تفضيل البيئة الإجتماعية (في الوسط العربي) للبنين كمسبب للإعاقة البصرية عند البنات

- وظيفة نهائية في التربية الخاصة-

إعداد
جواد دويك
1999

المكتبة الالكترونية
أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

الفهرس

المقدمة

I- الفصل الأول: مادة نظرية

I.1 الإعاقة البصرية والبيئة الاجتماعية

I.2 تعريفات

I.3 التفرقة بين البنين والبنات في جيل الطفولة كمسبب لحدوث إعاقة بصرية لدى البنات
I.3.1 أسباب صحية
I.3.2 أسباب اجتماعية حضارية

I.4 التفرقة بين الشاب المكفوف والفتاة المكفوفة في جيل المراهقة.
I.4.1 التعليم ، التأهيل والعمل
I.4.2 الرعاية ، الزواج

I.5 الأفكار المسبقة والأسباب التي تؤثر على نظرة المجتمع للفتاة المكفوفة
I.5.1 الأفكار المسبقة الشائعة اتجاه الفتيات المكفوفات
I.5.2 الأسباب التي أدت إلى تلك الأفكار المسبقة

II- الفصل الثاني: البحث العملي

II.1 أسئلة البحث والفرضيات
II.2 مجتمع البحث
II.3 عينة البحث
II.4 أداة البحث
II.5 سير البحث

III- الفصل الثالث:

III.1 النتائج
III.2 نقاش واستنتاجات
III.3 خلاصة وتوصيات

- قائمة المراجع
- الملاحق

المقدمة

يواجه الأشخاص المعوقين رجالاً ونساءً العديد من الصعاب، ويتشاركون نفس التجارب تقريباً من العزلة والتهميش والتمييز الذي يحل بهم بسبب إعاقتهم، فهم عرضة لمقاومة الصعاب اليومية، الاجتماعية، والثقافية التي تقيدهم وتضع عائقاً أمامهم من ممارسة حياتهم اليومية بشكل طبيعي، ولكن الافتراض بأن الرجال والنساء المعوقين بشكل عام متساوون في المجتمع في الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية غير واقعي وليس له أساس في الوقت الذي فيه غير المعوقين من رجال ونساء غير متساوون، فالحقيقة هي أن عدم المساواة يبدأ من جيل الطفولة ولذلك اخترت الحديث عن أوضاع النساء المعوقات بشكل خاص لوجود تمييز واضطهاد مضاعف اتجاههن وذلك لكونهن نساء أولاً ومعوقات ثانياً.

البحث الماثل بين أيديكم يناقش قضية التفرقة بين البنين والبنات والأسباب التي قد تكسب أو تزيد من احتمالية إصابة الفتاة بإعاقة بصرية أو اجتماعية، ناتجة عن ممارسات صحية واجتماعية يتبعها المجتمع اتجاه الفتيات كجنس بشري، متبعاً التدرج الزمني في عرض الأسباب ومدعماً ذلك بأبحاث ودراسات عالمية ومحلية، كما أحاول إبراز أهم العقبات التي يُشار إليها في صعوبة ممارسة الأفراد المعاقة للحياة الطبيعية، كرؤية المجتمع لهم بطريقة سلبية مما يؤثر على حياتهم الاجتماعية وحياتهم الخاصة، لذلك في هذه الدراسة سوف يُلقى الضوء على أهم هذه الرؤى والأتجاهات، وخاصة المؤثرة على المرأة المعوقة بشكل عام والفتاة المكفوفة بشكل خاص ومبيناً أنماط تعامل المجتمع مع قضية كف البصر حينما ترتبط بالنوع الاجتماعي (Gender) وهو حسب (خداش،1998، 20)[1] " علاقات وأدوار اجتماعية يحددها المجتمع لكل من الرجال والنساء، ومع مرور الزمن تصبح هذه الأدوار وكأنها فوارق ثابتة لا تتغير مثل الفوارق الجنسية ".

أهمية هذا البحث تنبع من عدة نقاط وهي:-

1- توفير مادة علمية حول النساء المعوقات بشكل عام والنساء المكفوفات بشكل خاص، حيث لا يوجد هناك دراسة خاصة بموضوع الجندر والإعاقة البصرية ولا يوجد ما يبرز الاحتياجات والأوضاع الخاصة للفتيات المكفوفات والتي تميزها عن الشاب المكفوف.
2- ارتفاع نسبة إصابة النساء بالإعاقة في العالم بشكل عام وفي الدول النامية (كبلادنا) بشكل خاص فحسب ((Disabled People International (vox Nostra,1994) لدى (Abu-Habib,1995, p 50)[2] فأن هناك 250 مليون امرأة معاقة اليوم في العالم و75% من هؤلاء النساء يتواجدن في دول العالم الثالث، ولكي نتخيل حجم القضية التي أنا في صدد التكلم عنها فلا بد أن يعرف المجتمع بأن نسبة الإصابة بكف البصر في العالم وصلت اليوم إلى معدلات تشبه الوباء فهناك 43 مليون كفيف/ة و90% من هؤلاء يعيشون في دول العالم الثالث (خيري، 1994، ص26)[3]، كما أن الإعاقة البصرية هي ثاني اكبر الإعاقات انتشاراً في الضفة الغربية فحسب (PCBS, 1999, P 36)[4] فان هناك 15,4% أي ما يقارب 4,591 معاق بصرياً.
3- تكاليف الوقاية من الإعاقة أسهل وارخص من تكاليف إعادة التأهيل وخاصة الناتجة عن أسباب صحية، اجتماعية، حضارية فما تشير إليه (خيري، 1994، ص26)[5] هو أن ثلثي حالات الإصابة بكف البصر يمكن معالجتها أو على الأقل تفادي حدوثها إذا توفر الوعي والعلاج المناسبين.
4- تبرز أهمية هذا البحث في أن يكون مرآة جديدة لوضع الفتيات المكفوفات في مجتمعنا الفلسطيني، وذلك لرفع رؤيتهم الذاتية ولرفع تقدير المجتمع لهن، وتغيير بعض الأفكار المسبقة عن الفتيات المكفوفات، مبرزاً

---

[1] عبد السلام، خداش. (20 أيار 1998) ، " الجندر (النوع الاجتماعي) " ،الأيام ، ص20.
[2] Abu-Habib, L. (1995). " Women and Disability don't mix': double discrimination and disabled women's right". in: Oxfam, Gender and development, vol. 3, No2, June 1995.
[3] خيري، أمينة . (1994) ، " أول مستشفى عيون طائر في العالم " أصداء المعاقين ، السنة الخامسة العدد 16 ص26 .
[4] Palestinian Central Bureau of Statistics (1999). Population Housing, and establishment census 1997, Statistical Brief (Summary of Census Results). Ramallah-Palestine.
[5] خيري، أمينة. (1994) ، " أول مستشفى عيون طائر في العالم " أصداء المعاقين ، السنة الخامسة العدد 16 ص26.

القدرات الحقيقية لهن في ما يتعلق بأدائهن والأدوار الاجتماعية التي قد يشغلوها.
5- تحفيز المؤسسات المحلية وصانعي القرار على اتخاذ موقف جاد حيال الاضطهاد الذي تتعرض له الفتيات المكفوفات وأهمية الدمج كوسيلة لتغيير نظرة المجتمع وتفعيل إمكانياتهن الغير مستغلة.

الفصل الأول من البحث مقسم إلى خمسة أبواب، في **الباب الأول** سوف أعرض نظرة عامة على أوضاع المعوقين والمكفوفين بشكل خاص، بالإضافة إلى علاقة الإعاقة بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المعوق وما هو الوضع الخاص الذي تعيش فيه الفتاة المكفوفة مقابل الشاب المكفوف، في **الباب الثاني** سيتم التطرق إلى بعض التعاريف القائمة للإعاقة البصرية لكي يكون هناك أرضية مشتركة يمكننا التفاهم على أساسها في مناقشة هذا البحث، **الباب الثالث** خصص للحديث عن التفرقة بين الولد والبنت في جيل صغير (التمييز الجندري) والذي قد يكون أحد الأسباب للإعاقة البصرية أو الاجتماعية وبذلك تكون الإعاقة في هذه الحالة مكتسبة من البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل، في **الباب الرابع** ستعرض المجالات التي يتم فيها التفرقة ما بين الشاب المكفوف والفتاة المكفوفة في جيل المراهقة مما يؤدي إلى اكتسابهم إعاقة مضاعفة وهذا النوع من الإعاقة يدعى بـ (العوق الاجتماعي) وبذلك يتم التطرق إلى التمييز الجندري بين الشاب والفتاة المصابين بالإعاقة كأحد الأسباب لإحداث إعاقة مضاعفة لدى الفتيات، أما **الباب الخامس** فقد خصص لمناقشة الأفكار المسبقة والشائعة عن الفتيات المكفوفات كالخوف، والعار، والتعميم، وأمثلة واقعية لممارسات عملية ينتهجها المجتمع اتجاه الفتيات المكفوفات وكذلك الأسباب التي أدت في المجتمع إلى أن يفكر بهذه الصورة آخذين المظهر الخارجي وتقيد المجتمع لعملية استقلالية الفتاة المكفوفة وتهميش المجتمع لدور الفتيات المكفوفات وعزلهن كأسباب تؤثر على مواقف المجتمع اتجاه الفتاة المكفوفة.

الفصل الثاني سوف يخصص للبحث العملي حيث هناك 3 فرضيات أساسية يحاول البحث الإجابة عليها وذلك من وجهة نظر مجموعة من الفتيات المكفوفات وهي:-

- أفترض أن التفرقة في التعامل ضد الإناث في جيل الطفولة يزيد من احتمالية إصابة الإناث بالإعاقة البصرية مقابل الذكور، وفي أدنى الأحوال يكسبها إعاقة اجتماعية. وعليه فأن عدد المصابات الإناث بالإعاقة البصرية يجب أن يكون أكثر من عدد المصابين الذكور.
- أفترض أن جزء كبير من إعاقة الفتاة المكفوفة عن القيام بممارسة حياتها الطبيعية مثلها مثل باقي أفراد المجتمع هو نظرة المجتمع لها كانسانة عاجزة ، غير قادرة وليس لديها الإمكانيات مما يؤكد بطريقة أو أخرى نظرية (النبؤة التي تحقق ذاتها) وبالتالي يصبح الشخص معاقاً اجتماعيا أكثر مما هو معاقاً بيولوجياً أكثر من حجم الإعاقة البصرية النى لديها.
- أفترض إن المرأة الفلسطينية أسوة بغيرها من النساء المكفوفات في المجتمعات الأخرى، تعاني من ازدواجية في التمييز ضدها من قبل مجتمعها، أولا لكونها أمراه تعيش في مجتمع ذكوري أبوي وثانياً لكونها مكفوفة.

في **الفصل الثالث** سوف أقوم بعرض نتائج البحث العملي واستخلاص الاستنتاجات وأجراء نقاش حول نتائج البحث العملي بشكل خاص وحول الوظيفة بشكل عام وأخيراً الخروج بخلاصة وتوصيات عملية.

I- الفصل الأول: مادة نظرية

I.1 الإعاقة البصرية والبيئة الاجتماعية

قضية البحث هي أن الفتاة المكفوفة تواجه اضطهاد مضاعف وتمييز مزدوج، أولاً لكونها امرأة في مجتمع بطريركي (المجتمع الشرقي)، وثانياً لكونها امرأة معاقة (الحق،2،1996)[1]، مما يجعل الإعاقة البيولوجية شيء والإعاقة التي تكتسبها الفتاة المكفوفة لأدائها ودورها في المجتمع الذي تعيش فيه شيء آخر وهذا ما يدعى بالعوق الاجتماعي، لذلك سوف أحاول في هذا الجزء تسليط الأضواء على تطور نظرة المجتمعات لقضية الإعاقة البصرية من ناحية تاريخية ثم سأستعرض عدة وجهات نظر بموضوع علاقة الإعاقة بالبيئة الاجتماعية.

في العهد اليوناني والروماني كانت النظرة للمكفوفين على انهم مصابون بالعين وهي رمز لقوة شيطانية تهدف إلى الإساءة والتدمير، استمر ذلك حتى العهد الروماني ومجيء الكنيسة فاعتبرت لعنة من الإلهة وروح شيطانية، ولذلك نجد أن " أفلاطون " و" أرسطوا " نادوا بضرورة التخلص من المكفوفين بالإعدام، مع ظهور الديانة المسيحية دعت إلى معاملتهم برفق وحنان وقد أقاموا الملاجئ لهم، إما في بداية ظهور الدين الإسلامي نظر إليهم نظرة احترام وخاصة بعد العتاب الذي عاتب الله به سيدنا محمد (ص) عندما اعرض عن الكفيف ولم يجبه على سؤاله، وأخيراً في القرن التاسع عشر ومع ظهور نظريات علم النفس المختلفة وخاصة الإنسانية وإقرار العقد العالمي لشؤون المعاقين بدأ التفكير بضرورة تقبل المعوق كإنسان وكيان له حقوق في هذه الحياة (نواف، 1994، ص14)[2] ،(الخطيب،5،1994-6)[3]
ومن هنا بدأت المناداة لدمج المعوقين في المجتمع، ليكون لهم دور فعال ولإزالة الوصمة الموضوعة عن تلك الفئة من المجتمع، ولكن التساؤل الذي يجب الإجابة عليه قبل التفكير بالدمج، هل المجتمع الفلسطيني الشرقي مهيأ ومستعد لاستقبال الفتيات المكفوفات واحتواءهم والتعامل معهم بموضوعية بعيداً عن الأفكار المسبقة والعديد من الوصمات التي شوهت صورتهم الحقيقية، من أجل ذلك سيتم في البداية البحث بالطبيعة التي تربط الإعاقة البصرية بالبيئة الاجتماعية وإذا ما كانت البيئة الاجتماعية آمنة ومشجعة لعملية الدمج.

لقد كان هناك اختلاف في آراء العلماء بخصوص العلاقة ما بين الإعاقة والبيئة الاجتماعية فيذكر[4](Boylan,1991,p18) بأنه لا يوجد هناك علاقة ما بين الإعاقة والمكان، الزمان، الطبقة الاجتماعية، أو الطبقة الاقتصادية، كما افترضت الدراسات التي تخص الأشخاص المعاقين عدم وجود علاقة للجندر بالإعاقة مثله مثل باقي العناصر الاجتماعية كالعرق، الطبقة، نوع الجنس[5](Traustadottir,1999, p1).

في المقابل نرى أن موضوع الإعاقة على مر السنين يواجه العديد من التحديات ومعدلات انتشار الإعاقة ما تزال مرتفعة في دول العالم الثالث، وهنا لا بد لنا من أن نرفض التوجه الذي يتعامل مع الإعاقة على أنها شيء مستقل ليس له أي علاقة بمواضيع أخرى ذات صلة وارتباط مثل الروابط الاجتماعية

[1] (Abu-Habib, 1997, p 10)، كما وتذكر [2](Abu-Habib,1995, p 49)

[1] الحق، (1996)، " نساء ذوات احتياجات خاصة: نحو حقوق متكافئة"، الحق، رام الله، فلسطين.

[2] كبارة، نواف. (1994)، " قضية الإعاقة من عمل الشيطان إلى الدمج الاجتماعي " أصداء المعاقين، السنة الخامسة العدد 15 ص14.

[3] الخطيب، عايده.(1994)، دراسة حاجات المكفوفين التعليمية لإمكانية دمجهم في المدارس العادية من وجهة نظر المعلمين والطلبة، (وظيفة نهائية BA)، بيت لحم- جامعة بيت لحم.

[4] Boylan, E. (1991). Women and Disability, London.

[5] Traustadottir, R. (1999). Women with Disabilities: The Double Discrimination, Part1.[Available: http://web.syr.edu/~thechp/womdis1.htm. 01/12/99].

[1] Abu-Habib, L. (1997). Gender and disability: Women's experiences in the middle east. Oxfam . Uk.

[2] Abu-Habib, L. (1995). " Women and Disability don't mix': double discrimination and disabled women's right". in: Oxfam,

" Oxfam's work with groups of disabled persons in the Middle East and else where has given the organization practical proof that disability is experienced differently by women and men, this difference is largely shaped and determined by culture. "

وهذا ما يؤكد تأثير البيئة الاجتماعية على الإعاقة وأفرادها وترفض [3](Abu-Habib,1995,p50) أيضاً التوجه السابق والذي يستثني وجود علاقة ما بين البيئة الاجتماعية والإعاقة فتشير إلى أن

" Gender has yet to be seen and understood as crosscutting other factors which determine people's experience and opportunities in life - for example, race, class, ethnicity, caste, or disability. "

لربما التفكير بالبيئة الاجتماعية وما تلحقه من تأثيرات سواءً بإكساب الأفراد للإعاقة أو مضاعفة الإعاقة التي لديهم شيء يبدو غير منطقي وغير واقعي ومن الصعب تقبله، ولكن معظم الدراسات المحلية والعالمية تشير إلى خطورة اكتساب الأفراد إعاقة اجتماعية تحد من قدراتهم الحقيقية وتضعهم في قوقعة محصورة ومرتبة متدنية نتيجة نظرة المجتمع المتدنية لهم، وهذا الشيء أصعب من الإعاقة البصرية بحد ذاتها، فتشير دراسة (الحاج علي؛ سالم، 1992، 10)[4] تحت عنوان (أضواء على حياة نساء معاقات في المجتمع الفلسطيني) أن الرجال أصحاء الجسم في مجتمعنا يكونون في قمة الهرم المجتمعي يليهم بذلك النساء صحيحات الجسم، بعدها الرجال المعاقين وفي اسفل الهرم النساء المعوقات.

" At the bottom you will find disabled women, the worst thing you can be is a women with disability"

وتؤكد على ذلك (الحق،2،1996)[5] بأنه من الصعب دمج المعوقات الفلسطينيات في المجتمع عندما تجتمع 3 عوامل وهي:- نوع الجنس، التمييز بين الذكور والإناث، والمعلومات الخاطئة عن الإعاقة.

عملياً ينظر المجتمع للإعاقة دائماً بالمقارنة للصورة المثالية الطبيعية المطلوبة من الشخص للقيام أو أداء أدوار معينة في الحياة الاجتماعية ، وبما أننا نقول (هو ما يطلب من الشخص للقيام بأداء أدوار معينة في الحياة الاجتماعية) فلذلك قضية الإعاقة ترتبط بالمجتمع حيث الأدوار الاجتماعية تختلف من مجتمع لآخر، وطالما أن البيئة تتشكل من أدوار اجتماعية تعتبر طبيعية فأن عدم قدرة الفرد على الارتقاء لمتطلبات هذه الأدوار تضعه/ها في وضع خاسر، الأمر الذي ينتج شخصاً عاجزاً وبذلك البيئة قد تجعل شخصاً ما معاقاً عندما لا تستوعب إعاقته أو قصوره، كما أن التجارب تثبت أن البيئة هي التي تحدد إلى حد بعيد تأثير القصور أو الإعاقة على الحياة اليومية للفرد [6](Gaff,1994,p7-8) وتأكيداً على ذلك تذكر (نصر، 1995، ص2)[7] " الإعاقة في الطفولة قد تحدث لأسباب عدة منها ما هو وراثي والبعض الآخر بيئي أو اجتماعي أو ثقافي " .

I.2 تعريفات

أورد هنا بعض التعريفات الأساسية والتي سوف يتم استخدامها داخل البحث لذلك أود أن تكون هناك قاعدة مشتركة، ولغة واحدة نناقش من خلالها حيثيات هذا البحث فلذلك سأقوم بتعريف الإعاقة بشكل عام، الإعاقة البصرية وضعف البصر، التمييز، والتمييز الإيجابي.

Gender and development, vol. 3, No2, June 1995.

[3] Abu-Habib, L. (1995). " Women and Disability don't mix': double discrimination and disabled women's right". in: Oxfam, Gender and development, vol. 3, No2, June 1995.

[4] الحاج علي، ع ؛ سالم، م . (1992)، أضواء على حياة نساء معاقات في المجتمع الفلسطيني، بيرزيت برنامج صحة المجتمع، جامعة بيرزيت.

[5] الحق، (1996)، " نساء ذوات احتياجات خاصة: نحو حقوق متكافئة"، الحق، رام الله، فلسطين.

[6] Gaff, A. (1994). The Human Rights of Persons with Disabilities. AL-Haq. Ramallah- Palestine.

[7] نصر، نادية. (1998) ، " الإعاقة البصرية " تطوير قدرات معلمي ومعلمات مدارس المكفوفين في فلسطين، السلطة الوطنية ، وزارة التربية والتعليم ، رام الله ، فلسطين .

I.2.1 تعريف الإعاقة

تعرف الإعاقة حسب الاتحاد البريطاني للقاصرين جسدياً (UPIAS) لدى
(Gaff, 1994, p 7-8)[1] " Disability: the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organization which takes no or little accounts of people who have physical impairments and thus excludes them from the main stream of social activities".

فنرى أن هذا التعريف يضع مسؤولية كبيرة على المجتمع والبيئة المحيطة بالمعاق فيعرف الإعاقة على أنها أي ضرر أو تقييد لنشاط ناتج عن نظام اجتماعي معاصر، لا يأخذ بعين الاعتبار احتياجات وظروف الأشخاص ذوي العاهات الجسدية ويستثنيهم من النشاطات، وبالرغم من أن التعريف موجه للأشخاص ذوي العاهات الجسدية وذلك بسبب أن واضعيه مؤسسة تهتم بالإعاقات الحركية فأنه ما يزال بالإمكان تعميمه على باقي الإعاقات (كالإعاقة البصرية) لأن المجتمع ينظر إلى المعاقين بعمومية وكأنهم وحدة واحدة دون فوارق فردية، وينتهج نفس أسلوب التعامل تقريباً.

ملاحظة: سيتم استخدام تعبير معوقات لا معاقات في البحث وذلك لتميزهن بأنهن نساء لهن كيانهن الإنساني وللتنويه بأن الإعاقة (أي حالة التعوق) تحدث في ظل محدّدات بيئية واجتماعية وليست بسبب وجود العجز (الحاج علي؛ سالم، 1992، 10)[2]، باستثناء النصوص المقتبسة فبقيت كما هي في النص الأصلي.

I.2.2 تعريف الإعاقة البصرية وضعف البصر

يصنف المكفوفون في دولاً مثل فرنسا وبريطانيا وهولندا على انهم الأشخاص الذين درجة الأبصار لديهم (20/1) ، إما في المكسيك وبلغاريا وإيطاليا والولايات المتحدة الأمريكية (10/1)، في مصر لقد حددوا تعريف الكفيف بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يعد أصابع اليد على بعد متر واحد (أبو هلال، 1994، ص7)[3] .

في لبنان لا يوجد تعريفاً رسمياً للمكفوفين ولكنه يعرف على النحو التالي:- الكفيف وضعيف البصر " كل من لا يستطيع أن يقرأ الحرف العادي أو كل من أصبحت درجة الرؤية عنده في العين الصحيحة وبعد التصحيح بالنظارات أقل من مترين " (لحود، 1994،ص III)[4].

بينما في فلسطين فيعرف على انه من تكون درجة الرؤيا لديه 200/20 قدم أو اقل حسب مقياس لوحة سنلن لقياس المسافات (نصر، 1998، ص72)[5].

وإذا ما أخذنا تعريف الكفيف بإسرائيل فيعرف لغوياً على انه فقد الرؤية ، والتعريف الطبي قلة الشعور بأثر الضوء، بينما التعريف القانوني هو كل شخص درجة الرؤية لديه 30/60، أو مساحة رؤيته تساوي 20 درجة، وفي عام 1954 تم تحديد تعريفاً للمعاق بصرياً (الكفيف) وهو مطابق للتعريف المتعارف عليه في إسرائيل وهو كل شخص لا تزيد نسبة أبصاره عن 60/3 (الجامعة المفتوحة،1989،ص34-35)[1] وقد اعتمدت اليونسكو مفهوم الكفيف بثلاث مرتكزات وهي:-

1- الشخص الذي لا يستطيع أن يميز بين النور والظلام .
2- الشخص الذي لا تتعدى نسبة أبصاره (60/3) حتى بعد العلاج .

---

[1] Gaff, A. (1994). The Human Rights of Persons with Disabilities. AL-Haq. Ramallah- Palestine.
[2] الحاج علي، ع ؛ سالم، م . (1992)، أضواء على حياة نساء معاقات في المجتمع الفلسطيني، بيرزيت برنامج صحة المجتمع، جامعة بيرزيت.
[3] أبو هلال، جمال. (1994), " الإعاقة البصرية " يوم المعاق العالمي، جمعية الشبان المسيحية ، بيت ساحور ، فلسطين .
[4] لحود، وداد. (1994) ، " تربية المكفوفين وضعيفي البصر في لبنان " أصداء المعاقين، السنة الخامسة العدد 15 صIII .
[5] نصر، نادية. (1998) ، " الإعاقة البصرية " تطوير قدرات معلمي ومعلمات مدارس المكفوفين في فلسطين، السلطة الوطنية ، وزارة التربية
[1] الجامعة المفتوحة ، (1989) ، "كف البصر وضعف البصر "، الجامعة المفتوحة، رمات افيف ، تل ابيب .

3- الشخص الذي زاوية رؤيته لا تزيد عن 20 درجة .
بشكل مختصر تعريف الكفيف كلياً هو من لا يستطيع أن يرى النور (مكتب اليونسكو، 1994)[2].

ضعاف البصر أو الكفيف جزئياً

الكفيف جزئياً وضعيف البصر يعرف في الولايات المتحدة الأمريكية على انه كل شخص لا تزيد قدرته البصرية على 20/200 في أقوى العينين وبعد التصحيح بالنظارات الطبية، أي بمعنى ما يراه المبصر على بعد 200 قدم يراه ضعيف البصر على بعد 20 قدم فقط، وفي أوروبا فيعتبر ضعيف البصر 6/60 م (لحود، 1994، ص III)[3].

I.2.3 تعريف التمييز والتمييز الإيجابي

يعرف التمييز* (Discrimination) حسب لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في تعليقها العام رقم 18 لدى [3](Gaff, 1994, p 9-10)

" any distinction, exclusion, restriction or preference which based on any ground such as race, sex, language, religion, political or other status, and which has the purpose or property, birth or other status, and which has the purpose or effect of nullifying or impairing the recognition, enjoyment or exercise, on an equal footing, of all rights and freedoms. "

وبذلك يكون تعريف التمييز على انه أي تفريق، استثناء، تقييد أو تفضيل مبني على أساس مثل العرق، اللون، الجنس، اللغة، الدين، الرأي السياسي أو غيره، الأصل الاجتماعي أو الوطني، الملكية، المولد، أو أي مركز آخر والتي تتسبب في إلغاء أو المساس بالإقرار بجميع الحقوق والحريات أو التمتع بها أو ممارستها على أسس متساوية، والتمييز الذي يخص الأشخاص ذوي الإعاقة يكون مبنياً وناتجاً عن النظرة الاجتماعية للإعاقة وكيفية رؤية هؤلاء الأفراد.

التمييز الإيجابي:

يعرف التمييز الإيجابي (Positive discrimination) لدى (الحق،3،1996)[4] على انه منح فرص وامتيازات خاصة للمجموعات التي تعرضت في السابق إلى التمييز السلبي بهدف جسر الهوة بينهما وبين الآخرين، حيث لا يمكن لمن تعرض إلى تمييز سلبي أن يدخل في منافسة مع الآخرين لأنهم في الأساس غير متكافئين.

I.3 التفرقة بين البنين والبنات في جيل الطفولة كمسبب لحدوث إعاقة بصرية لدى البنات

الأسباب الصحية والاجتماعية للإعاقة البصرية والتي سوف يقوم هذا الباب بمناقشتها من الممكن أن تحدث إعاقة بصرية لأي فرد سواءً كان ذكر أو أنثى، ولكن بما أن الإناث يعانين من تفرقة بينهن وبين الذكور، وتمييز مبني على أساس جندري فان احتمالية إصابة الأنثى بالإعاقة البصرية ترتفع وتزداد إمكانية اكتسابها للإعاقة البصرية أكثر كلما أزداد التمييز ضدها، وأسباب الإعاقة البصرية على أساس جندري يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسيين وهما:-

---

[2] مكتب اليونسكو الإقليمي، (1994) ، " التربية الجديدة "، مكتب اليونسكو، شميساني، الأردن.
[3] لحود، وداد. (1994) ، " تربية المكفوفين وضعيفي البصر في لبنان " أصداء المعاقين، السنة الخامسة العدد 15 صIII .
* ملاحظة: عند ذكر كلمة تمييز في البحث ومشتقاتها يقصد بذلك التمييز السلبي ضد الإناث.

[3] Gaff, A. (1994). The Human Rights of Persons with Disabilities. AL-Haq. Ramallah- Palestine.
[4] الحق، (1996)، " نساء ذوات احتياجات خاصة: نحو حقوق متكافئة"، الحق، رام الله، فلسطين.

I.3.1 أسباب صحية
I.3.2 أسباب اجتماعية حضارية

I.3.1 أسباب صحية

يتدرج تحت هذا القسم موضوع سوء التغذية في جيل الطفولة، وكل ما يتعلق بحدوث الأمراض وتعرض الأطفال للحوادث، وأخذ الأطفال للتحصينات (التطعيمات) اللازمة، بالإضافة إلى سلم الخدمات والرعاية الصحية، وفيما يلي أورد تفصيلاً لكل منها.

1- سوء التغذية

أن لموضوع سوء التغذية دور هام جداً في عملية إصابة الأطفال بإعاقات معينة، وقد كتب عن هذا الموضوع العديد من الباحثين مشيرين إلى أن أحد الأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة في العالم هو سوء التغذية والفقر المدقع الذين يعيشون به، فحسب [1](Boylan, 1991, p 1, p 18) فأن هناك 100 مليون إنسان معوق في العالم وملايين النساء المعوقات في البلدان النامية قد اكتسبوا إعاقتهم بسبب سوء التغذية، وتبعاً لإحصائيات (خيري، 1994، 26)[2] فأن 90% من مكفوفي العالم يتواجدون في منطقة الشرق الأوسط لتفشي أمراض سوء التغذية، وهذا ما قد جاء أيضاً في نشرة الصحة العالمية (فيتامين (أ) يصون البصر، 1985، 2)[3] فأن الحالات المرضية التي تؤذي العين هي ما يسمى عند أخصائي البصر بالعوز الغذائي قاصدين نقص فيتامين (أ) في غذائهم ومما يصيبنا بالصعق هو أن 250,000 طفل يفقدون أبصارهم كل عام بسبب نقص فيتامين (أ) في غذائهم [4](Boylan, 1991, p 18-19)

إن سوء التغذية يؤدي أيضاً إلى نقص الحديد في الجسم عند الأطفال وهذا بدوره يشعرهم بالإرهاق السريع ويفقدهم الحيوية والنشاط عند القيام بأعمالهم اليومية، فتضعف قدرتهم على مقاومة الأمراض مما يتسبب لهم بالكثير من الحوادث التي تساعد على فقدانهم لحاسة البصر (كما سيرد تفصيل لذلك في القسم الثاني من هذا البند)، (أصداء المعاقين، 1995،ص20)[5]

في معظم البلدان النامية يأتي في المقام الأول تغذية أفراد الأسرة الذكور وهذا ما تمليه علينا العادات والتقاليد وذلك لأنهم المسؤولون عن كسب العيش للأسرة ومصدراً للرزق مستقبلاً وسنداً للعائلة لذلك فأنهم يتلقون غذاءً افضل من أخواتهن، فالطفلة الصغيرة على سبيل المثال غالباً ما تتناول فقط ما تبقى من الطعام والبنات الصغيرات يتناولن طعاماً قليلاً لا يكفي احتياجاتهن أو لا يتناولن شيئاً على الإطلاق مما يجعلهن يعانين من سوء التغذية بنسبة اكبر من الذكور (اليونسف؛ يونيفوم،1986،ص1)[1]؛
[2](Boylan, 1991, p 18-19)

من خلال تفحصي للإحصائيات المحلية فقد وجدت أن نسبة الأطفال في عمر 5-11 شهراً وما زالوا

---

[1] Boylan, E. (1991). Women and Disability, London.

[2] خيري، أمينة. (1994) ، " أول مستشفى عيون طائر في العالم " أصداء المعاقين ، السنة الخامسة العدد 16 ص26.

[3] منظمة الصحة العالمية، (1985) ، الفيتامين (أ) يصون البصر، الإسكندرية، مصر .

[4] Boylan, E. (1991). Women and Disability, London.

[5] أصداء المعاقين. (1995) ، " المرأة المعاقة " أصداء المعاقين، العدد 19 ص20 .

[1] اليونسف؛ يونيفوم .(1986) ، " حقوق الفتيات " اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، عمان، ص1 .

[2] Boylan, E. (1991). Women and Disability, London.

يرضعون رضاعة طبيعية بين الإناث 63,8% وبين الذكور 73,1% بالإضافة إلى أن نسبة الأطفال الذكور الذين يستمرون بالرضاعة بعد السنة الثانية أيضاً يفوق الإناث مما يفقدهم بعض المركبات والعناصر الأساسية في الغذاء، كما وتشير الإحصائيات إلى أن نسبة سوء التغذية الحاد والمزمن أعلى منه لدى الإناث مقارنةً مع الذكور[3](PCBS, 1998, P 90). كما أثبتت نفس الإحصائيات وجود سوء تغذية لصالح الإناث تحت سن الخامسة وذلك من خلال فحص سوء التغذية مقاساً مرة بالوزن والعمر ومرة ثانية بالطول والعمر.

2- الأمراض، الحوادث، التحصين وسلم الخدمات والرعاية

إن موضوع الأمراض، الحوادث، التحصين وسلم الخدمات والرعاية هو موضوع مترابط ومتسلسل ومتشابك مما يصعب الفصل بينهم لذا سوف أقوم بالحديث عنهم كوحدة واحدة .

من المعروف أن الأطفال معرضون تحت ظروف معينة للإصابة بالعديد من الأمراض والحوادث في جيل الطفولة كوجود ماء بالعين، التهابات باللحمية، أمراض مثل السكري، مرض الأنيميا
[4](Golychev,1997,p 1) وهذه الأمراض قد يولد معها أو أن يكتسبها الطفل بعد ولادته نتيجة إهمال معين وعدم أخذ الرعاية الطبية اللازمة، أو التطعيمات المفروض إعطاءها للطفل، فبعض الأهالي يعتمدن على الطرق الشعبية في العلاج أو انهم يسيئون استخدام الأدوية دون استشارة الطبيب، كما أن للحوادث تأثير أيضاً على العين فبعض إصابات الرأس قد تحدث خللاً بشبكية العين أو حول نتيجة الإصابة أو فقدان بصر جزئياً أو كلياً نتيجة تعرض العين لصدمة قوية أو دخول جسم حاد إلى داخلها [5](Golychev,1997,p 1).

وما تشير أليه الإحصائيات فأن نسبة إصابة الإناث بالتسمم هي أعلى من الذكور و التأثيرات الدائمة للإصابات والحوادث أعلى قليلاً بين الأطفال الإناث من الأطفال الذكور فتبلغ لدى الإناث 13,9% و12,3% لدى الذكور، وعملية وقوع الحوادث والإصابات في البيت بشكل اكبر تكراراً كانت لدى الإناث بنسبة 70,2% بينما الذكور 66% [6](PCBS,1998, P 85, P 99).

في جميع هذه الحالات السابقة لوحظ اختلاف لصالح الذكور، وهذا لا يمكن أن يكون بالصدفة، بل هناك عناصر أخرى غير الصحة تلعب دور في الاختلاف الحاصل بين الجنسين، وتأكيداً على ذلك فأن الإحصائيات الخاصة بمنطقة القدس [1](PCBS,1998,P 85, P 99) تؤكد وجود تمييز في العناية وتقديم العلاج مما يساهم في ارتفاع معدلات وفيات ما بعد الولادة في صفوف المواليد الإناث بنسبة 20% مقارنة بالذكور وهذه نسبة جداً مرتفعة وجداً خطيرة، كما ذكر بالبند السابق المتعلق بسوء التغذية فأن العادات والتقاليد تملي علينا الاهتمام والاعتناء بصحة الذكور اكثر من الإناث لأنهم العون والسند في المستقبل لذا يكون الأهل حريصين على أن يحموا طفلهم من أي مرض أو حادث قد يلحق به الضرر ويواظبون على إعطاءه التطعيمات بوقتها وبشكل ثابت ومنظم فالإحصائيات تظهر أن تردد الأهل إلى المستشفيات ومراكز الأمومة والطفولة عندما يتعلق الأمر بالذكور أعلى منها بالنسبة للإناث [2](PCBS,1998, P 85,P 101) أما الإناث فيتم علاجهن بالطرق الشعبية التقليدية أو باستخدام أدوية غير مناسبة ودون استشارة الطبيب، لذا تعتبر

---

[3] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine,Trends and Statistics. Ramallah-Palestine .

[4] Golychev, V. (1997). Eye Diseases in Palestine, Union of Palestine Medical Relief Committees, Jerusalem.

[5] Golychev, V. (1997). Eye Diseases in Palestine, Union of Palestine Medical Relief Committees, Jerusalem.

[6] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

[1] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

[2] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

(اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1994، ص17-18)[3] أن مثل هذه الممارسات المبنية على أساس التمييز الجندري والذي فيها تحصلن الإناث على خدمات أدنى مما يوفر ويمنح للأولاد هي سبب وجيه وراء حدوث إعاقة لديهن.

أخيراً يبدو أن النظام الهرمي (Hierarchical Pattern) الذي حدده المجتمع للمرأة وهو أن تكون في آخر السلم دائماً يبدوا جلياً انه يبدأ من جيل الطفولة وللأسف ينطبق على سلم الخدمات والرعاية المقدمة لهن ففي حالة إصابة الإناث بالمرض فأنهن آخر من يحظون بالرعاية الطبية اللازمة (نشرة منظمة الصحة العالمية، 1984،ص1)[4] وهذه الأسباب التي يخيل إلينا أنها أسباب صحية إلا أنها مرتبطة رباط وثيق بكونهن إناث في مجتمع ذكوري Gender Factors (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1994،ص11)[5]

I.3.2 أسباب اجتماعية حضارية

هناك بعض العوامل الاجتماعية والسلوكيات التي يمارسها المجتمع والتي تؤدي إلى إصابة أفراده (ذكوراً وإناثاً) بإعاقة اجتماعية وفي بعض الأحيان بصرية أيضاً، وذلك بشكل غير مباشر وهذه السلوكيات التي ينتهجها المجتمع غالباً ما تلحق ضرراً اكبر بالإناث بسبب التمييز الجندري الموجه ضدهن وبذلك تزداد احتمالية إصابتها بالإعاقة، ومن تلك الأسباب الأمية وعادات الزواج والإنجاب.

1- الأمية

أن مشكلة الأمية هي واحدة من أسباب الإعاقة الغير مباشرة، حيث تؤدي بالأهل إلى عدم الاهتمام بأطفالهن وبالتالي قد يغفلون مخاطر الأسباب الصحية سابقة الذكر كسوء التغذية وعدم أخذ التطعيمات الكافية وتؤدي أيضاً إلى استخدام الطب الشعبي وإساءة استخدام الأدوية دون استشارة الطبيب، وفي حالة النساء الأميات فإنها تقود إلى الزواج المبكر وعدم تنظيم الحمل والخصوبة العالية (أصداء المعاقين، 1995، ص18)[1].

التمييز ضد المرأة على أساس الجندر نراه في جميع المجالات وإذا ما نظرنا إلى التعليم كمؤشر وجوده يؤدي إلى تفادي حالات من الإعاقة وعدمه يزيد الأمر سوءاً فنجد أن 3/2 ثلثي الأمين والأميات في العالم والبالغ عددهم 960 مليون من النساء (اليونسف؛ يونيفوم،1986، ص1)[2] وهذا ما أكدته أيضاً (Boylan, 1991, p1, p31)[3] مضيفةً إلى ذلك تفسيراً لهذا التمييز وهو أن التعليم والتدريب يعتبران استثماراً في المعيلين، كاسبي الرزق (أي الذكور)، فالرجل ينظر أليه على انه معيل أما دور المرأة فينظر أليه على أنها زوجة وأم، وبذلك كيف سيكون دورها كزوجة وأم في الوقت الذي تكون فيه غير مثقفة، غير متعلمة، من الطبيعي أن يؤدي بها إلى إساءة معاملتها إلى أطفالها من تربية ورعاية مما يعرضها إلى متاعب ويزيد من احتمالية إصابة أطفالها بأمراض وحوادث تؤدي بهم إلى إعاقات حسية وحركية وقد تكون بأخطر من ذلك.

---

[3] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، (1994)، دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، الأمم المتحدة، عمان، الأردن.

[4] منظمة الصحة العالمية. (1984) ، " ينبغي أكل الفواكه والخضراوات ذات الأوراق الخضراء " . داخل من أجل عينين جميلتين وسليمتين، الإسكندرية، مصر، ص1 .

[5] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، (1994)، دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، الأمم المتحدة، عمان، الأردن.

[1] أصداء المعاقين. (1995) ، " المرأة المعاقة " أصداء المعاقين، العدد 19 ص18.

[2] اليونسف؛ يونيفوم . (1986) ، " المرأة والثقافة " والممارسات التقليدية " " اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، عمان، ص1 .

[3] Boylan, E. (1991). Women and Disability, London.

أما (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1994، ص4)[4] فتعتبر وجود النساء الأميات الغير مؤهلات لا يساعد على تحسين أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية مما يجعلهم معتمدين اعتماداً كلياً على الرجال في إعالتهن معيشياً ونفسياً مما يؤدي إلى العوق الاجتماعي التي هي مشكلة اكبر واخطر من الإعاقة بحد ذاتها، فحسب الإحصائيات الأخيرة لدى [5](PCBS, 1999, P 33) فان نسبة الذكور الأمين في الضفة الغربية 7,2% أي ما يقارب 32,598 أما النسبة لدى الإناث فقد بلغت 20,9% أي ما يقارب 90,614، وبذلك يكون هنا التمييز ضد الإناث وحرمانهم من التعليم هو مثل قطعة نقود من وجهين، الوجه الأول لها أمهات، غير متعلمات والوجه الآخر لها فتيات صغيرات في جيل الطفولة ولا يلتحقن بالدراسة لأسباب جندرية تحتم على الأهل إتباع نظام هرمي تكون فيه الأولوية للذكور وتعليمهم أساسي على حساب الإناث المُهمش دورهم في هذا الجانب.

2- عادات الزواج والإنجاب

لقد انتهج المجتمع العربي بعض العادات المتعلقة بزواج الفتيات بشكل خاص، فنجد الزواج المبكر، زواج الأقارب، الحمل المبكر، عدم تنظيم الحمل والنسل والخصوبة العالية من المواضيع والعادات التي أخذت تستفحل شيئاً فشيئاً وتسبب العديد من المشاكل سواءً للأمهات أو لأطفالهن حديثي الولادة وفي جيل الطفولة المبكرة، لذا سوف أحاول هنا أن أناقش معظم هذه المواضيع وعلاقتها الغير مباشرة بالإعاقة بشكل عام وبالإعاقة البصرية بشكل خاص مجرياً مقارنة ما بين الذكور والإناث.

في ظل مجتمعنا الشرقي يتم التحيز في التعامل للذكور، وينظر إليهم كمصدر للرزق مستقبلاً فيعطون مرتبة أعلى ضمن عائلاتهم وامتيازات خاصة، ويخشى الأهل من تزويجهم مبكراً حيث يتم تشغيلهم في سن مبكرة لتحمل الأعباء المالية الموجودة بالأسرة، أما الإناث فيجبرون على الزواج المبكر لتخفيف الأعباء عن الأهل (اليونسف؛ يونيفوم، 1986، ص1)[1] فلذلك نرى بأن النساء تتزوج في عمر اصغر من الرجال بفارق 5 سنوات في العمر الوسيط عند الزواج الأول ما بين الرجل والمرأة [2](PCBS,1998,p40)، وتأكيداً على ذلك (PCBS,1999,P25)[3] يشير إلى أن نسبة الإناث المتزوجات دون سن 18 سنة لعام 1997 ما يعادل 40,1% من مجموع الإناث اللواتي تزوجن خلال العام نفسه، في حين بلغت هذه النسبة 2,7% من مجموع الذكور الذين تزوجوا خلال نفس العام.

الزواج المبكر لفتاة ما تزال طفلة غير مهيأة نفسياً ولا جسدياً لعملية الحمل والولادة والأمومة المبكرة أيضاً يلقي عليها أعباء نفسية التي تؤدي بها إلى تجاهل احتياجات أطفالها وعدم رعايتهم بشكل اللازم والصحي أضف إلى تلك المأساة، مأساة جديدة إذا كانت متزوجة للأقارب الذي هو أحد الأسباب الشائعة للإعاقة بسبب عدم التوافق الجيني بين الأبوين (اليونسف؛يونيفوم، 1986، ص1)[4]،
(لحود،1994، ص IV)[5]، وقد وجد [6](Golychev,1997,p 1) أن عملية زواج الأقارب هي من الأسباب الرئيسة لحدوث الإعاقة البصرية وحدوث خلل في شبكية العين.

---

[4] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، (1994)، دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، الأمم المتحدة، عمان، الأردن.

[5] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية (1999). التقرير السنوي-1999.أطفال فلسطين-قضايا وإحصائيات،سلسلة إحصائيات الطفل رقم(2). رام الله - فلسطين.

[1] اليونسف؛ يونيفوم. (1986) ، " الحقوق الإنجابية والجنسية " اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، عمان، ص1 .

[2] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

[3] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية (1999). التقرير السنوي-1999.أطفال فلسطين-قضايا وإحصائيات،سلسلة إحصائيات الطفل رقم(2). رام الله - فلسطين.

[4] اليونسف؛ يونيفوم. (1986) ، " حقوق الفتيات " اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، عمان، ص1 .

[5] لحود، وداد. (1994) ، " تربية المكفوفين وضعيفي البصر في لبنان " أصداء المعاقين، السنة الخامسة العدد 15 صIV .

[6] Golychev, V. (1997). Eye Diseases in Palestine, Union of Palestine Medical Relief Committees, Jerusalem.

كما ذكرت سابقاً فأن عملية الزواج المبكر تؤدي غالباً إلى حمل مبكر وفي عدم توفر الرعاية الكافية للمرأة الحامل قبل الولادة بما في ذلك سوء التغذية وحالات الحمل الكثير نتيجة عدم تنظيم الحمل يؤدي إلى خصوبة عالية،وهذا ما أشارت إليه [7](PCBS,1998, p 40) بأن خصوبة المراهقات اللواتي أعمارهن (15-19) سنة مرتفعة مقارنة بدول العالم وتشكل ما نسبته 9% من معدل الخصوبة الكلية للمرأة الفلسطينية، وأعلى وفيات بين النساء وجدت في نفس الفئة العمرية (15-19) سنة ،وهذا نتيجة عدم تنظيم الحمل

والحمل المتقارب وعدم استخدام وسائل منع الحمل حيث أظهرت الإحصائيات أن 98% من النساء على علم بوسائل منع الحمل ولكن 45% منهن فقط يستخدمن تلك الوسائل وهذا بجوهره يعود إلى المواقف والمعتقدات الاجتماعية التي تقف عائق أما استخدام وسائل منع الحمل [1](PCBS,1998, p 85)
بالإضافة إلى الرغبة العالية في إنجاب الذكور وتفضيلهم على الإناث فأعتبر أحد الأسباب وراء الارتفاع المفرط في معدل الخصوبة (أصداء المعاقين، 1995، ص21)[2]، (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1994، ص42)[3]، وهذا أيضاً ما دلت عليه الإحصائيات المحلية " المرأة الفلسطينية تفضل إنجاب المزيد من الذكور على إنجاب الإناث حتى ولو لم يسبق لها أن أنجبت إناث " [4](PCBS,1998, p 40)

الأسباب التي تؤذي العين وتسبب لها الضرر والخاصة بالحمل المبكر والخصوبة العالية متعددة وقد أوردت (الجامعة المفتوحة، 1989، ص11)[5] عدة أسباب منها تسمم الحمل، أخذ عقاقير إثناء الحمل، وحدوث بعض المضاعفات والحوادث كتعرض الأم لأشعة X-RAYS، جميع هذه الأمور التي قد تحدث مع أي أم، يكون لها وضع خاص وتأثير غير عادي وبنسب اكبر مع فتيات في جيل المراهقة تزوجن مبكراً، أميات، لا يستخدمن، وسائل منع الحمل والخصوبة لديهن عالية بالإضافة إلى الولادات التي تتم على يد القابلات التقليديات ،كل هذا وذاك يمكن أن يكون وراء نموذج من الأطفال يولدون بنقص ولادي خلقي كفقدهم لحاسة البصر [6](Boylan, 1991, p1, p31)، كما يؤدي إلى أن تصبح الفتيات معرضات للإرهاق الجسماني الحاد وضعف البنية الجسمية بشكل عام وزيادة نسبة الحوادث التي تعتبر من أحد أسباب الإعاقة أيضاً (اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1994، ص42)[7]

---

[7] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

[1] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

[2] أصداء المعاقين. (1995) ، " المرأة المعاقة " أصداء المعاقين، العدد 19 ص21 .

[3] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، (1994)، دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، الأمم المتحدة، عمان، الأردن.

[4] Palestinian Central Bureau of Statistics (1998). Women and Men in Palestine , Trends and Statistics. Ramallah- Palestine.

[5] الجامعة المفتوحة ، (1989) ، "كف البصر وضعف البصر "، الجامعة المفتوحة، رمات افيف ، تل ابيب .

[6] Boylan, E. (1991). Women and Disability, London

[7] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، (1994)، دور الأسرة في دمج النساء المعوقات في المجتمع، الأمم المتحدة، عمان، الأردن.