري العمر لصالح (42 سنة فما فوق) ونوع الإعاقة لصالح (جسمية وصحية) والمستوى التعليمي كانت الفروق بين (بكالوريوس فأعلى) و(ابتدائي فما دون) لصالح (بكالوريوس فأعلى)، وبين (بكالوريوس فأعلى) و(اعدادي–ثانوي) لصالح (بكالوريوس فأعلى). وبين (توجيهي–دبلوم) و(ابتدائي فما دون) لصالح (توجيهي–دبلوم)، وبين (توجيهي–دبلوم) و(اعدادي–ثانوي) لصالح

(توجيهي–دبلوم)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة تبعاً لمتغيرات (الحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة). أما على صعيد مقياس صورة الجسم فقد كانت المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد العينة متوسطة بنسبة (66.1%) بمتوسط حسابي (3.30) وانحراف معياري (0.462) فقد حصلت الفقرة (أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي) على أعلى درجة وهي (3.78) وحصلت الفقرة (أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي) على أقل درجة وهي (2.81).

وأظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري العمر يلاحظ أن الفروق كانت بين (42 سنة فما فوق) و(من 34–41 سنة) لصالح (42 سنة فما فوق) وبين (من 18–25 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 18–25 سنة)، وبين (من 26–33 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 26–33 سنة). ونوع الإعاقة لصالح (جسمية وصحية)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة).

وأخيرا أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية طردية بين درجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، أي أنه كلما زادت الصحة النفسية زاد ذلك من درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، والعكس صحيح.

وفي ضوء هذه النتائج يوصى بتقديم برامج الدعم النفسي وجلسات استشارية للنساء ذوات الإعاقة في مدينة القدس لتحسين مستوى الصحة النفسية ورفعها من متوسطة إلى مرتفعة، وتقديم ورش عمل توعوية تعزز التقدير الذاتي وتشجيع المرأة ذات الإعاقة على التعبير بفخر عن مشاعرها بهويتها الشخصية من أجل رفع درجة الصورة الذهنية للجسم من محايدة إلى إيجابية.

Mental health among women with disabilities and its relationship to the mental image of the body in the city of Jerusalem

By: Yara Mustafa

Supervision: Dr.Amira Rimawi

Abstract:

The study aimed to identify the mental health of women with disabilities and its relationship to the mental image of the body in the city of Jerusalem. To achieve the objectives of the study, the descriptive, correlational approach was used for its suitability for the purposes of the study. To collect data, two tools were prepared, one to measure mental health, consisting of (38) items, and the second to measure mental image of the body, consisting of (27) items. The study population consisted of women with disabilities who frequented existing centers and associations. In the city of Jerusalem, the study sample consisted of (100) women with disabilities in the city of Jerusalem, who were selected using the accessible sampling method.

The results showed that the total score for the arithmetic averages of the sample members' responses on the psychological health scale was average (63.4%) with an arithmetic mean (3.17) and a standard deviation (0.452). The item (I feel the desire to harm others) received the highest score, which is (3.69), and the item received the highest score (3.69). (I have thoughts of getting rid of life) at the lowest level (2.40).

The results also showed statistically significant differences in the degree of mental health among women with disabilities due to the

variables of age and educational level. There are no statistically significant differences in the degree of mental health among women with disabilities depending on the variables (economic status, marital status, place of residence, and support from responsible authorities).

As for the body image scale, the arithmetic averages for the total score of the sample members' responses were average (66.1%) with an arithmetic mean (3.30) and a standard deviation (0.462). The paragraph (I ask others to express their opinion about my body) received the highest score, which is (3.78). The paragraph (I use what can hide my body flaws) had the lowest score, which is (2.81). The results showed statistically significant differences according to the variables of age and type of disability, and there were no statistically significant differences according to the variables (educational level, economic status, marital status, place of residence, and support). from responsible parties).

Finally, the results showed that there is a positive, positive relationship between the degree of mental health and the mental body image of women with disabilities in the city of Jerusalem, meaning that the greater the psychological health, the greater the degree of mental body image of women with disabilities in the city of Jerusalem, and vice versa.

In light of these results, it is recommended to provide psychological support programs and counseling sessions for women with disabilities in the city of Jerusalem to improve the level of mental health and raise it from medium to high, providing awareness workshops that enhance self-esteem and encourage women with disabilities to proudly express their feelings about their personal identity in order to raise the level of mental image of the body from neutral to positive.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1المقدمة:

تأخذ المرأة في الآونة الأخيرة اهتماما واسعا في شتى مجالات الحياة نظرا لما تتعرض له من تهميش وعزلة واستبعاد التي تفرضها عادات وتقاليد مجتمعها خاصة إذا كانت امرأة ذات إعاقة، وتعد المرأة ذات الإعاقة من أكثر شرائح المجتمع حاجة إلى الأمن النفسي والسلام الداخلي، كيف لا وهي تعيش في مجالين مختلفين في حياتها، الأول أنها إنسان يعيش بين أفراد المجتمع والثاني ما تفرضه عليها إعاقتها.

ويسعى الفرد سواء رجل أو امرأة جاهدا للوصول إلى مرحلة الشعور بالسعادة والتوازن والانضباط ويسعى جاهدا أيضا ليسلك طريق تقبل الذات والشعور بالطاقة والقوة، وذلك لا يتم إلا من خلال الحفاظ على صحته النفسية. فالصحة النفسية تتحدد من عوامل ومتغيرات متعددة منها الفرد مع نفسه ومع البيئة والمحيط الذي يعيش فيه. فعندما تكون علاقة الإنسان إيجابية وجيدة مع نفسه فإن علاقته مع البيئة تكون إيجابية، والعكس صحيح. (الابراهيم،2007).

وذكر (Maxwell& Constantine,2007) أن الكثير من النساء ذوات الإعاقة يعانين من مشكلات في الصحة النفسية تجعل من الصعب عليهن مواجهة التحديات، والشعور بالارتياح في حياتهن، أو المشكلات النفسية التي تنجم في بعض الأحيان عن إعاقة المرأة، ولكنها غالبا ما تنجم بسبب الطريقة التي يعامل بها المجتمع المرأة ذات الإعاقة.

بشكل عام، المرأة ذات الإعاقة في المجتمعات ومنها مجتمعنا العربي تمر بمعاناة نفسية بسبب إعاقتها من جانب ومن نظرة المجتمع وتعرضها للتهميش والإهمال والعزلة والحرمان من حقوقها مثل: فرص العمل والتعليم والزواج وغيره من جانب آخر؛ فهي تتعرض للعنف النفسي والجسدي والتمييز كونها أنثى وذات إعاقة وحينها ينتهي الأمر بها بتدهور صحتها النفسية.

(البري،2021)

وتعد صورة الجسم من أهم الأمور التي تثير اهتمام الأفراد خاصة المرأة حيث أن نظرة الفرد لجسمه بما فيه من مشاعر وأفكار واتجاهات تعبر عن رضاه عن جسمه أو عدم رضاه. وفي حالة رضا الفرد عن جسمه فإنه يشعر بالراحة والسعادة والتوافق النفسي، أما عدم تقبله لجسمه لوجود عيب أو نقص فإنه يواجه مشاكل وتحديات نفسيه واجتماعية. (العبد الله،2013).

ولكن كيف تنظر المرأة ذات الإعاقة لجسمها؟

أشارت (محمد ،2018) أن الصورة التي ترسمها المرأة ذات الإعاقة لجسمها تؤثر في تكوينها النفسي والاجتماعي فمثلا الإعاقة الجسمية والصحية تحد من قدرتها على القيام بحركات معينة والتنقل من مكان إلى آخر بسهولة، فهي ترى نفسها عاجزة وذلك يساعد في إثارة مشاعر القلق والعزلة والخجل من الظهور أمام الآخرين، فتصبح امرأة متمركزة حول ذاتها. ويمكن تفسير ذلك بأن المرأة ترى أن مظهر جسمها وشكلها الخارجي يلعب دورا في قبولها لدى الآخرين والسبب الرئيسي في جاذبيتها.

2.1 مشكلة الدراسة:

من خلال قراءتي لدراسات وأبحاث حول المرأة، لاحظت أن حقوق المرأة مسلوبة منها؛ فهي لا تحصل على حقها مثلا في التعليم والعمل بسهولة فتولد لدي السؤال الآتي: إذا كان هذا الحال مع المرأة بشكل عام فكيف هو الحال مع المرأة ذات الإعاقة؟

حيث يفيد الأدب بأنها تعاني من التمييز ضدها مرتين: مرة بسبب جنسها ومرة بسبب إعاقتها (الريماوي،2004)

إن ما تعانيه المرأة من ضغوطات اجتماعية ونفسية ومشكلات ومشاعر يؤثر على صحتها النفسية وبالتالي يؤثر على تكيفها النفسي والاجتماعي.

ومن خلال قراءتي أيضا لأبحاث حول صورة الجسم وجدت أن أكثر فئة تتأثر بصورة جسمها هي المرأة ذات الإعاقة كون إعاقتها تحد من نشاطاتها وقدرتها على القيام بالوظائف اليومية من جهة وكون شكل الجسم يلعب دورا في تقبل الآخرين لها بالتالي تصبح لديها نظرة سلبية حول صورة جسمها من جهة أخرى.

من هذا المنطلق تولدت لدى الباحثة أسئلة حول العلاقة بين الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم.

لذا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس؟

3.1 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية الدراسة النظرية بأنها توفر إطارا نظريا يتعلق بموضوع الدراسة، مما يساعد الباحثين، على التعرف على الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة، ويمكن الاستفادة من الدراسة الحالية من خلال ما ستسفر عنه نتائجها للتعرف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة والصورة الذهنية للجسم.

الأهمية التطبيقية:

توفر الدراسة أداة تحليل مناسبة لهذه الظاهرة، تساعد نتائجها على تقديم رؤية علمية تسهم في تحسين النظرة المتعارف عليها عن المرأة ذات الإعاقة. حيث توفر الدراسة أداة لقياس العلاقة بين الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة والصورة الذهنية لجسمها.

4.1 أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1.الكشف عن الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.

2. الكشف عن الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس حسب (العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة).

3. الكشف عن الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.

4. معرفة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس حسب (العمر والمستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة).

5.التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة والصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس.

5.1 أسئلة الدراسة:

يمكن تحديد أسئلة الدراسة بالأسئلة الآتية:

السؤال الأول:

ما درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

السؤال الثاني:

هل تختلف درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس باختلاف متغيرات الدراسة: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة؟

السؤال الثالث:

ما درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

السؤال الرابع:

هل تختلف درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس باختلاف متغيرات الدراسة: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة؟

السؤال الخامس:

هل توجد علاقة بين الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

6.1 فرضيات الدراسة:

تنبثق الفرضيات الآتية من السؤال الثاني والرابع والخامس:

فرضيات السؤال الثاني:

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان السكن.

الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

فرضيات السؤال الرابع:

الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

الفرضية الحادية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثانية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان السكن.

الفرضية الثالثة عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

الفرضية الرابعة عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

فرضية السؤال الخامس:

الفرضية الخامسة عشرة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسـطات تقديرات أفراد عينة الدراسـة لدرجة الصـحة النفسـية والصـورة الذهنية للجسـم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.

7.1 حدود الدراسة:

تحددت هذه الدراسة بالحدود الآتية:

- **حدود بشرية:** جميع النساء ذوات الإعاقة الجسمية والصحية والنساء ذوات الإعاقة البصرية والنساء ذوات الإعاقة السمعية من عمر 18 سنة فما فوق في مدينة القدس.
- **حدود مكانية:** جمعيات ومراكز تستهدف النساء ذوات الإعاقة الجسمية والصحية والبصرية والسمعية من عمر 18 سنة فما فوق في مدينة القدس (ملحق رقم1).
- **حدود زمانية:** تم تنفيذ هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2023 / 2024).
- **حدود مفاهيمية:** تتحدد نتائج الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الإجرائية الواردة فيها.
- **حدود إجرائية:** تم إجراء هذه الدراسة في حدود مجتمع الدراسة، والأداتين، والطرق والأساليب الإحصائية المستخدمة.

8.1 محددات الدراسة:

أولاً: الصعوبات التي كانت تعرقل تطبيق استبانة هذه الدراسة على فئة النساء ذوات الإعاقة: انقطاع أو تغيير برنامج حضورهن لهذه المراكز والجمعيات نظرا للظروف التي شهدتها مدينة القدس (الحرب).

ثانياً: مواجهة رفض كتاب تسهيل المهمة الصادر من الجهات المختصة في جامعة القدس (ملحق رقم2) من مراكز مختلفة في مدينة القدس لعدم اعتراف بلدية القدس بجامعة القدس.

ثالثاً: لوحظ تفاوت النسب بين أنواع الإعاقات الموجودة بمتغير الدراسة، فمثلاً عدد النساء ذوات الإعاقة الجسمية والصحية في الجمعيات والمراكز أكثر من ذوات الإعاقة السمعية والبصرية.

9.1 مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

الصحة النفسية: قدرة الفرد التوافق مع نفسه ورضاه عن نفسه وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه، أي سلامة الفرد من الصراعات الداخلية، وقدرته على التكييف مع الوسط الذي يعيش في مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله، وأيضا هي السعادة والرضا من جانب الفرد والقدرة على التركيز والانتباه الجيد والاتجاهات الإيجابية التي تسود الأفراد والتفاؤل المعقول. (المنسي،2001، ص20).

إجرائياً: العلامة التي يحصل عليها المبحوث على فقرات المقياس (مقياس الصحة النفسية).

المرأة ذات الإعاقة: يندرج تعريف المرأة ذات الإعاقة تحت مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة، يشمل المرأة والطفل والرجل على حد سواء بأنهم: كل من يعاني من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية قد تمنعهم للتعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. (الشيخاوي،2017، ص56).

وفي هذا البحث تم تناول المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية وتعرف الإعاقة الجسمية والصحية بأنها مشكلات واضطرابات مختلفة إما أن تكون في الجهاز العصبي المركزي أو في

مشكلات عضلية أو عظمية أو أمراض مزمنة تفرض قيودا وصعوبات على مستوى الحركة والتنقل الجسمي واستخدام الجسم لتأدية أنشطة الحياة بشكل مستقل. (الخطيب وآخرون ،2011)

والمرأة ذات الإعاقة البصرية وتعرف الإعاقة البصرية أنها اضطرابات بالرؤية مثل فقدان بصري كامل أو ضعف في الرؤية، مما يؤدي مشكلات في وظائف العين وعدم القدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية وهذا يؤثر سلبا على أداء الفرد ونموه. (الأشرف ،2019)

والمرأة ذات الإعاقة السمعية وتعرف الإعاقة السمعية بأنها الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو معا، وقد يكون القصور السمعي جزئا أو كليا أو شديدا أو متوسطا أو ضعيفا وقد يكون مؤقت أو دائم. (الجوالدة،2012، ص31)

الصورة الذهنية للجسم: هي الصورة العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه، وتتكون هذه الصورة من الاحساسات الداخلية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين والخبرات الانفعالية، ويتطور إدراك الفرد لذاته من خلال ادراكه لصورته ولجسمه من جهة، وادراكه لمن حوله من جهة أخرى. (عبود،2009، ص107)

إجرائياً: العلامة التي يحصل عليها المبحوث على فقرات المقياس (مقياس صورة الجسم).

مدينة القدس: هي المدينة التي تقع تحت سلطة بلدية الاحتلال وتحتوي مدينة القدس على عدة أحياء وهي: العيساوية، وسلوان، وجبل المكبر، وشعفاط، وبيت حنينا، وباب الساهرة، والطور، أبو طور الشرقية، والشيخ جراح وغيرها. (بلدية القدس)

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري لهذه الدراسة من حيث الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة ومفهومها، واتجاهاتها، ومناهجها، وخصائصها، وأهدافها، والعوامل المؤثرة فيها، والمرأة ذات الإعاقة ومفهومها ونسبة الانتشار وأسباب الإعاقة وسماتها السلوكية والمشاكل التي تعاني منها، وصورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة من مفهوم، وخصائص، ومكونات، وأهمية، وعوامل مؤثرة والدراسات السابقة العربية والأجنبية وخلاصة هذه الدراسات والتعقيب عليها:

1.2 الإطار النظري

يشمل المحاور الآتية: الصحة النفسية، المرأة ذات الإعاقة، الصورة الذهنية للجسم.

1.1.2 الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة

توصف الصحة النفسية بشكل عام بأنها الحالة التي يكون بها الفرد متوافق مع نفسه ومع البيئة المتواجد فيها بحيث يكون قادر على تحقيق ذاته واستخدام الحد الأقصى من إمكانياته وقدراته، ويكون سلوكه عاديا وخلقه حسنا فيوصل إلى السلام الداخلي. ويمكن القول بأن الفرد الإيجابي يتمتع بصحة العقل والسلوك السوي. (زهران ،2005، ص 10).

وأشار المهدي (2007) أن مفهوم الصحة النفسية هي صحة العقل التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة، وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية إيجابية يكون فعال ونشط وشجاع ولديه القدرة على تحقيق أهدافه.

حيث ذكر أحمد أن الصحة النفسية هي الشرط اللازم حتى يتحقق التكيف بين المرء ونفسه وبينه وبين المجتمع الذي يحيطه. (أحمد،2013، ص17)

اتجاهات الصحة النفسية

ذكر الزبيدي (2007، ص12) اتجاهات الصحة النفسية الآتية:

الاتجاه الطبي: وهو يعتبر أن السوي هو الذي يخلو من الصراعات والغير سوي هو الذي يعاني من اضطرابات وصراعات نفسية لا شعورية.

الاتجاه الإحصائي: أي أنه يعتمد بالحكم على السوي وغير السوي من خلال الانحراف عن المتوسط.

الاتجاه المثالي: وهو الذي يؤكد أن الشخصية المثالية هي سوية والشخصية الغير سوية هي الانحراف عن القيم، أي انه يطلق الحكم على السلوك من خلال القيم التي يؤمن بها.

الاتجاه الاجتماعي: وهنا ثقافة ومبادئ المجتمع هي من تحدد معايير السلوك السوي والغير سوي، حيث يكون الفرد ملزم باتباع المعايير التي وضعتها من أجل تحقيق سلوكه السوي. (الداهري،2010)

الاتجاه الذاتي: حيث يقوم هذا الاتجاه على تقييم الفرد لذاته (سوي\غير سوي). فالفرد الذي يكون متقبلا لحياته ولا يعاني من صعوبات وتحديات يعتبر بأنه شخص سوي حسب هذا المعيار. أما الشخص الذي يعاني من مشاعر خوف وقلق واكتئاب وسلوكيات غير مقبولة يعتبر شخص مضطرب نفسياً. (الداهري،2010)

مناهج الصحة النفسية

- **المنهج البنائي:** وهي طريقة معرفة قدرات الفرد وتوجيه هذه القدرات والإمكانيات توجيه صحيح نفسيا واجتماعيا وتربويا. حيث رعاية الفرد انفعاليا وجسميا ونفسيا يؤدي إلى تحقيق النمو والنضج السليم من أجل زيادة السعادة والتوافق والوصول إلى مستوى عالي من الصحة النفسية. (البلاح،2016، ص 34)
- **المنهج الوقائي:** يتضمن ثلاثة أشكال (منصور،2014، ص18)

1. الوقاية من الدرجة الأولى: وهي اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع وقوع المشكلة والمتمثلة بالتوعية خلال فترة الحمل وقبل الولادة.
2. الوقاية من الدرجة الثانية: حيث يكون الاضطراب موجود لكن هذه الدرجة تساعد في التقليل من استمرار حدوث هذا الاضطراب المتمثل في تقديم الرعاية والعلاج لحديثي الولادة، وبرامج تعليم للأطفال قبل سن الدخول للمدرسة.
3. الوقاية من الدرجة الثالثة: حيث هذه الدرجة تركز على التخفيف من الآثار المترتبة على الاضطرابات النفسية، وفي حال كان التدخل الطبي متأخر حيث تحاول منع تحول هذا الاضطراب إلى مرض مزمن، فهي تحسن من أداء الفرد وتساعده في توظيف قدراته بالطريقة التي تتلاءم معه.

- **المنهج العلاجي:** يهدف إلى علاج الأمراض النفسية والرجوع إلى الصحة النفسية السوية، حيث أنه يجب معرفة أسباب وأعراض هذا المرض وكيفية تشخيصه وطرق علاجه. (القوصي،2008، ص4).

دلائل وخصائص تمتع الفرد بالصحة النفسية السوية

يذكر مهدي (2005، ص29،30) الدلائل والخصائص الآتية للصحة النفسية:

1. **الكفاءة:** أي القدرة على تفعيل الإمكانات وتوظيف الطاقات الموجودة للحصول على أفضل مردود.
2. **المرونة:** وهي القدرة على إيجاد البديل ومواجهة الضغوطات وتحملها.
3. **الفاعلية:** وهي تحقيق الأهداف ومواجهة المشكلات وحلها واستخدام طرق سهلة وإيجابية.
4. **المواءمة:** أي التلاؤم مع الواقع.
5. **الاستفادة من الخبرة:** وهي تراكم التجارب والمعارف وتعلم طرق ذات إنتاجية.
6. **التكييف:** أي القدرة على التغيير وتقبل هذا التغيير.
7. **التفاعل الاجتماعي:** أي القدرة على اختيار العلاقات السليمة والابتعاد عن العلاقات السامة وتكوين أصدقاء ومشاركة مشاعرهم.
8. **الشعور بالاطمئنان النفسي:** وهي تقبل الذات وتحقيق الاتزان والقدرة على إشباع الحاجات النفسية بطريقة سليمة. (منصور،2014)

أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية إلى خلق فرد سوي من خلال: (الصديق وآخرون،2023، ص22)

- العمل على خلق انسجام بين الفرد والبيئة المحيطة به.
- مساعدة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم في أفعاله.
- العمل على تمكين الفرد من تحمل مسؤولياته.
- تمكن الفرد من تقدير ذاته واحترام نفسه.

- تنمية قدرة الفرد على الابتعاد عن كل ما يثير صراعاته الداخلية النفسية.

العوامل المؤثرة بالصحة النفسية

الصحة النفسية والأسرة

الأسرة هي المدرسة الأولى في حياة الطفل، فمن خلال ما اكتسب الطفل وتعلم في أسرته خلال أول سنواته يعكس صحته النفسية سواء توافق نفسي أو سوء التوافق، فجميع ما مر به من تجارب وأحداث يؤثر على نموه النفسي. فالطفل يتربى على التنشئة الاجتماعية أولاً في بيئته الأسرية، فهو يتخذ والديه نموذج للتقليد والمحاكاة، وهناك عوامل تؤثر بتنشئة الطفل النفسية والاجتماعية منها العلاقة بين الوالدين، حيث أن التماسك الأسري يخلق جو متزن ومتكامل للطفل. أيضا الحماية الزائدة لها تأثير قوي بتنشئة طفل اعتمادي واتكالي. الاهتمام بالطفل وتزويده بالمشاعر الإيجابية يقلل من فرصته للتعرض للإحباط والاكتئاب والعدوان، جميع هذه العوامل تخلق طفل سوي ومتزن وصحي نفسياً واجتماعياً. وكذلك الأمر بين الأخوة، فالابتعاد عن المقارنة والتفضيل فيما بينهم يساهم في نمو الطفل نمو نفسي صحي وسليم.

(زهران،2005)

الصحة النفسية والمدرسة

أوضحت الزبيري (2020) أن الفرد يعيش في المدرسة عدد طويل من السنوات، فعندما تتميز المدرسة بالنظام والترتيب والانضباط، ويسودها جو التفاعل والمشاركة والقردة على توظيف قدرات الطالب فإنه يخلق طالب صالح نفسيا وناجح في بيئة العمل وبالتالي يؤثر على صحته النفسية بإيجابية. على عكس المدرسة التي تتميز بصفات سيئة ويسودها جو الفوضى ومعدومة النظام فتخلق طالب يصعب عليه التكييف مع بيئته وعمله.

الصحة النفسية والمجتمع

يوضح الزهران (2005) أن المجتمع له تأثير كبير وواضح على حياة الفرد النفسية، فالمجتمعات التي تعاني من تدهور بنظام الحقوق والقيم، وأحوال اقتصادية سيئة نوعاً ما، وضلال، وقلة فرص العمل، وثقافة عدم المساواة تخلق فرد يعاني من اضطرابات نفسية، والعكس صحيح. ولذلك، يمكن القول إن للبيئة تأثير كبير ومهم على الصحة النفسية لحياة الفرد اليومية والاجتماعية، بالتالي الصحة النفسية جزء أساسي من الضروري الاهتمام به كالاهتمام بصحة الجسد..

2.1.2 المرأة ذات الإعاقة

مفهوم المرأة ذات الإعاقة

يحدد بولدراس وراشدي (2021، ص238) مفهوم المرأة ذات الإعاقة أنها هي من تعاني من عجز حركي، أو ذهني أو سمعي، أو بصري أو متعددة الإعاقات، حيث أن هذه الإعاقة عندما تتفاعل مع تحديات الحياة وظروفها تعيق مشاركتها الكاملة في المجتمع.

ويشير الخزاعي (2012) في مقالته حول المرأة ذات الإعاقة ، أن المرأة ذات الإعاقة أسيرة ، فهي أسيرة الحاجة والطلب وأسيرة العائلة حيث لا يمكنها أن تتخذ أي قرار يخصها ، لأن طبيعة حياتها مرهونة بتقاليد العائلة ونمطيتها السائدة ووضعها الاقتصادي عدا عن التمييز بينها وبين الرجل فهي تتعرض للتهميش وتعيش صعوبات وتحديات أكثر من الرجل، ويذكر أيضاً أن المرأة ذات الإعاقة محرومة من فرص الزواج والأمومة ، ففي نظرة المجتمع هي غير قادرة على الزواج والإنجاب كون حملها يشكل تحديا كبيرا وهذا لا يقتصر فقط على أسرتها وإنما الأطباء أيضا لا يحبذون الحمل للمرأة

ذات الإعاقة بالرغم من الدراسات الحديثة التي تتوجه إلى حق المرأة ذات الإعاقة بالحمل وهذا حقها الطبيعي كباقي نساء المجتمع. تقول روزانجيلا بيلر (2005) مخاطبة المرأة ذات الإعاقة " في حال كنت ذات إعاقة جسمية وترغبين بالحمل، لا تتردي بمطالبة حقوقك بالحمل والانجاب مع دراسة المخاطر المتوقعة مع طبيبك، أنه قرارك وليس قرار أفراد المجتمع، تمتعي بشعور الأمومة بالحصول على طفل جميل ".

وتعد المرأة ذات الإعاقة أكثر الفئات الإنسانية تهميشا في المجتمعات البشرية بشكل عام وفي مجتمعاتنا العربية بشكل خاص فهي تعاني من تمييز ضدها كونها أنثى أولا وذات إعاقة ثانيا ويبدو هذا التمييز واضحا في التعليم والعمل والزواج والإنجاب والتفاعل الاجتماعي مما يجعلها شخصا منعزلا ومنسحبا من الحياة. (الريماوي،2004)

أما مفهوم المرأة ذات الإعاقة في فلسطين، فتحدده مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية (2023) بالنساء والإناث اللاتي يخضعن لتجربة التمييز والعزل والإبعاد ويتعرضن لحواجز نفسية واجتماعية وبيئية بسبب ما يعانينه من فروقات واختلافات، مما يحول دون قدرتهن إلى الوصول لأهدافهن والخدمات العامة والحصول على أبسط حقوقهن حتى في البحث عن وظيفة لتعول نفسها ماديا.

وتعاني المرأة ذات الإعاقة في فلسطين إلى تهميش وعزل عن مجتمعها والحرمان من أبسط الحقوق والتمييز بينها وبين الرجل ذي الإعاقة وكل ذلك في الغالب سببه الأسرة التي تعيش بها هذه المرأة، والكثير منهن تعرضن للعنف النفسي كونهن نساء وذوات إعاقة. (حجازي،2021)

نسبة الإعاقة ومدى انتشارها بين النساء:

تقدر الاحصائيات نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة حول العالم 15% أي أكثر من 1000 مليون شخص من ذوي الإعاقة، أما نسبة انتشار المرأة ذات الإعاقة عالميا هي 19.2 %، حيث تتعرض واحدة من كل خمس نساء إلى إعاقة ما في أثناء حياتها (منظمة الصحة العالمية ،2011)

أما في فلسطين، بلغت نسبة الاناث من ذوات الإعاقة حسب ما ذكره جهاز الإحصاء المركزي (2017) 1.9% أي 41,017 امرأة ذات إعاقة وبلغ عدد ذوات الإعاقة السمعية في فلسطين 9281، والإعاقة البصرية 12918، والإعاقة الجسمية والصحية 21983. أما نسبة الأمية بين النساء والفتيات ذوات الإعاقة بلغت 47.1% من مجمل الإناث الفلسطينيات ذوات الإعاقة من عمر 15 سنة فأكثر. وكما أشار نسبة مشاركة النساء ذوات الإعاقة في القوى العاملة في فلسطين عام (2019) بلغت 4% فقط من إجمالي النساء ذوات الإعاقة.

أما في القدس، وفقا لجهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني، تعد نسبة الإعاقة بالقدس الأقل فلسطينيا وتبلغ 1.4%. ويقدر عدد ذوي الإعاقة في المؤسسات التابعة لبلدية الاحتلال في القدس بنحو 6490 حالة، إضافة إلى 2877 حالة إعاقة، مدموجين في المدارس.

أسباب الإعاقة

أسباب وراثية أو خلقية: وهي العوامل الجينية التي تؤثر بالجنين عند حدوث الإخصاب أو الإصابات التي تتعرض لها الأم أثناء فترة الجمل مثل حوادث أو التدخين أو التعرض للإشعاع. (صالح وآخرون،2019)

أسباب بيئية:

الحروب، إن المواد الكيماوية التي تخرج من القنابل والصواريخ أثناء الحروب تؤدي إلى إعاقات أكثر، فهي غالبا ما تصيب الأطفال والنساء اللواتي يقمن بالأعمال مثل الزراعة وجمع الحطب. كما أن الانفجارات والشظايا الناجمة عن هذه الصواريخ تؤدي إلى إصابات في القدمين واليدين، وعادة ما يتم بتر رجل الطفل أو المرأة. (Maxwell & Constantine,2007)

وذكرت وزارة التنمية الاجتماعية (2023)، بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذو الإعاقة، أن أكثر الفئات تضررا أثناء الحروب على قطاع غزة هم ذوي/ات الإعاقة، حيث أنهم أثناء الحروب تضيع حقوقهم في الحماية والأمان وضمان السلامة النفسية والجسدية. أما في تاريخ (2016) ذكرت الوزارة أن الحروب على غزة خلفت 50 ألف شخص يعانون من أعاقات مختلفة دائمة.

التغذية، إن حصول المرأة على طعام سيء وغير مفيد وبكميات قليلة وقلة الرعاية الصحية يرفع من نسبة حدوث الإعاقة لديها، حيث أن التغذية الجيدة لدى المرأة يقيها من تعرضها للإعاقة. (Maxwell& Constantine ,2007)

الأمراض الجسدية المزمنة؛ يعد التهاب المفاصل أو الروماتيزم وأيضا سرطان الثدي من أكثر الأمراض الجسمية الشائعة التي تصيب النساء والتي تؤدي إلى إصابتهن بالإعاقة.

(Centers of Disease Control and Prevention,2020)

الفقر، يؤدي الفقر إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة لدى المرأة ذات الإعاقة؛ فقلة توفر فرص عمل للمرأة ذات الإعاقة يجعلها تعاني من زيادة معدل الفقر ومواجهة حواجز مادية تعيق قدرتها على التنقل لإجراء فحوصات طبية وشراء أدوية.(Buttan,2022)

الاحتلال، يشكل الاحتلال الإسرائيلي في فلسطين أهم الأسباب المؤدية إلى الإعاقة، حيث يتعرض المواطن الفلسطيني إلى الضرب والتنكيل والقصف المرفعي الذي من خلاله يمكن أن ينتج إعاقات مختلفة، وتعد فلسطين من أعلى نسب الإعاقة بسبب السياسات التي يفرضها الاحتلال من هجمات وحروب وانتهاكات وتنكيل. كما تبلغ نسبة ذوي الإعاقة في فلسطين بسبب الاحتلال 3%. (أبو سميرة،2008)

المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية

تعرف المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية بأنها المرأة التي تعاني من حالات واضطرابات مختلفة قد تكون ولادية أو مكتسبة ولكنها عموما تحد من قدرتها على استخدام جسمها في القيام بوظائف حياتية يومية بشكل مستقل وعادي. (القطاوي وحسن ،2014، ص25)

ومن تصنيفات هذه الإعاقة: (خليل ،2014، ص35)

1. الإعاقات العصبية الحركية: الشلل الدماغي، واصابات النخاع الشوكي، والشق الشوكي.
2. الاضطرابات العظمية والهيكلية العظمية والحسية: بتر إحدى أطراف الجسم، وهشاشة العظام، والتهاب العظام، والتقوس المفصلي، وانحناءات العمود الفقري.
3. الأمراض التدهورية والمؤدية إلى الوفاة: ضمور العضلات، وضمور العضلات الشوكي، والتليف الكيسي.
4. الأمراض المعدية: التهاب الكبد الوبائي، والايدز، وداء القطط.
5. الإعاقات الصحية: السكري، والربو، وفقر الدم المنجلية، والفشل الكلوي المزمن.

تقدر نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية عالميا ب 5% من عدد السكان (إدريس,2016)، ويذكر أبو النصر (2005) أن نسبة الإعاقة الجسمية والصحية في عام

2002 في الوطن العربي هي 30% وتحتل المرتبة الثانية، أما في فلسطين فنسبتها 1.3% وتعد الإعاقة الأكثر انتشارا خاصة في مدينة جنين وأن ما نسبته 42.9%من الإعاقات الجسمية والصحية سببها مرضي. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ،2011)

المرأة ذات الإعاقة البصرية

وهي المرأة التي تعاني من إعاقة بصرية كلية أو إعاقة بصرية جزئية.

وتعرف الإعاقة البصرية الكلية بأنها كف بصر أي انعدام وفقدان البصر بشكل كامل، أما الإعاقة البصرية الجزئية بأنها الحالات التي يكون فيها الشخص غير قادر على رؤية الأشياء عندما تكون على بعد أمتار قليلة، حيث تبلغ حدة الإبصار فيها 70/20. (الحديدي،2014)

ويعود سبب حدوث هذه الإعاقة إلى ما قبل الولادة مثل الأشعة السينية أو سوء التغذية أو الأمراض المعدية وإما أن تكون أثناء الولادة مثل نقص الاكسجين أو عامل وراثي حيث أن 60% من ذوي الإعاقة البصرية يولدون من آباء لديهم إعاقة بصرية، أما أسباب ما بعد الولادة تتمثل في التعرض لحادث مثل الإصابة بآلة حادة أو أمراض معينة كالسكري أو بأمراض بالعين وعدم معالجتها. (صالح ،2021)

وتصنف الإعاقة البصرية حسب: (الأشرف،2019، ص49)

- العمر عند الإصابة
- سرعة الفقدان البصري
- شدة الفقدان البصري
- موقع الإصابة

- الأسباب التي أدت إلى وجود الإعاقة البصرية

ذكرت منظمة الصحة العالمية (2011) أن 3.2% من سكان العالم يعاني من بعض أشكال الإعاقة البصرية، أما في فلسطين فنسبة الإعاقة البصرية تقدر ب 0.6% ويذكر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2011) أن 43% من الإعاقات البصرية كان سببها مرضي

المرأة ذات الإعاقة السمعية

تعرف المرأة ذات الإعاقة السمعية بأنها المرأة التي تعاني من مشكلات ملحوظة في الجهاز السمعي التي تحد من القيام بوظائفه أو تقلل من قدرته على سماع الأصوات المختلفة. كما تصنف هذه الإعاقة وفق ثلاثة معايير وهي العمر عند الإصابة، وموقع الإصابة، وشدة الإصابة. وتتميز المرأة ذات الإعاقة السمعية بشكل عام بعدم القدرة على التفاهم والتفاعل والتواصل كما أن فرص النمو الاجتماعي تتضاءل في حال تم إهمالها من الناحية الصحية والتعليمية والاجتماعية والمهنية. (سعود،2006)

تقدر منظمة الصحة العالمية وجود حوالي 38 مليون شخص لديهم فقدان سمع وما يقارب 40% من الأشخاص فوق 65 سنة لديهم ضعف سمع، وتبلغ نسبة انتشار الإعاقة السمعية في فلسطين 0.4%، و29.1% من الإعاقات السمعية سببها مرضي. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011)

الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة

تعتبر الإعاقة حاجز نفسي بين الفرد والبيئة التي يعيش بها، وتؤثر الإعاقة في ميول الفرد وتوجهاته فتجعله يشعر بالنقص وفقدان الثقة بالنفس والمقارنة الدائمة بينه وبين الآخرين، كما تجعل الإعاقة صاحبها منطوي على نفسه بسبب اختلافه عن الآخرين. (بريمة،2013)

إن الاهتمام في فئات الأشخاص ذوي الإعاقة متزايد من أجل دعمهم وتلبية احتياجاتهم النفسية والعقلية والاجتماعية، ولكن هذا الأمر لا ينطبق على المرأة ذات الإعاقة، بالتالي احتياجاتها النفسية ظلت مهملة وتم تجاهلها، حيث أن قلة الوعي نحو مطالب المرأة ذات الإعاقة وتجاهل احتياجاتها أدى إلى عزلها وتهميشها وعدم معرفتها بما لها من حقوق. (Smith,2015)

ويؤكد مجلس حقوق الأنسان أن المرأة ذات الإعاقة في الكثير من المواقف تكون غير قادرة على الدفاع عن نفسها، فهي تعتبر فريسة سهلة خصوصاً إذا تعرضت للعنف، حيث قلة الوعي والإرشاد حول حقوقهن جعلتهن عاجزات نفسياً وجسدياً للهروب ومقاومة العنف، وأيضاً الشعور بالنقص لديهن يرفع من احتمال تعرضهن للعنف ويؤثر على صحتهن النفسية والجسدية. (الجمعية العامة،2012)

وذكرت روسلر (Rossler,2022) النساء أكثر عرضة للإعاقة من الرجال، والمرأة ذات الإعاقة معرضة لخطر الإصابة بالأمراض العقلية والنفسية، والفقر، والبطالة، والعنف والتمييز. وتضيف (شقير،2019) أن المرأة ذات الإعاقة تعاني من التمييز على كافة الأصعدة مقارنة بالرجل ذي الإعاقة، فهي تعبر ذو حظ قليل بالحصول على فرص العمل والتعليم وتعاني من الفقر وتتعرض لإساءات مختلفة سواء نفسية او جسدية.

كما يعد التمييز والعنف القائم على النوع الاجتماعي من أكثر العوامل المؤثرة على الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة حيث أن المرأة ذات الإعاقة تعاني من معدلات عالية من

الإجهاد ما بعد الصدمة، والذي يكون سببه غالبا العنف. وقد تواجه المرأة ذات الإعاقة أشكال متعددة من التمييز على أساس الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والعرق بالإضافة إلى إعاقتهن. (Sharma&Barriga,2021)

أما عن الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية فهي تعاني من عدم التوافق نفسي واجتماعي وأيضا تعاني من قلق من المستقبل وقيامها بسلوكيات تكيفية سلبية (عبد اللطيف،2015). وأشارت الريماوي (2004) أن المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية ترتفع لديها نسبة القلق. وترتفع درجة العنف المجتمعي ضد المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية. (أبو حيانة والعواودة،2019)

أما فيما يخص الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة البصرية، فقد ذكر افشار (Efshar,2019) أن المرأة ذات الإعاقة البصرية تعاني من مشكلات نفسية واجتماعية بدرجة مرتفعة. وذكر الريماوي (2014) أن المرأة ذات الإعاقة بصرية تعاني من مشكلات وتحديات بدرجة مرتفعة في المجالات العلمية والعملية التي تؤثر على صحتها النفسية مثل احتياجها إلى برامج سمعية وغيره من الخدمات.

أما عن الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة السمعية فقد ذكرت السكرى (2016) أن المجتمع يرفض تقبل المرأة ذات الإعاقة السمعية ووصفها بأنها ضعيفة ومخالفة للحقيقة، كما أنها منعزلة عن العالم وأقل حظا في إيجاد فرص عمل وتعليم وزواج، وتشير أيضا في مقالتها أن المرأة ذات الإعاقة السمعية تعاني من حاجز لغوي بسبب قلة وجود المترجمين للغة الإشارة وخاصة عند تواجها في مستشفى لأسباب طبية لأنها تستعين غالبا بوالديها كمرافقين لها وهذا ينعكس على سلبا على صحتها النفسية.

ومن مظاهر التمييز لدى المرأة ذات الإعاقة التي تلعب دورا في التأثير على صحتها النفسية:

الفقر، تصنف المرأة ذات الإعاقة أكثر الفئات فقراً، فحسب سلم الأولويات في القبول بالعمل يبدأ بالرجل العادي، ثم الرجل ذو الإعاقة، فالمرأة العادية، وبالنهاية المرأة ذات الإعاقة، فبالتالي فرصتها بالعمل قليلة ونسبة فقرها مرتفعة، هذا بحد ذاته تمييز. (الريماوي،2004)

أما **التعليم** ففي مجتمعنا يرى أن تعليم الإناث من ذوات الإعاقة بحاجة إلى تفكير عميق فقرار التحاقها بالمؤسسات التعليمية يعتمد على وجود مدرسة قادرة على استقبالها بنوع إعاقتها، ومكان المدرسة بالنسبة لبيتها، وعلى ثقافة المجتمع المحيط بهذه الفتاة حول موضوع التعليم، إذ تفضل بعض المجتمعات تعليم الذكور على الإناث فمثل هذه القرارات تحرم الكثير من ذوات الإعاقة حقهن بالتعليم. (الريماوي،2004)

والنوع الاجتماعي، حسب معايير وثقافة المجتمع الذي تتواجد به المرأة، يؤثر النوع الاجتماعي على صحة المرأة ذات الإعاقة والمقصود به التمييز بين الرجل والمرأة حيث يحظى الرجل على امتيازات وحقوق مثل التعليم والعمل والزواج وغيره أما المرأة ففرصتها تقل مقارنة به. وهنا حسب معايير وثقافة المجتمع الذي تتواجد به المرأة(Maxwell&Constantine,2007)

كما أن **الزواج والأمومة** تعد من مظاهر التمييز لدى المرأة ذات الإعاقة حيث ذكرت منظمة الصحة العالمية لتمكين المرأة (2012) أن المرأة ذات الإعاقة في المجتمعات المختلفة تعاني من التمييز المتمثل بالزواج، حيث يتغيب عنها حق الزواج والإنجاب، ويتعرضن للعنف من خلال إجبارهن على منع الحمل أو الإجهاض.

وفي **المحاكم**، تتعرض المرأة ذات الإعاقة الى تمييز عن باقي فئات المجتمع، فلا يؤخذ بشهادتها أمام المحاكم ونظام العدالة لا يهتم لقضايا سوء المعاملة والحرمان من حقوق المرأة ذات الإعاقة كما أن الكثير منهن يفقدن أطفالهن أمام قضايا حضانة الأطفال. (الجمعية العامة،2012)

أما عن **سوق العمل**، فأشار جيمنز (Jimenez,2009) عند توفر فرص عمل تتعرض المرأة ذات الإعاقة إلى تمييز لأنها أنثى كما يتم قبولها حسب نوع إعاقتها، فيفضل أن تكون فرص العمل للرجل ذو الإعاقة.

تعد مشكلات تقدير الذات ومشكلات كيفية تعامل المرأة ذات الإعاقة مع المجتمع والبيئة التي تحيط بها من العوامل المؤثرة على الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة. (محمد،2015)

كما يوجد مشكلات أخرى متعلقة بالصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة:

(Maxwell& Constantine ,2007, p75)

1. الاكتئاب: ويقصد به الحزن القوي، أن 5 من 10 نساء ذوات إعاقة يعانين من اكتئاب مقارنة ب 2 من 10 نساء لسن من ذوات إعاقة.
2. مواجهة صعوبة بالنوم.
3. الصداع ومشاكل جسدية.
4. الإرهاق وانخفاض الطاقة والخمول لممارسة الأنشطة اليومية.
5. فقدان الشغف والاهتمام بالأمور الممتعة بالنسبة للمرأة ذات إعاقة.
6. كثرة التفكير بالموت.
7. الشعور بالتوتر والعصبية

أما في فلسطين، فتعاني المرأة ذات الإعاقة من تهميش وضغوطات نفسية واجتماعية عدا عن التمييز والإقصاء والحبس خوفا من الوصمة الاجتماعية وخوفا من تعطيل الزواج لباقي أفراد الأسرة. والكثير من النساء ذات الإعاقة بحاجة ماسة إلى علاج نفسي بسبب تعرضهن للعنف والاعتداءات الجنسية واللفظية التي بدورها أدت إلى قيامها بعزل نفسها، كما أن 50% من النساء ذوات الإعاقة في فلسطين تعرضن إلى عنف نفسي وجسدي من قبل الزوج، ويؤثر الاحتلال على واقع المرأة ذات الإعاقة بسبب القيود التي يفرضها. (حجازي،2021)

كما أن المرأة ذات الإعاقة البصرية في المجتمع الفلسطيني تعاني من إهمال من أهلها وإساءة الآخرين في المعاملة معها ونظرة البيئة المحيطة المملوءة بالشفقة بسبب إعاقتها. (الأغا وخليفة ،2014)

أما في القدس، فتعاني المرأة ذات الإعاقة المتواجدة في البلدة القديمة من صعوبة في التنقل والحركة وأكثر ما يطمحن إليه هو ملاءمة منازلهن والطرق المؤدية إليها لطبيعة إعاقاتهم. حيث طبيعة ازقة البلدة القديمة الضيقة ومنع الاحتلال ترميمها وتعديلها بما يتناسب مع ذوي الإعاقة أثر بشكل سلبي على حياة أكثر من مئتي معاق حركيا، وقالت المقدسية عطاف الزير وهي أم لفتاتين من ذوات الإعاقة "كانت ابنتي تتوجه لإحدى مدارس المعاقين في القدس، لكن بسبب صعوبة موقع منزلنا اضطررنا لسحبها من المدرسة وإبقائها بالبيت على مدار الساعة" (جندي،2016)

3.1.2 الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة

الصورة الذهنية للجسم

وهي الصورة الذهنية التي استحدثها وكونها الفرد عن جسمه وشكل جسمه بحيث تصدر هذه الصورة عن مصدر الشعور واللاشعور، وأيضا هذا التصور عقلي قابل للتعديل لأنه يتأثر بالعوامل والظروف الداخلية والخارجية التي يمر بها الفرد خلال فترة حياته. (معمري،2016)

صورة الجسم هي بناء ديناميكي يتضمن الأبعاد المعرفية والعاطفية والاجتماعية والشخصية والأبعاد السلوكية التي تتغير نسبة إلى الظروف الاجتماعية للفرد، وقد تم وصفه أيضًا بأنه تجميع التقييمات المتصورة للمظهر فيما يتعلق بالوضع الاجتماعي للفرد.(Lamphere,2021)

وترى كحل السنان، وآخرون (2019) أن صورة الجسم تشمل مشاعر وأفكار وتجارب وخبرات مر بها الفرد في فترة حياته التي من شأنها أن تؤثر على سلوكه ونفسيته. فهذه المشاعر والأفكار لم تنتج إلا عن طريق نظرة الآخرين وتعليقاتهم. وقالت بأن صورة الجسم مرتبطة بنضج الفرد ونموه، فعندما ينظر الفرد لجسمه نظره إيجابية ينمو وينضج بصحة نفسية سليمة بينما من ينظر لجسمه نظرة سلبية ينمو على تقدير ذاتي منخفض غير قادر على التكييف مع البيئة المحيطة به.

يتفق الباحثون على أن لصورة الجسم أبعاد في التركيب وتقسم إلى ثلاث حسب ما ذكرتها الشهري (2023)، وهي البعد الادراكي والاجتماعي والانفعالي، فالبعد الادراكي يتعلق بتصور الفرد لشكل واجزاء جسمه من شكل ووزن وحجم، أما البعد الاجتماعي وهو مدى تقبل المجتمع لخصائص جسم الفرد ووجهة نظرهم له، والبعد الانفعالي فيتجه إلى المشاعر والاحاسيس التي يظهرها الفرد حول صورة جسمه.

أهمية صورة الجسم:

يقول (يوسف وآخرون،2023) أن مظهر الجسم مهم في علاقات الفرد والبيئة المحيطة وله تأثير على الشعور بالقلق في عصرنا الحالي بسبب التقييم المستمر من الآخرين للشخص على أساس

مظهر وشكل جسمه، فصورة الجسم تلعب دور مهم في تكوين الذات، عندما يشعر الفرد بعدم الرضى عن شكل جسمه ينخفض تقديره لذاته حيث تعد صفات وخصائص الجسم انطلاقة لإدراك ووعي الفرد لذاته.

مكونات صورة الجسم:

ذكر (محمود،2022، ص223) مكونات صورة الجسم الآتية:

- المثال الجسمي وهو ثقافة الفرد التي تحدد شكل ونمط الجسم من حيث الجاذبية والجمال حسب العمر فيقوم الفرد بمقارنة صورة جسمه الفعلية مع الثقافة المحددة للفرد.
- مفهوم الجسم والمقصود بها التصورات المتعلقة بالجسم.

أما الدسوقي (2006، ص15) فأشار عن المكونات الثلاثة لصورة الجسم وهي:

- مكون إدراكي: وهو دقة معرفة الفرد لشكل جسمه.
- مكون ذاتي: وهو سلوك الفرد حول جسمه يظهر بالقلق أو الانشغال الزائد بمظهر الجسم.
- مكون سلوكي: وهو تجنب التعرض للمواقف التي تسبب له الشعور بالانزعاج حول شكل الجسم.

خصائص صورة الجسم:

ذكرت (مصطفى،2014، ص172) خصائص صورة الجسم الآتية:

1. تتأثر صورة الجسم بالتعلم والنضج.
2. تنمو خصائص صورة الجسم من تواصله وتفاعله مع البيئة التي يتواجد فيها.
3. تتحول الخبرات التي لا تتفق مع صورة الجسم إلى خبرات سلبية فتصبح تهديدات للنفس.

العوامل المؤثرة على صورة الجسم:

من العوامل التي لها تأثير على صورة الجسم كما ذكرها (العمروسي، 2015، ص255)

العوامل المزاجية والضغوط الاجتماعية: والمقصود بها الحساسية الزائدة والنظرة السلبية والكراهية لمظهر الجسم والتفكير المفرط لصورة الجسم تسبب في اضطراب صورة الجسم.

وسائل الإعلام والثقافة: تتوجه وسائل الأعلام في الفترة الحالية بفحواها نحو المظهر الخارجي للجسم ومعايير الجمال سواء للرجل أو للمرأة.

الآباء والعائلة: يؤثر أفراد الأسرة على بناء شخصية الفرد، فتقييم الوالدين لجسم ابنهم له دور كبير في تصوره وإدراكه لصورة جسمه. (غربي وشقوري،2017، ص36)

الأصدقاء والأقران: يؤثر الأصدقاء تأثيرا مباشرا من تعليقاتهم على تقدير الذات، فهي توجه تفكيرهم وسلوكياتهم في الحياة المستقبلية. حيث يقوم الفرد بعمل الكثير من السلوكيات من أجل أن يكون مقبولا لدى اصدقائه. (مصطفى،2018، ص266)

اضطراب صورة الجسم

والمقصود به الانشغال الزائد عن الحد بجزء معين من الجسم أو الجسم كله، وممكن القول إنه نفور ذاتي لجزء من أجزاء الجسم يصاحبه العديد من السلوكيات الانهزامية للذات.
(دسوقي،2006، ص18)

سلوكيات المصابين باضطراب صورة الجسم:

أشار محمود (2023,ص283) إلى سلوكيات المصاب باضطراب صورة الجسم وهي:

- الوقوف أمام المرآة بين الحين والآخر.
- الشعور بالتوتر والقلق حيال وجود الآخرين بحياتهم.

- الخجل من جزء معين من الجسم.
- الاكتئاب
- مقارنة جسمه بجسم الآخرين بشكل مستمر.
- التفكير الزائد حول شكل الجسم والهوس بتشوهات الجسم. (يوسف وآخرون،2023، ص28)
- انسحاب اجتماعي والعزلة الاجتماعية (يوسف وآخرون،2023، ص29)

صورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة:

تفرض الإعاقة على صاحبها تحديات خاصة يسعى إلى معالجتها، فمن هذه التحديات: تغيير الإعاقة للشكل الظاهر لجسم الشخص ذي الإعاقة مما يخلق له هذا التحدي شعورا سلبيا نحو ذاته وبناء شخصيته وصقلها، فصورة الجسم أحد مكونات بناء النفسي للفرد. يضيف أن الصورة المكونة لدى ذي الإعاقة اتجاه جسمه توضح مدى تقبله لإعاقته وتعايشه معها وثقته بنفسه أمام الآخرين بوجود هذه الإعاقة. (خوجة،2009)

وفي ضوء ذلك، أكد جيربر (Gerber،2020) أن الإعاقة الجسمية لها تأثير سلبي على التجارب النفسية لأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية والصحية ومواقفهم ومشاعرهم تجاه أجسادهم. ففي أغلب الاحيان يُنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة سواء من رجال أو إناث على أنهم مرضى وضعفاء وحساسون فلا يتم اعتبارهم جذابين أو جميلين جسميا وجنسيا. وهذه التصورات تجعلهم أشخاصا سلبيين ولا يقدرون ذاتهم حق التقدير.

وأوضحت فيليبس (Philips,2021) أن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية من نساء ورجال يعانوا من استياء جسدي، ويرجع ذلك إلى قدرتهم على إدراك أجسادهم فقط من خلال اللمس أو التعليقات من الآخرين.

تساهم وسائل الإعلام العالمية بنشر فكرة أن المرأة ذات الإعاقة لا ينطبق عليها معايير الأنوثة والجمال، ويرون أن جسم المرأة ذات الإعاقة غير جذاب، وهذا يسهم في شعورها بالنقص والتمييز. (الجمعية العامة،2012)

وذكرت الريماوي (2004) أن المرأة تتعرض لتحديات اجتماعية وانفعالية لصورة الجسم، حيث أن المجتمع الذي يحيط بها ينتمي إلى ثقافة أن المرأة جسد قبل أن تكون فردا له حقوق ومتطلبات.

كما يحكم المجتمع على المرأة ذات الإعاقة على أنها ذات قيمة أقل من غيرها من النساء غير المعوقات بتفسيرهم أنها لا تنطبق عليها معايير صورة الجسم المثالية الكاملة. ولكن ذوات الإعاقة من الممكن أن يتقبلن اختلافهن مع وجود بتر الأطراف وتشوهات وعكاز والمعينات السمعية والبصرية بالرغم من أنهن على دراية تامه بأنهن مختلفات في صورة جسمهن ولكن يحترمن هذا الاختلاف. (Maxwell & Constantine,2007)

أما عن صورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية فقد ذكر الشهري والنقيثان (2023) أن المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية تعاني من تصورات سلبية وألم نفسي والعجز حول رؤية الآخرين لصورة جسمها. وأشارت راضي (2008) أن المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية ترى أن جاذبيتها انخفضت بشكل كبير بسبب وجود الإعاقة كما وتظهر قلق نحو شكل جسمها مقارنتا بغيرها من النساء من غير الإعاقة.

كما تؤكدان غربي وشقوري (2017) أن صورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة البصرية في دراستهن جاءت إيجابية حيث تتميز المرأة ذات الإعاقة البصرية بالأمن النفسي حول صورة

جسمها وذلك يعود لإشباع حاجاتها الشخصية والاجتماعية والنفسية من أجل الشعور بالانتماء الى البيئة التي تحيط بها.

2.2 الدراسات السابقة

استعراض الدراسات التي تناولت الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم، مرتبة ترتيبا تنازليا من الأحدث إلى الأقدم.

أ. دراسات تتعلق بالصحة النفسية

دراسة(صالح،2021)

ركزت هذه الدراسة على التحديات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في محافظة قلقيلية، وتمثلت عينة الدراسة من (120) امرأة ذات إعاقة. استخدم المنهج الكمي بتصميم وصفي مسحي.

أسفرت نتائج الدراسة عن وصول الدرجة الكلية الخاصة بواقع التحديات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في محافظة قلقيلية إلى متوسطة. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو واقع التحديات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في محافظة قلقيلية تعزى لمتغير (نوع الإعاقة، ومكان السكن، ومستوى الإعاقة، والعمر، والحالة الاجتماعية). ووجود فروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة لواقع التحديات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في محافظة قلقيلية تعزى لمتغير المستوى التعليمي كانت لصالح البكالوريوس.

دراسة بانليج وسينغ (2021)

استهدفت هذه الدراسة مدى التفاوت في الصحة النفسية والدعم الاجتماعي والتأقلم بين الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية والصحية، حيث اشتملت العينة على (345) زوجًا متطابقًا.

وأسفرت النتائج أن أداء أولئك الذين يعانون من ضعف الحركة أعلى بكثير في التأثير السلبي والتشاؤم وأقل بشكل ملحوظ في الرضا عن الحياة والتأثير الإيجابي بالمقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم قيود على الحركة. أما فيما يتعلق بالتأقلم، فقد أظهروا فروقات في التقدير الذاتي والتخطيط والتكيف النشط والتكيف الذي يركز على المشكلة بالمقارنة مع أولئك الذين ليس لديهم قيود على الحركة.

دراسة (عثمان،2019)

ركزت الدراسة على معرفة الصحة النفسية وعلاقتها بالتنشئة الأسرية ومفهوم الذات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية والصحية بولاية الخرطوم. استخدم المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة، وبلغ عدد العينة (230) منهم (120) ذكرا و(110) إناث.

كانت نتائجها :يتسم ذوي الإعاقة الجسمية والصحية بصحة نفسية جيدة ومفهوم ذات إيجابي ، ويتسم ذوي الإعاقة الجسمية والصحية في التنشئة الأسرية في الأسلوبين التشجيع والمساواة بالارتفاع بينما في أساليب التذبذب والإهمال والقسوة والتدليل بالانخفاض، وتوجد علاقة ارتباطية طردية بين الصحة النفسية ومفهوم الذات لذوي الإعاقة الجسمية والصحية بولاية الخرطوم، وبين الصحة النفسية والتنشئة الأسرية في الأساليب التشجيع والمساواة والتدليل والإهمال بينما توجد علاقة عكسية في الصحة النفسية وأسلوب التذبذب ولا توجد علاقة ارتباطية في الصحة النفسية وأسلوب القسوة، توجد فروق في الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة الجسمية والصحية تعزى

لمتغير النوع لصالح الإناث، لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة الجسمية والصحية تبعا لنوع الأسرة ممتدة أم نووية.

دراسة(جعيجع،2019)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الصحة النفسية لدى المرأة العاملة في التدريس وتلك الماكثة بالبيت. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (111) فرداً.

كانت نتائجها أن مستوى الصحة النفسية لكلا العينتين تجاوز المتوسط. ولم تسجل الفروق في مؤشرات الصحة النفسية بين العينتين سوى على مؤشر الروح المعنوية والشعور بالقلق لصالح المرأة الماكثة بالبيت، والقدرة على الاسترخاء لصالح المعلمات. أما من حيث ارتباطات مؤشرات الصحة النفسية الإيجابية والسلبية فقد سجلت الدراسة مؤشر الاتزان الانفعالي والقدرة على الاسترخاء والضبط الانفعالي والشعور بحب الآخرين مرتبط سلباً بالاكتئاب والشعور بالتعاسة، في حين يرتبط مؤشر الروح المعنوية بالاكتئاب، والشعور بالتعاسة، والقلق.

دراسة (العوض،2017)

ركزت هذه الدراسة على التعرف على الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب التنشئة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي وتم جمع بيانات الدراسة من عينة تضم (103) من ذوي الإعاقة البصرية، منهم (67) ذكورا، و(63) إناثا، تتراوح أعمارهم بين (8– 18) سنه في مركز نور للمكفوفين.

أظهرت نتائج الدراسة أن أساليب التنشئة الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية تتسم بالسلبية. كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الصحة النفسية وأساليب التنشئة الاجتماعية لذوي

الإعاقة البصرية. وتوجد أيضا فروق دالة إحصائيا في درجة أساليب التنشئة الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية تبعا لمتغير النوع لصالح الذكور. كما لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة أساليب التنشئة الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية تبعا لمتغير العمر والمستوى الصفي.

دراسة (عبد اللطيف ،2015)

استهدفت الدراسة مفهوم الذات لدى المرأة العاملة ذات الإعاقة الجسمية والصحية وفق تأثير المتغيرات (طبيعة الإعاقة، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، عدد سنوات الخدمة). وتألفت عينة الدراسة من (135) امرأة عاملة ذات إعاقة.

أظهرت النتائج وجود فروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى لمتغير طبيعة الإعاقة لصالح المصابات بشلل الأطفال. ولمتغير المستوى التعليمي لصالح المرأة ذات الإعاقة الجسمية الحائزات على شهادة جامعية ودراسات عليا. وعدم وجود فروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى لمتغير الوضع الاجتماعي ومتغير عدد سنوات الخدمة.

دراسة (سرطاوي واخرون، 2013)

ركزت هذه الدراسة على تحديد المشكلات التي تواجه المرأة ذات الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وعلاقة هذه المشكلات بمجموعة من المتغيرات من حيث: نوع الإعاقة، وشدة الإعاقة، والمستوى التعليمي، والعمر والحالة الاجتماعية.

اشتملت الدراسة على عينة مكونة من (150) امرأة ذات الإعاقة و (150) امرأة من غير ذوات الإعاقة، إضافة إلى إجراء مقابلات مقننة مع (38) من أولياء أمور النساء ذوات الإعاقة.

أما عن نتائج الدراسة فتوصلت إلى وجود فروق في المشكلات التي تواجه المرأة ذات الإعاقة تبعاً لمتغير (شدة الإعاقة، والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية) أما لمتغير نوع الإعاقة لم يكن هنالك مشكلات تواجه المرأة ذات الإعاقة، وتبين أن هنالك فروق في المشكلات بين المرأة ذات الإعاقة وغير ذات الإعاقة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي والعمر، أما عن متغير الحالة الاجتماعية لمن يكن هنالك فروق.

دراسة (عديلة،2012)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية والصحية في محافظة بيت لحم، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي. وأكدت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لجميع متغيرات الدراسة بما فيها متغير العمر، ودخل الأسرة، ونوع التجمع السكاني.

ب. دراسات تتعلق بالصورة الذهنية للجسم

دراسة ارجيرايدز وآخرون (Argyrides,et al.,2023)

ركزت هذه الدراسة على التعرف على العلاقات بين بناء صورة الجسم، وتأثيرات الوسائط المحتملة على الرضا عن صورة الجسم، واحترام الذات، والمتغير الجديد المتمثل في خلل صورة الجسم الظرفي لدى الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية. تكونت العينة من 154 رجلاً وامرأة. أشارت النتائج إلى أن الرضا عن المظهر، والقلق المرتبط بالوزن، والضغوط من وسائل الإعلام، واستيعاب المثالية النحيلة كانت مؤشرات مهمة لخلل صورة الجسم.

دراسة بونو وآخرون (buono,et.al.,2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدراك صورة الجسم وارتباطها بالإعاقة والأعراض النفسية العصبية واحترام الذات. تكونت عينة الدراسة من (100) مريض يعانون من مرض التصلب المتعدد الانتكاس، وبينت النتائج وجود علاقة إيجابية كبيرة بين صورة الجسم والإعاقة وصورة الجسم واحترام الذات وصورة الجسم والاكتئاب، وصورة الجسم والقلق.

دراسة (أبو شخيدم،2020)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الدور الذي تلعبه صورة الجسم في تقدير الذات ومعرفة طبيعية العلاقة بينهما لدى المراهقين المكفوفين، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. تكونت العينة من (30) مراهقا ذوي إعاقة بصرية. وتوصلت الدراسة إلى نتيجة درجة مشاعر المراهق نحو صورة جسده كانت متوسطة على كافة الأبعاد.

دراسة اكسو وآخرين (xu na ,et al ,2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على استراتيجية المواجهة بين تقييم صورة الجسم والصحة العقلية واختلافاتها بين طلاب الجامعات الصينية الذين يعانون من ثلاثة أنواع من الإعاقات: الإعاقة الجسمية، والإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية. وتكونت عينة الدراسة من 255 طالبًا جامعيًا صينيًا (166 ذكرًا و89 أنثى) من ذوي الإعاقة، أظهرت النتائج أن استراتيجية التكيف الإيجابية لها دور في العلاقة بين تقييم صورة الجسم والصحة العقلية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، أما عن استراتيجية التكييف السلبية لم تظهر تأثير كبير لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية.

دراسة (عدم،2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة الجسم وعلاقتها بالخجل والتقبل الذاتي للنساء المتوجهات إلى مراكز التنحيف في محافظة الخليل، متغيرات الدراسة: العمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل، والمستوى التعليمي، وعدد مرات زيارة المراكز، ومدة الاشتراك، تكونت العينة من (170) مشتركة، بينت نتائج الدراسة أن مستوى صورة الجسم كان مرتفعا، وعدم وجود فروق دالة تعزى لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، وحالة العمل، والمستوى التعليمي، ومدة الاشتراك، ووجود فروق تعزى لمتغير عدد مرات زيارة المركز. أما عن مستوى الخجل كان منخفضا ووجود فروق دالة تعزى لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وعدد مرات زيارة المركز، في حين عدم وجود فروق تعزى لمتغير حالة العمل ومدة الاشتراك.

دراسة (عبده،2019)

ركزت هذه الدراسة على الكشف عن علاقة صورة الجسم لدى مرضى البهاق بالصلابة النفسية، وتكونت العينة من (151) مريضا بالبهاق تبعا لمتغير (الجنس، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان الإصابة، ومدة الإصابة). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر ومكان ومدة الإصابة. ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم والصلابة النفسية.

دراسة (دراغمة،2018)

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير صورة الجسم والمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت العينة من (440) طالب وطالبة، أسفرت

النتائج أن تقدير صورة الجسم ودرجة المخاوف الاجتماعية كانت متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ومكان السكن.

دراسة (خوجة والعيد،2018)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى صورة الجسم لدى الرياضيين ذوي الإعاقات الجسمية والصحية تبعا لمتغير (العمر، والجنس، ونوع الإعاقة، وسبب الإعاقة، والمستوى التعليمي، والخبرة في اللعب)، واستخدم المنهج الوصفي، تكونت العينة من (23) رياضيا ذا إعاقة جسمية وصحية يمارسون النشاط الرياضي من الجنسين والذين يبلغون (12–18 سنة) تم اختيارهم بالطريقة العمدية وأشارت النتائج إلى مستوى مفهوم صورة الجسم مرتفع لدى المعاقين جسميا الممارسين للنشاط الرياضي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم لدى الرياضيين ذوي الإعاقات الجسمية تعزى لمتغير (العمر، والجنس، نوع الإعاقة، وسبب الإعاقة، والمستوى التعليمي) كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم صورة الجسم تعزى لمتغير (الخبرة في اللعب).

دراسة(معمري،2016)

ركزت الدراسة على معرفة تأثير التشوه الخلقي على صورة الجسم واتبعت المنهج الكلينيكي (دراسة الحالة) من خلال المقابلة وتطبيقها على عينة مكونة من حالتين ذات تشوه خلقي.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن التشوه الخلقي يؤثر على صورة الجسم بصفة سالبة وكذلك يؤثر بصفة متذبذبة، ويؤثر كذلك على صورة الجسم بصفة الموجبة.

دراسة (نوفل،2016)

هدفت هذه الدراسة الكشف عن صورة الجسم والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق، والاكتئاب، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الديموغرافية واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من الأشخاص المعاقين بصريا تتراوح أعمارهم من (10– 65) سنة، وبلغت (155) معاقا بصريا، منهم (80) من الذكور و(75) من الإناث.

وأظهرت النتائج وجود علاقة بين صورة الجسم وكل من الاغتراب النفسي والقلق والاكتئاب حيث أن الإناث ذات الإعاقة البصرية التي سببها منذ الولادة أكثر قلقا واكتئاباً نحو صورة الجسم من الذكور خصوصا للفئة العمرية الصغيرة (من 22 سنة فأقل).

دراسة (الغمري,2016)

هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف البديل، تكونت عينة الدراسة من (46) فردا من مبتوري الأطراف ويمتلكون طرفا بديل. استخدم المنهج الوصف التحليلي، أظهرت النتائج للمستوى المتوسط وما فوق المتوسط في صورة الجسم ومستوى أقل من المتوسط في الفاعلية الشخصية ومستوى متوسط في التكييف النفسي الاجتماعي، وجود علاقة طردية بين كل من صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي الاجتماعي، وجود فروق تعزى للحالة الاقتصادية والحالة الاجتماعية، ووجود فروق في التكيف النفسي الاجتماعي بحسب المستوى التعليمي.

دراسة (زيادة،2016)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدي المعاقين جسميا وصحيا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. واستخدم المنهج الوصفي التحليلي. وتمثلت عينة الدراسة (68) من المعاقين جسميا وصحيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين كافة أبعاد مقياس اضطراب صورة الجسم للمعاقين جسميا وصحيا وأبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية للمعاقين جسميا وصحيا، توجد فروق جوهرية تعزى لمكان السكن لصالح الريف، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المعاقين جسميا وصحيا على مقياس الكفاءة الاجتماعية والجنس.

دراسة (عبد السلام وآخرون،2016)

هدفت الدراسة للتعرف على أبعاد الأمن النفسي وعلاقته بصورة الجسد لدى الأطفال المكفوفين، وتم اجراء هذه الدراسة على عينة من الأطفال المكفوفين أعمارهم تتراوح بين (12_14) عام. استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي وأبعاد مع صورة الجسم لدى المكفوفين.

دراسة(شويعل،2012)

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة صورة الجسم بتقدير الذات لدى مكتسبي الإعاقة الجسمية والصحية، وطبق البحث على عينة مكونة من (110) من مكتسبي الإعاقة الجسمية والصحية، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

وكانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين الذكور والإناث على مقياس صورة الجسم تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث ونوع الإعاقة لصالح فئة المبتورين.

دراسة (القاضي،2009)

ركزت هذه الدراسة على التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات: الجنس، والحالة الاجتماعية، ووجود أبناء أم لا، ومكان البتر وسبب البتر ومدة الإصابة.

تكونت العينة من 250 فردا وبينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر في غزة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

3.2 التعقيب على الدراسات:

- استخدمت بعض الدراسات السابقة منهج دراسة الحالة، منهج مسحي، وصفي ارتباطي، مقابلات، منهج وصفي تحليلي، ودراسة حالة وفي هذه الدراسة تشابهت ببعض الدراسات في استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.
- اختلف مجتمع الدراسة في الدراسات السابقة بين مراهقين وأطفال ذو إعاقة، ذكور وإناث ذوي إعاقة وغير إعاقة، وفي هذه الدراسة مجتمع الدراسة وعينتها نساء ذوات إعاقة فقط.
- تناولت الدراسة متغيرات تختلف عن المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة حيث تشابهت في العمر، والمستوى تعليمي، والوضع الاجتماعي، ونوع الإعاقة، والوضع اقتصادي ومكان السكن ولم أجد دراسات تناولت متغير الدعم من جهات مسؤولة. ومن هذا المنطلق تبرز أهمية الدراسة. كما أنها تعد الأولى من نوعها فيما تخص المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس حسب علم الباحثة.

- أيضا الباحثة استفادت من الدراسات السابقة في التعرف إلى محاور الإطار النظري وعلى طريقة التعقيب على الدراسات السابقة وطرق التوثيق الصحيحة واختيار المنهج البحثي المناسب والأهم هو كيفية بناء أداة الدراسة وإخراجها بصورتها النهائية.

الطريقة والإجراءات

1.3 المقدمة

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة(الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

2.3 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي. ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من طرفنا فيها. والتي نحاول من خلالها وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3.3 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من (129) امرأة ذات إعاقة في مراكز وجمعيات مدينة القدس. (ملحق رقم1).

4.3 عينة الدراسة

وزعت أداة الدراســـة بطريقة العينة المتيســـرة على 129 امرأة ذات إعاقة، تم اســـترداد (103) استبانات، بعد التدقيق تم استبعاد (3) استبانات لعدم صلاحيتها للتحليل بالتالي اشتملت عينة الدراسة على (100) امرأة ذات إعاقة، والجدول (1.3)، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة.

5.3 وصف متغيرات أفراد العينة:

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة على متغيراتها

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
العمر	من 18-25 سنة	18	18.0
	من 26-33 سنة	17	17.0
	من 34-41 سنة	28	28.0
	42 سنة فما فوق	37	37.0
المستوى التعليمي	ابتدائي فما دون	14	14.0
	اعدادي-ثانوي	55	55.0
	توجيهي-دبلوم	23	23.0
	بكالوريوس فأعلى	8	8.0
الحالة الاقتصادية	تعمل	18	18.0

	لا تعمل	82	82.0
الحالة الاجتماعية	متزوجة	32	32.0
	غير متزوجة	68	68.0
مكان السكن	مدينة	54	54.0
	قرية	31	31.0
	مخيم	15	15.0
الدعم من جهات مسؤولة	أحصل على دعم	68	68.0
	لا أحصل على دعم	32	32.0
نوع الإعاقة	جسمية وصحية	47	47.0
	بصرية	32	32.0
	سمعية	21	21.0

6.3 أداتا الدراسة

تم تصميم أداتي الدراسة بصورتهما الأولية، بعد الرجوع الى الأدب النظري والدراسات ذات العلاقة مثل دراسة قريرى (2019) ومقياس الصحة النفسية R-SCL Symptoms 90 لتصميم أداة الصحة النفسية، ودراسة نوفل (2016) ودراسة زكريا (2007) لتصميم أداة صورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة، (ملحق رقم 3). وقد تكونت الأداة الأولى من (38)

فقرة، لقياس الصـــحة النفســـية لدى المرأة ذات الإعاقة وتكونت الأداة الثانية من (27) فقرة لقياس صورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة.

خطوات تصميم وبناء الأداتين:

تم بناء الأداة الأولى لقياس الصـــحة النفســـية لدى المرأة ذات الإعاقة وتكونت الأداة الأولى من جزأين:

الجزء الأول: يتضـــمن معلومات عامة عن المســـتجيب من حيث: العمر، والمســـتوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة ونوع الإعاقة.

الجزء الثاني: وتكون من بنود الاستبانة الخاصة بالصحة النفسية، قد تكون هذا الجزء في صورته النهائية من (38) فقرة.

وقد صـيغت فقرات الاسـتبانة بشـكل يصـف الصـحة النفسـية للمرأة ذات الإعاقة، ثم قياس درجة وجود هذه البنود وفق سـلم ليكرت الخماسـي: موافقة بشـدة، موافقة، محايدة، غير موافقة، غير موافقة بشدة.

وتم بناء الاسـتبانة الثانية لقياس الصـورة الذهنية للجسـم لدى المرأة ذات الإعاقة، وتكونت الأداة الثانية من جزأين:

الجزء الأول: يتضـــمن معلومات عامة عن المســـتجيب من حيث: العمر، والمســـتوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة ونوع الإعاقة.

الجزء الثاني: وتكون من بنود الاستبانة الخاصـة بصـورة الجسـم، قد تكون هذا الجزء في صـورته النهائية من (27) فقرة.

7.3 صدق أداتي الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرفة ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة (ملحق رقم4) لفحص مدى وسلامة الفقرات لغويا وملاءمتها وقياسها لما وضعت من أجله، و(ملحق رقم 5) يبين الاستبانة في صورتها النهائية، كما تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات. والجداول الآتية تبين ذلك:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.374**	0.000	14	0.584**	0.000	27	0.690**	0.000
2	0.442**	0.000	15	0.483**	0.000	28	0.350**	0.000
3	0.522**	0.000	16	0.459**	0.000	29	0.348**	0.000
4	0.543**	0.000	17	0.574**	0.000	30	0.475**	0.000
5	0.517**	0.000	18	0.538**	0.000	31	0.482**	0.000
6	0.564**	0.000	19	0.538**	0.000	32	0.495**	0.000
7	0.328**	0.001	20	0.290**	0.003	33	0.424**	0.000
8	0.585**	0.000	21	0.503**	0.000	34	0.306**	0.002

0.000	0.545**	35	0.000	0.469**	22	0.000	0.595**	9
0.000	0.385**	36	0.000	0.571**	23	0.000	0.437**	10
0.000	0.532**	37	0.000	0.406**	24	0.000	0.527**	11
			0.000	0.488**	25	0.000	0.482**	12
			0.000	0.531**	26	0.000	0.397**	13

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.327**	0.001	10	0.259**	0.009	19	0.389**	0.000
2	0.298**	0.003	11	0.476**	0.000	20	0.608**	0.000
3	0.200*	0.046	12	0.222*	0.026	21	0.273**	0.006
4	0.443**	0.000	13	0.675**	0.000	22	0.411**	0.000
5	0.505**	0.000	14	0.518**	0.000	23	0.347**	0.000
6	0.532**	0.000	15	0.368**	0.000	24	0.442**	0.000
7	0.511**	0.000	16	0.450**	0.000	25	0.271**	0.006

8	0.483**	0.000	17	0.666**	0.000			
9	0.593**	0.000	18	0.575**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

8.3 ثبات أداتي الدراسة

تم التحقق من ثبات الأداتين من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لأسئلة الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لدرجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة (0.815)، و(0.757) لدرجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

9.3 إجراءات الدراسة

1. جمع المادة العلمية ومراجعة البحوث والدراسات السابقة.
2. إعداد أداتي الدراسة (مقياسين) في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة. (ملحق رقم3)
3. عرض الأداتين على مجموعة من المحكمين وعددهم (11) محكماً ومحكمة ممن لديهم خبرات علمية وتربوية (ملحق رقم4).
4. تحديد مجتمع الدراسة النساء ذوات الإعاقة المترددات على المراكز والجمعيات الموجودة في مدينة القدس (ملحق رقم 1).
5. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة القدس (ملحق رقم2).

6. توزيع الاستبانة على (129) امرأة ذات إعاقة يترددن على مراكز ومؤسسات في مدينة القدس، وتم استرداد (103) استبانات، واستبعاد (3) استبانات لعدم صلاحيتها وتحليل (100) استبانة.
7. تجميع الاستبانات واستبعاد الاستبانات التي يظهر عدم صلاحيتها للتحليل وتحليلها احصائياً وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss).
8. استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها، ومقارنتها بالأدب التربوي والدراسات السابقة واقتراح التوصيات المناسبة وفق نتائج الدراسة.

10.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطاؤها أرقام معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة على النحو الآتي:

استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لحساب ثبات الاستبانة.

للإجابة عن السؤال الأول والثالث: تم استخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية.

للإجابة عن السؤال الثاني والرابع: تم استخدام اختبار (ت) (t- test) للعينات المستقلة، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

وللإجابة عن السؤال الخامس: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة

1.4 المقدمة:

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة للصحة النفسية	مدى المتوسط الحسابي	الدرجة لصورة الجسم
منخفضة	2.33 فأقل	سلبية
متوسطة	3.67-2.34	محايدة
عالية	3.68 فأعلى	إيجابية

4. 2 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس مرتبة تنازليا.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
22	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين.	3.69	1.323	**عالية**	73.8
5	أشعر أني موضع ثقة للآخرين.	3.67	1.092	**متوسطة**	73.4
13	أصل لطموحي بالرغم من قدراتي المتواضعة	3.59	1.288	**متوسطة**	71.8
15	أكره المواقف التي أشعر بها بأني عاجزة عن القيام بأمر ما	3.56	1.274	**متوسطة**	71.2
23	أستطيع التعامل مع الآخرين بارتياح.	3.46	1.226	**متوسطة**	69.2
9	أرى نفسي شخصية قوية	3.45	1.149	**متوسطة**	69.0
28	أحب بناء علاقات جديدة	3.43	1.312	**متوسطة**	68.6
4	أشعر بأنه من الصعب إيذائي.	3.40	1.155	**متوسطة**	68.0
37	يحزنني بعد الآخرين عني	3.37	1.253	**متوسطة**	67.4
6	أخجل من وجودي مع الآخرين	3.35	1.313	**متوسطة**	67.0
8	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	3.34	1.249	**متوسطة**	66.8

30	أشعر بالارتجاف	3.34	1.249	**متوسطة**	66.8
14	تبدو لي الحياة تعيسة	3.31	1.245	**متوسطة**	66.2
32	أشعر أن أعصابي هادئة ومتزنة.	3.31	1.203	**متوسطة**	66.2
19	أشعر بفقدان الأمل في المستقبل.	3.28	1.223	**متوسطة**	65.6
26	أشعر بأن الآخرين يسخرون مني	3.24	1.173	**متوسطة**	64.8
1	لدي الرغبة في انتقاد الآخرين.	3.20	1.271	**متوسطة**	64.0
27	أشعر بالرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء.	3.18	1.282	**متوسطة**	63.6
11	أفقد الطاقة والقدرة على الحركة	3.16	1.301	**متوسطة**	63.2
24	أرغب في توجيه النقد السلبي للآخرين.	3.13	1.346	**متوسطة**	62.6
10	ترتعش يداي عندما أعصب	3.11	1.333	**متوسطة**	62.2
34	أتخذ القرار المناسب بالوقت المناسب	3.10	1.159	**متوسطة**	62.0
35	أشعر بأنَّ أشياء سيئة سوف تحدث لي	3.09	1.207	**متوسطة**	61.8
31	أشعر بزيادة في ضربات القلب.	3.08	1.285	**متوسطة**	61.6
36	لدي تخيلات وأفكار غريبة	3.06	1.324	**متوسطة**	61.2
2	أشعر أن الآخرين يرفعون من قيمتي من باب الشفقة	3.05	1.192	**متوسطة**	61.0
21	أتحكم في نفسي عند الغضب	3.04	1.100	**متوسطة**	60.8
18	أنتقد ذاتي لأتفه الأسباب	3.03	1.193	**متوسطة**	60.6
3	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين	2.94	1.238	**متوسطة**	58.8

29	أشعر بعدم الرغبة في مشاركة الآخرين مناسباتهم	2.93	1.416	**متوسطة**	58.6
17	أنزعج لأي سبب.	2.92	1.220	**متوسطة**	58.4
25	أشعر بأن الآخرين يستغلونني	2.88	1.233	**متوسطة**	57.6
16	يصيبني الحزن دون مبرر	2.84	1.339	**متوسطة**	56.8
7	أتضايق من مراقبة الآخرين لي	2.80	1.310	**متوسطة**	56.0
33	أشعر دائما بالتعب	2.80	1.198	**متوسطة**	56.0
20	أبكي بسهولة	2.77	1.294	**متوسطة**	55.4
12	تراودني أفكار للتخلص من الحياة.	2.40	1.287	**متوسطة**	48.0
	الدرجة الكلية	**3.170 3**	**0.452 50**	**متوسطة**	**63.4**

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.17) وانحراف معياري (0.452) وهذا يدل على أن درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (63.4%).

كما تشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(36) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين " على أعلى متوسط حسابي (3.69)، ويليها فقرة " أشعر أني موضع ثقة للآخرين." بمتوسط حسابي (3.67). وحصلت الفقرة " تراودني أفكار للتخلص من الحياة " على أقل متوسط حسابي (2.40)، يليها الفقرة " أبكي بسهولة " بمتوسط حسابي (2.77).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس باختلاف متغيرات الدّراسة: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الأولى بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 18-25 سنة	18	3.1922	0.46006
من 26-33 سنة	17	3.1463	0.34954
من 34-41 سنة	28	2.9469	0.31073
42 سنة فما فوق	37	3.3397	0.51731

يلاحظ من الجدول رقم (2.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (3.4):

جدول (3.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.477	3	0.826	4.455	0.006
داخل المجموعات	17.794	96	0.185		
المجموع	20.271	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.455) ومستوى الدلالة (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (4.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
42 سنة فما فوق	من 18-25 سنة	0.14747	0.236
	من 26-33 سنة	0.19340	0.129
	من 34-41 سنة	0.39275*	0.000

يلاحظ أن الفروق كانت بين (42 سنة فما فوق) و(من 34-41 سنة) لصالح (42 سنة فما فوق).

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

تم فحص الفرضية الثانية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي فما دون	14	3.0097	0.46167
اعدادي–ثانوي	55	3.0929	0.32159
توجيهي–دبلوم	23	3.3396	0.59887
بكالوريوس فأعلى	8	3.4966	0.51034

يلاحظ من الجدول رقم (5.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (6.4):

جدول (6.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.202	3	0.734	3.900	0.011
داخل المجموعات	18.069	96	0.188		
المجموع	20.271	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.900) ومستوى الدلالة (0.011) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (7.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
ابتدائي فما دون	**اعدادي–ثانوي**	**-0.08322**	**0.523**
	توجيهي–دبلوم	**-0.32995***	**0.027**
	بكالوريوس فأعلى	**-0.48697***	**0.013**

اعدادي–ثانوي	ابتدائي فما دون	0.08322	0.523
	توجيهي–دبلوم	-0.24673*	0.024
	بكالوريوس فأعلى	-0.40375*	0.016
توجيهي–دبلوم	ابتدائي فما دون	0.32995*	0.027
	اعدادي–ثانوي	0.24673*	0.024
	بكالوريوس فأعلى	-0.15702	0.380
بكالوريوس فأعلى	ابتدائي فما دون	0.48697*	0.013
	اعدادي–ثانوي	0.40375*	0.016
	توجيهي–دبلوم	0.15702	0.380

يلاحظ أن الفروق كانت بين (بكالوريوس فأعلى) و(ابتدائي فما دون) لصالح (بكالوريوس فأعلى)، وبين (بكالوريوس فأعلى) و(اعدادي–ثانوي) لصالح (بكالوريوس فأعلى). وبين (توجيهي–دبلوم) و(ابتدائي فما دون) لصالح (توجيهي–دبلوم)، وبين (توجيهي–دبلوم) و(اعدادي–ثانوي) لصالح (توجيهي–دبلوم).

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

جدول (8.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
تعمل	18	3.2523	0.43855	0.848	0.399
لا تعمل	82	3.1523	0.45615		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.848)، ومستوى الدلالة (0.399)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

تم فحص الفرضية الرابعة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (9.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
متزوجة	32	3.1115	0.46881	0.890	0.376
غير متزوجة	68	3.1979	0.44546		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.890)، ومستوى الدلالة (0.376)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.

تم فحص الفرضية الخامسة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	54	3.1867	0.46217

قرية	31	3.2459	0.49129
مخيم	15	2.9550	0.24231

يلاحظ من الجدول رقم (10.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (11.4):

جدول (11.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.887	2	0.444	2.220	0.114
داخل المجموعات	19.384	97	0.200		
المجموع	20.271	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.220) ومستوى الدلالة (0.114) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

تم فحص الفرضية السادسة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

جدول (12.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة

الدعم من جهات مسؤولة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أحصل على دعم	68	3.1562	0.39959	0.451	0.653
لا أحصل على دعم	32	3.2002	0.55448		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.451)، ومستوى الدلالة (0.653)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

نتائج الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري

جسمية وصحية	47	3.4117	0.44866
بصرية	32	2.9468	0.29451
سمعية	21	2.9704	0.39656

يلاحظ من الجدول رقم (13.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (14.4):

جدول (14.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.177	2	2.589	16.636	0.000
داخل المجموعات	15.094	97	0.156		
المجموع	20.271	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (16.636) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (15.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإعاقة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
جسمية وصحية	بصرية	0.46494*	0.000
	سمعية	0.44133*	0.000
بصرية	جسمية وصحية	-0.46494*	0.000
	سمعية	-0.02361	0.832
سمعية	جسمية وصحية	-0.44133*	0.000
	بصرية	0.02361	0.832

يلاحظ أن الفروق كانت بين (جسمية وصحية) و(بصرية) لصالح (جسمية وصحية)، وبين (جسمية وصحية) و(سمعية) لصالح (جسمية وصحية).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس مرتبة تنازليا.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية

19	أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي	3.78	1.097	**إيجابية**	75.6
1	أشعر بالامتنان لشكل جسمي	3.72	1.045	**إيجابية**	74.4
7	أشعر أن شكلي غير طبيعي	3.57	1.174	**محايدة**	71.4
21	أرى أنى مقيدة الحركة بسبب جسمي	3.56	1.149	**محايدة**	71.2
10	أشعر بالامتنان للأدوات المساندة التي تحسن شكل جسمي	3.55	1.290	**محايدة**	71.0
18	أشعر أن إعاقتي تشوه شكل جسمي	3.51	1.283	**محايدة**	70.2
3	أكره أن يدقق الآخرون بجسمي	3.46	1.218	**محايدة**	69.2
5	أتقبل جسمي كما هو عليه	3.45	1.140	**محايدة**	69.0
14	يبتعد الناس عني بسبب اختلاف شكل جسمي	3.45	1.290	**محايدة**	69.0
20	أتجنب الحركة لعدم وجود تناسق بين حركات جسمي	3.43	1.200	**محايدة**	68.6
2	لا أهتم لتعليقات الآخرين السيئة اتجاه شكل جسمي	3.36	1.168	**محايدة**	67.2
17	أحرج من مظهر جسمي عند خروجي مع معارفي	3.32	1.238	**محايدة**	66.4
8	أقارن مظهري بمظهر الآخرين	3.31	1.245	**محايدة**	66.2
15	أشعر أن شكلي مختلف عن الآخرين	3.30	1.202	**محايدة**	66.0
25	أفكر في جسمي باستمرار	3.29	1.266	**محايدة**	65.8
16	يشعرني شكل جسمي بالاختلاف عن السائد	3.25	1.209	**محايدة**	65.0
9	لا أثق بما يبدو عليه جسمي	3.21	1.209	**محايدة**	64.2
11	أشعر أن الناس لا يروننني جذابة	3.21	1.200	**محايدة**	64.2
22	لا أبالي بملاحظة الآخرين لعيوبي	3.14	1.263	**محايدة**	62.8

13	يقلقني مظهر وشكل جسمي	3.12	1.281	**محايدة**	62.4
4	أرى أن جاذبية الشخص تعتمد على جاذبية جسمه	3.07	1.265	**محايدة**	61.4
12	أشعر بأن جسمي يلفت انتباه الاخرين	3.03	1.123	**محايدة**	60.6
6	أتمنى أن أجد من النساء لديها جسم مثل جسمي	2.88	1.066	**محايدة**	57.6
24	أحتاج إلى وقت طويل لترتيب نفسي كل صباح	2.88	1.365	**محايدة**	57.6
23	أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي	2.81	1.228	**محايدة**	56.2
	الدرجة الكلية	**3.3064**	**0.46294**	**محايدة**	**66.1**

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.30) وانحراف معياري (0.462) وهذا يدل على أن درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس جاءت بدرجة محايدة، وبنسبة مؤية (66.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (16.4) أن فقرتين جاءت بدرجة إيجابية و(23) فقرة جاءت بدرجة محايدة. وحصلت الفقرة " أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي " على أعلى متوسط حسابي (3.78)، ويليها فقرة " أشعر بالامتنان لشكل جسمي " بمتوسط حسابي (3.72). وحصلت الفقرة " أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي " على أقل متوسط حسابي (2.81)، يليها الفقرة " أحتاج إلى وقت طويل لترتيب نفسي كل صباح " والفقرة " أتمنى أن أجد من النساء لديها جسم مثل جسمي " بمتوسط حسابي (2.88).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس باختلاف متغيرات الدّراسة: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.

تم فحص الفرضية الثامنة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 18-25 سنة	18	3.4889	0.44215
من 26-33 سنة	17	3.3906	0.45990
من 34-41 سنة	28	3.0514	0.37140
42 سنة فما فوق	37	3.3719	0.47393

يلاحظ من الجدول رقم (17.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة الفروق تم اســتخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (18.4):

جدول (18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.699	3	0.900	4.664	0.004
داخل المجموعات	18.518	96	0.193		
المجموع	21.217	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.664) ومستوى الدلالة (0.004) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (19.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
من 18–25 سنة	من 26–33 سنة	0.09830	0.510

	من 34–41 سنة	0.43746*	0.001
	42 سنة فما فوق	0.11700	0.356
من 26–33 سنة	من 18–25 سنة	−0.09830	0.510
	من 34–41 سنة	0.33916*	0.014
	42 سنة فما فوق	0.01870	0.885
من 34–41 سنة	من 18–25 سنة	−0.43746*	0.001
	من 26–33 سنة	−0.33916*	0.014
	42 سنة فما فوق	−0.32046*	0.004
42 سنة فما فوق	من 18–25 سنة	−0.11700	0.356
	من 26–33 سنة	−0.01870	0.885
	من 34–41 سنة	0.32046*	0.004

يلاحظ أن الفروق كانت بين (42 سنة فما فوق) و(من 34–41 سنة) لصالح (42 سنة فما فوق). وبين (من 18–25 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 18–25 سنة)، وبين (من 26–33 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 26–33 سنة).

نتائج الفرضية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

تم فحص الفرضـية التاسـعة بحسـاب المتوسـطات الحسـابية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة على متوسـطات درجة الصـورة الذهنية للجسـم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

جدول (20.4): المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لاسـتجابة أفراد عينة الدراسـة لمتوسـطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ابتدائي فما دون	14	3.3457	0.53840
اعدادي–ثانوي	55	3.2255	0.40896
توجيهي–دبلوم	23	3.4296	0.48680
بكالوريوس فأعلى	8	3.4400	0.57689

يلاحظ من الجدول رقم (20.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المسـتوى التعليمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (21.4):

جدول (21.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاسـتجابة أفراد العينة في متوسـطات درجة الصـورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.874	3	0.291	0.959	0.386
داخل المجموعات	20.343	96	0.212		

المجموع	21.217	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.959) ومستوى الدلالة (0.386) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي، وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

تم فحص الفرضية العاشرة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

جدول (22.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية

الحالة الاقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
تعمل	18	3.4156	0.43019	1.106	0.271
لا تعمل	82	3.2824	0.46890		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.106)، ومستوى الدلالة (0.271)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الحادية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ($\alpha \geq$) بين متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

تم فحص الفرضية الحادية عشرة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

جدول (23.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
متزوجة	32	3.2813	0.45397	0.371	0.711
غير متزوجة	68	3.3182	0.46997		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.371)، ومستوى الدلالة (0.711)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الثانية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ($\alpha \geq$) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.

تم فحص الفرضية الثانية عشرة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن

مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	54	3.2948	0.49804
قرية	31	3.3484	0.46889
مخيم	15	3.2613	0.31419

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (25.4):

جدول (25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة

بين المجموعات	0.092	2	0.046	0.212	0.809
داخل المجموعات	21.124	97	0.218		
المجموع	21.217	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.212) ومستوى الدلالة (0.809) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية الثالثة عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ($\alpha \geq$) بين متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

تم فحص الفرضية الثالثة عشرة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

جدول (26.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة

الدعم من جهات مسؤولة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أحصل على دعم	68	3.2535	0.47276	1.680	0.096
لا أحصل على دعم	32	3.4187	0.42684		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.680)، ومستوى الدلالة (0.096)، أي أنه لا توجد فروق في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة، وبذلك تم قبول الفرضية السادسة.

نتائج الفرضية الرابعة عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 ≥α) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

تم فحص الفرضية الرابعة عشرة بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

جدول (27.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جسمية وصحية	47	3.4698	0.46254
بصرية	32	3.0738	0.37318
سمعية	21	3.2952	0.45104

يلاحظ من الجدول رقم (27.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (28.4):

جدول (28.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.989	2	1.495	7.954	0.001
داخل المجموعات	18.227	97	0.188		
المجموع	21.217	99			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (7.954) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (29.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإعاقة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
جسمية وصحية	بصرية	0.39604*	0.000
	سمعية	0.17455	0.128

بصرية	جسمية وصحية	-0.39604*	0.000
	سمعية	-0.22149	0.072
سمعية	جسمية وصحية	-0.17455	0.128
	بصرية	0.22149	0.072

يلاحظ أن الفروق كانت بين (جسمية وصحية) و(بصرية) لصالح (جسمية وصحية).

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد علاقة ارتباطية بين درجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

نتائج الفرضية الخامسة عشرة:

"لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس "

تم فحص الفرضـية بحسـاب معامل ارتباط بيرسـون والدلالة الاحصـائية بين متوسـطات تقديرات أفراد عينة الدراسـة لدرجة الصـحة النفسـية والصـورة الذهنية للجسـم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، كما هو موضح في الجدول (3.4).

جدول (30.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لدرجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	الصورة الذهنية للجسم	**0.600**	0.000

* داله احصائية عند ($\alpha \leq 0.05$)

** داله احصائية عند ($\alpha \leq 0.01$)

يتبين من الجدول (30.4) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.600)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنها دالة احصائياً، وبذلك تبين وجود علاقة إيجابية طردية بين درجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، أي أنه كلما زادت درجة الصحة النفسية زاد ذلك من درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، والعكس صحيح.

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5المقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضا كاملا ومفصلا لمناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها.

2.5النتائج:

1.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

أظهرت النتائج أن درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط الحسابي (3.17) وانحراف معياري (0.452). كما جاءت فقرة واحدة بدرجة عالية و(36) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين " على أعلى متوسط حسابي (3.69)، وحصلت الفقرة " تراودني أفكار للتخلص من الحياة " على أقل متوسط حسابي (2.40).

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الغمري (2016) في الحصول على درجة متوسطة في الصحة النفسية. واختلفت مع دراسة جعيجع (2019)، ودراسة عثمان (2019) في أن درجة الصحة النفسية تجاوزت المتوسط، ودراسة بانليج وسبنغ (2021)، ودراسة العوض (2017)، التي أكدت انخفاض درجة الصحة النفسية.

تعزو الباحثة نتيجة الدرجة المتوسطة للصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة إلى أنها تحاول الاستمتاع بحياتها وتخلق توازن في أنشطة حياتها بالرغم من وجود الإعاقة وهذا يخلق صحة نفسية متوسطة حيث أنها أيضا تسعى إلى الابتعاد عن المشكلات والصعوبات التي تواجهها.

وتعزو الباحثة نتيجة حصول فقرة "الرغبة في إيذاء الآخرين" على أعلى متوسط حسابي بين كل الفقرات إلى وجود تحديات في الحياة اليومية وضغوطات إضافية تواجهها المرأة ذات الإعاقة مع بيئتها المحيطة التي زادت من مشاعرها نحو إيذاء الآخرين، أما فقرة "أشعر أني موضع ثقة للآخرين" ، أما فقرة " تراودني أفكار للتخلص من الحياة " على أقل متوسط حسابي ، ويمكن أن يدل ذلك على وجود تواصل اجتماعي بين هذه الفئة والمجتمع المحيط بها بالرغم من التحديات التي قد تواجهها حيث أن التواصل والتفاعل الاجتماعي له أهمية في الابتعاد عن التفكير نحو الانتحار أو الموت، لأن وجود الآخرين حولها يقلل من المشاعر السلبية.

2.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس باختلاف متغيرات الدراسة: العمر والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة، ونوع الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر لصالح (42 سنة فما فوق).

تتفق النتيجة مع دراسة سرطاوي وآخرون (2013)، وتختلف مع دراسة العوض (2017)، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن المرأة في فئة العمر (42 سنة فما فوق) مرت بتغيرات طبيعية وتجارب أدت إلى جعلها امرأة ذات شخصية قوية ولا تبالي لمن ينتقدها أو يقلل من ذاتها وترى أن صحتها النفسية أهم من أي شيء آخر. وهذا الشعور لا يأتي إلا بعد المرور بظروف صعبة.

الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير المستوى التعليمي. الفروق كانت بين (بكالوريوس فأعلى) و(ابتدائي فما دون) لصالح (بكالوريوس فأعلى)، وبين (بكالوريوس فأعلى) و(اعدادي–ثانوي) لصالح (بكالوريوس فأعلى). وبين (توجيهي–دبلوم) و(ابتدائي فما دون) لصالح (توجيهي–دبلوم)، وبين (توجيهي–دبلوم) و(اعدادي–ثانوي) لصالح (توجيهي–دبلوم).

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد اللطيف (2015)، ودراسة صالح (2021)، ودراسة سرطاوي وآخرون (2013). وتختلف مع دراسة العوض (2017).

تعزو الباحثة النتيجة إلى أن التعليم يساهم في تحسين الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة، حيث أن التعليم يزيد من الوعي الذاتي لديها بشكل كبير، أما حصول المرأة ذات الإعاقة على الدرجة الجامعية يزيد من تفاعلها الاجتماعي واختلاطها بطلاب جامعيين متعلمين ومثقفين. وأيضا يمكن يزيد من فرصتها بالحصول على وظيفة عمل.

الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، تتفق هذه النتيجة مع دراسة جعيجع (2019)، وتختلف مع دراسة عديلة (2012).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة ربما أن رفاهية الصحة النفسية تحتاج إلى مجتمع مساند وبيئة حاضنة وليس وجود وظيفة أو دخل معين.

الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة صالح (2021)، ودراسة عبد اللطيف (2015) وتختلف مع دراسة سرطاوي وآخرون (2013).

وتعزو الباحثة النتيجة إلى أنه ربما ثقة المرأة ذات الإعاقة بنفسها وبقدراتها وتقبلها لإعاقتها هو الأهم للوصول لصحة نفسية جيدة وإيجابية.

الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان السكن.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان السكن، تتفق هذه النتيجة مع دراسة صالح (2021) وتختلف مع دراسة عديلة (2012).

تعزو الباحثة النتيجة أن مدينة القدس بما فيها من مخيمات وقرى جميعها تقدم برامج ومساعدات وخدمات تساند وتقدم الوعي الذاتي والإرشاد للمرأة ذات الإعاقة، بالتالي هي تحصل عليها أينما سكنت وحلت بمدينة القدس.

الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة. هذه النتيجة لم تختلف ولم تتفق مع أي دراسة وذلك بسبب عدم حصول الباحثة على دراسة تناولت متغير الدعم من جهات مسؤولة وتأثيره على الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة.

وربما يعزى ذلك إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة القدس يحصلون مساعدات على كافة نواحي الحياة وبالتالي عدم تأثير هذا الدعم على مستوى الصحة النفسية يرجع لسبب عدم الخوض بتجربة الحرمان من الحقوق المستحقة.

الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة، وأن الفروق كانت لصالح (جسمية وصحية). تتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد اللطيف (2015) ودراسة سرطاوي وآخرون (2013)، وتختلف مع دراسة صالح (2021).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ملاحظتها خلال التردد إلى المراكز التي تتواجد بها ذوات الإعاقة الجسمية والصحية أن معظمهن من ذوات الفئة العمرية الأكبر ومقبلات على الحياة وثقتهن بقدراتهن وإمكانياتهن مرتفعة لذلك صحتهن النفسية ظهرت بدرجة مرتفعة مقارنة بذوات الإعاقة السمعية والبصرية اللاتي لم يظهرن إلا ردة فعل عدم المواجهة والتهرب من مقابلة الباحثة.

3.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

أظهرت النتائج أن درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس جاءت بدرجة محايدة، وتشير النتائج أن فقرتين جاءت بدرجة إيجابية و(23) فقرة جاءت بدرجة محايدة. وحصلت الفقرة " أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي " على أعلى متوسط حسابي (3.78) أي بدرجة إيجابية، وحصلت الفقرة " أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي " على أقل متوسط حسابي (2.81) أي بدرجة سلبية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة أبو شيخدم (2020) التي أكدت على درجة صورة الجسم متوسطة (التي تقابل درجة محايدة) لدى المراهقين المكفوفين. وتختلف مع دراسة ارجيرايدز وآخرون (2023) ودراسة معمري (2016) التي أكدت على تأثير صورة الجسم بصفة سالبة على ذوي الإعاقة. ودراسة خوجة وعيد (2018) التي أكدت على ارتفاع (إيجابية) درجة صورة الجسم لذوي الإعاقة الجسمية والحركية.

تعزو الباحثة نتيجة الدرجة المحايدة إلى أن المرأة ذات الإعاقة تتهرب من إظهار الحقيقة بما يخص نظرتها لصورة جسمها سواء نظرة سلبية أو إيجابية فهي بقيت على أن تظل محايدة أي كأنها تقول لا يوجد لدي إجابة عن أي فقرة. أو أنها فعلاً لم تتوصل إلى الشعور الداخلي لتقبل صورة جسمها فتظهر في بعض الأوقات أنها متقبلة وراضية وبعض الأوقات غير متقبلة.

أما نتيجة فقرة الفقرة " أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي " إلى أن المرأة ذات الإعاقة لديها رغبة قوية للحصول على تقييم خارجي لجسمها من قبل الآخرين. ويمكن تفسير هذا الاهتمام بأنه يعكس مدى تأثير العوامل الاجتماعية والبيئة الخارجية على صورة الجسم لدى هذه الفئة، ومن جهة أخرى، حصلت فقرة " أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي " على أقل متوسط حسابي أي درجة سلبية، ويمكن تفسير ذلك إلى أن المرأة ذات الإعاقة لا تهتم بإخفاء عيوب جسمها لأنها تعتبر عيوب جسمها مزمنة وإن قيامها بإخفاء هذه العيوب بشكل مستمر يهدد ثقتها بنفسها ويجعلها تلتفت إلى ما يهدر وقتها.

4.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف درجة الصورة الذهنية للجسم للمرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس باختلاف متغيرات الدراسة: العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والدعم من جهات مسؤولة ونوع الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله إلى الفرضيات الآتية:

الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير العمر. يلاحظ أن الفروق كانت بين (42 سنة فما فوق) و(من 34–41 سنة) لصالح (42 سنة فما فوق). وبين (من 18–25 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 18–25 سنة)، وبين (من 26–33 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 26–33 سنة).

تتفق النتيجة مع دراسة نوفل (2016)وتختلف مع دراسة خوجة وعيد (2018).

وتعزو الباحثة نتيجة الفروق بين (42 سنة فما فوق) و(من 34–41 سنة) لصالح (42 سنة فما فوق) أن المرأة ذات الفئة العمرية الأكبر أصبحت متصالحة مع إعاقتها ومتقبلة وجود إعاقتها وما غيرته هذه الإعاقة بشكل جسمها وهذا الشعور يأتي بعد ما مرت به المرأة ذات الإعاقة من صعوبات وتحديات وتعليقات ونظرات سلبية وإيجابية حول صورة جسمها. أما نتيجة الفروق بين (من 18–25 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 18–25 سنة) وبين (من 26–33 سنة) و(من 34–41 سنة) لصالح (من 26–33 سنة)، لأن مرحلة ما بعد المدرسة هي تعتبر مرحلة الإقبال على الحياة وحب الحياة وإثبات وجود وإظهار الثقة بالنفس أمام الآخرين وبما أن المرأة تعتبر أن صورة جسمها من أهم الأمور التي من خلالها تثبت ثقتها بنفسها بالتالي، تقوم المرأة ذات الإعاقة بإثبات البيئة المحيطة أن شكل جسمها بوجود الإعاقة لا يختلف عن الآخرين وبالتالي هي من الممكن أنها تحاول رفع من قيمة الثقة بصورة جسمها.

الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة خوجة وعيد (2018) وتختلف مع دراسة عبده (2019).

تعزو الباحثة ذلك، أن الفرد تتشكل لديه صورة جسمه منذ الصغر سواء صورة سلبية أو إيجابية وبالتالي الدرجة العلمية سواء أمية أو مدرسة أو جامعة لا تؤثر على صورة الجسم ولا تحولها من سلبية إلى إيجابية أو بالعكس. بالتالي المرأة ذات الإعاقة استسلمت لواقعها حول إعاقتها.

الفرضية العاشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة عدم (2020)، وتختلف مع دراسة عبده (2019).

تعزو الباحثة نتيجة عدم تأثير الحالة الاقتصادية على الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة إلى أن الوضع الاقتصادي شبه متساوي بين ذوي الإعاقة في مدينة القدس , فهم يحصلون على حقوقهم المادية , وتغطي الدولة المحتلة كافة احتياجاتهم المادية.

الفرضية الحادية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

هذه النتيجة تتفق مع دراسة القاضي (2009) وتختلف مع دراسة عبده (2019).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن اقتناع وتقبل المرأة ذات الإعاقة لشكل جسمها وما يبدو عليه له التأثير الأكبر حول نظرتها لصورة جسمها مهما اختلفت حالتها الاجتماعية (المتزوجة أو الغير متزوجة).

الفرضية الثانية عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان السكن.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير مكان السكن.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة دراغمة (2018) وتختلف مع دراسة زيادة (2016).

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الصورة الذهنية للجسم هي ذاتية، تحددها المرأة ذات الإعاقة من خلال نظرتها لجسمها وما يحتوي من صفات سلبية وإيجابية وأيضا تتكون من نظرة الآخرين لجسمها وتعليقاتهم، وليس مكان سكنها من يحدد ويشكل هذه النظرة.

الفرضية الثالثة عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة. هذه النتيجة لم تختلف ولم تتفق مع أي دراسة وذلك بسبب عدم حصول الباحثة على دراسة تناولت متغير الدعم من جهات مسؤولة وتأثيره على الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة.

الفرضية الرابعة عشرة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الاعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة. وكانت النتيجة لصالح (جسمية وصحية).

تتفق النتيجة مع دراسة xu na (2020) ودراسة شويعل (2012). وتختلف مع دراسة خوجة وعيد (2018).

تعزو الباحثة هذه النتيجة أن المرأة ذات الإعاقة السمعية هي غالباً ما تعتقد أن الآخرين من حولها يتحدثون عن شكل ومظهر جسمها بطريقة سلبية، وأيضاً المرأة ذات الإعاقة البصرية هي تعتقد أن الآخرين ينظرون لجسمها بطريقة استهزاء أو انتقاد حيث أن ذو الإعاقة السمعية والبصرية لا يثقون بمن حولهم بسبب إعاقتهم التي حدت من قدرتهم على سماع ما يقوله الآخرين ورؤية تعابير الآخرين عنهم. على عكس المرأة ذات الإعاقة الجسمية والصحية مع أن إعاقتها ظاهرة أمام البيئة المحيطة إلا أنها قادرة على معرفة أراء وتعابير الآخرين حول مظهر جسمها.

5.2.5: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

للإجابة عنه تم تحويله إلى الفرضية الآتية:

فرضية الخامسة عشرة:

هل توجد علاقة ارتباطية بين درجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس؟

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية طردية بين درجة الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، أي أنه كلما زادت درجة الصحة النفسية زاد ذلك من درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس والعكس صحيح.

تتفق النتيجة مع دراسة العوض (2017) ودراسة عثمان (2019) ودراسة xu na (2020) وتختلف مع دراسة عبد السلام وآخرون (2016).

ترى الباحثة أن رفاهية الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة تترتب على تحسين صورتها الذهنية للجسم، وبالعكس، حيث أن درجة الصحة النفسية الأعلى ترتبط بإيجابية أكبر في تصور الجسم وبالتالي أهمية هذه العلاقة بين الصحة النفسية وصورة الجسم بحاجة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرأة ذات الإعاقة. وأيضا يمكن أن يسهم تعزيز الصحة النفسية في تحسين صورة الجسم مما يؤثر إيجابيًا على الرفاهية الشخصية والاجتماعية.

3.5 التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يأتي:

- تخصيص برامج الدعم النفسي للمرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس، وتوفير جلسات استشارية ودورات تدريبية تستهدف تعزيز التحكم العاطفي والتعامل الإيجابي مع التحديات اليومية من أجل رفع درجة الصحة النفسية من متوسطة إلى مرتفعة.
- انشاء حملات دعم للفئات العمرية الأقل من (42) سنة مع التركيز على تلبية احتياجاتهن الفردية والقدرة على مواجهة التحديات وحل المشكلات من أجل رفع من درجة الصحة النفسية.

- تقديم برامج توجيهية مستهدفة الوعي الذاتي بالمدارس للمستويات التعليمية من ابتدائي إلى الثانوي من أجل تحسين الصحة النفسية للفئات العمرية الصغيرة من ذوات الإعاقة.
- توفير دورات ذات توجيهات نفسية فعالة لذوات الإعاقة السمعية والبصرية في مدينة القدس من أجل تحسين صحتهن النفسية.
- تقديم ورش عمل توعوية حول الصورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة، مع التركيز على تعزيز الإيجابية الذاتية والقبول الذاتي، وتشجيع المرأة ذات الإعاقة على التعبير بفخر عن مشاعرها بهويتها الشخصية من أجل رفع درجة الصورة الذهنية للجسم من محايدة إلى إيجابية.
- عمل دراسة تبحث عن أسباب النظرة السلبية لصورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في سن (34_41) والبحث عن طرق لتحسينها أو التخفيف منها، ويمكن أيضا تشجيع المرأة ذات الإعاقة بهذا العمر للتواصل مع أشخاص قريبين يمكن أن تثق بهم وتتحدث معهم بما تشعره حول صورة جسمها. من أجل أن ترفع من درجة نظرتها لجسمها من سلبية إلى إيجابية.
- يمكن تصميم برامج توعية لرفع الثقة بالنفس والتدريب لتقبل الجسم بكافة اختلافاته ونقاط عجزه لرفع درجة صورة الجسم لذوات الإعاقة السمعية والبصرية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر العربية

الابراهيم، أسماء البدري. (2007). **الصحة النفسية لدى عينة من النساء الأردنيات المطلقات.** إربد للبحوث والدراسات، 11 (1)،159-187.

أبو بكر الصديق، موالك، وأنفال، مسروة، وإكرام، لزاز. (2023). **الصحة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية،** كلية العلوم الإنسانية، ص102.

أبو حيانة، هديل والعواودة، أمل سالم. (2019). **العنف ضد المرأة ذات الإعاقة الحركية والحسية في المجتمع الأردني.** مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، 5 (2) ،178-217.

أبو النصر، مدحت محمد. (2005). **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية.** ص 208، القاهرة.

أبو شخيدم، سحر. (2020). **صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المكفوفين.** مجلة جامعة فلسطين للدراسات والأبحاث، 10، 1-13.

الأحمد، سهير كامل. (2013). **الصحة النفسية والتوافق.** مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، مصر.

إدريس، محمد الحسين. (2016). **الاتزان الانفعالي وعلاقته بسمات الشخصية لذوي الإعاقة الحركية بولاية الخرطوم.** كلية الدراسات العليا، جامعة نيلين، ص1- 103, السودان.

الأشرف، نجاة. (2019). **الإعاقة البصرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى المتمدرس الكفيف.** كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.

الآغا، نائلة وخليفة، سميرة. (2014). **تمكين المرأة الكفيفة في المجتمع الفلسطيني**.غزة.

البري، اخلاص. (2021): **المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة حركياً في محافظة المفرق.** كلية العلوم التربوية وجامعة ال البيت، 19(3)، 56 – 91.

بريمة، وصال حسن. (2013). **التوافق والصحة النفسية لذوي الإعاقة الحركية بمركز اتحاد المعاقين حركيا بمنطقة الحاج يوسف.** 99-1 , السودان.

البلاح، خالد. (2016). **الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.** كلية التربية، جامعة الملك فيصل، (ط 1)، ص 439.

بولدراس، صراح، راشدي، خضرة. (2021). **المشاكل التي تواجه ذوات الإعاقة في الجزائر من وجهة نظرهن.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية،13 (4)، 235-248.

جعيجع، عمر. (2019). **جودة الصحة النفسية لدى المرأة: دراسة مقارنة بين المرأة العاملة في التدريس والماكثة بالبيت.** مجلة العلوم الاجتماعية،5 (1) ،11-25.

الجمعية العامة. (2012). دراسة **موضوعية بشأن مسألة العنف ضد النساء والفتيات والإعاقة،** الأمم المتحدة.

الجمعية العامة، الأمم المتحدة. (2012). **النهوض بالمرأة،** دورة 67.

الجمعية العامة، الأمم المتحدة (2012): **دراسة مواضيعية بشأن مسألة العنف ضد النساء والفتيات والإعاقة،** دورة 20, مجلس حقوق الانسان.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017): **التعداد العام للسكان والمساكن فلسطين.**

الجوالدة، فؤاد عيد (2012): **الإعاقة السمعية،** ط1, دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الخطيب، جمال. (1998). **مقدمة في الإعاقة السمعية**. ط1، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الخطيب، جمال، والصمادي، جميل، والروسان، فاروق، والحديدي، منى، ويحيى، خولة، والناطور، ميادة. (2011). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**. ط 4، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

خليل، ياسر فارس يوسف. (2014). **الإعاقات الجسمية والصحية والإعاقات المتعددة**. ط1، عمان: دار الفكر.

خوجة، عادل. (2009). **أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا**.جامعة بن يوسف بن خده، الجزائر.

خوجة، عادل، والعيد، يعقوب. (2018). **صورة الجسم لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي**. مجلة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 2018(13)، 1-12.

الداهري، صالح. (2010). **مبادئ الصحة النفسية**. ط2، عمان: دار وائل للنشر.

دراغمة، برهان أحمد. (2018). **تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين**. كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة.

الدسوقي، مجدي محمد. (2006). **اضطرابات صورة الجسم**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

راضي، فوقية محمد. (2008). **صورة الجسم وعلاقتها بالاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدي المعاقين جسديا**. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 18 (61)، 263-305.

الريماوي، أميرة محمد. (2004). **الصعوبات الاجتماعية / الانفعالية التي تواجهها المرأة المعوقة وعلاقتها ببعض المتغيرات.** كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.

الريماوي، سمير عبد الكريم. (2014). **المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة في المملكة الأردنية الهامشية وعلاقتها ببعض المتغيرات.** مجلة العلوم التربوية، 22(4) , 216-240.

الزبيدي، كامل علوان. (2007). **دراسات في الصحة النفسية.** مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

زبيري، أفهتان عبد الفتاح. (2020). **الصحة النفسية (العبادات نموذجا).** مجلة أبحاث، 2020(19) , 87-113.

زهران، حامد عبد السلام (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي،** ط4، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

زيادة، شيماء. (2016). **اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.** مجلة كلية التربية أسيوط، 32 (1.2)، 462-503.

سرطاوي، عبد العزيز ،والمهيري، عوشة، والزويدي، محمد. (2013). **المشكلات التي تواجه المرأة المعاقة بدولة الإمارات العربية المتحدة.** المجلة الدولية للأبحاث التربوية، ع 33، الامارات.

سعود، فاطمة محمد عقاب. (2006). **مدى تقبل الأسرة للطفل المعاق سمعياً وعلاقته ببعض المتغيرات.** كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، ص1-18, الأردن.

شقير، زينب محمود أبو العينين. (2019). **التوجه نحو الحياة للمرأة المعاقة بصريا: مؤشر لمعوقات التمكين النفسي والاجتماعي.** مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 9 (32)، 0-26.

شهري، أثير. (2023). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى الحامل في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.** المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 7(24)، 156-130.

الشهري، فاطمة بنت محمد عبد الله، والنقيثان، إبراهيم بن حمد. (2023). **فعالية برنامج إرشادي في تحسين صورة الجسم ومفهوم الذات لذوات الإعاقة الحركية.** مجلة البحوث التربوية والنوعية، (20)، ص61-1.

شويعل، سامية. (2012). **علاقة صورة الجسم بتقدير الذات لدى مكتسبي الإعاقة الحركية.** جامعة القاهرة، 20 (3) , 292-250.

شيخاوي، آمنة. (2017): **تمكين المرأة ذات الإعاقة في منظومة تشريعات المملكة العربية السعودية في إطار الاتفاقيات الدولية،** مجلة جيل حقوق الإنسان، 22، ص51، المملكة العربية السعودية.

صالح، خلود رزق محمود. (2021). **التحديات التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في محافظة قلقيلية.** كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

صالح، زينب محمد، وزامل، يوسف عناد، وطاهر، ميسون حامد. (2019). **المرأة المعاقة في الوسط الرياضي "قراءة ثقافية".** المجلة العلمية للتربية الخاصة،1 (1) , 109-78.

عبد السلام، سميرة، والمغازي، عبد المحسن، وبحيري، صفاء. (2016). **أبعاد الامن النفسي وعلاقته بصورة الجسد لدى الأطفال المكفوفين.** العلوم التربوية، ع4، المصر.

عبد اللطيف، أذار عباس. (2015). **مفهوم الذات لدى عينة من النساء العاملات المعوقات حركيا في ضوء بعض المتغيرات.** مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، 31(2).

عبد الله، فايزة. (2013). **صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية.**4(8) ,59-82.

عبده، مي حسن علي. (2019). **صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلابة النفسية.** المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 7 (3)، 401-437.

عبود، هيام. (2009). **صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة ديالي.** مجلة المنظومة الرياضية، 2 (4)، 104-118.

عثمان، لينة. (2019). **الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب التنشئة الأسرية ومفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة الحركية بولاية الخرطوم.** كلية الدراسات العليا، ص1-188، السودان.

عدم، آية.(2020). **صورة الجسد وعلاقتها بالخجل والتقبل الذاتي لدى النساء المتوجهات الى مراكز التنحيف في محافظة الخليل.** جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

عديلة، ابتسام. (2012). **مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم.** جامعة القدس، فلسطين.

العمروسي، نيللي حسين كامل. (2015). **صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى طالبات الجامعة في المجتمع السعودي.** المركز العربي للتعليم والتنمية، 22 (99)، ص 239 -356.

العوض، امل. (2017). **الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب التنشئة الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية بمعهد النور لتعليم المكفوفين.** كلية الآداب، 1 – 161، السودان.

غربي، جهاد، وشقوري، نزيهة. (2017). **صورة الجسم وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المكفوفين.** كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الوادي.

الغمري، هاني أحمد. (2016). **صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المبتورين ذوي الطرف البديل.** كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فسلطين.

القاضي، وفاء. (2009). **قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.** كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

القطاوي، سحر، وحسن، نجوى. (2014). **الإعاقات المتعددة،** ط1,المملكة العربية السعودية: مكتبة الرشد.

القوصي، عبد العزيز. (2008). **أسس الصحة النفسية.** مصر: مكتبة النهضة المصرية.

كحل السنان، شيماء. (2019). **مستوى الادمان على الصور الشخصية "السلفي" وعلاقته بصورة الجسم لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف–المسيلة.** كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

محمد، إيمان محمد عبد المجيد. (2018). **المرأة المعاقة حركياً.** المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 1(1)، 28–67.

محمد، جيهان. (2015). **متطلبات المساندة الاجتماعية للمرأة المعوقة في إطار فريق العمل المهني بمؤسسات رعاية المعوقين بالمجتمع السعودي**. مجلة الاجتماعية، 2015 (10)، 329-358.

محمود، نظيرة. (2023). **صورة الجسم لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً**. مجلة الطفولة، 43 (1)، 274-299.

محمود، يسرى. (2022). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالاكتئاب لدى طالب الصف الأول الثانوي**. دار الهيئة المصرية العامة للكتاب، 27(128) , 223-260.

مصطفى، الزهراء. (2014). **صورة الجسم لدى الأطفال المصابين بالسرطان في ضوء بعض المتغيرات**. مجلة البحث العلمي في التربية، 4 (15) , 182-165.

مصطفى، سالي و، الشيخ، محمد، وعبد الفتاح، أحمد. (2018). **صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات دراسة مقارنة**. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية,10 (2)، 271-301.

معمري، سمية. (2016). **صورة الجسم عند المشوه خلقياً**. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، الجزائر.

الحديدي، منى. (2014). **مقدمة في الإعاقة البصرية**. ط6، عمان: دار الفكر.

منسي، حسن.(2001). **الصحة النفسية**. ط2، اربد-الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

منصور، السيد كامل. (2014). **الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**. ط1، دار العلم والأيمان للنشر والتوزيع.

منظمة الصحة العالمية. (2011). **تقرير عالمي حول الإعاقة**.

مهدي، محمد عبد الفتاح. (2007). **الصحة النفسية للمرأة**. ص226, مصر.

نوفل، ناصر محمد. (2016). **صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصريا**. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

وزارة التنمية الاجتماعية. (2023). **بيان صادر عن وزارة التنمية الاجتماعية " بمناسبة اليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة"**. فلسطين

يوسف، فراجي، والعارف، إكرام، والضاوية، دراجي. (2023). **تشوه صورة الجسم لدى مرضى القصور الكلوي**. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة البويرة.

المصادر الأجنبية

Argyrides, M.; Koundourou, CH.;Angelidou, A; Anastasiades, E. (2023). **Body Image, Medi Influences, and Situational Dysphoria in Individuals with Visible Physical Disabilities**. International Journal of Psychological Research Neapolis University Pafos,16(1).

Buono.V.L;Bonanno,L; Corallo,F,Cardile,D;Daloe,G; Rifici,C;Sessa,E;Quartarnoe ,A & Cola ,C. (2023): **The Relationship between Body Image, Disability and Mental Health in Patients with Multiple Sclerosis**. Journal of clinical medicine.

Buttan.S (2022): **Ways to combat the causes of poor access to health for people with disabilities,** health shots.

Jimenez,J ; Vargas,M; Leticia,M ; Santamaría,M ; Antonio,J ; Jiménez,M. (2009). **Impact of social factors on labour discrimination of disabled women**. Research in Developmental Disabiliti**es** 30(6), 1115-1123.

Efshar.b(2019): **social and psychological problems of visually impaired "an applied study on a sample of women in rehabilitation centers in Iran",** journal of social and psychological sciences,4(2),155-173.

Lamphere.B (2021): **Testing a Sociocultural Model of Body Image in Women Athletes with Disabilities,** University of Denver.

Maxwell,J ; Constantine,S. (2007): **A Health Handbook for Women with Disabilities,** Hesperian health guides, Berkeley, California, USA.

Na, L& Singh, SH. (2021): **Disparities in mental health, social support and coping among individuals with mobility impairment**. Disabil Health ,14(2)

Philips,L(2021): **Body image, eating disorders, and individuals with disabilities**, Illinois State University,USA

Reactional To Nonconformity, Disability and Health Journal University of Toledo, USA.

Rossler,A.R(2022): **Topical Collection on Disability and Women's Mental Health,** University of Basel, Switzerland.

Sharma.k&barriga.sh (2021): **Shackling of Women in the Name of Mental Health**, Medicus Mundi Switzerland.

Smith.J (2015): **Women, Disability and Mental Distress,** Routledge Taylor & Francis group.

Smith, KB; Iezzoni, LI; Kilbridge, KL; Pajolek, H; Colson, KE; Park ER. (2015): **Body image perceptions among women with pre-existing physical disability who developed breast cancer: A qualitative exploration,** psycho-oncology,24(12),1826-9.

XU, N & LIU, Y. (2020): **Coping strategy mediates the relationship between body image evaluation and mental health:** A study with Chinese college students with disabilities, Department of Psychology, Binzhou Medical University, Yantai, China.

مراجع الروابط الالكترونية:

أبو سميرة، قيس (14-12-2023). **الإعاقة في فلسطين الاحتلال وجه آخر وزيادة في المعاناة(مقال).**

https://alawda-mag.net

جندي، أسيل (10-12-2023). ذوو الإعاقة بالقدس القديمة سجناء في منازلهم (مقال)

https://www.aljazeera.net

حجازي، منى (30-11-2023). **فلسطين النساء ذوات الاحتياجات الخاصة خارج الأولويات**

https://www.noonpost.com/41169/

خزاعي، رافد (2012): المرأة المعاقة وتحديات بناء مجتمع العدالة الاجتماعية،

https://www.alrakoba.net

السكرى، مي (2016): فتيات «الصم»: أحلامنا بلا حدود.. والحكومة «عمك أصمخ»، جريدة الأمل الإلكترونية التطوعية https://www.alamal.com

مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية، (25-11-2023). **حقائق حول النساء والفتيات ذوات الإعاقة في فلسطين.** مؤسسة قادر للتنمية المجتمعية(حقائق).

https://www.qader.org/ar/slider/3666.htm

موقع بلدية القدس (10-12-2023). https://www.jerusalem.muni.il/ar

Centers of disease control and prevention (14-12-2023). **Disability and Health Information for Women with Disabilities**.

/ https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/women.html

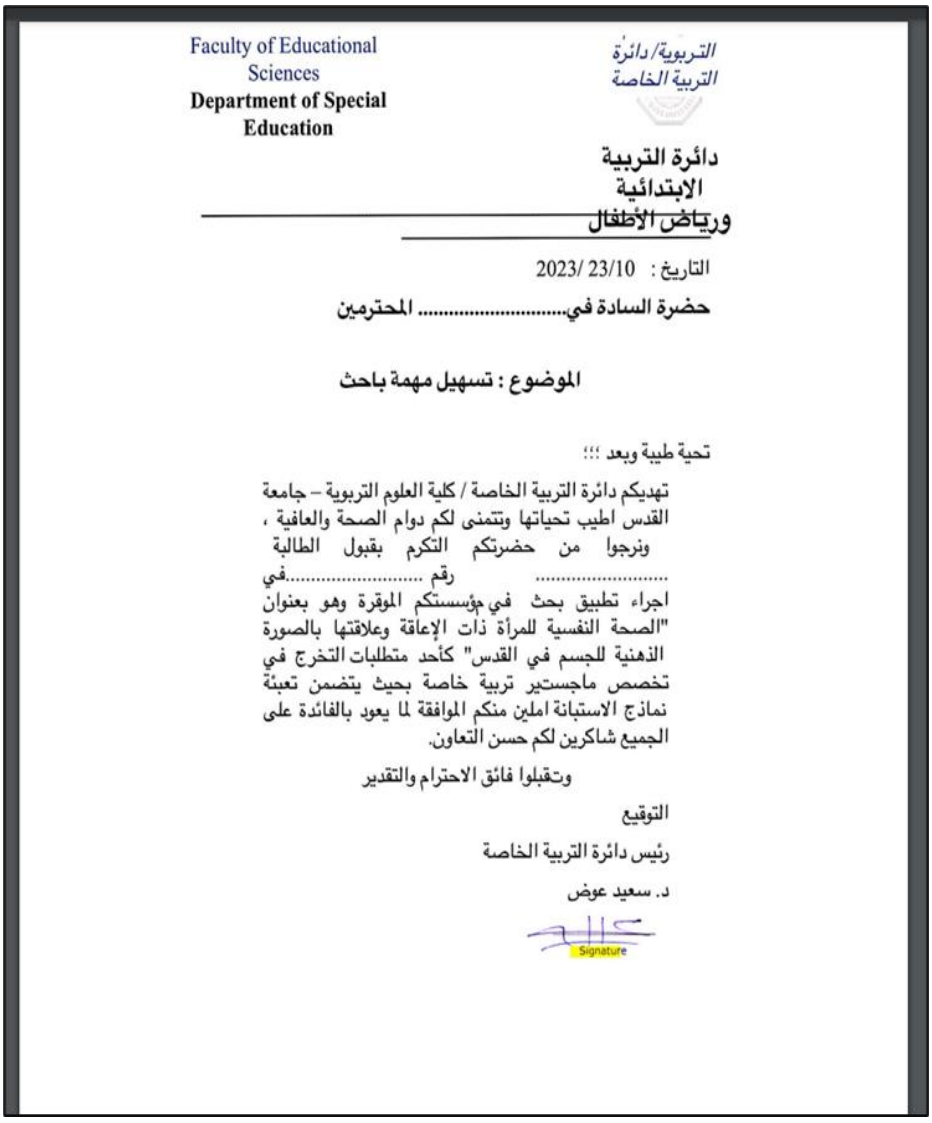
Gerber, C (30-11-2023). **The Unique Body Image Challenges Related to Disability(facts)**. https://www.verywellhealth.com/the-unique-body-image-challenges-related-to-disablity-1094483

ملاحق

ملحق (1) مراكز التربية الخاصة في مدينة القدس

الرقم	اسم المركز	المنطقة	العدد الكلي للنساء ذات الإعاقة	عدد المستجيبات
1	الجمعية العربية للمعاقين حركياً	الشيخ جراح	42	41
2	جمعية نور العين للمكفوفين	شعفاط	32	32
3	الرعاية الأهلية	الشيخ جراح	25	6
4	مركز الشؤون للسمع	الثوري	30	21

ملحق (2) كتاب تسهيل مهمة من جامعة القدس



Faculty of Educational Sciences
Department of Special Education

التربوية/ دائرة التربية الخاصة

دائرة التربية الابتدائية ورياض الأطفال

التاريخ : 2023/ 23/10

حضرة السادة في..... المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمة باحث

تحية طيبة وبعد :::

تهديكم دائرة التربية الخاصة / كلية العلوم التربوية – جامعة القدس اطيب تحياتها وتتمنى لكم دوام الصحة والعافية ، ونرجوا من حضرتكم التكرم بقبول الطالبة ..... رقم .....في اجراء تطبيق بحث في مؤسستكم الموقرة وهو بعنوان "الصحة النفسية للمرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في القدس" كأحد متطلبات التخرج في تخصص ماجستير تربية خاصة بحيث يتضمن تعبئة نماذج الاستبانة املين منكم الموافقة لما يعود بالفائدة على الجميع شاكرين لكم حسن التعاون.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير

التوقيع

رئيس دائرة التربية الخاصة

د. سعيد عوض

Signature

ملحق (3): الاستبانة بصورتها الأولية

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية

تربية خاصة

عزيزتي:

تجري الباحثة دراسة بعنوان **الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس** لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة القدس، وعليه أرجو من حضراتكن قراءة جميع الفقرات والإجابة عليها بوضع إشارة (x) أمام كل فقرة ترينها مناسبة، علما بأن المعلومات فقط للبحث العلمي ويتم التعامل معها بسرية تامة.

القسم الأول معلومات شخصية:

الرجاء وضع (x) في المكان الذي ترينه مناسبا:

العمر: ( ) 18-25 ( )26 -33 ( ) 34 -41 ( ) 42 فما فوق

المستوى التعليمي: ( ) ابتدائي فما دون ( ) إعدادي-ثانوي ( ) توجيهي-دبلوم ( ) بكالوريوس-فأعلى

الحالة الاقتصادية: ( ) تعمل ( ) لا تعمل

الحالة الاجتماعية: ( ) متزوجة ( ) غير متزوجة

مكان السكن: ( ) مدينة ( ) قرية ( ) مخيم

الدعم من جهات مسؤولة: ( ) أحصل على دعم ( ) لا أحصل على دعم

نوع الإعاقة: ( ) جسمية وصحية ( ) بصرية ( ) سمعية

القسم الثاني: مقياس الصحة النفسية

يرجى وضع إشارة (x) في الخانة التي تتفق مع رأيك أمام كل فقرة من الفقرات الاتية:

الرقم	الفقرات	موافقة بشدة	موافقة	محايدة	غير موافقة	غير موافقة وبشدة
1	لدي الرغبة في انتقاد الآخرين.					
2	أشعر أن الآخرين يرفعون من قيمتي من باب الشفقة					
3	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
4	أشعر بأنه من الصعب إيذائي.					
5	أشعر أني موضع ثقة للآخرين.					
6	أخجل من وجودي مع الآخرين					
7	أتضايق من مراقبة الآخرين لي					
8	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة					
9	أرى نفسي شخصية قوية					
10	ترتعش يداي عندما أعصب					
11	أفقد الطاقة والقدرة على الحركة					
12	تراودني أفكار للتخلص من الحياة.					
13	أصل لطموحي بالرغم من قدراتي المتواضعة					
14	تبدو لي الحياة تعيسة					
15	أكره المواقف التي أشعر بها بأني عاجزة عن القيام بأمر ما					
16	كثيرا ما يصيبني الحزن دون مبرر					
17	أنزعج كثيرا لأي سبب.					
18	أنتقد ذاتي لأتفه الأسباب					
19	أشعر بفقدان الأمل في المستقبل.					

20	أبكي بسهولة					
21	أتحكم في نفسي عند الغضب					
22	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين.					
23	أستطيع التعامل مع الآخرين بارتياح.					
24	أرغب في توجيه النقد السلبي للآخرين.					
25	أشعر بأن الآخرين يستغلونني					
26	أشعر بأن الآخرين يسخرون مني					
27	أشعر بالرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء.					
28	أحب بناء علاقات جديدة					
29	أشعر بعدم الرغبة في مشاركة الآخرين مناسباتهم					
30	أسمع أصواتاً لا يسمعها الآخرون.					
31	أشعر بالارتجاف					
32	أشعر بزيادة في ضربات القلب.					
33	أشعر أن أعصابي هادئة ومتزنة.					
34	أشعر دائما بالتعب					
35	أتخذ القرار المناسب بالوقت المناسب					
36	أشعر بأنَّ أشياء سيئة سوف تحدث لي					
37	لدي تخيلات وأفكار غريبة					
38	يحزنني بعد الآخرين عني					

القسم الثالث: مقياس صورة الجسم

للإجابة على هذا الجزء يرجى وضع إشارة (X) في الخانة المناسبة:

الرقم	الفقرات	موافقة بشدة	موافقة	محايدة	غير موافقة	غير موافقة وبشدة
1	أشعر بالامتنان أحيانا لشكل جسمي					
2	لا أهتم لتعليقات الآخرين السيئة					
3	أكره أن يدقق الآخرون بجسمي					

4	أرى أن جاذبية الشخص تعتمد على جاذبية جسمه					
5	أتقبل جسمي كما هو عليه					
6	أتمنى أن أجد كثيرا من النساء لديها جسم مثل جسمي					
7	أشعر أن شكلي غير طبيعي					
8	أقارن مظهري بمظهر الآخرين					
9	لا أثق بما يبدو عليه جسمي					
10	أشعر بالامتنان للأدوات المساندة التي تسد التي تحسن شكل جسمي					
11	أشعر أن الناس لا يروننني جذابة بسبب إعاقتي					
12	أشعر بأن جسمي يلفت انتباه الاخرين					
13	يقلقني مظهر وشكل جسمي					
14	يبتعد الناس عني بسبب اختلاف شكل جسمي					
15	أشعر أن شكلي مختلف عن الآخرين					
16	يشعرني شكل جسمي بالاختلاف عن السائد					
17	أحرج من مظهر جسمي عند خروجي مع معارفي					
18	أشعر أن إعاقتي تشوه شكل جسمي					
20	أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي					
22	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين حركات جسمي					
23	أرى أنى مقيدة الحركة بسبب جسمي					
24	لا أبالي بملاحظة الآخرين لعيوبي					
25	أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي					
26	أحتاج إلى وقت طويل لترتيب نفسي كل صباح					
27	أفكر في جسمي باستمرار					

ملحق (4): أسماء لجنة تحكيم الاستبانة

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة
1	د. نبيل المغربي	علم نفس تربوي	جامعة القدس المفتوحة
2	أ.د عمر الريماوي	علم نفس تربوي	جامعة القدس
3	د. جميل كليب	تربية خاصة	كلية هند الحسيني- جامعة القدس
4	د. ايناس ناصر	مناهج وأساليب تدريس	جامعة القدس
5	د. منذر امين ربعي	تربية خاصة	جامعة الخليل
6	د. علا حسين	علم نفس معرفي	جامعة القدس
7	د. سهير صباح	تربية وعلم نفس	جامعة القدس
8	د. سعيد عوض	تربية خاصة	جامعة القدس
9	د. علا خويرة	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
10	د. فخري دويكات	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
11	أ. سما حبيب	تربية خاصة	جامعة بيت لحم

ملحق (5): الاستبانة بصورتها النهائية

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية

تربية خاصة

عزيزتي:

تجري الباحثة دراسة بعنوان **الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة وعلاقتها بالصورة الذهنية للجسم في مدينة القدس** لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة في جامعة القدس، وعليه أرجو من حضراتكن قراءة جميع الفقرات والإجابة عليها بوضع إشارة (x) أمام كل فقرة ترينها مناسبة، علما بأن المعلومات فقط للبحث العلمي ويتم التعامل معها بسرية تامة.

القسم الأول معلومات شخصية:

الرجاء وضع (x) في المكان الذي ترينه مناسبا:

العمر: ( ) 18-25 ( )26 -33 ( ) 34 -41 ( ) 42 فما فوق

المستوى التعليمي: ( ) ابتدائي فما دون ( ) إعدادي-ثانوي ( ) توجيهي-دبلوم ( ) بكالوريوس-فأعلى

الحالة الاقتصادية: ( ) تعمل ( ) لا تعمل

الحالة الاجتماعية: ( ) متزوجة ( ) غير متزوجة

مكان السكن: ( ) مدينة ( ) قرية ( ) مخيم

الدعم من جهات مسؤولة: ( ) أحصل على دعم ( ) لا أحصل على دعم

نوع الإعاقة: ( ) جسمية وصحية ( ) بصرية ( ) سمعية

القسم الثاني: مقياس الصحة النفسية

يرجى وضع إشارة (x) في الخانة التي تتفق مع رأيك أمام كل فقرة من الفقرات الاتية:

الرقم	الفقرات	موافقة بشدة	موافقة	محايدة	غير موافقة	غير موافقة وبشدة
1	لدي الرغبة في انتقاد الآخرين.					
2	أشعر أن الآخرين يرفعون من قيمتي من باب الشفقة					
3	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين					
4	أشعر بأنه من الصعب إيذائي.					
5	أشعر أني موضع ثقة للآخرين.					
6	أخجل من وجودي مع الآخرين					
7	أتضايق من مراقبة الآخرين لي					
8	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة					
9	أرى نفسي شخصية قوية					
10	ترتعش يداي عندما أعصب					
11	أفقد الطاقة والقدرة على الحركة					
12	تراودني أفكار للتخلص من الحياة.					
13	أصل لطموحي بالرغم من قدراتي المتواضعة					
14	تبدو لي الحياة تعيسة					
15	أكره المواقف التي أشعر بها بأني عاجزة عن القيام بأمر ما					
16	يصيبني الحزن دون مبرر					
17	أنزعج لأي سبب.					
18	أنتقد ذاتي لأتفه الأسباب					
19	أشعر بفقدان الأمل في المستقبل.					
20	أبكي بسهولة					
21	أتحكم في نفسي عند الغضب					

22	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين.					
23	أستطيع التعامل مع الآخرين بارتياح.					
24	أرغب في توجيه النقد السلبي للآخرين.					
25	أشعر بأن الآخرين يستغلونني					
26	أشعر بأن الآخرين يسخرون مني					
27	أشعر بالرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء.					
28	أحب بناء علاقات جديدة					
29	أشعر بعدم الرغبة في مشاركة الآخرين مناسباتهم					
30	أشعر بالارتجاف					
31	أشعر بزيادة في ضربات القلب.					
32	أشعر أن أعصابي هادئة ومتزنة.					
33	أشعر دائما بالتعب					
34	أتخذ القرار المناسب بالوقت المناسب					
35	أشعر بأنَّ أشياء سيئة سوف تحدث لي					
36	لدي تخيلات وأفكار غريبة					
37	يحزنني بعد الآخرين عني					

القسم الثالث: مقياس صورة الجسم

للإجابة على هذا الجزء يرجى وضع إشارة (X) في الخانة المناسبة

الرقم	الفقرات	موافقة بشدة	موافقة	محايدة	غير موافقة	غير موافقة وبشدة
1	أشعر بالامتنان لشكل جسمي					
2	لا أهتم لتعليقات الآخرين السيئة اتجاه شكل جسمي					
3	أكره أن يدقق الآخرون بجسمي					
4	أرى أن جاذبية الشخص تعتمد على جاذبية جسمه					
5	أتقبل جسمي كما هو عليه					

6	أتمنى أن أجد من النساء لديها جسم مثل جسمي					
7	أشعر أن شكلي غير طبيعي					
8	أقارن مظهري بمظهر الآخرين					
9	لا أثق بما يبدو عليه جسمي					
10	أشعر بالامتنان للأدوات المساندة التي تحسن شكل جسمي					
11	أشعر أن الناس لا يروننني جذابة					
12	أشعر بأن جسمي يلفت انتباه الاخرين					
13	يقلقني مظهر وشكل جسمي					
14	يبتعد الناس عني بسبب اختلاف شكل جسمي					
15	أشعر أن شكلي مختلف عن الآخرين					
16	يشعرني شكل جسمي بالاختلاف عن السائد					
17	أحرج من مظهر جسمي عند خروجي مع معارفي					
18	أشعر أن إعاقتي تشوه شكل جسمي					
19	أطلب من الآخرين إبداء رأيهم بجسمي					
20	أتجنب الحركة لعدم وجود تناسق بين حركات جسمي					
21	أرى أنى مقيدة الحركة بسبب جسمي					
22	لا أبالي بملاحظة الآخرين لعيوبي					
23	أستخدم ما يمكن أن يخفي عيوب جسمي					
24	أحتاج إلى وقت طويل لترتيب نفسي كل صباح					
25	أفكر في جسمي باستمرار					

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	مراكز التربية الخاصة في مدينة القدس	100
2	كتاب تسهيل مهمة من جامعة القدس	101
3	الاستبانة بصورتها الأولية	102
4	أسماء لجنة تحكيم الاستبانة	106
5	الاستبانة بصورتها النهائية	107

فهرس الجداول

الجدول (1): خصائص أفراد العينة الديموغرافية.....42

الجدول (2): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.....45

الجدول (3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات درجة الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.....45

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.....50

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات درجة الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.....53

الجدول (6): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر.....53

الجدول (7): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.....54

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي.....55

الجدول (9): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي.....55

الجدول (10): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.....56

الجدول (11): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.....57

الجدول (12): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.....58

الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.....59

الجدول (14): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.....59

الجدول (15): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.....60

الجدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة.....61

الجدول (17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة.....61

الجدول (18): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإعاقة.....62

الجدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس 62

الجدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر 65

الجدول (21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير العمر 65

الجدول (22): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر 66

الجدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي..... 67

الجدول (24): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير المستوى التعليمي..... 67

الجدول (25): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية..... 68

الجدول (26): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية..... 69

الجدول (27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن.....70

الجدول (28): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير مكان السكن..70

الجدول (29): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير الدعم من جهات مسؤولة.....71

الجدول (30): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة.....72

الجدول (31): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة...72

الجدول (32): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع الإعاقة.....73

الجدول (33): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الصحة النفسية والصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة في مدينة القدس.....74

فهرس المحتويات

الإقرار.....أ

الشكر والتقدير.....ب

ملخص الدراسة باللغة العربية.....ت

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....ج

الفصل الأول: الإطار العام.....1

مقدمة الدراسة.....1

مشكلة الدراسة.....2

أهداف الدراسة.....3

أسئلة الدراسة.....4

فرضيات الدراسة.....5

أهمية الدراسة.....7

حدود الدراسة.....9

محددات الدراسة.....9

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.....10

الفصل الثاني: الإطار النظري.....12

الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة.....12

اتجاهات الصحة النفسية..... 13

مناهج الصحة النفسية.....14

دلائل وخصائص تمتع الفرد بالصحة النفسية السوية.....15

أهداف الصحة النفسية.....15

عوامل مؤثرة بالصحة النفسية.....16

المرأة ذات الإعاقة.....17
مفهوم المرأة ذات الإعاقة.....17
نسبة الإعاقة ومدى انتشارها بين النساء.....18
أسباب الإعاقة.....19
الصحة النفسية لدى المرأة ذات الإعاقة.....21
مظاهر التمييز لدى المرأة ذات الإعاقة.....22
الصورة الذهنية للجسم لدى المرأة ذات الإعاقة.....25
الصورة الذهنية للجسم.....25
أهمية صورة الجسم.....26
مكونات صورة الجسم.....26
خصائص صورة الجسم.....27
العوامل المؤثرة على صورة الجسم.....27
اضطراب صورة الجسم.....27
سلوكيات المصابين باضطراب صورة الجسم.....28
صورة الجسم لدى المرأة ذات الإعاقة.....28
الدراسات السابقة.....28
التعقيب على الدراسات السابقة.....39
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....42
منهج الدراسة.....42
مجتمع الدراسة.....42
عينة الدراسة.....43
أداتا الدراسة.....44
صدق أداتي الدراسة.....46

الثبات.....48
إجراءات الدراسة.....48
المعالجة الإحصائية.....49
الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....50
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....80
مناقشة النتائج.....80
التوصيات.....91
المصادر والمراجع.....93
المراجع العربية.....93
المراجع الأجنبية.....100
مراجع الروابط الالكترونية.....102
الملاحق.....104