المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت

إعداد

عبد الله عبد الهادي العجمي

إشراف

الدكتور محمد صالح الإمام

أستاذ التربية الخاصة المشارك

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات منح درجة الماجستيرفي التربية
تخصص (التربية الخاصة)

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمّان العربية للدراسات العليا

2008

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

التفويـــض

أنا : عبد الله عبد الهادي العجمي

أفوض جامعة عمان للدراسات العليا بتزويد نسخ من رســـالتي هــذه للمكتبـــات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها .

الاسم : عبد الله عبد الهادي العجمي

التوقيع : عبدالله

التاريخ : 1- 4- 2008

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة للطالب عبدالله عبدالهادي العجمي بتاريخ 2008/3/1 وعنوانها: "المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت".

وأجيزت بتاريخ : 2008/4/1

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد – رئيساً	.....
الأستاذ المشارك الدكتـــور محمد أحمد صالح الإمام – عضواً ومشرفاً	.....
الدكتـــور إبراهيم عبدالله فرج الزريقات – عضواً	.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى روح والديّ – رحمهما الله –، اللذين كانا دافعاً قوياً لي لاستكمال دراستي الجامعية العليا، رحمهما الله رحمةً واسعة، وأسكنهما فسيح جناته.. آمين، كما أهدي هذا العمل إلى زوجتي وأبنائي الأعزاء، وإلى جميع أشقائي وشقيقاتي.

وفَّق الله الجميع لما يحب ويرضى

الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

الحمد لله، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين محمد بن عبد الله، عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم، أما بعد.

انطلاقاً من حديث النبي (ﷺ) القائل: "*من لا يشكر الناس لا يشكر الله*"، فإنني أتقدم بالشكر الجزيل إلى وطني دولة الكويت، على إتاحة الفرصة لي، لطلب العلم، كما أتقدم بالشكر الجزيل للمملكة الأردنية الهاشمية ملكاً، وحكومةً، وشعباً، على حسن الاستقبال، وإتاحة المجال لي للدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية، فلهم مني جزيل الشكر، كما أتقدم بالشكر الجزيل للجامعة العريقة جامعة عمّان العربية للدراسات العليا، ممثلةً برئيسها سعادة الأستاذ الدكتور سعيد التل الموقر، ونوابه الكرام، كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان للأستاذ الدكتور ***محمد صالح الإمام*** المشرف على هذه الرسالة، الذي أعطاني من وقته وجهده وتوجيهاته الشيء الكثير، وعلى حسن كرمه، ودماثة أخلاقه، كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والعرفان لأساتذتي الأفاضل على ما زودوني به من ثراء بالمعلومات وحسن التوجيهات، فلهم مني فائق التقدير والاحترام، كما أتقدم بالشكر الجزيل للهيئة الإدارية في جامعة عمّان العربية. والشكر موصول لكل من كان له فضل عليّ في إظهار هذه الرسالة المتواضعة.

حفظ الله الجميع من كل مكروه

والله ولي التوفيق

الباحث

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

قرار لجنة المناقشة..... أ

الإهداء..... ب

الشكر والتقدير ..... ج

قائمة المحتويات..... د

قائمة الجداول..... ز

قائمة الملاحق ..... ح

الملخص باللغة العربية ..... ط

Abstract ..... ك

الفصل الأول : خلفية الدراسة ومشكلتها..... ١

المقدمة:..... ١

مشكلة الدراسة:..... ٣

عناصر مشكلة الدراسة:..... ٣

أهمية الدراسة:..... ٣

مصطلحات الدراسة:..... ٤

محددات الدراسة: ٥

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات ذات الصلة..... ٦

أولاً: الإطار النظري..... ٦

مفهوم الإعاقة الحركية: ٨

أسباب الإعاقة الحركية: ١٠

مظاهر الإعاقة الحركية:..... ١٦

مشكلات المعاقين حركياً: ١٩

تصنيف مشكلات المعاقين حركياً:..... ٢٠

تكيّف المعاقين حركياً: ٢٤

التأهيل المهني للمعاقين حركياً:..... ٢٦

ثانياً :الدراسات ذات الصلة..... ٢٨

المحور الأول: دراسات تتعلق بمشكلات ذوي الإعاقة الحركية:..... ٢٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحور الثاني: دراسات تتعلق بالتوافق النفسي للمعاقين حركياً: ٣٣
المحور الثالث: الأوضاع النفسية والاجتماعية لذوي الإعاقة الحركية: ٣٨
الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات ٤٢
منهج الدراسة: ٤٢
مجتمع الدراسة: ٤٢
عينة الدراسة: ٤٣
أداة الدراسة: ٤٤
صدق الأداة: ٤٤
ثبات الأداة: ٤٥
متغيرات الدراسة: ٤٧
المعالجة الإحصائية: ٤٧
إجراءات الدراسة: ٤٨
الفصل الرابع : نتائج الدراسة ٤٩
أولا : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : ٤٩
ثانياً : النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : ٥٧
ثالثاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : ٥٨
رابعاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع : ٦٢
الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات ٦٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : ٦٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : ٦٦
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث : ٦٧
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ٦٨
التوصيات: ٦٩
المراجع ٧٠
المراجع العربية: ٧٠
المراجع الأجنبية: ٧٤
الملاحق ٧٥
الملحق (١) : إستمارة حصر المشكلات ٧٦
الملحق (٢) : قائمة فقرات المقياس الأولية ٧٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٣) : مقياس التعرف على المشكلات ذوي الإعاقة الحركية في المدرسة بصورته النهائية..... ٨٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.	٤٢
٢	معاملات ثبات الاتساق الداخلي المحسوبة بمعادلة كرونباخ ألفا.	٤٥
٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت،على كل مجال والأداة.	٤٩
٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الأسرية.	٥٠
٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات المدرسية.	٥١
٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الاجتماعية.	٥٣
٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الاقتصادية.	٥٥
٨	نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تبعاً لمتغير الجنس.	٥٦
٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت للمشكلات التي تواجههم، تبعاً لطبيعة الإعاقة.	٥٨
١٠	نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة.	٥٩
١١	نتائج المقارنات البعدية بطريقة "شفيه" (Scheffe) للكشف عن مصدر الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات على مجال المشكلات الأسرية تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة.	٦٠
١٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت للمشكلات التي تواجههم، تبعاً للعمر	٦٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	دراسة استطلاعية لمعرفة أهم المشكلات التي يعانيها الطلبة في مدارس الرجاء	٧٥
٢	قائمة فقرات المقياس الأولية.	٧٨
٣	مقياس التعرف على مشكلات ذوي الإعاقة الحركية بصورته النهائية.	٨٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت

إعداد

عبد الله عبد الهادي العجمي

إشراف الدكتور

محمد صالح الإمام

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة الحالية التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية، إلى جانب التعرف على الاختلافات في المشاكل التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، باختلاف متغيرات: الجنس، والعمر، وطبيعة الإعاقة.

وشملت عينة الدراسة (٧٤) طالباً وطالبةً من المعاقين حركياً. تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، من الطلبة الملتحقين بمدارس الرجاء (بنين – بنات) في المرحلة الثانوية التابعة لوزارة والتعليم الكويتية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية، قام الباحث بتطوير أداة لقياس المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية، التي تحقق لها دلالات صدق وثبات مناسبة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود تباين في مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية، حيث حصل مجال المشكلات الأسرية على أعلى متوسط حسابي، بينما حصل مجال المشكلات الاجتماعية على أدنى متوسط حسابي.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات باختلاف متغير الجنس حيث كان مستوى المشكلات المدرسية والعلاقة مع الأقران، والمشكلات مجتمعة أعلى لدى الذكور من الإناث.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات باختلاف طبيعة الإعاقة، في مجال المشكلات الاجتماعية لصالح الطلبة المصابين بشلل الأطفال.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات تبعاً لمتغير العمر في جميع مجالات الدراسة لدى الطلبة ذوي الإعاقة الحركية.

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها:

أهمية عقد ورشات عمل للمعلمين حول سيكولوجية المعاقين حركياً، وضرورة تقديم برامج تربوية ترفيهية رياضية للطلبة المعاقين حركياً، من أجل مساعدة المعاقين حركياً في الاستمرار في المجتمع. كما أوصت الدراسة إجراء مزيد الدراسات حول سيكولوجية المعاقين حركياً، خصوصاً في مجال الاكتئاب، والضغوط النفسية، وأنماط الحياة. وإجراء دارسة مماثلة للدراسة الحالية على طلبة المرحلة المتوسطة في دولة الكويت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

Problems Faced by Secondary Stage Students with Motor Disabilities in the Stage in Kuwait

Prepared By:

Abdullah Abdul-Hadi Al-Ajmi

Supervised:

Dr. Mohamed Saleh El-Emam

The study aimed to identify problems faced by secondary stage students with motor disabilities, as well as to identify differences in the problems facing students with motor disabilities in the secondary stage in the State of Kuwait, depending on variables: gender, age, and the nature of disability.

The sample study consists of (74) students of disabled activist, in Al-Raja'a schools (boys-girls) in the secondary stage of the Kuwaiti Ministry of Education.

To achieve the purposes of this study, the researcher prepared a tool for measuring the problems faced by students with motor disabilities, the tool was verified by a group of arbitrators, were confirmed fixity manner according to the internal consistency of Cronbach Alpha equation.

The study reached the following results:

The level of the problems faced by students with motor disabilities were not equal, and the problems in domain related to family problems came at the highest average accounts, while the problems in domain related to social problems at the lowest average.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

There are statistically significant differences in the level of problems depending on gender variable in domains related to school problems and social problems

There are statistically significant differences in the level of problems depending on the nature of disability variable, in domain related to social problems for the benefit of students infected with polio.

There is no statistically significant differences in the level of problems depending on the age variable in all areas of study to students with motor disabilities.

The study provided a series of recommendations including: the importance of holding workshops for teachers on the psychology of disabled activists, and the need for educational programs recreational sports for students with disabilities code, in order to assist disabled activists to continue in the community. The study also recommended further studies on the psychology of disabled activists, especially in the area of depression, stress and lifestyles. And a study similar to the current study phase middle grade students in the State of Kuwait.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول : خلفية الدراسة ومشكلتها

المقدمة:

يعد موضوع التربية الخاصة (Special Education) من الموضوعات الحديثة، حيث تعود البدايات العلمية المنظمة له إلى النصف الثاني من القرن العشرين، ويتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد غير العاديين (Exceptional Individuals)، وهم الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماماً خاصاً من قبل المربين بهؤلاء الأفراد، وذلك من حيث طرق تشخيصهم، ووضع البرامج التربوية، واختيار طرق التدريس الخاصة بهم (الروسان، ١٩٨٩).

كما تركز مجالات التربية الخاصة في إحدى جوانبها على دراسة الخصائص والمشكلات النفسية والاجتماعية للأفراد المعاقين، وذلك من أجل تحديد طرق وأساليب العلاج والإرشاد المناسبين لفئات التربية الخاصة.

ولما كانت الإعاقة الحركية إحدى فئات التربية الخاصة، والتي تعد مشكلة نفسية وطبية عرفها الإنسان منذ أقدم العصور، فهي تمثل عجزاً وظيفياً يصيب الجهاز الحركي، ويعيقه من أداء وظائفه بشكل سوي.

وقد عرّف الباحثون المعاق حركياً بأنه الشخص المصاب بحالة من العجز في مجال العظام والعضلات والأعصاب التي تؤثر سلباً على نموه الطبيعي، ونشاطاته الحياتية، وتحد من قدرته على التعلم والتكيف الاجتماعي (عبد العزيز، ٢٠٠٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك العديد من الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة الحركية التي تقع على الفرد، كما أن العوامل البيئية المتمثلة بعدم القبول الاجتماعي وتدني التوقعات والاتجاهات السلبية تؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب في النمو الاجتماعي الانفعالي (الخطيب والحديدي، ١٩٩٨).

لا يكاد مجتمع من المجتمعات الإنسانية يخلو من وجود أفراد معاقين حركياً، إلا أن الفرق بين المجتمعات يظهر في طبيعة نظرتها وتعاملها مع هذه الفئة، فلكل مجتمع خصوصيته الحضارية، ومنظومة القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم تصرفات أفراده، وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة. ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشكلات والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم ونوعية هذه المشكلات يختلف من فئة لأخرى. ومن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئات المعاقين حركياً (الككلي، ٢٠٠٢). فقد تمنع هذه المشكلات المعاقين من الالتحاق بالتعليم في أسوأ الظروف، وبكثرة التغيب في أقلها سوءاً الأمر الذي يفقدهم موقعهم في جماعة الرفاق، فيشعرون بالوحدة والنقص والقلق والخوف، وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي السليم، والانسحاب والعزلة والخجل والاعتمادية (Kirk & Gallgher, 1983 ؛ المومني، ١٩٩٠).

وبالتالي يعاني المعاقون حركياً جملة من المشكلات في الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإعاقة الحركية، وهذا ما تتناوله الدراسة الحالية، إذ إن الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف إلى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من الدراسة الحالية هو التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت.

عناصر مشكلة الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن أسئلة الدراسة الآتية:

١- ما مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت؟

٢- هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف الجنس؟

٣- هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف طبيعة الإعاقة؟

٤- هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف العمر؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من حيث إنها تلقي الضوء على واحدة من المجالات الحيوية في مجال رعاية المعاقين حركياً، والذي يعد ركناً مهماً من أركان تقديم الخدمات العلاجية والإرشادية، الأمر الذي يسهم في توفير قاعدة من المعلومات حول المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في دولة الكويت، كما أن من شأن الدراسة الحالية أن تفتح الباب أمام بحوث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مستقبلية تهتم في دراسة مشكلات المعاقين حركياً في ضوء متغيرات أخرى، فإنه من المتوقع أن يستفيد مقدمو الخدمات للمعاقين حركياً من هذه الدراسة. ومن المؤمل أن تعطي الدراسة مؤشراً حول طبيعة ومجالات المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في دولة الكويت، ومن هنا يمكن تحديد أهمية الدراسة بالمبررات الآتية:

- ندرة الدراسات العربية بشكل عام، والدراسات الخليجية بشكل خاص، ذات العلاقة بالمشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية.
- عدم وجود دراسة مسحية –على حد علم الباحث– تناولت التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في دولة الكويت.

كما تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت.

مصطلحات الدراسة:

- **المرحلة الثانوية:** تقع مرحلة التعليم الثانوي في نهاية سلّم المراحل التعليمية العامة بدولة الكويت، وهي تلي مرحلة التعليم الإلزامي، ومدتها أربع سنوات دراسية للطلبة والطالبات من السن الخامسة عشر وحتى الثامنة عشر.
- **المعاقون حركياً:** وهم الأفراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي – دون إعاقات أخرى – بحيث يؤثر ذلك الخلل لدى بعضهم على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، مما يستدعي الحاجة إلى خدمات تربوية خاصة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **مشكلات المعاقين حركياً:** عبارة عن النقص السلبي أو الكلي في إشباع الحاجات الأساسية التي تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل عمر الفرد ناتجة عن الإعاقة الحركية، مما يؤثر على شخصية الفرد وقدرته على التعامل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة به.

وتعرّف إجرائياً على أساس درجات الأداء في كل بعد من أبعاد مقياس التعرف على مشكلات ذوي الإعاقة الحركية في المدرسة.

محددات الدراسة:

١- تقتصر الدراسة الحالية على الطلبة المعاقين حركياً، الذين يدرسون في مدارس الرجاء (بنين – بنات) المرحلة الثانوية التابعة لوزارة التربية بدولة الكويت.

٢- تقتصر الدراسة الحالية على الطلبة المعاقين حركياً، الذين يدرسون في مدارس الرجاء والمنتظمين في الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

أولاً: الإطار النظري

مقدمة

تتطلع المجتمعات الإنسانية للمؤسسات التربوية وتحمّلها مسؤولية تحديات المستقبل، كما أولت معظم الأديان والفلسفات اهتماماً كبيراً لمساندة الضعفاء، ومساعدة المرضى العاجزين، من أجل تحقيق أغراضهم في التعلم والثقافة والتكافؤ الاجتماعي.

وفي القرن الثامن عشر، بدأت رعاية المعاقين في بعض الدول تخذ مفهوماً اجتماعياً وتربوياً حديثاً مثل: تعليم المكفوفين القراءة بطريقة بريل، وتعليم الصم الكلام بإشارات اصطلاحية .

وقد تزايد اهتمام الدول الأوربية والولايات المتحدة بالمعاقين بسبب الحروب التي حصلت في القرن التاسع عشر، واتضحت مظاهر هذا الاهتمام من خلال إنشاء الجمعيات والمنظمات والهيئات التي تعني بالمعاقين وتقدم المساعدة لهم في جوانب كثيرة من الحياة (الككلي، ٢٠٠٢).

وفي القرن العشرين ساعدت الأزمة الاقتصادية العالمية في الثلاثينات على إحراز مزيد من التقدم على الصعيد الدولي في مجال تأهيل المعاقين، وقبيل انتهاء الحرب العالمية الثانية. ونتيجة لتزايد عدد مشوهي الحرب، سرعان ما ركز الاهتمام من جديد وبشدة على مسألة تأهيل المعاقين، ولا شك أن مؤتمر العمل الدولي الذي عقد في سنة ١٩٤٤ قد أعجب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالأداء المهني الجيد للمعاقين خلال سنوات الحرب. وقد أكدت التوصيات المتتابعة ضرورة أن تتاح للمعاقين كافة فرص التأهيل والاستخدام في عمل مفيد (فهمي، ١٩٨٣).

وازداد الاهتمام بالمعاقين، والعمل على حل مشكلاتهم على المستوى الدولي، خلال العقود الأخيرة من القرن العشرين، سواءً في الدول المتقدمة أم النامية. ويتجسد المفهوم المعاصر لرعاية المعاقين في الدور الذي تقوم به المنظمات التابعة للأمم المتحدة (اليونسيف، واليونسكو، والعمل الدولية، وغيرها). ففي عام ١٩٧٥ أصدرت الأمم المتحدة إعلان حقوق المعاقين في التأمين، والضمان الاجتماعي، وحق التعليم والتأهيل وأولوية التوظيف، وغيرها من الحقوق (شرف، ١٩٨٦).

كما تركز مجالات التربية الخاصة في أحد جوانبها على دراسة الخصائص والمشكلات النفسية والاجتماعية للأفراد المعاقين، وذلك من أجل تحديد طرق وأساليب العلاج والإرشاد المناسبين لفئات التربية الخاصة، كما أن هناك العديد من الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة الحركية التي تقع على الفرد مثل: سوء التكيف النفسي والاجتماعي. ومن العوامل التي تساعد الفرد على التكيف في حالة الإصابة مدى نجاحه في بناء علاقات اجتماعية ناجحة، وقدرته على بناء صورة واقعية عن نفسه، وصحته النفسية، وقدرته التكيفية قبل الإصابة (الحمد، ٢٠٠١). فقد يعاني المعاقون حركياً من جملة من المشكلات في الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإعاقة الحركية، وهذا ما تتناوله الدراسة الحالية، إذ إن الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف إلى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مفهوم الإعاقة الحركية:

تعددت التعريفات التي تناولت الإعاقة الحركية، حيث يشير مصطلح الإعاقة الحركية (الجسمية) إلى حالة الأطفال الذين توصف الحركة لديهم بالمحدودية، أو تتميز قدرتهم على التحمل الجسمي بكونها ضعيفة إلى حد كبير، وتؤثر سلباً على الأداء التربوي لهم، مما يجعل توفير برامج تربوية خاصة لهم أمراً ضرورياً. ومن الجانب التشخيصي والعلاجي فإن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية لا يحصلون إلا على الحد الأدنى من التدخل التربوي الخاص (الخطيب، ١٩٩٣). كما تباينت تعريفات الإعاقة الحركية أو الجسمية (Physical Disability)، إلا أن معظم الأدب المتعلق بهذه التعريفات يجمع على أنها حالة من الضعف العصبي أو العظمي أو العضلي، أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي والتربوي والدراسي ليستطيع الطفل المعاق حركياً الإفادة من البرامج التعليمية. وهذه الإعاقات غير متجانسة، وهناك فروق واضحة بين فئات الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة على الرغم من أنهم جميعاً يشتركون في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة والتحمل الجسمي. وتشير بعض التعاريف الأخرى بأنها حالة يعاني المصابون بها من خلل ما في قدراتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي والعقلي والانفعالي، الأمر الذي يستدعي حاجة هؤلاء الأطفال للتربية الخاصة، التي تشمل حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، وضمور العضلات والأعصاب، الأمر الذي يحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأسوياء، مما يؤثر سلباً في مشاركتهم في نشاطاتهم الحياتية، بل تفرض قيوداً على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية، وقد تكون الإعاقة الحركية ذات مصدر خلقي (Congenital Disabilities)، أو ذات مصادر مكتسبة (Acquired Disabilities). ومن خلال النظر إلى تعريفات الإعاقة الحركية، يجد الباحث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن هناك قاسماً مشتركاً بين هذه التعاريف وهو: وجود خلل في الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواءاً كانت عظمية أم عصبية أم عضلية أم غيرها، كما أن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية. ويعرّف الروسان (١٩٩٩) الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة منها: حالات الشلل الدماغي، وحالات الضمور العضلي، والتأخر العقلي، والصرع، ووهن أو ضمور العضلات. كما عرّف درنيقة (١٩٨٤) المعاق حركياً بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. أما فهمي (١٩٨٣) فقد عرّف المعاق بأنه الشخص الذي لديه عيب ينتج عن عاهة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية، أو ناتجة عن مرض أو حادثة، وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض. وفيما يتعلق بنسبة انتشار الإعاقة الحركية فإنها تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل أهمها: العوامل الوراثية، ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث، لذا فإن تقدير نسبة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شيوع الإعاقة الحركية أمر بالغ الصعوبة لتنوع التعاريف وطريقة تقديم التقارير عنها. ويقدر مكتب التربية الأمريكي نسبة حدوث الإعاقة الحركية بحوالي (٠.٥%)، كما تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من التقدم الطبي والتقني وإسهامه بالوقاية ومعالجة العديد من هذه الاضطرابات، إلا أن نسبة هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عنها، إضافةً إلى البحث المتواصل لأسر ذوي الإعاقة الحركية عن الخدمات الملائمة لأبنائهم، وبالرغم من التقدم الطبي والتقني، إلا أنه قد يؤدي في بعض الأحيان إلى آثار سلبية في ميدان التربية الخاصة، ومن ذلك فإن استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحياناً إلى إصابة بعض الأطفال أثناء الولادة، كما أسهم التقدم الطبي والمعالجة الصحية المتطورة، في تقليل نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات – والتي تعتبر حالات شديدة ميئوس منها، مما زاد من نسبة المعاقين حركياً (الروسان، ١٩٨٩).

أسباب الإعاقة الحركية:

تتنوع أسباب الإعاقة الحركية، تبعاً لنوع الإعاقة، ويمكن إجمال أسباب الإعاقات الحركية بما يأتي: (عبد العزيز، ٢٠٠٥ ؛ الخطيب والحديدي، ١٩٩٨ ؛ الطريقي وآخرون، ١٩٩١ ؛ الروسان، ١٩٨٩)

أولاً: مرحلة ما قبل الحمل:

لا شك أن العوامل الوراثية تحدد قدراً كبيراً من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجنينية مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي، والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدداً من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالمورثات (الجينات).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتكون الزيجوت (الخلية الأولى للجنين) من ستة وأربعين كروسوماً تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجاً، من هذه الكروسومات ما هو متشابهة تماماً ويطلق عليها (الصفات العادية)، في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروسوم الجنس. ومن هنا فإن احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

ثانياً: مرحلة ما بعد الحمل:

بعد حدوث الحمل يكون الاهتمام في هذه المرحلة مركزاً حول ناحيتين مهمتين:

الناحية الأولى: هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين، والناحية الثانية هي وقاية الجنين من التعرض لأي تأثيرات مباشرة يكون من شأنها الإضرار بصحته، ومن الأمثلة على ذلك حالات أمراض الأم منها:

- المرض الكلوي المزمن، فيكون الحل مصحوباً بارتفاع ضغط الدم، وتورم القدمين، وزيادة نسبة البروتين في البول، في معظم هذه الحالات تكون الولادة مبتسرة (أي قبل الموعد الطبيعي)، وتمثل عملية الوضع خطورة بالغة على الأم، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل وقد تهدد الحياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.
- السكري، فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض، وخاصةً خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، في حالة استمر الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، وتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل.
- اختلاف العامل الرايزيسي بين الجنين والأم.
- سوء التغذية.

كما أن هناك أخطاراً مباشرةً قد يتعرض لها الجنين منها:

- العدوى من الحصبة الألمانية، ومرض الزهري، ومرض السل.
- تعرض الأم للأشعة.
- العقاقير والكيماويات، ويعد الثاليدوميد من أكثر هذه العقاقير خطورة، وقد شاع استخدام هذا العقار في الخمسينات والستينات، وكان أثر استخدامه أن ولد عدد كبير من الأطفال مصابين بمرض (مسخ الأطراف)؛ أي ولادة الطفل وهو فاقد لبعض الأجزاء من الأطراف، وترتب على استخدام هذا العقار أيضاً أن أصيب بعض الأطفال بالصمم، أو أمراض القلب، أو المرض الكلوي، أو ضيق الأمعاء، بالإضافة إلى عدم تناسق حجم العينين والأذنين.
- العيوب الجنينية، نتيجة الشذوذ الكروموسومي (DNA).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: عوامل تحدث أثناء الولادة وتسبب حالات من الإعاقة، ومنها:

- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).
- ميكانيكية عمل الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع السخد (المشيمة).
- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للطفل).
- الولادة المتعددة (ولادة التوائم).

رابعاً: عوامل ما بعد الولادة:

تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة كثير من الأطفال بالتلف الدماغي، علاوةً على الإصابة في الأطراف، وفي منطقة الرأس، وغير ذلك من الإصابات الجسمية المباشرة.

كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية.

- نقص اليود: إن نقص اليود من الجسم يمكن أن يؤدي إلى التخلف العقلي، والصمم، وتضخم الغدة الدرقية، والقصر الشديد للقامة، وتشوهات بدنية أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما تعددت الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية، ومنها ما يأتي:

- العوامل الثقافية: ويقصد بها انعدام الثقافة الصحية والتي لها له أثر كبير في تفشي المرض، إذ نجد أن معظم المجتمعات التي ينقصها الوعي الصحي والاهتمام بحملات التلقيح ضد المرض يحدث فيها المرض بصورة وبائية.
- العوامل الاقتصادية: إذ تعد الدول النامية أكثر البلدان تأثراً بالمرض، فمعظم الدول الفقيرة اقتصادياً.
- العوامل البيئية: وتتضمن تلوث البيئة، وهي الأسباب التي تحيط بالفرد مثل: انخفاض المستوى النفسي والصحي والاقتصادي للأسرة والطفل، إضافةً إلى التفككات الأسرية، الأمر الذي يكون عائقاً لإشباع حاجات الطفل المختلفة.

كما تعد أساليب التنشئة الاجتماعية الخطأ من أهم الأسباب البيئية المؤدية للإعاقة الحركية. ويشير القريطي (١٩٩٦) لبعض هذه الأساليب، ومنها ما يأتي:

- أسلوب التسلط: وهو الرفض والمنع الدائم لرغبات الطفل أو اللوم والعقاب والحرمان المستمر.
- أسلوب الحماية الزائدة: ويعني أن يقوم الوالدان نيابة عن الطفل بالواجبات والأدوار والمسؤوليات التي يجب أن يقوم الطفل بها، وهذا يجعل الطفل غير واثق من نفسه وقدراته وشعوره الدائم بالإحباط والفشل عند التعرض لأي موقف يشكل ضغطاً عليه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أسلوب الإهمال والنبذ: ويعني نبذ الطفل وتركه دون رعاية أو تشجيع، وعدم إثابة السلوك المرغوب، وعدم محاسبته وعقابه على السلوك الخطأ، وعدم إشباع حاجاته المختلفة مما يشعر الطفل بعدم الأمان، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

- أسلوب التدليل: ويتمثل في التراخي والتهاون في معاملة الطفل وعدم توجيهه لتحمل المسؤوليات والأعباء التي تناسب عمره وقدراته بقصد إشباع حاجاته التي يريدها بغض النظر لأي اعتبار، ويؤدي ذلك إلى تعرض الطفل للاضطراب النفسي عندما تقف أي عقبة في طريق حياته.

- أسلوب القسوة: ويعني استخدام أساليب العقاب البدني والنفسي أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، وهذا الأسلوب يؤدي إلى وجود شخصية انسحابية منطوية تميل إلى الخوف، وعدم القدرة على المبادأة، أو تكوّن ضميراً شديد الحساسية يحاسب الطفل على كل صغيرة وكبيرة.

- أسلوب التذبذب في المعاملة: وهو من أشد الأساليب خطورةً على شخصية الطفل، وعلى صحته النفسية، حيث تتأرجح المعاملة بين الشدة واللين في المواقف نفسها، وهذا التذبذب في المعاملة يجعل الطفل يعيش في حيرة دائمة وقلق وعدم استقرار، مما يؤدي إلى إيجاد شخصية منفصلة غير قادرة على اتخاذ القرارات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أسلوب التفرقة في المعاملة: وهو أسلوب يؤدي إلى تكوين شخصية حقودة ومليئة بالغيرة.

مظاهر الإعاقة الحركية:

تتعدد أنواع ومظاهر الإعاقات الحركية تبعاً لاختلاف الأسباب المؤدية لتلك الإعاقات، ومن مظاهر وأنواع الإعاقة الحركية ما يأتي:

- شلل طرف واحد، ويكون ذلك في اليد أو الساق، وهو نادر الحدوث.
- شلل العمود الفقري، يتألف من نوعين هما: أ- الشلل السفلي: ويعني شلل الأطراف السفلى، ويعود ذلك إلى إصابة أو عطل في بعض أجزاء النخاع الشوكي، نتيجة كسر في العمود الفقري. ب- الشلل الرباعي: هو شلل الأطراف الأربعة والجذع، نتيجة إصابة النخاع الشوكي في منطقة الرقبة.
- الشلل الجانبي أو النصفي: وهو شلل الطرفين العلوي والسفلي من جانب واحد، حيث تكون إصابة الطرف العلوي، أكبر من إصابة الطرف السفلي، وهو ناتج عن إصابات مباشرة في الدماغ.
- شلل الأطفال: هو التهاب حاد ناتج عن فيروس ينتقل عبر الفضلات البشرية، وهو دقيق وصغير الحجم لدرجة أنه لا يرى بوساطة أدق الميكروسكوبات العادية، بل يرى فقط باستعمال الميكروسكوب الإلكتروني، يصاب الأشخاص به بأجسام غير سليمة نتيجة لتصلب عضلاتهم، أو نتيجة لزيادة الإجهاد في الهيكل العظمي بسبب انعدام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوازن بين مجموعة العضلات المختلفة، مما يوجد اضطراباً في المجموعة العصبية، وتشير الإحصاءات إلى أن هذا المرض يتسبب بوفاة (١٥%) من الحالات (مرزوق، ١٩٩٥).

- إعاقة البتر: فقدان أحد الأطراف أو جميعها في آن معاً، ويمكن أن يكون البتر نتيجة أحداث طارئة، أو عمليات جراحية لاستئصال عضو مريض.

- الشلل الدماغي: هو حالة معينة جسدياً تنجم عن تلف في ذلك الجزء من الدماغ الذي يتحكم بالحركة والتوازن: إنه اضطراب في الحركة واستقامة الجسم نتيجة إصابة الدماغ بعيب أو عاهة يترافق هذا النوع من الإعاقة في بعض الأحيان مع تخلف عقلي. إن هذا النوع من الإعاقة يصيب ما بين (١.٢) و(٢.٣) من كل ألف طفل في السن المدرسي، ومع تحسن العلاجات الفائقة للخدج، لم تنخفض هذه النسبة كما كان منتظراً.

- التصلب المتعدد من الاضطرابات المزمنة الرئيسة في الجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن يؤدي بالنتيجة إلى تعطل الوظيفة الطبيعية للعديد من أجزاء أخرى في الجسد، يظهر المرض على شكل بقع يتراوح حجمها بين رأس دبوس وكف طفل، الأمر الذي يفسر تعدد هذا المرض، وهو يصيب الأعمار التي تتراوح بين عشرين وأربعين عاماً،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونادراً ما يصيبه الأشخاص الذين أعمارهم أقل من عشر سنوات، أو أكثر من خمسة وأربعين عاماً.

يتميز المرض بعوارض عسر الوظيفة في الدماغ، والتي لديها ميل للخمول تاركة المصاب دون أي عوارض ظاهرة تدل على الإعاقة. وبمرور الزمن، تعود الأعراض إلى الظهور وبشدة، ومن ثم تحصل فترات من الشفاء، لكن بمستوى أدنى من المستويات السابقة، وهكذا يحدث تدهور تدريجي في الوظيفة (الجمعية الوطنية لحقوق المعاقين، ١٩٩٣).

كما يمكن أن يظهر المرض كوباء في المجتمعات التي تفتقر إلى اللقاح لهذا المرض، ويمكن أن يصيب هذا الفيروس الأطفال في الأعمار المختلفة، إلا أن الأطفال الأكثر تأثراً من هذا الفيروس هم الذين تتراوح أعمارهم بين ستة شهور وخمس سنوات، ويصبحون بذلك حاملين للفيروس الذي لا يقل خطورة عن المريض المصاب عن طريق العدوى، بل يعد حامل الفيروس أخطر؛ وذلك لعدم ظهور الأعراض عليه وكذلك لاختلاطه الدائم بالأصحاء

كما تبدو مظاهر الإصابة بالفيروس، وبالتشوهات الشائعة في الورك والركبة والأطراف إلى جانب تشوهات كالالتواء أو الميلان في العمود الفقري، وكذلك التهاب المفاصل والمحدودية في حركتها، وارتخاء عضلات التنفس، وانحناء في الظهر، وعجز عمل عضلات القلب والرئتين. وبالرغم من أن (٥٠%) من المصابين بمرض شلل الأطفال يتعافون بشكل كامل، فإن خطراً يبقى كامن مرده إلى نكوص المرض بعد خمس وعشرين سنة بظهور مضاعفات متأخرة كالشلل، مما دعا المنظمات العالمية الطبية إلى الانتباه والعمل على منع حدوثه أو الحد من تأثيره. ومن الأعراض المتأخرة لهذا المرض: الإعياء المتزايد، والضعف العضلي المستجد، والتشنجات، والضمور العضلي، وآلام العضلات والمفاصل، وصعوبات في التنفس،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصعوبات في القدرة على أداء الأعمال كالمشي والنشاطات اليومية. كما تتميز المراحل الأولى لهذا المرض بتدرج ظهور الأعراض، علاوةً على أنه يظهر بدرجة كبيرة في البلدان ذات المناخ البارد، كما يظهر بين النساء أكثر منه بين الرجال (حمادة، ١٩٩٨).

- الثغل العضلي: وهو ضعف تصاعدي منتشر لكل مجموعات العضل،

والتي تتميز بتدنٍ لخلايا العضل واستبدالها بمواد دهنية وأنسجة ليفية،

كما تختلف صور الإعاقة الحركية وأنواعها، وذلك مع التطورات الطبية والعوامل الديموغرافية. فعلى سبيل المثال يلاحظ أن شلل الأطفال قد تقلص تقريباً البلدان التي تنعم بالرعاية الطبية، غير أن أضرار الشيخوخة وإعاقاتها كالماء الزرقاء والتهاب المفاصل أصبحتا أكثر انتشاراً، لذا يمكن ترجيح أن تكون نسبة المعاقين في البلدان الصناعية أعلى منها في القرن التاسع عشر، كما لا يمكن القضاء على الإعاقة بفضل التطورات الطبية فهذه التطورات تغير نسب الإعاقات المختلفة بين الأفراد، ففي بعض المجتمعات تبلغ نسبة كبار السن من المعاقين ثلثي النسبة العامة تقريباً.

مشكلات المعاقين حركياً:

تعرّف المشكلة لغةً على أنها "أشكل الأمر"، أي "التبس"، و"المشكل" أي "المتلبس"، كما تعددت تعاريف الباحثين للمشكلة. ومن هذه التعاريف تعريف عبد العال للمشكلة بأنها: "النقص السلبي أو الكلي في إشباع الحاجات الأساسية التي تتطلبها مرحلة عمرية معينة من مراحل الطفولة، مما يؤثر على شخصية الطفل وقدرته على التعامل السليم مع الحياة الاجتماعية المحيطة به" (عبد العال، ١٩٩٧).

كما يعرّف وولف (Wolf,1980) المشكلة بأنها نقص يثير انتباه وقلق من هم حول الطفل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصنيف مشكلات المعاقين حركياً:

يتعرض المعاق حركياً لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إعاقته، ويمكن أن نجملها من خلال التصنيف الذي ذكره رجب والسيد (١٩٩٦) لمشكلات المعاقين حركياً، وهو كما يأتي:

(١) **المشكلات الاقتصادية:** وتتمثل بما يأتي:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج، وذلك لحاجة المعاق إلى العلاج والتدريب والتأهيل، فهو بحاجة لزيارة الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي والتدريب.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو المعيل الوحيد للأسرة، إذ إن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

كما يشير السرطاوي (١٩٩١) إلى أن وجود فرد معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها النفسية والاجتماعية الجسمية أعباءً أخرى ماليةً أو اقتصاديةً، بالإضافة إلى ضرورة تدريب ذلك الفرد المعاق على مهارات العناية بالذات، والاستقلالية، والاهتمام بمستقبله المهني. وتشير الدراسات إلى أن المعاقين يحتاجون إلى وقت ورعاية وتدريب أطول، إضافةً إلى مصاريف مالية كبيرة فيما يتعلق بالنواحي العلاجية، والتعليمية، والأجهزة التعويضية، وفي التنقل والمواصلات، والبحث عن فرص العمل، واحتياجات أخرى ناتجة عن طبيعة الإعاقة الحركية وعملية التكيف. ويشير أيهارت وسيكسون (Eheart& Ciccone, 1982) في دراستهما عن حاجة الطفل المعاق حركياً إلى وقت طويل لرعايته والتعامل معه، بالإضافة إلى التكاليف المادية على الأسرة، كما أن قضاء الأم وقتها في رعاية ابنها المعاق قد أسهم في حمل الأم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على الانقطاع عن العمل، مما يزيد من المشكلات المالية وغيرها التي تواجههم وتعيق من تكيفهم.

(٢) مشكلات العلاقات مع الأقران:

وهي جزء من المشكلات الاجتماعية والتي يقصد بها الموقف الذي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، كما أن الإعاقة الحركية تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه قدرات خاصة قد لا تتوافر عنده، وأن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفاءته يؤدي إلى استجابات سلبية تؤدي إلى انطواء المعاق، والانسحاب من هذه الصداقات (بهادر، ١٩٩٤). ومن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المعاق حركياً الاعتمادية على الآخرين والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم المشاركة الفاعلة في النشاطات الاجتماعية (عبد العزيز، ٢٠٠٥).

(٣) مشكلات أسرية:

إن وجود المعاق في الأسرة قد يعيق شؤون الأسرة ونشاطاتها، فقد يدخل المعاق حركياً في علاقاته مع أسرته قدراً كبيراً من الاضطراب، طالما ظلت إعاقته تحول دون أدائه لدوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوكات المعاق حركياً مثل زيادة الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به بمشاعر مؤلمة كالشعور بالذنب، والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة (القريوتي، ١٩٩٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يشير الريحاني (١٩٨١) إلى أن الأسرة نظام اجتماعي ذو طبيعة اعتمادية متبادلة يحدد صداها عدد أفرادها، والأدوار التي يقومون بها، وعلاقاتهم بعضهم ببعض، وأي حدث أو طارئ لأحد أفرادها فإنه يؤثر على نظام الأسرة، وسيكون لها انعكاساته على الفرد الواحد فيها.

وتعد الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية للطفل، وتؤثر في نموه العقلي، وتشرف على نموه الاجتماعي وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، كما أن لطرق التنشئة غير الصحيحة أو المتعلقة باختلاف وجهات النظر، التي تتراوح ما بين الحماية الزائدة له أو العنف الشديد في العقاب له أثره على الفرد، فالحماية الزائدة له تعوده أن يكون اتكالياً عديم الثقة بالنفس، والثانية تجعله انطوائياً وفريسة الشعور بالخوف، كما أن لطبيعة العلاقة العاطفية الأسرية تأثيراً على شخصية المعوق واتجاهه المهني (الإمام، ٢٠٠٣).

(٤) المشكلات المدرسية:

يواجه المعاقون حركياً مشكلةً في التعلم إذا كانوا صغاراً، ومشكلةً في التأهيل إذا كانوا كباراً. ولعل من أبرز المشكلات التي تواجه العملية التعليمية ما يأتي:

- عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعاقين حركياً حسب اختلاف مظاهر إعاقاتهم.
- الآثار النفسية السلبية الناتجة عن إلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق، وانعكاس ذلك على سلوك المعاق، مما قد يؤدي إلى انسحاب أو عدوانية كعملية تعويضية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تأثير بعض مظاهر الإعاقة الحركية في قدرة المعاق على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الإعاقة الحركية تتطلب وجود احتياطات خاصة لضمان سلامة المعاقين حركياً خلال تواجدهم داخل المدرسة (عبد العال، ١٩٩٧).

(٥) المشكلات النفسية:

يعرّف آبتر (Apter, 1982) المشكلات النفسية بأنها: ما يصدر عن الطفل من سلوك منحرف في درجة شدته وتكراره عن المعايير الاجتماعية التي تسود المجتمع.

كما ويعرّفها عبد العال (١٩٩٧) بأنها: صعوبات في علاقات الشخص بغيره أو في إدراكه للعالم الذي حوله أو في اتجاهاته نحو ذاته. ويمكن أن تتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق أو التوتر لدى الفرد، وعدم رضاه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، كما قد يشعر المعاق حركياً بالنقص والاستسلام للإعاقة والإحساس بالقلق والخوف وسيادة مظاهر السلوك الانفعالي، والانطواء، والاكتئاب، والشعور بالنقص، والتبول اللاإرادي.

(٦) المشكلات الطبية:

ومن أبرزها ما يأتي:

- عدم معرفة أسباب وتشخيص بعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض، وارتفاع تكاليف هذا العلاج كأمراض الدرن، والقلب، والسكر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين حركياً في المستشفيات الخاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي، وخاصةً في المحافظات، إضافةً إلى عدم توافر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج (الشربيني، ١٩٩٤).

تكيّف المعاقين حركياً:

يعد التكيّف من المفاهيم التي تلقى اهتماماً كبيراً من علماء النفس والاجتماع، وهو جوهر للصحة النفسية، بل هو مرادف لمعيار التميز بين الصحة النفسية السوية وغير السوية (زهران، ٢٠٠٥).

وقد تتسبب الإعاقة أحياناً في زيادة حساسية الفرد المعاق حركياً وشعوره بالنقص عند مقارنة حالته الجسمية بحالة الأفراد الآخرين، مما قد ينشئ شعوراً بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس، والعجز عن التكيف مع الموقف الجديد، أو استخدام ما تبقى لديه من قدرات في ممارسة أعمال جديدة، مما قد يجعله شخصاً متواكلاً سلبياً (الراجحي، ١٩٨٣).

وقد تشكل الإعاقة الحركية حاجزاً نفسياً بين الفرد المعاق وبيئته الاجتماعية من خلال انطوائه على نفسه نتيجة شعوره باختلافه عن الآخرين، كما قد يفقد المعاق مكانته الاجتماعية في الأسرة، أو المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجزه عن استقلاله، واعتماده على الذات في قضاء حاجاته الضرورية، وقد تضيق الأسرة به وتشعر بأنه عبء عليها، وينعكس ذلك على معاملتها له، وبذلك ينسحب المعاق من مجتمعه الأسري، وعدم شعوره بالانتماء له، أو ينقلب على مجتمعه بالسخط والعدوان (حرز الله، ١٩٩٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولا شك أن للإعاقة تأثيراً كبيراً في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية، ونادراً ما ينجح المعاق حركياً في إعادة اتزانه التكيفي مع بيئته. ومن هنا فإن التكيف عملية سلوكية تستهدف قرار التوازن بين العضوية من جهة؛ أي الفرد وما ينطوي عليه في بنائه النفسي من حاجات، ودوافع، وخبرات، وقيم، وميول، وقدرات، وعواطف، وبين المحيط الخارجي؛ أي البيئة الطبيعية التي يتواجد فيها الفرد، والبيئة الاجتماعية التي تشمل الأسرة، والمدرسة، والنادي، والشارع (حرز الله، ١٩٩٢).

التدخل المبكر:

يشير مصطلح التدخل المبكر إلى مجموعة الخدمات الصحية، والتربوية، والاجتماعية، التي تقدم بهدف مساعدة الطفل وأسرته في أوقات الشدة والأزمات التي تنجم عن كون الطفل متخلفاً عن الأطفال الآخرين. وتقوم برامج التدخل المبكر على افتراض أن البيئة الأسرية هي العامل الحاسم الذي يحدد ما ستكون عليه حالة الطفل في المستقبل (الخطيب، ٢٠٠٣).

عناصر التدخل المبكر:

تستند برامج التدخل المبكر إلى العمليات النمائية الطبيعية، وتشتمل على ما يأتي:

- النمو المعرفي: وهي مراحل النمو المعرفي التي وصفها بياجيه، والتي تنطبق على جميع الأطفال سواء أكانوا عاديين أم معاقين.
- النمو الحركي الكبير: غالباً ما تؤثر الإعاقة الحركية تأثيراً بالغاً على النمو الحركي الكبير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- النمو الحركي الدقيق: تختلف المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال من ذوي الإعاقات الحركية الأخرى.
- العناية بالذات: يواجه الأطفال ذوو الإعاقات الحركية صعوبات بالغة في اكتساب مهارات العناية الذاتية.
- النمو الاجتماعي: تحد الإعاقة الحركية من حركة الطفل على التنقل، واكتشاف البيئة، والتفاعل مع الأطفال الآخرين (الخطيب، ٢٠٠٣).

التأهيل المهني للمعاقين حركياً:

تنطلق فلسفة التأهيل المهني من مبدأ مساعدة المعاق حركياً للتغلب على إعاقته، وبمساعدته على استثمار القدرات والطاقات والإمكانات المتبقية لديه بعد الإعاقة، والنظر إليه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل، مع الثقة في إمكاناته المتبقية، وأنها كفيلة بتمكينه من التوافق مع ظروف العمل المكفولة له بعد تأهيله (Harry, 1987).

ويهدف التأهيل المهني إلى تنمية قدرة الفرد المعاق حركياً على العمل، وتحقيق الاستقلالية الاقتصادية له من خلال اشتغاله بمهنة، أو حرفة، أو وظيفة، لمساعدته على التكيف في مختلف جوانب حياته. وكما تقف الإعاقة في كثير من الأحيان حائلاً أمام تحقيق طموحات الفرد المعاق الدراسية والمهنية، فقد تضطره الإعاقة إلى تغيير طبيعة عمله حتى تتناسب مع ما لديه من إمكانات، وما قد يتبع ذلك من تغيير في أسلوب حياته ككل، كما يمكن للإعاقة أن تحول دون قدرة الفرد على ممارسة العمل تبعاً لشدة الإعاقة. وبهذا أصبح من الضروري إخضاع المعاق حركياً إلى برنامج في التأهيل المهني من أجل تنمية إمكاناته وقدراته وإعداده للعمل والإنتاج، ومساعدته على التكيف في عمله والمحيط الذي يعيش فيه (شرف، ١٩٨٦).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يهدف التأهيل المهني هو تمكين الشخص المعاق حركياً من ضمان عمل مناسب، والاحتفاظ به، لتحقيق ذاته والعمل على دمجه في المجتمع. فمن الضروري تأمين التأهيل المهني للمعاقين حركياً، فهو يساعد على تفتح شخصياتهم، وتأمين معيشتهم، ومعرفة قدراتهم وميولهم وما يناسبهم من أعمال، وكذلك معرفة ما تتطلبه المهن المختلفة من طاقات، ثم توفير الإعداد المهني والتدريب اللازم، ثم توفير نوعية الأعمال المناسبة لهم، ثم العمل على متابعتهم في أدائهم الوظيفي والتأكد من نجاح المعاق حركياً وتكيفه مع وظيفته (عبد العزيز، ٢٠٠٥).

التربية الخاصة في الكويت:

لقد كان لتعاليم الدين الإسلامي، ولروح الأسرة الواحدة، دور كبير في أن يأخذ اهتمام أهل الكويت بذوي الاحتياجات الخاصة طابعاً رسمياً باركته الدولة، وأولته الرعاية والاهتمام. وقد برز ذلك الاهتمام الرسمي عندما أنشأت الدولة في عهد المغفور له الشيخ عبد الله السالم الصباح معهد النور للإعاقة البصرية، مع بداية العام الدراسي ١٩٥٥–١٩٥٦، أي قبل أن تنال الكويت استقلالها بست سنوات. ويمكن القول إن افتتاح هذا المعهد كان من أبرز أشكال اهتمام الدولة بذوي الاحتياجات الخاصة، وتوالى افتتاح المعاهد حتى عام ١٩٦٥، وتم تطبيق قانون رقم (١١) لسنة ١٩٦٥ الصادر من وزارة التربية في الكويت في شأن التعليم الإلزامي على فئة الأطفال المعاقين، حيث تنص المادة الرابعة منه على: "إلزام ذوي العاهات البدنية أو الحسية (سمعية – بصرية – عقلية) بالانتظام في مدارس التربية الخاصة ما داموا قادرين على متابعة الدراسة فيها". وكان لتطبيق ذلك القانون أثره الكبير في ازدياد عدد مدارس التربية الخاصة، وتطور الوسائل والتقنيات المستخدمة في تدريب وتعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وتطوير الفلسفة التعليمية والتربوية لذوي الاحتياجات الخاصة مع ما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتماشى والتوجه العالمي الجديد والمتجدد في هذا المجال (إدارة مدارس التربية الخاصة، ٢٠٠٥).

وجدير بالذكر أن التربية الخاصة في الكويت تعنى بـــ(الأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية، أو بصرية، أو جسمية، أو عقلية، أو سلوكية، أو لغوية، أو تعليمية: وهم الأفراد الذين يطلق عليهم علمياً مصطلح (المعاقين) (Handicapped Individuals).

ثانياً :الدراسات ذات الصلة

فيما يأتي عرض لمجموعة من الدراسات التي اهتمت بالمشكلات المتعلقة بذوي الإعاقة الحركية، وقد تم تصنيفها في ثلاثة محاور رئيسة على النحو الآتي:

- أولاً: دراسات تتعلق بمشكلات ذوي الإعاقة الحركية.
- ثانياً: دراسات تتعلق بالتوافق النفسي للمعاقين حركياً.
- ثالثاً: دراسات تتعلق بالأوضاع النفسية والاجتماعية بذوي الإعاقة الحركية.

المحور الأول: دراسات تتعلق بمشكلات ذوي الإعاقة الحركية:

اجرى ميك أندرو(Mcandrew,1979) دراسة هدفت إلى تحديد بعض المشكلات عند المصابين بفتحة في الظهر (Spina Bifida). وتكونت العينة من (٣٥) شخصاً (١٧ إناث – ١٨ ذكور) تراوحت أعمارهم من (١٥-٢٦) سنة من نزلاء مستشفى (بولاية فيكتوريا)، وقد بينت نتائج الدراسة: أن أغلبية العينة كانوا مستقلين في رعايتهم الشخصية ، وأغلب الذين تلقوا تعليمهم في المدارس العادية كان لديهم مشاكل مع أقرانهم وعدد قليل منهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كان لديه مشاكل مع معلميهم حيث أن (٣) منهم ليس لهم أصدقاء، و(٤/٣) العينة ادعوا أن لهم أصدقاء أسوياء بدنياً. إضافة إلى أن أقل من نصف العينة كانوا منعزلين اجتماعياً، و(٩) منهم لم يتبادلوا زيارات مع آخرين خلال عام، و(٩) حالات لا يوجد لديهم علاقات صداقة مع الجنس الآخر، والأغلبية كانوا غير قادرين على تكوين جملة إيجابية عن شخصياتهم أو إنجازاتهم. وكانت أبرز المشاعر المعبرة عن العجز لديهم الاكتئاب، الإحباط الارتباك وعدم الراحة في حين عبر بعضهم عن أمله في أن يصبح مثل أقرانه غير المعاقين في المستقبل.

وأجرى مساعدة (١٩٩٠) دراسةً هدفت إلى التعرف إلى المشكلات التي تواجه الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية. وتضمنت عينة الدراسة (٥٥) طالباً معاقاً (٣٩ ذكور، و١٦ إناث). وقد استخدم الباحث استبانةً تضمنت ستين فقرة بقصد الكشف عن المشكلات التي يواجهها هؤلاء الطلبة، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية: أن أكبر عدد من المشكلات كانت في المجالات التالية: الخدمية، والمستقبلية، وفي المجال الصحي، وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة المعاقين تعزى إلى متغيرات: الجنس، والمستوى الدراسي، ونوع الإعاقة، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري، ونوع الكلية.

وأجرى (الربضي، ١٩٩١) دراسة بهدف التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركياً، حيث قام الباحث بتطوير استبانة لجمع البيانات عن المعاقين حركياً، طبقت على عينة شملت (٧١) طالباً وطالبة معاقون حركياً، من مدينتي إربد والمفرق، وقد توصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود مشكلات بين المعاقين وذويهم تعزى إلى الجنس، والعمر والمستوى التعليمي، والدخل والإقامة، واتضح أن هناك مشكلات بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه حسب العمر، والدخل والإقامة، وأن مستوى المشكلات التي تعاني منها الإناث أكثر من المشكلات التي يعاني منها الذكور من المعاقين حركياً للعينة نفسها، وأن المشكلات لدى الفئة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العمرية (٦-١٢) أكثر حدة من المشكلات لدى الفئة العمرية (١٢-١٨)، فيما عدا المشاكل الخاصة بالفرد والمجتمع فلا توجد فروق دالة بين الفئتين، وأن مستوى المشاكل لدى المعاقين حركياً في المرحلة الإعدادية وما دون أكثر حدة من مستوى المشاكل لدى المعاقين حركياً في المرحلة الإعدادية، إضافة إلى أن ذوي الدخل المنخفض من المعاقين أكثر تعرضاً للمشاكل من ذوي الدخل المتوسط فما فوق، وأن للمدينة دوراً في زيادة مستوى المشاكل.

كما أجرت حرز الله (١٩٩٢) دراسةً هدفت إلى التعرف على المشكلات التكيفية التي يواجهها المعاقون حركياً، في مختلف جوانب حياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية في عمّان. وتكونت العينة من (١٩٨) فرداً معاقاً حركياً (١٢٩ ذكور، و٦٩ إناث) تراوحت أعمارهم بين (١٢-٣٠) سنةً فما فوق، اختيروا عشوائياً، إذ اشتملت عينة الدراسة على أنواع الإعاقات الحركية الآتية: (الشلل الجزئي، والشلل الكلي، والبتر)، وتم تطوير مقياس خاص لقياس مشكلات التكيف التي يواجهها المعاقون حركياً، وقد توصل إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية لمتغير الجنس على البعدين الشخصي والمهني فقط، وأن الذكور أكثر معاناةً لهذه المشكلات، كما أن للعمر أثراً ذا دلالة إحصائية على جميع الأبعاد الأربعة، والمقياس ككل، وأن العمر يتناسب طردياً مع متوسطات درجة شيوع المشكلات التكيفية. أما بالنسبة لمتغير شدة الإعاقة، فقد تبين عدم وجود فروق ذات دلالات إحصائية على الأبعاد الثلاثة (الشخصي، والاجتماعي، والمهني) والمقياس ككل، وإنما توجد فقط على البعد الأسرى، وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي الجامعي فما فوق، فهناك فروق ذات دلالات إحصائية على جميع الأبعاد والمقاييس ككل لصالح المستوى التعليمي الجامعي فما فوق، ما عدا البعد الأسري فكانت لصالح فئة المستوى التعليمي (الثانوي، معهد متوسط) (٦-١٢) أكثر حدةً من المشكلات لدى الفئة العمرية (١٢-١٨)، فيما عدا المشاكل الخاصة بالفرد والمجتمع فلا توجد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فروق دالة بين الفئتين، وأن مستوى المشاكل لدى المعاقين حركياً في المرحلة الإعدادية وما دون أكثر حدة من مستوى المشاكل لدى المعاقين حركياً في المرحلة الإعدادية، إضافةً إلى أن ذوي الدخل المنخفض من المعاقين أكثر تعرضاً للمشاكل من ذوي الدخل المتوسط فما فوق، وأن للمدينة دوراً في زيادة مستوى المشاكل. وقام كل من كاهل وايجيستو (Cahil & Eggiesto , 1994) بدراسة هدفت إلى التعرف على الأبعاد النفسية والمشكلات السلوكية التي يواجهها مستخدمو الكراسي المتحركة في الأماكن العامة، مثل: أماكن التسوق، والسوبر ماركت، والاستراحات، حيث أجرى الباحثان مقابلات مع (٧) نساء و(٥) رجال مصابين بشلل دماغي أو شلل نصفي أو اضطرابات عظمية، يستخدمون الكراسي المتحركة بانتظام وبشكل دائم في الأماكن العامة، وأعمارهم تتراوح بين (١١–٦٢) سنةً. أما مدة استخدامهم الكراسي المتحركة فكانت تتراوح من (٣) شهور إلى (٥١) سنة، ومتوسط أعمارهم عند استخدام الكرسي المتحرك كان (١٣.١) سنة. وتراوحت مدة المقابلة بين ساعة ونصف وأربع ساعات، وأشارت نتائجها إلى أن الخوف هو أبرز الاستجابات لديهم، وتمثل بالخوف من التنقل أمام الآخرين، أو التحرك بين العربات والكراسي العادية في المنتزهات، أو الجلوس مع الآخرين وتبادل الأحاديث معهم، أو الخوف من استخدام الكرسي المتحرك في المطاعم بسبب ردود فعل الآخرين السلبية، التي تتمثل في رفضهم تناول الطعام بالقرب من أشخاص مرضى مثلهم، أو خوفهم من انتقال المرض إليهم، أو بسبب كثرة أسئلة الأشخاص العاديين عما حصل لهم، وماذا فعلوا حتى أصبحوا كذلك؟ مما يؤدي إلى جرح مشاعرهم وزيادة قلقهم وتقليل ثقتهم بأنفسهم، كما أن المداخل والعتبات والأرصفة المعيقة قد تؤدي إلى شعورهم بالإحباط والاكتئاب والشعور بالنقص، لأنها تؤدي إلى سقوطهم أحياناً، أو فقدانهم السيطرة على حركة الكرسي، أو اضطرارهم إلى الالتفات حول المكان المطلوب، كما وجدت الدراسة أن روح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدعابة والفكاهة هي أكثر استراتيجية شائعة لدى مستخدمي الكراسي المتحركة للتغلب على المواقف المحرجة والتقليل من حدتها، كما أنها تساعد على تخفيف القلق وتأثير الموقف المحرج على الفرد. أما مكديرموت (Mikadimort, 1999) فقد قامت بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى المصابين بالشلل الدماغي، ومقارنتها مع المعاقين عقلياً والمصابين بمشاكل صحية غير معروفة، حيث تألفت عينة هذه الدراسة من (٤٧) فرداً يعانون من الشلل الدماغي، و(٦٥) فرداً لديهم إعاقة عقلية، (٣٠٠٢) فرداً يعانون من مشاكل صحية غير معروفة، تراوحت أعمارهم بين (٤-١٤) سنة. وقد استخدمت الباحثة مقياساً لتقدير المشكلات السلوكية كان قد طوره زيل وبيرسون. وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة المشاكل السلوكية عند المصابين بالشلل الدماغي كانت (٦٢%) مقارنةً مع الذين يعانون مشاكل صحية غير معروفة، أما نسبة المشاكل السلوكية عند المعاقين عقلياً فكانت (٦٧%)، كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر مشاكل سلوكية برزت عند المصابين بالشلل الدماغي هي أولاً: الجنوح، ويشمل المظاهر الآتية: العناد، والغضب، والعصبية، والتوتر، وسرعة التهيج، والمزاج المتقلب، وثانياً: النشاط الزائد، ويشمل المظاهر الآتية: صعوبات في التركيز، وعدم الانتباه، والتشتت، ، وثالثاً: القلق، ويشمل المظاهر الآتية: الشعور بعدم السعادة، والشعور بالضغط. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن تفسير هذه المشكلات السلوكية المصاحبة للشلل الدماغي على نحو يفيد في تطور التدخل العلاجي. كما أجرى الحمد (٢٠٠١) دراسةً توصلت إلى أن أهم الحاجات الإرشادية للمعاقين حركياً تمثلت في: الشعور بالوحدة، وعدم تأهيلهم للعمل المناسب لميولهم وقدراتهم، وعدم توافر ورش تدريبية لتعليمهم مهارات الاعتماد على النفس، وعدم توافر نشرات توعية حول طبيعة إعاقتهم، وعدم وجود مصاعد في الأبنية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعدم توافر مداخل خاصة بهم في المؤسسات المختلفة، وعدم توافر الإرشاد النفسي والتربوي.

وكذلك قام الشبيبي (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً بمراكز التأهيل المهني. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن جميع فئات الإعاقة الحركية، وفي جميع مراكز التأهيل في المملكة يعانون من المشكلات، والتي تركزت في: مشكلات أسرية مثل: (عدم الإسهام في اتخاذ القرارات داخل الأسرة، وانفصال الوالدين، وعدم مساندة الأسرة له ولمعاناته النفسية)، ومشكلات اجتماعية تمثلت في: (نظرة الآخرين الدونية له، وبأنه غير فعال ومنتج في المجتمع، والانسحاب من المواقف الاجتماعية)، ومشكلات صحية كـــ(الآلام الجسدية، والضعف العام)، أما المشكلات الاقتصادية فتركزت على (القلق بشأن المستقبل، وعدم كفاية الإعانات التي تصرف، كما أن الأجور التي تعطى لهم أقل بكثير من أقرانهم العاديين)، ومشكلات تدريبية تمثلت في: (محدودية قدرة الأخصائي المهني على تحديد المهنة المناسبة لكل معاق، وأن المهنة التي يتدرب عليها غير مطلوبة في سوق العمل، وعدم توفر الأجهزة والمعدات اللازمة).

المحور الثاني: دراسات تتعلق بالتوافق النفسي للمعاقين حركياً:

في دراسة أجرتها هانلي (Hanley, 1991) هدفت إلى التعرف على الإساءة النفسية على الأطفال متعددي الإعاقة، وأثر ذلك على ظهور مشكلة القلق لديهم. تكونت عينة الدراسة من (٢٥) طفلاً متعدد الإعاقة (إعاقة عقلية، وبتر بأحد الساقين) من الذكور والإناث في سن (٨-١٢) عاماً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام استمارة الإساءة النفسية للأطفال المعاقين، ومن أهم نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يساء إليهم يعانون من التخلف بصورة واضحة، وأن المشكلات النفسية تزداد بزيادة عدد الإعاقات عند الطفل.

وأجرى ريدي وآخرون (Ryde, et al., 1991) دراسةً هدفت التعرف على التوافق النفسي عند مجموعة من المعاقين (أحادي الإعاقة، ومتعددي الإعاقة). تكونت عينة الدراسة من (١٢) أماً لطفل معاق بإعاقة واحدة في سن (١٢-١٧) عاماً، و(١٢) أماً لطفل متعدد الإعاقة في سن (١٢-١٧) عاماً، أخذت العينة من المؤسسات الخاصة برعاية المعاقين بولاية فيلادلفيا، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق النفسي للأطفال المعاقين.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- الأطفال متعددو الإعاقة على وجه الخصوص يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي.
- الأطفال متعددي الإعاقة يتعرضون للعديد من المشكلات (النفسية، والاجتماعية، والصحية).
- عدم تقبل الأطفال متعددي الإعاقة لذاتهم، ونوع إعاقتهم.
- قلة خبرة الآباء بأسلوب التعامل مع هؤلاء الأطفال.

وقامت سبا (١٩٩٣) بدراسة هدفت إلى التعرف على واقع البعد النفسي عند المعاقين حركياً، وأثر الرياضة على مجالات هذا البعد تبعاً لعدد من المتغيرات المستقلة. وتكونت العينة من (٤٦) معاقاً حركياً، بلغ متوسط أعمارهم (٢٢) سنة، طبق عليهم اختبار نفسي تم تطويره ليتناسب مع سمات مجتمع الدراسة، وغطى الأبعاد الآتية: الدعم الاجتماعي، والشخصية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والعدوان، والاكتئاب، والذات الاجتماعية. وتوصلت الباحثة في هذه الدراسة إلى أن نسبة شيوع مظاهر مجالات البعد النفسي كالآتي: الدعم الاجتماعي (٧٢.٧%)، والعدوان (٦٦.٦)%، والشخصية (٦٧.٩٦%)، والاكتئاب (٦٦.٢٥)%، والذات الاجتماعية (٦٤.٨٢%)، وهي نسب عالية جداً، مما يدل على وجود أثر على البعد النفسي لدى المعاقين حركياً تبعاً لظروف العجز البدني، كما أن معظم مشاكل المعاقين النفسية في مجال الدعم الاجتماعي مرتبطة بنظرة الآخرين لهم، وعلاقتهم مع المجتمع. أما في مجال الشخصية، فأشارت إلى رغبة المعاق في العزلة عن مجتمع الأسوياء، والانطواء، والتسرع في التصرف، وعدم وجود اتزان انفعالي. أما في بعد العدوان، فاتصف المعاق حركياً بالرغبة في التسبب بالألم للآخرين، وعدم تقبل نقد الآخرين له، والرغبة في إحراج الآخرين في حالة عدم الرضى عن سلوكهم، وعدم القدرة على تحمل الفشل، وأحياناً إسقاط عدوانيته على الأشياء. وفي مجال بعد الاكتئاب، أشارت النسبة المئوية إلى توقع الفشل لدى المعاق حركياً، والشعور بالرغبة في الانتحار بنسبة (٧٦%). أما في بعد الذات الاجتماعية، فتوصلت الباحثة إلى أثر الإعاقة على ممارسة الفرد المعاق حركياً في ما من الممكن أن تلعبه الأنشطة الرياضية في الحد من المشاعر السلبية المرتبطة بالإعاقة بمجتمعه ضمن معاييره وقيمه، وأخيراً أشارت الدراسة إلى الدور الإيجابي الذي من الممكن أن تلعبه الأنشطة الرياضية في الحد من المشاعر السلبية المرتبطة بالإعاقة.

أما الصباح (١٩٩٣) فقامت بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين (عقلياً، وسمعياً، وبصرياً، وحركياً)، الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمّان، والتعرف على العلاقات بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ومتغيرات نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة، وعمر المعاق، وجنس الطفل المعاق، حيث قامت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الباحثة ببناء استبانة خاصة بالانسحاب الاجتماعي، طبقت على عينة مكونة من (٣٠٠) طفل معاق. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أقل نسبة لحدوث الانسحاب الاجتماعي كانت لدى الأطفال المعاقين حركياً، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي تعود إلى متغيري نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة. أما بالنسبة إلى متغيري جنس المعاق وعمره، فلا توجد فروق ذات دلالات إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي.

أما دبيس (١٩٩٣) فقد أجرى دراسة حول "دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين"، وقام الباحث بدراسة الفروق في مفهوم الذات بناءً على عدد من العوامل لدى عينة من المعاقين حركياً (المقعدين) منها الفروق في الجنس، وزمن حدوث الإعاقة، ودرجة الإعاقة، وسبب الإعاقة. بلغت عينة الدراسة (١٢٢) فرداً من الذكور والإناث المصابين بالشلل السفلي، واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات، ومقياس الرضا عن الذات. وقد وجدت الباحثة فروقاً محدودةً للغاية بين مجموعات المقارنة في بعض أبعاد مفهوم الذات، في حين أنه لا توجد أية فروق في معظم أبعاد مفهوم الذات.

وفي دراسة أجراها ستوكلد (Stokeld, 1995) هدفت إلى التعرف على الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً معاقاً بإعاقة واحدة مقسمة بالتساوي بين الذكور والإناث في مرحلة (٨-١٢) عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الذكاء، ومقياس الإساءة للأطفال المعاقين، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي. وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين يتعرضون لأنواع عديدة من الإساءات التي تؤثر سلباً على توافقهم النفسي والاجتماعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما دراسة جبريل (١٩٩٥) عن مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً، فقد هدفت إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً، وإلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المعاقين حركياً استناداً إلى متغيرات: الجنس، ونوع الإعاقة، وزمن حدوثها. وتألفت عينة الدراسة من (٢٥٦) مراهقاً نصفهم من المعاقين حركياً، والنصف الآخر من غير المعاقين. واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات، وأشارت النتائج إلى وجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً تعزى إلى متغيرات: الجنس، ونوع الإعاقة، وزمن حدوثها.

وفي الدراسة التي أجرتها كوكس (Cox, 1997) بهدف التعرف على أثر شدة الإعاقة والصعوبات في النمو اللغوي، وعدم القدرة على التعبير الانفعالي في إحداث الاكتئاب عند الشباب المصابين بالشلل الدماغي، على عينة تكونت من (٢٥) مشاركاً (١٢ ذكور– ١٣ إناث)، بمتوسط عمر ٣٧ سنة، أشارت النتائج إلى أن الدمج الاجتماعي كان ذا دلالة في إحداث الاكتئاب عند المصابين بالشلل الدماغي، حيث إن ٤٠% من أفراد العينة أظهروا أعراضاً اكتئابية.وفي الجماهيرية الليبية قامت (الككلي، ٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين رؤية المعاق للآخر ومفهوم الذات لديه، وكذلك الكشف عن تأثير كل من متغيرات الجنس وزمن الإعاقة، والمستوى التعليمي، ونوع الإعاقة في تكوين مفهوم الذات لديه وكذلك برؤيته للآخر. وتكونت العينة من (١٠٠) من ذوي الإعاقات الحركية، منهم (٧٣) ذكوراً و(٢٧) إناثاً. واشتملت الدراسة على أداتين الأولى استمارة لجمع البيانات حول رؤية المعاق للآخر، والثانية اختبار لمفهوم الذات للكبار مكون من (٦٠) فقرة. وأوضحت الدراسة في نتائجها أنه عدم وجود علاقة ارتباطيه بين مفهوم الذات ورؤية الآخر لدى المعاقين حركياً. كما أشارت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج إلى عدم وجود اثر لمتغيرات الجنس وزمن الإعاقة والمستوى التعليمي ونوع الإعاقة في تكوين مفهوم الذات لدى المعاق حركيا وكذلك برؤيته للآخر.

المحور الثالث: الأوضاع النفسية والاجتماعية لذوي الإعاقة الحركية:

قام السيد (١٩٨١) بدراسة هدفت إلى التعرف على بعض المواقف الاجتماعية كمتغيرات بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي . وتألفت العينة من (٦٧) مراهقاً مصابين بالشلل (٥٠ ذكور– ١٧ إناث) و (٥٠) مراهقاً عادياً (٢٥ ذكور– ٢٥ إناث). وأشارت النتائج إلى أن استجابات المعاقين حركياً تميل إلى الانسحاب الاجتماعي، والعدوان النفسي والقلق، وعدم الشعور بالأمن. كما عبر معظم أفراد العينة عن رغبتهم في أن يعاملوا كأقرانهم بدل النظر إليهم على أنهم عاجزون. كما أظهرت النتائج أن مشاعر القلق ، والخوف، والشعور بالذنب، التي يعانون منها تعود إلى خبراتهم في المواقف الاجتماعية والى نظرة المجتمع إليهم.

وأجرى درنيقة (١٩٨٤) دراسةً بعنوان: "الأوضاع الاجتماعية للمعاقين حركياً"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الأوضاع الاجتماعية للمعاقين حركياً والصعوبات التي يعانون منها. تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) معاق، (٦٩ ذكور، و٣١ إناث)، ضمن فئات العمر (٣–٦٠) سنة، ومن فئة مبتوري الأطراف، والمشلولين، ومن كلا الجنسين في طرابلس. واستخدم الباحث استمارةً صممت بشكل يناسب أهداف الدراسة. وقد أظهرت النتائج الآتية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن أغلبية المعاقين لم يتلقوا أي نوع من التأهيل سواء الطبيعي أم المهني.
- أن أغلبية المعاقين في العينة لا يمارسون عملاً، وأن أوضاعهم الاقتصادية حرجةً جداً، بالإضافة إلى تدني دخل الأسرة.
- أن نصيب الذكور من الإعاقة يفوق نصيب الإناث، وارتفاع نسبة العزوبية لدى الجنسين.
- أهمية السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل في الوقاية من الإعاقة، وضرورة الرعاية الصحية أثناء الولادة.
- أن (٩٥%) من العينة لا يمارسون أية نشاطات يعانون من عزل اجتماعي، وما يعكسه ذلك من أثر على العلاقات الاجتماعية.

وقامت زيتون (١٩٨٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين موقف المجتمع من الفتاة الجزائرية المعاقة حركيا وتقبلها لإعاقتها وتكيفها ، والعلاقة بين أنواع الإعاقة الحركية ومستويات التكيف الاجتماعي والانفعالي في المراحل العمرية (١٨-٣٠) سنة. وقد اختيرت العينة قصدياً، واستخدمت الباحثة اختبار رسم الرجل. وكان من نتائج الدراسة أن الجانب النفسي للفتيات المعاقات حركيا أكثر تشاؤماً، وأكثر خطراً، وأكثر شعوراً بالوحدة من الفتيات العاديات، ومن الرجال المعاقين. وأن علاقة الفتاة المعاقة حركياً بالأصدقاء غير المعاقين تشعرها بالحزن، لاختلافها عن الفتيات العاديات، مما يسبب لها مشاكل في التكيف النفسي الاجتماعي . وكلما زادت شدة الإعاقة كانت سبباً في غيابها عن الدراسة، حيث وصلت نسبة الملتحقات في الجامعة (٦%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما وجد علاقة بين مـــدى تأثير أنواع الإعاقة الحركية ، ونـــوع المعاملة الأســـرية، فكلمـــا زادت شدة الإعاقة الحركية ازدادت الشكاوي الأسرية. وأن المستوى الشخصـــي للتكيـــف لا يتأثر بنوع الإعاقة الحركية (شلل أطفال أو شلل نصفي).

أما جبر (١٩٨٩) فقد قام بدراسة هدفت إلى تحديد ماهية الاضطرابات الانفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة، ومدى شيوعها لديهم، وفهم العلاقة بين بعض المتغيرات مثل: نوع التشوه، والسن، والجنس، بالنسبة لهذه الاضطرابات، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠) حالات من مستويات اجتماعية واقتصادية وتعليمية متنوعة، تراوحت أعمارهم بين (١٨–٥٥) سنةً (٦ غير متزوجين، و٤ متزوجين)، كما اختار الباحث (٤٢) معاقاً ذوي إعاقات حركية مختلفة، و(٥٥) من غير المشوهين بدنياً (غير معاقين حركياً)، وقد طبق الباحث برنامجاً إرشادياً نفسياً عليهم تم تطويره من قبل الباحث، بالإضافة إلى استخدام مقياس لبعض الاضطرابات الانفعالية، وآخر لمفهوم الذات.

وأجرى المومني (١٩٩٢) دراسةً حول تأثير أسباب الإعاقة، والوضع الاجتماعي، ومكان السكن، في مفهوم الذات للمعاقين حركياً في الأردن. هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية في مفهوم الذات، واستخدم الباحثان مقياس مفهوم الذات على عينةً مكونةً من (٣٤٠) معاقاً حركياً، ممن ينتمون إلى المراكز الاجتماعية الخاصة بهم. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في درجات الأفراد على المقياس الكلي للفاعلية الذاتية، وجميع أبعاد المقياس بين المعاقين حركياً تعزى إلى سبب الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة الوراثية. وبالنسبة للوضع الاجتماعي، فلم تظهر النتائج أية فروق، بينما كانت الفروق في مفهوم الذات على بعدي القلق، والبعد الفكري، لصالح المتزوجين، وعلى بعد الشهرة والشعبية لصالح غير المتزوجين، وكذلك لم تظهر النتائج فروقاً دالةً إحصائياً في مفهوم الذات على المقياس الكلي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي تعزى إلى مكان السكن، بينما كان هناك فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات على البعد الفكري فقط لصالح سكان المدينة.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة نلاحظ أنها ركزت على دراسة الأوضاع الاجتماعية والنفسية للمعاقين حركياً مثل: دراسة درنيقة (١٩٨٤)، كما نجد أن هناك دراسات أخرى تناولت الاضطرابات الانفعالية لدى المعاقين حركياً مثل دراسة جبر (١٩٨٩).

ويلاحظ أن هناك دراسات اهتمت بدراسة مشكلات المعاقين حركياً مثل دراسات: مساعدة (١٩٩٠)، والربضي (١٩٩١)، وكاهل وايجيستو (Cahil & Eggiesto, 1994)، ومكديرموت (Mikadimort, 1999)، والحمد (٢٠٠١)، والشبيبي (٢٠٠٢). وقد ركزت دراسات على الإساءة النفسية للمعاقين حركياً مثل: دراستي هانلي (Hanley, 1991)، وستوكلد (Stokeld, 1995).

وهناك دراسات ركزت على التوافق النفسي لدى المعاقين حركياً مثل دراسات: ريدى وآخرين (Ryde, et al., 1991)، وحرز الله (١٩٩٢)، وسبا (١٩٩٣)، والصباح (١٩٩٣)، كما نجد أن هناك دراسات اهتمت بتناول مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً ومنها دراسات: دبيس (١٩٩٣)، والعتوم والمومني (١٩٩٤)، وجبريل (١٩٩٥).

ولم تبحث أي من الدراسات السابقة في تناول المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في الكويت، مما يعطي مبرراً لإجراء الدراسة الحالية، وتحديداً لدى طلبة المرحلة الثانوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً للمنهجية المستخدمة في الدراسة وكذلك وصفاً لمجتمع الدراسة، والطريقة التي تم بها اختيار العينة، وخطوات إعداد أداة الدراسة، والطرق المستخدمة للتحقق من صدقها وثباتها، ومتغيرات الدراسة (المستقلة والتابعة) ووصفا للإجراءات المتبعة في تطبيق الدراسة والمعالجة الإحصائية اللازمة لتحليل البيانات، وفيما يلي تفصيل بذلك:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج المسحي الوصفي، وذلك لملاءمته لأغراض الدراسة الحالية، إذ إن الهدف من الدراسة الحالية هو التعرف على المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً في المرحلة الثانوية في دولة الكويت.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المعاقين حركياً الملتحقين في مدارس الرجاء (بنين – بنات) المرحلة الثانوية التابع لوزارة التربية في دولة الكويت، الذين يبلغ عددهم (١٧٠) طالباً وطالبةً للعام الدراسي (٢٠٠٦/٢٠٠٧).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عينة الدراسة:

قام الباحث باختيار عينة عشوائية بسيطة تكونت من (٧٤) طالباً وطالبةً من المعاقين حركياً، الملتحقين في مدارس الرجاء (بنين – بنات) في المرحلة الثانوية التابعة لوزارة والتعليم الكويتية، الذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة وشكلوا ما نسبته (٤٣.٥%) من إجمالي مجتمع الدراسة، ويبين الجدول (١) توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	٣٨	٥١.٤
	إناث	٣٦	٤٨.٦
العمر	١٦	٢٩	٣٩.٢
	١٧	٢٣	٣١.١
	١٨	١٦	٢١.٦
	١٩	٦	٨.١
طبيعة الإعاقة	شلل أطفال	١٣	١٧.٦
	شلل نصفي	١١	١٤.٩
	شلل أحد الأطراف	٥٠	٦٧.٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أداة الدراسة:

مقياس المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بالرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً، كما قام بإجراء دراسة استطلاعية (ملحق رقم ١) لتحديد أبرز المشكلات التي تواجه الطلبة المعوقين حركياً في مدرسة الرجاء الثانوية التابعة لوزارة التربية في دولة الكويت، وذلك من خلال توجيه سؤال مفتوح (مقالي) اشتمل على جوانب مختلفة وهي: (أسرية، ومدرسية، والعلاقة مع الأقران، واقتصادية)، حيث تم توزيع الأسئلة المفتوحة على مجموعين من الطلبة المعاقين حركياً، ومعلميهم، والإداريين؛ وذلك من أجل تحديد أهم المشكلات التي تواجه الطلبة المعاقين حركياً في المرحلة الثانوية. وقام الباحث بتفريغ استجابات أفراد العينة الاستطلاعية، إذ توصل إلى إعداد قائمة مكونة من (٨٣) فقرةً (الملحق رقم ٢)، موزعةً على خمسة مجالات هي: (الأسرية، والمدرسية، والعلاقة مع الأقران، والاقتصادية).

صدق الأداة:

للتحقق من صدق الأداة الظاهري، تم عرضها على عشرة محكمين متخصصين في مجالات التربية الخاصة في جامعة الكويت، وجامعة عمّان الأهلية، إضافةً إلى المشرفين والعاملين في المدرسة. وقد تمت الإفادة من ملاحظات المحكمين فيما يتعلق بوضوح صياغة الفقرات وانتمائها للمجال الذي تقيسه، وتم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر للإبقاء على الفقرة أو حذفها، وقد كان عدد فقرات المقياس قبل التحكيم (٨٣) فقرةً، حيث اقترح المحكمون

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اختصار المجالات إلى أربعة، حيث تم استبعاد مجال (الزملاء) كما تم حذف (٣٤) فقرة لتكرارها، إلى جانب ذلك فقد تم إجراء تعديلات على صياغة (١٢) فقرةً حتى تصبح واضحةً وملائمةً لأغراض الدراسة الحالية.

وبذلك تكونت أداة الدراسة في شكلها النهائي من (٤٩) فقرة، أمام كل فقرة تدريج ثلاثي (نعم، أحياناً، لا)، وتأخذ درجات (١-٣)، وهي موزعة على أربعة مجالات هي:

- مجال المشكلات الأسرية، وتغطيها الفقرات (١-١١).
- مجال المشكلات المدرسية، وتغطيها الفقرات (١٢-٣٤).
- مجال المشكلات العلاقة مع الأقران، وتغطيها الفقرات (٣٥-٤٥).
- مجال المشكلات الاقتصادية،الفقرات (٤٦-٤٩).ويبين ملحق (٣) الأداة في صورتها النهائية.

ثبات الأداة:

للتحقق من ثبات الأداة، قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها بلغ عددهم (٣٠) طالباً وطالبة، ثم قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لمجالات أداة الدراسة والدرجة الكلية، ويبين الجدول (٢) نتائج ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢)

معاملات ثبات الاتساق الداخلي المحسوبة بمعادلة كرونباخ ألفا

المجال	معامل الثبات
المشكلات الأسرية.	٠.٧٢
المشكلات المدرسية.	٠.٨٩
المشكلات العلاقة مع الأقران.	٠.٧٩
المشكلات الاقتصادية.	٠.٧٥
الدرجة الكلية.	٠.٩٠

وبالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات المحسوبة بعادلة كرونباخ ألفا تراوحت بين (٠.٧٢) لمجال المشكلات الأسرية، وإلى (٠.٨٩) لمجال المشكلات المدرسية، وأن معامل ثبات الأداة ككل بلغ (٠.٩٠)، وهذا يشير إلى أن معاملات ثبات الأداة مناسبة، وتفي بأغراض الدراسة الحالية.

وقد اعتمد الباحث المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة كمعيار للحكم على مستوى المشكلات التي تواجه المعاقين حركيا، وذلك كما يلي:

المتوسط الحسابي	مستوى المشكلات
١-١.٦٦	قليلة
١.٦٧-٢.٣٣	متوسطة
٢.٣٤ فأكثر	كبيرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة:

- الجنس، وله مستويان (ذكور، إناث).
- طبيعة الإعاقة، وله ثلاثة مستويات (شلل أطفال، شلل نصفي، شلل أحد الأطراف).
- العمر، وله أربعة مستويات (١٦، ١٧، ١٨، ١٩).

المتغير التابع:

مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت.

المعالجة الإحصائية:

اتبع الباحث المعالجة الإحصائية للإجابة عن أسئلة الدراسة وهي:

- للإجابة عن السؤال الأول المتعلق بقياس مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثاني المتعلق بأثر الجنس في مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent Samples T-test)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع المتعلق بأثر طبيعة الإعاقة والعمر في مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية تم استخدام تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA،وفي حال أظهرت النتائج وجود فروق في تقديرات العينة تم اللجوء إلى استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للكشف عن مصدر تلك الفروق.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث باتباع الإجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة وهي:

- الحصول على الموافقات من الجهات المعنية من أجل تسهيل إجراء الدراسة.
- حصر مجتمع الدراسة، وتحديد العينة.
- بناء أداة الدراسة بعد الرجوع إلى الأدب التربوي، والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، والدراسة الاستطلاعية.
- التحقق من صدق الأداة وثباتها كما مرّ سابقاً.
- توزيع أداة الدراسة على عينة الدراسة.
- جمع أداة الدراسة، وتفريغ البيانات، وإدخالها إلى الحاسوب وتحليلها إحصائيا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- استخراج النتائج ومناقشتها، والخروج بالتوصيات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت، إلى جانب التعرف على الاختلاف في المشاكل التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف متغيرات: الجنس، والعمر، وطبيعة الإعاقة. وفيما يأتي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها.

أولا : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

– ما مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولـــة الكويت ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والترتيب لتقديرات أفراد العينة على المشكلات الواردة في أداة الدراسة والتي تقيس مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، وتم ترتيبها تنازليا حسب أهميتها وفقاً لتقديرات أفراد العينة كما يلي :

١-أ : مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولـــة الكويـــت، على كل مجال من المجالات الأربعة والأداة ككل:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت،على كل مجال والأداة.

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	المشكلات الأسرية.	١.٨٠	٠.٢٦	متوسطة
٤	المشكلات مرتبطة في المجال الاقتصادي.	١.٧٤	٠.٥٥	متوسطة
٢	المشكلات المرتبطة في المبنى المدرسي.	١.٦٢	٠.٤٤	قليلة
٣	المشكلات المرتبطة بالعلاقة مع الأقران.	١.٢٠	٠.٢٩	قليلة
	الدرجة الكلية	١.٥٨	٠.٢٩	قليلة

بالنظر للجدول رقم (٣) يتضح أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تراوحت بين (١.٢٠-١.٨٠)، وأن أعلى متوسط كان لمجال المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي بلغ (١.٨٠)، وهو يشير إلى مستوى متوسط من المشكلات، في حين أن أدنى متوسط كان لمجال مشكلات العلاقة مع الأقران بمتوسط حسابي (١.٢٠)، وهو يشير إلى مستوى قليل من المشكلات، في حين بلغ متوسط الدرجة الكلية (١.٥٨)، وهو يشير إلى مستوى قليل من المشكلات.

ومن أجل التعرف على الاستجابات التفصيلية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات المقياس تبعاً للمجالات الواردة فيها، وتبين الجداول (٤، ٥، ٦، ٧) نتائج ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١-ب : مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الأسرية:

الجدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الأسرية.

الرقم	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١٠	أحس أن أسرتي تشجعني على الدراسة والتحصيل.	٢.٧٧	٠.٥٦	كبيرة
١١	أشعر أن أسرتي متفهمة لأمور إعاقتي واحتياجاتي.	٢.٧٢	٠.٦١	كبيرة
٩	أشارك في كل المناسبات التي تقوم بها الأسرة.	٢.٦٤	٠.٦٥	كبيرة
٨	أشعر بأن والدي يبذلان ما فوق طاقتهما من أجلي.	٢.٤٦	٠.٧٤	كبيرة
٥	أشعر بتغيير معاملة الوالدين نحوي للأفضل بسبب إعاقتي.	١.٧٢	٠.٨٢	متوسطة
٤	أشعر أن أسرتي تواجه المعاناة بسبب إعاقتي.	١.٣٩	٠.٧٠	قليلة
٣	أرى أن اهتمام الأسرة منصب على أخوتي العاديين.	١.٣٤	٠.٦٧	قليلة
٧	أواجه بعض الخلافات من بعض أفراد أسرتي.	١.٣٠	٠.٥٩	قليلة
٢	أعاني من كثرة المشكلات والمشاحنات العائلية بسبب إعاقتي.	١.٢٠	٠.٤٧	قليلة
٦	أشعر بأن أسرتي تحاول أن تخفي إعاقتي عن الأقرباء (الأصدقاء).	١.١٩	٠.٥٧	قليلة
١	أعاني من عزلة من قبل أفراد أسرتي بسبب إعاقتي.	١.٠٩	٠.٣٤	قليلة

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال المشكلات الأسرية تراوحت بين (١.٠٩-٢.٧٧)، وكان هناك أربع مشكلات أسرية مستواها كبير، في حين كان هناك مشكلة واحدة فقط مستواها متوسط، وست مشكلات بمستوى قليل، وكان أعلى متوسط للفقرة رقم (١٠) التي تنص على: "أحس أن أسرتي تشجعني على الدراسة والتحصيل" بمتوسط حسابي بلغ (٢.٧٧)، في حين كان أدنى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متوسط للفقرة رقم (١) التي تنص على: "أعاني من عزلة من قبل أفراد أسرتي بسبب إعاقتي" بمتوسط حسابي بلغ (١.٠٩).

١-جـ: مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات المدرسية:

الجدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات المدرسية

الرقم	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٢٤	يكتب بعض المعلمين على السبورة بشكل سـريع ولا يهتم ببطء الكتابة لديّ.	١.٩٣	٠.٨٧	متوسطة
٢٦	يغضب بعض المعلمين عندما أطلب الذهاب إلـى الحمام أكثر من مرة.	١.٩٣	٠.٨٢	متوسطة
١٧	المسافة بين الطاولات ضيقة بما يصـعب معهـا المرور بين مقاعد الطلاب والانتقال إلى السبورة.	١.٨٦	٠.٨٨	متوسطة
٢١	أرضية بعض الممرات في المدرسة ملساء ممـا يسبب السقوط والانزلاق أحياناً.	١.٨٥	٠.٨٢	متوسطة
٢٨	يرفض بعض المعلمين إعطائي الوقـت الكـافي للإجابة عن أسئلتي.	١.٨٤	٠.٨١	متوسطة
١٢	الأدراج والمقاعد الموجودة في الفصل لا تناسـب مع حالتي.	١.٧٨	٠.٨٣	متوسطة
٣٠	يغضب بعض المعلمين إذا أخبرتهم بأنني متعـب ولا أستطيع مواصلة الحصة.	١.٧٨	٠.٨٦	متوسطة
٢٣	مساحة الفصل صغيرة جداً.	١.٧٧	٠.٩٣	متوسطة
٣١	يفتقد بعض المعلمين كيفية التعامل معي بشكل مناسب.	١.٧٤	٠.٨٤	متوسطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١٥	يؤلمني الجلوس المستمر على المقعد الخاص في الصف.	١.٧٠	٠.٧٩	متوسطة
١٤	لا توجد أي أدوات في الفصل تسهل القراءة والكتابة.	١.٦٦	٠.٨٦	قليلة
١٣	مكان جلوسي في غرفة الفصل بعيد عن السبورة.	١.٦٢	٠.٨٦	قليلة
١٩	دورات المياه بعيدة عن غرفة الصف.	١.٥٨	٠.٨١	قليلة
٢٢	مطعم المدرسة بعيد عن غرفة الفصل مما يعيق ذهابي إليه.	١.٥٨	٠.٨٤	قليلة
٣٤	عدم وجود معلمين متخصصين ومؤهلين بالإعاقة الحركية.	١.٥٧	٠.٨٠	قليلة
٢٩	يبخل بعض المعلمين بمنحي الفرص للمشاركة في الأنشطة المدرسية سواءً داخل الفصل أم خارجه.	١.٥١	٠.٧٨	قليلة
٣٣	يهمل بعض المعلمين توعية الطلاب بكيفية التعامل معي ومساعدتي.	١.٥٠	٠.٧٤	قليلة
١٨	عند حضوري إلى المدرسة أجد صعوبةً في الانتقال من الرصيف إلى الشارع.	١.٤٩	٠.٧٣	قليلة
٢٠	صعوبة فتح بعض الأبواب.	١.٤٩	٠.٦٩	قليلة
٢٧	نظرات بعض المعلمين تشعرني بالإحراج وبأنني أقل من زملائي الآخرين.	١.٤١	٠.٦٤	قليلة
١٦	سبورة الفصل مرتفعة عن المستوى الذي يمكنني من الكتابة عليها.	١.٣٢	٠.٦٢	قليلة
٢٥	يتعمد بعض المعلمين عدم النظر إلى بسبب إعاقتي.	١.٢٠	٠.٤٧	قليلة
٣٢	يجبرني معلم التربية البدنية على أداء بعض التمارين غير المناسبة لحالتي.	١.١٦	٠.٥٢	قليلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنظر للجدول رقم (٥) يتضح أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال المشكلات المدرسية تراوحت بين (١.١٦-١.٩٣)، كما يتضح عدم وجود مشكلات في مدرسية ذات مستوى كبير، حيث كان هناك عشر مشكلات في المجال المدرسي مستواها متوسط، وهناك ثلاث عشرة مشكلة في هذا المجال مستواها قليل، وكان أعلى متوسط للفقرة رقم (٢٤) التي تنص على: "يكتب بعض المعلمين على السبورة بشكل سريع ولا يهتم ببطء الكتابة لدي" بمتوسط حسابي بلغ (١.٩٣)، في حين كان أدنى متوسط للفقرة رقم (١) التي تنص على: "يجبرني معلم التربية البدنية على أداء بعض التمارين غير المناسبة لحالتي" بمتوسط حسابي بلغ (١.١٦).

١-د : مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال مشكلات العلاقة مع الأقران:

الجدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال مشكلات العلاقة مع الأقران.

الرقم	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٣٦	يتجاهل زملائي ضعف حالتي الصحية.	١.٣٩	٠.٦٨	قليلة
٣٥	افتقد القبول من زملائي في الفصل أو في المدرسة.	١.٣٢	٠.٦٤	قليلة
٤٤	يرفض بعض زملائي في الفصل التعاون معي وعلى مشاركتي في أي عمل.	١.٢٤	٠.٥٤	قليلة
٣٩	يرفض بعض زملائي في الفصل اللعب معهم.	١.١٨	٠.٥١	قليلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٤٣	يطلق بعض الطلاب عليّ ألقاباً قبيحةً أمام الآخرين.	١.١٨	٠.٥١	قليلة
٣٧	يستهزئ بي بعض الطلاب ويسخرون من حالتي في المدرسة.	١.١٨	٠.٣٩	قليلة
٣٨	يصفني بعض زملائي بأنني مختلف وليس لي مكان بينهم.	١.١٨	٠.٤٩	قليلة
٤٢	يضحك بعض زملائي من كثرة ذهابي إلى الحمام.	١.١٥	٠.٤٦	قليلة
٤٠	أتعرض للضرب من بعض زملائي.	١.١٢	٠.٤٠	قليلة
٤١	يتخوف بعض الزملاء مني ويسعى للابتعاد عني.	١.٠٩	٠.٣٨	قليلة

بالنظر للجدول رقم (٦) يتضح أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال المشكلات العلاقة مع الأقران تراوحت بين (١.٠٩-١.٣٩)، كما يتضح عدم وجود مشكلات في العلاقة بالاقران ذات مستوى كبير أو متوسط، حيث كانت جميع المشكلات في هذا المجال وعددها عشر ذات مستوى قليل، وكان أعلى متوسط للفقرة رقم (٣٦) التي تنص على: "يتجاهل زملائي ضعف حالتي الصحية" بمتوسط حسابي بلغ (١.٣٩)، في حين كان أدنى متوسط للفقرة رقم (٤١) التي تنص على: "يتخوف بعض الزملاء مني ويسعى للابتعاد عني" بمتوسط حسابي بلغ (١.٠٩).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١-هـ: مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الاقتصادية:

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب، لمستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، على مجال المشكلات الاقتصادية.

الرقم	العبـــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٤٨	يقلقني التفكير في مستقبلي.	٢.٠٩	٠.٨٣	متوسطة
٤٦	أعتقد أن الإعانة المالية التي تصرف لـــي غيـــر كافية لقضاء احتياجاتي.	١.٩٦	٠.٩٤	متوسطة
٤٩	أشعر بعدم قدرتي على الاعتماد على نفسي مادياً في المستقبل.	١.٥١	٠.٧٣	قليلة
٤٧	أشعر أن دخل أسرتي لا يكفي لســـد احتياجـــاتي الأساسية.	١.٤١	٠.٦٤	قليلة

بالنظر للجدول رقم (٧) يتضح أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات مجال المشكلات الاقتصادية تراوحت بين (١.٤١-٢.٠٩)، كما يتضح وجود مشكلتين اجتماعيتين مستواهما كبير، ولم يكن هناك أية مشكلة ذات مستوى متوسط، في حين كان هناك مشكلتان مستواهما قليل، وكان أعلى متوسط للفقرة رقم (٤٨) التي تنص على: "يقلقني التفكير في مستقبلي" بمتوسط حسابي بلغ (٢.٠٩)، في حين كان أدنى متوسط للفقرة رقم (٤٧) التي تنص على: "أشعر أن دخل أسرتي لا يكفي لسد احتياجاتي الأساسية" بمتوسط حسابي بلغ (١.٤١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً : النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني :

– هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف الجنس ؟

للإجابة عن هذا السؤال وبهدف اختبار دلالة الفروق في تقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية لمستوى المشكلات التي تواجههم، في ضوء الجنس تم استخدام اختبار "ت" T-test للعينات المستقلة ، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (٨).

الجدول (٨)

نتائج اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تبعاً لمتغير الجنس

المشكلات	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الأسرية	ذكور	٣٨	١.٧٩	٠.٢٨	٠.٣٠٧	٧٢	٠.٧٥٩
	إناث	٣٦	١.٨١	٠.٢٥			
المدرسية	ذكور	٣٨	١.٧٥	٠.٥٠	٢.٦٩٦	٧٢	*٠.٠٠٩
	إناث	٣٦	١.٤٩	٠.٣١			
العلاقة مع الأقران	ذكور	٣٨	١.٢٨	٠.٣٦	٢.٦٣٤	٧٢	*٠.٠١
	إناث	٣٦	١.١١	٠.١٦			
الاقتصادية	ذكور	٣٨	١.٧٦	٠.٦٣	٠.٢١٢	٧٢	٠.٨٣٣
	إناث	٣٦	١.٧٣	٠.٤٦			
الدرجة الكلية	ذكور	٣٨	١.٦٦	٠.٣٤	٢.٤٦٩	٧٢	٠.٠١٦
	إناث	٣٦	١.٥٠	٠.٢٠			

* دالة إحصائيا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشير النتائج في الجدول رقم (٨) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٠٥) في تقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت تعزى لمتغير الجنس على مجال المشكلات المدرسية والاجتماعية وعلى المشكلات مجتمعة (الدرجة الكلية)، حيث إن مستوى الدلالة لكل مجال كان أعلى من مستوى الدلالة (α = ٠.٠٠٥). وبمراجعة المتوسطات الحسابية، يتضح أن مستوى المشكلات المدرسية والاجتماعية لدى الطلبة الذكور كانت أعلى مقارنةً مع الطالبات الإناث، وهذا يعني أن مستوى المشكلات المدرسية والاجتماعية التي تواجه الذكور المعاقين حركيا في المرحلة الثانوية بدولة الكويت هي أعلى مقارنةً مع المعاقات حركيا من الإناث.

أما مجالا المشكلات الأسرية والاقتصادية فلم تبلغا الفروق بين متوسطات تقديرات الذكور والإناث مستوى الدلالة الإحصائية. بمعنى أن مستوى المشكلات الأسرية والاقتصادية التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية من الذكور والإناث متشابه.

ثالثاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

<u>– هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف طبيعة الإعاقة ؟</u>

للإجابة عن هذا السؤال وبهدف اختبار دلالة الفروق في تقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت لمستوى المشكلات التي تواجههم ، في ضوء طبيعة إعاقتهم (شلل أطفال ، شلل نصفي ، شلل أحد الأطراف) تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو موضح في الجدول رقم (٩).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت للمشكلات التي تواجههم، تبعاً لطبيعة الإعاقة.

طبيعة الإعاقة	شلل أطفال		شلل نصفي		شلل أحد الأطراف		المجموع	
المشكلات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسرية	٢.٠٠	٠.٢٥	١.٧٧	٠.٤٠	١.٧٦	٠.٢٠	١.٨٠	٠.٢٦
المدرسية	١.٧٠	٠.٤٩	١.٥١	٠.٣٨	١.٦٣	٠.٤٤	١.٦٢	٠.٤٤
العلاقة مع الأقران	١.٢٧	٠.٤٣	١.٢٠	٠.٣١	١.١٨	٠.٢٤	١.٢٠	٠.٢٩
الاقتصادية	١.٧٣	٠.٦٦	١.٦٤	٠.٦٦	١.٧٧	٠.٥٠	١.٧٤	٠.٥٥
الدرجة الكلية	١.٦٧	٠.٣٦	١.٥١	٠.٣٢	١.٥٧	٠.٢٦	١.٥٨	٠.٢٩

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (٩) إلى وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لتقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت لمستوى المشكلات التي تواجههم ، في ضوء طبيعة الإعاقة، ولمعرفة إذا ما كانت الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة تبعاً لطبيعة إعاقتهم (شلل أطفال ، شلل نصفي ، شلل أحد الأطراف) ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٠٥) ، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (١٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة

المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الأسرية	بين المجموعات	٠.٦٢٦	٢	٠.٣١٣	٥.١٣٥	*٠.٠٠٨
	داخل المجموعات	٤.٣٢٧	٧١	٠.٠٦٠٩		
	الكلي	٤.٩٥٣	٧٣			
المدرسية	بين المجموعات	٠.٢	٢	٠.١	٠.٥١٨	٠.٥٩٨
	داخل المجموعات	١٣.٧١٦	٧١	٠.١٩٣		
	الكلي	١٣.٩١٦	٧٣			
العلاقة مع الأقران	بين المجموعات	٠.٠٨٢٠	٢	٠.٠٤١٠	٠.٤٨	٠.٦٢١
	داخل المجموعات	٦.٠٧١	٧١	٠.٠٨٥٥		
	الكلي	٦.١٥٣	٧٣			
الاقتصادية	بين المجموعات	٠.١٦٣	٢	٠.٠٨١٧	٠.٢٦٣	٠.٧٧
	داخل المجموعات	٢٢.٠٨٣	٧١	٠.٣١١		
	الكلي	٢٢.٢٤٧	٧٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٧	٢	٠.٠٨٥٢	١.٠٣	٠.٣٦٢
	داخل المجموعات	٥.٨٧٢	٧١	٠.٠٨٢٧		
	الكلي	٦.٠٤٢	٧٣			

* دالة إحصائيا

تشير النتائج في الجدول رقم (١٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٠٥) في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تعزى إلى متغير طبيعة الإعاقة على مجال المشكلات الأسرية، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (٥.١٣٥) وهي قيمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = ٠.٠٠٨). في حين يظهر الجدول نفسه عدم وجود فروق دالة إحصائيا على باقي المجالات وهي المشكلات المدرسية والمشكلات العلاقة مع الأقران والمشكلات الاقتصادية، وعلى المشكلات مجتمعة، حيث كان مستوى الدلالة لكل منها أعلى من مستوى الدلالة (α = ٠.٠٠٥). بمعنى أن مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة المعاقين حركيا في تلك المجالات لا يتأثر بمتغير طبيعة الإعاقة، وأن طبيعة الإعاقة تؤثر فقط في مستوى المشكلات الأسرية.

وللكشف عن مصدر الفروق لوجود دلالة إحصائية لمتغير طبيعة الإعاقة في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم على مجال المشكلات الأسرية تم إجراء مقارنات بعدية بطريقة "شفيه" (Scheffe) كما هو موضح في الجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

نتائج المقارنات البعدية بطريقة "شفيه" (Scheffe) للكشف عن مصدر الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم على مجال المشكلات الأسرية تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة.

طبيعة الإعاقة		شلل أطفال	شلل نصفي	شلل أحد الأطراف
	س-	٢.٠٠	١.٧٧	١.٧٦
شلل أطفال	٢.٠٠	-	*٠.٢٣	*٠.٢٤
شلل نصفي	١.٧٧	-		٠.٠١
شلل أحد الأطراف	١.٧٦			

* دالة إحصائيا س- = المتوسط الحسابي

تبين نتائج المقارنات البعدية بطريقة "شفيه" (Scheffe) في الجدول رقم (١١) أن الفروق الدالة إحصائيا كانت بين متوسطات تقديرات الطلبة ممن يعانون من (شلل أطفال)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والطلبة ممن يعانون من (شلل نصفي) لصالح المصابين بـــ (شلل أطفال)، وكذلك بين متوسطات تقديرات الطلبة ممن يعانون من (شلل أطفال) والطلبة ممن يعانون من (شلل أحد الأطراف) لصالح المصابين بـــ (شلل أطفال)، في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيا بين متوسطات تقديرات الطلبة ممن يعانون من (شلل نصفي) والطلبة ممن يعانون من (شلل أحد الأطراف)، بمعنى أن مستوى المشكلات الأسرية التي يواجهها الطلبة المصابون بشلل الأطفال أعلى من مستوى المشكلات الأسرية التي يواجهها المصابون بالشلل نصفي وشلل أحد الأطراف.

رابعاً : النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع :

– هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركيـــة فـــي المرحلـــة الثانوية بدولة الكويت باختلاف العمر ؟

للإجابة عن هذا السؤال وبهدف اختبار دلالة الفروق في تقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت لمستوى المشكلات التي تواجههم ، تبعـــاً لمتغيـــر العمر (١٦ سنة، ١٧ سنة، ١٨ سنة، ١٩ سنة) تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو موضح في الجدول رقم (١٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت للمشكلات التي تواجههم، تبعاً للعمر.

العمـــر	١٦ سنة		١٧ سنة		١٨ سنة		١٩ سنة		المجموع	
المشكلات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسرية	١.٨٠	٠.٣٠	١.٧٥	٠.٢٠	١.٨٦	٠.٣٠	١.٨٥	٠.١٤	١.٨٠	٠.٢٦
المدرسية	١.٦١	٠.٤١	١.٥٩	٠.٤٧	١.٦٣	٠.٣٩	١.٨٠	٠.٦٢	١.٦٢	٠.٤٤
العلاقة مع الأقران	١.٢١	٠.٢٥	١.١٥	٠.٢٦	١.٢٢	٠.٣٠	١.٣٣	٠.٥٢	١.٢٠	٠.٢٩
الاقتصادية	١.٧٦	٠.٥٤	١.٦٨	٠.٥٥	١.٦٧	٠.٥٠	٢.٠٨	٠.٧٤	١.٧٤	٠.٥٥
الدرجة الكلية	١.٥٧	٠.٢٦	١.٥٣	٠.٣٠	١.٥٩	٠.٢٦	١.٧٣	٠.٤٤	١.٥٨	٠.٢٩

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (١٢) إلى وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لتقديرات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت لمستوى المشكلات التي تواجههم ، في ضوء متغير العمر، ولمعرفة إذا ما كانت الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة تبعاً لأعمارهم (١٦ سنة، ١٧ سنة، ١٨ سنة، ١٩ سنة) ذات دلالة إحصائية تـــم إجراء اختبار تحليل التباين الأحـــادي (One Way ANOVA) عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٠٥) ، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (١٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تبعاً لمتغير العمر

المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط.م. المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الأسرية	بين المجموعات	٠.١٢٣	٣	٠.٠٤١٠	٠.٥٩٤	٠.٦٢١
	داخل المجموعات	٤.٨٣	٧٠	٠.٠٦٩		
	الكلي	٤.٩٥٣	٧٣			
المدرسية	بين المجموعات	٠.٢٣٢	٣	٠.٠٧٧١	٠.٣٩٥	٠.٧٥٧
	داخل المجموعات	١٣.٦٨٤	٧٠	٠.١٩٥		
	الكلي	١٣.٩١٦	٧٣			
العلاقة مع الأقران	بين المجموعات	٠.١٨	٣	٠.٠٥٩٩	٠.٧٠٣	٠.٥٥٣
	داخل المجموعات	٥.٩٧٣	٧٠	٠.٠٨٥٣		
	الكلي	٦.١٥٣	٧٣			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٨٨	٣	٠.٠٦٢٨	٠.٧٥١	٠.٥٢٥
	داخل المجموعات	٥.٨٥٤	٧٠	٠.٠٨٣٦		
	الكلي	٦.٠٤٢	٧٣			

تشير النتائج في الجدول رقم (١٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥) في تقديرات الطلبة لمستوى المشكلات التي تواجههم تعزى إلى متغير العمر على كل مجال من المجالات الأربعة وعلى المشكلات مجتمعة، حيث كان مستوى الدلالة لكل منها أعلى من مستوى الدلالة (α = ٠.٠٥). بمعنى أن مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت لا تختلف باختلاف العمر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت، إلى جانب التعرف على الاختلاف في المشاكل التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت باختلاف متغيرات: الجنس، والعمر، وطبيعة الإعاقة. وفيما يأتي مناقشة للنتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول :

الذي ينص على: "ما مستوى مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت؟"،

أشارت النتائج إلى أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً تراوحت بين (١.٢٠-١.٨٠)، وأن أعلى متوسط كان لمجال المشكلات الأسرية بمتوسط حسابي بلغ (١.٨٠)، وهو يشير إلى مستوى متوسط من المشكلات، في حين أن أدنى متوسط كان لمجال المشكلات العلاقة مع الأقران حيث كان بمتوسط حسابي (١.٢٠)، وهو يشير إلى مستوى قليل من المشكلات، في حين بلغ متوسط الدرجة الكلية (١.٥٨)، وهو يشير إلى مستوى قليل من المشكلات. وتختلف هذه النتيجة جزئياً عن ما جاءت به نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن مشكلات المعاقين حركياً كانت في مستوى المشكلات التي تواجههم، إذ أشار مكديرموت (Mikadimort, 1999) إلى وجود جملة مشكلات سلوكية نفسية واجتماعية لدى المعاقين حركياً منها في المجال السلوكي: العناد،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والغضب، والعصبية، والتوتر، وفي المجال النفسي: الشعور بعدم السعادة، والشعور بالضغط والانزعاج.

ويعلل الباحث الاختلاف بين نتيجة الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة إلى طبيعة الخدمات المقدمة من قبل إدارة مدرسة الرجاء في مجال الإعداد والرعاية الاجتماعية والنفسية، والأسرية، وأن ما برز من مشكلات لا يمكن اعتباره خارج الحد الطبيعي، حيث يوجد العديد من المشكلات يمكن أن تواجه الأفراد أثناء تفاعلهم الاجتماعي بغض النظر عن كونهم لديهم إعاقات أو طبيعيين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني :

الذي ينص على: هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف الجنس؟

إذ أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات باستثناء مجالي المشكلات المدرسية، والعلاقة مع الأقران ، حيث تبين أن مستوى المشكلات المدرسية والاجتماعية لدى الطلبة الذكور كانت أعلى مقارنةً مع الطالبات الإناث، أما بقية المجالات فلم تبلغ الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس.

وتتفق هذه النتيجة مع توصلت إليها حرز الله (١٩٩٢) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالات إحصائية لمتغير الجنس على البعدين الشخصي، والمهني، إذ إن الذكور أكثر معاناةً مقارنةً في الإناث.

وتختلف هذه النتيجة جزئياً مع ما توصل إليه مساعدة (١٩٩٠) الذي أشار إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة المعاقين تعزى إلى متغير الجنس، كما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تختلف هذه النتيجة مع دراسة الصباح (١٩٩٣) الذي أشار إلى عدم وجود اختلاف في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس. ويعلل البحث هذه النتيجة بأن الذكور بحكم الطبيعة الاجتماعية يحتاجون إلى التفاعل الاجتماعي والحركة خارجاً، وأن هناك الكثير من الأنشطة الاجتماعية والألعاب الرياضية التي يمكن أن ينخرط فيها الذكور بشكل أعلى من الإناث، ممكن أن يسهم بإحساس المعاقين حركياً الذكور بمشكلات نفسية واجتماعية أعلى مقارنةً بالإناث.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث :

الذي ينص على: هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف طبيعة الإعاقة؟

إذ أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً في مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت باختلاف طبيعة الإعاقة في مجال (المشكلات الأسرية)، في حين لم تبلغ الفروق مستوى الدلالة الإحصائية في مجالات المشكلات (المدرسية، والاجتماعية، والاقتصادية)، إذ تبين أن الاختلاف الدال كان بين الطلبة الذين كانت طبيعة إعاقتهم شلل أطفال، والطلبة من فئة شلل نصفي، إذ إن مستوى المشكلات الاجتماعية كانت أعلى لدى الطلبة فئة شلل أطفال، كما تبين أن هناك اختلافاً دالاً إحصائياً بين فئة الطلبة الذين طبيعة إعاقتهم شلل أطفال، وفئة الطلبة ذوي شلل في أحد الأطراف، إذ إن مستوى المشكلات الاجتماعية كانت لدى الطلبة فئة شلل أطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به الصباح (١٩٩٣) الذي أشار إلى هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي تعود إلى متغير نوع الإعاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتختلف هذه النتيجة جزئياً مع ما توصل إليه مساعدة (١٩٩٠) الذي أشار إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة المعاقين تعزى إلى متغير طبيعة الإعاقة. ويعلل الباحث هذه النتيجة بأن المعاقين الذين لديهم شلل أطفال يشعرون بمشكلات أعلى مقارنةً بفئات الآخرين ذوي الإعاقة الحركية، وذلك لخصوصية إعاقتهم، ولمرافقتها لهم منذ سنوات الطفولة الأولى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

الذي ينص على: هل يختلف مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية بدولة الكويت باختلاف العمر؟

إذ تبين أنه لا يوجد فروق في مستوى المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت باختلاف متغير العمر في جميع مجالات (المشكلات: الأسرية، والمدرسية، والاجتماعية، والاقتصادية). ولم يجد الباحث أي من نتائج الدراسات السابقة ارتبطت بهذه النتيجة، ويعلل الباحث ذلك بأن جميع الطلبة المعاقين يمرون بمرحلة نمائية لها الخصائص النفسية والاجتماعية نفسها تقريباً،وإن وجدت فروق فقد تعود هذه الفروق إلي مبدأ الفروق الفردية وعلم النفس الفارقي ، لذلك نجد عدم وجود اختلاف دال إحصائياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات:

في مجال التطبيقات التربوية:

- أهمية عقد ورش عمل للمعلمين حول سيكولوجية المعاقين حركياً، من أجل الإسهام في مساعدتهم على التكيف.
- ضرورة تقديم برامج تربوية ترفيهية ورياضية للطلبة المعاقين حركياً، من أجل مساعدة المعاقين حركياً على الاستمرار في المجتمع.
- أهمية تقديم الخدمات النفسية المساندة لأسر الطلبة المعاقين حركياً، وذلك من أجل ضمان استمرار تقديم الدعم الاجتماعي والأسري من قبل أسرهم.

في هذا الصدد، **يقترح الباحث إجراء بعض الدراسات المستقبلية ذات الصلة بالدراسة الحالية، وتتمثل هذه الدراسات بما يأتي:**

- إجراء دارسة مماثلة للدراسة الحالية على طلبة المرحلة المتوسطة في دولة الكويت.
- إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على طلبة المرحلة الثانوية في مدارس التعليم الخاص (غير الحكومية).
- إجراء دراسة تتناول المشكلات النفسية والصحية لذوي الإعاقة الحركية في المرحلة الثانوية في دولة الكويت.
- إجراء دراسة تجريبية تتناول برامج إرشادية لعلاج المشكلات الاجتماعية، والمدرسية، والأسرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

المراجع العربية:

إدارة مدارس التربية الخاصة (٢٠٠٥). **الفلسفة التربوية لمدارس إدارة التربية الخاصة.** منشورات وزارة التربية بدولة الكويت.

الإمام، محمد صالح (٢٠٠٣). تقييم إدراك المعلمين لاستثارة دافعية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة نحو التعلم من وجهة نظر المعلمين ورؤسائهم. **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، العدد (٥٣)، ص١٠-٢٣.

بهادر، سعدية (١٩٩٤). **علم نفس النمو**. القاهرة: المؤسسة السعودية.

جبر، محمد (١٩٨٩). **الإضرابات الانفعالية المصاحبة لبعض تشوهات البدنية الظاهرة.** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

جبريل، موسى (١٩٩٥). مفهوم الذات لدى المراهقين حركياً. **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد (٣)، ص١٠٦١-١٠٨٦.

الجمعية الوطنية لحقوق المعاق (١٩٩٣). **أصدقاء المعاقين**. بيروت: الجمعية الوطنية لحقوق المعاقين، ٢ (٢)، ص١٠-٢٢.

حرز الله، محمد (١٩٩٢). **مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقين حركياً**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

الحمد، نايف (٢٠٠١). **الحاجات الإرشادية للمعاقين حركياً في ضوء بعض المتغيرات في محافظة إربد**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخطيب، جمال (١٩٩٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين**. عمّان: دار الفكر.

الخطيب، جمال (٢٠٠٣). **الشلل الدماغي والإعاقة الحركية**. عمّان: دار الفكر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (١٩٩٨). **التدخل المبكر-مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**-. عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

دبيس، سعيد (١٩٩٣). دراسة لبعض عوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدى المشلولين. **مجلة الدراسات النفسية المصرية**، العدد (٣)، ص٢٢١-٢٣٥.

درنيقة، رياض (١٩٨٤). **دراسة ميدانية حول الأوضاع الاجتماعية للمعاقين جسدياً في مدينة طرابلس**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.

الراجحي، محمد (١٩٨٣). دراسة حول تربية المعوقين في البلاد العربية. **المجلة العربية للبحوث التربوية**، العدد (٢١)، ص١٣٩-١٤٩.

الربضي، هاني (١٩٩١). دراسة بعض المشكلات التي يعاني منها المعاقون حركياً في محافظة إربد. **مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**،٦ (٢)، ٩٥-١١٢.

رجب، نادية، والسيد، أحمد (١٩٩٦). الأسرة ورعاية الطفل. **مجلة معوقات الطفولة**، العدد (٤)، ص١٤-٢٥.

الروسان، فاروق (١٩٨٩). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**. عمّان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق (١٩٩٩). **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة** (ط١). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

زهران، حامد (٢٠٠٥). **علم النفس الاجتماعي**. القاهرة: عالم الكتب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

زيتون ، دافية . (١٩٨٩) . **التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركياً** . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة الجزائر، الجزائر.

السرطاوي، عبد العزيز (١٩٩١). ردود أفعال الوالدين نحو الإعاقة الجسدية. **مجلة جامعة الملك سعود**، العدد (١٢)، ص٦٩-٨١.

السيد، عبد الرحيم (١٩٨١). استخدام المنهج الاجتماعي لدراسة بعض المواقف لمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمي والتوافق النفسي. دراسة ميدانية في البيئة الكويتية، **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٩ ،(٣) : ٩٩ – ١١٩ .

الشبيبي، خالد (٢٠٠٢). **المشكلات التي تواجه المعوقين حركياً في مراكز التأهيل المهني للمعوقين وعلاقتها باتجاهاتهم نحو التعلم الذاتي**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.

الشربيني، زكريا (١٩٩٤). **المشكلات النفسية عند الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربي.

شرف، إسماعيل (١٩٨٦). **تأهيل المعوقين**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الصباح، سهير (١٩٩٣). **الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.

الطريقي، محمد، وآخرون (١٩٩١). **عواقب شلل الأطفال**. الرياض: المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية.

عبد العال، سلامة (١٩٩٧). الإرشاد الأسري مع المعوقين. **مجلة معوقات الطفولة**، القاهرة، المطبعة العمرانية.

عبد العزيز، سعيد (٢٠٠٥). **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمّان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العزة، سعيد (٢٠٠٠). **التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية**. عمّان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

فهمي، محمد (١٩٨٣). **السلوك الاجتماعي للمعوقين**. القاهرة: مكتب الجامعة الحديث.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٦). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

القريوتي، يوسف (١٩٩٠). **الإعاقة بين الوقاية والتأهيل**. العين: مركز البحوث والتطوير والتربوية والنفسية، جامعة الإمارات العربية.

الككلي، بدرية (٢٠٠٢). **رؤية المعاق حركياً للآخر وتكوين مفهوم الذات لديه**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاتح ، طرابلس الغرب، الجماهيرية الليبية.

مرزوق، نهى (١٩٩٥). مؤتمر المضاعفات المتأخرة للمصابين بشلل الأطفال. **مجلة طبيبك**، ٤٠ (٤٤٣).

مساعدة، عبد الحميد (١٩٩٠). **مشكلات الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

المومني، مجلي (١٩٩٠). **أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً** . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة اليرموك . إربد .

المومني، محمد (١٩٩٢). **أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعاقين حركياً**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبية:

Apter, S. (1982). **Troubled Children Troubled**. Mss. Pergamon, Press.

Cahil,S.& Eggiesto,R. (1994). Managing emotion in public: the case of wheel chair users, **Social Psychology Quartery**. 57.(4) 300-303.

Cox, B. (1997). Level of Disability & alexithymia a predictors of depression In adults with cerebral palsy. **Developmental Medicine & Child Neurology ,39**, (75) 27-28 .

Eheart, B., & Ciccone, J. (1982). Special needs of low-income mothers of developmentally delayed children. **American Journal of Mental Deficiency,87**.(1) 26-33.

Hanley, B. (1991). Characteristics of family with an adolescent child who has dual diagnosis. **Int. J. of Rehab, Research**, U.S.A.

Harry, L. (1987). Social Welfare Conceptualization. Washington, **N. Y. Nasw**,(2), pp.9-12.

Kirk, S. & Gallagher, J. (1983) . **Educating exceptional children** . 2nd ed . U.S.A. Houghton , Miffilin com .

Mcandrew, I. (1979). Adolescents and young people with spina-bifida . **Developmental Medicine & Child Neurology, 21**, (5) 211-219.

Ryde – Bronat, et al. (1991). Now it is time for your child to go to school. How do you feel. **Int. J. of Rehab, Research**, vol.(38), no.(1), pp.31-16.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (١) : إستمارة حصر المشكلات

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

عزيزي الطالب:

يقوم الباحث بدراسة استطلاعية من أجل التعرف على أنواع المشكلات التي تواجهك في المدرسة. الرجاء التكرم بالإجابة عن الاستبيان المرفق، علماً بأن هذه الاستجابات تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شكراً لك على حسن تعاونك.

الباحث

عبد الله عبد الهادي العجمي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

س١: هل تواجه مشكلات مع زملائك في الفصل: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة (نعم)، هل تتضمن مشكلاتك مع زملائك المشكلات التالية:

يستهزئ بي بعض الطلاب نعم ☐ لا ☐

يرفض بعض زملائي اللعب معي. نعم ☐ لا ☐

أتعرض للضرب من بعض الزملاء. نعم ☐ لا ☐

مشكلات أخرى اذكرها:

١. .....

٢. .....

س٢: هل تواجه مشكلات مع المعلمين أو الإدارة المدرسية؟ نعم ☐ لا ☐

(أخصائي – مدرسة – مشرف جناح): نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة (نعم)، هل تتضمن مشكلاتك مع زملائك المشكلات التالية:

١- نظرات بعض المعلمين تشعرني بالإحراج وبأنني أقل من زملائي الآخرين. نعم ☐ لا ☐

٢- يفتقد بعض المعلمين كيفية التعامل معي. نعم ☐ لا ☐

٣- مشكلات أخرى اذكرها:

١. .....

٢. .....

٣. .....

س٣: هل تعاني من مشكلات (أسرية): نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة (نعم)، هل تتضمن مشكلاتك مع زملائك المشكلات التالية:

١- يتدخل الأهل في شؤوني الخاصة. نعم ☐ لا ☐

٢- أعاني من عزلة بسبب أسرتي. نعم ☐ لا ☐

٣- مشكلات أخرى اذكرها:

١. .....

٢. .....

٣. .....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

س٤: هل تعاني من مشكلات اجتماعية مع الزملاء: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة (نعم)، هل تتضمن مشكلاتك مع زملائك المشكلات التالية:

١- أشعر بحرج عند الذهاب للأماكن العامة. نعم ☐ لا ☐

٢- لست قادراً على تكوين صداقات مع الآخرين. نعم ☐ لا ☐

٣- مشكلات أخرى اذكرها:

١. .....

٢. .....

٣. .....

س٥: هل تعاني من مشكلات خاصة في المبنى المدرسي: نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة (نعم)، هل تتضمن مشكلاتك مع زملائك المشكلات التالية:

١- عند حضوري إلى المدرسة أجد صعوبة الانتقال من الشارع إلى الرصيف. نعم ☐ لا ☐

٢- الطاولة المدرسية غير مناسبة لي. نعم ☐ لا ☐

٣- مشكلات أخرى اذكرها:

١. .....

٢. .....

٣. .....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٢) : قائمة فقرات المقياس الأولية

البعد الأول: المشكلات الأسرية:

١. أعاني من عزلة من أسرتي بسبب إعاقتي.
٢. أعاني من كثرة المشكلات المشاحنات العائلية بسبب إعاقتي.
٣. أرى أن اهتمام الأسرة منصب على إخوتي العاديين.
٤. أشعر بأنني أساهم باتخاذ القرار داخل أسرتي.
٥. أشعر أن والداي يعتقدان بأنني متعاون في المنزل.
٦. أشعر أن أسرتي تواجه المعاناة بسبب إعاقتي.
٧. أشعر بتغيير معاملة الوالدين نحو الأفضل بسبب إعاقتي.
٨. أشعر بأن أسرتي تحاول أن تخفي إعاقتي عن الأقرباء (الأصدقاء).
٩. أشعر بوجود خلافات مع أحد أفراد أسرتي.
١٠. تقلقني المشاحنات العائلية التي سببها إعاقتي.
١١. أشعر بأن والدي يبذلان ما فوق طاقتهما من أجلي.
١٢. أعتمد على الأسرة بتلبية احتياجاتي المنزلية.
١٣. أشارك في كل المناسبات التي تقوم بها الأسرة.
١٤. أشعر بأنني أحتاج إلى عناية ورعاية من قبل الأسرة.
١٥. أشعر بعد الارتياح أو قريب منهم.
١٦. أشعر بتدخل الأهل في شئون الخاصة.
١٧. أشعر بعدم الاهتمام بي من قبل أفراد الأسرة.
١٨. أشعر بحاجة الأسرة لخدماتي.
١٩. أحس أن أسرتي يشجعني على الدراسة والتحصيل.
٢٠. أشعر أن أسرتي تظهر تعاطفاً أكثر من اللازم.
٢١. أشعر أن أسرتي متفهمة لأمور إعاقتي واحتياجاتي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البعد الاجتماعي:

١. أشعر أن الآخرين ينظرون لي نظرة دونية.
٢. أنسحب في كثير من المواقف الاجتماعية.
٣. أشعر بحرج بالذهاب للأماكن العامة.
٤. لست قادراً على تكوين صداقات وطيدة مع الآخرين.
٥. أشعر بعدم ارتياح عندما أكون مع مجموعة من الناس لا أعرفهم.
٦. أشعر أنني أشارك الآخرين في حفلاتهم.
٧. أشعر بأنه يصعب تكوين صداقات مع الآخرين.
٨. أشعر بأنني أبدأ بالتحدث مع الزملاء عندما أقابلهم.
٩. أشعر باحترام العاملين معي من غير المعوقين.
١٠. أنسحب في كثير من المواقف.
١١. أشعر بالحرج والارتباك في التحدث أمام جموع الناس.
١٢. أكره التحدث عن مشاكلي للآخرين.
١٣. أشعر أنني أكثر استمتاعاً في الرحلات مع غير المعاقين.
١٤. أحس أنني لست محبوباً مع زملائي.
١٥. أشعر بعدم الاحترام من المسؤولين.
١٦. أشعر بالرغبة في الجلوس منفرداً.
١٧. أحاول تجنب لفت الانتباه لي.
١٨. لا أشارك في النشاطات الاجتماعية.
١٩. لا يحتج عندما يؤذيه أو يضايقه الآخرين.
٢٠. أشعر بالخوف من الفشل في حياتي.
٢١. أشعر بالرغبة والانتساب في الأندية.
٢٢. أشعر بأن الآخرين ينظرون إلي بأنني عنصر فعال ومنتج في المجتمع.
٢٣. أشعر بالارتباك في الظهور أمام الناس خجلا من إعاقتي.
٢٤. أشعر بأنني أتساهل مع الآخرين إذا أساءوا إلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلات خاصة بالمبنى والتجهيزات المدرسية وغرفة الصف:

١. الأدراج والمقاعد الموجودة في الصف لا تناسب مع حالتي.
٢. دائماً يكون المقعد الخاص بي آخر الصف لأن زملائي سبقوني في اختيار المقاعد الأمامية.
٣. مكان جلوس في غرفة الصف بعيداً عن السبورة.
٤. لا توجد أي أدوات في الصف تسهل القراءة والكتابة.
٥. يؤلمني الجلوس المستمر على المقعد الخاص في الصف.
٦. سبورة الصف مرتفعة عن المستوى الذي يمكنني من الكتابة عليها.
٧. المسافة بين الطاولات ضيقة بما يصعب معها المرور بين مقاعد الطلاب والانتقال إلى السبورة.
٨. عند حضوري إلى المدرسة أجد صعوبة في الانتقال من الرصيف إلى الشارع.
٩. دورات المياه بعيدة عن غرفة الصف.
١٠. صعوبة فتح بعض الأبواب.
١١. لا توجد مصاعد كهربائية في المدرسة مما يضطرني لاستخدام الدرج.
١٢. أرضية بعض الممرات في المدرسة ملساء مما يسبب السقوط والانزلاق أحياناً.
١٣. صنابير شرب المياه عالية بالنسبة إلى مما يعيق استخدامي لها.
١٤. صعوبة إيقاف السيارة التي توصلني بالقرب من المدرسة.
١٥. مطعم المدرسة بعيد عن غرفة الصف مما يعيق ذهابي إليه.
١٦. صغر حجم الصف.

مشكلات خاصة بالإدارة المدرسية والزملاء:

١. يكتب بعض المعلمين على السبورة بشكل سريع، ولا يهتم ببطء الكتابة لدي.
٢. يتعمد بعض المعلمين عدم النظر إلي بسبب إعاقتي.
٣. يغضب بعض المعلمين عندما أطلب الذهاب إلى الحمام أكثر من مرة.
٤. نظرات بعض المدرسين تشعرني بالإحراج وبأنني أقل من زملائي الآخرين.
٥. يرفض بعض المعلمين عن إعطائي الوقت الكافي للإجابة على أسئلتي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٦. يبخل بعض المعلمين بمنحي الفرص للمشاركة في الأنشطة المدرسية سواء داخل الصف أو خارجه.

٧. يغضب بعض المعلمين إذا أخبرتهم بأنني متعب ولا أستطيع مواصلة الحصة.

٨. يفتقد بعض المعلمين كيفية التعامل معي بشكل مناسب.

٩. يجبرني معلم التربية البدنية على أداء بعض التمارين غير المناسبة لحالتي.

١٠. يهمل بعض المعلمين توعية الطلاب بكيفية التعامل معي ومساعدتي.

١١. عدم وجود معلمين متخصصين ومؤهلين بالإعاقة الحركية.

١٢. أفتقد القبول من زملائي في الصف أو في المدرسة.

١٣. يتجاهل زملائي ضعف حالتي الصحية.

١٤. يستهزئ بي بعض الطلاب ويسخرون من حالتي في المدرسة.

١٥. يصفني بعض زملائي بأنني مختلف عنهم وأن مكاني ليس بينهم.

١٦. يرفض بعض زملائي في الصف اللعب معهم.

١٧. أتعرض للضرب من بعض زملائي.

١٨. يتخوف بعض الزملاء ويسعى للابتعاد عني.

١٩. يضحك بعض زملائي علي من ذهابي كثيراً إلى الحمام.

٢٠. يطلق بعض الطلاب ألقاباً قبيحة أمام الآخرين.

٢١. يرفض بعض الزملاء في الصف على التعاون معي وعلى مشاركتي في أي عمل.

المحور الخامس:

المشكلات الاقتصادية:

١. أعتقد أنني أشكل عبئاً اقتصادياً على أسرتي.

٢. أعتقد أن الإعانة المالية التي تصرف لي غير كافية.

٣. أشعر أن داخل الأسرة لا يكفي لسد احتياجاتي الأساسية.

٤. يقلقني التفكير في مستقبلي.

٥. أشعر بعدم قدرتي على الاعتماد على نفسي مادياً في المستقبل.

٦. تشعر بأن الأجور التي تعطى للعاملين المعوقين أقل بكثير من أقرانهم العاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٣) : مقياس التعرف على المشكلات ذوي الإعاقة الحركية في المدرسة بصورته النهائية

الاسم: ---------- **العمر:** ---------- **الصف:** ----------

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

طبيعة الإعاقة الحركية: شلل أطفال ☐ شلل نصفي ☐

شلل أحد الأطراف ☐

أخرى ----------

الأدوات التي تستخدمها لتساعدك على الحركة:

كرسي متحرك ☐ عكازتين ☐

أخرى ----------

التعليمات: عزيزي الطالب:

فيما يلي قائمة بعدد من المشكلات التي تواجهك، وتشعر بأنها قد تسبب لك مشكلة أثناء تواجدك في المدرسة، أرجو التكرم بقراءة كل فقرة والإجابة عنها بكل دقة، ثم قدر درجة شعورك بهذه المشكلة، وذلك بوضع علامة (✓) أمام الفقرة ضمن العمود الذي يعبر عن رأيك بكل صراحة. علماً بأنه لا توجد هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، حاول ألا تترك أي عبارة دون أن تجيب عليها.

شكراً لك على حسن تعاونك،،،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الباحث

عبد الله عبد الهادي العجمي

الرقم	العبـــارة	موافق	أحياناً	غير موافق
١	أعاني من عزلة من قبل أفراد أسرتي بسبب إعاقتي.			
٢	أعاني من كثرة المشكلات والمشاحنات العائلية بسبب إعاقتي.			
٣	أرى أن اهتمام الأسرة منصب على أخوتي العاديين.			
٤	أشعر أن أسرتي تواجه المعاناة بسبب إعاقتي.			
٥	أشعر بتغيير معاملة الوالدين نحوي للأفضل بسبب إعاقتي.			
٦	أشعر بأن أسرتي تحاول أن تخفي إعاقتي عن الأقرباء (الأصدقاء).			
٧	أواجه بعض الخلافات من بعض أفراد أسرتي.			
٨	أشعر بأن والدي يبذلان ما فوق طاقتهما من اجلي.			
٩	أشارك في كل المناسبات التي تقوم بها الأسرة.			
١٠	أحس أن أسرتي تشجعني على الدراسة والتحصيل.			
١١	أشعر أن أسرتي متفهمة لأمور إعاقتي واحتياجاتي.			
١٢	الأدراج والمقاعد الموجودة في الفصل لا تناسب مع حالتي.			
١٣	مكان جلوسي في غرفة الفصل بعيداً عن السبورة.			
١٤	لا توجد أي أدوات في الفصل تسهل القراءة والكتابة.			
١٥	يؤلمني الجلوس المستمر على المقعد الخاص في الصف.			
١٦	سبورة الفصل مرتفعة عن المستوى الذي يمكنني من الكتابة عليها.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	العبـــارة	موافق	أحياناً	غير موافق
١٧	المسافة بين الطاولات ضيقة بما يصعب معها المرور بين مقاعد الطلاب والانتقال إلى السبورة.			
١٨	عند حضوري إلى المدرسة أجد صعوبة في الانتقال من الرصيف إلى الشارع.			
١٩	دورات المياه بعيدة عن غرفة الصف.			
٢٠	صعوبة فتح بعض الأبواب.			
٢١	أرضية بعض الممرات في المدرسة ملساء مما يسبب السقوط والانزلاق أحياناً.			
٢٢	مطعم المدرسة بعيد عن غرفة الفصل مما يعيق ذهابي إليه.			
٢٣	مساحة الفصل صغيرة جداً.			
٢٤	يكتب بعض المعلمين على السبورة بشكل سريع ولا يهتم ببطء الكتابة لدي.			
٢٥	يتعمد بعض المعلمين عدم النظر إلى بسبب إعاقتي.			
٢٦	يغضب بعض المعلمين عندما اطلب الذهاب إلى الحمام أكثر من مرة.			
٢٧	نظرات بعض المعلمين تشعرني بالإحراج وبأنني أقل من زملائي الآخرين.			
٢٨	يرفض بعض المعلمين عن إعطائي الوقت الكافي للإجابة عن أسئلتي.			
٢٩	يبخل بعض المعلمين بمنحي الفرص للمشاركة في الأنشطة المدرسية سواء داخل الفصل أم خارجه.			
٣٠	يغضب بعض المعلمين إذا أخبرتهم بأنني متعب ولا أستطيع مواصلة الحصة.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	العبـــارة	موافق	أحياناً	غير موافق
٣١	يفتقد بعض المعلمين كيفية التعامل معي بشكل مناسب.			
٣٢	يجبرني معلم التربية البدنية على أداء بعض التمارين غيـــر المناسبة لحالتي.			
٣٣	يهمل بعض المعلمين توعية الطلاب بكيفية التعامل معـــي ومساعدتي.			
٣٤	عدم وجود معلمين متخصصين ومؤهلين بالإعاقة الحركية.			
٣٥	افتقد القبول من زملائي في الفصل أو في المدرسة.			
٣٦	يتجاهل زملائي ضعف حالتي الصحية.			
٣٧	يستهزئ بي بعض الطلاب ويسخرون مـــن حـــالتي فـــي المدرسة.			
٣٨	يصفني بعض زملائي بأنني مختلف وليس لي مكان بينهم.			
٣٩	يرفض بعض زملائي في الفصل اللعب معهم.			
٤٠	أتعرض للضرب من بعض زملائي.			
٤١	يتخوف بعض الزملاء مني ويسعى للابتعاد عني.			
٤٢	يضحك بعض زملائي من كثرة ذهابي إلى الحمام.			
٤٣	يطلق بعض الطلاب عليّ ألقاباً قبيحة أمام الآخرين.			
٤٤	يرفض بعض زملائي في الفصل التعـــاون معـــي وعلـــى مشاركتي في أي عمل.			
٤٥	أعتقد أنني أشكل عبئاً مالياً على أسرتي.			
٤٦	أعتقد أن الإعانة المالية التي تصرف لي غير كافية لقضاء احتياجاتي.			
٤٧	أشعر أن دخل أسرتي لا يكفي لسد احتياجاتي الأساسية.			
٤٨	يقلقني التفكير في مستقبلي.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	العبـــارة	موافق	أحياناً	غير موافق
٤٩	أشعر بعدم قدرتي على الاعتماد على نفســـي ماديـــاً فـــي المستقبل.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com