

تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج خدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية ومعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية*

Evaluation of Effectiveness of Physical Therapy Programs in Developing Physical Ability for their Children with Physical Disabilities and the Barriers to these Programs in Eastern Jerusalem Region

جمال الخطيب¹، وجميل كليب^{2*}

Jamal Alkhateeb & Jamil Klaib

لقسم التربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الاردنية، الأردن.

²مدرسة الأمل، القدس، فلسطين

*الباحث المرسل: jklaib8@gmail.com

تاريخ التسليم: (2017/1/2)، تاريخ القبول: (2017/5/3)

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج خدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية ولمعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية. تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين تقدم لهم خدمات العلاج الطبيعي في مدارس التربية الخاصة في القدس الشرقية وعددهم (430) ولي أمر. وتمثلت عينة الدراسة في 314 ولي أمر أي ما نسبته (73%) من مجتمع الدراسة وهم الذين استجابوا وأعادوا الاستبانات. استخدم المنهج الوصفي من خلال توزيع استبانتين إحداهما لبيان تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة لأطفالهم والثانية لبيان تقييمهم للمعيقات الداخلية والخارجية لهذه البرامج. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم أولياء أمور ذوي الإعاقة الحركية لصالح الأمهات، وفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير درجة إعاقة الأطفال ولصالح ذوي الإعاقة المتوسطة، وفروق ذات دلالة إحصائية للمعوقات الداخلية والخارجية تعزى لمتغير القطاع الذي ينتمي له المركز الذي يعالج

* هذا البحث مستل من رسالة الدكتوراة للطالب "جميل كليب" بعنوان "تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج خدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية والعقلية ومعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية"، والتي تم مناقشتها في الجامعة الأردنية بتاريخ 2017/5/2.

الأطفال لصالح الروضة العلاجية. وأوصت الدراسة ببعض التوصيات ومن أهمها ضرورة زيادة تواصل المعالجين الطبيعيين مع أولياء الامور.

الكلمات المفتاحية: التربية الخاصة، الإعاقة الحركية، برامج العلاج الطبيعي، تقييم أولياء الامور.

Abstract

The study aimed to identify parents' evaluation of effectiveness of physical therapy programs in developing physical ability of their children with physical disabilities and the barriers to these programs in Eastern Jerusalem Region. The study population consisted of a total number of 430 parents of children with physical disability receiving physical therapy services in special education schools in East Jerusalem. The study sample consisted of 314 parents (73% of the population) who responded and returned the questionnaires. Data was collected using the descriptive analytical method, where two questionnaires were distributed: one to identify parents' evaluation of effectiveness of physical therapy programs provided to their children, and the second to understand their assessment of obstacles to these programs. The study showed that there were statistically significant differences in parents' assessment favoring mothers, statistically significant differences according to the degree of disability for children favoring parents of children with moderate disability, and statistically significant differences in evaluation of internal and external obstacles favoring parents of children attending therapeutic kindergartens. The study provided some recommendations the most important of which was promoting communication between physical therapists and parents.

Keywords: Special education, Physical disability, Physical therapy programs, Parent evaluation

المقدمة

العلاج الطبيعي أحد المهن الصحية المساندة الأساسية التي تسهم في الوقاية من حالات العجز الجسمي واضطرابات النمو والوظائف الحركية وفي معالجتها وتحسين نوعية الحياة. ويحقق أخصائيو العلاج الطبيعي هذه الأهداف من خلال الفهم المتقدم لأسس حركة الجسم وآلية

عمله، ومن خلال تشخيص أعراض المرض والإصابة، ومن ثم استخدام عدة وسائل علاجية للمرضى كالعلاج البدني بالتمارين والعلاج الحراري والمائي والكهربائي والضوئي والبيوي والتنفسي وغيرها من الحالات الأخرى التي يعتبر العلاج الطبيعي جزءاً لا يتجزأ من خطة العلاج المتكاملة لها (Pountney, 2007).

ويهدف العلاج الطبيعي أو الفيزيائي (Physical Therapy) إلى علاج ذوي الإعاقة الحركية بتطوير القدرات الحركية لهم من خلال برامج وقائية، وعلاجية، وتأهيلية لتسهيل دمجه ومشاركتهم في الحياة اليومية للمجتمع. ويتم تقديم أغلب خدمات العلاج الطبيعي بشرفي القدس بإشراف وزارة التربية والتعليم المسؤولة عن التعليم العام والخاص. وتقدم خدمات العلاج الطبيعي بمدارس التربية الخاصة أو الروضات/ الحضانات العلاجية بأحد الأشكال التالية: (1) علاج فردي: أي تقديم العلاج الفردي للطفل خلال السنة الدراسية، (2) علاج جماعي: العلاج المعطى لمجموعة من الطلاب ويهتم بتحقيق أهداف مشتركة، ويشترك في العلاج الجماعي طاقم المربين والمعالجين، (3) علاج في الصف: وذلك من خلال المشاركة في مشروع مشترك لكل الصف، بحيث يتعاون المعالج الطبيعي، مع معالجين آخرين مثل المتخصصين في العلاج الوظيفي والمتخصصين في النطق واللغة، (4) علاج في مدارس الدمج.

وتأتي هذه الدراسة لبيان إدراكات أولياء الأمور لفاعلية ومعوقات خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقات الحركية في القدس الشرقية باستخدام منهجية بحث علمي وموضوعي تسهم في بيان مدى تقييم رضا أولياء الأمور عن فاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة وعن مدى استفادة أطفالهم وتقدمهم وتطورهم (Odman, 2007). وتسهم هذه الدراسة أيضاً في بيان مدى معرفة الأسر بهذه البرامج العلاجية ومشاركتهم في تنفيذها (Navarro, 2015)، وتحليل التغذية الراجعة المتبادلة المقدمة من قبل أسر ذوي الإعاقة والمعالجين مما قد يسهم في إثراء واستمرار العلاقة بينهم ويزيد المشاركة الفعالة (Ibedat, 2009). ويتوقع أن تسهم هذه الدراسة في زيادة فاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة، وكذلك توضيح معوقات خدمات العلاج الطبيعي من وجهة نظر أولياء الأمور (Hazmy, 2009) و(Palestinian central bureau of statistics, 2011).

مشكلة الدراسة

إن دراسة إدراكات أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية، ومعرفة وجهات نظرهم حول معوقات تقديم هذه الخدمات ضرورية للعمل الفعال معهم كشركاء في البرامج المقدمة لأطفالهم وكذلك في معرفة مدى رضاهم عنها، الأمر الذي يمكن أن ينعكس إيجابياً على تحسين الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية لتطوير أدائهم الحركي. فالتغذية الراجعة المتبادلة بين أسر ذوي الإعاقات، والمعالجين تسهم في إثراء واستمرار العلاقة بينهم، مما يزيد المشاركة الفعالة. كذلك فإن توضيح معوقات خدمات العلاج الطبيعي من وجهة نظر أولياء الأمور من شأنها أن تسهم في إيجاد حلول لتجاوز تلك المعوقات وتيسر تقديم خدمات علاجية أفضل لذوي الإعاقات الحركية والعقلية. استناداً إلى ذلك

فان مشكلة هذه الدراسة تتمثل في تعرّف وجهات نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمنطقة القدس الشرقية حول برامج خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم ومعوقاتها. وعلى وجه التحديد، تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأطفالهم؟
2. ما مستوى تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لمعوقات تقديم خدمات العلاج الطبيعي لأطفالهم؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي تعزى لمتغيرات الجنس، والمهنة، والمؤهل العلمي لدى أولياء الأمور، ولمتغيرات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية: الجنس، فئة الإعاقة والعمر، والقطاع الذي يتبع له مركز العلاج؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لمعوقات خدمات العلاج تعزى لمتغيرات الجنس، والمهنة، والمؤهل العلمي لدى أولياء الأمور، ولمتغيرات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية: الجنس، فئة الإعاقة والعمر، والقطاع الذي يتبع له مركز العلاج؟

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع نفسه باعتباره من الموضوعات الهامة في مجالات العلاج الطبيعي، ويمكن أن يستفيد من هذه الدراسة:

1. أولياء الأمور في لفت نظرهم لأهمية برامج العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم ذوي الإعاقة الحركية.
2. أصحاب القرار في مديرية التربية والتعليم في منطقة القدس الشرقية في لفت نظرهم لأهمية تقييم أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الحركية لمتابعة البرامج المقدمة وتحسينها وتطويرها.
3. المتخصصون في العلاج الطبيعي، خاصة العاملين في مدارس التربية الخاصة في منطقة القدس الشرقية، للعمل على تحسين أدائهم في ضوء تقييم أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الحركية للبرامج المقدمة لأطفالهم.
4. الباحثون والمهتمون بموضوع الدراسة في الاطلاع على نتائجها كإثراء للأدب المتخصص في موضوع الدراسة

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. معرفة مستوى تقييم أولياء الأمور في منطقة القدس الشرقية لفاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية، ومستوى تقييمهم لمعوقات تقديم برامج العلاج الطبيعي لهم.
2. معرفة إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج ولمعوقاتها تعزى لمتغيرات الجنس، والمهنة، والمؤهل العلمي لدى أولياء الأمور، ولمتغيرات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية: الجنس، فئة الإعاقة والعمر، والقطاع الذي يتبع له مركز العلاج.

حدود الدراسة

تحدد نتائج هذه الدراسة بمجموعة العوامل التالية:

1. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على موضوع "إدراك أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمنطقة القدس الشرقية ومعوقاتها".
2. الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على مراكز ومدارس التربية الخاصة في منطقة القدس الشرقية التي تتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات الحركية.
3. الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 2016/2017.
4. الحدود البشرية: يتكون مجتمع الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الحركية بمنطقة القدس الشرقية.

مصطلحات الدراسة

العلاج الطبيعي: العلاج الطبيعي مهنة تقدم خدمات للأفراد لتطوير القدرات الوظيفية والأداء الحركي لديهم، أو إعادة تأهيل القدرات الوظيفية والأداء الحركي، من خلال تحسين القدرات الوظيفية والحركية. ويساهم العلاج الطبيعي برفع جودة الحياة والدافعية من خلال برامج وقائية وعلاجية وإعادة التأهيل الجسدي، النفسي، العاطفي، والرفاهية اجتماعية من خلال التفاعل ما بين متلقي الخدمة، الأسرة، المجتمع والبيئة (Michaud, 2004). والعلاج الطبيعي في هذه الدراسة هو الخدمات المقدمة لذوي الإعاقات الحركية سواء في مدارس التربية الخاصة، أو التربية العادية للأطفال المدموجين في الحضانات العلاجية، من خلال جلسات يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي؛ وفق قدرات واحتياجات الطلاب ذوي الإعاقات الحركية لجلسات العلاج.

الإعاقة الحركية: هي حالة فقدان جسمية أو خلل بأجهزة الجسم: العضلي- والهيكلي (عظمي)، والعصبي، والحسي، والتنفسي، أو في الأوعية الدموية والقلب، نتيجة إصابة أو مرض، أو خلل خلقي، يحد من قدرات الفرد على الأقل بنشاط واحد من نشاطات الحياة الرئيسية (Joyce, 2010). وتعرف الإعاقة الحركية أيضاً بأنها تلك الإعاقة التي تصيب الفرد حركياً

نتيجة لفقدان أو خلل أو عاهة في أحد الأجهزة وأعضاء الجسم التي تؤثر على قدرته على التعلم وأداء المهمات الحياتية اليومية، ويصعب دمجها بالمجتمع (Bult, 2014). وفي هذه الدراسة، فالإعاقة الحركية تشمل الشلل الدماغي، وإصابات العمود الفقري وإصابات الرأس؛ وذلك بناء على فحوصات وتقارير طبية.

الدراسات السابقة

تناولت عدة دراسات إدراك أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي ومعوقاتها المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية. ومن هذه الدراسات دراسة جارلو (Chiarello, 2016) حول أولويات الأهل للفعاليات المقدمة لأبنائهم ومشاركتهم لأطفالهم ذوي الشلل الدماغي من خلال تقديم الخدمات وتمركزها حول الأسرة. وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات في الأولويات حسب أعمار الأطفال وقدرات الأداء الوظيفي الحركي لديهم. وقد شارك 585 طفلاً وشاباً من ذوي الشلل الدماغي مع مشاركة أهلهم في المستشفيات الذين بلغت أعمارهم من 2-21 سنة منهم 56% ذكوراً و44% إناثاً، وأن معظم الأهل كان من الامهات حيث بلغت نسبتهن 80% ومعدل اعمارهن 40 سنة. وأظهرت النتائج أن أهالي الأطفال بجميع الأعمار قد تطرقوا للأولويات في نشاطات الحياة اليومية، وأن 61% منهم تطرقوا للأولوية المتعلقة بالحركة. وتختلف أولويات الإعاقة الحركية من أسرة إلى أخرى؛ فمنهم من ركز على النتائج، ومنهم من ركز على نشاطات الحياة اليومية، ومنهم من ركز على الخطة العلاجية. وأوصت الدراسة باتتبع استراتيجية مناسبة مع أهل ذوي الإعاقة الحركية، وأن على المعالجين فهم الأولويات ومشاركة الأهل التي يفضلون العمل عليها، والتخطيط مع الأهل بها.

وأوضحت دراسة نافارو (Navro, 2015) أن الإلتزام ببرامج التمارين البيئية العلاجية يتم بعد تعليم وتواصل المعالجين الطبيعي مع أهل ذوي الإعاقة، وهذا مرتبط بالالتزام بالتنفيذ، حيث تم مشاركة 28 من أولياء الأمور لذوي الإعاقات الحركية بمجموعات مركزة، وأظهرت النتائج أن أولياء الأمور أدركوا أن الإلتزام بتنفيذ التمارين العلاجية البيئية، ناجم عن أسلوب المعالج الطبيعي وفاعلية التمارين المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة مشاركة المختصين بالعلاج الطبيعي والتواصل مع أولياء الأمور لذوي الإعاقة الحركية؛ ليتم ضمان فاعلية التمارين العلاجية ونجاحها.

وهدفت دراسة وراي (Wray, 2014) إلى بيان رأي أولياء الأمور بالعلاجات المكتملة للأطفال ذوي الشلل الدماغي المتوسط والشديد. وأظهرت الدراسة أن 16 طفلاً (50%) تلقوا واحداً أو أكثر من العلاجات المكتملة بهدف تقليل الألم وتحسين الأداء الوظيفي، علماً بأن معلومات الأهل كانت محدودة حول مدى العلاجات المكتملة، لكنهم أدركوا بأنها آمنة ومفيدة. وأوصت الدراسة بضرورة تزويد المعلومات الكافية والإرشاد والدعم لأباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي من قبل المختصين لتسهيل اتخاذهم القرارات المتعلقة بابنائهم.

وأظهرت دراسة ولسون (Wilson, 2014)، حول خبرات التعليمية لأهل الأطفال الذين يتلقون علاجاً طبيعياً، أن أهل ذوي الإعاقة يتوقعون فعالية قيامهم بتطبيق العلاجات وممارسة

التمارين بيتياً لأبنائهم، من خلال تعليمهم دورهم في برامج العلاج الطبيعي وحصولهم على استراتيجيات ممارسة التمارين العلاجية. وأوصت الدراسة بتطوير العلاقة الإيجابية بين المعالجين والأهل، وتعريف الأهل بحالات أبنائهم وتقديم الدعم المتواصل لهم.

وقام الكندري (AlKanderi, 2014) بدراسة هدفت إلى فحص إدراك أولياء الأمور والمختصين للخدمات المقدمة بالتربية الخاصة بالكويت. وشملت الدراسة 135 شخصاً من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، ومعلمي التربية الخاصة، والعاملين بالمجلس الأعلى للإعاقة. أظهرت النتائج اختلافاً بين ادراك الأهل والمعلمين والموظفين للخدمات المقدمة بالتربية الخاصة. وأوصت الدراسة بأهمية التواصل بين المختصين والمهنيين والأهل للعمل سوياً لتقليل درجة الاحباط لدى الأهل، واستمرار مشاركتهم بالبرامج التربوية أو العلاجية أو الترفيهية وتزويدهم بالمعلومات عن وضع أبنائهم، والاستماع لأرائهم للأمور المتعلقة بعلاجهم أو دمجهم بالمدارس العادية وغيرها.

وقام مارنج (Maring, 2013) بتوضيح ادراكات أولياء الأمور عن فاعلية ومعوقات خدمات العلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة الحركية الترنحية؛ بحيث شملت الدراسة 30 طفلاً، وتم مقابلة أولياء أمورهم. وقد شملت الدراسة تدخلات العلاج الطبيعي مع الأطفال ذوي الإعاقة الحركية لتقوية عضلاتهم، والقيام بعمل تمارين استطالة العضلات وتمارين التوازن. أظهرت نتائج الدراسة أن معظم الآباء غير قادرين على تذكر أنواع العلاجات ومدتها لقلة تواصلهم مع الطاقم العلاجي، مع أنهم مدركون لأهمية وفائدة التمارين وتأثيرها على تقوية العضلات واستطالتها خاصة بالمرحلة الابتدائية. وأوصت الدراسة بتطوير أبحاث إضافية تربوية حول أهمية التدخل المبكر الفعال مع الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

وهدف دراسة فاجرافيلو وسولمون (Vajravelu & Solomon, 2013) وعنوانها "معوقات وميسرات للعلاج الطبيعي المتمركز حول الأسرة في بيئة المنزل"، إلى توضيح ممارسة العلاج الطبيعي المتمركزة حول الأسرة للأطفال ذوي الإعاقة في الهند، باستخدام مقابلات شبه مبنية من خلال الاتصال الهاتفي لعينة تكونت من 5 معالجين طبيعيين يمارسون العلاج الطبيعي في المنازل. وأظهرت النتائج تصنيفاً لميسرات ومعوقات ممارسة العلاج مع الأسرة. وأظهرت النتائج أن المعالجين الطبيعيين تطرقوا لعدة معوقات مثل الوضع التعليمي لدى الأهل، احباط أعضاء الأسرة، الحماية الزائدة لدى أفراد الأسرة، اعتقادات ثقافية، وتأثيرات خارجية. ومن الميسرات: المشاركة الفعالة لأعضاء الأسرة، وأوصت الدراسة بضرورة فهم المعالجين الطبيعيين لعمق توجهات الأهل، وثقافتهم واعتقاداتهم، بالإضافة لتحسين العلاقة معهم للحصول على نتائج أفضل.

وأشارت دراسة كرويغسن (Kruijsen, 2013) إلى اقتناع الأهل بأهمية التدخل بالمشاركة العلاجية مع أبنائهم باعتباره يزيد من فهم وجهة نظر الآباء. وهدفت الدراسة إلى بيان مشاركة أهل الأطفال بأعمار 0-5 سنوات ممن يعانون من الشلل الدماغي في جلسات العلاج الطبيعي. وأظهرت النتائج أن زيادة الثقة والدافعية تؤدي لتحسن الأطفال وتزيد من التواصل بين

الأهل وأخصائيي العلاج الطبيعي، وتطوير خبرة الأهل بالتمارين العلاجية المناسبة، وتبني توقعات إيجابية، وتساهم في دمج الأطفال بالمجتمع. وأوصت الدراسة بأهمية قيام الاخصائيين بتقديم ما يمكن تقديمه من الخبرة والدعم والموارد لأولياء الأمور ذوي الشلل الدماغي.

وهدفت دراسة اليسا (Alyssa, 2012) إلى تحديد مدى إدراك الأهل والمعالجين للخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشلل الدماغي. تكونت الدراسة من 46 ولي أمر و 40 معالجا يقدمون الخدمات للأطفال ذوي الشلل الدماغي. أظهرت النتائج اختلافاً في التقدير بين الأهل والمعالجين حول التدخل العلاجي، وإلى أن الأهل أشادوا بأهمية الأداء الوظيفي للجسم، النشاطات، اللعب، العناية المتمركزة حول الأسرة. وبناء عليه فقد أوصت الدراسة بتحسين وتوفير الرعاية المتمركزة حول الأسرة، ودمج العلاجات في مهارات الحياة اليومية، وتحسين الخدمات والعلاج من خلال مشاركة الأهل في البرامج وخطط العلاجية.

وهدفت دراسة ارنادوتير (Arnadottir, 2012)، إلى بيان مدى إدراك أهل الأطفال ذوي الإعاقة الحركية لخدمات العلاج الطبيعي، الوظيفي، والاتصال واللغة، ومدى مشاركة الأهل بهذه الخدمات. تكونت العينة من 88 ولي أمر للأطفال بجيل 2-18 سنة باستخدام مقياس يتكون من 20 بنداً. وتمت مقابلة 6 من أولياء الأمور لوصف البيانات ومقارنتها وتحليلها. وأظهرت النتائج أن الأهل مدركون للخدمات العلاجية ويقدرونها، ويشعرون بأنهم شركاء مع الاخصائيين. وأوصت الدراسة باستمرار تعاون المعالجين مع الأهل وتقوية العلاقات بينهم.

وفي دراسة اجلسون (Egilson, 2011) تم إجراء مقابلات مفتوحة لـ 17 من الأهل منهم 14 أمًا و 3 آباء لأطفال تتراوح أعمارهم بين 7-13 سنة. وأظهرت النتائج أن كثيراً من الآباء لم يستطيعوا التوثيق بشكل مفصل للأهداف واستراتيجيات العمل بالجلسات العلاجية، لكنهم أشاروا للاحترام المتبادل بينهم وبين الإخصائيين، وصنع القرار المشترك بالتدخل والتخطيط والتعاون مع العلاج. وأوصت الدراسة بتعزيز العلاقة بين المعالجين وأولياء الأمور، وأن يركز المعالجون على ظروف وبيئة الطفل مع التركيز على الإعاقات.

وهدفت دراسة موتلو (Mutlu, 2011) إلى تقييم إدراكات أولياء الأمور لتطوير الأداء الحركي حسب مقياس لتطور الأداء الحركي للعضلات الكبيرة والدقيقة. تم جمع البيانات من أولياء الأمور باستخدام الأداة لعينة تكونت من 100 طفل لديهم شلل دماغي. أظهرت النتائج توافقاً بين أولياء الأمور والمعالجين في نتائج الاستبيانين بنسبة 96%، مما يدل على أن الأهل والمختصين متفاهمون ويستخدمون لغة مشتركة، نتيجة وعي أولياء الأمور لخدمات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم. وأوصت الدراسة باستمرار العمل المشترك بين الأهل والمعالجين وتعزيزه.

وهدفت دراسة فالينج واستينجو (Fallang & Ostensjo, 2010) إلى قياس إدراك أولياء الأمور والاختصاصيين بتحديد وكتابة الأهداف وتنفيذها مع أولياء الأمور كأساس لعملية التأهيل للأطفال ذوي الإعاقات الحركية الناتجة عن الشلل الدماغي لعمر ما قبل المدرسة. وأوضحت الدراسة أن مستوى تحديد أهداف برامج العلاج المقدمة غير مرض. وأوصت الدراسة بزيادة

مشاركة الأهل بالخطط والاهداف من خلال عملية تحديد الأهداف وتنفيذها لزيادة المشاركة والالتزام مع الاخصائيين.

اما دراسة أنا (Una, 2008) التي دارت حول الشراكة بين الأهل والمهنيين وأهمية العلاقة بينهم في تطوير قدرات ومهارات الأطفال في شمال ايرلندا، فقد أشارت لعدم المشاركة الكافية لأولياء الأمور في البرامج التأهيلية المقدمة لأبنائهم المعاقين، وأنه من النادر ما يتم أخذ وجهة نظر أولياء الأمور ومشاركتهم في العملية التربوية، أو إشراكهم في السياسات المتعلقة بتأهيل أبنائهم. وان هناك فتوراً في العلاقة بين الأسر والأخصائيين. وأوصت الدراسة بالعمل على تنمية العلاقة بين أهل الأطفال المعاقين والمهنيين المعالجين لتحسين الأداء العلاجي للأطفال.

وأظهرت دراسة سمر (Summer, 2005)، حول مستوى رضى الوالدين عن خدمات الأخصائيين المعالجين للأطفال ذوي الإعاقة، أن مستوى رضا الوالدين لم يكن مرتفعاً، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن علاقة الوالدين بالأخصائيين المعالجين للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى 3 سنوات، ومن 3-5 سنوات، ومن 6-12 سنة، إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرضا عند الوالدين للأطفال الأكبر سناً. وأوصت الدراسة بتعميق مفهوم المشاركة بين أهالي ذوي الإعاقة والمختصين بمدى أوسع لزيادة الفائدة للأطفال ذوي الإعاقة والمدرسة والعائلات.

وأشارت دراسة هانا (Hanna, 2002)، حول العلاج الوظيفي المتمركز حول الأسرة، لأهمية مشاركة الأهل في التدخل المبكر للأطفال من قبل أخصائي العلاج الوظيفي منذ مرحلة التخطيط والتقييم، إلى أهمية التعاون بين المعالجين والأهل. وأوصت الدراسة إلى العمل لعقد دراسات أخرى توضح درجة وأهمية التعاون مع المعالجين والأهل، وإشراك الأهل بالخدمات العلاجية المقدمة لأبنائهم ذوي الإعاقة معهم.

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث المرتبطة بموضوع الدراسة أن الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الدراسة قد اتفقت بشكل نسبي على ضرورة الاهتمام بإدراكات أولياء الأمور لفاعلية معوقات خدمات العلاج الطبيعي لذوي الإعاقات الحركية، وأن مشاركة أولياء الأمور في كتابة الأهداف والتخطيط وتنفيذ العلاجات سواء بالمدرسة أو البيت ينعكس إيجابياً على مقدار التعاون والمشاركة الفعالة، ويزيد من إدراك الأهل لأهمية العلاج الطبيعي. ولكنها تختلف مع الدراسة الحالية في الجوانب التي تناولتها، وفي مجتمع الدراسة، وإطارها الزمني والمكاني، وفي العينة.

المنهج والاجراءات

منهج الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي القائم على جمع البيانات، وتصنيفها، وتنظيمها، وتحليلها.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية (وعددهم 430 ولي امر) الذين تقدم لهم خدمات العلاج الطبيعي في مدارس التربية الخاصة في القدس الشرقية والتي تشمل: ثلاث مدارس للإعاقات الحركية بجميع مستوياتها من البسيطة- الشديدة، بالإضافة لحضانة علاجية تقدم الخدمات لذوي الإعاقات المختلفة والتأخر النمائي في السنوات الثلاث الأولى من أعمارهم، ومدارس الدمج.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من أولياء الأمور بالطريقة القصدية ممن تيسر الوصول إليهم ووافقوا على تعبئة الاستبيان، مع الحرص على أن يكونوا من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الحركية الذين يتلقى ابناؤهم خدمات علاج طبيعي. وتراوحت أعمار الأطفال من شهور إلى 20 سنة، وبلغ عددهم 314 ولي أمر، أي (73%) من مجتمع الدراسة. والجدول (1) يوضح خصائص المستجيبين وفق إعاقات أبنائهم.

جدول (1): توزيع أولياء الأمور المستجيبين وفق إعاقات أبنائهم

| خصائص الأطفال | | | نوع الإعاقة |
|----------------|-------|-------------------------------------|-----------------|
| النسبة المئوية | العدد | درجة الإعاقة الحركية | |
| 37.3% | 117 | بسيطة- متوسطة بمدارس تربية الخاصة | الإعاقة الحركية |
| 23.6% | 74 | شديدة بمدارس التربية الخاصة | |
| 16.2% | 51 | تأخر حركي بسيط بالروضات العلاجية | |
| 5.1% | 16 | إعاقة حركية بسيطة بالحضانة العلاجية | |
| 17.8% | 56 | إعاقة حركية بسيطة بمدارس الدمج | |
| 100% | 314 | | المجموع |

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة وللإجابة عن أسئلتها تم تصميم استبيانين (ملحق 1)؛ مستفيداً من عدد من المراجع هي: (Rosenbaum, 2015), (Arnadottir, 2012) و (Alyssa, 2012) و (Joyce, 2010) و (Karin, 2000)؛ إحداهما لبيان تقييم أولياء الأمور لمعوقات تقديم العلاج الطبيعي المقدم لذوي الإعاقات الحركية، والثانية لبيان تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج العلاج

الطبيعي المقدمة لذوي الإعاقات الحركية. وجمع الباحث البيانات المتعلقة بالإجابات من خلال عدة وسائل: إرسال عدد من الاستبانتيين مع الطلبة ذوي الإعاقة الحركية لأهلهم، وبعضها تم توزيعه من خلال التعاون مع أخصائي العلاج الطبيعي في المدرسة أو المركز، ومربي الصف، وبعضها من خلال الاتصال المباشر مع أولياء الأمور ودعوتهم لحضور ورشات عمل توضح لهم أهداف الاستبانتيين وذلك بالتعاون مع مديري المدارس أو المراكز ومع المعالج الطبيعيين فيها. وتم تدرج الاستبيان على سلم إجابة متدرج من (1-5) درجات بحسب تدرج ليكرت (likert) الخماسي وقد اعتمد الباحث المعيار الآتي للحكم على مستويات المتوسطات الحسابية، لتقريب مستوى المتوسطات الناتجة ودقة مدلولاتها إلى ثلاثة مستويات: المستوى المنخفض من 1- 2.33، المستوى المتوسط من 2.34- 3.66، والمستوى المرتفع من 3.67 - 5.

صدق الأداة وثباتها

صدق الأداة

تم التحقق من صدق محتوى الأداة (الاستبانتيين) بعرضهما على عشرة من المحكمين والخبراء من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة، والعلاج الطبيعي، والقياس والتقييم، لتحكيمها في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها، وتم تعديلها في ضوء ملاحظات المحكمين.

ثبات الأداة

تم استخراج الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا). والجدول (2) يوضح النتائج المتعلقة بثبات الاستبانتيين:

جدول (2): معاملات الاتساق الداخلي لاستبانتيي تقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي ولمعوقات خدمات العلاج الطبيعي المحسوبة بكرونباخ الفا.

| الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) | البعد | الاستبانتيات |
|--------------------------------|--|--|
| 0.937 | رضا ولي الامر | استبانة تقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي |
| 0.937 | علاقة ولي الأمر مع أخصائي العلاج الطبيعي | |
| 0.956 | أثر فاعلية برامج العلاج الطبيعي | |
| 0.923 | اقتراحات أولياء الأمور | |
| 0.942 | الدرجة الكلية للاستبيان | استبانة تقييم أولياء الأمور لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي |
| 0.885 | المعوقات الداخلية | |
| 0.857 | المعوقات الخارجية | |

يتبين من الجدول (2): أن معاملات الثبات بالاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا لأبعاد استبيان تقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي تراوحت بين

(0.923 و 0.956) وجاءت للدرجة الكلية للاستبيان (0.942)، وأن معاملات الثبات بالاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا لأبعاد استبيان تقييم أولياء الأمور لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي جاءت للمعوقات الداخلية للاستبيان (0.885) وللمعوقات الخارجية (0.857). وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة وتدل على ثبات الاستبيانين.

إجراءات الدراسة

قام الباحث بالإجراءات التالية:

1. بناء الاستبيان وتحكيمة والتحقق من دلالات الصدق والثبات.
2. حصر مجتمع الدراسة واختيار عينة الدراسة المناسبة من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الحركية.
3. أخذ الموافقة من الجهات الرسمية لزيارة مراكز العلاج ومدارس ذوي الإعاقة الحركية؛ للقيام بتوزيع المقاييس.
4. زيارة مراكز العلاج والمدارس بالتنسيق مع المعلمين والادارة والمعالجين الطبيعي للتواصل مع أولياء الأمور بعد اطلاعهم على أهداف الدراسة والطلب منهم الاجابة على فقرات الاستبيانين.
5. جمع بيانات النتائج واجراء المعالجة الاحصائية، وتحليل النتائج ومناقشتها، واقتراح التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

متغيرات الدراسة

حاولت الدراسة بيان أثر المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة؛ حيث اشتملت الدراسة على متغيرات مستقلة تتعلق بأولياء الأمور وهي: الجنس (ذكر، أنثى)، المهنة، العمر (اقل من 20 عاماً، 21-40 عاماً، 41-60 عاماً، واكثر من 60)، والمؤهل العلمي (الثانوية فأقل، دبلوم متوسط، بكالوريوس، ماجستير، ودكتوراة) وأخرى تتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة الحركية هي: الجنس (ذكر، أنثى)، ونوع الإعاقة الحركية (بسيطة، متوسطة، شديدة، شديدة جداً)، والعمر (أقل من 3 أعوام، 4-7 أعوام، 8-11 عاماً، 12-15 عاماً، 16-19 عاماً، أكثر من 19 عاماً)، والقطاع الذي يتبع له مركز العلاج (روضة علاجية، مدرسة للتربية الخاصة ومدرسة دمج).

المتغيرات التابعة

اشتملت الدراسة على المتغيرات التابعة التالية:

- فاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال واشتمل على أربعة أبعاد (رضا ولي الأمر عن فاعلية الخدمات المقدمة، درجة علاقة ولي الأمر مع أخصائي العلاج الطبيعي، وأثر

فاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة على تطوير الأداء الحركي للأطفال، واقتراحات أولياء الأمور لتطوير فاعلية خدمات العلاج الطبيعي للأطفال.

– معوقات تقديم خدمات العلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة الحركية واشتملت على قسمين:

المعوقات الداخلية: واشتمل على بعدين: (معوقات متعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة، معوقات متعلقة بأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة)، و**المعوقات الخارجية** واشتمل على بعدين: معوقات متعلقة بالمعالج الطبيعي، معوقات متعلقة بالظروف المحيطة.

المعالجة الإحصائية

لأغراض المعالجة الإحصائية تم استخدام حزمة (SPSS) لمعالجة البيانات، حيث تم إدخالها إلى الحاسوب لاستخراج التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المتعدد للمتغيرات (MANOVA) لبيان الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) – إن وجدت – بين متوسطات الإجابات لبيان أثر المتغيرات المستقلة لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ومتغيرات الأطفال على المتغيرات التابعة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

اشتملت الدراسة على أربعة أسئلة هي:

السؤال الأول: ما مستوى تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال من وجهة نظرهم؟

يوضح الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أولياء الأمور المتعلقة بهذا السؤال.

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي (مرتبة ترتيبياً تنازلياً).

| أبعاد التقييم | | | | | |
|---------------|-------|----------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| المرتبة | الرقم | البعد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى المتوسط |
| 1 | 4 | اقتراحات أولياء الأمور | 4.25 | 0.540 | مرتفع |
| 2 | 3 | فاعلية برامج العلاج الطبيعي | 3.85 | 0.848 | مرتفع |
| 3 | 1 | رضا ولي الأمر | 3.67 | 0.642 | متوسطة |
| 4 | 2 | العلاقة مع أخصائي العلاج الطبيعي | 3.60 | 0.983 | متوسطة |
| | | الدرجة الكلية | 3.85 | 0.494 | مرتفع |

يتبين من الجدول (3) ان المستوى الكلي لتقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية جاء بمتوسط حسابي (3.85) وبمستوى مرتفع. وقد جاء البعدان: اقتراحات أولياء الأمور لتطوير فاعلية خدمات العلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة، وفاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في تطوير الأداء الحركي لهم بالرتبة الأولى والثانية وبمستوى مرتفع وبمتوسطات حسابية (4.25، 3.85) على التوالي. وجاء البعدان: رضا ولي الأمر، والعلاقة مع أخصائي العلاج الطبيعي بمستوى متوسط وبمتوسطات (3.67، 3.60) على التوالي. وقد يعود ذلك إلى حرص أولياء الأمور على زيادة العلاقة مع أخصائيي العلاج الطبيعي لترتفع فعالية وأهمية برامج العلاج الطبيعي لأطفالهم ويزداد الرضا لديهم. واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من نافارو (Navarro, 2015)، ودراسة اجلسون (Egilson, 2011)، ودراسة جارلو (Chiarello, 2016)، ودراسة هانا (Hanna, 2002)، ودراسة ولسون (Wilson, 2014) ودراسة الكاندري (AlKanderi, 2014) ودراسة سمر (Summer, 2005).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لمعوقات تقديم خدمات العلاج الطبيعي للأطفال من وجهة نظرهم؟

يبين الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أولياء الأمور المتعلقة بمعوقات خدمات العلاج الطبيعي.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى معوقات تقديم خدمات العلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية من وجهة نظر أولياء أمورهم (مرتبة ترتيباً تنازلياً).

| المعوقات | | | | | |
|----------|-------|-----------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| الرتبة | الرقم | المعوقات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى المعوقات |
| 1 | 2 | معوقات تتعلق بأولياء الأمور | 2.75 | 0.644 | متوسط |
| 2 | 4 | معوقات تتعلق بالظروف المحيطة | 2.43 | 0.715 | متوسط |
| 3 | 1 | معوقات تتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة | 2.34 | 0.938 | متوسط |
| 4 | 3 | المعالج الطبيعي | 2.31 | 0.714 | منخفضة |
| | | التقييم الكلي | 2.71 | 0.75 | متوسط |

يتبين من الجدول (4) أن المستوى الكلي لتقييم المعوقات جاء متوسطاً وبمتوسط حسابي (2.71) وتراوحت مستويات المعوقات ما بين متوسط ومنخفض؛ حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.75 و 2.31). وجاء بعد (المعوقات المتعلقة بأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة) بالرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.75) وبمستوى تقييم متوسط، تلاه بعد (المعوقات

الخارجية المتعلقة بالظروف المحيطة) بمتوسط حسابي (2.43) وبمستوى تقييم متوسط، ثم بعد (معوقات متعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة) بمتوسط حسابي (2.34) وبمستوى تقييم متوسط، في حين جاء بعد (المعوقات الخارجية المتعلقة بالمعالج الطبيعي) بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (2.31) وبمستوى تقييم منخفض. وهذه النتائج تدل على أن المعوقات لا تشكل حاجزاً بمستوى مرتفع يعيق فاعلية البرامج العلاجية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية وقد يعود ذلك إلى ضعف وعي الآباء بحالات أبنائهم وضعف مشاركتهم المعالجين الطبيعي في البرامج العلاجية في البيت بشكل ملحوظ. ويمكن التغلب على هذه المعوقات من خلال زيادة توعية الآباء وزيادة التعاون بين المعالجين الطبيعي وأهل الأطفال. واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة مارنج (Maring, 2013)، ودراسة دراسة فاجرافيلو وسولمون (Vajravelu & Solomon, 2013).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج تعزى جنس ولي الأمر، وعمره، ومؤهله العلمي، جنس الأطفال وأعمارهم وشدة إعاقتهم، ومتغير القطاع الذي يتبع له مركز العلاج؟

ويهدف هذا السؤال إلى بيان وجود أو عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($5\alpha \leq 0.0$) بين متوسطات تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج تعزى لمتغيرات جنس ولي الأمر، وعمره، ومؤهله العلمي، ولمتغيرات جنس الأطفال وأعمارهم وشدة إعاقتهم، ومتغير القطاع الذي يقدم العلاج. والجدول (5 - 6) توضح البيانات المتعلقة بهذا السؤال.

جدول (5): نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي لدلالة الفروق بين متوسطات تقييم أولياء لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي تبعاً لمتغيرات جنس ولي الأمر، وعمره، ومؤهله العلمي.

| المتغيرات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| الجنس | 0.982 | 1 | 0.982 | 4.010 | *0.047 |
| المؤهل العلمي | 0.067 | 3 | 0.022 | 0.091 | 0.965 |
| العمر | 0.279 | 3 | 0.93 | 0.380 | 0.767 |

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي تبعاً لمتغير جنس ولي الأمر لصالح الإناث (الأمهات)؛ وفي الوقت نفسه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري: العمر والمؤهل العلمي لأولياء الأمور. وقد يعود ذلك إلى أن متابعة الأمهات لأبنائهم ذوي الإعاقة أكثر من آباءهم لتفرغ معظمهن من العمل، ولأن معظمهن يتابعن أبناءهن بغض النظر عن مؤهلاتهن العلمية أو العمر.

جدول (6): نتائج اختبار تحليل التباين الرباعي لدلالة الفروق بين متوسطات تقييم أولياء لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي تبعاً لمتغيرات جنس الأطفال وأعمارهم وشدة إعاقاتهم، ومتغير القطاع الذي يقدم العلاج للأطفال.

| المتغيرات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|-------------------------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| الجنس | 0.086 | 1 | 0.086 | 0.402 | 0.527 |
| درجة الإعاقة | 2.032 | 3 | 0.677 | 3.175 | 0.025* |
| العمر | 2.840 | 5 | 0.568 | 2.662 | 0.023* |
| المركز الذي يقدم العلاج | 1.684 | 3 | 0.561 | 2.631 | 0.14* |

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لدرجة إعاقة الطفل، وجاءت الفروق لصالح ذوي الإعاقة المتوسطة. وقد يعود ذلك لاختلاف قدرة أولياء الأمور في ملاحظة الفروق في نتائج البرامج العلاجية في الإعاقة الحركية البسيطة لما يتمتعون به الأطفال من قدرات حركية جيدة ولأن تحسن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الشديدة قليل فلا يتمكن جميع أولياء الأمور من ملاحظة ذلك.

وأظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لعمر الأطفال ذوي الإعاقة وجاءت الفروق لصالح الفئة العمرية الأقل من 3 أعوام، وفروق أخرى تعزى لقطاع مركز العلاج لصالح الحضانه العلاجية. وقد يعود ذلك إلى وعي أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة لابنائهم في جيل مبكر جداً في الحضانه العلاجية، واهتمامهم بالحصول على فاعلية عالية في الحضانه العلاجية أكثر من الأجيال الأخرى والمراكز العلاجية الأخرى، وكذلك قد يعود إلى التميز في تقديم خدمة العلاج الطبيعي في الحضانه العلاجية أكثر من غيرها من مراكز العلاج. واختلفت النتائج عن نتائج دراسة سمر (Summer, 2005) التي أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن علاقة الوالدين بالأخصائيين المعالجين للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد وحتى 3 سنوات، ومن 3-5 سنوات، ومن 6-12 سنة. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة اليسا (Alyssa, 2012)، ومع دراسة موتليو (Mutlu, 2011).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لمعوقات خدمات العلاج تعزى لمتغيرات جنس ولي الأمر، وعمره، ومؤهله العلمي، ومتغيرات جنس الأطفال وأعمارهم وشدة إعاقاتهم، ومتغير القطاع الذي يقدم العلاج؟

يهدف هذا السؤال إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في منطقة القدس الشرقية لمعوقات خدمات العلاج تعزى لمتغيرات جنس ولي الأمر، وعمره، ومؤهله العلمي ومتغيرات

لمتغيرات جنس الأطفال وأعمارهم وشدة إعاقاتهم، ومتغير القطاع الذي يقدم العلاج. والجدول (7-8) توضح البيانات المتعلقة بهذا السؤال.

جدول (7): نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي المتعدد لدلالة الفروق بين متوسطات تقييم أولياء الأمور لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي تبعاً لمتغيرات جنس ولي الأمر، وعمره، ومؤهله العلمي.

| المتغيرات | المعوقات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---------------|----------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| الجنس | داخلية | 0.006 | 1 | 0.006 | 0.015 | 0.904 |
| | خارجية | 0.004 | 1 | 0.004 | 0.012 | 0.912 |
| المؤهل العلمي | داخلية | 2.937 | 3 | 0.979 | 2.340 | 0.074 |
| | الخارجية | 2.326 | 3 | 0.775 | 2.382 | 0.071 |
| العمر | الداخلية | 0.988 | 3 | 0.329 | 0.787 | 0.502 |
| | الخارجية | 0.895 | 3 | 0.286 | 0.879 | 0.453 |

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي الداخلية والخارجية تعزى للمتغيرات المرتبطة بأولياء الأمور: جنس ولي الأمر، ومؤهله العلمي، وعمره. وقد يعود ذلك لمدى ادراك أولياء الأمور بجلسات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنهم وما يواجهونه من معيقات، فأظهرت النتائج ان تقييم أولياء الأمور لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي الداخلية أو الخارجية غير مرتبط بمتغيرات الجنس والعمر والمؤهل العلمي.

جدول (8): نتائج اختبار تحليل التباين الرباعي المتعدد لدلالة الفروق بين متوسطات تقييم أولياء الأمور لمعوقات خدمات العلاج الطبيعي تبعاً لمتغيرات جنس الأطفال وأعمارهم وشدة إعاقاتهم، والقطاع الذي يقدم العلاج.

| المتغيرات | المعوقات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---------------|----------|----------------|--------------|----------------|----------|---------------|
| الجنس | داخلية | 0.006 | 1 | 0.006 | 0.015 | 0.904 |
| | خارجية | 0.004 | 1 | 0.004 | 0.012 | 0.912 |
| المؤهل العلمي | داخلية | 2.937 | 3 | 0.979 | 2.340 | 0.074 |
| | الخارجية | 2.326 | 3 | 0.775 | 2.382 | 0.017 |
| العمر | الداخلية | 0.988 | 3 | 0.329 | 0.787 | 0.502 |
| | الخارجية | 0.895 | 3 | 0.286 | 0.879 | 0.453 |

يتبين من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمتغيرات المرتبطة بالأطفال ذوي الإعاقة: الجنس، ودرجة الإعاقة، والعمر، بينما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المركز الذي يقدم العلاج للأطفال. وجاءت الفروق للمعوقات الداخلية بين الروضة العلاجية ومدرسة الدمج، ولصالح الروضة العلاجية، وكذلك يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدرسة التربية الخاصة ومدرسة الدمج لصالح مدرسة التربية الخاصة. ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مراكز العلاج الأخرى. وقد يعود ذلك لمدى ادراك أولياء الأمور لفاعلية خدمات ومعوقات العلاج الطبيعي المقدمة لأبنائهم بالروضة العلاجية وبمدارس الدمج مقارنة مع مدارس التربية الخاصة. هذا واتفقت نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة فاجرافيلو وسولمون (Vajravelu & Solomon, 2013) التي أشارت إلى ميسرات ادراك الأهلى لخدمات العلاج الطبيعي من خلال المشاركة الفعالة لأعضاء الاسرة.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يتقدم الباحثان بالتوصيات التالية:

1. استمرار المحافظة على العلاقة البناءة بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الحركية والمعالجين لأهمية ملاحظات أولياء الأمور وتقييمهم لفاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة لأطفالهم من جهة ولزيادة مستوى رضا أولياء الأمور ومشاركتهم من جهة أخرى.
2. العمل على تطوير برامج العلاج الطبيعي لجميع أنواع الإعاقات الحركية وفي جميع أنواع المراكز التي تقدم البرامج (الروضة العلاجية، ومدرسة التربية الخاصة، ومدرسة الدمج)، ولجميع فئات أعمار الأطفال.
3. وضع استراتيجيات فعالة للتغلب على معوقات خدمات العلاج الطبيعي الداخلية والخارجية وخاصة ما يتعلق منها بأولياء الأمور، وبالظروف المحيطة، وبالأطفال ذوي الإعاقة، وذلك لزيادة فاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية.
4. توفير برامج ارشادية تتيح لأهالي الطلاب ذوي الإعاقة الحركية تجاوز الصعوبات والمعوقات التي تواجههم في تربية أطفالهم.
5. تشجيع اهالي الطلاب ذوي الإعاقة الحركية على التواصل مع المعلمين والمعالجين والعمل معهم.
6. تشجيع التزام الاهل بالمشاركة في الخطط التربوية الفردية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية ووضع خطط ادارية لتشجيع التواصل بين الاهالي والمعالجين والمعلمين كاتاحة الفرصة للأهالي للمشاركة بالمناسبات والاحتفالات والدورات والندوات في المدرسة.
7. اجراء دراسات اضافية.

References (Arabic & English)

- Alyssa, C., Sarah, W., & Lisa, C. (2012). Comparison of family and therapist's perceptions of physical and occupational therapy services provided to young children with cerebral palsy. *Physical and occupational therapy in pediatrics*, 32, 210-226.
- Arnadottir, U., & Egilson, S. (2012). Evaluation of therapy services with measure of processes of care (MOPOC-20): the perspective of Icelandic parents of children with physical disability. *journal of child health care*, 16(1), 62-74.
- Bult, M. Verschuren, O., Lindeman, E., Jongmans, M., & Ketelaar, M. (2014). Do children participate the activities they prefer? A comparison children and youth with and without physical disabilities, *clinical rehabilitation*. Vol 28, 388-396.
- Carney, N. (2004). Physical therapy- battens disease support and research. *Providing Health Care Services*. 9-13.
- Chiarello, L., Palisano, R., & Maggs, J. (2016). Family priorities for activity and participation of children and youth with cerebral palsy. *Phys Ther*, 90, 1254-1264.
- Egilson, S. (2011). Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. *Scand journal caring*, 25 (2), 277-284.
- Fallang, B., & Ostensjo, S. (2010). Goal setting in pediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional. *Faculty of health sciences*. Vol 36, 558-565.
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family centered practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parents and therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14-24.

- AlJabery, M. Alabiat, D. Alkhamra, H. Betawi, I & AbdelJabbar, S. (2014) Parental perception of services provided for children with autism in Jordan. *child and family studies*, 23, 475-486.
- Joyce, P. (2010). *Fact sheet physical disabilities*. Williams College. Physical Disabilities Facts.
- Hazmy, A., & Hosay, A. (2009). The needs of parents of students with intellectually disabled and their relationship with some variables. *College of Education*, King Saud University, Saudi Arabia.
- Ibedat, R. (2009). *The role of the family in participation in the rehabilitation programs provided for the disabled in the UAE*.
- Alkanderi, H. (2014). Parents and professional's perceptions of the services of families of children with intellectual developmental disabilities. *Child adolesc soc work*, 31, 119-142.
- Kruijzen, T., Ketelaar, M., Boeije, H., Jongmans, M., Gorter, J., Verheijden, J., Lindeman, E., & Verschuren, O. (2013). Parents experiences with physical and occupational therapy for their young child with cerebral palsy: a mixed studies review. *Child care, health and development*, John Willey & sons, 787-796.
- Maring, J. Croarkin, E. Morgan, S. & Plack, M. (2013). Perceived effectiveness barriers to physical services for families and children with Friedreich ataxia. *pediatric physical therapy*, 25(3), 305-313.
- Martin, L., Baker, R., & Harvey, A. (2010). A systematic review of common) physiotherapy interventions in school aged children with cerebral palsy. *Physical and occupational therapy in pediatrics*, Vol 30, No.4, 294-312.
- McCloskey, E. (2010). What do I know? Parental positioning in special education, Vassar College, *international journal for special education*. Vol 25, 161-169.

- Michaud, L. (2004). Prescribing therapy services for children with motor disabilities. *American academy of pediatrics*. Vol 113, 1836-1838.
- Mutlu, A., Kara, O., Gunel, M., Karahan, S., & Livanelioglu, A. (2011). Agreement between parents and clinicians for the motor functional classification systems of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 33, 927-932.
- Navrro, G., Mirapeix, F., Reina, P., Herrador, J., Arnaldos, F., & Sausa, S. (2015). Parents of children with physical disabilities perceive that characteristics of home exercise programs and physiotherapists, teaching styles influence adherence: a qualitative study, *physiotherapy journal*. Vol. 61, 81-86.
- Odman, P., Krevers, B., & Oberg, B. (2007). Parents perceptions of the quality of two intensive training programmes for children with cerebral palsy, *developmental medicine and child neurology*. Vol. 49, 193-100.
- Palestinian central bureau of statistics, (2011). *A survey of individuals with disabilities, the report of the main findings*, Ramallah-Palestine 19-42.
- Rosenbaum, P. Bamm, E. Wilkins, S. & Stratford, P. (2015). Performane of the measure of processes of care for adultsand service providers in rehabilitation settings. *Canchild centre for childhood disability research*. Vol 6, 157-165.
- Al- Rousan, F. (2010). *An introduction in the mental retardation*. Amman, Jordan: Dar Al-Fikr.
- Summer, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D., & Nelson, L. (2005). *Measuring the quality of family-professional partnerships in special education services*. Vol. 7, No.1, 65-81.
- Una, O. (2008). Meeting in the middle? A study of parent-professional partnerships. *European journal of special needs education*. 253-268.

- Vajravelu, S., & Solomon, P. (2013). *Barriers and facilitators to family centred paediatric physiotherapy practice in the home setting: A pilot study*. Vol.24, 107-115.
- Wilson, D. (2014). The learning experiences of parents with children requiring physiotherapy intervention. *APCP journal*. Vol 5, 1, 19-29.
- Wray, J., Edwards, V., Katrina, W., & Maddick, A. (2014). Parents attitudes toward the use of complementary therapy by their children with moderate or severe cerebral palsy. *Journal of alternative and complementary medicine*. Vol 20, number 2, 130- 135.

الملاحق

ملحق 1: استبيان الدراسة

أولاً: المعلومات الشخصية لأولياء الأمور

- 1- الجنس: () ذكر () أنثى
- 2- العمر: () أقل من 20 عاماً () 21-40 عاماً () 41-60 عاماً () أكثر من 60 عاماً
- 3- المستوى التعليمي: () الثانوية فأقل () دبلوم متوسط () ماجستير () دكتوراة

ثانياً: معلومات تتعلق بالأطفال ذوي الإعاقة:

- 1- جنس الطفل ذي الإعاقة: () ذكر () أنثى
- 2- تشخيص الطفل ذي الإعاقة: () إعاقة حركية () إعاقة ذهنية (عقلية)
- 3- عمر الطفل ذي الإعاقة: () أقل من 3 أعوام () 4-7 أعوام () 8-11 عاماً () 12-15 عاماً () 16-19 عاماً () أكثر من 19 عاماً
- 4- درجة الإعاقة: () بسيطة () متوسطة () شديدة () شديدة جداً
- 5- نوع المدرسة التي يلتحق بها الطفل: () روضة علاجية () مدرسة للتربية الخاصة () مدرسة دمج

ثالثاً: تقييم أولياء الأمور لفاعلية خدمات العلاج الطبيعي:

أ. مستوى رضا ولي الأمر عن فاعلية خدمات العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الحركية:

يرجى توضيح درجة رضاك عن فاعلية خدمات العلاج الطبيعي الواردة في العبارات التالية:

| الرقم | العبرة | راض بشدة | راض | لا أعرف | غير راض | غير راض بشدة |
|-------|--|----------|-----|---------|---------|--------------|
| 1. | تتنصف خدمات العلاج الطبيعي بالجودة | | | | | |
| 2. | تتوافر الأدوات والأجهزة والمعدات اللازمة للعلاج الطبيعي | | | | | |
| 3. | تتناسب خدمات العلاج الطبيعي المقدمة مع نوع الإعاقة | | | | | |
| 4. | تتنصف خدمات العلاج الطبيعي المقدمة بالتنوع حسب تطور حالة طفلي أو مدى استجابته للتمارين | | | | | |
| 5. | تتنصف خدمات العلاج الطبيعي المقدمة بالإتقان | | | | | |
| 6. | تسهم خدمات العلاج الطبيعي المقدمة بتحسين حياة طفلي | | | | | |
| 7. | تتيح خدمات العلاج الطبيعي المقدمة الفرصة لتفاعل طفلي مع أفراد المجتمع | | | | | |
| 8. | تعتبر عدد جلسات العلاج الطبيعي المقدمة لطفلي أسبوعياً كافية | | | | | |
| 9. | يتلاءم وقت جلسات العلاج الطبيعي مع ظروف طفلي الصحية | | | | | |

| الرقم | العبارة | راض بشدة | راض | لا أعرف | غير راض | غير راض بشدة |
|-------|--|----------|-----|---------|---------|--------------|
| 10. | يتلاءم مكان تقديم خدمة العلاج الطبيعي مع ظروف وإعاقة طفلي | | | | | |
| 11. | يعتبر الموقع الجغرافي للمدرسة أو الحضانة قريباً من مكان سكني | | | | | |
| 12. | توفر المدرسة أو الحضانة مواصلات مؤمنة لنقل طفلي | | | | | |
| 13. | تتضمن خدمات العلاج الطبيعي تمارين منزلية أقوم بأدائها مع طفلي | | | | | |
| 14. | تتضمن خدمات العلاج الطبيعي أساليب علاجية ملائمة لحالة طفلي الصحية | | | | | |
| 15. | تتضمن خدمات العلاج الطبيعي مهارات تمكنه من اكتشاف المشكلات المتعلقة بالإعاقة وعلاجها | | | | | |
| 16. | تراعي خدمات العلاج الطبيعي الجوانب النفسية والتربوية لطفلي | | | | | |
| 17. | تراعي خدمات العلاج الطبيعي الجوانب التأهيلية العلاجية لطفلي (مثل تطوير الأداء الوظيفي الحركي) | | | | | |
| 18. | تراعي خدمات العلاج الطبيعي بالجوانب الصحية لطفلي (مثل اساليب الوقاية من الأمراض ونظافة المكان) | | | | | |
| 19. | تراعي خدمات العلاج الطبيعي خصوصية طفلي | | | | | |

ب - علاقة ولي الأمر مع أخصائي العلاج الطبيعي:
يرجى توضيح درجة موافقتك على علاقتك مع أخصائي العلاج الطبيعي الواردة في العبارات التالية:

| الرقم | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا أوافق بشدة |
|-------|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 1. | أتواصل مع المعالج الطبيعي من خلال الهاتف عن وضع طفلي | | | | | |
| 2. | أتواصل مع المعالج الطبيعي من خلال حضور الجلسات العلاجية لطفلي | | | | | |
| 3. | أتواصل مع المعالج الطبيعي من خلال استلام تقارير سنوية عن وضع طفلي | | | | | |
| 4. | يشركني المعالج الطبيعي في كتابة الأهداف والطريقة العلاجية المناسبة | | | | | |
| 5. | يشرح المعالج الطبيعي لي طبيعة المشكلات التي تواجه طفلي | | | | | |

| الرقم | العبرة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا أوافق بشدة |
|-------|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 6. | يشجعني المعالج الطبيعي في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاج طفلي | | | | | |
| 7. | يوفر لي المعالج الطبيعي المعلومات اللازمة عن طفلي | | | | | |
| 8. | يسود الاحترام المتبادل بيني وبين المعالج الطبيعي | | | | | |
| 9. | يهتم المعالج الطبيعي بملاحظاتي واقتراحاتي | | | | | |

ت - أثر فاعلية برامج العلاج الطبيعي المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في تطوير الأداء الحركي لهم يرجى توضيح درجة موافقتك على أثر فاعلية برامج العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لطفلك والواردة في العبارات التالية:

| الرقم | العبرة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا أوافق بشدة |
|-------|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 1. | تسهم جلسات العلاج الطبيعي المقدمة تطوير الأداء الحركي لطفلي | | | | | |
| 2. | تسهم ارشادات المعالج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لطفلي | | | | | |
| 3. | يسهم تحديد أهداف العلاج الطبيعي بالشكل المناسب لوضع طفلي في تطوير أدائه الحركي | | | | | |
| 4. | تسهم متابعة المعالج الطبيعي لجلسات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لطفلي | | | | | |
| 5. | يسهم الجو الاجتماعي الإيجابي أثناء جلسات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لطفلي | | | | | |
| 6. | تزيد طريقة تقديم برامج العلاج الطبيعي المقدمة من حب وتفاعل طفلي في الجلسات العلاجية | | | | | |

ث - اقتراحات أولياء الأمور لتطوير فاعلية خدمات العلاج الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة: يرجى توضيح درجة موافقتك على اقتراحات تطوير فاعلية خدمات العلاج الطبيعي لطفلك ذي الإعاقة الواردة في العبارات التالية:

| الرقم | العبرة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا أوافق بشدة |
|-------|---|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 1. | زيادة عدد جلسات العلاج الطبيعي أسبوعياً | | | | | |
| 2. | ممارسة جلسات علاج طبيعي إضافية في الفترة المسائية | | | | | |

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 31(10)، 2017

| الرقم | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا بشدة أوافق |
|-------|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 3. | زيادة مدة جلسة العلاج الطبيعي لطفلي | | | | | |
| 4. | توفير أماكن وأدوات علاجية أكثر ملاءمة | | | | | |
| 5. | تزويدي بنشرات واضحة للتمارين العلاجية لممارستها في البيت | | | | | |
| 6. | المحافظة على العلاقة الجيدة بيني وبين المعالج الطبيعي | | | | | |
| 7. | التشجيع المستمر من المعالج الطبيعي لطفلي بالالتزام بحضور الجلسات العلاجية | | | | | |
| 8. | استخدام المعالج الطبيعي طرائق وأساليب علاجية متنوعة وحديثة | | | | | |
| 9. | دعم الإدارة للمعالجين بتعزيز المميزين منهم | | | | | |
| 10. | كتابة أهداف العلاج الطبيعي من فريق متعدد التخصصات | | | | | |
| 11. | مشاركتي بكتابة الأهداف واختيار الطرائق العلاجية | | | | | |
| 12. | مشاركتي في تقييم العلاج الطبيعي | | | | | |
| 13. | تزويدي بمعلومات مفصلة عن طبيعة الجلسات العلاجية المقدمة لطفلي ومدى تفاعله معها | | | | | |
| 14. | حضورتي جلسات العلاج الطبيعي | | | | | |
| 15. | اقتراحات أخرى (يرجى ذكرها وبيان درجة موافقتك عليها) | | | | | |

استبيان 2: معوقات تقديم برامج خدمات العلاج الطبيعي

أولاً: المعوقات الداخلية

يرجى توضيح درجة موافقتك على معوقات تقديم برامج خدمات العلاج الطبيعي الواردة في العبارات التالية:

أ- معوقات متعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة

| الرقم | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا بشدة أوافق |
|-------|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 1. | عدم تعاون طفلي مع المعالج الطبيعي | | | | | |
| 2. | تدني دافعية طفلي بجلسات العلاج الطبيعي | | | | | |
| 3. | عدم ارتياح طفلي للمعالج الطبيعي بسبب الألم والبكاء | | | | | |
| 4. | رفض طفلي جلسات العلاج الطبيعي | | | | | |

| الرقم | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا بشدة أوافق |
|--|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 5. | وجود أكثر من إعاقة لدى طفلي | | | | | |
| 6. | إعاقة طفلي تحد من فهم ماهية جلسات العلاج الطبيعي وأهميتها | | | | | |
| ب . معوقات متعلقة بأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة | | | | | | |
| 7. | ضعف ثقافة ولي الأمر بالحالة الصحية والطبية لطفلي | | | | | |
| 8. | عدم رغبة ولي الأمر بالاستمرار في العلاج الطبيعي لما يتعرض له طفله من الألم أثناء العلاج | | | | | |
| 9. | توقعات ولي الأمر بتطور حالة طفله (الأداء الحركي والوظيفي) بجلسات العلاج الطبيعي | | | | | |
| 10. | الإحباط والقلق لأولياء الأمور نتيجة عدم التقدم الملموس لحالة طفلي | | | | | |
| 11. | الخوف الشديد لأولياء الأمور على أطفالهم يعيق تقديم جلسات العلاج الطبيعي | | | | | |
| 12. | عدم معرفة ولي الأمر باحتياجات طفله يعيق خدمة العلاج الطبيعي | | | | | |
| 13. | عدم قناعة ولي الأمر بطريقة العلاج الطبيعي المقدمة لطفله | | | | | |
| 14. | عدم مشاركة ولي الأمر بخطة العلاج الطبيعي الخاصة بطفله | | | | | |
| 15. | عدم توفر الأجهزة والأدوات العلاجية المناسبة ببيت ولي الأمر | | | | | |
| 16. | اقتصار ولي الأمر على برامج العلاج الطبيعي المقدمة في المدرسة أو الحضانة وعدم تطبيق برامج العلاج الطبيعي في البيت | | | | | |
| 17. | عدم رغبة ولي الأمر بحضور جلسات العلاج الطبيعي بسبب اختلاف جنس المعالج | | | | | |
| 18. | عدم رغبة ولي الأمر بالالتزام بجلسات العلاج الطبيعي بسبب ضيق الوقت | | | | | |
| ثانياً: معوقات خارجية متعلقة بالمعالج الطبيعي والظروف المحيطة: | | | | | | |
| أ- معوقات متعلقة بالمعالج الطبيعي: | | | | | | |
| 19. | لغة الحوار المستخدمة معي غير واضحة | | | | | |
| 20. | قلة الخبرة المهنية والتربوية لدى المعالج الطبيعي بالعمل مع طفلي | | | | | |
| 21. | عدم متابعة المعالج الطبيعي للتطورات في مجال عمله | | | | | |

| الرقم | العبارة | أوافق بشدة | أوافق | لا أعرف | لا أوافق | لا بشدة أوافق |
|----------------------------------|--|------------|-------|---------|----------|---------------|
| 22. | المعاناة والشعور بالتعب والارهاق لدى المعالج الطبيعي أثناء عمله | | | | | |
| 23. | تأخير تقييم وتشخيص المعالج الطبيعي لطفلي | | | | | |
| 24. | عدم رغبة المعالج الطبيعي تقديم جلسات علاجية بسبب نوع الإعاقة الحركية أو الذهنية لدى طفلي | | | | | |
| 25. | عدم رغبة المعالج الطبيعي تقديم جلسات علاجية لطفلي بسبب شدة الإعاقة | | | | | |
| 26. | عدم رغبة المعالج الطبيعي مشاركتي بالخطط العلاجية التربوية | | | | | |
| ب- معوقات متعلقة بالظروف المحيطة | | | | | | |
| 27. | نقص الغرف العلاجية اللازمة للعلاج الطبيعي | | | | | |
| 28. | نقص الأدوات العلاجية اللازمة في المدرسة أو الروضة | | | | | |
| 29. | عدم تناسب الأدوات العلاجية المستخدمة مع مستوى وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة | | | | | |
| 30. | التكلفة الباهظة لجلسات العلاج الطبيعي | | | | | |
| 31. | التكلفة الباهظة للوصول الى المدرسة أو الروضة | | | | | |
| 32. | بعد المدرسة أو الروضة العلاجية عن السكن | | | | | |
| 33. | عدم تغطية التأمين الصحي لتكاليف جلسات العلاج الطبيعي | | | | | |
| 34. | عدم توفير تسهيلات بيئية في المدرسة أو الروضة (مصعد، شاحط... وغيرها) | | | | | |
| 35. | عدم توفير أنواع متعددة من اساليب العلاج الطبيعي بالمدرسة أو الروضة (ركوب خيل، علاج مائي..) | | | | | |
| 36. | الأمكان التي تقدم فيها خدمات العلاج الطبيعي غير مناسبة | | | | | |

Copyright of An-Najah University Journal for Research, B: Humanities is the property of An-Najah National University and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.