

المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية (دراسة ميدانية في معهد السعادة للعوق الفيزيائي)

المدرس

سعاد حميد رشيد

الجامعة التقنية الوسطى

المعهد الطبي التقني

قسم تقنيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

بغداد - العراق

الخلاصة

أن الاهتمام بالمعاقين ومشاكلهم يشغل الكثير من العاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية، ومما لا شك فيه أن تنمية الموارد البشرية التي تستطيع أحداث تغييرات في مختلف ميادين الحياة هو أمر مهم جداً، وهذه الموارد تحتاج إلى أيد مدربة ومؤهلة، والمعاقون حركياً من ضمن هذه الموارد بالمجتمع، لذلك حرص المجتمع الدولي عامة على أن يولي المعوقين ما يستحقونه من اهتمام ورعاية، ومن هذه الاهتمامات رعايتهم النفسية والاجتماعية لكي يصبحوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، وقد تضمن البحث على جانبين الأول الجانب النظري الإطار العام للدراسة ضم مشكلة الدراسة وأهدافها ومبحث آخر عن تحديد مفاهيم الدراسة أما الفصل الثاني فتطرق إلى مبحثين الأول تصنيفات العوق البدني وآخر عن المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية، أما الفصل الثالث الذي شمل الجانب الميداني للدراسة وقد تضمن على عدة مباحث منها منهج الدراسة وفرضياتها وعلى مجالات الدراسة وتصميم العينة الإحصائية ووسائل جمع البيانات والوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث أما الفصل الرابع فقد تم عرض البيانات الأساسية والتخصصية لوحدة العينة المبحوثة، أما الفصل الخامس والأخير فقد تضمن مبحثين الأول النتائج التي توصلت إليها الدراسة والمبحث الثاني فقد قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات من أجل الوصول إلى أفضل النتائج في حقل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

The Psychological Problems for the Handicapped People

(Field study in Al- Saa'da institute for the handscapeds)

Luct. Sua'ad Hameed Rasheed

ABSTRACT

The taking care for the handicappers and their problems occupied the thinking of many of those who are working in the field of social service , where there is no doubt that developing the humane resources who can make changes in the different fields of life is a very important thing, and these resources are in need for trained and qualified hands, and the handicapped are among these recourses in the society, for this slices the international community in general make sure that handicapped will take the deserved care most important cares are the Psychological and social cares so the become self independents 6 the research include two parts the first is the theoretical which is the general from of the study and which include the study problem, its importance, its goals, and another inquiry about identifying the study concepts, As for chapter tow it was divided in to two inquiries the first was for the sorts of handicapped and the other dedicated for Psychological problems for this category. As for chapter three which was devoted for the field study it was divided to several inquiries some of which are the study curriculum and assumptions, the fields of the study, designing the statistical sample, means of collecting data , and the statistical means in the study , As for the 4th chapter it showed the basic and the special data for the sample units under the study, as for chapter five and the concluding one, it was divided in to two inquiries the first showed the study results as for the second one the researcher submitted a group of recommendations and suggestions to reach the best outcomes in the field of handicapped care

المقدمة

لعل التطور والاهتمام بذوي الإعاقة في الفترة الأخيرة من محاولة رعايتهم أو تلبية بعض احتياجاتهم الملحة تجنبا لوقوعهم فريسة الأمراض النفسية أو الانحراف كان انعكاساً للظروف غير الإنسانية التي تعرضوا لها عبر التاريخ في كثير من المجتمعات، وبما أن الإعاقات الجسمية أنواع شتى ومستويات متباينة من الضعف أو العجز البدني ونادراً ما تقتصر هذه الإعاقات على الجوانب الجسمية فظاهرة النمو متداخلة ومتراصة، ولذلك فالخدمات التي ينبغي تقديمها لهؤلاء الأفراد اللذين يعانون من إعاقات جسمية يجب أن تكون متكاملة العناصر وتشمل الصحة والتربوية والاجتماعية، لذا تعددت الدراسات التي تسعى للاهتمام بهذه الشريحة ومساعدتها على الاندماج في المجتمع. من خلال توفير برامج التأهيل التي تساعد الفرد المعوق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة، وذلك بتنمية ما تبقى لديه من قدرات وإمكانيات واستعدادات ولتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجهه.

الفصل الأول الإطار العام للبحث

المبحث الأول عناصر البحث

1- مشكلة البحث :

تعد الإعاقة مشكلة واسعة ومنتشرة أكثر مما هو معروف عنها بشكل عام، فهناك في الأقل شخص واحد من كل عشرة أشخاص من سكان أي مجتمع مصاب بنوع معين من الإعاقة في الظروف الطبيعية وأن الإعاقة ليست مشكلة تؤثر في المعاق وحده وإنما هي مشكلة تؤثر أيضاً في البيئة التي يعيش فيها، وبما أن المعاقين يمثلون شريحة اجتماعية كبيرة نسبياً وخصوصاً في مجتمعنا نتيجة حدوث العمليات الإرهابية التي أدت إلى زيادة أعداد المعاقين لهذا تم التوجه للتعرف على المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية من أجل مساعدتهم على التغلب على المشكلات التي تواجههم ومد يد العون من أجل تنمية قدراتهم وتحقيق كفايتهم الاجتماعية والذاتية.

2- أهمية البحث :

تتجلى أهمية هذا البحث من خلال مساهمته في تقديم مادة علمية رصينة في مجال رعاية المعاقين باعتباره يشكل مدخلاً نظرياً وواقعياً تتناول من خلاله الباحثة المشكلات النفسية للمعاقين حركياً، وقد يسهم البحث برفد المؤسسات الحكومية ذات العلاقة ومعاهد المعاقين بشكل خاص بوضع البرامج والخطط التربوية والنفسية للنهوض بالواقع الاجتماعي لهذه الفئة.

3- أهداف البحث :

يهدف البحث إلى :

- 1- التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه المعاقين حركياً.
- 2- التعرف على تصنيفات العوق البدني التي تهم العاملين في مجال رعاية المعاقين.
- 3- وضع المقترحات والتوصيات اللازمة والتي تساهم في معالجة المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية ليتمكنوا من الاندماج في المجتمع باعتبارهم أفراد فاعلين.

المبحث الثاني

تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية

علم الاجتماع يهتم بدراسة الأفكار والمفاهيم لأنها تشكل حجر الزاوية في بناء نظرياته الاجتماعية، وأهم المفاهيم التي تناولها البحث هي ما يأتي:

1- المشكلة :

عرفت المشكلة بأنها حالة من عدم الرضا تنشأ عن إدراك وجود عوائق تعترض الوصول إلى الهدف المنشود ويمكن القول كذلك من منظور آخر أنها نتيجة غير مرضية أو غير مرغوب فيها تنشأ من وجود سبب أو عدة أسباب معروفة أو غير معروفة تحتاج لأجراء دراسات عنها للتعرف عليها حتى يمكن التأثير عليها أو أزالتها، وتختلف المشكلات من حيث درجة حدتها وتأثير⁽¹⁾.

2- المشكلة النفسية :

تعرف بأنها موقف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذ سئل عنه⁽²⁾.

3- الإعاقة الحركية :

تعرف بانها تلك الإعاقات التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم، وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة⁽³⁾.

4- المعاقون حركياً :

وهم الأشخاص الذين يعانون من فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصل أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية، مما يؤدي إلى الحد من نشاطه الحيوي⁽⁴⁾.

(1) د. فتحي السيد عبد الرحيم، وحليم السيد بشاي، سايكولوجية الأطفال الغير العاديين، إستراتيجيات التربية الخاصة، جزء الأول، ط2، الكويت، 1983، ص59

(2) موسوعة ويكيبيديا العالمية، لورانس، 1995

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص122.

(4) أسامة محمد بطانية، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، دار المسيرة، ط2، المكتبة الافتراضية، 2005، ص127.

الفصل الثاني

المبحث الأول : تصنيف المعاقين حركياً

وهم الأشخاص الذين يعانون من نقص كلي أو جزئي في وظائف الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة ويمكن تصنيفهم بالمخطط التالي :

تصنيف المعاقين حركياً

1- الشلل الدماغى التلقصى (التشنجى) : ينتج هذا النوع من الشلل عن اصابة المراكز المسؤولة عن الحركة في القشرة الدماغية ويصاحب هذا النوع من الشلل عدد من الإعاقات مثل الإعاقة السمعية والبصرية ويقسم الشلل

أ- الشلل التشنجى الرباعى

ب- الشلل التشنجى السفلى

ج- الشلل التشنجى النصفى

د- الشلل الدماغى التخبطى*

2- شلل الأطفال : تنتشر هذه الإعاقة بين الأطفال من (1-15) سنة، والتي تؤدي إلى ضعف شديد في العضلات وتشنجات قوية وشلل كامل وتشوهات في الهيكل العظمي نتيجة إصابة الجهاز المركزي بفيروسات حيث تصيب

3- العمود الفقري المفتوح : هو تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مراحل التخلف

4- الاستسقاء الدماغى : تجمع السائل المخي في الدماغ بشكل غير طبيعي ويؤدي إلى زيادة حجم الجمجمة ويظهر ذلك عند الطفل في الأسابيع الأولى من ولادته وهذا السائل يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ مما يقود إلى التخلف

5- التهاب المفاصل (الروماتيزم) : اضطراب عظمي مزمن يؤثر على المفاصل وخاصة الركبة والكاحل أو الحوض والرسغ ويصيب الإناث أكثر من الذكور ويحتاج الشخص للعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات بالإضافة

6- الوهن العضلي : هو اضطراب عصبي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية وشعور بالتعب والإعياء

7- هشاشة العظام : ويسمى تلين العظام حيث يولد الطفل وأطرافه ملتوية أو مكسورة أو يولد سليماً ثم تأخذ العظام

8- حالات البتر : يقصد بالبتر استئصال طرف أو أكثر من أطراف الجسم أو جزء منها وقد يحدث البتر نتيجة الحوادث وحرانق، حوادث صناعية، الحروب والكوارث الطبيعية، أو الأمراض الخبيثة مثل السرطان وسكري

9- انحناء العمود الفقري : التحنط هو تشوه خلقي في العمود الفقري ينتج عن انحناء الفقرات وتحديدها مع ضعف

10- إصابات الحبل الشوكي فهي اضطرابات تنتج عن الحوادث والإصابات مما يؤدي إلى فقدان الوظائف

- التخبطي ينتج عن إصابة الجزء الأمامي الأوسط من الدماغ نتيجة ترسب المادة الصفراء الناتجة عن اليرقان الذي يصيب الأطفال بعد الولادة وما يعرف (بالبيلوروبين).

المبحث الثاني

المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية

يواجه المعاقون مشكلات متعددة في نوعيتها وحدثها من شخص إلى آخر حسب فردية الإعاقة، وفردية الحالة نفسها وبيئتها ومجتمعها، وتختلف أوجه الرعاية التي تبذل لهم بحسب الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم ووضع البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية للمشكلات التي تواجههم.⁽¹⁾ تنظر أغلب المجتمعات إلى المعوق على أنه قوة معطلة ومنذ أقدم العصور وحتى يومنا هذا، وأنهم يشكلون عالة على المجتمع ويستنفذون طاقاته دون وجه حق أما اليوم فقد تغيرت هذه الأفكار وحل محلها الاهتمام بهم والعمل على ضمان حقوقهم الاجتماعية عن طريق سن القوانين الخاصة ولكن إذا لم تبذل الجهود للعناية بهم، فإنهم يصبحون فعلاً طاقة معطلة تعطل عملية الانتاج في المجتمع وتجعل منهم مرة أخرى عالة على المجتمع دون وجه حق كما ويؤدي عدم الاهتمام بعلاج مشاكلهم النفسية والاجتماعية إلى انحراف الكثير منهم لأحاسيسهم بالنقص والدونية ولشعورهم بالضيق بسبب اضطهاد ونبذ المجتمع لهم، كما أن الإعاقة الحركية تؤثر في السلوك الاجتماعي الإيجابي للمعاق حركياً فينتابه الشعور بالذنب والشعور بأن عاهته نوع من أنواع العقاب أو قد يتخذ موقفاً عدوانياً أزاء بيئته وكثير من الأطفال المعاقين حركياً قد يجدون في عجزهم ملاذاً يتخذون منه عنراً لتجنب بذل أي مجهود في مقدرهم القيام به ولهذا نجد طائفة من المعاقين حركياً تستغل ظروفها لاستئثار العطف من الأوبين والأقارب ويصبح الطفل متطفلاً على المجتمع⁽²⁾ ومن ناحية أخرى فإن الفئات العاملة من ابناء المجتمع العادية تشعر بالخوف والقلق من ظاهرة انتشار المعوقين في المجتمع دون رعاية أو توجيه مناسب لهم إذ توجد في بعض المجتمعات ظاهرة الاهتمام بهم بصورة عفوية حيث يقدمون لهم المساعدة ويهتمون بهم وفي بعض المجتمعات يسخرون منهم ويكونون بالنسبة لهم مصدر للتسلية والترفيه أو الاستغلال في جميع أنواعه، ان الأثر النفسي التي تتركه العاهة يكون له تأثير سيء أو كبير جداً في اتجاهات الأفراد وميولهم مما يؤدي إلى زيادة من حساسيتهم وشعورهم بالنقص عندما يقومون بمقارنة حالاتهم الجسدية بحالات الأفراد الآخرين والشعور بالنقص الذي يشعره المعوق يفقده الثقة بالنفس، وبعجزه عن التكيف مع الموقف الجديد أو استخدام ما تبقى لديه من قدرات للقيام بممارسة اعمال جديدة ويؤدي به العجز ليصبح شخصاً متواكلاً سلبياً يعتمد على الآخرين في كل شيء أيضاً تعد الإعاقة حاجزاً نفسياً بين الفرد وبيئته الاجتماعية مما يجعله منكشاً منطوياً على نفسه لأنه يشعر بالاختلاف عن الآخرين ومن الممكن أن يفقد المعوق مكانته الاجتماعية في الأسرة أو في المجتمع الذي يعيش فيه لأنه عجز عن الاستقلال ولا يملك القدرة على الاعتماد على النفس والعمل على قضاء حاجاته الضرورية بسبب صعوبة حركته، وقد تضيق الأسرة به وتشعره بأنه عبء عليها وينعكس ذلك على معاملتها له مما يؤدي إلى انسحاب المعوق من مجتمع الأسرة وعدم الشعور بالانتماء له ويصبح ساخطاً على الأسرة والمجتمع بالعدوانية الزائدة⁽³⁾ ويذكر فرويد أن الشخصية الصحيحة هي الشخصية القادرة على الحب والعمل المنتج، وأن الشخصية غير الصحيحة تكون ضعيفة غير قادرة على تقبل الحقيقة الخارجية والداخلية⁽⁴⁾ لأن أهم معايير الصحة النفسية تتمثل في مدى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته واستعداداته وحالته الجسمية والعقلية، لقد حاول الكثير من علماء النفس المعاقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعاقين وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام (1968) في نيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها الدكتور كليمك (Kilmek) وعلى النحو الآتي :

1- الشعور الزائد بالنقص يعوق تكيفه الاجتماعي.

2- الشعور الزائد بالعجز، يولد لديه الإحساس بالضعف والاستلام للإعاقة.

3- عدم الشعور بالأمن يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

4- عدم الاتزان الانفعالي، يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها.

(1) رنا محمد صبحي عواد، دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً (دراسة حالة في محافظة نابلس)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، المكتبة الافتراضية، 2007، ص15.

(2) د. عصام الصفدي، الإعاقة الحركية والنشل الدماغية، البازوري، عمان، 2002، ص90-91

(3) د. عمر عبد الرحيم نصر الله، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، ط2، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص41-43

(4) Jourad, Sidney, M. Healthy Personality, Maevnilla Publishing G.O., Inc, New York, 1974, P.4.

5- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وبرزها الانكسار والتعويض والاسقاط والافعال العكسية والتبرير.

تأسيساً على ذلك فإن عملية تكيف المعاقين أسرياً واجتماعياً ونفسياً تتطلب من كافة المؤسسات الرسمية وغير الرسمية التعاون في توفير كل من شأنه أن يعين المعاقين للتخلص من الآثار المترتبة عن الإصابة بالعوق سواء ما يتعلق الأمر في حصولهم على الرعاية المستدامة أو حصولهم على حاجتهم الأساسية التي تولد الثقة بأنفسهم وبالآخرين⁽¹⁾.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للبحث وإجراءاته الميدانية

المبحث الأول: منهج الدراسة وفرضياتها

أولاً : تحديد منهج الدراسة :-

يمكن تعريف منهج الدراسة بأنه الطريقة التي توصلنا إلى الحقيقة العلمية استناداً إلى قواعد يهتدى بها الفكر⁽²⁾. وقد اعتمد البحث على منهج علمي وموضوعي للحصول على الحقائق وتقصي المعلومات والبيانات العلمية وهو منهج المسح الاجتماعي نظراً للفوائد الكبيرة التي يحققها هذا المنهج والذي اعتمد على أدوات خاصة بالبحث منها العينة والاستمارة الاستبانة والمقابلات وأساليب التحليل الإحصائي باستخدام الطرائق الإحصائية للقياس.

ثانياً: فرضيات الدراسة :

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي تواجه المعاقين حركياً.

المبحث الثاني: مجالات البحث وتصميم العينة الإحصائية

أولاً : تحديد مجالات البحث :

يعد تحديد مجالات البحث من الخطوات المنهجية في تصميم البحوث التي يجب على الباحث توضيحها عند تخطيط إجراءات البحث وهذه المجالات كالآتي:

1- المجال البشري : يقصد به تحديد مجتمع البحث أو الأشخاص الذين ستجري عليهم الدراسة⁽³⁾، وقد حدد المجال البشري لبحثنا الحالي ليشمل عينة البحث من المعاقين حركياً وبالغ عددهم (50) معاق.

2- المجال المكاني : أي تحديد البيئة أو المنطقة الجغرافية التي ستجري فيها الدراسة. وقد حدد معهد السعادة للعوق الفيزيائي في مدينة بغداد/الرصافة مجالاً جغرافياً للبحث وهذه المعاهد تشرف عليها محافظة بغداد.

3- المجال الزمني : وتعني به السقف الزمني أو المدة الزمنية التي استغرقتها الباحثة في إعداد هذا البحث والوقت الذي استلزمه في جمع البيانات وقد امتد المجال الزمني من 2016/10/1 ولغاية 2017/5/15.

ثانياً : تصميم العينة الإحصائية :

أن تصميم العينة الإحصائية تعتمد على كيفية أخذ العينة وحجمها وطرق دراسة صفاتها⁽⁴⁾ وسوف نقوم بشرح هذه الخطوة.

- تحديد حجم العينة واختبار مصداقيتها :

(1) ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، ط1، دار صفاء، عمان، 2000، ص70.
(2) يعرب فهمي سعيد، طرق البحث، دار الحرية للطباعة، مطبعة الحكومة، بغداد، 1973، ص21.
(3) د. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 1975، ص136.
(4) محمد صبحي أبو صالح وآخرون، مقدمة في الطرائق الإحصائية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2000، ص181

تستخدم العينات في البحوث العلمية بوصفها تعطي للباحث العلمي صورة واضحة عن طبيعة مجتمع البحث المطلوب دراسته⁽¹⁾، وبما أن مجتمع الدراسة هو متجانس من ناحية الخصائص والصفات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لذلك فقد تم تحديد حجم العينة (50) مبحوث من المعاقين حركياً الموجودين في معهد السعادة للعوق الفيزيائي.

المبحث الثالث: وسائل جمع البيانات

وهي الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في قياس المتغيرات أو جمع البيانات عنها بشكل منهجي يتوافر فيه الاتساق والثبات، ومن الأدوات والوسائل المستعملة في جمع البيانات والتي لها علاقة بموضوع البحث الحالي هي:

1- الاستمارة الاستبائية .

2- المقابلة.

3- الملاحظة .

أما تصميم استمارة الاستبانة فقد مرت بأربع مراحل أساسية وهي على النحو الآتي:

أ- العينة الاستطلاعية :

أن غاية الباحثة من أخذ عينة استطلاعية وذلك لتعرف على المشكلات النفسية لذوي الإعاقة الحركية، إذ وجهت الباحثة أسئلة مفتوحة وبعد ذلك وزعت على المبحوثين ومن ثم استلمت الإجابة من المبحوثين وبعدها حولت تلك الإجابات إلى فقرات وتم الاستفادة منها في تصميم استمارة الاستبانة النهائية.

ب- الصدق لاستمارة الاستبانة :

يشير إلى مدى تحقيق الاستمارة للهدف الذي وضع من أجله⁽²⁾، وقد تم التحقق من صدق المقياس أو الاستبان (محتوى الفقرات) إذ تم عرضه على هيئة التحكيم من أساتذة في قسم تقنيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والمختصون في علم النفس وعلم الاجتماع لتحديد مدى صلاحية فقرات الاستمارة.

ج- الثبات للاستمارة أو المقياس :

الثبات : يدل على المطابقة الكاملة بين نتائج أي يطبق فيها على نفس الأفراد فأن دل التطبيق الثاني للمقياس أو الاستمارة على نفس النتائج التي دل عليها التطبيق الأول بالنسبة لمجموعة من الأفراد أصبح المقياس ثابتاً تماماً⁽³⁾. وبعد أن أجزت الاستمارة بصيغتها النهائية فقد طبقت على عينة مؤلفة من (10) مبحوثين من المعاقين وقد فرغت الإجابات في جداول إذا أعطت مدة بين الاختبار الأول والثاني (15) يوماً لتطبيقه ثانية على نفس المجموعة التي طبقت عليها في المجموعة الأولى، وقد استخرج معامل الثبات باستخدام قانون بيرسون، وقد كان معامل الارتباط الكلي للمقياس (0.7) عدت هذه القيمة كافية لأغراض البحث.

د- تصميم استمارة الاستبانة بصيغتها النهائية :

يقصد باستمارة الاستبانة هي مجموعة من الأسئلة والتي لها علاقة بموضوع البحث فتتضمن أسئلة عامة وخاصة حول موضوع البحث وقد صيغت الأسئلة بكل وضوح وموضوعية والابتعاد عن الأسئلة المخرجة والغامضة أما عن أسئلة الاستبانة فأنها تتضمن محورين، المحور الأول يتضمن معلومات عن المبحوثين كالسن والجنس وغيرها، أما المحور الثاني فقد تضمن أسئلة اختصاصية حول موضوع البحث.

هـ- الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث :

(1) فان دالين ديوبولد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1984، ص426.

(2) د. عبد الباسط محمد حسن، مصدر سابق، ص341

(3) د.حسين محسن، البحث العلمي (منهج وتطبيق)، دار شاهين، بغداد، 1999، ص167.

من المقاييس التي استعملناها كأداة إحصائية في البحث هي ما يأتي:

1- النسبة المئوية :

$$100 \times \frac{\text{الجزء}}{\text{الكل}} = \%$$

2- اختبار مربع كاي (2×2) :

استعمال لاختبار فرضية الدراسة للتأكد من صحة وصدق الفرضية او عدم صدقها وصحتها من أجل قبولها أو رفضها.

$$\chi^2 = \frac{N \left[\sum \frac{(ad-bc)^2}{N} \right]}{(a+b)(c+d)(1+4)}$$

الفصل الرابع

عرض البيانات الأساسية والتخصيصية لوحدات العينة

لقد تضمن هذا الفصل على محورين هما :

1- المحور الأول : البيانات الأساسية لوحدات العينة :

أ- البيانات الخاصة بالتوزيع الجنسي لوحدات العينة المبحوثة :

يؤثر الجنس أو النوع الاجتماعي في طبيعة إجابات المبحوثين فقد تختلف إجابات الذكور عن إجابات الإناث وذلك بسبب الفروق الفردية والاجتماعية فيما بينهم، وفيما يتعلق بالنتائج الميدانية لبحثنا تشير نتائج البيانات الإحصائية إلى أن (30) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (60%) هم من الذكور، وأن (20) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (40%) هن من الإناث. والجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1) يوضح التوزيع الجنسي لوحدات العينة

النسبة المئوية	العدد	البيانات	
		الجنس	
60%	30	ذكر	
40%	20	أنثى	
100%	50	المجموع	

ب- البيانات الخاصة بالتوزيع العمري لوحدات العينة :

يشكل العمر من العوامل المهمة التي تكتسب الفرد الخبرات الحياتية والتجارب التي بدورها تساعده على تجاوز الصعوبات التي تواجهه في حياته اليومية، وفيما يخص نتائج بحثنا الميداني تشير النتائج إلى وجود (15) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (30%) تتراوح أعمارهم ما بين (6-9) سنوات، وأن (25) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (50%) تتراوح أعمارهم ما بين (10-13) سنة، وأن (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) تتراوح أعمارهم ما بين (14-17) سنة. وجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2) يوضح التوزيع العمري لوحدات العينة

النسبة المئوية	العدد	البيانات
		الفئات العمرية
30%	15	9-6
50%	25	13-10
20%	10	17-14
100%	50	المجموع

ج- البيانات الخاصة عن الحالة التعليمية لوحدات العينة :

ازدادت أهمية التحصيل العلمي للأفراد في المجتمع خاصة عما كانت عليه في السابق فنتيجة التغيرات التي طالت المجتمع العراقي وبفضل ما أحدثته الثورة العلمية والمعلوماتية والتكنولوجيا الحديثة أصبحت المؤهلات العلمية هي المحك الأساس في أي مهنة أو وظيفة وخصوصاً لفئة المعاقين باعتبارهم أفراد منتجين وفاعلين في المجتمع وفق قدراتهم وإمكاناتهم المتبقية. والجدول رقم (3) يشير إلى وجود (35) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (70%) هم في المرحلة الابتدائية موزعين على النحو الآتي (7) في الصف الثالث الابتدائي و (9) في الصف الرابع الابتدائي و (10) في الصف الخامس الابتدائي و (9) في الصف السادس الابتدائي، بينما أشارت دراستنا الميدانية إلى وجود (15) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (30%) في المرحلة المتوسطة موزعين على النحو الآتي (5) في الصف الأول متوسط و (6) في الصف الثاني متوسط و (4) في الصف الثالث المتوسط والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) يوضح الحالة التعليمية لوحدات العينة

النسبة المئوية	العدد	البيانات
		الحالة التعليمية
70%	35	ابتدائي
30%	15	متوسطة
100%	50	المجموع

2- البيانات الخاصة عن أسباب العوق لوحدات العينة :

الإعاقة مشكلة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها الدول المتقدمة والنامية على حد سواء حيث تمس قطاعاً كبيراً نسبياً من السكان، إذ أن هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى العوق وخصوصاً الإعاقة الولادية إذ يولد الشخص وهو معاق نتيجة تأثير (الكروموسومات) الناقلة للجينات الوراثية والتي تسهم في إصابة الجنين بالإعاقة، بالإضافة إلى تعرض الأم للأمراض أثناء فترة الحمل وخصوصاً في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو السل وتسمم الحمل، وهناك عوامل أخرى تؤدي إلى الإعاقة مثل سوء التغذية ونقص بعض الفيتامينات التي تحتاجها الأم خلال فترة الحمل وتعاطي الأم للأدوية والعقاقير الطبية بدون استشارة طبية وتعرضها للأشعة السينية والنظائر المشعة، وتسهم العوامل البيئية في تعرض الأم أثناء عملية الانجاب إلى تعسر الولادة أو تقدم عن موعدها الطبيعي بالإضافة إلى استخدام طرق غير صحيحة في سحب الجنين أثناء عملية الولادة مما يؤثر على صحة وسلامة الجنين، تشير نتائج البحث الميداني إلى وجود (35) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (70%) كان عوقهم ولادي، في حين أن (12) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (24%) كان عوقهم مرضي، في حين أشار (2) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (4%) أجابوا إلى تعرضهم لحادث سير أدى إلى إعاقتهم، وأن (1) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (2%) أشار إلى أصابته في إحدى التفجيرات الإرهابية التي تعرضت لها مدينة بغداد. و جدول (4) يبين ذلك.

جدول (4) يوضح أسباب العوق لوحدة العينة

ت	أسباب العوق	العدد	النسبة المئوية
1	ولادي	35	70%
2	مرضي	12	24%
3	حادث	2	4%
4	الحروب والكوارث الطبيعية	1	2%
	المجموع	50	100%

هـ-البيانات الخاصة عن المستوى التعليمي للوالدين لوحدة العينة:

يؤدي التعليم، دوراً مهماً ومؤثراً في مواقف الحياة الأسرة الفكرية ونظرتهم الكلية إلى الحياة وبما أن التعليم يؤدي دوراً كبيراً في تسهيل الكثير من الصعوبات والمشكلات ومناقشتها وحلها بشكل علمي وموضوعي لذلك فإن المستوى التعليمي للوالدين يعتبر من المؤثرات الإيجابية والمهمة التي يستطيع من خلالها النهوض بواقع المعاق وتذليل الصعوبات التي تواجهه، تظهر نتائج البحث الميداني إلى وجود (5) آباء من مجموع (50) وبنسبة (10%) هم من الذين يقرؤون ويكتبون وأن (9) آباء من مجموع (50) وبنسبة (18%) هم من حملة الشهادة الابتدائية، وأن (10) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (20%) من حملة الشهادة المتوسطة، وأن (12) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (24%) هم من حملة الشهادة الإعدادية وقد أشارت الدراسة إلى (14) أباً من مجموع (50) وبنسبة (28%) هم من حملة البكالوريوس، وتشير نتائج دراستنا الميدانية إلى (9) أمهات من مجموع (50) وبنسبة (18%) هن يقرآن ويكتبن في حين (8) أمهات من مجموع (50) وبنسبة (16%) هن من حملة الشهادة الابتدائية، وأن (12) أم من مجموع (50) وبنسبة (24%) هن من حملة الشهادة المتوسطة، وأن (11) أم من مجموع (50) وبنسبة (22%) هن من حملة الشهادة الإعدادية وأن (10) أمهات من مجموع (50) وبنسبة (20%) هن من حملة شهادة البكالوريوس، الجدول (5) يظهر ذلك .

جدول (5) يوضح المستوى التعليمي للوالدين

ت	المستوى التعليمي للوالدين	الإباء		الأمهات	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
1	لا يقرأ ولا يكتب	-	-	-	-
2	يقرأ ويكتب	5	10%	9	18%
3	خريج ابتدائية	9	18%	8	16%
4	خريج متوسطة	10	20%	12	24%
5	خريج إعدادية	12	24%	11	22%
6	جامعية	14	28%	10	20%
7	دراسات عليا	-	-	-	-
	المجموع	50	100%	50	100%

ح-البيانات الخاصة عن مهنة الوالدين :

المهنة هي الجهد أو النشاط أو الأعمال التي يمارسها الأفراد لقاء راتب أو أجر معين والتي من خلالها تحقيق طموحاتهم الحياتية من مكافآت وامتيازات مادية ومعنوية واجتماعية بعد أداء مهامهم وأعمالهم. تشير البيانات

الإحصائية لبحثنا الميداني إلى وجود (25) أباً من مجموع (50) وبنسبة (50%) كانوا من الكسبية، في حين أن (15) أباً من مجموع (50) وبنسبة (30%) كان أبأؤهم موظفين وأن (6) أباً من مجموع (50) وبنسبة (12%) كان أبأؤهم متقاعدين، وأن (4) أباً من مجموع (50) وبنسبة (8%) كان أبأؤهم عاطلين عن العمل. ومن خلال معطيات الواردة في الجدول والتي تشير إلى أن (11) أم من أمهات المعاقين من مجموع (50) وبنسبة (22%) كن من الموظفات، وأن (3) أمهات من مجموع (50) وبنسبة (6%) كن من المتقاعدات، في حين (36) أم من مجموع (50) وبنسبة (72%) كن من ربات البيوت. وهذا يعني أن النسبة الأكبر من الأمهات من ربات البيوت وهذا يساعدهن على تقديم العناية والرعاية لأبنائهم المعاقين ومساعدتهم على التكيف في المجتمع والجدول (6) يبين ذلك.

جدول (6) يوضح مهنة آباء وأمهات المعاقين

ت	مهن الأب والأم	الإباء		الأمهات	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
1	كاسب/ربة بيت	25	50%	36	72%
2	موظف/موظفة	15	30%	11	22%
3	متقاعد/متقاعدة	6	12%	3	6%
4	عاطل عن العمل	4	8%	-	-
5	أخرى تذكر	-	-	-	-
	المجموع	50	100%	50	100%

د- البيانات الخاصة عن الحالة الاقتصادية لوحدات العينة :

العامل المادي هو الذي يحدد المستوى الاقتصادي للأسرة وطراز المعيشة ونوع السكن، وهذه الأمور يتم عن طريقها انتساب الفرد إلى طبقة معينة من المجتمع وبالتالي يحدد نمط تفكير الفرد واستجابته للمشكلات والصعوبات المختلفة التي تواجهه. وتظهر نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود (8) مبحوثين من مجموع (50) وبنسبة (16%) كانوا يعيشون في حالة اقتصادية مرفهة، في حين (14) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (28%) كانوا يعيشون في حالة اقتصادية وسطى بينما يوجد (28) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (56%) كانوا يعيشون في حالة اقتصادية فقيرة، أذن النسبة الأكبر من المبحوثين يعيشون في أسرة فقيرة لذلك يشكل وجود معاق في الأسرة عبئاً عليها من خلال عدم توفير المستلزمات والأجهزة التعويضية لمساعدته على تخطي صعوبات عوقه، والجدول (7) يبين ذلك.

جدول (7) يوضح الحالة الاقتصادية للمبحوثين

النسبة المئوية	العدد	البيانات
		الحالة الاقتصادية
16%	8	مرفهة
28%	14	وسطى
56%	28	فقيرة
100%	50	المجموع

3- المحور الثاني : البيانات التخصصية لوحدات العينة :

1- البيانات الخاصة عن معاناة المعاق من المشكلات النفسية :

تعد الإعاقة بشكل عام مصدراً رئيساً لكثير من المشكلات وقد يعاني المعاقين حركياً جملة من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية وقد تختلف المشكلات تبعاً باختلاف درجة حدتها وأنواعها. يشير الجدول (8) إلى البيانات الإحصائية إلى وجود (37) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (74%) أجابوا بـ(نعم) بأنهم يواجهون مشكلات نفسية، في حين أجاب (13) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (26%) أجابوا بـ(لا) أي أنهم يعانون من مشكلات أخرى كالاجتماعية والاقتصادية والصحية فضلاً عن المشكلات النفسية التي أدلوا بها والجدول (8) يبين ذلك.

جدول (8) يوضح معاناة المعاق من المشكلات النفسية

النسبة المئوية	العدد	الإجابات
74%	37	نعم
26%	13	لا
100%	50	المجموع

2- البيانات الخاصة لطبيعة المشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق :

يتضح من خلال ما أريق من بيانات الجدول الإحصائي أدناه أن مشكلة مضايقة المعاق من نظرات أبناء المجتمع غير المقبولة تجاهه جاءت بالتسلسل المرتبي الأول إذ أشار (42) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (84%)، فنظرة المجتمع للمعاق تشعره بعدم القبول اجتماعياً فتشعره بالنقص والانعزال والانطواء على نفسه والذي بدوره تؤثر على نفسيته مما يعيق تكيفه الاجتماعي، في حين احتلت مشكلة عدم تأقلم المعاق مع زملائه في المعهد التسلسل المرتبي الثاني إذ أشار (37) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (74%)، فعدم تكيف المعاق مع زملائه وتكوين علاقات صداقة إيجابية معهم يؤثر على وجوده في المعهد، إذ أن أساس أي عملية تنموية هو وجود علاقات إنسانية إيجابية، بينما احتلت مشكلة ضعف علاقة المعاق الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء التسلسل المرتبي الثالث إذ أشار (28) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (56%) فنتيجة لشعور المعاق بعدم المساواة مع الأسوياء من عمره وكذلك سيطرة مشاعر النقص لديه نتيجة نظرة المجتمع له فضلاً عن شعور أصدقائه في بعض الأحيان بأنه غير كفوء مثلهم يجعل المعاق ينطوي على نفسه ويبتعد عن إقامة العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء، واحتلت مشكلة عدم قدرة المعاق على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده التسلسل المرتبي الرابع إذ أشار (23) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (46%) من حيث اعتماده على الآخرين في تلبية احتياجاته اليومية وكلما كانت نسبة العجز أكبر دعت الحاجة إلى مساعدة أكثر مما يؤثر على حالته النفسية، وأخيراً احتلت مشكلة عدم توفر الأجهزة والمعدات الطبية التي يحتاجها المعاق التسلسل المرتبي الخامس والأخير إذ أشار (19) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (38%) من المعاقين حركياً يحتاجون إلى معينات صحية (أجهزة ومعدات) كالكراسي المتحركة لتسهيل عملية تنقلهم من مكان إلى آخر داخل أروقة المعهد وكذلك في حياتهم العامة ولكن بعض أسر المعاقين ونتيجة لمحدودية دخلهم لا يستطيعون توفير هذه الأجهزة لأبنائهم ذلك لارتفاع تكاليفها المادية وعدم دعمها من قبل الجهات الحكومية لذلك بعض المعاقين يجدون صعوبة في تنقلهم ومن خلال زيارتي الميدانية إلى المعهد قد لاحظت أن عدد الكراسي لا تفي بالغرض المطلوب لمحدوديتها وكثرة استعمالها من قبل طلبة المعهد وهذه الكراسي تحتاج إلى أدامة بشكل مستمر لصيانتها. والجدول (9) يظهر ذلك.

جدول (9) يوضح التسلسل المرتبي لطبيعة المشكلات النفسية التي تواجه المعاقين حركياً

النسبة المئوية	العدد	التسلسل المرتبي	طبيعة المشكلات النفسية التي يشعر بها المعاق
84%	42	1	مضايقتي من نظرات أبناء المجتمع غير المقبولة اتجاهي.
74%	37	2	عدم تأقلم المعاق مع زملائه في المعهد.
56%	28	3	ضعف علاقتي الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء.
46%	23	4	عدم قدرة المعاق على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده.
38%	19	5	عدم توفر الأجهزة والمعدات الطبية التي يحتاجها المعاق.

3- البيانات الخاصة عن أهم الخصائص والسمات التي يتسم بها المعاق حركياً:

إذ تشير نتائج التسلسل المرتبي إلى خصائص المعاقين حركياً إلى أن (32) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (64%) احتلت التسلسل المرتبي الأول في خاصية عنيد وعصبي فكثيراً ما تشكي أسر المعاقين من طبيعة سلوك أفرادها المعاقين داخل الأسرة من قبيل العصبية والعناد حيث يحاول المعاقون دائماً إلى فرض آرائهم وسيطرتهم على الآخرين لأثبات وجودهم وجذب انتباه الآخرين لهم وسبب ذلك هو شعورهم بالنقص وللتعويض عما فقدوه نتيجة الإعاقة، في حين احتلت خاصية أنطوائي التسلسل المرتبي الثاني إذ أشار (25) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (50%)، حيث تؤدي الإعاقة في أحيان كثيرة إلى جعل المعاق انعزالياً ومنطوياً على نفسه لا يجذب مشاركة أفراد أسرته في إدارة شؤونهم فيفضل الابتعاد عن الآخرين المحيطين به سواء داخل الأسرة وخارجها، بينما احتلت خاصية عدواني التسلسل المرتبي الثالث إذ أشار (19) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (38%)، حيث يكون المعاق عدوانياً أحياناً كمحاولته في الاعتداء على الآخرين وايدانهم بسبب الحالة النفسية السيئة التي يعيشها بسبب إصابته بالعوق، في حين يحاول القاء فشله على الآخرين احتل التسلسل المرتبي الرابع إذ أشار (18) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (36%) إذ يقوم المعاق في مواقف كثيرة بتفريغ ما بنفسه من توترات وصراعات نفسية نتيجة إصابته بالإحباط لوجود حالة الإعاقة لديه، فأحياناً يبرر عدم مواصلته للدراسة أو تعثره فيها على أفراد أسرته ويعتبرهم السبب في ذلك، وأخيراً احتل محاولة الهروب من واقعة التسلسل المرتبي الخامس إذ أشار (14) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (28%). حتى لا يصطدم بالواقع الاجتماعي مما يؤثر على نفسيته ومن ثم يشعره بالإحباط. والجدول (10) يبين ذلك

جدول (10) يوضح الخصائص والسمات التي يتصف بها المعاق

النسبة المئوية	العدد	التسلسل المرتبي	الخصائص والسمات
64%	32	1	عنيد وعصبي
50%	25	2	أنطوائي
38%	19	3	عدواني
36%	18	4	يحاول القاء فشله على الآخرين
28%	14	5	محاولة الهروب من واقعه

4- البيانات الخاصة عن شعور المعاق بالضجر والاكتئاب نتيجة إصابته بالإعاقة:

تؤكد نتائج البيانات الإحصائية إلى شعور المعاق بالاكتئاب والضجر نتيجة إصابته بالإعاقة ومحدودية حركته الجسمية هذا ما أكدته إجابات (29) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (58%)، في حين أكد (21) مبحوث من مجموع (50) وبنسبة (42%) أنهم لا يشعرون بالاكتئاب والضجر نتيجة إصابتهم بالإعاقة وذلك لمحاولتهم التأقلم مع حياتهم اليومية وتقبل الواقع الذي فرض عليهم. جدول (11) يبين ذلك.

جدول (11) يوضح شعور المعاق بالاكتئاب والضجر نتيجة محدودية حركته الجسمية

الإجابات	العدد	النسبة المئوية
نعم	29	58%
لا	21	42%
المجموع	50	100%

ولكشف طبيعة العلاقة بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي تواجه المعاق أجرى اختبار أهمية الفرق المعنوي بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي تواجه المعاق فوجد أن قيمة كا2 هي (10.83) وهي أكبر من القيمة الجدولية (3.3) على مستوى ثقة (95%) وبدرجة حرية (1) وهذا يعني أن هناك فرقاً معنوياً ذا دلالة إحصائية بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي تواجه المعاق إذا نقبل فرضية البحث والتي تنص على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي تواجه المعاق ونرفض الفرضية الصفرية وجدول (12) يبين ذلك

جدول (12) يبين العلاقة بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي تواجه المعاق

الإجابات	نعم		لا		المجموع	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
نعم	27	72.9%	2	15.3%	29	58%
لا	10	27.0%	11	84.6%	21	42%
المجموع	37	100%	13	100%	50	100%

الفصل الخامس النتائج والتوصيات

تضمن هذا الفصل على مبحثين:

المبحث الأول : أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي:

- 1- أتضح لنا من خلال النتائج الميدانية أن النسبة الأكبر من الذكور إذ بلغت نسبتهم (60%)، بينما بلغت نسبة الإناث (40%).
- 2- في ضوء النتائج الميدانية لأعمار الطلبة المعاقين حركياً أن نسبة (50%) تراوحت أعمارهم ما بين (10-13) سنة، بينما بلغت نسبة (30%) منهم والتي تراوحت أعمارهم ما بين (6-9) سنوات، في حين بلغت نسبة (20%) تراوحت أعمارهم ما بين (14-17) سنة، ويشكل العمر أهمية كبيرة للفرد في اكتسابه مجموعة من الخبرات والمهارات الحياتية التي تساعده على مواجهة ظروف الحياة الصعبة.
- 3- تبين لنا من خلال النتائج الميدانية إلى أن (70%) من أفراد العينة كانوا في المرحلة الابتدائية، في حين بلغت نسبة (30%) كانوا في المرحلة المتوسطة.
- 4- تشير النتائج الميدانية أن نسبة (70%) من ذوي الإعاقة الحركية كان سبب عوقهم ولادي، بينما بلغت نسبة (24%) عوقهم مرضي وأن نسبة (6%) كان عوقهم نتيجة الحوادث والحروب، فسلوك الفرد المعاق كثيراً

ما تحدده نوع الإعاقة لأن للثقافة دور كبير في بناء شخصية الإنسان ولها دور كبير في رسم سلوكه وممارسته الحياتية.

5- تظهر لنا النتائج الميدانية إلى أن أكثر آباء المبحوثين هم من خريجي الدراسة الجامعية إذ بلغت نسبتهم (28%) وفيما يخص أمهات المبحوثين فقد توصلنا إلى أغلب الأمهات هن خريجات الدراسة المتوسطة إذ بلغت نسبتهم (24%)، ومن خلال هذه النتائج وجدنا حصول الأمهات على تحصيل علمي ضعيف نوعاً ما بالمقارنة مع الآباء.

6- تبين لنا أن النسبة الأكبر من آباء المعاقين هم من الكسبة الذين يزاولون أعمال حرة إذ بلغت نسبتهم (50%)، وهذا يعني أن عدد غير قليل من المبحوثين يعانون من تردي المستوى الاقتصادي للأسرة مما ينعكس سلباً على أبنائها المعاقين في تلبية احتياجاتهم، أما بالنسبة لأمهات المعاقين فأوضحت الدراسة بأن أكثرهن ربوات بيوت إذ بلغت نسبتهم (72%) مما يساهم في مساعدة المعاق على تلبية احتياجاته الضرورية ومن جانب آخر قد يؤثر على المستوى المعاشي للأسرة فلو كانت المرأة عاملة لكان المستوى الاقتصادي أكثر رفاهية.

7- تظهر لنا النتائج الميدانية أن النسبة الأغلب من أسر أفراد العينة المبحوثة تقع ضمن الطبقات الفقيرة والتي تعيش في مستوى اقتصادي متدني إذ بلغت نسبتها (56%) أن ضعف دخل الأسرة وعدم قدرتها على تلبية احتياجات أبنائها المعاق من خلال ما يحتاجه لمصروفات إضافية لمتابعة علاجه في المستشفيات وشراء الأدوية والمعينات الطبية لكي تساعد على استعادة قواه الجسمية بسبب فقد بعض أعضائه إضافة لتكاليف تعليمه والتي ترهق كاهل الأسرة بسبب محدودية الدخل.

8- تشير النتائج الميدانية أن النسبة الأكبر من المبحوثين أكدوا على شعورهم بالمعاناة النفسية جراء محدودية الحركة والتنقل في قضاء حاجاتهم اليومية ونظرة الآخرين من أبناء المجتمع اليهم والتي تشعرهم بالشفقة نحوهم نتيجة عوقهم إذ بلغت نسبتهم (74%) أجابوا بـ(نعم) على معاناتهم النفسية.

9- وعن طبيعة المشكلات النفسية التي تواجه المعاقين حركياً فجاءت النتائج بما يلي : مضايقتي من نظرات أبناء المجتمع غير مقبولة أتجاهي بالتسلسل المرتبي الأول (84%)، ثم تليها عدم تأقلم المعاق مع زملائه بنسبة (74%) ، وعن ضعف علاقاتي الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء بنسبة (56%)، في حين جاءت عدم قدرة المعاق على تحقيق حاجاته ورغباته التسلسل المرتبي الرابع بنسبة (46%)، وأخيراً احتلت عدم توفر الأجهزة والمعينات الطبية التي يحتاجها المعاق التسلسل المرتبي الخامس بنسبة (38%).

10- ومن أهم الخصائص والسمات التي يتسم بها ذوي الإعاقة الحركية فتبين لنا أنها عديدة إذ جاءت عنيد وعصبي بالتسلسل المرتبي الأول بنسبة (64%)، ثم بعدها أنطوائي بنسبة (50%) ومن ثم عدواني بنسبة (38%) في حين جاءت يحاول القاء فشله على الآخرين بالتسلسل المرتبي الرابع بنسبة (36%) ، وأخيراً احتلت محاولة الهروب من الواقع بالتسلسل المرتبي الخامس بنسبة (28%).

11- توصلت نتائج دراستنا الميدانية إلى أن (58%) من المعاقين حركياً أجابوا بـ(نعم) على الشعور بالضجر والاكئاب نتيجة محدودية الحركة اليومية.

12- يتبين من نتائج دراستنا الميدانية إلى وجود علاقة بين الإعاقة والمشكلات النفسية التي يعاني منها المعاق حركياً.

ثانياً : التوصيات والمقترحات :

- بعد أن اتمت الباحثة دراستها في جانبيها النظري والميداني ترى من الضروري أن تتقدم ببعض التوصيات والمقترحات وهي على النحو الآتي:
- 1- توعية الأسرة أو تثقيفها للقيام بدورها في رعاية وتأهيل وتكيف المعاق من خلال البرامج التلفزيونية والنشرات الدورية والإعلانات والصحف والملصقات والتي تساعد الأسرة للتعرف على طبيعة الوضع النفسي وطبيعة المشكلات التي يتعرض لها.
 - 2- العمل على عقد الندوات واللقاءات التوعوية لأفراد المجتمع للحد من الوصمة الاجتماعية التي يعاني منها المعاق وتوضيح حقوق المعاقين في المجتمع بغية تبصيرهم بحقوقهم الاجتماعية والسياسية والصحية والتعليمية.
 - 3- ضرورة وضع خطط إستراتيجية لتشغيل ذوي الإعاقة وفق مؤهلاتهم وقدراتهم وإمكانياتهم الجسمية وذلك لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع.
 - 4- حق الرعاية الصحية والاجتماعية للمعاق وذلك من خلال مساعدة المعاق في الحصول على الأجهزة التعويضية من خلال دعمها مادياً من قبل الدولة.
 - 5- منح مخصصات وحوافز شهرية للملاكات التعليمية والتأهيلية بالشكل الذي ينعكس إيجابياً على الأداء الوظيفي والمهني.
 - 6- اسهام جميع أجهزة الإعلام في التوعية بمشكلات المعاقين وكيفية التعامل معهم والتعريف بمصادر الخدمات التأهيلية وكذلك عقد المؤتمرات المحلية والدولية لمناقشة مشاكل المعاقين وتبادل الخبرات في كل ما هو جديد في هذا المجال.
 - 7- تقترح بأجراء دراسة مماثلة على بقية أنواع العوق للإطلاع على الواقع الذي يعيشه المعاق وأهم المشكلات التي تواجهه والتي تعيق تكيفه بالمجتمع.

المصادر

1. أسامة محمد بطانية، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، دار المسيرة، ط2، المكتبة الافتراضية، 2005.
2. د. حابس العواملة، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، ط1، الأردن، عمان، 2003.
3. د. حسين محسن، البحث العلمي (منهج وتطبيق)، دار شاهين، بغداد، 1999.
4. د. عمر عبد الرحيم نصر الله، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، ط2، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2008.
5. رشاد علي عبد العزيز موسى، علم نفس الإعاقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2002.
6. رنا محمد صبحي عواد، دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً (دراسة حالة في محافظة نابلس)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، المكتبة الافتراضية، 2007.
7. د. عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، القاهرة، 1975.
8. عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996.
9. د. عصام الصفدي، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، اليازوري، عمان، 2002.
10. فان دالين ديوبولد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1984.
11. د. فتحي السيد عبد الرحيم، وحليم السيد بشاي، سايكولوجية الأطفال الغير العاديين، إستراتيجيات التربية الخاصة، جزء الأول، ط2، الكويت، 1983.
12. ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، ط1، دار صفاء، عمان، 2000.
13. محمد صبحي أبو صالح وآخرون، مقدمة في الطرائق الإحصائية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2000.
14. مريم محمد حنا وآخرون، المعاقون جسمياً مبتوري الأطراف، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة، 2006.
15. موسوعة ويكيبيديا العالمية، لورانس، 1995.
16. يعرب فهمي سعيد، طرق البحث، دار الحرية للطباعة، مطبعة الحكومة، بغداد، 1973.
17. Jourad, Sidney, M. Healthy Personality, Maevnilla Publishing G.O., Inc, New york, 1974.