الفصل الثالث

الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقليا.

أولا: مفهوم المرأة المعلية

ثانيا: فئات المرأة المعيلة

ثالثا: الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة

رابعا: الضغوط المرتبطة بالابن المعاق عقليا التي تواجه المرأة المعيلة

خامسا: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقليا

سادسا: برنامج مقترح للتدخل المهني لخدمة الفرد الروحية للتعامل مع الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقليا

يشير واقع المرأة في العالم العربي في المرحلة الراهنة إلى قدر كبير من المعاناة الاقتصادية والاجتماعية بسبب سياسات الإصلاح الاقتصادي المصحوب ببرامج التكيف الهيكلي التي أضعفت قدرة الحكومات على توفير الاحتياجات الأساسية للسكان وعدم توفير السبل الكافية لحصول المرأة على الموارد الاقتصادية وغيرها لتحسين مستوى معيشتها ،وبسبب جمود الأدوار المفروضة عليها ، وبسبب وضعها في سوق العمل، وبسبب مظاهر التفكك الأسرى التي تحملت فيها المرأة أعباءً إضافيةً لاسيما النساء المعيلات لأسر "المرأة المعيلة " (نادية حليم سليمان١٩٩٥: ٢).

ونظرا لحداثة الاهتمام بقضية المرأة المعيلة مع أنها موجودة منذ أمد بعيد إلا أنه في ظل التكامل والدعم الاجتماعي الذي كان قائماً في المجتمع كانت هذه الفئة غالباً ما يتم دمجها داخل الأسر الممتدة، ويتم تلبية احتياجاتها الأساسية من خلال هذا النظام، ولكن مع اختفاء هذه الأشكال التقليدية والدعم الذي كانت تستقبله في تلك المرحلة برزت إلى الوجود هذه الفئة لتكشف عن نفسها وتطالب بالمزيد من الاهتمام والرعاية.

ولم يكن الاهتمام بتناول ظاهرة المرأة المعيلة بالأمر الحديث في المجتمع المصري، فلقد جذب اهتمام بعض الأدباء والكتَّاب من قبل الخمسينيات حيث تمثل رواية " الحرام " ليوسف إدريس نموذجاً يعكس اتصال الأدب بالحياة الاجتماعية من خلال تناوله واقع المرأة المعيلة

للأسرة في ظل وجود زوجها المريض، وتعكس الرواية المعاناة والضغوط النفسية والاجتماعية التي تقع على هذه المرأة في ظل القيام بهذه الأدوار.

يمكن القول بأن المرأة المعيلة تواجه العديد من الضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية وتحتاج إلى مزيد من الخدمات لتوفير الرعاية لأبنائها الأسوياء، فإذا كان أحد هؤلاء الأبناء معاقاً عقلياً فإن هذه الضغط تزداد حدة ويكون الموقف أكثر صعوبة عليها لذلك سوف يتم التعرف مفهوم المرأة المعلية والفئات التي يتضمنها هذا المفهوم والضغوط الحياتية التي تتعرض لها، المرتبطة بالابن المعاق عقليا التي تواجهها ثم يتم التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذه الضغوط وأخيرا عرض برنامج مقترح للتدخل المهني لخدمة الفرد الروحية للتعامل مع الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً وفيما يلي عرض لذلك.

أولاً: مفهوم المرأة المعلية

ترى سلفا شانت Sylavia Chant ١٩٩٧م أن مفهوم عائل الأسرة مفهوم إشكالي ولا يوجد معياراً واحداً لتعريفه، لكن هناك ثلاثة معايير يمكن الاعتماد عليها لتحديد عائل الأسرة هي:

الأول: الرؤية إلى الذات بمعنى أن الشخص يعرف نفسه على اعتبار أنه عائل الأسرة وأنه المسئول الأول والأخير عن الأسرة.

الثاني: يتمثل في الدخل حيث أن الشخص الذي يأتي بأكبر دخل في الأسرة هو عائلها.

الثالث: يتمثل في اتخاذ القرار فالشخص المتخذ القرارات في الأسرة يعتبر رب الأسرة وعائلها (Sylavia Chant , 1997 :(10 -9

وبالنظر إلى هذه المعايير السابقة نجد أن كلاً منها يحمل إشكالية فالمعيار الأول مرتبط بالثقافة والأعراف والعادات والتقاليد، فقد تكون المرأة معيلة للأسرة ولكن لا تفصح عن نفسها كعائل للأسرة، أما المعيار الثاني فقد يكون الرجل يأتي بأكبر دخل ولكن ينفقه على المخدرات، أما المعيار الثالث فهو أصعب المعايير لوجود أنماط متعددة من القرارات التي تتخذ من أفراد خارج الأسرة، وحاولت بعض الجهات المهتمة بشئون المرأة بصفة عامة والمرأة المعيلة بصفة خاصة من التوصل إلى تحديد مفهوم للمرأة المعيلة، وفيما يلي عرض لبعض هذه التعريفات.

فيحدد تعريف الأمم المتحدة ١٩٩٥ من المرأة المعيلة بأنها المرأة التي تعرضت لمجموعة من الظروف الاجتماعية كالطلاق أو الترمل أو التي أدت بها الظروف الحياتية لأن تكون العائل الأساسي لأسرتها(9 : United Nations. 1997).

ويعرف علي الدين السيد ١٩٩٥ من المرأة المعيلة على أنها المرأة التي تتحمل عبء اقتصاديات الأسرة بصورة كاملة سواء لموت الزوج أو عجزه أو شيخوخته (على الدين السيد، ١٩٩٥: ٢٠). وتعرف هدى توفيق ٢٠٠١ من المرأة المعيلة المرأة التي تقوم بتحمل الإنفاق وإدارة شئون أسرتها بمفردها نتيجة غياب العائل عنها بشكل مؤقت أو مستديم (هدى توفيق سليمان: ٢٠٠١، مج٢: ٣٦٥).

كما يعرف محيا زيتون ٢٠٠٢م المرأة المعيلة مصطلح يطلق على الحالة الاجتماعية التي تصبح فيها المرأة رب الأسرة والمسئول الرئيسي عن إعالتها ،ولها السيادة في النشاط الإنتاجي والاجتماعي فهي المسئولة عن إعالة الأسرة والإنفاق عليها(محيا زيتون، ٢٠٠٠: ٨)

والمرأة المعيلة هي المرأة التي تتحمل عبء توفير الموارد المالية اللازمة لمقابلة احتياجات الأسرة أو تحمل الجزء الأكبر من هذا العبء مع اتفاق باقي أفراد الأسرة - إنْ وجدوا- على أنها تمثل منصب الرئاسة في المنزل،وتنقسم الأسر التي ترأسها المرأة إلى نوعين: إما أنها تقوم بتحمل المسئولية بمفردها ، أو تقوم بتحمل العبء المالي بشكل دائم أو مؤقت مع وجود مساعد (هدى بدران وآخرون، ١٩٩٤: ١٢).

ويمكن القول أنْ المرأة المعيلة هي الأرملة أو المطلقة أو زوجة المريض بمرض مستعصي أو زوجة العاجز عجزاً كلياً أو جزئياً أو زوجة السجين أو الزوجة مهجورة العائل أو من هن في حكم ذلك (المجلس القومي للمرأة، ٢٠٠٥: ١٤).

وأصبحت المرأة في هذه الأسر هي المسئولة الأولى والأخيرة عن أبنائها اقتصادياً واجتماعياً وصحياً وتربوياً ، وأصبحت تقوم بكل من الدورين معاً دور الأم ودور الأب مما جعلها تعاني في المجتمع الكثير من الصراعات النفسية والضغوط الاقتصادية في إشباع احتياجات أسرتها (إقبال الأمير السمالوطي وآخرون، ٢٠٠٣: ٥).

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن القول بأن المرأة المعيلة في هذه الدراسة هي:

المرأة التي تعرضت لمجموعة من الظروف الحياتية القاسية، والتي قد تكون أرملة أو مطلقة أو مهجورة أو زوجة لغير قادر على العمل أدت بها هذه الظروف لأن تكون العائل الأساسي للأسرة وتعول عدداً من الأبناء ويكون أحدهم معاقاً عقلياً و تواجه هذه المرأة مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية.

ثانياً: فئات المرأة المعيلة:

وعلى الرغم من عدم وجود تعريف متفق عليه لمصطلح المرأة المعيلة إلا أن الدراسات التي أجريت على هذه الفئة أوضحت العديد من التباينات والسمات الاجتماعية والديموجرافية والاقتصادية لهذه الفئة، حيث أن هذا المصطلح يندرج تحته العديد من الفئات التي تتضمن الأرامل، المطلقات، الزوجات المهجورات، زوجات العاطلين عن العمل زوجات المعاقين، زوجات المرضي بأمراض مزمنة، زوجات المجندين زوجات المسجونين.

ولما كانت هذه الدراسة تسعى إلى التخفيف من حدة الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة بصفة عامة، والمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً بصفة خاصة لذلك يتم عرض أهم الفئات التي يتضمنها مصطلح المرأة المعيلة للوقوف على الضغوط الحياتية لكل فئة من هذه الفئات وذلك بصورة موجزة.

١- المرأة المعيلة الأرملة:

الأرملة:هي المرأة التي لا زوج لها بسبب وفاة الزوج، وأُرمِلت المرأة: أي مات عنها زوجها (محمدين أبو بكر، ١٩٩٣: ١٠٨)،وحدد القانون المصري الأرملة في المرأة التي توفي زوجها وترك لها ابناً أو أكثر أو لم يترك، ولم تتزوج بعد وفاة زوجها ويقل سنها عن ٦٥ سنة (وزارة الشئون الاجتماعية، ١٩٨٢: ٥)،والمرأة المعيلة الأرملة التي مات زوجها وأصبحت هي العائل الوحيد للأسرة حيث تتحمل مسؤولية رعاية أولادها بجانب مسؤولية الأنفاق على الأسرة، ويعتبر الترمل السبب الرئيسي في تولي المرأة مسئولية إعالة الأسرة وذلك بنسبة ٦٢ ٪ من مجموع تلك الأسر(سيد جاب الله السيد، ٢٠٠٣: ١٣١)

ويعتبر فقدان الزوجة لشريك حياتها من الأحداث التي تشكل ضغوطاً نفسية واجتماعية وصحية واقتصادية للأرملة حيث الإحساس بالفجيعة، ويظهر في الصدمة والإنكار، القلق، الاكتئاب، الإحساس بالذنب، الغضب والأمراض النفسجسمية المرتبطة بالقلق والأفكار الانتحارية والأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية(عرفات زيدان خليل: ٢٠٠٣: ١٠٦).

كما أن فقدان الزوجات لأزواجهن يزيد لديهن من مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية وما يصاحبها أو ما تحمله في طياتها من مضامين مثل فقدان الصداقة وانعدام الحب وافتقاد الشريك والشعور بالتقيّد في التعاملات ومحدودية العلاقات مع الآخرين مما يجعلها غير قادرة على العطاء حتى مع أقرب الناس إليها (نورية مشاري الخرافي ١٩٩٧: ٢)

وقد أظهرت الدراسات التي أجريت على النساء الأرامل على أنهن يواجهن الوحدة ولا يكون لهن مكان في ميدان العلاقات الاجتماعية التي تمارس من خلال نسق ثابت، ومن المحتمل أن يفقدن بصورة تلقائية العضوية التي كن يتمتعن بها في الجماعات التي كانت تقوم بالاعتراف بأهلية الزوجين معا للدخول في علاقات متبادلة ومشتركة مع الآخرين، وتبدأ المرأة التي مات زوجها تتجه إلى العزلة والانسحاب من الحياة الاجتماعية، وتكريس كل الوقت لأولادها وبيتها وتجد نفسها فجأة قد استبعدت من المحيط الذي تعودت أن تعيش فيه والذي كان لها خلاله مكانة ووضع مريح(سناء الخولي، ١٩٩٥: ٢٧٤)

ولا شك أن وفاة الزوج يترك العديد من الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية على الأسرة عامة والمرأة بصفة خاصة، فترمل المرأة بالذات يمثل مشكلة معقدة لها، وبخاصة إذا كانت قد تجاوزت سن الشباب ففي هذه المرحلة العمرية تفقد المرأة قدراً كبيراً من جمالها، ومن الصعب أن تتزوج مرة ثانية، ومن ناحية أخرى لا تجد تشجيعاً اجتماعياً على الزواج مرة أخرى خاصة إن كان لديها أبناء ، إلى جانب القيود الاجتماعية التي تواجهها الأرملة خاصة من أقارب الزوج المتوفى، ولا تجد الأرملة لنفسها فرصة لتغيير الوضع التي كانت عليه، وتظهر حدة المشكلة بالنسبة للأرملة التي توفي زوجها في سن مبكرة (السيد عبد العاطي وآخرون، ١٩٩٨: ١١١- ١١٢).

ومن الجدير بالذكر في المجتمع المصري لا يعارض زواج الرجل بعد وفاة زوجته حيث الرجل لا يتردد في الزواج مرة أخرى فإنه يكون

بحاجة إلى ونيس له،أما بالنسبة للأرامل من السيدات فإن نظرة المجتمع تختلف إليهن تبعاً لسن الأرملة، فالأرملة صغيرة السن يجب أن تسارع بالزواج مرة أخرى، أما الأرملة كبيرة السن أي التي يبلغ عمرها الخمسين عاماً فإن المجتمع المحلي لا يرضى عن زواجها مرة أخرى خاصة إذا كان لها أبناء وبنات وأحفاد، ومن المشكلات التي تواجه الأرملة المعيلة المسؤولية الاقتصادية لنفسها ولأسرتها، وتزداد حدة المشكلة إذا كانت هذه المرأة لا تعمل،فليس من السهولة أن تجد فرصة عمل ملائمة تستطيع من خلالها توفير احتياجات أسرتها لأنها قد تكون تجاوزت مرحلة القدرة على العمل الذي يوفر دخلاً يمكن الاعتماد عليه، مما يضاعف من مشاكلها الاجتماعية (Margaret Owen ,1996: 3).

ومن الجدير بالاهتمام هنا أن الأرملة التي تعول الأسرة وحدها تقع في شراك الصراع بين التدليل الزائد والقصور في معاملة الأبناء، فهي تريد أن تعطي صورة نموذجية عن إدارتها للمنزل ودورها في تربية الأبناء ولا تريد أن تشعرهم بالقصور الناتج عن غياب الأب فتلجأ إلى التدليل الزائد أو القسوة المفرطة، وهذا له بالغ الأثر على تربية الأبناء إذ من الممكن أن يدفعهم ذلك في كلتي الحالتين إلى الانحراف، ولكن الأطفال في هذه الحالة تقل نسبة انحرافهم عن حالات التفكك الأسري الأخرى الناتجة عن غياب الأب سواء بالطلاق أو بالهجرة فالأطفال هنا يشعرون بالمأساة التي تعرضت لها الأسرة ونجدهم يتقربون من الأم وأكثر استقلالاً وتماسكاً فهم في هذه الحالة قد تعرضوا لمشكلة ليس لهم ولا لأمهم دخل فيها، لذلك نجدهم أكثر أمناً وتحملاً للمسئولية، فحرمانهم من

الأب يُتَـرْجَم إلى طموحـات كـبيرة يسـعون إلى تحقيقهـا(عبـد الوهـاب الظفيري، ٢٠٠٠: ٢١- ٢٢).

وكـرم الإسـلام المـرأة الأرملـة المتـوفى عنهـا زوجهـا فـأعطى لهـا الحق أن تتزوج بمن تريد إذا رغبت في حياة زوجية مرة أخرى إلا أن بعض التقاليد والعادات الجوفاء تمنع المرأة من الزواج بعد وفاة زوجها مجافية بذلك الفطرة السليمة التي فطر الله الناس عليها، خاصة إذا كانت ظروف هذه الأرملة تتفق مع ظروف الرجل المتقدم إليها من الناحية الدينية والشخصية والاجتماعية والمالية بما يعود بالصالح على المرأة وأولادها، وكثيراً ما منعت هذه التقاليد النساء من الزواج الذي يصونها في أولادها في حياة كريمة يتمتع فيها الجميع بدفء العاطفة وحسن الكفاية(حسنين المحمدي بوادي، ٢٠٠٥: ١٢٦- ١٢٧)

ومنح الإسلام الأرملة التي لا ترغب في الزواج أن تنتقل بعد انقضاء العدة من بيت زوجها إلى بيت أبيها وتعيش على نفقته مصونة الكرامة، فلا تهان في طلب الرزق فتتفرغ لتربية أولادها تقرباً لله فتنال بذلك أعلى الدرجات، فقال رسول الله ﷺ:(أنا وامرأة سعفاء الخدين كهاتين يوم القيامة مشيراً بإصبعيه السبابة والوسطي- امرأة أمت من زوجها ذات منصب وجمال حبست نفسها على يتيمها حتى بانوا أو ماتوا)(أحمد بن حنبل، د ت، ج٦: ٢٩)

٢ – المرأة المعيلة المطلقة:

المرأة المطلقة :وهي التي انتهت علاقة زواجها بموجب إصدار أو إعلان قانوني ببطلان هذه الرابطة بينهما؛ بمعنى رفع قيد النكاح في الحال والمال (ثروت شلبي، ١٩٩٠: ١٤)

ويقال: طلق الرجل زوجته أي رفع قيد النكاح في الحال أو المآل بلفظ الطلاق، فالمراد بالطلاق الذي يرفع قيد النكاح هو " الطلاق البائن " لأنه مجرد حدوثه تحدث الفرقة فوراً بين الزوجين، ويجب ألا تحل المرأة لزوجها إلا بعقد ومهر جديدين ولو كان ذلك أثناء العدة أما الزواج الذي يرفع قيد النكاح في المال هو " الطلاق الرجعي "، حيث لا يرتفع النكاح فيه إلا بانتهاء العدة، أما أثناء العدة فتعتبر الزوجية قائمة، فللزوج أن يراجع زوجته إذا شاء دون أن يتوقف ذلك على موافقتها ولو مات أحدهم قبل انتهاء العدة ورثه الآخر(عبد الفتاح أبو العينين ١٩٩٩: ٢٨٣)،وبالرغم من أن معظم المجتمعات تشهد معدلات طلاق مرتفعة إلا أنه لا يوجد حتى الآن قدر من الرضا عن الطلاق، ولقد اتخذت هذه المجتمعات إجراءات كثيرة تقلل من معدلات الطلاق – لولاها لارتفعت هذه المعدلات إلى درجات خيالية – فشيوع الطلاق في كثير من المجتمعات يعبر عن درجة من العداء بين الزوجين وتحطيم العلاقات الأسرية إلى جانب مشكلات التكيف مع الأطفال(علياء شكري ١٩٨٨: ٢٣).

والجدير بالذكر أن مجموعة النساء المعيلات من المطلقات توجد بشكل أقل شيوعاً في المجتمع المصري، وبلغت نسبتهن حوالي ٣٠.٥ ٪ من إجمالي النساء المعيلات لأسر وأن نسبة الأرامل والمطلقات المعيلات في

الحضر تراوحت ما بين٧١٪إلى٩١ ٪ وفي الريف ما بين٥٩٪ إلى٨٨ ٪ في محافظات مصر(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٠٤: ٩٥)، وأشارت إحدى الدراسات إلى أن متوسط سن المطلقات المعيلات يبلغ حوالي ٤٤ عاماً، وأن حوالي ثلثي المطلقات أميات، وأن نسبة اللاتي تعملن ويحصلن على دخول بلغت حوالي ١٩ ٪، وأظهرت الدراسة أن المطلقات اللاتي يبلغن ٤٥ عاما فأكثر تستقل في المعيشة في أسرة خاصة بها ذلك بنسبة ٧٥ ٪، بينما المطلقات اللاتي لم يبلغن ٤٥ عاماً فإن نسبتهن تصل إلى ٢٢٪ من إجمالي نسبة المطلقات المعيلات(إقبال الأمير السمالوطي وآخرون، ٢٠٠٣: ٢٦- ٢٧)

وهذا يعني أن المطلقة صغيرة السن نسبياً تتجه في أغلب الأحوال إلى الإقامة مع أسرتها ولا تستقل في المعيشة وحدها بسبب صغر سنها وقلة أبنائها، بالإضافة إلى رغبتها في الزواج مرة أخرى، قد تكون أكثر توافقاً من المرة الأولى، وعلى أية حال فإنه نظراً لسهولة الحصول على الطلاق في وقتنا الحالي أصبحت نسبة كبيرة من الأسر تلجأ إليه، لذلك زادت عدد الأسر ذات العائل الواحد الذي يتمثل في الأم نظراً لأن القانون منحها الحق في حضانة أطفالها فأصبحت منذ ذلك الوقت المسؤول الأول عن الأسرة سواء أكان ذلك باختيارها أم لا، ولا نستطيع القول أن الطلاق يؤثر على الزوجين فقط، وإنما يمتد تأثيره على الأطفال(Allan, G.,& Crow 2000: 199 -121)

والطلاق بين الزوجين يترتب عليه أضرار وآثار مختلفة ومتعددة سواء بالنسبة للزوج أو الزوجة أو الأبناء نتيجة انهيار النسق الأسري مما

قد يتوقع معه قيام المطلقات بأدوار جديدة متوقعة، إضافة إلى ضغوط الحياة التي تزيد من مسؤولياتها الاجتماعية وتجعلها تعيش في إطار أزمة وتصبح أكثر احتياجاً للمساعدة للخروج من هذه الأزمة وخاصة إذا كانت قدراتها لا تساعدها على القيام بذلك(سامية عبد الرحمن، ٢٠٠١: ٣١١)

وفي حالات أخرى تعاني المرأة المطلقة خلالها كثيراً حيث لا يكتفي الزوج بتطليقها رغماً عنها، وإنما قد يسارع بالزواج من أخرى، فتتمزق المطلقة خلال ذلك؛ سواء من إحساسها بالقهر والغيظ لزواجه من أخرى وإنها تعيشن وحيدة بينما ينعم هو بالزواج من أخرى، فضلاً عن تلقيها كلمات اللوم من الآخرين وخاصة الأهل لأنها لم تستطع الحفاظ على زوجها، إضافة إلى بعض كلمات المواساة التي تحمل قدراً من الشماتة أضعاف ما تحمله من التعاطف لأنه يرسخ بداخلها إحساساً بالقهر وينمى شعورها بالرثاء للذات وبسوء حظها وما إلى ذلك من مشاعر مؤذية للنفس(نجلاء محفوظ، ١٩٩٩: ١٥)

ومما يزيد من حدة مشكلة الطلاق لدى المرأة أن أغلبهن يعانين من انخفاض مستوى المعيشة وبخاصة إذا كان لديها أطفال التي أصبحت مسؤولة عنهم، اضطرتها الظروف للخروج للعمل وهذا في حد ذاته مشكلة خاصة إن كان زوجها قد فرض عليها البقاء في المنزل والاعتماد عليه في كافة الأمور أثناء فترة الزواج Philip. R:, 1983: (295.)

فالطلاق يزيد من حدة الضغوط الاقتصادية لأن المرأة بصفة عامة تعتمد على الزوج في الإنفاق على المنزل بصفة أساسية، لذلك تحاول المطلقة البحث عن عمل يزيد من دخلها لتوفير احتياجاتها الأساسية، كما تواجه المرأة المطلقة العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية ولا تقتصر الأضرار السلبية على المرأة المطلقة فقط بل تمتد إلى أسرتها وأبنائها، فقد كشفت العديد من الدراسات النفسية والاجتماعية أن هناك أضراراً وآثاراً اجتماعية ونفسية يواجهها الأبناء نتيجة لحدوث الطلاق الذي قضى على مظاهر المحبة والانسجام الذي كانوا يعيشون فيه، فعدم وجود أسرة مستقرة يجعل الأبناء عرضة للقلق والاضطرابات النفسية، وعدم قدرتهم على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك انخفاض مستويات التحصيل الدراسي لديهم

ويمكن القول في ضوء ما سبق عرضه عن الأمهات المعيلات من النساء المطلقات نجد أنهن يمثلن نسبة كبيرة من النساء المعيلات لأسر تزيد عن ٣٠٪ من إجمالي هذه الأسر، ويترتب على إعالة المرأة المطلقة للأسرة العديد من الضغوط، كما أوضحت ذلك العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أن المرأة المعيلة المطلقة تكون أكثر إحساساً بالأسى والحزن للطلاق بما يفرضه عليها من تغيرات في الأدوار والدخل ورعاية الأبناء والتأثر بالمحيطين في المجتمع، وتكون أكثر عرضة للتعرض للضغوط الصحية والإصابة بالأمراض الجسمية والشعور بالتعب والإعياء لأقل مجهود، وكذلك أكثر عرضة للضغوط النفسية والإصابة

بالاكتئاب والأمراض النفسجسمية، كما تكون أكثر عرضة للضغوط الاجتماعية وتحتاج للمزيد من المساندة والدعم الاجتماعي.

٣- المرأة المعيلة المهجورة:

المرأة المهجورة هي من هجرها زوجها مؤقتاً أو بصفة دائمة، وإن هذا القطاع من النساء يتزايد بشكل مطرد نتيجة للأعباء الاقتصادية المتزايدة على الرجال حيث أن انخفاض فرص العمل يدفع بفقراء الرجال من الأحياء الشعبية إلى هجر زوجاتهم دون التكفل بهن مادياً (إيمان بيبرس، ٢٠٠٢: ٧٢) وتحدث ظواهر الانفصال والهجر بين مختلف الطبقات الاجتماعية غير أنها أكثر حدوثاً ووضوحاً في الطبقات الفقيرة، ولاسيما عند أرباب الأسر الذين تضطرهم ظروف العمل إلى الهجرة والتنقل في آفاق بعيدة، فيحدث أن يهجر الرجل أسرته لعدم قدرته على إعالتهم وفي نيته عدم العودة إلى الحياة الزوجية مرة أخرى، وفي هذه الحالة يعتبر الهجر دائماً وليس مؤقتاً، ويعد بمثابة الطلاق غير الموثق، وقد حددت مختلف الشرائع مدة معينة يعتبر الهجر بعدها طلاقاً وتقضي به الهيئات القضائية والشرعية، لذلك يطلق على الهجر" طلاق الفقراء " لأن الطبقات الفقيرة تلجأ عادة إلى هذه الطريقة تهرباً من قيود الطلاق الرسمي وما يتطلبه من مصروفات ونفقة وما يترتب عليه من نتائج ومسئوليات، وتشير البيانات الإحصائية أنه كلما ثقلت أعباء الأسرة وزاد عدد الأولاد مع ضيق المكان وغيرها من الأسباب التي قد تضعف الروابط الأسرية كلما زادت حالات الهجر والانفصال(مصطفى الخشاب، ١٩٨١: ١٥٠)

ويعتبر تأثير الهجر على الزوجة والأبناء أسوأ بكثير من الطلاق حيث يختلف رد فعل المرأة تجاه حالات الانفصال والهجر من حالة إلى أخرى، فهناك من تحاول الانتقام من الزوج مما يجعل منها شخصية عدوانية تجاه الآخرين، وهناك من تتعلق بأمل عودة الزوج مرة أخرى وفي تعلقها هذا تجد نفسها لا تصلح لشيء وتفقد رعايتها لأبنائها مما يصيب الأسرة بالانهيار، وهناك من تحاول أن تنشئ علاقة جديدة مع شخص آخر يعوضها غياب زوجها، فالمرأة المنفصلة أو المهجورة تواجه موقفاً أكثر صعوبة من المرأة المطلقة؛ فهي لم يتحدد موقفها الاجتماعي والقانوني فهي لا متزوجة، ولا مسؤولة من زوج يتحمل إعالتها ومسئوليتها، ولا مطلقة تستطيع أن تحصل على الحقوق المادية والقانونية، كما أنها تحرم من الاستفادة من الإعانات والمساعدات حيث أنها تابعة للزوج من الناحية القانونية (Jan Pryor , & Bryan Rodgers , 2001: 2 – 3)

وقد أثارت قضية هجرة الأزواج إلى الخارج كثيراً من التناقضات والآراء حول الآثار المحتملة لهذه الهجرة على الأسرة التي يتركها الفرد المهاجر وراءه، ورغم الآراء التي أبرزت العوامل الإيجابية المترتبة على هجرة الزوج للخارج من حيث أن ذلك يمنح الزوجة دوراً أساسياً فيما يتعلق بتربية الأبناء وتنشئتهم وتصريف أمور الأسرة أو من حيث أن هذا يتيح لها نوعاً من إثبات الذات والتصرف باستقلالية إلا أن كثيراً من الآراء الأخرى قد رأت على العكس من ذلك في أن انفصال الأب لفترات طويلة بالخارج يؤدي إلى كثير من النتائج السلبية سواء على الزوجة أو

الأبناء وعلى علاقاتهم تجاه بعضهم البعض(أعضاء هيئة التدريس بقسم علم الاجتماع، ١٩٩٩: ٥٣٨) وأوضحت دراسة للآثار الاجتماعية لهجرة العمالة المصرية إلى الدول العربية أنه ظهر في مصر ما عرف (بتأنيث الأسرة المصرية) حيث يترك رب الأسرة زوجته ويهاجر إلى البلاد العربية مما يترتب عليه في أغلبية الأحوال أن تتولى الزوجة إدارة الأسرة بصورة كاملة بما في ذلك تربية الأطفال الذين ينشئون في ظل عائلات وحيدة الوالد أو بمعنى آخر تصبح (في إسرة تعولها امرأة) (محمد سمير، ١٩٩٣: ٩٦)

ومما سبق يتضح أن الزوجات المهجورات يواجهن العديد من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والنفسية بسبب هجرة الزوج سواء أكانت الهجرة دائمة أم مؤقتة تاركاً الأسرة دون التكفل بها مادياً، ومن ثم أصبحت المرأة في تلك الأسر هي المسؤولة الأولى عنها مما يترتب علي ذلك العديد من الضغوط لهؤلاء المهجورات.

٤- المرأة المعيلة التي تعيش مع الزوج:

هناك العديد من الأسر التي يتواجد فيها الزوج فعلاً، ولكن لا يستطيع أن يقوم بإعالة الأسرة بسبب مرضه المزمن أو إصابته بالعجز الذي يفقد معه القدرة على العمل، أو لا يكون هناك عمل منتظم يستطيع من خلاله الزوج القيام بأعباء إعالة الأسرة علاوة على ذلك هناك بعض الأزواج ينفق كل دخله على المخدرات بل وينفق جزءاً من دخل زوجته على ذلك، وفي حالات أخرى يبخل الزوج إلى درجة لا يؤمن معها الاحتياجات الضرورية للأسرة، ويقوم بالإنفاق على الزوجة الثانية ويرفض بالقيام بإعالة الزوجة

الأولى أو الإنفاق عليها هي وأولادها ، ففي هذه الأسر تضطر المرأة البحث عن عمل من أجل إشباع الحاجات الضرورية لها ولأسرتها ، وترى سلفا شانتSyla Chan ١٩٩٧م أنه من الصعوبة أن نقارن بين المرأة المعيلة لأسرة بشكل فعلي والمرأة المعيلة التي تعيش مع الزوج فهي في منتصف الطريق فالزوج موجود ولكن لا يتحمل المسؤولية ومع أن المرأة المعيلة في هذه الأسر التي يتواجد فيها الزوج تكون مسؤولة فعلياً عن الأسرة اقتصادياً واجتماعياً ، ولكن لا يتم الاعتراف بها ويتم استبعادها من برامج لأنها تعيش مع زوج فبالطبع تكون غير مستحقة لهذه الخدمات Sylavia Chant,1997: 13))، وترى هدى بدران ١٩٩٩م أنه علي الرغم من أن الظروف الاجتماعية والثقافية التي تعطي للرجل مسؤولية الإعالة ولكن من الناحية الفعلية قد تكون المرأة هي المسؤولة بشكل أساسي عن كسب الرزق، فعلى سبيل المثال توجد بعض الحالات يعتبر الزوج العائل بالرغم من أن الزوجة هي التي تعمل بينما الزوج مصنف في الحالات التالية: (عاجز عن العمل ـ مريض بمرض مزمن ـ متعطل ـ سجين) (هدى بدران، ١٩٩٩: ٩).ويحاول الباحث عرض بعض الملامح الرئيسية للأسر التي يتواجد فيها الزوج مع الأسرة،ولكن لا يقوم بإعالتها للوقوف على الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة في هذه الأسر وذلك بصورة موجزة:

١- المرأة المعيلة زوجة المعاق والمصاب بالعجز: المرأة في هذه الحالة هي عائل الأسرة،وتتحمل جميع المسؤوليات المنزلية ورعاية الأبناء ومسؤولية الإنفاق على الأسرة، وإلى جانب ذلك مسئولية رعاية زوجها المريض أو المعاق أو غير القادر على العمل وتحمل مسؤولية الأسرة، وإلى جانب ذلك

تتعرض الأسرة في هذه الحالة لنوعين من الضغوط: ضغوط عادية نتيجة توقف الدخل أو تقصانه وازدياد النفقات،وضغوط عاطفية مرتبطة بالزوج نتيجة لاعتقاده أنه فقد سيطرته على الأسرة مما يدفعه إلى اليأس وسيطرة القلق والهم حول مصير أسرته الأمر الذي يؤدي إلى انحراف مزاجه واكتئابه مما يشكل ضغوطاً إضافية عليها (هبة أحمد عبد اللطيف، ٢٠٠٣: ٧٤ - ٧٧).

٢- المرأة المعيلة زوجة المدمن ومتعاطي المخدرات: تعاطي المخدرات أو إدمانها مشكلة كبيرة عميقة الأثر في البناء الاجتماعي وفي التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتمثل فاقداً كبيراً في الدخل القومي، وترتبط بالجرائم والحوادث والمشاكل الفردية في العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية والأسرية حيث أنه لا يقوم الزوج المدمن أو المتعاطي للمخدرات بالإنفاق على أسرته لأنه ينفق كل دخله وأحيانا جزءاً من دخل زوجته على المخدرات فضلا عن الأضرار الجسمية التي تصيبه لذلك يقع عبء مسؤولية في تلك الأسر على الزوجات(إقبال الأمير السمالوطي وآخرون، ٢٠٠٣: ٢٣٥).

٣- المرأة المعيلة زوجة الرجل العامل بأجر يومي والعاطل: أي الذي لا يعمل عملاً منتظماً وبالتالي ليس له دخل ثابت أو منتظم، وهو في العادة عامل يدوي قد يكون ماهراً أو غير ماهر، يعمل حين تتوفر له فرصة عمل ولكنه لا يحصل أبداً على عقد عمل أو مهام ثابتة، كما أنه في حالات أخرى يكون الرجل غير قادر على العمل، ومن ثم كان على المرأة الإنفاق

على أفراد الأسرة حتمياً لقلة الدخل مع تزايد النفقات لأفراد تلك الأسرة خاصة في عدم وجود فرص عمل للزوج وأحياناً عدم شعور الزوج بالمسئولية.

وتشير إيمان بيبرس ٢٠٠٢م أن هذه الفئة أصعب أنواع الأسر وأكثرها غموضاً مع ذلك قد تكون الأكثر شيوعاً وإن وجودها تحدي حقيقي للاعتقاد السائد لدي الكثير بأن الرجل هو المصدر الوحيد لدخل الأسرة(إيمان بيبرس، ٢٠٠٢: ٧٣).

ويتضح لنا من خلال عرض الفئات المختلفة لظاهرة المرأة المعيلة أنها تعتبر ظاهرة من الظواهر الاجتماعية التي لا يخلو منها المجتمع الإنساني في العالم بأسره، وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن أعداد الأسر التي تعولها المرأة في تزايد مستمر خاصة الأسر التي تكون فيها المرأة المعيلة صغيرة السن وتضم أطفالاً، حيث تعاني هذه الأسر من انخفاض في الدخل والمستوى التعليمي للأم، ويترتب علي ذلك العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية وفيما يلي عرض وتوضيح لهذه الضغوط.

ثالثاً: الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة:

في الآونة الأخيرة بدأت تظهر على الساحة الدولية والمحلية فئة النساء المعيلات لأسر نتيجة لغياب رب الأسرة لأي سبب من الأسباب (الوفاة – الطلاق- السفر – الهجر – المرض – الإعاقة والتقاعد عن العمل – السجن.. . إلخ)،وأصبحت المرأة في الأسر هي المسؤولة عن أبنائها اقتصادياً، واجتماعياً، و صحياً وتربوياً،فأصبحت المرأة تقوم بكلي الدورين معاً دور الأم ودور الأب مما يجعلها تعاني من الكثير من

الضغوط النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية (إقبال الأمير السمالوطي وآخرون، ٢٠٠٣: ٥)

ويمكن القول بأن الغياب المفاجئ للمعيل (الزوج) يحدث أزمة اقتصادية واضحة تضطر المرأة للعمل في سن قد لا يصلح للعمل أصلاً، كما أنها في الغالب لا تملك المؤهلات الكافية للعمل من حيث اكتساب المهارات أو الشهادات العلمية المناسبة أو تعلم حرفة معينة، وبهذا يزداد الضغط النفسي المعزز بالشعور بالنقص مع الضغط الاقتصادي، ويأتي الوضع الاجتماعي مضاعفا لهذه الضغوط فقد ترفض العشيرة أو الأقارب عمل المرأة باعتبار أن هذا العمل يمثل انتقاصاً لهم ولاسم العائلة والعشيرة الأمر الذي يجعل المرأة بين خيارين إما الرضوخ التام لهذه الأعراف؛ ومعناه الحرمان من الموارد الحياتية الأصلية أو التمرد وهذا معناه زيادة الضغوط النفسية، وأحياناً يقف العُرف مهاجماً لعمل المرأة وخاصة أن هناك محدودية للأعمال التي تمتهنها المرأة مما يضاعف المشكلة، كما أن هذه الأعراف ترفض ذهاب المرأة إلى المؤسسات الحكومية أو الأهلية التي تقدم العون لهؤلاء النساء من خلال القروض المادية أو التأهيل للعمل فهناك من يعتبر الذهاب إلى هذه المؤسسات وصمة عار كبرى تلحق بالأسرة والعشيرة الأمر الذي يصادر حتى حرية المرأة في العيش باستقلالية وثبات أكثر (ماهر عبد الوهاب كامل، ٢٠٠٥، مج٦: ٣١٨)

وفي ضوء ما سبق يمكن القول بأن المرأة المعيلة تواجه العديد من الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية ويحاول الباحث

التعرف على هذه الضغوط لمعرفة العوامل والأسباب المرتبطة بها والوقوف على الاستجابات السلبية المترتبة عليها وفيما يلي عرض لهذه الضغوط:

١- الضغوط الاقتصادية:

يعتبر العامل الاقتصادي من أكثر العوامل تأثيراً في الأسرة فطبيعة العمل ومصدر الدخل وإمكانية الحصول على السلع والاحتياجات الأساسية تحكم العلاقات الاقتصادية وتحدد المعايير بين الناس فأي تغيير في الاقتصاد أو الدخل الفردي يؤثر على الأسرة وأنماطها (أحمد يحيى عبد الحميد، ١٩٩٨: ١٠٢) فلا شك أن ارتفاع تكاليف الحياة تقلق كثيرا من الأفراد، فالقلق من عدم كفاية ما لديهم من مال لشراء الغذاء، والملابس،والخدمات الأخرى، واستمرار الزيادة في أسعار الطعام والملابس والعناية الصحية والخدمات والتعليم كل ذلك يضعف قوة الأفراد ويدفعهم للبحث عن وظيفة إضافية تجلب المال مما يضعف قوته وطاقته ويؤدى إلي زيادة الانفعال والإحباط والقلق(بشري إسماعيل، ٢٠٠٤: ٦١).

ويمكن القول بأن انخفاض المستوي الاقتصادي للأسرة يشكل ضغطاً ويشعر أفرادها بوصمة الفقر فهم يشعرون بأنهم مهمشون ولا يشغلون أنفسهم بالمستقبل وربما يكون أخطر التأثيرات السلبية للفقر لدى أسرة المرأة المعيلة بسبب ما يترتب عليه من ضغوط قد يعجزن عن مواجهتها بمفردهن خصوصاً أن الفقر يعيد إنتاج نفسه أي تنشأ اسر فقيرة جديدة من أسر لأم فقيرة في حلقة مفرغة،وهذا لا يرجع إلي استمرارية أسلوب الحياة وإنما يرجع إلي أن الفقراء يجدون أنفسهم في

أوضاع مادية وغير مادية لا تمكنهم من تعديل ظروفهم التي يعشون فيها وإمكانيات تجاوز الفقر(سلامة منصور، ٢٠٠٨: ٨٤٣).

ويعد الفقر أحد المشكلات الخطيرة التي تهدد معظم فئات المجتمع المصري، وبالتالي يشكل أحد التحديات الكبرى التي تعوق جهود التنمية، وقد ازدادت المخاطر على هذه الفئات في السنوات الأخيرة مع تفاقم معدلات التضخم والتحول إلى اقتصاديات السوق،وأكثر الفئات معاناة من ظاهرة الفقر هي المرأة فهي الأقل حظاً من التعليم وفرص العمل، والحصول على أجر، وهي الأقل تدريباً وتأهيلاً، بل وتزداد المشكلة سوءاً بالنسبة للمرأة المعيلة إذ تتركز معظم النساء المعيلات في الشرائح السكانية الأكثر فقراً، ومن هنا أصبح مفهوم تأنيث الفقر مفهوم لا يمكن التغاضي عنه، مع ثبات العوامل الأخرى نجد المرأة عادة أكثر فقراً من الرجل ففي الظروف الاجتماعية والاقتصادية نسبة النساء الفقيرات أعلى من نسبة الرجال والأسر التي تعولها المرأة غالباً ما تكون أكثر فقراً من الأسر التي يعولها الرجل، وهي توجد عادة في أدنى شرائح الإنفاق(المجلس القومي للمرأة، ٢٠٠١: ١٢)

ويشير تقرير التنمية البشرية إلى أن النساء المعيلات لأسرهن أكثر فقراً، وأن فقر هذه الأسر يزيد على الأسر التي يعولها الرجل بمعدل مرة ونصف، ويقع ٣٧ ٪ من الأسر التي يعولها الرجل أدنى خط الفقر بينما يقع ٤٥ ٪ أدنى خط الفقر في الأسر التي تعولها المرأة حيث أكثر العمالة النسائية مركز في شرائح المهن والوظائف الكتابية،

وتصل نسبتها إلى ٨٨ ٪ مقابل ٢٠.٧ ٪ فقط للرجال الذين يعولون أسرهم، إضافة إلى وجود نسبة ٧.٣٪من هذه الأسر يعمل فيها أطفال في سن ٦ - ١٥مقارنة بنحو ٣.٨٪ من الأسر التي يعولها رجال(المعهد القومي للتخطيط، ١٩٩٦: ٩٠).

وقد أشارت إحدى الدراسات التي حاولت الكشف عن الأسباب والعوامل المؤدية للفقر لدى المرأة المعيلة عن وجود مستويات عالية من الفقر لدى المرأة المعيلة، وهناك مشكلات مرتبطة بانخفاض دخل المرأة المعيلة تتصل بمشاركتها في قوة العمل ورأس المال والموارد والإنتاج، وهناك أيضاً علاقة متصلة بالنوع ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي بين الرجال المعيلين لأسر و النساء المعيلات (Seokpyo, Hong,1996)

وأشارت دراسة أخرى إلى أن ٨٠٪ من النساء المعيلات لأسر غير نشيطات اقتصادياً أو متعطلات، ويعتمدن اعتماداً كلياً على الإعانات والمساعدات من الآخرين، و١١ ٪ يعملن لحساب أنفسهن في أعمال هامشية وغير مستقرة، ونسبة العمل في الحكومة والقطاع العام ٩٪ فقط من النساء المعيلات لأسر (عثمان محمد عثمان، ٢٠٠٠: ١٠)

وعلى الرغم من معاناة المرأة المعيلة من الفقر بصفة عامة إلا أن المرأة المعيلة التي لديها أطفال تعتبر أكثر فقراً من المرأة المعيلة التي لديها أبناء بالغون حيث أن الأولى تتعرض للفقر أكثر من الثانية لأن الأخيرة لديها أبناء بالغون قد يساهمون في الدخل الاقتصادي للأسرة، أما الأولى فتكون مساهمة الأبناء في الكسب المادي للأسرة منخفضة

وغالباً ما يكون الفقر بين النساء المعيلات أقوى أشكال الفقر في المجتمع عامة(Barros., & Fox, 1993: 9 - 10).

وعموماً فإن الغالبية العظمى من الأسر التي تعولها المرأة تتسم بالفقر نظراً لأنهن يفتقدن العائل الاقتصادي للأسرة وحتى إذا كن يحصلن على معاشات أو نفقات فإنها تكون قليلة لا تكفي المعيشة حيث وجد أن نسبة الأسر التي تعولها المرأة أعلى من الأسر التي يعولها الرجل في مستويات الإنفاق المنخفضة ، أما في مستويات الإنفاق المرتفعة فكانت نسبة الأسر التي تعولها المرأة أقل من نسبة الأسر التي يعولها الرجل(إيمان بيبرس، ٢٠٠٢: ٩٨).

كما أنه ترتفع معدلات البطالة للمرأة المعيلة لتصل إلى ١٦٪ وبالمقارنة بالرجل فإنها تصل إلى ٥٪ للرجل المعيل ويعكس ذلك تدني مشاركة المرأة المعيلة في النشاط الاقتصادي(زينب شاهين، ٢٠٠٠: ٤٩).

وتشير المؤشرات البحثية إلى أن معظم النساء المعيلات لأسر يكرسن دخولهن لرفاهية أسرهن، ويعملن في القطاع الغير حكومي وأعمال منخفضة تحت ضغط الحاجة مثل أعمال البيع والزراعة وتربية الحيوان، ويرجع ذلك إلى عدم وجود فرص عمل حقيقية أمام النساء وربما يعكس ذلك أيضاً الأوضاع والمستويات التعليمية للمرأة حيث أن معظم العاملات من النساء المعيلات يتمركزن في أعمال وظائف هامشية أو ذات دخول منخفضة أوفي قطاعات يمكن الاستغناء عن شاغلي وظائفها بسهولة. وقد أشارت إحدى الدراسات إلي أنه يوجد في المجتمع المصري حوالي ٢٤ ٪ من النساء المعيلات يعملن في أسر بدون مقابل

مادي، تكتفي المرأة المعيلة بالحصول على الطعام والملبس(زينب شاهين، ٢٠٠٠: ٣).

وكما أن الخدمات التي تقدم للمرأة المعيلة لتحسين أوضاعها الاقتصادية تقتصر على المساعدات العينية فقط دون الاهتمام بالتدريب المهني أو مساعدتها على الاستقلال والاعتماد على الذات في كسب الرزق، كما أن هذه المساعدات ليس لها صفة الاستمرارية حيث تعطى في المناسبات فقط وفقاً للاحتياج ووفقاً لما يتوفر من إمكانيات مادية أو عينية، أما القروض فلا تهتم بتقديمها سوى عدد قليل من الجمعيات التي تضع بعض الشروط التي يصعب معها على المرأة الفقيرة التي تعول الأسرة أن تتعامل معها أو تلتزم بها وهذا يحد من إمكانياتها كامرأة فقيرة من الانتفاع بتلك الخدمات إلى جانب وجود عجز في الموارد المالية لتلك الجمعيات (نادية حليم، ٢٠٠٤: ٩- ٢٥).

وقد أشارت هناء أحمد عز٢٠٠٣ من إلى الصعوبات التي تعوق الجمعيات عند تقديم المساعدات المالية للمرأة المعيلة التي تتمثل في عدم توفير التمويل الكافي، وعدم وجود دعم للموارد المالية، وعدم وجود تنسيق بين الجمعيات في المنطقة الواحدة بالإضافة إلى عدم توفر أماكن مناسبة داخل الجمعيات للتعامل مع المرأة المعيلة طالبة المساعدات المالية (هناء محمد أحمد عز، ٢٠٠٣: ٤٢٥).

وفي ضوء ما سبق عرضه للضغوط الاقتصادية التي تواجه المرأة المعيلة نجد أنها من أكثر شرائح المجتمع التي تعاني من الفقر بسبب قلة الدخل مع ارتفاع نفقات المعيشة وتربية الأبناء و قلة فرص العمل المتاحة

أمامها فهي الأقل حظاً من التعليم والأقل تدريباً ومهارة، وتقوم بأعمال هامشية مثل أعمال البيع والزراعة وتربية الحيوانات لذلك فمستوى الدخل لديها منخفض جداً لا يتناسب مع متطلبات الحياة وتراكم الديون عليها وفي بعض الأحيان يمثل خروج المرأة المعيلة للعمل مشكلة مع أهل زوجها.

١- الضغوط الاجتماعية:

الأسرة بيئة اجتماعية تتأثر -إيجاباً وسلباً- بدرجة التكيف والتوافق مع المتغيرات التي تحدث في بنائها، ومدي القدرة علي المواءمة بين الأهداف المستقبلية والظروف المحيطة عبر مسيرة الحياة الاجتماعية، وذلك تجنباً لحدوث التدهور والانهيار أو التفكك في مجمل البناء الأسري وكثيراً ما تقترن الحياة الأسرية بالكثير من ضروب الصراع التي تشاء عن اضطرابات الحياة مثل فقدان العائل، أو الإصابة بمرض وغير ذلك من المواقف الاجتماعية التي قد تحدث داخل نسق الأسرة مما يؤدى إلي حدوث صراع بين أعضائها وفقدان الوحدة الأسرية ويجعل الحياة غير مستقرة فيها(فوزي الهادي، ٢٠٠٥: ٧٠ - ٧٢).

وقد قاومت العديد من المجتمعات الاعتراف بوجود ارتفاع ظاهرة المرأة المعيلة، لأن في هذه الظاهرة قد تمثل تحدياً للمعتقدات الراسخة بشأن الأسرة في كثير من البلدان النامية التي تنظر إلى الأسرة التي يعولها الرجل أنها أسرة طبيعية مما يجعل الأسرة التي تعولها امرأة، أسرة غير طبيعية ومعزولة ومهمشة ومرفوضة اجتماعياً وقانونياً في بعض الأحيان (Sylavia Chant,1997: 3).

ولما كان المجتمع يلعب دوراً مهماً في حياة المرأة المعيلة فهو الوسيط بين الدولة والمرأة وبخاصة فيما يتعلق بالتمسك بأنماط معينة من السلوك والعرف، وبهذا المعنى يصبح من المنطقي أن تكون سياسات الدولة الاجتماعية بمثابة انعكاس لنظرة المجتمع للمرأة المعيلة (إيمان بيبرس، ٢٠٠٢: ٨٧).

وكانت المرأة المعيلة حتى وقت قريب من الفئات المهمشة باعتبارها من ذوات السمات التي لا تمكنها من إيجاد مداخل للخروج من دائرة الفقر والتهميش، كما ينظر أصحاب الاتجاه الماركسي إلى تهمشها باعتبارها نتاجا لإنجازات السياسة العامة في الدولة هذه السياسة التي تتجه إلى افتقار قطاعات معينة من المجتمع، أما الهيكليون فينظرون إلى هذه الفئة المهمشة كضحايا لنظام اقتصادي يفتقر للعدالة ويؤدي لعدم المساواة ويولد لدى المواطنين الشعور بالعجز، وهم بذلك ضحايا بسبب حرمانهم من كافة الخدمات والتسهيلات في الدولة(أماني مسعود، ١٩٩١: ٥)

فبرامج الرعاية الاجتماعية للمرأة المعيلة تستهدف الأرامل والمطلقات والمهجورات فقط، ولكنها لا تستهدف المرأة المعيلة التي تعيش مع الزوج المريض أو المعاق أو العاجز عن العمل، فالمسؤولون عن هذه البرامج يرفضون الاعتراف بالمرأة المعيلة طالما أن هناك رجل بالغ يسكن في المنزل أو تربطه علاقة قانونية بالمرأة المعيلة لهذه الأسرة، كما أن النظرة الاجتماعية للمرأة المعيلة الأرملة أفضل من المرأة المعيلة المطلقة أو المهجورة، فالمجتمع يعتبر المطلقة قد اختارت وضعها وأنها غير قادرة على

حمايـة زوجهـا وأنهـا محـل مراقبـة وأكثـر عرضـه للتشـكيك مـن الآخرين،ومن أكثر الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها المرأة المعيلة مع وجود الزوج هي عدم الاعتراف بها اجتماعياً كمسؤولة عن الأسرة، ومن ثم يتم استبعادها من برامج المساعدات الاجتماعية فوجود الزوج قانونياً وعدم وجوده فعلياً أمر يضر بالمرأة أكثر مما يضرها غيابه التام حيث أنه يضيع الفرص المتاحة للاستفادة من تلك البرامج والمساعدات.

كمـا تواجـه المـرأة المعيلـة المسـتحقة لمعـاش الضـمان الاجتمـاعي ومعـاش السـادات بعـض الصـعوبات في الحصـول علـى الوثـائق والمسـتندات وخبرة بإجراءات التقدم للحصول على هذه الخدمة، فقد تكون الأمية وتدني المستوى التعليمي وصعوبة الانتقال إلى الجهات الخاصة بتقديم هذه الخدمات تشكل معوقات أساسية للاستفادة من تلك المساعدات كما تواجه المرأة المعيلة التي تخرج للعمل العديد من الضغوط المرتبطة بمسئوليات كبرى ومتعددة لم تكن قد تعودت عليها من قبل مثل الاتصال بمؤسسات المجتمع المختلفة إلى جانب كثرة الأعباء الاجتماعية الناتجة عن تعدد الأدوار وتدني مستوى المعيشة وظروف بيئية سيئة تفتقر إلى أبسط القواعد الصحية حيث تنتشر الأمراض المتوطنة أو العادات الخاطئة (المجلس القومي للمرأة، ٢٠٠٣: ٣) وكما تواجه المرأة المعيلة العديد من الضغوط المرتبطة بالأمية حيث ترتفع نسبة الأمية بين الإناث إلى ضعف النسبة بين الذكور بصفة عامة (٥١ ٪ للإناث مقابل ٢٢ ٪ للذكور) (نادية حليم، ٢٠٠٤: ٢٤- ٢٥) وتشير الإحصائيات إلى أن

نسبة ٧٣.٣ ٪ من إجمالي النساء المعيلات أميات (نادية رمسيس فرج، ٢٠٠٢: ٢٠)

لذلك تشكل أمية المرأة المعيلة العديد من الضغوط عليها حيث لا تستطيع الالتحاق بالعمل الرسمي وتقبل الأعمال الهامشية ذات العائد المادي المنخفض ولا يقتصر الأمر على ذلك فحسب بل قد تضيع عليها العديد من فرص العمل نظراً لجهلها إلى جانب عدم قدرتها على اتخاذ القرارات الخاصة بها، فالمرأة المعيلة المتعلمة تكون أكثر قبولاً واستعداداً لتحمل المسؤولية والالتحاق بعمل مناسب والدخول في علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين والقدرة على التحكم في أمور حياتها، واتخاذ القرارات عندما يغيب الرجل عن حياتها كما تتسبب أمية المرأة المعيلة في معاناتها للعديد من الضغوط المرتبطة بالجوانب القانونية مثل عدم حيازة المرأة في بعض الأحيان الوثائق والمستندات التي تثبت حقوقها الشرعية مثل وثيقة الطلاق أو الوفاة أو شهادة ميلاد أحد الأبناء وغالباً ما تكون هذه المستندات مع الزوج خاصة في حالة أمية المرأة المعيلة بذلك لا تستطيع أن تثبت حقوقها الشرعية ولا تستطيع أن تستفيد من الحصول على المساعدات الاجتماعية، كما تواجه المرأة المعيلة العديد من الضغوط الاجتماعية المرتبطة برعاية وتربية وتنشئة الأبناء فلا شك غياب الأب له العديد من الآثار السلبية على المرأة المعيلة وأبنائها بصرف النظر عن أسباب هذا الغياب. وفي ضوء ما سبق عرضه للضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة نجد أن الأوضاع الاجتماعية التي تعيش خلالها المرأة المعيلة مرتبطة بانخفاض المستوى الاقتصادي حيث تدني مستوى المعيشة

وظروف بيئية غير صحية بالإضافة إلى عدم التقبل الاجتماعي لها والشعور بأنها مرفوضة ومعزولة اجتماعيا كما تمثل أمية المرأة المعيلة أخطر التحديات الاجتماعية التي تواجهها حيث تجد صعوبة في الحصول على المساعدات والخدمات التي تقدمها المؤسسات الحكومية والأهلية نظراً لصعوبة الحصول على المستندات والشهادات المطلوبة، كما تواجه المرأة المعيلة بصفة عامة ضغوطاً متعددة مرتبطة برعاية وتنشئة الأبناء في حالة غياب الأب، فإذا كانت هذه المرأة من الأميات فإن هذه الضغوط تكون أكثر حدة لعدم قدرتها على مساعدة الأبناء على التحصيل الدراسي والانتظام في الدراسة فتدفعهم أحياناً إلى سوق العمل وتدفع الفتيات للزواج المبكر.

٣- الضغوط النفسية

لاشك أن الضغوط الاقتصادية والظروف الاجتماعية التي تعيشها المرأة المعيلة تترك بصمات واضحة وأثاراً ملموسة على الحالة النفسية للمرأة المعيلة فغالباً ما تعاني هذه المرأة من الفراغ النفسي والحرمان العاطفي وعدم الشعور بالأمان نتيجة لغياب الزوج عن حياتها، فالمرأة التي تعيش وحدها أو مع أبنائها تتعرض لضغوط نفسية أكثر من المرأة التي يعولها زوجها وليس هذا فحسب ولكنها أيضاً تتمتع بقدر أقل من الدعم الاجتماعي والنفسي فهذه المرأة عادة ما تنحدر في السلم الاجتماعي وتفقد مكانتها التي كان يمنحها لها الزوج، كما أن صورتها عن نفسها تكون في العادة صورة سلبية (إيمان بيبرس، ٢٠٠٢: ٩٥).

وقيام المرأة المعيلة بدور الأم ودور الأب جعلها تعاني من الكثير من الصراعات والضغوط النفسية فتشير الدراسات إلى أن معظم النساء المعيلات غير راضيات عن حياتهن وأن حياتهن لا معنى لها، و هذا الشعور النفسي المضطرب ينعكس على الأبناء الذين يتم تنشئتهم في أسرة تتكون من طرف واحد (الأم)، فغياب الأب يكون له آثار مباشرة على الطفل وكذلك آثار غير مباشرة منقولة إليه عن طريق الأم التي تكون في الغالب مضغوطة عاطفياً وغالبا ما تكون معزولة اجتماعياً (مديحة أحمد عبادة، ١٩٩٥: ١٥).وقد أشارت إحدى الدراسات إلى أن الأمهات في الأسرة غائبة الأب تقدم مودة وعاطفة أكثر لأطفالها كما أنها أكثر اعتماداً على الآخرين لمساعدتها أثناء غياب الأب و تستخدم مع أطفالها أساليب مختلفة نسبيا عن تلك التي تستخدمها معهم أثناء وجوده (أحمد السيد إسماعيل، ١٩٩٥: ٤٥).

وتؤكد دراسة أخرى على تأثير غياب الأب لفترات طويلة أو مستديمة عن حياة الأسرة فيكون اعتماد الأم على النمط التسلطي في تنشئة الأطفال كنوع من التعويض عن مساعدة الأب الغائب في ضبط سلوك الأطفال، وتولي الدراسات الإنسانية أهمية بالغة لهذا الدور لاعتبارات نفسية واجتماعية تؤثر بصورة مباشرة في تنشئة الطفل بل وتستمر مؤثراتها ومدلولاتها إلى فترات بعيدة في حياته المستقبلية (عبد الوهاب الظفيري، ٢٠٠٠: ٢٠٠).

وعندما تتولى الأم كل أمور الأسرة بما في ذلك تربية الأبناء في أخطر سنوات نشأتهم مما يخلف آثاراً سلبية عليهم حيث يفتقدون عنصر

التوجيه والقدوة والضبط والحزم، ويزيد من حدة المشكلة أن الأم المعيلة المثقلة بالأعباء والالتزامات تكون في حالة معاناة من صراع الأدوار ولا تستطيع ملء الفراغ حينئذ تطفو على السطح مظاهر الخلل في أداء الأدوار المرتبطة بالأبناء كالتخلف والتسرب الدراسي والميل إلى الانحراف

وقد استهدفت إحدى الدراسات تحديد العوامل والضغوط المرتبطة بالأسر التي تعولها امرأة وأثرها على السلوك اللاتوافقي للإحداث في الأسر الأفروأمريكية، وأجريت الدراسة على عدد ١٠٠ مفردة من الأسر التي تعولها امرأة، وتوصلت الدراسة إلى انتشار العديد من الضغوط والعوامل المرتبطة بالأسر التي تعولها امرأة التي تتمثل في الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية، وأشارت الدراسة إلى انتشار أنماط السلوك اللاتوافقي بين الأبناء في تلك الأسر ويدفعهم ذلك إلى الانحراف ((Dorothy Lee Taylor, 1989، ولهذا يجب تكثيف البرامج النفسية للمرأة المعيلة المتعلقة بالذات الإنسانية وبرامج الأزمات والضغوط النفسية المترتبة على الخوف من المسؤولية، وتدعيم التفاؤل والإقبال علي الحياة وتدعيم الثقة بالنفس والتكيف مع الظروف القائمة(إقبال الأمير السمالوطي وآخرون ٢٠٠٣: ٣٥)

ولا يعني الباحث بالضغوط النفسية للمرأة المعيلة إصابتها بالأمراض والعقد النفسية كالهستريا أو الوساوس أو الفصام، ولكن يقصد بها الضغوط المصاحبة لإيقاع وضجيج العصر وطبيعة البيئة التي تعيش فيها، ومن مظاهر هذه الضغوط سرعة الغضب والانفعال

والتشاؤم والانطواء والشعور بالقلق والحرمان من الدفء العاطفي والإحساس بالظلم وعدم الرضا عن الحياة في كثير من الأحيان والإحساس بالوحدة والتوتر خاصة عند الحاجة لاتخاذ قرار مهم وحاسم في حياة الأسرة أو لأحد أفرادها كما أن القلق والتوتر حول تربية الأبناء والنساء المعيلات على العموم يعانين من نظرات الترحم والإشفاق من قبل الآخرين التي تجعلهن يشعرن بالذل والنقص وتولد هذه النظرات أزمة الثقة بالنفس حيث يشعر هؤلاء النسوة بالضعف شيئاً فشيئاً أمام العرف الاجتماعي المهاجم ويصبحن أسيرات العقد النفسية الأمر الذي يجعلهن يفضلن العزلة عن المجتمع واللجوء إلى مسكنات وهمية الأمر الذي يولد العديد من الضغوط النفسية لدى المرأة المعيلة.

٤ - الضغوط الصحية:

تواجه المرأة المعيلة العديد من الضغوط الصحية تتباين هذه الضغوط ما بين الإصابة بالأمراض المزمنة أو الأمراض العادية وإصابات العجز أحياناً، وتشكل هذه الضغوط عبء فوق الإعالة، ففي الغالب تضطر المرأة المعيلة لتلقي العلاج هي وأبناؤها في المستشفيات العامة لانخفاض تكاليف العلاج بها، وكما أن المرأة المعيلة تكتشف الأمراض التي تعاني منها في أوقات متأخرة لضعف الثقافة الصحية لديها ولعدم قيامها بإجراء التحاليل الطبية اللازمة فمستوى دخل المرأة المعيلة لا يفي بإشباع الاحتياجات الصحية لأسرتها لضعف الدخل وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية أو زيادة أسعار الأدوية (ماهر عبد الوهاب، ٢٠٠٨: ٣١٨٢ - ٣١٩٥:).وأوضحت الدراسات الميدانية مدى تدني

الأوضاع الصحية لدى المرأة المعيلة، فأظهرت النتائج أن الأمراض الروماتزمية تأتي على رأس قائمة الأمراض التي تعاني منها المرأة المعيلة، ويليها في المرتبة الثانية أمراض الحساسية سواء حساسية الصدر أو الجلد، أما أمراض السكر قد احتلت المرتبة الثالثة، وترجع معاناة المرأة المعيلة للعديد من الأمراض بصورة أكبر من الرجل المعيل إلى العبء النفسي والمادي والجسمي الواقع عليها بسبب تحمل أعباء الإعالة للأسرة بمفردها والذي ينعكس على حالتها الصحية هذا بالإضافة إلى ما يرتبط من هذه الأمراض بالبيئة غير الصحية التي تعيش فيها (نادية حليم وآخرون، ٢٠٠٤: ٦٣)

ومن الجدير بالذكر أن المرأة المعيلة تعاني من أمراض سوء التغذية بسبب انخفاض دخل الأسرة الذي يؤثر بدوره على نوعية الأغذية التي يعتمد عليها الفقراء في معظم وجباتهم الغذائية، وتتمثل هذه الأمراض في ضعف خلايا القلب والمخ وضعف النمو العقلي مما يؤدي إلى قلة الأداء في الحياة العملية بصفة عامة ونظراً لانخفاض المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للمرأة المعيلة، فإن الكثير منهن يعتمدن على الطب الشعبي باستخدام الوصفات الشعبية في العلاج لأنها أقل تكلفة وتنال ثقتهن إلى حد كبير في إطار ثقافتهن الخاصة، كما تلجأ بعض النساء المعيلات إلى استشارة الصيدلي في تشخيص المرض وتحديد العلاج اللازم، كما أن استفادة النساء المعيلات لأسر من خدمات التأمين الصحي محدودة للغاية لأن الغالبية العظمى منهن يعملن في

القطاع غير الرسمي أعمالاً هامشية، وهذا لا يعطيهن الحق في التمتع بخدمات التأمين الصحي.

وفي ضوء ما سبق عرضه للضغوط التي تواجه المرأة المعيلة يمكن القول: بأن النساء المعيلات لأسر يعانين من الضغوط الاقتصادية حيث الغياب المفاجئ للمعيل يحدث أزمة اقتصادية تضطر المرأة المعيلة للعمل في سن قد لا يصلح للعمل أصلاً حيث أنها لا تملك المؤهلات الكافية للعمل أو مهارات تعلم حرفة معينة علاوة على ذلك رفض العشيرة أو الأقارب عمل المرأة باعتبار أن هذا العمل يمثل انتقاصاً بالنسبة للعائلة والعشيرة، كما أن الاستفادة من المؤسسات الحكومية والأهلية التي تقدم العون المادي لهؤلاء النساء يمثل صعوبة لبعضهن نظراً لعدم امتلاكهن المستندات والشهادات والأوراق المطلوبة بالإضافة إلى أن بعض الأعراف تستهجن ذهاب المرأة إلى هذه المؤسسات وتعتبره وصمة عار كبرى تلحق بالأسرة أو العشيرة، كما أن النساء المعيلات لأسر يواجهن كثيراً من نظرات الإشفاق من قبل الآخرين والشعور بالذل والضعف والنقص أمام العرف الاجتماعي المهاجم فمن المؤكد أن غياب الزوج المفاجئ أيا كان يولد حالة من الإرباك ويخلق الشعور بالوحدة مع الخلل العاطفي والشعور بالخيبة والحرمان والانكسار.

وفي بعض الأحيان يخلق العرف الاجتماعي العديد من الضغوط الاجتماعية للمرأة المعيلة فهو لا يرضى أن تبقى الأرملة أو المهجورة بمفردها في البيت فيجبرها أحيانا على الزواج السريع أو يمنعها من الزواج الثاني بحجة السمعة للعائلة، وهذه أمور من حق المرأة المعيلة أن

تتخذ القرار المناسب فيها الذي يتناسب مع قدراتها وإمكانياتها المادية وظروفها الصحية وكذلك عدد أولادها وأعمارهم ومدى قدرتها على رعايتهم مادياً واجتماعياً ونفسياً فرعاية الأبناء وتربيتهم تعد من الضغوط الأساسية التي تلقي بكاهلها على المرأة المعيلة لعدم قدرتها في بعض الأحيان على توفير متطلباتهم الضرورية خاصة عند وجود أطفال في مراحل عمرية حرجة، وتزداد حدة هذه الضغوط إذا كان أحد هؤلاء الأبناء من المعاقين الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية بشكل دائم حيث أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أن الأمهات أكثر إحساساً بالضغوط، ولما كانت هذه الدراسة تحاول التخفيف من حدة الضغوط للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً لذلك يتم التعرف علي الضغوط المرتبطة بالإعاقة العقلية حتي يتمكن من مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً علي التعامل مع هذه الضغوط أثناء تنفيذ برنامج التدخل.

رابعاً:الضغوط المرتبطة بالابن المعاق عقلياً التي تواجه المرأة المعيلة

١- ماهية الإعاقة العقلية:

تعد الإعاقة العقلية ظاهرة اجتماعية خطيرة يتضح أثرها في كل المجتمعات على حد سواء بخاصة النامية منها، وتعد خسارة بشرية ومادية للمجتمع، كما أنها تشكل عبء على كاهل الأسرة وصدمة لها من الصعب التغلب عليها ذلك أن الطفل المصاب بها في حاجة إلى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة،ومن ثم فالأسرة تظل في حيرة من أمرها

وتتساءل عن كيفية التعامل معه وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه بل تظل الأسرة في قلق مستمر ،وتتساءل عن مستقبله هل يتقدم مثل الطفل العادي أم سيظل على حاله دون أي تقدم مع قلة الهيئات المختصة وضعف الإمكانيات للغالبية العظمى من الأسر التي يوجد بها أطفال مصابون بهذه الإعاقة العقلية(فهد محمد ، ٢٠٠٢: ٢٩)

وتعتبر الإعاقة العقلية واحدة من الفئات الرئيسية من فئات التربية الخاصة حيث تقع هذه الفئة إلى أقصى يسار منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية وتعرف بأنها تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معيارين ويصاحبهما قصور في السلوك التكيفي الاجتماعي، وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن الثامنة عشر (فاروق الروسان، ١٩٩٤: ٢٧٤)

كما اتخذ العلماء المظاهر السلوكية كوسيلة أو محك للتعرف على الطفل المعاق عقلياً ، واختلف الباحثون بالنسبة لنوع المظاهر التي يستخدمونها للتعرف على الإعاقة العقلية فالبعض يستخدم مظاهر القدرة العقلية العامة كما تقاس باختبارات الذكاء ويفضل البعض الآخر استخدام مظاهر النضج الاجتماعي والسلوك التوافقي كمحك للتعرف على الإعاقة العقلية رافضين بعد الذكاء كمحك، ويتجه البعض الآخر للقدرة على التعلم والسلوك التوافقي للتعرف على الإعاقة العقلية (السيد كمال ريشة، ٢٠٠٤: ٣٧).

ولما كانت الإعاقة العقلية ظاهرة متعددة الأبعاد والجوانب فقد تناولها المتخصصون بالبحث والدراسة حيث فسرها الأطباء وفقا

لإطارهم المرجعي على أنها مشكلة طبية تتصل بالإصابة العضوية في الجهاز العصبي المركزي والمتصل بالأداء العقلي بطريقة أو بأخرى بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة من التأثير على ذكاء الفرد، وحاول الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة وكذلك فعل علماء النفس والتربية وانطلقوا في تفسيراتهم من خلال خلفياتهم الأكاديمية (عبد الرحمن سليمان ١٩٩٩: ٨٩).

وتشير الإحصائيات إلى تزايد أعداد المعاقين عقلياً حيث أشارت الإصدارات الإحصائية العالمية إلى أن نسبة الإعاقة بصفة عامة في منطقة الشرق الأوسط تصل ما بين ١٠ إلى ١٣ ٪ من إجمالي عدد السكان (عادل قوره وآخرون، ١٩٩٩: ٤).

وفي مصر تشير التقديرات الإحصائية إلى أن نسبة الإعاقة تصل إلى ١٠٪ من إجمالي عدد السكان وأن عدد المعاقين يقدر بحوالي ٦.٨ مليون(يوسف إمام ٢٠٠٢: ٤١).

وتصل نسبة الإعاقة العقلية من إجمالي نسبة المعاقين السابقة ٧٣.٥٢ ٪ طبقاً لإحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء(الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٠٤: ٩).

والتي أشارت إلي أن أعداد المتخلفين عقلياً طبقا لتعداد ٢٠٠٦م قد بلغ ١٠٦٤٦٤ (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٠٦: ١- ٢) ويبلغ عدد المعاقين عقلياً في مصر أكثر من مليون ونصف تقريباً من الأطفال ونسبة الذين يحصلون منهم على خدمات سواء التابعة لوزارة

التضـــامن أو وزارة التربيـــة والتعلـــيم لا يتعـــدى ١٪: ٢٪ علـــى أكثـــر تقدير(لطف الله إمام صالح، ١٩٩٩: ٣١). والإحصائيات تشير إلى وجود ارتفاع في نسبة الإعاقة العقلية في مصر.

أما بالنسبة لأنماط للإعاقة العقلية فتشير البحوث والدراسات إلى أن هنـاك ثلاثـة أنمـاط الأكثـر انتشـاراً هـي التخلـف العقلـي يليـه اضطراب التوحد، ثم متلازمة أعراض داون (American Association of Mental,1992: 21)ويعتبر التخلف العقلي من أكثر أنماط الإعاقة العقلية شيوعاً فينظر إليه الكثير من الأفراد في البلدان النامية حتى المثقفين منهم إلى الحالات الأخرى للإعاقة العقليـة علـى أنهـا تخلـف عقلـي ويعـرف التخلـف العقلـي بأنـه أداء عقلـي وظيفـي دون المتوسـط ويصـاحب الأداء خلـل في السـلوك التكيفـي للفـرد أثنـاء النمـو ويضـم التخلـف العقلـي العديـد مـن الفئـات والتصـنيفات وأكثرها شيوعاً ما يلي:

- المأفون أو المورون تبلغ نسبتهم حوالي ٧٥٪ من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين٥٠: ٧٠ درجة، ويصل العمر العقلي أقصاه من ٧: ١٠ سنوات.
- الأبلة نسبتهم حوالي ٢٠٪ من ضعاف العقول، نسبة الذكاء تتراوح بين ٢٦: ٥٠ درجة، والعمر العقلي يتراوح بين ٣: ٧ سنوات.

المعتوه أشد درجات التخلف العقلي تبلغ نسبتهم ٥٪ من ضعاف العقول، تقل نسبة الذكاء عن ٢٥ درجة و لا يتجاوز عمرهم الزمني ٣ سنوات (عصام نور سرية، ٢٠٠٤: ١٥).

ويمكن الوقوف على أهم الخصائص والسمات البارزة للمعاقين عقلياً بصورة مختصرة في ضوء ما يلي(سهير كامل أحمد ، ١٩٩٨ : ٩٨):

- الخصائص الجسمية والحركية:التأخر في الجلوس والمشي والجري، الهيئة الجسمية غير المتكافئة الرأس صغيرة جدا أو كبيرة جدا ،لديهم عجز حسي عصبي، هناك شلل في الأطراف، صرع لدى بعض الحالات.
- الخصائص الانفعالية: الخوف بصفة عامة، ضعف القدرة على ضبط الانفعالات، العجز عن رعاية نفسه، في حاجة للآخرين كي يتوافق مع المجتمع، سريع الاستجابة أحياناً بطيء في الأحيان الأخرى.
- الخصائص العقلية: قدرات على الإدراك محدودة للغاية ،تشتت في الانتباه، القدرة على التركيز تكاد تكون منعدمة، ضعف عام في الذاكرة والانتباه والتركيز.
- الخصائص الاجتماعية اجتماعيون إلى حد ما ،الميل إلي الانسحاب في أغلب المواقف، العلاقات مع الآخرين وقتية، لا يستطيعون تحمل مسؤولية رعاية وحماية أنفسهم.

يتضح من خلال ما سبق عرضه عن الإعاقة العقلية وخصائص المعاقين عقلياً أنهم يمثلون مشكلة لا يستهان بها، فالمعاق عقلياً لا يستطيع الاعتماد على نفسه في كسب عيشة أو حماية نفسه من الأخطار الخارجية الموجودة في المجتمع، كما أنه غير قادر على التكيف والتوافق الاجتماعي بصفة عامة وتكاليف رعايته الصحية والتعليمية عالية، ويحتاج نفقات مالية كبيرة؛ أي أن المعاق عقلياً يشكل عبئاً مالياً واجتماعياً ونفسياً تنعكس آثاره على كل أفراد الأسرة فالتأثير بين

المعاق وأسرته يتم بصورة تبادلية، فبالرغم من أن الأسرة بأكملها تتأثر بوجود الطفل المعاق عقلياً إلا أن الطفل أيضاً يتأثر باستجابات الأسرة، وتشير العديد من الدراسات إلى أن الأم كنسق والدي أكثر تأثراً بإعاقة الطفل حيث تعاني من ردود أفعال متباينة مثل الارتباك والخجل والشعور بالصدمة والأسى، وفي بعض الأحيان إنكار حقيقة إعاقة الطفل، كما أن الطفل المعاق عقلياً يزيد من مستوى الضغوط الواقعة على الأم لما تتحمله من مسئوليات وما تقوم به من أدوار في هيكل بناء الأسرة وفي شبكة العلاقات والتفاعلات الأسرية منها دورها في رعاية الأبناء الآخرين، ولاشك أن زيادة درجة الضغوط الواقعة على الأم تنعكس على الأسرة وأفرادها وعلى الطفل المعاق أيضاً (مصطفى الحسيني، ١٩٩٣: ٥٦٢ - ٥٦٣).

فيما يلي عرض الضغوط المرتبطة بالإعاقة العقلية وذلك للتعرف على مدى تأثير هذه الضغوط على الأسرة بصفة عامة وعلى المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً بصفة خاصة.

٢- الضغوط المرتبطة بالإعاقة العقلية:

إن ميلاد طفل معاق بصفة عامة ومعاق عقلياً بصفة خاصة في الأسرة وإعلام الوالدين بذلك يعد صدمة شديدة تغمرها المشاعر العنيفة وتمنعها من المحافظة على هدوئهما، وتعرقل حياتهما لفترة طويلة من الزمن وذلك إن لم تستمر طول الحياة فكثرة ما ينتاب الآباء والأمهات

الغضب عند تشخيص حالة الطفل في البداية ويفتقدون اتزانهم ويعانون من أعراض الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية التي تؤثر على علاقة الوالدين بالطفل وعلاقة الوالدين ببعضهما وعلاقتهما بالمجتمع. ومن خلال الأدبيات التي تناولت آثار ميلاد طفل معاق عقلياً، والضغوط المرتبطة بها وجد الباحث أن ردود أفعال الآباء والأمهات لأزمة الإعاقة العقلية تمر بثلاث مراحل أساسية (سيلجمان دارلنج، ٢٠٠١: ٢٢):

المرحلة الأولى: في تلك المرحلة يعيش الوالدان أزمة في المشاعر والانفعالات، وتتصف مشاعرهم في تلك المرحلة بالشعور بالصدمة والإنكار وعدم التصديق.

المرحلة الثانية:المشاعر السائدة في تلك المرحلة هي مشاعر الغضب والشعور بالذنب والاكتئاب وتدني مستوى تقدير الذات وإهمال الطفل أو حمايته الزائدة،ومشاعر الوالدين في تلك المرحلة تتصف بالتذبذب.

المرحلة الثالثة: هي مرحلة الاعتراف والتسليم بالواقع كما هو؛ أي الاعتراف بإعاقة الطفل أو عجزه.

ويرفض البعض فكرة المراحل السابقة لعدم انطباقها على حالات كثيرة حيث أشارت دراسات عديدة إلى أن كثيراً من الآباء والأمهات لا يمرون بهذه المراحل بشكل آلي فبعضهم يعيش في حالة حزن دائم وكأن ابنهم المعاق عقلياً يحتضر، وغيرهم يواجهون الأزمة بصبر واحتساب، وآخرون يقلقون وينزعجون ولا يمرون بالإنكار أو يشعرون بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة وليس على مراحل، وهذا يعني أن تأثير الإعاقة العقلية يختلف من فرد إلى فرد

بحسب إدراك كل منهم للموقف وتفسيره لما أصاب ابنه وإيمانه بقضاء الله وقدره وموقف الأهل والأصدقاء والمجتمع من هذه المصيبة (أشرف عبد الغني. محمد السيد حلاوة، ٢٠٠٢: ٣١٦).

وهناك العديد من الكتابات التي حاولت التعرف على ردود الأفعال والاستجابات السلبية المرتبطة بالإعاقة العقلية وكذلك مرحلة الأزمة المترتبة عليها ولا تختلف في مضمونها عن الضغوط المرتبطة بميلاد طفل معاق عقلياً.

فيشير عادل الأشول ١٩٩٣ من إلى هذه الضغوط في ميكانزمات الدفاع الوالدية المرتبطة بميلاد طفل معاق عقلياً التي تتمثل فيما يلي (عادل الأشول، ١٩٩٩: ١٦):

١- القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة.

٢- التشكك في التشخيص.

٣- الاعتراف بإعاقة الطفل دون الوعي بأبعاد المشكلة.

٤- الوعي بالمشكلة وقبول الطفل السعي إلي تعليمه وتأهيل وردود الأفعال المرتبطة بالإعاقة العقلية تتمثل في الإنكار وإسقاط اللوم و المخاوف ومشاعر الألم والحزن والأسى والانسحاب والرفض والتقبل.

كما يشير كمال إبراهيم ١٩٩٧ من إلى أهم المشاعر وردود الأفعال في أزمة الإعاقة العقلية للطفل فيما يلي: الإنكار واللوم والتأنيب والحزن على المعاق والقلق والخوف ورفض الطفل المعاق عقلياً(كمال إبراهيم موسي، ١٩٩٥: ١٥٨)

وحاول أشرف محمد عبد الغني ومحمد السيد حلاوة ٢٠٠٢ من ربط مراحل الأزمة المرتبطة بميلاد طفل معاق عقلياً لدى الآباء والأمهات بردود الأفعال السلبية المرتبطة بالإعاقة العقلية نذكرها فيما يلي (أشرف عبد الغني. محمد السيد حلاوة، ٢٠٠٢: ٣١٨ – ٣٢٤):

١- مرحلة التعرض للخطر والصدمة: وهي تبدأ بميلاد الطفل المعاق عقلياً، لا يستطيع الأب والأم الاستجابة له بالميكانزمات المألوفة لحل المشكلة أو التخلص من الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل، ويمارس الوالدان مشاعر وردود أفعال مختلفة في هذه المرحلة أهمها الإنكار والحزن والأسى والرفض والتبرير.

٢- مرحلة نشاط الأزمة: عندما يرتفع التوتر إلى الذروة ويدخل الوالدان في حالة عدم التوازن حيث يتطور موقف الأزمة وتتابع الأحداث الضاغطة التي تولد لدى الوالدين قدرة على التحدي لهذه الضغوط، ويمارس الوالدان ردود أفعال وأنماط سلبية من أهمها: القلق والخوف والانسحاب وإسقاط اللوم ومشاعر الألم.

٣- مرحلة حل الأزمة والتقبل: (المرحلة الواقعية) تمثل المرحلة المعروفة بحل الأزمة تلك المرحلة التي يبدو لدى الآباء والأمهات القدرة على طلب المساعدة والاندماج بفاعلية في برامج المساعدات، ويمثل التقبل الخطوة النهائية لوصول الوالدين نحو التوافق الأولي ويتطور التقبل في ثلاث مجالات:

- تقبل الإعاقة لدى الطفل.
- تقبل الطفل نفسه والاعتراف به.

- تقبل الذات.

ومما سبق يمكن ملاحظة أن هناك ثمة اختلافات شكلية لا تختلف في مضمونها عن كون الآباء والأمهات لديهم استجابات وردود أفعال سلبية واضحة مرتبطة بالإعاقة العقلية لأحد الأبناء حيث إن ميلاد هذا الطفل يولد الشعور باليأس لدى الآباء والأمهات، ويصبح هذا الطفل رمزاً لنوع من العقاب حَلّ بالأسرة لما يكون قد ارتكبه الأب والأم من الذنوب أو الآثام، كما يشعر بعضهم بالخجل وكسر كبرياءهم بل وخيبة الأمل بعد أن كانوا ينتظرون طفلاً عادياً، وهذا يؤدي أحياناً إلى سيطرة مشاعر الحزن والاكتئاب والرفض والعزلة داخل الأسرة، كما أوضحت أيضا الدراسات أن هذه الأسر تعاني من ضغوط العلاقات الاجتماعية والأسرية والضغوط المرتبطة بمستقبل الطفل وكيفية تعليمه،وحاجة تلك الأسر إلى الدعم لتوفير العلاج والرعاية اللازمة لهذا الطفل، وكما أوضحت النتائج أن الأمهات أكثر إحساساً بالضغوط المرتبطة بالإعاقة العقلية، ومما يزيد من حدة هذه الضغوط اعتمادية الطفل علي إلام وارتباطه بها وما يفرضه وجوده عليها من أعباء سواء داخل المنزل وخارجه وتتولد هذه الضغوط من جملة مصادر من بينها ما تنطوي عليه الإعاقة العقلية من بطء شديد في النمو ومقدرة محدودة على الانتباه والفهم والتذكر والتعلم وقصور في الوظائف الحسية والحركية والتكيف الشخصي والاجتماعي وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية.. إضافة إلى ما تقوم به من جهود لإشباع الاحتياجات الجسمية والعقلية والنفسية للطفل المعاق عقلياً.

ويشير أحمد السيد محمد ١٩٩٣ من في دراسته للحالة الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على اتجاهات وسلوك والدين الطفل المعاق عقلياً، تبين أن هناك العديد من المشكلات الأسرية التي تظهر لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمقارنتهم بأسر الأطفال العاديين تمثلت في عدم قدرة الأبوين على السيطرة على سلوك الطفل السلبي وعدم التكيف مع نمو الطفل وعدم التطابق في أساليب المعاملة وعدم التقبل له (أحمد السيد محمد، ١٩٩٥: ٧٧)

وكشفت دراسة هوانج Huang ١٩٩٧ من عن وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وبين الموارد الشخصية والدعم الاجتماعي لهن وكانت الأمهات أكثر إحساساً بالضغوط بسبب الاتجاه السلبي من الجيران، والسلوك المضطرب للطفل المعاق عقلياً، كما أوضحت الدراسة أنه كلما كانت درجة الإيمان بالمعتقدات الدينية لدى أمهات هؤلاء الأطفال مرتفعة، ومستوى الدعم الاجتماعي أعلى كلما كانت درجة الإحساس بالضغوط والاستجابة لها أقل (Huang, B.E ,1997 :5122.)

ويشير ممدوح دسوقي ٢٠٠٢ من إلى أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً يتعرضن لمستويات عالية من الضغوط نتيجة انخفاض قدرة الطفل المعاق على القيام بالسلوك المقبول مما يؤدي إلى استجابات عنيفة لدى الأمهات في كثير من الأحيان منها التعب، والعزلة الاجتماعية، والغضب، والضغط النفسي المتزايد، وكثرة المتطلبات الخاصة بالطفل، فيتولد لديها شعور بالإحباط وقد تنعكس هذه الضغوط على أسلوب

معاملة الطفل فتعامله بقسوة أو تهمله أو تتركه فترة طويلة، وأسفرت الدراسة عن فاعلية الإرشاد الأسري في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً (ممدوح دسوقي، ٢٠٠٣: ٥٨١: ٦١٥).ويبين عبد المطلب القريطي ٢٠٠٥ من أهم الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً فيما يلي(عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥: ٢٧٨- ٢٧٩):

- قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها والتفكير المستمر فيها.
- عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتأهيلية المتاحة.
- القلق والتوتر والانشغال إلى حد الخوف الزائد على مستقبل الطفل.
- المشكلات السلوكية والصحية لدى الطفل المعاق عقلياً مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمر.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل المعاق من تكلفة اقتصادية.
- شكوك الوالدين في جدوى تعليم الطفل وتدريبه لاسيما بالنسبة لحالات الإعاقة العقلية الشديدة والحادة.
- الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية
- ضياع معظم وقت الأم في رعاية الطفل وشعورها بالإرهاق لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر.

- ضيق الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، وقلة الشعور بقيمة الحياة الأسرية.

ومن خلال ما سبق وفي ضوء ما أشارت إليه نتائج البحوث والدراسات السابقة يمكن تحديد المظاهر الأساسية للضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً فيما يلي: _

١ـ الضغوط الاجتماعية: إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، وعادة ما يأتي أول رد فعل من جانب الأسرة فتنظر معظم الأمهات إلى الابن المعاق عقلياً بنفس النظرة التي تنظر بها إلى الكارثة أو الأمر الذي لا يمكن احتماله أو التعامل معه لذا فكثيراً ما تلجأ بعض الأمهات في بداية الأمر إلى عزل الطفل المعاق عقلياً لحمايته من العالم الخارجي حسب وجهة نظرهم (رمضان محمد القذافي، ١٩٩٦: ١٦٢).وقد تلجأ بعض الأمهات إلى مقارنة حاجة الطفل المعاق عقلياً بحاجة أخوته وهي بالتأكيد ليست متشابهة مما يجعلهن في حيرة وتذبذب في معاملته فوجود طفل معاق عقلياً يولد الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعاق ومستوى أقرانه العاديين إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف،فالأمهات تكون أكثر شعوراً بالضغوط عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين لذلك لا تشارك معظم هؤلاء الأمهات في المناسبات الاجتماعية ولا يصطحبن أطفالهن إلى الأماكن العامة كما لا توجه إليهن الدعوة إلى زيارة الآخرين ونادراً ما يدعون الآخرين لزيارتهن.

ويشير ماهر أبو المعاطي ٢٠٠٠ من إلى الآثار الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة العقلية كثيرة ومتعددة وتبدأ مع الأسرة متمثلة في صورة تكوين العلاقات الاجتماعية مع الوالدين والأشقاء فضلاً عما يسببه المعاق عقلياً لأفراد أسرته أنفسهم من شعورهم بالذنب أو العار نظراً لإصابة أحد أفرادها بالضعف العقلي مما يجعلهم يشعرون بالتعاسة لأنهم السبب في وجود المعاق عقلياً مما يدفعهم إلى الاهتمام الزائد في تقديم الرعاية والإهمال أو عدم الاعتراف بالمشكلة(ماهر أبو المعاطي، ٢٠٠٠: ٣٠٧)

كما تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً العديد من الضغوط الاجتماعية التي تنشأ من تعارض أو صراع بين الأدوار الأسرية والأدوار التي تفرضها المهنة التي يقوم بها لتوفير احتياجات الأسرة وما تتطلبه رعاية الطفل المعاق عقلياً من اهتمام من نوع خاص ومتابعة صحية وبرامج تعليمية وتدريبية لمساعدته على التكيف والاندماج في المجتمع في ضوء قدرته العقلية.

٢ـ الضغوط الاقتصادية: تتمثل في زيادة تكاليف العناية بالطفل المعاق عقلياً وتوفير احتياجاته المادية، إضافة إلى تكلفة العلاج والتأهيل، فقد لا يكون في مقدور الأسرة توفير جميع تلك المستلزمات ومتطلباتها لطفلها المعاق عقلياً الأمر الذي يسبب ضغطاً اقتصادياً مضاعفاً عليها (عبد المنصف حسن، ٢٠٠٦: ١٥٦)

ويشير عبد الله محمد عبد المحسن ٢٠٠٠ من إلى أن ضعف المستوى الاقتصادي المتمثل في تدني الدخل يحرم الأسرة من الاستعانة بالأدوات والعناية الطبية والبرامج الخاصة الملائمة لتحسين حالة الطفل

المعاق عقلياً ويزيد حجم الضغوط التي تعاني منها ويحد من قدرتها على المساهمة في تحسين حالته(عبد الله محمد عبد المحسن، ٢٠٠٠: ٧٧)

ويضيف علي زيدان ١٩٩٦م أن رعاية المعاقين عقلياً تدفع بعض الأسر إلى أن يتفرغ أحد أفرادها لرعاية الابن المعاق عقلياً الأمر الذي يؤدي إلى نقص دخل الأسرة ومن ثم تكون المشكلة ذات شقين أحدهما زيادة في النفقات والثاني نقص في موارد الأسرة (علي حسين زيدان: ١٩٩٦: ١٦٢). فالطفل المعاق عقلياً يكلف الوالدين الكثير فالعناية الطبية والبرامج العلاجية الضرورية والرعاية اليومية كل ذلك يعمل على استنزاف موارد الأسرة المالية ويشكل عبئاً مالياً عليها، فالفئات الاجتماعية الفقيرة تكون أكثر عرضة من غيرها لهذه الضغوط وأقل مقاومة لها بسبب انخفاض المستوى وعدم قدرتها على توفير الرعاية والحماية لأبناء خاصة المعاق عقلياً.

٣ـ الضغوط النفسية: إن وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة يضاعف الضغوط النفسية ويكون بداية لسلسلة من الهموم التي لا تحتمل وتبادلاً للاتهامات ولوم الذات ولوم الآخرين ويزيد من سيادة نزعات التشاؤم والانكسار النفسي وتحطيم الثقة في الذات ويصاب الوالدان بصدمة أليمة عندما يبلغهما أن ابنهما معاق عقلياً فيشعران بالغم والهم والإحباط وتضطرب حياتيهم الأسرية وتدور في أذهانهما العديد من الأسئلة حول معنى الإعاقة العقلية وهل هذا التشخيص صادق ؟ ولماذا أصيب الابن بذلك ؟وهل له علاج ؟ وغير ذلك من التساؤلات التي قد لا يجدون لها

إجابات مقنعة بدون إرشاد الأخصائيين (أشرف عبد الغني. محمد السيد حلاوة، ٢٠٠٢: ١٣)

على الرغم من أن ردود أفعال واستجابات أمهات الأبناء المعاقين عقلياً تختلف بخلاف الأساليب السيكولوجية الدفاعية والاختلافات في بناء الشخصية وكذلك العديد من المتغيرات البيئية المحيطة بهم إلا أن تراث البحث في مجال الإعاقة العقلية يشير إلى العديد من ردود الأفعال السلبية المرتبطة بالإعاقة العقلية منها:

- الصدمة: وهي أمر طبيعي إلا أن درجة الصدمة ومدى الإحساس بها يعتمد على درجة إعاقة الطفل.

- الإنكار: يعتبر الإنكار إحدى الآليات الدفاعية التي توفر للفرد نوعاً من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة،وقد يدفع الإنكار لحالة الطفل العاق عقلياً إلى الذهاب إلى العرافين وعمل الكثير من أمور الدجل

- الحزن والأسى:استجابة منتشرة في الأزمات والمصائب التي تواجه الفرد فميلاد طفل معاق عقلياً فيه فقدان لحلم جميل في طفل سليم وبالتالي تتبدد أحلام والديه ويجعلهما في غم وحزن مستمر

- الرفض والتبرير:يحمل الرفض الوالدي للطفل المعاق عقلياً صورة سلبية لسلوك يمكن أن يصدر عن الوالدين من خلال نبذ الطفل والإساءة إليه والتقليل من شأنه أو في شكل تقديم حماية زائدة له.

- الشعور بالذنب: يتمثل في الإحساس بالتقصير أو الشعور بالمسئولية عن الإعاقة سواء بالوراثة أو تناول أدوية أثناء الحمل أو اعتقاد البعض أن الإعاقة التي تصيب الابن عقاب من الله سبحانه وتعالى على خطئه

- القلق والخوف: مشاعر القلق والخوف شائعة لدى الكثير من الأمهات كرد فعل للإعاقة العقلية التي تصيب الابن بسبب نظرة الناس إليهن والخوف على مستقبل الابن المعاق عقلياً وعدم قدرتهن على رعايته.

- الاكتئاب: ويشير إلى الغضب الموجه نحو الذات ويحدث عندما تشعر الأمهات بالعجز أو أنهن لم يتمكن من وقاية الطفل من الإصابة بالإعاقة العقلية.

٤. الضغوط الصحية: يعقب تشخيص الطفل المعاق عقلياً زيادة في الضغط الذي يتحمله الأمهات ويتضح ذلك من خلال تعرض هؤلاء الأمهات إلى الكثير من الأمراض التي تجعلهن يترددن على الأطباء وكذلك شعورهن المتزايد بالإرهاق والتعب وعدم أخذهن قسطاً من الراحة ذلك بسبب حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى رعاية طبية أكثر تخصصية والتردد المتكرر على الأطباء والمستشفيات أكثر من العاديين، كما يواجهن صعوبة في إيجاد طبيب يهتم بهؤلاء الأطفال حيث يميل الكثير من الأطباء إلى علاج الأطفال الطبيعيين أو ذوي الأمراض الحادة التي تكون قابلة للعلاج لكن أمهات الأطفال المعاقين يبحثون لفترات طويلة حتى يجدن طبيباً متخصص (سيلمان دارلنج: ٢٠٠١: ٩٦).

وبذلك تمثل الرعاية الصحية للأطفال المعاقين عقلياً ضغطاً مضاعفاً على أمهاتهم بسبب عدم وجود المتخصصين في تقديم الرعاية لأبنائهن، وحاجة هؤلاء الأطفال لتلك الرعاية بصفة دائمة ومستمرة علاوة على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية مما يجعل هؤلاء الأمهات أكثر

إحساساً بالتعب والإرهاق وأكثر معاناة من الأمراض الجسمية والأمراض النفسجسمية.

وفي ضوء ما تقدم وما سبق عرضه للضغوط المرتبطة بالإعاقة العقلية يتضح لنا أن أمهات المعاقين عقلياً تواجهن العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية والمادية والصحية وذلك نتيجة لشعورهن بعدم الرضا وسيطرة مشاعر الحزن والاكتئاب والعزلة التي تسببها الإعاقة العقلية لأطفالهن، وكما أن هذه الإعاقة تعوق الأمهات عن أداء أدوارهن الوظيفية نتيجة لقيامهن بمسؤوليات الرعاية للابن المعاق عقليا، ولا تؤثر الإعاقة العقلية لأحد الأبناء على الأمهات فقط بل يمتد تأثيرها على أخوته.

فيذكر كمال إبراهيم ١٩٩٦ من أن أخوة الطفل المعاق عقلياً يتأثرون بسبب قلة الخبرة وعدم النضج وكثرة الأسئلة التي تجول في عقولهم عن إعاقة أخيهم، وكلما كبر الأخوة والأخوات زاد خوفهم من نظرة المجتمع إليهم وإلى أخيهم ويشعرون بالحرج الاجتماعي ويجدون صعوبة في التوافق مع الناس (كمال موسى، ١٩٩٦: ٢٤١).

كما يذكر عبد المطلب القريطي ٢٠٠٥ من أن وجود طفل معاق عقلياً له تأثيراً سلبياً على توافق أخوته ربما بسبب ما تفرضه بعض الأسر على نفسها، من عزلة تحد من فرص اندماج أخوة الطفل واختلاطهم بالآخرين في الحياة والمناسبات الاجتماعية وربما بسبب كراهية أخوة الطفل المعاق من الانشغال المستمر للوالدين بهموم الطفل ورعايتهم له وعدم الاهتمام بشئونهم مما يزيد شدة الضغوط عليهم ويعرضهم للصراع

والقلق ويحملهم مسؤوليات إضافية تفوق أعمارهم الزمنية وطاقاتهم فيشعرون أنهم مجبرون على تحقيق أمال الوالدين في التفوق والتحصيل تعويضاً عن إعاقة أخيهم(عبد المطلب القريطي ٢٠٠٥: ٢٨٣)

ويشير أشرف عبد الغني و السيد حلاوة ٢٠٠٢ من إلى أن أخوة الطفل المعاق عقلياً يتعرضون للعديد من المشكلات المرتبطة بالتوافق الأسري، ويرجع ذلك إلى أن الأسرة والمجتمع يتوقعان عادة من الأخوة المشاركة في حمل بعض أعباء رعاية الطفل المعاق عقلياً (أشرف محمد عبد الغني. محمد السيد حلاوة، ٢٠٠٢: ٣٣٦).

كما يقوم أخوة الطفل المعاق عقلياً أحيانا بإخفاء مواهبهم وأفكارهم،وتعمد عدم إظهار قدراتهم مراعاة لمشاعر أخيهم و يشعر بعضهم أنه مجبر على تعويض إعاقة أخيه وتحقيق طموحات والديه فيبذل جهد مضاعفاً من أجل التفوق، وفي جميع الأحوال يكون أخوة الطفل المعاق عرضة لضغوط كثيرة كمصادر القلق والضيق والإحباط ومشاعر الأسى والخجل تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي (عبد المطلب القريطي ٢٠٠٥: ٢٨٣).

وفي ضوء العرض السابق للضغوط التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً يمكن القول بأنها تواجه العديد من الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بإعالة الأسرة، وتزداد هذه الضغوط بسبب إعالة الابن المعاق عقلياً وما يترتب عليه من ضغوط مرتبطة بتوفير الرعاية الصحية والتعليمية والنفسية له كذلك الضغوط المرتبطة بوجود هذا الطفل داخل الأسرة وما يترتب عليه من اضطراب في العلاقات

الاجتماعية داخل وخارج الأسرة، والشعور بالحزن والأسى لكل من المرأة المعيلة وأبنائها

خامساً: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً

غالبية الدراسات التي أجريت في مجال الضغوط تمت في نطاق علم النفس والطب النفسي وعلم الاجتماع، وقد آن الأوان لمهنة الخدمة الاجتماعية أن تهتم بموضوع الضغوط وأن تجعلها مبحثاً رئيسياً من مباحثها ولاسيما أن الشطر الأكبر من الضغوط يرجع إلى أسباب وعوامل وتفاعلات اجتماعية تدخل في بؤرة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين (عبد العزيز النوحي، ٢٠٠٧: ١٥٥) فممارسة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تدعيم ومساندة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية القدرة على تحديد الضغوط المرتبطة بالجوانب الاجتماعية وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها، وتحسين الأداء الاجتماعي لهم(Dennis L. Poole, 1995: 159)

وهناك محاولات جادة من المعنيين بتفعيل آليات الخدمة الاجتماعية على مستوى الممارسة لكي تستطيع مهنة الخدمة الاجتماعية إشباع احتياجات الأفراد خاصة في مواقف الضغوط والأزمات، وهو يتطلب من الأخصائيين الاجتماعيين الإلمام بالمعارف والخبرات والمهارات التي تمكنهم من مقابلة تلك الاحتياجات وحل المشكلات والحد من

الضغوط الناشئة جراء تلك الأزمات والمواقف الضاغطة المترتبة عليها، وتسعى الخدمة الاجتماعية إلى مواجهة المواقف الضاغطة من خلال دعم وتنمية قدرات تكيف الفرد نفسه والتأثير في البيئة المحيطة به ليستطيع مواجهة الضغوط وذلك من خلال الأدوار الآتية (Payne Malcolm. 1996 , p 146):

- التمكين ويكون ذلك من خلال تدعيم وتقوية الدافع لدى العميل.
- التعليم ويكون من خلال مساعدة العميل على اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة الضغوط وتقديم النماذج.
- التيسير يكون من خلال مساعدة العميل على تجنب المواقف الضاغطة وتحديد المسئوليات وتوفير المساندة.

وقامت زينب الباهي ٢٠٠٣ من بتصميم برنامج للتدخل المهني في الخدمة الاجتماعية بهدف التخفيف من حدة الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة التي تمثلت في الضغوط الاجتماعية والأسرية والعائلية والنفسية والمهنية والصحية والتعليمية من خلال المدخل الايكولوجي ونموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية ويتم تنفيذ البرنامج من خلال المقابلات والمناقشات الجماعية وورش العمل وحددت استراتيجيات التدخل المهني للتخفيف من حدة الضغوط في الإقناع والمشاركة والتدعيم (زينب الباهي، ٢٠٠٣: ٤٩٢: ٤٩٥)

وأكدت سامية همام ٢٠٠٣ من فاعلية نجاح استخدام نموذج الحياة في البيئة المصرية للتخفيف من المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة واستعانت الباحثة بالعديد من المداخل والاتجاهات في خدمة الفرد

منها العلاج الأسري من خلال استراتيجيات الاتصال وتغيير القيم. ونظرية الأنساق العامة ونظرية الأزمة وخاصة أسلوب الإفراغ الوجداني لمساعدة المرأة المعيلة على التخلص من المشاعر السلبية التي تواجهها (سامية همام، ٢٠٠٣: ٧٣٩).

وأوضح ماهر الملاح ٢٠٠٥ من الاستراتيجيات التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في مواجهة المشكلات الاقتصادية والصحية والاجتماعية والنفسية للمرأة المعيلة التي تمثلت فيما يلي (ماهر الملاح، ٢٠٠٥: ٣٢٠٥):

- إستراتيجية الإقناع: لتغيير الأفكار السالبة التي تعوق المرأة المعيلة عن أداء أدوارها الاجتماعية.
- إستراتيجية الاتصال: لتسهيل عملية الاتصال بين المرأة المعيلة والمسؤولين عن اتخاذ القرار.
- إستراتيجية التفاعل: لزيادة التفاعل بين المرأة المعيلة والمؤسسات القائمة على أداء الأنشطة المختلفة.

كما حدد أهم الأدوار المهنية التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي لتحسين الحياة للمرأة المعيلة فيما يلي:

- دور الوسيط. - دور المستشير. - دور المنشط. - دور الممكن.
- دور الخبير. - الدور التنظيمي.

كما حاولت بعض الدراسات التخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالإعاقة العقلية من خلال المداخل العلاجية والإرشادية في خدمة الفرد، حيث قامت دراسة مصطفى الحسيني النجار١٩٩٣م بوضع تصور

مقترح لدور خدمة الفرد في تخفيف مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً معتمداً على مجموعة من المداخل النظرية في إطار النموذج التكاملي هي (مصطفى الحسيني النجار، ١٩٩٣، ٥٩١- ٥٩٣):

- المدخل الوظيفي.
- العلاج الأسري
- نظرية الدور.
- اتجاه سيكولوجية الذات.
- العلاج الفردي الجماعي.
- المدخل الديني.

كما أكدت دراسة ممدوح دسوقي ٢٠٠٢ من على أن الإرشاد الأسري في خدمة الفرد ذو فاعلية في تخفيف حدة الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وحاولت الدراسة تخفيف حدة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والسلوكية المرتبطة بالإعاقة العقلية من خلال الإرشاد الأسري الذي تتضمن ما يلي (ممدوح محمد الدسوقي، ٢٠٠٢: ٦٠١ - ٦٠٢):

- تبصير الأمهات بالإعاقة العقلية
- النمذجة
- التكليف بمهام سلوكية
- التشكيل
- أساليب المعونة النفسية
- التغذية الراجعة

- الاستبصار
- أساليب الاتصال.

كما حاولت دراسة أسماء أبو بكر ٢٠٠٤ من تنمية وعي أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بمشكلة الضعف العقلي وذلك من خلال توعية الأمهات بأسباب وأعراض وطرق الوقاية من الضعف العقلي وتوعية الأم بأساليب التعامل مع الابن المعاق واعتمدت الباحثة على العديد من الأساليب التالية لتحقيق أهداف الدراسة منها النموذج المعرفي،والاتصال ،والنسق، والواجب المنزلي،والاجتهاد في إشباع احتياجات الابن المعاق عقلياً (أسماء أبو بكر عبد القادر، ٢٠٠٤، ١٧٦٣ - ١٧٨٩).

ومن خلال ما سبق وفي ضوء ما أشارت إليه الدراسات السابقة المتصلة بدور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة في مواجهة الضغوط لكل من المرأة المعيلة وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً يمكن تحديد دور الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة هذه الضغوط فيما يلي:

١- تحسين صلة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً بالله سبحانه وتعالى من خلال تدعيم الجوانب الروحية لديها فتكون صابرة على ابتلاء واختبار الله لها راضية بقضائه وقدره متوكلة عليه في قيامها بمسؤولية ومهام رعاية أسرتها وابنها المعاق عقلياً.

٢- مساعدة المرأة المعيلة على التغلب على المخاوف السلبية والتخفيف من حدة الشعور بالتشاؤم والقلق

والتوتر وتوضيح الآثار السلبية المترتبة عليها وانعكاس ذلك على الأبناء.

٣- مساعدة المرأة المعيلة على الانخراط في العمل الذي يتناسب مع قدراتها يحقق عائد مادي مناسب لها.

٤- مساعدة المرأة المعيلة على الاستفادة من الخدمات البيئية التي تقدمها الأنساق المختلفة الموجودة في البيئة مثل برامج المساعدات الحكومية والإعانات والمساعدات المادية والعينية والخدمات التدريبية والتأهيلية والتسويقية لبعض المنتجات التي تقدمها الجمعيات الأهلية.

٥- تدريب المرأة المعيلة على بعض المشروعات المدرة للدخل التي تقدمها كافة الجهات الأهلية والحكومية لمساعدتها على التغلب على الضغوط والمشكلات الاقتصادية.

٦- حث الأبناء على مشاركة المرأة المعيلة في تحمل المسؤوليات الأسرية والمشاركة في رعاية أخيهم المعاق عقلياً وتعديل الاتجاهات السلبية المرتبطة بالإعاقة العقلية لديهم.

٧- مساعدة المرأة المعيلة على الاستفادة من كافة الخدمات الصحية المتاحة مثل خدمات التأمين الصحي والعلاج الاقتصادي والعلاج المجاني من أجل رعاية نفسها وأبنائها صحياً خاصة الابن المعاق عقلياً.

٨- تحسين شبكة العلاقات الاجتماعية داخل أسرة المرأة المعيلة والحد من الخلافات والمشاجرات مع الأبناء

٩- تنمية مهارات المرأة المعيلة في التعامل مع الابن المعاق عقلياً لمساعدتها على التعامل مع الضغوط المترتبة على الإعاقة العقلية وكيفية مواجهتها بايجابية وتصحيح المفاهيم الخاطئة لديها.

ومن خلال ما سبق عرضه لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة الضغوط للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً يتبين لنا أنها تمتلك العديد من المداخل والنماذج التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في التدخل المهني للتخفيف من حدة هذه الضغوط، ولما كانت هذه الدراسة تعتمد علي المنظور الإسلامي في خدمة الفرد للتعامل مع هذه الضغوط لأنه يهتم بتدعيم بالجوانب الروحية في شخصية العميل وتحسين صلته باللّه سبحانه وتعالي وفي يلي عرض لبرنامج مقترح للتدخل المهني لخدمة الفرد الروحية للتعامل مع الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.

سادساً:برنامج مقترح للتدخل المهني لخدمة الفرد الروحية للتعامل مع الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً

تضمن برنامج التدخل المهني الأفعال المقصودة أو المخططة التي يقوم بها كلٌ من الباحث والمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً للتخفيف من حدة الضغوط التي تواجهها وتحسين درجة العوامل الروحية لديها، وتبدأ إجراءات التدخل بعد أن يتم تحديد المشكلة واختيار الحلول المناسبة لها ويستند برنامج التدخل في هذه الدراسة إلى المعطيات النظرية لكل من خدمة الفرد من المنظور الإسلامي والضغوط التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً، ويتضمن برنامج التدخل العديد من المحاور التي يمكن تحديدها فيما يلي:

أ – أهداف برنامج التدخل:

يسعى برنامج التدخل في هذه الدراسة إلى التخفيف من حدة الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً، وتحسين درجة العوامل الروحية لديها على أساس أن برنامج التدخل في خدمة الفرد من المنظور الإسلامي يعتمد على صلة الإنسان بخالقه عز وجل،و المبنية على أساس الافتقار إلى الله في الشدة والرخاء، ويمكن تحقيق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١- التخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.

٢- مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على تحمل الصعاب التي تتعرض لها بعزيمة وإرادة قوية.

٣- مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على الرضا والتسليم بقضاء الله سبحانه وتعالى وقدرته والامتثال لأوامره والإيمان الكامل بعدله ورحمته.

٤- مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على معرفة الله تعالى وصفاته وقدرته والتوكل والاعتماد عليه مع الأخذ بالأسباب.

٥- مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على أداء الفرائض الدينية وممارسة الشعائر والعبادات والتقرب إلى الله سبحانه وتعالي والالتزام بما أمر به في الشدة والرخاء والسر والعلانية.

ب- مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

تسير مراحل وخطوات تنفيذ برنامج التدخل المهني طبقاً للمراحل والخطوات التي يمر بها التدخل المهني في خدمة الفرد من المنظور الإسلامي التي تتمثل فيما يلي:

- **المرحلة الأولى: تقدير الموقف:**

تقدير الموقف عملية تتكون من جزئين، الأول هو جمع المعلومات المتصلة بنسق العميل والمتضمنة ببيئته، والثاني هو تقييم هذه المعلومات بطريقة تساعد في وضع خطة التدخل، وعملية تقدير الموقف تتضمن فهم المشكلة وشخصية العميل ثم تحليل الموقف، وأخيراً التقويم المتكامل للحالة (عفاف الدباغ، ٢٠٠٣: ١٠٣)

ويتم تقدير الموقف في هذه الدراسة في ضوء الخطوات التالية:

١- تحديد خط الأساس بالنسبة للضغوط الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية لكل حالة من حالات الدراسة وتحديد نقاط القوة والضعف وأكثر الضغوط تأثيراً على المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.

٢- تقدير درجة العوامل الروحية الأساسية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً، والتعرف على صلتها بالله تعالى ومدي محافظتها على ممارسة الشعائر الدينية والنواحي السلوكية والتعبدية بصفة مستمرة.

أدوات تقدير الموقف:

يعتمد الباحث على الأدوات التالية لتقدير الموقف فى هذه الدراسة:

- استمارة البيانات الأولية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.
- مقياس تقدير مستوى الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.
- مقياس العوامل الروحية للمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.

مصادر تقدير الموقف:

يعتمد الباحث فى الحصول على المعلومات من عدة مصادر منها:

- السجلات والمستندات والتقارير الموجودة بالمؤسسة.
- الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة الباحث في الحصول على المعلومات والبيانات.
- المرأة المعيلة لطفل معاق عقليا التي انطبقت عليها شروط العينة.
- أسرة المرأة المعيلة التي بها طفل معاق عقلياً التي تعيش معها أثناء تنفيذ البرنامج

أساليب تقدير الموقف:

واستعان الباحث في جمع البيانات بمجموعة من الأساليب هي:

- المقابلات الفردية والجماعية والمشتركة.
- المكاتبات ولاتصالات التليفونية.

المرحلة الثانية: التخطيط للتدخل.

تضمن التخطيط للتدخل وضع خطة متكاملة لمساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على مواجهة الضغوط التي تتعرض لها وتحسين

صلتها بالله سبحانه وتعالى، ووضعت هذه الخطة بالاتفاق بين الباحث وهذه المرأة والمحيطين بها فتتضمن التخطيط للتدخل ما يلي:

أ- تحديد أهداف التدخل:

- التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً.
- تحسين صلة هذه المرأة بالله سبحانه وتعالى، وتصحيح عقيدتها وتخليصها من الأفكار الخاطئة وزيادة ثقتها بالله سبحانه وتعالى، وإشباع حاجتها الروحية والنفسية والاجتماعية.

ب- التعاقد:

حيث يقوم الباحث بإجراء التعاقد مع المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً، وبعض الأفراد المحيطين بها والتي يمكن الاعتماد عليهم في تنفيذ خطة العلاج؛ أي الأفراد التي تعيش معهم ويكون التعاقد شفهياً يحتوى فى مجمله على موافقة ضمنية للتعاون مع الباحث وتمثل هذه الموافقة التزاما أخلاقياً إرادياً بين هذه المرأة والباحث على تنفيذ ما تم الاتفاق عليه في كل مقابلة، ويوضح العقد الهدف التعاقد، فترة العلاج، وعدد المقابلات والجلسات وأماكنها ومهام ومسئوليات هذه المرأة والأفراد المحيطين به،ويكون العقد مفتوح ويتميز بالمرونة قدر الإمكان.

ج- تحديد الأساليب العلاجية المناسبة.

تضمن العلاج فى المنظور الإسلامي مجموعة من الأساليب العلاجية ينتقى منها الباحث ما يتناسب مع كل حالة، ولا تقتصر

الجهود العلاجية على التعامل مع المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً فقط بل يمتد إلى المحيطين بها ،ويعتمد الباحث فى هذه الدراسة على العديد من الأساليب العلاجية والتي من أهمها :

١- الحوار والمناقشة المنطقية: ويستخدم لمساعدة المرأة المعيلة في المواقف التي تتطلب تغيير بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالجوانب الروحية مثل التوكل على الله مع الأخذ بالأسباب والفرق بينه وبين التواكل، وتدعيم الإيمان بالقضاء والقدر لديها والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالأمور الحياتية التي تتعرض لها مثل كيفية رعاية ابنها المعاق عقلياً.

٢- مساعدة العميل على الصبر والتحمل: للتخفيف من حدة المشاعر السلبية التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً، ومساعدتها على التعبير عن هذه المشاعر وتفسيرها في ضوء تعاليم الإسلام، وأن الشدائد والضغوط التي تواجهها في الحياة هي اختبار الله لها تنال به الثواب العظيم فتكون صابرة عليها بعزيمة وإرادة قوية طامعة فيما أعده الله للصابرين من جزاء في الدنيا والآخرة.

٣- العلاج بالتأسي من خلال عرض المواقف التي تتشابه مع الظروف التي تعيش فيها المرأة المعيلة، والنظر في حال من ابتلوا بأكثر من بلاءها مما يولد لديها الشعور بالارتياح والرضا والتعبير عن المشاعر السلبية من خلال المناقشات الفردية والجماعية والحوار الهادف.

٤- التعاطف التقارب مع العملاء انطلاقاً من أخوة المؤمنين والمسلم أخوه المسلم حتى يزيل القلق والتوتر والضغوط لديها المرأة المعيلة الذي يجعلها تشعر بفقدان الأمن والطمأنينة وعدم التقبل والتقدير الاجتماعي.

٥- التقرب الي الله تعالي بالمحافظة علي العبادات: لمساعدة المرأة المعيلة على الدخول فى طاعة الله ومراقبته فى السر والعلن وأداء الصلاة فى أوقاتها، وتوضيح مفهوم العبادات والطاعات وضرورة المحافظة عليها والارتباط بالخالق ﷻ.

٦- التأمل والتفكر: ويتمثل في تدريب المرأة المعيلة على التأمل والتفكر في الظروف والمواقف التي تعيش فيها علي أنها قدر الله فترضى به، وتتأمل حكمة الله في هذه المصاعب والشدائد التي تواجهها فقد تكون سبباً في رضي الله عنها، وتفوز بحسن الثواب في الدنيا والآخرة وتتأمل صلتها بالله عز وجل ومدي محافظتها والتزامها بشريعته، وقدرتها علي التطبيق الفعلي لها قولاً وعملاً.

٧- القدوة الصالحة: لمساعدتها على الإقتداء بالرسول ﷺ في أفعاله وأقواله وأسلوب حياته وتعاملاته مع الآخرين وأسلوبه في التعامل مع مثل تلك الشدائد التي تتعرض لها حتى تستطيع بذلك مواجهة المواقف الضاغطة التي تواجهها كما تساهم القدوة الصالحة في تدعيم الجوانب الروحية في شخصية هذه المرأة من خلال الإقتداء بالرسول ﷺ بإتباع سنته في ممارسة الشعائر الدينية والعبادات التي أمر بها الله.

٨- الترغيب والترهيب: الترغيب من خلال الإقبال على العبادات والقيام بالطاعات والعمل الصالح مع استخدام التشجيع والثناء عندما تقوم المرأة

المعيلة بإنجاز الأعمال والمسئوليات المكلفة بهذا والترهيب من العقاب في حالة الاستمرار في المعصية.

٩- تحمل الأمانات (تنمية الشعور بالمسئولية) لدى المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً حتى تستطيع القيام بكافة المسئوليات الملقاة على عاتقها المرتبطة برعايتها لأبنائها، وتوفير المتطلبات الضرورية والاحتياجات الأساسية لهم وتوفير الرعاية للابن المعاق عقلياً ومسئوليتها في الدنيا والآخرة عن ذلك.

١٠- المساعدة مواجهة الواقع: لمساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على مواجهة الواقع الذي تعيش فيه وعدم الانشغال بالتفكير في الماضي وبخاصة في الفترة التي كانت تعيش فيها مع زوجها وكان هو يتولى مهمة الإنفاق وإعالة الأسرة وما كانت تنعم به في ظل وجوده في الأسرة.

١١- الرضا والقناعة بقضاء الله: لمساعدة المرأة المعيلة على الرضا بالقضاء والقدر والقناعة بتدبير الله سبحانه وتعالى حتى تكون راضية بما قدره الله لها في مسئوليتها الكاملة عن رعاية الأسرة وابنها المعاق عقلياً.

١٢- تقوية الثقة بالله وبالنفس: ويقوم الباحث بتقوية ثقة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً حتى تكون على ثقة كاملة بأن الله معها وأن الشدائد والضغوط التي تتعرض لها هي قضاء الله وقدره، وأنها سوف تنال الثواب برعايتها لهذه الأسرة وذلك عندما تبذل قصارى جهدها من أجل تحقيق الرعاية المتكاملة لأنبائها وخاصة ابنها المعاق عقليا.

١٣- تكليف العميل بالواجبات المنزلية :مثل المهام المرتبطة بالحصول علي المساعدات من مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية، والمهام المرتبطة برعاية الابن المعاق عقلياً، والمهام المرتبطة بتقوية صلتها بالله.

١٤- أسلوب المساندة والتدعيم بالإمكانيات البيئية: لكل ما هو متاح من إمكانات كانت مادية أو عينية في المجتمع المحلي المحيط بأسرة المرأة المعيلة وما يقوم به المتطوعين وأهل الخير، وما تقدمه المؤسسات الأهلية والحكومية من خدمات للأسر الفقيرة.

١٥- استثمار علاقة القرابة والرحم:وذلك من خلال قيام أبناء العميلة وأقاربها بمساعدة العميلة في القيام بمسؤليات رعاية الأسرة ومشاركتها في رعاية الأبناء وخاصة الابن المعاق عقلياً والتقرب إلى الله تعالى.

١٦- المدافعة الاجتماعية: ويقوم الباحث باستخدام المدافعة الاجتماعي كأسلوب علاجي لمساعد المرأة المعيلة في استخراج بعض المستندات الخاصة بها، ومساعدتها في الحصول على المساعدات والخدمات التي تقدمها مؤسسات المجتمع لمحدودي الدخل.

المرحلة الثالثة: التدخل المهني:

يتم التدخل المهني في هذه المرحلة من خلال التطبيق الفعلي للأساليب العلاجية التي سبق الإشارة إليها في المرحلة السابقة لمعرفة مدى فاعلية هذه الأساليب في تحقيق أهداف التدخل وإحداث التغيرات المطلوبة للتخفيف من حدة الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً وتحسين صلتها بالله سبحانه وتعالى، ويتم التدخل المهني في ضوء الخطوات التالية:

١- إنشاء علاقة مهنية بين الباحث والمرأة المعيلة لطفل معاق فى ضوء الضوابط الشرعية

٢- مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على الاعتراف بأنها تواجه مشكلة.

٣- البدء في إجراء تقديم العون والمساعدات المادية لإشباع الحاجات الدنيوية.

٤- مساعدة المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً على تصحيح الأفكار الخاطئة لديها.

٥- بدء برنامج التنمية الروحية من خلال العبادات والطاعات والذكر والتلاوة.

٦- التدعيم والتثبيت للحفاظ على ما تم التوصل إليه.

٧- المتابعة والتقويم المستمر لمعرفة فاعلية الأساليب العلاجية المنتقاة فى تحقيق أهداف التدخل، ويمكن إعادة النظر في تلك الأساليب في أي وقت إذا تطلب الأمر ذلك.

المرحلة الرابعة: الإنهاء والتقويم والتتبع:

بعد ما يلاحظ الباحث أن جهود التدخل المهني بدأت تؤتى ثمارها وأن أهداف التدخل تحققت يقوم الباحث بعد ذلك بالاستعداد للإنهاء وتم ذلك في ضوء الخطوات التالية:

١- الاستعداد للإنهاء بعدما يلاحظ الباحث أن الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً انخفضت درجة حدتها وتم تغيير المعتقدات والأفكار الخاطئة لديها وتم تحسين صلتها بالله سبحانه وتعالى.

٢- يتم الإنهاء تدريجياً من خلال التباعد بين المقابلات وتقصير وقتها وتوزيع المسئوليات والتأكيد على استمرارية التغيرات التي تحققت.

٣- إجراء القياس البعدي لحالات الدراسة ومقارنته بالقياس القبلي لمعرفة مدى التغير الناتج عن التدخل المهني لخدمة الفرد من المنظور الإسلامي.

٤- إجراء القياس التتبعي بعد توقف الدراسة لمدة شهر لمعرفة مدى ثبات التغيرات المرتبطة بأهداف التدخل المهني من خلال مقارنة القياس التتبعي بالقياس البعدي.

جـ - أدوات البرنامج: يعتمد برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات التي تتناسب مع الأهداف التي يسعى برنامج التدخل إلى تحقيقها ، وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

١- المقابلات المهنية التي تم إجراؤها أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني مع حالات الدراسة التجريبية وقد تضمنت ما يلي:

أ- المقابلات الفردية التي تمت مع الباحث والمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً والمحيطين بها

ب- المقابلات الجماعية التي تمت بين الباحث والمتخصصين مع الحالات التجريبية لتحقيق أهداف التدخل

ج- المقابلات المشتركة التي تمت بين الباحث والمرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً وأحد الأفراد المحيطين بها

٢- الأشرطة والكتب والبرامج الدينية.

٣- المحاضرات والكتيبات المرتبطة بتنمية القدرات للطفل المعاق عقلياً

د- الوقت اللازم لتطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق برنامج التدخل المهني في هذه الدراسة مدة زمنية قرابة ستة أشهر، وتعتبر هذه الفترة مناسبة لتطبيق برنامج التدخل المهني في خدمة الفرد من المنظور الإسلامي ،وتختلف هذه الفترة من حالة إلي أخري طبقاً لطبيعة وظروف كل حالة ومدي استعداد المرأة المعيلة لطفل معاق عقلياً للتعاون مع الباحث.

الفصل الرابع