



Family problems of physically disabled Palestinian wounded: The Al-Salamah Charitable Foundation as a model

ziad jamal shaeban kart^{1,*}

¹ Al-Ummah University for Open Education-Palestine (Gaza Strip).

*Corresponding author: Zyadkerret2030@gmail.com

Keywords

1. family problems
 2. wounded Palestinians
 3. movement handicapped
-

Abstract:

The study aimed to identify the problems related to infection in people with mobility disabilities, the relationship between husband and wife, the relationship between spouses and children, and the relationship between children and each other, and to identify the economic and health problems facing people with mobility disabilities as a result of their wounds due to infection. The study relied on the use of a social survey approach based on a small random sample method. (50) wounded. The study was applied in safety institutions in the governorates of the Gaza Strip. The results showed that there was no study on the family relationships of the wounded and mechanically disabled. The results of the study also showed the existence of useful health programs that were few in number and useful enough to cover each of them. Improvement in medical services was verified. Provided to the famously wounded and physically disabled through improving ongoing services and providing health insurance services for the wounded and physically disabled, followed by the participation of the Palestinian Ministry of Health.

المشكلات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً: مؤسسة السلامة الخيرية أنموذجاً

زياد جمال شعبان كرت^{1*}

¹ جامعة الأمة للتعليم المفتوح فلسطين (قطاع غزة).

*المؤلف: Zyadkerret2030@gmail.com

الكلمات المفتاحية

2. الجرحى الفلسطينيين

1. المشكلات الأسرية

3. المعاقين حركياً

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً، وتحديد العلاقة بين الزوج والزوجة والعلاقة بين الآباء والأبناء والعلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض، وتحديد المشكلات الاقتصادية، والمشكلات الصحية التي تواجه الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً الناتجة عن الحرب. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العشوائية البسيطة قوامها (50) جريحاً. تم تطبيق الدراسة في مؤسسة السلامة الخيرية في محافظات قطاع غزة. بينت نتائج الدراسة عدم وجود مشكلات في العلاقات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً، كما أوضحت نتائج الدراسة وجود مشكلات صحية بدرجة متوسطة ووجود مشكلات اقتصادية بدرجة متوسطة، وأخذ كل منها الترتيب الأول والثاني. أوصت الدراسة بتحسين الخدمات الطبية المقدمة للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً من خلال التحسين المستمر للخدمات الطبية وتوفير خدمات التأمين الصحي للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً ويقع ذلك على عاتق وزارة الصحة الفلسطينية.

المقدمة:

أولاً: مشكلة الدراسة:

يُمثل العنصر البشري الركيزة الأساسية للتنمية الشاملة، ويُعد الأشخاص ذوو الإعاقة جزءاً أصيلاً من هذه الثروة البشرية التي تستحق الرعاية والتمكين. وعلى الرغم من الجهود الدولية والإقليمية المتزايدة للحد من الآثار السلبية للإعاقة، فإن الإعاقة الحركية تظل من أبرز التحديات التي تؤثر على جودة حياة الفرد وتوافقه النفسي والاجتماعي. وتُشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2023) إلى أن نسبة انتشار الإعاقة عالمياً في ارتفاع مستمر، حيث تُشكل الإعاقات الحركية نسبة كبيرة من إجمالي الإعاقات، مما يفرض تحديات مضاعفة على الجوانب النفسية والاجتماعية والأسرية للمعاق.

وتشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى تصاعد مستمر في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، متأثرة بالظروف السياسية والأمنية الراهنة. فوفقاً لنتائج مسح الإعاقة (2023)، بلغت نسبة انتشار الإعاقة في فلسطين حوالي (11%) من إجمالي السكان، وتتصدر الإعاقة الحركية قائمة هذه الإعاقات بنسب مرتفعة نتيجة الإصابات الناجمة عن اعتداءات الاحتلال، لا سيما في محافظات قطاع غزة والضفة الغربية. وتُظهر البيانات أن فئة الشباب والذكور هم الأكثر عرضة للإصابات التي تؤدي إلى إعاقات حركية دائمة، مما يفرض أعباءً إضافية على المنظومة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الفلسطينية، ويُعمق من التحديات التي يواجهها هؤلاء الأفراد في مجالات التأهيل والدمج المجتمعي (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2023).

أكدت التقارير الميدانية الحديثة الصادرة عن المؤسسات الصحية والاجتماعية العاملة في قطاع غزة خلال عامي 2023-2024، أن فئة الرجال لا تزال هي الأكثر تضرراً من الإصابات التي تؤدي إلى إعاقات حركية دائمة، لا سيما حالات البتر الناتجة عن الأسلحة المتفجرة والممارسات العسكرية. وتشير البيانات المسحية إلى ارتفاع حاد في حالات بتر الأطراف (خاصة فوق الركبة)، حيث تتركز النسبة الكبرى في صفوف الذكور نتيجة طبيعة انخراطهم في الميادين العامة، مع ملاحظة تصاعد مخيف في إصابات الأطفال والنساء؛ نتيجة تدمير البنية التحتية والمنازل (مؤسسة السلامة الخيرية، 2024). إن هذه الأرقام المتزايدة تتجاوز في دلالاتها الإحصائية أية بيانات سابقة، وتفرض واقعاً نفسياً واجتماعياً معقداً يتطلب تدخلاً عاجلاً يتناسب مع طبيعة هذه الإصابات المزمنة والآثار المترتبة.

وتفسر الأدبيات الحديثة والتقارير الميدانية أن الإعاقة الحركية لا تقتصر آثارها على الفرد ذاته، بل تمتد لتحدث خللاً في التوازن الوظيفي والترابط الأسري. فعلى المستوى الاقتصادي، يؤدي فقدان العائل لقدرته الإنتاجية إلى تدهور الوضع المالي للأسرة، مما يُفاقم الضغوط المعيشية ويُقيد القدرة على تلبية المتطلبات الأسرية الأساسية. أما على المستوى الصحي والاجتماعي، فتواجه أسر المعاقين تحديات تتعلق بضعف التوافق الأسري، وتغير الأدوار نتيجة العجز عن الممارسة التقليدية للمسؤوليات، بالإضافة إلى ما يترتب على ذلك من صراعات داخلية وضغوط نفسية ناتجة عن التعامل

مع المتطلبات الخاصة للمعاق (العنوم، 2022؛
(Al-Azzam, 2021

ويرى الباحث أن هذه التحديات ليست مجرد مشكلات بسيطة عابرة، بل هي اختبار حقيقي لتماسك الأسرة من الداخل. فالإعاقة حينما تحدث، تضع الزوجين أمام مسؤولية ثقيلة؛ فإما أن تتحول العلاقة بينهما إلى سراج داعم يحمي الأسرة من الانهيار، أو تضغط عليها لتتكسر تحت المسؤوليات الجديدة والتغيرات المفاجئة في الأدوار الأسرية.

وتؤكد دراسة (Penner, 2019) أن وجود فرد من ذوي الإعاقة يعيد بناء التفاعلات الأسرية، مما يؤثر بشكل مباشر على استقرار العلاقة بين الزوجين وتوزيع أدوار التنشئة بينهما. وفي هذا السياق، توضح دراسة (الأسود، 2021) أن إعاقة الفرد تمثل عبئاً شاملاً يتطلب توازنًا وتكاملاً بين الزوجين لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية، حيث يؤدي غياب هذا التوازن إلى اضطراب العلاقات الأسرية.

ولا يقف تأثير هذا الاضطراب الزوجي عند حدود العلاقة بين الأبوين فحسب، بل يمتد تأثيره على المناخ العاطفي للأبناء؛ فاستقرار أو توتر العلاقة بين الزوجين هو المرأة التي ينعكس عليها تفاعل الأبناء مع أبيهم المعاق، مما يجعلنا ننظر إلى علاقات الأبناء ببعضهم كإفراز مباشر لمدى نجاح أو تعثر الوالدين في إدارة المشكلات الناتجة عن الإعاقة.

وأوضحت نتائج دراسة (الهندي، 2020) إلى أن اضطراب العلاقات الأسرية يظهر جلياً نتيجة تركيز الاهتمام على الفرد المعاق على حساب بقية الأبناء، مما يولد مشكلات اجتماعية ونفسية تستوجب تبصير الوالدين لتهيئة جو أسري سوي. ومن جانب آخر، ترى

دراسة (Atik & Yilmaz, 2024) أن تدريب الأبناء على وسائل تواصل بديلة يسهم بفاعلية في تعزيز تفاعلهم الأخوي ويخفف من حدة العزلة، بينما تعزز دراسة (الزين، 2023) أهمية إشراك الأبناء في أنشطة ترفيهية مشتركة مع أخيه المبتور لتعزيز روابط التقبل. وفي دراسة (Foote, 2016)، وُصف واقع الأشقاء في الأسر ذات الظروف الاقتصادية الصعبة بأنه يتسم بالتناقض بين مشاعر الحماية والمسؤولية والقبول والمعاناة.

ولا تنفصل هذه التفاعلات الأسرية عن السياق المادي للأسرة؛ إذ تُشكل الضغوط الاقتصادية والصحية المحرك الأساسي الذي يضغط على التوازن النفسي للأبناء والأزواج، مما يجعل من الواقع المادي للأسرة عاملاً مؤثراً في جودة علاقاتهم البينية

وتوصلت دراسة (قرينات وسلامي، 2016) إلى أن المشكلات الصحية تأتي في المرتبة الأولى نتيجة نقص الخدمات المتخصصة وصعوبة التنقل. وفيما يتعلق بالأعباء الاقتصادية، تؤكد دراسة (سلام، 2019) أن فقدان العائل لدوره الإنتاجي يزيد من تكاليف العلاج والأجهزة التعويضية ويحد من قدرة الأسرة على تلبية احتياجاتها الأساسية. وتضيف دراسة (Quinn, 2025) أن التركيز المؤسسي الضيق على المهارات السلوكية قد يؤدي إلى تهميش الأعباء الاقتصادية المترتبة على تكاليف الرعاية، مما يعيق الاندماج الاجتماعي للأفراد المعاقين بالبر.

ويرى الباحث أن تبعات بتر الأطراف تتجاوز آثارها الجسدية لتصبح عائقاً كبيراً يُكبل قدرة الأسرة الفلسطينية في قطاع غزة على استيفاء متطلبات التأهيل؛ خاصة في ظل التدفق اليومي والمكثف

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: "ما المشكلات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا" تعقيب على الدراسات السابقة

1. تناولت دراسة (العتوم، 2022) الأبعاد النفسية والاجتماعية للإعاقة الحركية بوصفها متغيرًا مؤثرًا على التوافق الأسري، بينما ركزت دراسة (Azzam, 2021) على اضطراب الأدوار الأسرية الناجم عن الإعاقة كمصدر للصراعات الداخلية. وتتقاطع دراسة (Penner, 2019) مع هذه الطروحات عبر تأكيدها أن وجود فرد معاق يعيد هيكلة التفاعلات الأسرية قسريًا. وتكمن الفجوة البحثية التي تعالجها الدراسة الحالية في تبيان أن هذه المقاربات تقتصر على مراعاة "الصدمة الحادة" الناتجة عن بتر الأطراف كمتغير مستقل، لا سيما في بيئة تقتصر للخدمات المساندة، مما يحول الإعاقة من حالة صحية إلى أزمة وجودية تهدد التماسك الأسري.

2. ربطت دراسة (الأسود، 2021) بين التوازن الأسري والتكامل الوظيفي بين الزوجين، مؤكدة أن غياب هذا التكامل يؤدي إلى اضطراب العلاقات الأسرية. وفي سياق التحليل الاجتماعي، رصدت دراسة (سلام، 2019) العلاقة بين فقدان العائل لدوره الإنتاجي وتدهور القدرة الشرائية للأسرة وتراكم أعباء الأجهزة التعويضية، وهو ما دعمته دراسة (Quinn, 2025) التي انتقدت اختزال المؤسسات للرعاية في الجوانب السلوكية وإغفالها للأعباء الاقتصادية. وتوظف الدراسة الحالية هذه المرتكزات لتقديم رؤية تكاملية توضح كيف يمثل الانهيار الشامل للبنية التحتية في قطاع غزة متغيرًا وسيطًا يفاقم من عجز الزوجين عن

للإصابات البالغة التي خلفت أعدادًا غير مسبوقة من الجرحى، مما يستوجب تجاوز المقاربات التي تختزل الإعاقة الحركية في نطاقها الصحي أو الاقتصادي الضيق، نحو تبني منظور تحليلي يراعي الضغوط الاقتصادية والاجتماعية المتفاقمة، التي تُعيق استعادة الأسرة الفلسطينية لوظائفها الأسرية في ظل واقع ميداني يُعد الأكثر تعقيدًا على مستوى العالم.

هذا وقد اسفرت دراسة (كرم الله، 2023) إلى ضرورة تفعيل دور الخدمة الاجتماعية باستخدام تكنولوجيا المعلومات لتقديم خدمات الإرشاد والدعم المهني، بما يساعد الأسر على التكيف والقيام بأدوارها الاجتماعية بكفاءة.

وعلى الرغم من أهمية الأدبيات النظرية والدراسات السابقة في فهم المشكلات الأسرية للمعاقين حركيًا بشكل عام، فإن خصوصية الواقع الفلسطيني في قطاع غزة — بما يفرضه من ضغوط استثنائية وظروف معيشية قاهرة على أسر الجرحى والمبتورين — تفرض ضرورة بحثية ملحة لتحديد التفاعلات الأسرية في سياقها الميداني. وتبرز هذه الضرورة بشكل خاص عند فحص طبيعة التفاعلات بين الزوجين، وما يتبعها من انعكاسات على علاقة الوالدين بالأبناء، وصولًا إلى فهم أنماط التفاعل بين الأبناء أنفسهم. ففي الوقت الذي تُشير فيه الدراسات إلى التأثيرات العامة للإعاقة على البناء الأسري، تظل الحاجة قائمة لتحديد ملامح هذه التأثيرات في بيئة تعاني من انهيار شامل في البنى التحتية الاقتصادية والاجتماعية، وتدفق يومي ومكثف للإصابات التي تضع الأسرة في حالة صراع وجودي دائم من أجل البقاء، مما يتطلب دراسة تفصيلية لهذه التفاعلات بعيدًا عن التعميمات النظرية. وتأسيسًا على ما سبق،

المجتمع الفلسطيني من استمرارية حالة الحرب والمواجهات والقتال التي تخلف إعاقات جسدية وبدنية في صفوف أبنائه، التي تحتاج إلى ضرورة حل مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية والأسرية وإعادة تكيفهم بالمجتمع.

يشكل المعاقون قطاعًا عريضًا في المجتمع، وهم المعاقون بشكل عام والمعاقون حركيًا بشكل خاص كشريحة مهمة في المجتمع وضرورة حل مشكلاتهم ليصبحوا مساهمين في بناء المجتمع وتنميته، ونظرًا للظروف التي يمر بها الشعب الفلسطيني تعتبر نسبة الإعاقة من أعلى النسب في العالم، حيث بلغت (1.22%) أي ما يقارب (69.63) معاقًا؛ وذلك نتيجة للاعتداءات الإسرائيلية المستمرة على الأراضي الفلسطينية التي ما زالت قائمة حتى الآن.

ندرة الأبحاث والدراسات التي تناولت مشكلات الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا (في حدود علم الباحث) في فلسطين.

تحديد هذه المشكلات واختلافها في ضوء عدة متغيرات يساعد في بلورة حلول وآليات للتعامل معها "خصوصًا في المجتمع الفلسطيني".

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- 1- تحديد المشكلات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا.
- ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

أ- تحديد العلاقة بين الزوج والزوجة الفلسطينيين المعاقين حركيًا.

إدارة متطلبات الإعاقة، محولة التحديات الاقتصادية إلى ضغوط نفسية تنعكس على جودة العلاقة الزوجية.

3. بحثت دراسة (الهندي، 2020) في انعكاسات الإعاقة على البناء التفاعلي للأبناء، موصيةً بضرورة تبصير الوالدين لضمان جو أسري سوي. وتطرقت دراسة

2. (Atik & Yilmaz, 2024) إلى الأهمية الإجرائية لتدريب الأبناء على وسائل تواصل بديلة لتقليل حدة العزلة، بينما أشارت دراسة (Foote, 2016) إلى التناقض في مشاعر الأشقاء بين المسؤولية والمعاناة في الأسر ذات الضغوط الاقتصادية. وتستند الدراسة الحالية إلى هذه الدراسات لتقضي "التفاعلات الأفقية" بين الأبناء في السياق الفلسطيني، مفترضةً أن اضطراب علاقات الأشقاء لا يعدو كونه إفرارًا مباشرًا لتعثر الوالدين في إدارة الأزمات الناتجة عن بتر الأطراف في ظل واقع ميداني شديد التعقيد.

4. أكدت دراسة (قرينات وسلامي، 2016) أولوية المشكلات الصحية في الأسرة المعاقة نتيجة نقص الخدمات التخصصية وصعوبة التنقل. وبناءً على ما تقدم، تسعى الدراسة الحالية إلى ربط هذه المسببات بالممارسة الميدانية للخدمة الاجتماعية؛ إذ لا تكتفي الدراسة بتشخيص الضغوط، بل تهدف إلى فهم كيف تشكل هذه التحديات - في ظل واقع النزاعات - معوقات تحول دون استعادة الأسرة الفلسطينية لوظائفها الحيوية، مما يستدعي تجاوز المقاربات النمطية نحو منظور تحليلي يراعي التراكمات النفسية والاجتماعية المستمرة.

ثانيًا: أهمية الدراسة

1. الاهتمام العالمي بصفة عامة والفلسطيني بصفة خاصة بقضايا المعاقين حركيًا ومشكلاتهم، لما يعانيه

ب- تحديد العلاقة بين الآباء والأبناء الفلسطينيين المعاقين حركياً.

ج- تحديد العلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض المعاقين حركياً.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

1. ما المشكلات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً؟

يتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما العلاقة بين الزوج والزوجة المعاقين حركياً؟
2. ما العلاقة بين الآباء والأبناء المعاقين حركياً؟
3. ما العلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض المعاقين حركياً؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم المشكلات الأسرية: هي شكل من أشكال التوظيف الخاطئ الذي يمارس في نطاق الأسرة، فالقصور في أداء الوظائف الأسرية، يشكل حالة من التفكك وعدم التكامل، وعدم التوازن يحيد بالأسرة عن الأهداف العامة المشتركة التي يتوقع المجتمع منها تحقيقه (فيصل الغرايبة: 131، 2012)

وتُعرف المشكلات الأسرية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:

مجموعة المعوقات التي تواجه أسرة المعاق حركياً من الجرحى الفلسطينيين التي تتسبب في صعوبات أسرية ويمكن قياسها من خلال أبعاد استبانة المشكلات الأسرية من إعداد الباحث، وتتضمن الأبعاد الآتية: مشكلة العلاقات بين أعضاء الأسرة التي تتضمن العلاقة بين الزوجين، والعلاقة بين الآباء والأبناء، والعلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض.

تعريف الجريح المعاق حركياً: كل فرد من أبناء الشعب الفلسطيني في الأراضي المحتلة يعاني من إصابة ما سببها عنف الاحتلال الإسرائيلي، أدت إلى قصور عقلي أو جسمي أو حسي يحول بينه وبين ممارسة الأعمال الفكرية أو الجسمية التي يقوم بها الفرد العادي (مؤسسة السلامة الخيرية: 2011، 5)

ويعرف الجريح المعاق حركياً إجرائياً في هذه الدراسة بأنه:

كل فرد من أبناء الشعب الفلسطيني أصيب بجراح سببها الاحتلال الإسرائيلي أدت إلى قصور جسمي حركي يحول بينه وبين ممارسة الأعمال العادية التي يمارسها الآخرون، نتج عن هذه الإصابة بتر في قدميه قد تؤدي تلك الإعاقة إلى مشكلات في العلاقات الداخلية للأسرة التي تتضمن علاقته بزوجته، وعلاقته بأبنائه وعلاقة الأبناء بعضهم ببعض، ومشكلات صحية واقتصادية.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

1. نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية؛ لأنها تهدف إلى وصف المشكلات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً في محافظة قطاع غزة لذلك، فإن هذا النوع يوضح الوصف الكمي والكيفي لدراسة هذه المشكلات الأسرية.

2. منهج الدراسة: استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة العشوائية البسيطة، حيث يتناسب هذا المنهج مع نوع الدراسة الحالية، يركز المسح الاجتماعي على الأوضاع الحاضرة، ويهتم بالوصف التفصيلي للوحدات المدروسة.

3. أداة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بتطوير أداة استبانة مُحكَّمة؛ وذلك بالاستناد إلى

حيث تم مراعاة الوضوح وسلامة التعبير في صياغة هذه العبارات.

صدق أداة الدراسة:

حيث تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال الآتي:

أ- **صدق المحتوى:** لتحقيق هذا النوع من الصدق قام الباحث بالمراجعة والاطلاع على كم مناسب من الكتابات والبحوث والدراسات السابقة التي تناولت المشكلات الأسرية بصفة عامة والمشكلات الأسرية للجرى الفلسطينيين بصفة خاصة وطبيعة تلك المشكلات، وذلك من خلال الكشف عن مدى ملاءمة أبعاد الاستمارة والأسئلة والاستجابات للموضوعات التي تقاس بها واستخراجها من الإطار النظري المكون للدراسة، مما ساعد ذلك على تصميم الاستبانة بشكل مبدئي.

ب- **الصدق الظاهري:** حيث قام الباحث بعرض الاستبانة على ثلاثة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب في الجامعة الإسلامية بغزة، وذلك للحكم على مدى صلاحية الأسئلة الموجودة في الاستبانة من حيث تعبيرها عن الأبعاد التي تضمنتها الاستبانة، ولقد أفاد ذلك في تعديل بعض الصياغات لأسئلة الاستبانة وحذف وتعديل بعضها كما راعى الباحث تعديلات ومقترحات السادة المحكمين عند قيامه بإعداد الاستبانة في شكلها النهائية.

سابعاً: **المعالجة الإحصائية:** للإجابة عن أسئلة الدراسة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS v 18 وهو برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، حيث تمت المعالجة الإحصائية للبيانات

الأدبيات الاجتماعية والنفسية ذات الصلة، وتحليل الدراسات السابقة التي تناولت مشكلات الأسر المعاقين حركيًا، مع مراعاة مواءمة العبارات للواقع الفلسطيني الاستثنائي في قطاع غزة. بدأ العمل في بناء هذه الأداة في الربع الأخير من عام 2021، حيث مرّت بمراحل تقنين علمي شملت عرضها على نخبة من المحكمين للتأكد من صدقها وثباتها، وتتكون الأداة من جزأين رئيسيين:

1- الجزء الأول: وهو الجزء الذي يحتوي على المعلومات أو البيانات الأساسية لأفراد العينة من حيث السن، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة، مدة الإعاقة، منطقة السكن، ملكية السكن، نوعية السكن، الحالة الاجتماعية للجرى، المؤهل العلمي للجرى، طبيعة عمل الجرى، نوع الأبناء، عدد الأبناء، مصادر دخل الأسرة، متوسط دخل الأسرة في الشهر، عمر الزوجة، المؤهل العلمي للزوجة، عمل الزوجة، طبيعة عمل الزوجة.

2- الجزء الثاني: ويتضمن هذا الجزء مجموعة من العبارات وعددها (21) عبارة وهذه العبارات تمثل المشكلات الأسرية للجرى الفلسطينيين المعاقين حركيًا في محافظة قطاع غزة وهي كالتالي:

المشكلات الأسرية وتتضمن الأبعاد الآتية:

1. علاقة الزوج بالزوجة، وعدد عباراتها 7 عبارات.
2. علاقة الآباء بالأبناء، وعدد عباراتها 7 عبارات.
3. علاقة الأبناء بعضهم ببعض، وعدد عباراتها 7 عبارات.

باستخراج التحاليل الإحصائية الآتية: التكرارات والنسب المئوية، الوسط الحسابي، الترتيب.

الحكم على المستوى باستخدام الوسط: تكوين بداية ونهاية فئات الاستبانة الثلاثي: تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا الاستبانة الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب

المدى (3-1=2) ثم تم تقسيمه على عدد خلايا الاستبانة للحصول على طول الخلية الصحيح (2/3=0.67)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبانة (أو بداية الاستبانة وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 : 1.67
متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.67 : 2.34
مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.34 : 3

الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع الوسط الحسابي، حيث إنه في حالة تساوى العبارات في مجموع الأوزان وبالتالي الوسط الحسابي فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأول.

إجراءات تطبيق الدراسة: بعد التحقق من مدى صلاحية أداة الدراسة وبعد التأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عينة من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيا في محافظة غزة، حيث بلغ عدد الاستبانات المستردة (50) استبانة من أصل (50) وكان الباحث قد قام بتطبيق الأداة على العينة وفق الإجراءات الآتية:

1. توجيه بعض الإرشادات والتعليمات لطاقم المؤسسة الميدانيين العاملين في مؤسسة السلامة الخيرية وهم على تواصل مع الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا، وذلك لضمان فهمهم لطبيعة المهمة التي يقومون بها، وأن إجابات هؤلاء الجرحى بغض النظر عن نوعها على هذه

الاستبانة لن يتدخل بها أحد وستحاط بالسرية التامة.

2. قراءة كل فقرة من فقرات الاستبانة للباحثين الميدانيين من أجل الفهم والوضوح لكل سؤال في الاستبانة وكيفية التعامل معها في حال حدوث المشكلات.

3. بيان كيفية الإجابة عن فقرات الاستبانة وبعد جمع الإجابات عن الأداة من أفراد العينة أدخلت على جهاز الحاسوب من أجل تحليلها واستخراج النتائج.

سادسًا: مجالات الدراسة:

1. **المجال البشري:** بلغ العدد الإجمالي لمجتمع البحث من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا المبتورين (1253) مفردة، وتم الحصول على قائمة بأسمائهم من مؤسسة السلامة الخيرية " وهي مؤسسة خاصة في رعاية الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا والناجمة جراحهم عن الاحتلال الإسرائيلي في محافظة قطاع غزة.

1. عينة الدراسة: تم حصر عينة الدراسة الذين انطبقت عليهم شروط الدراسة وعددهم (50) مفردة، وهذه العينة تمثل الجرحى الفلسطينيين

الفلسطينيين المعاقين حركياً في النواحي الآتية " الحي، المدينة، القرية، المخيم ".

وقد تم اختيار هذا المؤسسة للأسباب الآتية:

1. الباحث على دراية بالمؤسسات العاملة في مجال رعاية الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً في محافظه غزة.

2. توافر عينة الدراسة في مؤسسة السلامة الخيرية في محافظة غزة.

3. ترحيب المسؤولين والعاملين في "مؤسسة السلامة الخيرية في محافظة غزة بإجراء هذه الدراسة، وإبداء الرغبة في التعاون مع الباحث.

4. المجال الزمني: استغرقت هذه الدراسة

بشقيها النظري والعملي (6) أشهر من بداية

(9/1/2021) إلى (2/28/2022)

سابعاً: النتائج العامة للدراسة

جدول رقم (3) يوضح توزيع الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً حسب السن

م	سن الجريح المعاق حركياً	ك	%
1	25 -	17	34%
2	30 -	11	22%
3	35 -	18	36%
4	40 - 45	4	8%
	المجموع	50	100

(40-45) بنسبة (8%) ويتضح من ذلك أن النسبة الكبيرة من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً هم من الفئة العمرية (35-40) والفئة العمرية (25-30) لأنهم الأكثر مواجهة مع الاحتلال فيتعهد

المعاقين حركياً في مؤسسة السلامة الخيرية بمحافظة قطاع غزة.

2. شروط العينة كالاتي:

1. أن يتراوح عمر الجريح المعاق حركياً (25-45) سنة.

2. أن يكون محل إقامته في قطاع غزة.

3. أن يكون ملتحق بمؤسسة السلامة الخيرية.

4. أن يكون جريحاً معاقاً حركياً " بتر" الأطراف السفلية.

5. أن يكون متزوجاً ولديه أبناء.

6. أن تكون الإعاقة أو البتر ناتج عن الاحتلال الإسرائيلي.

2- المجال المكاني: تم التطبيق في مؤسسة

السلامة الخيرية في محافظة قطاع غزة

فلسطين، حيث شملت الدراسة الجرحى

يتضح من الجدول السابق أن أكبر نسبة من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً في الفئة العمرية (35-) سنة بنسبة (36%)، يليها الفئة العمرية (25-) سنة بنسبة (34%)، ثم الفئة العمرية (30-) سنة بنسبة (22%)، وأخيراً الفئة العمرية

الاحتلال إحداث الإصابات في صفوفهم لكسر إرادتهم والعمل على قمع انتفاضتهم.

جدول رقم (4) يوضح توزيع الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا حسب نوع الإعاقة

م	نوع الإعاقة	ك	%
1	بتر تحت الركبة لقدم واحدة	13	26 %
2	بتر تحت الركبة للقدمين	11	22 %
3	بتر فوق الركبة لقدم واحدة	9	18 %
4	بتر فوق الركبة للقدمين	17	34 %
	المجموع	50	100 %

يتضح من الجدول السابق أن أكبر نسبة لنوع البتر بين الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا هي بتر فوق الركبة للقدمين بنسبة بلغت (34%)، يليها مباشرة بتر تحت الركبة لقدم واحدة بنسبة (26%)، ثم بتر تحت الركبة للقدمين بنسبة (22%)، وأخير بتر فوق الركبة لقدم واحدة بنسبة بلغت (18%) تتفق النتائج الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (نادين سمير وآخرين: 1996)، التي أكدت على الارتفاع الملحوظ في إصابات الأطراف السفلية لدى الرجال نتيجة الحروب، وأثر ذلك المباشر في الحد من الاستقلال الجسدي للمصاب. كما تتسق النتائج مع دراسة (رمضان أبو صفية: 2010)، التي أشارت بدورها إلى هيمنة إصابات الأطراف السفلية (74%) مقارنة بالإصابات العلوية. (24%) وفي ضوء هذا الاتفاق بين الدراسات، يمكن التأكيد على أن إصابات البتر في الأطراف السفلية تشكل النمط السائد في سياق

الحروب التي تستهدف الشعب الفلسطيني، وعلى الرغم من هذا الاتفاق، فإن الدراسة الحالية تعمق الفهم حول التبعات الاجتماعية لهذه الإصابات؛ فبينما ركزت الدراسات السابقة على الجانب الوظيفي والجسدي، تُظهر الدراسة الحالية أن هذه الإصابات تتجاوز العجز الفردي لتفرز مشكلات أسرية واجتماعية مركبة؛ حيث تؤثر في توافق المعاق مع أسرته، وتحد من قدرته على الإنتاجية، مما يعيق استقلاله الاجتماعي ومساهمته في تنمية المجتمع. وبذلك، تتقاطع هذه النتيجة مع الدراسات السابقة في طبيعة الإصابة الجسدية، وتضيف عليها تأكيدًا على أثرها التراكمي في عرقلة التكامل الاجتماعي والرفاهية الاقتصادية للجريح الفلسطيني".

جدول رقم (5) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركيًا حسب درجة الإعاقة

م	درجة الإعاقة	ك	%
1	خفيفة	2	4 %
2	متوسطة	14	28 %
3	شديدة	34	68 %
	المجموع	50	100 %

يتضح من الجدول السابق تباين درجات الإعاقة الحركية بين أفراد العينة؛ حيث جاءت الإعاقة الشديدة في المرتبة الأولى بنسبة (68%)، تلتها الإعاقة المتوسطة بنسبة (28%)، في حين سجلت الإعاقة الخفيفة أقل نسبة بواقع (4%) يُعزى ارتفاع نسبة الإعاقة الشديدة (68%) إلى طبيعة الأسلحة الفتاكة المستخدمة ضد المدنيين الفلسطينيين منذ اندلاع انتفاضة الأقصى، إضافة إلى محدودية الإمكانيات

3	من ثلاث سنوات إلى أقل من أربع سنوات	8	16 %
4	من أربع سنوات فأكثر	32	64 %
	المجموع	50	10 %0

يتضح من الجدول السابق أن أكبر نسبة بما يخص زمن حدوث الإصابة للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا كانت (4 سنوات فأكثر) حيث كانت نسبتهم (64%) ثم (3-4) سنوات بنسبة بلغت (16%) ، ثم (2-3) سنوات بنسبة (12%) ، وأخيرًا (1-2) بنسبة (8%) ويمكن تفسير ذلك بأن غالبية المصابين أصيبوا قبل أكثر من 4 سنوات وفي ذلك الوقت كان قطاع غزة يمر بحرب "العصف المأكول" عام 2014، حيث استخدم الاحتلال الإسرائيلي أكثر من نصف المخزون الاحتياطي لقدراته العسكرية على قطاع غزة من صواريخ للطائرات وقذائف الدبابات والقنابل الفسفورية بوحشية مطلقة، وخلف آلاف الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا فضلًا عن 2400 شهيد في ذلك الوقت ، كذلك أشار جدول رقم (3) السابق ذكره بأن أكبر نسبة للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا من حيث السن كانت من (35-40) سنة بنسبة بلغت (36%) وهذا يتفق مع الجدول الحالي بأن لهم فترة طويلة من الإصابة .

جدول رقم (7) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركيًا حسب منطقة السكن

م	منطقة السكن	ك	%
1	مدينة	8	16 %

الطبية في قطاع غزة التي جعلت من الإصابات المعقدة تحديًا علاجيًا كبيرًا. وفي هذا السياق، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Ann Charlotte et al., 2007)، حيث توصلت كلتا الدراستين إلى أن الإعاقات الجسدية الناتجة عن الحروب -خاصة الكسور والبتز- تأتي في مقدمة الإصابات الشديدة. كما تتفق الدراستان في التأكيد على أن الإعاقة الحركية ليست مجرد إصابة عضوية، بل هي عامل حاسم يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الرفاهية والتكامل الاجتماعي للمصابين ، وعلى الرغم من هذا الاتفاق في النتائج، فإن الدراسة الحالية تُضيف بُعدًا خاصًا يتعلق بالسياق المحلي المرتبط ببيئة الحصار والقيود المفروضة على القطاع الطبي؛ فبينما ركزت دراسة (Ann Charlotte et al.) على الجانب العام للتكامل الاجتماعي للاجئي الحروب، تُبرز الدراسة الحالية "حالة فقدان الثقة في جودة الرعاية الطبية المحلية" كعامل إضافي يفاقم من معاناة الجرحى، وهو ما يفسر حدة التبعات النفسية والاجتماعية لديهم. وتخلص الدراسة الحالية -تأكيدًا لما دعت إليه دراسة (Ann Charlotte et al.)- إلى ضرورة تبني استراتيجيات وطنية ودولية لإشباع الاحتياجات المتزايدة لهؤلاء الجرحى، مع ضرورة تطوير البروتوكولات العلاجية لتقليل نسب الإعاقات الشديدة".

جدول رقم (6) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركيًا حسب مدة الإعاقة

م	مدة الإعاقة	ك	%
1	من سنة إلى أقل من سنتين	4	8 %
2	من سنتين إلى أقل من ثلاث سنوات.	6	12 %

واققتصادية مضاعفة؛ إذ يعاني الجريح في المخيم من ضيق المساحات وضعف البنية التحتية، مما يجعل عملية تأهيله وتكيفه أصعب مقارنة بسكان المناطق الحضرية أو المدن".

جدول رقم (8) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركيًا حسب ملكية السكن

م	ملكية السكن	ك	%
1	ملك	38	76 %
2	إيجار	10	20 %
3	تقسيت	2	4 %
	المجموع	50	100 %

يتبين من الجدول السابق أن أكبر نسبة للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا بالنسبة لملكية السكن كانت ملك بنسبة (76) ، ثم يليها مباشرة الإيجار بنسبة بلغت (20) وأخيرًا التقسيت بنسبة بلغت (4%) ومن خلال الطرح السابق يمكن القول بأن طبيعة المجتمع الفلسطيني متماسك ومتربط بين مكوناته الاجتماعية تجعل من الجريح المعاق حركيًا يسكن مع أهله في نفس البيت من أجل تلقى الرعاية والاهتمام ؛ كذلك فإن الحكومة الفلسطينية في قطاع غزة توفر بعض الشقق للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا المدعومة من الدول الخليجية مثل "مدينة الشيخ حمد" في محافظة خانيونس جنوب قطاع غزة.

م	المستوى التعليمي	ك	%
1	أقل من ثانوية عامة.	12	24 %
2	ثانوية عامة.	13	26 %

2	مخيم	19	38 %
3	قرية	10	20 %
4	حي شعبي	13	26 %
	المجموع	50	100 %

يبين الجدول رقم (7) توزيع أفراد العينة من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا وفقًا لمنطقة السكن؛ حيث تصدر سكان المخيمات الترتيب بنسبة بلغت (38%)، تلاهم سكان الأحياء الشعبية بنسبة (26%)، ثم سكان القرى بنسبة (20%)، وأخيرًا جاء سكان المدن بنسبة " (16%) تشير هذه النتائج إلى تركيز الإصابات بين سكان المخيمات، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء السياق التاريخي والسياسي للقضية الفلسطينية؛ إذ تعرض اللاجئين في المخيمات لتبعات التهجير القسري منذ عام 1948، وما تلا ذلك من استهداف متكرر واحتكاك مباشر مع الاحتلال الإسرائيلي. وتجدر الإشارة إلى أن اللاجئين يشكلون نسبة كبيرة من تعداد سكان قطاع غزة، مما يجعلهم في طليعة المواجهة المستمرة وتطلعهم المشروع للعودة إلى ديارهم الأصلية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (علاء زايد: 2013)، التي أكدت أن غالبية الجرحى الفلسطينيين من ذوي الإعاقة الحركية ينتمون إلى فئة اللاجئين المقيمين في المخيمات، والذين يعانون من تبعات الاحتلال ونتائج التهجير على واقعهم الاجتماعي والاقتصادي. وعلى الرغم من اتفاق النتائج، فإن هذا التمرکز في المخيمات يفرض تحديات اجتماعية

على التكيف الفردي فحسب، بل يمتد ليؤثر بشكل مباشر على جودة العلاقات الأسرية، متمثلة في تعزيز التفاهم بين الزوجين وتطوير لغة الحوار بين الآباء والأبناء، مما يشير إلى أن التعليم يعمل كعامل حماية (Protective Factor) يعزز من التماسك الأسري في مواجهة مشكلات الإعاقة الحركية.

جدول رقم (10) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركياً حسب طبيعة عملهم

م	طبيعة عملهم	ك	%
1	أعمل بالقطاع الحكومي	19	38 %
2	أعمل بالقطاع الخاص	7	14 %
3	أعمل في أعمال حرة	6	12 %
4	لا يعمل	18	36 %
	المجموع	50	100 %

يبين الجدول أعلاه أن (38%) من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً في محافظة قطاع غزة يعملون بالقطاع الحكومي، ثم لا يعمل بنسبة (36%) تليها أعمل بالقطاع الخاص بنسبة بلغت (14%) وأخيراً أعمل في أعمال حرة بنسبة (12%) ويعزى الارتفاع في نسبة الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً العاملين في القطاع الحكومي إلى البرامج التشغيلية المؤقتة التي تنفذها الهيئات الحكومية وغير الحكومية كمعونات للشعب الفلسطيني، وخاصة الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً.

3	دبلوم متوسط.	10	20%
4	بكالوريوس	15	30%
	المجموع	50	100 %

يوضح الجدول السابق التوزيع التعليمي لأفراد العينة من الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً؛ حيث جاء حملة درجة البكالوريوس في المرتبة الأولى بنسبة (30%)، تلاهم الحاصلون على الثانوية العامة بنسبة (26%)، ثم فئة الأقل من الثانوية العامة بنسبة (24%)، وأخيراً حملة الدبلوم المتوسط بنسبة (20%) تشير هذه النتائج إلى ارتفاع المستوى التعليمي بين الجرحى المعاقين حركياً، وهو ما ينسجم مع الخصائص الديموغرافية للمجتمع الفلسطيني الذي يُولي التعليم أهمية استراتيجية بوصفه ركيزة أساسية للهوية والارتقاء الاجتماعي، خاصة بعد تداعيات التهجير في عامي 1948 و1967 وفقدان مصادر الرزق التقليدية. وتتفق هذه المعطيات مع إحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2004)، (2006) التي أظهرت ارتفاع معدلات التعليم بين المعاقين حركياً ومعدلات الأمية المنخفضة في فلسطين مقارنة بدول أخرى. تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (مهيرة خلف: 2012)، التي أكدت أن المستوى التعليمي يُعد من أهم المتغيرات التي تعزز قدرة الجريح على التكيف النفسي والاجتماعي مع الإعاقة؛ حيث يتمتع المتعلمون بآليات دفاعية ومهارات حياتية أفضل، تمكنهم من إدارة أزماتهم الشخصية بمرونة أكبر. وبالرغم من هذا الاتفاق، فإن الدراسة الحالية تُضيف بُعداً اجتماعياً أكثر تفصيلاً؛ إذ توضح أن هذا المستوى التعليمي لا يقتصر أثره

جدول رقم (11) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركياً حسب عدد الأبناء

م	عدد الأبناء	ك	%
1	1	16	32%
2	3	12	24%
3	5	20	40%
4	8 فأكثر	2	4%
	المجموع	50	100%

يوضح الجدول السابق توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد الأبناء؛ حيث تصدرت فئة (5 أبناء فأكثر) الترتيب بنسبة (40%)، تلتها فئة (أقل من 3 أبناء) بنسبة (32%)، ثم فئة (3 إلى 4 أبناء) بنسبة (24%)، وجاءت فئة (8 أبناء فأكثر) في المرتبة الأخيرة بنسبة (4%) "يُعزى ارتفاع معدلات الخصوبة لدى أسر الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً إلى الخصائص الديموغرافية العامة للمجتمع الفلسطيني، الذي لا يزال يحتفظ بمعدلات خصوبة مرتفعة مقارنة بالمجتمعات الأخرى، وذلك نتيجة لعوامل اجتماعية وثقافية متجذرة، أبرزها ظاهرة الزواج المبكر، والرغبة المجتمعية في الحفاظ على التوازن الديموغرافي كآلية للصمود والبقاء. تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما

توصلت إليه دراسة (أحمد الرنتيسي: 2010)، حيث أشارت دراسته إلى تمركز أعداد أبناء المعاقين حركياً ضمن فئات الأسرة الكبيرة (تتراوح بين 6-9 أبناء). وعلى الرغم من هذا الاتفاق، فإن الدراسة الحالية تقدم تفصيلاً أوسع يشير إلى تنوع أحجام الأسر بين الجرحى؛ فبينما يظل الاتجاه العام نحو الأسرة الكبيرة، إلا أن هناك فئة من الجرحى تتجه نحو تقليص عدد الأبناء، وهو ما قد يعكس تأثراً بالمتغيرات الاقتصادية الضاغطة أو بمتطلبات الرعاية الخاصة التي تتطلبها حالة الجريح الحركية. وبذلك، تؤكد نتائجنا أن الجريح الفلسطيني، رغم ظروف إعاقته، يظل جزءاً لا يتجزأ من النسق القيمي للمجتمع الفلسطيني الذي يرى في الأسرة الكبيرة مصدر دعم وتكافل اجتماعي".

جدول رقم (12) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركياً حسب مصادر دخل الأسرة

م	مصادر دخل الأسرة	ك	%
1	عمل الزوج	21	42%
2	عمل الزوجة	2	4%
3	مساعدة من جمعيات خيرية	27	54%
	المجموع	50	100

يوضح الجدول السابق مصادر دخل أسر الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركياً؛ حيث جاءت المساعدات المقدمة من الجمعيات الخيرية في المرتبة الأولى بنسبة (54%)، تلاها العمل الوظيفي للجريح المعاق

حركياً بنسبة (42%)، في حين سجل عمل الزوجة كمصدر دخل أقل نسبة بلغت (4%) تُشير هذه النتيجة إلى الدور المحوري الذي تلعبه المؤسسات الأهلية والحكومية في توفير شبكة أمان مالي

للجرحى، كأمثال مؤسسة السلامة الخيرية، ومؤسسة رعاية أسر الشهداء والجرحى، وجمعية النور، التي تقدم دعمًا ماديًا واجتماعيًا مستمرًا، بما في ذلك تخصيص رواتب شهرية (تصل إلى 500 دولار). وتتفق هذه النتيجة مع الأدبيات التي تؤكد أن توفير دخل مالي للجريح -سواء كان عبر عمله الخاص أو المساعدات المنتظمة- يغير من النظرة الدونية للإعاقة داخل النسق الأسري؛ إذ يُنظر إليه كعنصر فاعل ومنتج، مما يسهم في تعزيز مكانته الرمزية والاجتماعية. وعليه، يمكن القول: إن الدعم المالي

يلعب دورًا جوهريًا في ضبط جودة العلاقات داخل الأسرة؛ فبدلاً من النظر إلى الجريح كعبء مادي (عالة)، يؤدي وجود هذا الدخل إلى سيادة قيم التعاون والاحترام المتبادل في التعامل معه، سواء من قبل الزوجة أو الأبناء، مما يعزز تماسك الأسرة. وهذا يتقاطع مع نتائج الدراسات الميدانية التي ترى في الاستقلال المادي للجريح حجر الزاوية في تحسين تواصله وتفاعله مع محيطه الأسري، مما ينعكس إيجابًا على استقراره النفسي والاجتماعي.

جدول رقم (13) يوضح توزيع الجرحى المعاقين حركيًا حسب دخل الأسرة في الشهر

م	متوسط دخل الأسرة في الشهر	ك	%
1	500 -	12	24%
2	1000 -	10	20%
3	1500 -	18	36%
4	2000 -	6	12%
5	2500 فأكثر	4	8%
	المجموع	50	100%

يوضح الجدول السابق متوسط دخل الأسرة الشهري للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا؛ حيث جاءت فئة (1500 شيكل) في المرتبة الأولى بنسبة (36%)، تلتها فئة (500 شيكل) بنسبة (24%)، ثم فئة (1000 شيكل) بنسبة (20%)، تليها فئة (2000 شيكل) بنسبة (12%)، وأخيرًا جاءت فئة (2500 شيكل فأكثر) بنسبة (8%) تُشير هذه النتائج إلى تدني المستوى الاقتصادي لغالبية أسر الجرحى، وهو واقع يفرض ضغوطًا بنيوية على استقرار الأسرة. وفي سياق الربط بالدراسات السابقة، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (سلام: 2019)، التي رصدت علاقة طردية

بين فقدان العائل (الجريح) لدوره الإنتاجي وتدهور القدرة الشرائية للأسرة، مؤكدة أن تراكم أعباء الأجهزة التعويضية والمصاريف العلاجية يستنزف الموارد المحدودة للأسرة. وعلى الصعيد الأسري، تتقاطع هذه النتائج مع ما ذهبت إليه دراسة (الأسود: 2021)، التي ربطت بين التوازن الأسري والتكامل الوظيفي بين الزوجين؛ إذ إن عجز الجريح عن توفير المتطلبات الأساسية -بسبب تدني الدخل كما أظهرت نتائج الجدول- يؤدي بالضرورة إلى اختلال هذا التكامل، مما يفاقم من اضطراب العلاقات الأسرية. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الدراسة الحالية تختلف

وتضيف بُعدًا أعمق؛ فبينما ركزت دراسة (الأسود) على "التكامل الوظيفي" كحالة معنوية أو أدوار اجتماعية، وتناولت دراسة (سلام) الجانب "الاقتصادي" المباشر، تُظهر الدراسة الحالية أن التدهور الاقتصادي (المتمثل في متوسطات دخل ضعيفة) ليس مجرد عائق مالي، بل هو محرك أساسي لاضطراب العلاقات الأسرية؛ فالعجز المادي

يحول دون قدرة الجريح على لعب دوره الإنتاجي والأسري، مما يترتب عليه اضطراب في التوازن العاطفي والاجتماعي داخل الأسرة. وتخلص الدراسة إلى أن حجم المعاناة في محافظات قطاع غزة يتجاوز تلك النتائج، ليصل إلى مستوى الاستنزاف المعقد الذي يربط بين الفقر، العجز الصحي، وتفكك النسق الأسري".

جدول رقم (14) يوضح توزيع الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا حسب الجهة التي تشرف على المؤسسة التأهيلية

م	الجهة التي تشرف على المؤسسة التأهيلية	ك	%
1	حكومية	8	16%
2	أهلية	27	54%
3	خاصة	3	6%
4	لم يلتحق	12	24%
	المجموع	50	100

يوضح الجدول السابق أن أكبر نسبة للجهة التي تشرف على المؤسسة هي مؤسسة أهلية، حيث بلغت النسبة (54%) ثم يلها المؤسسة الحكومية بنسبة بلغت (16%) وفي الترتيب الثالث المؤسسات الخاصة بنسبة بلغت (6%) كما أشارت نتائج الجدول السابق إلى أن من لم يلتحق بالمؤسسة التأهيلية بلغت نسبته (24%) تعكس النتائج الدور القيادي للمؤسسات الأهلية في تقديم خدمات التأهيل للجرحى؛ وهو ما يُفسره طبيعة عمل مؤسسات مثل 'مؤسسة السلامة الخيرية'، التي تعتمد سياسة استيعابية مرنة تقوم على فتح ملفات متابعة فور مراجعة الجريح للمؤسسة. كما يرتبط هذا الارتفاع بالدعم الخارجي الذي تحظى به هذه المؤسسات من جهات دولية وإقليمية، مثل مؤسسة الإغاثة الإنسانية التركية (IHH)، التي تلعب دورًا فاعلاً في سد الفجوة التي قد تعجز الموارد الحكومية المحدودة عن تلبيتها. وبتحليل للنتائج، تشير هذه النتيجة إلى أن المؤسسات الأهلية لم

تعد مجرد رافدٍ للعمل الحكومي، بل أصبحت المظلة الأساسية لرعاية الجرحى؛ وهو ما يتطلب منا قراءة هذه النتائج في ضوء دراسة (الأسود: 2021)، التي أكدت على أهمية 'التكامل المؤسسي' لضمان استمرارية الرعاية. وبينما تتفق دراستنا مع هذه الرؤية، فإنها تُضيف إشكالاً جديداً يتمثل في نسبة العزوف أو عدم الالتحاق (24%)؛ فبالرغم من تعدد الجهات المانحة والمؤسسات الأهلية، فإن هناك فئة لا تزال خارج نطاق التغطية التأهيلية، مما يثير تساؤلات حول معايير الوصول للخدمات وتوزيعها الجغرافي. وبناءً عليه، يمكن القول: إن نجاح العمل الأهلي في استقطاب النسبة الأكبر من الجرحى يجب أن يقترن بآليات تضمن 'الشمولية'، بحيث لا يقتصر الدعم على الجرحى المسجلين في مؤسسات بعينها، بل يمتد ليشمل الفئات الأكثر احتياجاً التي لم تستطع الوصول لهذه

ثانيًا: مناقشة نتائج الدراسة:

المؤسسات، وهو ما يمثل تحديًا للسياسات الاجتماعية

النتائج الخاصة بالمشكلات الأسرية:

التأهيلية في محافظات قطاع غزة.

أ- البعد الفرعي الأول الخاص بالعلاقة بين الزوج

والزوجة:

جدول رقم (15) يوضح التكرار والمجموع المرجح والمتوسط الحسابي المرجح والترتيب لبعد العلاقة بين الزوج والزوجة

م	العبارة	الاستجابات						المتوسط الحسابي المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا			
		ك	%	ك	%	ك	%		
1.	تحترم زوجتي قراراتي	24	48%	14	28%	12	24%	2.24	112
2.	زاد الشجار بيني وبين زوجتي	5	10%	22	44%	23	46%	1.64	82
3.	أصبحت أغار على زوجتي كثيرًا	14	28%	19	38%	17	34%	1.94	97
4.	تساعدني زوجتي في استعمال الأجهزة التعويضية	33	66%	12	24%	5	10%	2.56	128
5.	تطلب زوجتي الطلاق بدون سبب	1	2%	3	6%	46	92%	1.10	55
6.	ترتاح زوجتي عندما أكون خارج المنزل	6	12%	27	54%	17	34%	1.78	89
7.	تلقبني زوجتي بصفات مرتبطة بالإعاقة (أبو رجل مقطوعة ، مكسح)	-	-	4	8%	46	92%	1.08	54

التوجه؛ ففي حين ربطت دراسة (James Randal, 2004) بين الإعاقة وتغير الأدوار والتوتر الزواجي، وأكدت دراسة (Maria & Amelia, 2013) وجود صراعات أسرية وسوء توافق، نجد أن الدراسات الحديثة قدمت رؤية أكثر ديناميكية؛ إذ أشارت دراسة (Penner, 2019) إلى أن الإعاقة تعيد بناء التفاعلات الأسرية وتوزيع أدوار التنشئة، بينما حذرت دراسة (الهندي, 2020) من اضطراب العلاقات نتيجة تركيز الاهتمام على الفرد المعاق. وبالربط بين هذه الدراسات ونتائج الدراسة الحالية، يتضح أن ما اعتبرته الدراسات السابقة (Randal,

بالنظر إلى الجدول رقم (15)، احتلت العبارة (4) "تساعدني زوجتي في استعمال الأجهزة التعويضية" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.56)، بينما جاءت العبارة (7) "تلقبني زوجتي بصفات مرتبطة بالإعاقة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.08). يعكس هذا التباين المكانة الاجتماعية للجريح الفلسطيني، حيث يسود الدعم المادي والمعنوي والرضا الزوجي، مدفوعًا بالوعي الديني والخصوصية الثقافية للمجتمع الفلسطيني الذي يمنح الأولوية للتماسك الأسري في ظل التحديات الوطنية. وعند مقارنة هذه النتائج بما توصلت إليه الأدبيات السابقة، يظهر تباين في

مما يفسر صدارة عبارات الدعم وتذيل عبارات التوتر في الدراسة الحالية، مؤكدةً على قدرة الأسرة الفلسطينية على تكييف أدوارها بما يحفظ استقرارها.

ب - البعد الفرعي الثاني الخاص بعلاقة الآباء بالأبناء:

(2004; Maria & Amelia, 2013) مصدرًا للصراع، وما ناقشته الدراسات الحديثة (Penner, 2019; الهندي, 2020) كإعادة لبناء للأدوار الأسرية، قد اتخذ مسارًا مختلفًا في المجتمع الفلسطيني؛ حيث أدى الضبط الديني والاجتماعي إلى تحويل الإعاقة من عامل تفكك إلى عامل تماسك،

جدول رقم (16) يوضح التكرار والمجموع المرجح والوسط الحسابي المرجح والترتيب لبعد علاقة الآباء بالأبناء

م	العبارة	الاستجابات						المجموع المرجح	المتوسط الحسابي المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1.	يساعدني أبنائي عند التحرك لأي مكان بعيد	26	52%	17	34%	7	14%	119	2.38	5
2.	يحرص أبنائي علي زيارتي باستمرار	31	62%	9	18%	10	20%	121	2.42	2
3.	يشاركني أبنائي في حل مشكلاتهم حتي بعد إعاقتي	27	54%	17	34%	6	12%	121	2.42	2
4.	يحرص أبنائي علي الاهتمام بي	37	74%	10	20%	3	6%	134	2.68	1
5.	يتعمد الأبناء إخراجي وتذكيري بإعاقتي	-	-	3	6%	47	94%	53	1.06	7
6.	يحرص أبنائي علي احترامي أمام الآخرين	38	76%	8	16%	4	8%	134	2.68	1
7.	أصبح أبنائي يتجاهلون وجودي	1	2%	5	10%	44	88%	57	1.14	6

البر والاحترام بدلاً من النفور أو السخرية، وهو ما يتنافى مع واقع الأسر التي تعاني من تفكك بنيوي. وعند مقارنة هذه النتائج بالأدبيات السابقة، نجد أن دراسة (رمضان أبو صفية، 2010 ودراسة روجي عبادات وعبد العزيز السرطاوي، 2007) قد ركزت على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تفرزها الإعاقة، مثل ابتعاد أفراد الأسرة عن المعاق، وتدني مستوى المسؤولية لدى الأبناء. وفي السياق ذاته، تؤكد دراسة (الأسود، 2021) أن إعاقة الفرد تمثل عبئاً

بالنظر إلى الجدول (16)، احتلت العبارتان (4،6)، "يحرص أبنائي على الاهتمام بي" و"يحرص أبنائي على احترامي أمام الآخرين" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.68)، بينما جاءت العبارة (5) "يتعمد الأبناء إخراجي وتذكيري بإعاقتي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.06). تُعبر هذه النتائج عن متانة الروابط الأسرية؛ حيث يرى الأبناء في إعاقة والدهم وسام نضال نتيجة مواجهته للاحتلال، مما يعزز قيم

تتناقضات عاطفية، نجد أن الواقع الفلسطيني -الذي يقدس قيم التضحية- قد أعاد صياغة هذه العلاقات؛ حيث تحولت إعاقة الأب من مصدر "للإحراج أو التجاهل" إلى مصدر "للفخر والاهتمام". وبذلك، تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في رصد أثر الإعاقة على هيكلية الأسرة، لكنها تختلف في مآلات هذا الأثر، حيث غلب الطابع القيمي والوطني على ضغوطات الإعاقة، مما حال دون وصول العلاقات الأسرية إلى مرحلة الاضطراب أو التفكك الموصوف في الأدبيات المذكور

ج- البعد الفرعي الثالث الخاص بالعلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض:

يتطلب توازنًا دقيقًا بين الزوجين لمواجهة الضغوط، وأن غياب هذا التوازن يؤدي حتمًا إلى اضطراب العلاقات الأسرية، بينما تشير دراسة (Foote, 2016) إلى أن الأبناء في ظروف اقتصادية واجتماعية ضاغطة يعيشون تناقضًا بين مشاعر الحماية والقبول والمعاناة. وبالربط بين هذه الدراسات ونتائج الدراسة الحالية، يظهر أن التماسك الأسري الذي أظهرته نتائج الدراسة الحالية لا يعني خلو الأسرة من التحديات، بل يعكس قدرة استثنائية على التكيف. ففي حين توصف الإعاقة في دراسات (أبو صفية، 2010؛ عبادات والسرطاوي، 2007؛ الأسود، 2021) كعامل مسبب للتوتر، وفي دراسة (Foote, 2016) كعامل ضغط يولد

جدول رقم (17) يوضح التكرار والمجموع المرجح والوسط الحسابي المرجح والترتيب لبعد العلاقة بين الأبناء بعضهم ببعض

م	العبارة	الاستجابات						المتوسط الحسابي المرجح	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا			
		ك	%	ك	%	ك	%		
1.	ازدادت علاقة أبنائي بعضهم ببعض	23	%46	23	%46	4	%8	2.38	4
2.	يهمل أبنائي الذكور رعايتي	2	%4	3	%6	45	%90	1.14	7
3.	يسب أبنائي بعضهم بعضا بألفاظ نابية	2	%4	7	%14	41	%82	1.22	6
4.	يتبادل أبنائي تشجيعي للتدريب على الأجهزة التعويضية	33	%66	11	%22	6	%12	2.54	1
5.	يتبادل أبنائي الأوقات لشغل فراغي	24	%48	18	%36	8	%16	2.32	5
6.	يتصارع أبنائي لحمل حقائبي	26	%52	19	%38	5	%10	2.42	3
7.	يتفق أبنائي مع بعضهم لاصطحابي للمتنزهات	29	%58	13	%26	8	%16	2.42	2

المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.54)، بينما جاءت العبارة (2) "يهمل أبنائي الذكور رعايتي" في المرتبة

بالنظر إلى الجدول (17)، احتلت العبارة (4) "يتبادل أبنائي تشجيعي للتدريب على الأجهزة التعويضية"

الأخيرة بمتوسط حسابي (1.14). تعكس هذه النتائج تماسكًا ملحوظًا في علاقات الأبناء بعضهم ببعض، حيث يعملون كفريق واحد لدعم والدهم الجريح، مما يعكس الامتثال للقيم الثقافية والاجتماعية الفلسطينية التي تنبذ الإهمال وتحث على البر والتكاتف في مواجهة آثار الاحتلال.

وعند مقارنة هذه النتائج بالأدبيات الحديثة، نجد تباينات دقيقة؛ إذ حذرت دراسة (الهندي، 2020) من أن تركيز الاهتمام على الفرد المعاق قد يؤدي إلى اضطراب العلاقات الأسرية، بينما ركزت دراسة (Atik & Yilmaz, 2024) على أهمية استخدام وسائل تواصل بديلة لتعزيز التفاعل الأخوي وتخفيف العزلة. ومن منظور آخر، أكدت دراسة (الزين، 2023) على دور الأنشطة الترفيهية المشتركة في تعزيز روابط التقبل بين الأبناء. وبالربط بين هذه الدراسات ونتائج الدراسة الحالية، يتبين أن التحديات

التي أشارت إليها دراسة (الهندي، 2020) من احتمالية حدوث اضطرابات أسرية بسبب الإعاقة، قد تم تجاوزها في بيئة الدراسة الحالية من خلال آليات الدعم المتبادل التي مارسها الأبناء. فبدلاً من أن يؤدي الاهتمام بالأب المبتور إلى صراعات، تحول هذا الاهتمام إلى دافع لتعزيز الروابط، وهو ما يتوافق مع أطروحات (Atik & Yilmaz, 2024) و (الزين، 2023) بشأن أهمية التفاعل والأنشطة المشتركة. وبذلك، تؤكد نتائج الدراسة الحالية أن تكاتف الأبناء في رعاية والدهم لا يمثل فقط استجابة أخلاقية لظرف إعاقته، بل يعمل كآلية وقائية تحمي الأسرة من التفكك، وتجعل من "التشجيع المشترك" و"الرعاية الجماعية" نمطًا سلوكيًا سائدًا يفوق في قوته أي احتمالات للصراع أو الإهمال المذكور في أدبيات أخرى

جدول رقم (18) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعلاقات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيا في محافظة قطاع غزة.

الرقم	العلاقات الأسرية	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	الدرجة	الترتيب
1	العلاقة بين الزوج والزوجة	1.507	0.261	ضعيفة	1
2	العلاقة بين الآباء والأبناء	1.656	0.183	ضعيفة	2
3	علاقة الأبناء بعضهم ببعض	1.676	0.257	ضعيفة	3
	العلاقات ككل	1.613	0.205	ضعيفة	

يُظهر الجدول (18) أن مستوى المشكلات في العلاقات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا جاء بدرجة "ضعيفة" في جميع الأبعاد. وقد جاءت "العلاقة بين الزوج والزوجة" في الترتيب الأول كأقل الأبعاد تضرراً بمتوسط حسابي (1.507)، بينما جاءت "علاقة الأبناء بعضهم ببعض" في الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (1.676). تشير هذه النتائج

إلى حالة من الاستقرار والتماسك الأسري، حيث لا تشكل الإعاقة عائقًا بنيويًا يفتت الروابط داخل الأسرة الفلسطينية، بل على العكس، تبدو هذه العلاقات محصنة بآليات دعم اجتماعي وقيمي متينة. وعلى الصعيد النقدي، تتناقض هذه النتائج مع ما طرحته دراسات حديثة؛ حيث تؤكد دراسة (الأسود، 2021) أن إعاقة الفرد تفرض ضغوطًا تتطلب توازنًا دقيقًا،

أولاً: علاقة الزوج بالزوجة:

1. يتضح من نتائج الدراسة أن العلاقة بين الزوج والزوجة لدى عينة الدراسة حصلت متوسط حسابي مرجح (1.507) حيث احتلت الترتيب الأول في العلاقات الأسرية للجرى الفلسطينيين المعاقين حركيًا، وهي درجة ضعيفة مقارنة بالعلاقات والمشكلات الأسرية الأخرى، حيث كان من أهم مظاهرها: تساعدني زوجتي في استعمال الأجهزة التعويضية، تحترم زوجتي قراراتي، وبالتالي العلاقة بين الزوج والزوجة بعد الإعاقة أو البتر للجرى الفلسطينيين المعاقين حركيًا لم تؤثر على العلاقة بينهم، كما أن العلاقة بين الزوج والزوجة تسودها العلاقات الجيدة لما للجرى من احترام وتقدير من المجتمع عامة وأسرهم خاصة، حيث الاحترام المتبادل بينهم.

2. وبالتالي أجابت الدراسة عن التساؤل الفرعي الأول والذي يتعلق بالعلاقة بين الزوج بأنه لا توجد مشكلات خاصة بالعلاقات الأسرية خاصة بالبعد بين الزوجين.

ثانيًا: العلاقة بين الآباء والأبناء:

3. كذلك يتضح من نتائج الدراسة أن العلاقة بين الآباء والأبناء لدى الجرى الفلسطينيين المعاقين حركيًا حصلت على متوسط حسابي مرجح (1.656) وقد احتلت المرتبة الثانية من بعد العلاقات الأسرية بعد العلاقة بين الزوج والزوجة مباشرة وهي درجة ضعيفة مقارنة بالعلاقات والمشكلات الأخرى، حيث كان من أهم مظاهرها يحرص أبنائي على الاهتمام بي كما يحرص أبنائي علي احترامني أمام الآخرين، ويشركني أبنائي في

وتجد أن أي اختلال في هذا التوازن يؤدي إلى اضطراب التفاعلات. كما تتقاطع نتائجنا مع تحذيرات دراسة (الهندي، 2020) بشأن احتمالية تولد مشكلات نفسية واجتماعية نتيجة تركيز الاهتمام الكلي على الفرد المعاق، وكذلك ما أشار إليه (Foote, 2016) من وجود تناقضات بين مشاعر المسؤولية والمعاناة لدى الأبناء. وبالربط بين هذه الأطروحات ونتائج الدراسة الحالية، يتبين أن ما شخصته الدراسات الحديثة كعوامل ضغط (الأسود، 2021; الهندي، 2020 Foote, 2016) قد تحول في المجتمع الفلسطيني إلى عوامل تماسك. فالزوجة، كونها الركيزة الأساسية في الرعاية اليومية، نجحت في استيعاب التحديات وتقليل حدة المشكلات، وهو ما يفسر حصول هذا البعد على الترتيب الأول في قوة التماسك (أقل درجة مشكلات). وبالمثل، فإن علاقة الأبناء بعضهم ببعض (التي جاءت في الترتيب الثالث) تعكس مستوى عاليًا من التكاتف والتعاون لخدمة الأب الجريح كقدوة نضالية، مما يعزز دور "القدوة والافتخار" كآلية نفسية قوية تتجاوز تأثيرات العزلة أو الضغوط التي قد تفرضها الإعاقة في سياقات ثقافية واجتماعية أخرى. وبذلك، تؤكد الدراسة أن الخصوصية الثقافية والدينية للمجتمع الفلسطيني تعمل كمصدات وقائية ضد تفكك العلاقات الأسرية الذي تحذر منه الأدبيات العالمية

ثالثًا: النتائج العامة للدراسة

وللإجابة عن التساؤل الرئيس المتعلق بالمشكلات الأسرية، تبين من نتائج الدراسة عدم وجود مشكلات أسرية تواجه الجرى الفلسطينيين المعاقين حركيًا، وتمثلت نتائج الدراسة في الجوانب الآتية:

حل مشكلاتهم حتى بعد إعاقتي، فضلًا عن أن أبنائي يحرسون علي زيارتي باستمرار كما يساعدني أبنائي عند التحرك لأي مكان بعيد ويعني ذلك بأن العلاقة بين الأبناء والآباء علاقة طيبة يسودها الاهتمام والاحترام أمام الآخرين كما يتعاون الأبناء والآباء في حل مشكلاتهم اليومية ولم تمنعهم الإصابة أو البتر في ممارسة حياتهم الطبيعية، كما يحرص الأبناء على أخذ آبائهم عن التحرك إلى أي مكان بعيد أو إلى المتنزهات ويحرصون علي زياراتهم باستمرار؛ مما يدل ذلك على أن العلاقة بينهم جيدة.

4. وبالتالي أجابت الدراسة عن التساؤل الفرعي الثاني من التساؤل الرئيس الأول الذي يركز على العلاقة بين الآباء والأبناء لدى الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا، وهي لا توجد مشكلات خاصة بالعلاقات الأسرية خاص بالعلاقة بين الآباء والأبناء.

ثالثًا: علاقة الأبناء بعضهم ببعض:

5. حصلت العلاقة بين الأبناء لدى الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا على متوسط حسابي مرجح (1.676) وهي الدرجة الأضعف بين العلاقات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا، وقد احتلت المرتبة الثالثة من العلاقات الأسرية للجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا وهي تعني بأن العلاقات بين أبناء الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا كان يسودها التعاون والاتفاق والمحبة بين الأبناء، ولم تأثر إعاقة أو إصابة الأب على العلاقات بين الأبناء، ومن أهم مظاهرها ؛ يتبادل أبنائي تشجيعي للتدريب علي الأجهزة التعويضية ، يتصارع أبنائي لحمل حقائب، يتفق

أبنائي لاصطحابي للمتنزهات، ازدادت علاقة أبنائي بعضهم ببعض، يتبادل أبنائي الأوقات لشغل فراغي، وهذه العلاقات تعكس التعاون والتشجيع بين الأبناء، ولم تتأثر علاقتهم ببعض بعد إصابة آبائهم نتيجة افتخارهم بأنه بطل ومقاوم قاوم المحتل الإسرائيلي.

6. وبالتالي أجابت الدراسة عن التساؤل الفرعي الثالث الذي يتعلق بالعلاقة بين الأبناء لدى الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا بأنه لا توجد مشكلات خاصة بالعلاقات الأسرية الخاصة بالبعد الخاص بعلاقة الأبناء.

توصيات الدراسة:

1. يجب على الممارسين المهنيين التركيز على استثمار الموارد الأسرية الموجودة (الدعم المتبادل، القيم النضالية، الرابطة الروحية) بدلاً من التركيز فقط على نواقص أو المشكلات الأسرية للإعاقة.
2. ضرورة تصميم برامج تهدف إلى تعزيز مهارات التكيف المستمر، بما يضمن استدامة تماسك العلاقات الزوجية والأبوية على المدى الطويل، خاصة مع تغير الاحتياجات الفسيولوجية والاجتماعية للجريح مع تقدم العمر.
3. ضرورة إعادة صياغة المفاهيم المتعلقة بالإعاقة في العلوم الاجتماعية الفلسطينية لتتجاوز النظرة النمطية، وتبني مصطلحات تعكس الخصوصية السياقية التي تحول الإعاقة من مصدر للتفكك إلى رمز للصمود الاجتماعي.
4. دعوة المؤسسات المعنية بشؤون الجرحى لتقديم خدماتها "كحزم أسرية" وليس للأفراد فقط، حيث أثبتت الدراسة أن استقرار الجريح مرتبط ارتباطاً وثيقاً باستقرار وتوازن أسرته.

الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (23)، 71-82.

[5] الجهاز المركزي للإحصاء: المسح الصحي الديمغرافي، رام الله - فلسطين (2004)

[6] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2023). تقرير إحصائي حول واقع الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين. رام الله: دولة فلسطين.

[7] دعاء فؤاد خليفه: ممارسة العلاج الأسري للتخفيف من حدة العنف بين الزوجين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، قسم خدمة الفرد، جامعة حلوان (2009).

[8] رمضان أبو صفية: المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه اسرة المعاق حركيًا وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان (2010).

[9] الزين، عبير محمد محمود. (2023). المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المعاقين حركيًا ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها فئة مبتوري الأطراف. المجلة العلمية لكلية التربية، (22)، 164-185.

[10] سلام، محمد محمود. (2019). احتياجات ومشكلات المعاقين حركيًا. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، (61)، 395-415.

[11] طارق عبد الرؤوف عامر وربيعة عبد الرؤوف محمد: الإعاقة الحركية، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة (2008).

[12] العتوم، علياء. (2022). الضغوط الاقتصادية والاجتماعية لدى أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة مؤتة، (2)37، 112-135.

5. التوسع في إجراء دراسات تتبّع تأثير الإصابة على الأسرة عبر مراحل زمنية مختلفة، للكشف عن المتغيرات التي قد تطرأ على العلاقات الأسرية مع انتقال الجريح من مرحلة التأهيل الأولي إلى مرحلة الاستقرار والاندماج الاجتماعي.

6. إجراء دراسات مقارنة بين أسر الجرحى في سياقات الحرب والمعاق من حوادث السيارات أو الإعاقات الوراثية داخل فلسطين، لتعميم النتائج والوقوف على مدى تأثير العوامل البيئية على استقرار الأسرة.

مراجع الدراسة:

[1] الأسود، نومة حمد محمد (2021). المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية للمعاقين حركيًا دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيًا بصندوق التضامن الاجتماعي بمدينة سرت. مجلة جامعة سرت العلمية - العلوم الإنسانية، مج 11، ع 1، 293-310.

[2] الأسود، نومة حمد محمد. (2021). المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية للمعاقين حركيًا دراسة ميدانية على عينة من المعاقين حركيًا بصندوق التضامن الاجتماعي بمدينة سرت. مجلة جامعة سرت العلمية - العلوم الإنسانية، (1)11، 293-310.

[3] بن شهرة، قرينات، وباهي، سلامي (2016). المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيًا دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 23، 71-82.

[4] ابن شهرة، قرينات، وباهي، سلامي. (2016). المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيًا دراسة ميدانية ببعض الولايات

- conflict zones. Journal of Disability & Society, 36(4), 580-602.
- [21] Atik, Ş. C., & Yılmaz, M. (2024). Services for Disabled People in TRNC: Legislation and Communication Perspectives. The Turkish Online Journal of Educational Technology, 23(1), 114-123.
- [22] Foote, T. L.-A. (2016). "I won't say I feel happy or sad": Experiences of siblings of young disabled people in disadvantaged socio-economic circumstances [Master's thesis, Rhodes University].
- [23] James Randal: Factors in the marital adjustment of couples of other spinal cord of the partners University of Cincinnati, diss, abss, inter, vol 62 (2004).
- [24] Maria Amelia de campos oliveira : families in vulnerable situations related to the on set of disabilities and dependency ,Journal of Health sciences – Nursing , vol 28 , N1 ,(2013).
- [25] Penner, A. (2019). Extra-Ordinary Siblings: The Early Life Course Consequences of having a Sibling with a Disability [Doctoral dissertation, University of California, Irvine].
- [26] Penner, A. (2019). Extra-Ordinary Siblings: The Early Life Course Consequences of having a Sibling with a Disability (Doctoral dissertation, University of California, Irvine).
- [27] Quinn, H. (2025). Organizing Disorganized Intimacy: Disability, Consent, and Care in Montreal [Doctoral dissertation, University of Toronto].
- [28] Quinn, H. (2025). Organizing Disorganized Intimacy: Disability, Consent, and Care in Montreal [Doctoral dissertation, University of Toronto].
- [29] Tarandek tatgana: oreb, lnes jokovic; pingatela, renata :Quality Of health care Of women with motoric disturbances ,hrvatska reviga .vol 45 (2009).
- [30] World Health Organization. (2023). Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- [13] فيصل محمود الغرابية: العمل الاجتماعي مع الأسرة والطفولة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان (2012).
- [14] كرم الله، ابراهيم. (2023). دور الخدمة الاجتماعية الإلكترونية في مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر المعاقين حركيًا. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، (78)، 210-260.
- [15] مهيرة سهيل خلف: مبتورو الأطراف خلال الحرب على غزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، فلسطين - غزة (2012).
- [16] مؤسسة السلامة الخيرية. (2024). التقرير الإحصائي السنوي حول إصابات الإعاقة الحركية في قطاع غزة. غزة: فلسطين.
- [17] مؤسسه السلامة الخيرية: إحصائية الجرحى الفلسطينيين المعاقين حركيًا (مبتورين الأطراف)، فلسطين (2013).
- [18] الهندي، حسين محمد صالح (2020). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات التي تواجه أسر المعاقين حركيًا. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية، مج 17، ع 1، 128-161.
- [19] Al-Azzam, M. (2021). Socio-economic impact of physical disability on family dynamics in conflict zones. Journal of Disability & Society, 36(4), 580-602.
- [20] Al-Azzam, M. (2021). Socio-economic impact of physical disability on family dynamics in