مدى ملائمة التصميم الداخلي لغرفة الطفل المعاق حركيا وعلاقتها بسلوكه الاستقلال

نبيلة الورداني عبد الحافظ[1]

الملخص العربى

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على علاقة التصميم الداخلي لغرفة النوم للطفل المعاق حركيا بسلوكه الاستقلالي لعينة من الأطفال بمدينة بورسعيد.

وقد تم اختيار ٨٠ طفلا بطريقة عمدية من المترددين على مركز تأهيل بورسعيد، ومركز العلاج الطبيعي ببور فؤاد، مركز مبارك للعلاج الطبيعي، جمعية التأهيل للمعاقين بدمياط، مركز تأهيل الإسماعيلية، استخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية كوسيلة لجمع البيانات المتعلقة بالطفل المعاق.

ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة ارتفاع المستوى التعليمي لأمهات الأطفال المعاقين، وانخفاض مستوى الدخل الشهري لأسر الأطفال المعاقين، كما تبين أن ٥٢% من الأطفال المبحوثين ملتحقين بمدارس، وفيما يتعلق بمستوى الاعتماد على النفس للأطفال المبحوثين فقد تبين أن غالبية الأطفال المبحوثين مستوى اعتمادهم على أنفسهم متوسط حيث بلغت النسبة (٤٨%)، بينما مستوى الثقة بالنفس للأطفال المبحوثين عالي حيث بلغت النسبة (٧٣%) وعن مستوى الإحساس بقيمة الذات وتأكيدها، فقد تبين أن ٤٣% من الأطفال المبحوثين ذوو مستوى إحساس بقيمة الذات عالي. وعن مستوى الإحساس بالمسئولية فقد تبين أن غالبية الأطفال المبحوثين ذوو مستوى إحساس بالمسئولية أعلى من متوسط حيث بلغت النسبة ٥٥%، وفيما يتعلق بدرجة اعتماد الطفل على نفسه حركيا داخل غرفة النوم فقد تبين أن ٥١% من الأطفال المبحوثين ذوو درجة اعتماد متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعاق حركيا وسلوك الطفل الاستقلالي وثقته بنفسه، عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التصميم الداخلي لحجرة الطفل المعاق واعتماده على نفسه عند مستوى معنوية ٠,٠١، كذلك تبين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاعتماد على النفس وفئات السن عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ومعامل تحديد ٠,٣٠٣، كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المستوى التعليمي للأم والأب وكل من ثقة الطفل المعاق بنفسه وإحساسه بقيمة الذات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥ كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين السلوك الاستقلالي بأبعاده الأربعة والوسيلة التعويضية التي يستعملها الطفل المعاق حركيا لتعويض عجزه عن الحركة.

وقد أوصت الدراسة باهتمام الدولة وكذلك الأسرة التي لديها طفل معوق حركيا ودعم هذه الأسر إرشاديا ونفسيا واجتماعيا واقتصاديا.

المقدمة والمشكلة البحثية

تتطلب عملية التنمية التخطيط الشامل وتعبئة كل الموارد المادية والبشرية المتاحة بالمجتمع من خلال استثمارها، وذلك لإن الاستثمار البشري يساهم في تهيئة الظروف لتحقيق التنمية والقضاء على المشاكل الاجتماعية والاقتصادية، ولا شك أن الأفراد الذين لديهم أي نوع من أنواع الإعاقة يمثلون طاقة بشرية يجب استغلالها وتوجيهها لكي تصبح طاقة ذات استقلالية منتجة في المجتمع، وذلك من خلال الاهتمام بالشخص المعاق من الناحية البدنية والنفسية والتعديل في الخدمات المتاحة خاصة داخل المسكن لتتوائم مع قدراتهم (نجوى وآخرون: ٢٠٠٨).

وتحقيق الرضا السكني قد يكون أعظم تحدي للأشخاص المعاقين الذين منتهى غاياتهم الاستقلال بقدراتهم دون مساعدة الآخرين وذلك بتهيئة مكان متاح للمعيشة وملائم كمسكن، وقد أوصى المؤتمر الدولي لتأهيل الطفل المعاق بالولايات المتحدة الامريكية (٢٠٠٨)، على تيسير حركة الطفل مهما كانت الاعاقه ليتحرك داخل منزله وخلال البيئة المحيطة بأكبر موائمة وبأقل مجهود وأن يكون قادرا على استخدام جميع التسهيلات الموجودة، ويحتوى على أقصى يسر وسهوله للاتصال بالعالم الخارجي مع حصوله على أقصى خدمة ممكنة وأسهل صيانة داخل المسكن.

---

[1] أستاذ إدارة المنزل والمؤسسات المساعد– كلية التربية النوعية – جامعة بورسعيد

استلام البحث في٣٠ سبتمبر ٢٠١٢، الموافقة على النشر في ١٢ديسمبر ٢٠١٢

وترى نبيلة الورداني (٢٠٠٠) ان البيئة المترلية تساعد على رفع مستوى الأداء العقلي للطفل المعاق، لذلك فالبيئة التي يتحرك خلالها الطفل يجب أن تكون خاليه من العوائق المعمارية والسلوكية التي تواجهه وإزالة تلك العوائق المعمارية في مسكن الطفل عامة وحجره نومه خاصه يدعم سلوكه الاستقلالي، ويعزز اندماجه في تيار الحياه الاجتماعيه، لذا تعد حجره الطفل من أهم الفراغات الداخلية التي تخصص له بمسكنه، فمن أهم وظائفها أنها تمثل المأوى والملجأ بالنسبة له، فهو يحتاج إليها بشكل ضروري حيث تمكنه من النوم براحة وهدوء، واللعب بحرية بالاضافة إلى المذاكرة وممارسة الهوايات، كما أنها تمثل له عالمه الخاص ومكانه المفضل، وفيها تتكون شخصيته ويمضي ثلث وقته أو أكثر فيها خاصة إذا كان معوقا. لذلك من الضروري استحداث وابتكار تصميمات جديدة وخاصة للمساحات الصغيرة يراعي فيها خلو فراغاتها الداخلية من الحواجز والحوائط المبنية مع تصميم أنواع من الأثاث صغير الحجم مزدوج الأغراض، ويصمم بحيث يكون سهل التداول بالنسبة للطفل المعاق.

ولقد تبين لكل من مايسة فتحي(٢٠٠٢)، ورباب مشعل (٢٠٠٠) أن تصميم بيئة المعوق يؤثر على تكيفة السكنى ويزيد من كفاءه ممارسته للأنشطة اليومية، وتمكنه من القيام بالكثير من الأعمال التي يقوم بها العاديون إذا توفر له الظروف المناسبة، وأن العوائق المعمارية تعتبر حواجز للأطفال المعوقين حركيا وذات تأثير سلبي عليهم، فهي تعمل على تقليل فرصتهم في تنمية المهارات المختلفة، لذلك من الضروري تأثيث غرفة الطفل المعوق حركيا بحيث تتلائم مع إحتياجاته ومقاييسه الجسمية.

ولذا فقد تمثلت مشكلة هذا البحث في دراسة مدى ملائمة مسكن الطفل المعوق حركيا بالنسبه له وبصفة خاصه حجره نومه، ودراسة العلاقة بين التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعاق حركيا وسلوكه الاستقلالي.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مدى ملائمة التصميم الداخلي لغرفة لنوم للطفل المعاق حركيا وعلاقتها بسلوكه الاستقلالي من ذلك من خلال:

١- التعرف على الخصائص الأسرية والشخصية للأطفال المبحوثين

٢- دراسة مواصفات التصميم الداخلي لغرفة النوم للطفل المعاق حركيا

٣- قياس مدى راحة الطفل في الغرفة واستقلاليته في استخدامها

٤- قياس السلوك الاستقلالي على الأطفال عينة البحث من خلال:

أ- قياس مستوى الاعتماد على النفس للأطفال

ب- قياس مستوى الثقة بالنفس

ج-قياس مستوى تقدير الذات للأطفال

٥- إيجاد علاقة التصميم الداخلي لغرفة الطفل باعتماده على نفسه حركيا داخل الغرفة

٦- إيجاد علاقة التصميم الداخلي للغرفة والسلوك الاستقلالي للطفل

٧- إيجاد العلاقة بين بعض صفات الطفل الشخصية والأسرية والسلوك الاستقلالي

الأسلوب البحثي

أولا: منهج البحث:

استخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي

باستخدام العدد والنسب المئوية والمتوسط الحسابي، ومعامل ارتباط بيرسون

ثانيا التعريفات الاجرائية:

الطفل المعوق حركيا: يقصد به الطفل الذي أصيب بإصابة تعوق حركته سواء في الجزء السفلي من الجسم أو في الجسم كله.

التصميم الداخلي: يقصد به المعرفة الخاصة بالأثاث ومقاساته وتوزيعه في الفراغات الداخلية حسب أغراضها وبالألوان وكيفية استعمالها واختيارها وتنسيقها وتوافق ألوانها وبالاكسسوارات الأخرى اللازمة للفراغ حسب وظيفته.

السلوك الاستقلالي: مدى إعتماد الطفل على نفسه، وقدرته على القيام ببعض الأعمال اليومية الحياتية، ومدى إحساسه بالمسئولية تجاه نفسه والآخرين وكذلك تقديره لذاته.

ثالثا عينة الأطفال المبحوثين

تم إختيار ٨٠ طفل بطريقة عمدية من المترددين على مركز تأهيل بورسعيد (٢١ ذكر وأنثى)، ومركز العلاج الطبيعي ببور فؤاد

(١١ذكر وأنثى)، مركز مبارك للعلاج الطبيعي (١٣ذكر وأنثـــى)، جمعية التأهيل للمعاقين بدمياط (١٢ذكر وأنثـــى) مركـــز تأهيـــل الاسماعيلية (٢٣ حالات)، بلغت نسبة الذكور العينة ٤٨%، ونسبة الاناث ٥٢%، وقد روعي في إختيار العينـــة العمديـــة أن يكـــون الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من ما بين ٦– ١٨ســـنة، معـــاقين حركيا مع سلامة العقل والأطراف العلوية، يتمتعون بالقدرة علـــى أداء الأعمال اليومية العادية

رابعا: أدوات الدراسة:

تحقيقا لأهداف الدراسة تم تصميم إستمارة اســـتبيان جمعـــت بالمقابلة الشخصية واشتملت على خمسة محاور:

المحور الأول:

تناول بيانات الخصائص الأسرية والشخصية للأطفال المبحوثين، تضمنت هذه البيانات مكان الاقامة للاسرة، مهنة الأم، الوصـــف الكمي لأفراد الاسرة، المستوى التعليمي للوالدين، الدخل الشهري للأسرة، إضافة لنوع الطفل، عمره وعدد سنوات الاعاقة، ترتيبـــه الميلادي، سبب الاعاقة، الجهاز التعويضي المستخدم، هل يلتحـــق الطفل بالمدرسة، وسيلة الانتقال إلى المدرسة، من هم القائمين على مساعدته عند تحركاته وانتقالة.

المحور الثاني

يتضمن مجموعة من الأسئلة بلغ عددها ٧٢ سؤال مقســـمة إلى أربع أبعاد تفيد الإجابة عليها التعرف على السلوك الاستقلالي لدى الطفل المعوق حركيا، وقد تم استخدام مقياس السلوك الأســـتقلالي بأبعاده وهو مقياس مقنن للباحثة/ رباب السيد مشـــعل (٢٠٠٨) وتكون الإجابة علي هذه الأسئلة بمقياس متصل (نعم – أحيانا –لا) وقسمت الاسئلة إلى اربع أبعاد:

– الاعتماد على النفس ويتضمن ١٣ ســـؤال، ولتقيـــيم مســـتوى الاعتماد على النفس تم وضع درجات رقمية (scores) بحيـــث أعطيت ٣ درجات في حالة الاجابة الصحيحة، ودرجتـــان في حالة الاجابة أحيانا، درجة واحدة في حالة الإجابة الخاطئة.

بلغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية ٣٩ درجة، بينما بلغ الحـــد الأدنى ١٣ درجة، وقسمت الدرجة الدالة على الاعتماد على النفس إلى ثلاث مستويات.

مستوى ضعيف: (١٣ – ٢١) درجة (١)

مستوى متوسط: (٢٢ – ٢٩) درجة (٢)

مستوى مرتفع: (٣٠ – ٣٩) درجة (٣)

– الثقة بالنفس. يتضمن الأسئلة من (١٤–٤١)، أي بلغ ٢٨ سؤالا ولتقييم مستوى الثقة بالنفس، ثم وضع درجات رقمية بحيـــث أعطيت ٣ درجات في حالة الاجابة الصحيحة، ودرجتـــان في حالة الاجابة أحيانا، درجة واحدة في حالة الخاطئة، وقد بلـــغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية ٨٤ درجة، بينما بلغ الحد الأدنى ٢٨ درجة، وقسمت الدرجة الدالة على الثقة بالنفس إلى ثلاث مستويات:

مستوى ثقة ضعيف: (٢٨– ٤٦) درجة (١)

مستوى ثقة متوسط: (٤٧– ٦٥) درجة (٢)

مستوى ثقة مرتفع: (٦٦ – ٨٤) درجة (٣)

– الإحساس بقيمة الذات: بلغ عدد الأسئلة ٢١ سؤالا مرقمة مـــن (٤٢ – ٦٢) ولتقييم مستوى الإحساس بقيمة الذات، تم وضع درجات رقمية بحيث أعطيت ٣ درجات للإحساس الايجـــابي بقيمة الذات، درجتان في حالة محايد، درجة واحدة في حالـــة الإحساس السلبي بقيمة الذات، وقد بلغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية ٦٣ درجة، بينما بلغ الحد الأدنى ٢١ درجة، وقســـمت الدرجة الدالة على الثقة بالنفس إلى ثلاث مستويات:

مستوى تقدير ذاتي منخفض: (٢١– ٣٤) درجة (١)

مستوى تقدير ذاتي متوسط: (٣٥ – ٤٨) درجة (٢)

مستوى تقدير ذاتي مرتفع: (٤٩ – ٦٣) درجة (٣)

– الإحساس بالمسئولية: بلغ عدد الأسئلة ١٥ سؤالا، مرقمـــة مـــن (٦٣–٦٨)، ولتقييم الإحساس بالمسئولية، ثم وضع درجـــات رقمية بحيث أعطيت ٣ درجات للإحساس القوي بالمســـئولية، ودرجتان في حالة محايد، درجة واحدة في حالة إنعدام الإحساس بالمسئولية، وقد بلغ الحد الأعلى للدرجات الرقمية ٤٥ درجة، بينما بلغ الحد الأدنى ١٥ درجة، وقسمت الدرجة الدالة علـــى الإحساس بالمسئولية إلى ثلاث مستويات:

مستوى إحساس بالمسئولية محدود: (١٥– ٢٤) درجة (١)

مستوى إحساس بالمسئولية متوسط: (٢٥ – ٣٣) درجة (٢)

مستوى إحساس بالمسئولية قوي: (٣٤ – ٤٥) درجة (٣)

المحور الثالث

تضمن أسئلة عن وصف المسكن وحجرة نوم الطفل المعاق، وتضمنت هذه الأسئلة تحديد الطابق الذي يقطن به الطفل، ووجود مصعد كهربي، واجهزة الاتصال المتواجدة داخل الوحدة السكنية، الأماكن الصعبة الوصول إليها بالكرسي المتحرك، إضافة إلى وجود غرفة نوم خاصة للطفل، أو عدد المشتركين معه في الغرفة، وكتلك الأنشطة والأجهزة والمعينات المستخدمة بغرفة نوم الطفل.

المحور الرابع:

تضمنت بيانات عن التصميم الداخلي لحجرة نو الأطفال المبحوثين، وقد تم توصيف التصميم الداخلي من خلال التعرف على نوع طلاء والاضاءة المستخدم في الغرفة، عدد ونوع الشبابيك بالغرفة، شكل مقبض باب الغرفة، وصف للأثاث الموجود بالغرفة، بالاضافة إلى نوع أرضية الغرفة وكذلك نوع غطاء الأرضية

المحور الخامس:

تضمن مجموعة من الأسئلة تفيد الاجابة عليها التعرف على مدى إعتماد الطفل على نفسه حركيا داخل غرفة نومه، بلغ عدد الاسئلة ٤١ سؤالا، ولقياس مدى الاعتماد على النفس، أعطيت درجتان رقميتان في حالة الاعتماد على النفس، ودرجة واحدة في حالة إنعدام الاعتماد على النفس للأطفال المبحوثين، وبلغ الحد الأقصى للدرجات الرقمية ٨٢ درجة، بينما بلغ الحد الأدنى ٢٧ درجة، وقسمت الدرجة الدالة على مدى الاعتماد حركيا إلى ثلاث مستويات:

مستوى إعتماد حركي ضعيف: (٢٧ – ٤٥) درجة (١)

مستوى إعتماد حركي متوسط: (٤٦ – ٦٥) درجة (٢)

مستوى إعتماد حركي مرتفع: (٦٦ – ٨٢) درجة (٣)

خامسا: التحليل الاحصائي:

تم استخدام المعاملات الإحصائية الآتية:

١– النسب المئوية والمتوسط الحسابي، التكرارات معامل ارتباط بيرسون

النتائج ومناقشتها

أولا: الخصائص الأسرية والشخصية للأطفال المبحوثين:

١– البيانات الخاصة بالاسرة:

أظهرت النتائج بجدول (١– ١) أن ٦٤% من الأطفال المبحوثين مقيمين ببورسعيد، بينما ٢٠% من الأطفال المبحوثين مكان إقامتهم محافظة الاسماعيلية، وأن ١٦% من الأطفال المبحوثين مقيمين بمحافظة دمياط.

كما أظهرت النتائج بجدول (١– ٢) أن ٨٠% من أمهات الأطفال المبحوثين ربات منزل، ٢٠% من أمهات الأطفال موظفات حكوميات، وذلك على الرغم من أن بعض الدراسات أظهرت أن مهنة الأم للطفل المعاق من المحددات الهامة الدالة على مستوى المعيشة، ومن ناحية أخرى تبين من دراسة رباب مشعل (٢٠٠٨) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين حركيا لأمهات تعمل والأطفال المعوقين حركيا لأمهات لا تعمل في سلوكهم الاستقلالي.

كما تبين من النتائج بجدول (١– ٣) أن ٥١% من الأطفال المبحوثين بالعينة ذكورا، وأن ٤٩% إناثا، وفيما يتعلق الحالة التعليمية للأب أظهرت النتائج بجدول (١– ٤) تدني المستوى التعليمي لآباء الأطفال المعاقين حيث بلغت نسبة الأمية ٢٩%، بينما كان غالبية الأمهات ذو مستوى تعليم متوسط حيث بلغت النسبة ٤٣%. إن ارتفاع نسبة الأمية بين آباء الأطفال المعاقين تعتبر مؤشر نحو مستوى المعيشة لأنها مرتبطة بنوعية الأعمال التي يقوم بها الآباء (المركز القومي للبحوث الاجتماعية، ٢٠٠٨)، وتشير النتائج بجدول (١– ٦) أن ما يقرب من نصف الأطفال المبحوثين كان دخل أسرهم الشهري أقل من ٥٠٠ جنيه شهريا حيث كانت النسبة ٤٦% يلي ذلك الاسر التي دخلها يتراوح من ٥٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠ جنيه شهريا حيث كانت النسبة ٣٩%، بينما بلغت نسبة الأطفال المبحوثين التي كان دخل اسرهم أكثر من ألف جنيه شهريا ١٥% من الأطفال المبحوثين.

جدول ١. توزيع الأطفال المبحوثين تبعاً للخصائص الاسرية

الخصائص	العدد ٨٠	%
١– ١– مكان الإقامة		
بور سعيد	٥١	٦٤
الاسماعيلية	١٦	٢٠
دمياط	١٣	١٦
١– ٢– مهنة الأم		
ربة منزل	٦٤	٨٠
موظفة حكومية	١٦	٢٠
١– ٣– الوصف الكمي لأفراد الاسرة		
عدد الابناء	٢٧٧	
عدد الذكور	١٤٢	٥١
عدد الإناث	١٣٥	٤٩
١– ٤– الحالة التعليمية للأب		
أمي	٢٣	٢٩
يقرأ ويكتب	٢٠	٢٥
مؤهل متوسط	١٦	٢٠
جامعي	٢١	٢٦
١– ٥– الحالة التعليمية للأم		
أمية	١٧	٢١
تقرأ وتكتب	١٨	٢٢
مؤهل متوسط	٣٤	٤٣
جامعي	١١	١٤
١– ٦– الدخل الشهري للاسرة		
أقل من ٥٠٠	٣٧	٤٦
٥٠٠ – < ١٠٠٠	٣١	٣٩
١٠٠٠ فما فوق	١٢	١٥

يلاحظ من النتائج السابقة تدني مستوى التعليم لآباء وأمهات الأطفال المعاقين وكذلك إنخفاض مستوى الدخل الشهري لأسر الأطفال المعاقين، وهذان المحددان لهما علاقة بمدى وعي ومعارف أسر الأطفال المعاقين حيث ذكرت رباب حسن (٢٠٠٩)، أنه بإرتفاع مستوى التعليم ومتوسط الدخل الشهري لأسرة الطفل المعاق يرتفع الوعي إتجاه تحسين قدرات طفلهم المعاق.

يوضح جدول (٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المستوى التعليمي للأم والأب وكل من ثقة الطفل المعوق بنفسه وإحساسه بقيمة الذات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥وتم حساب معامل التحديد (مربع معامل الارتباط) ووجد أنه ٠,٢٦٤بالنسبة للمستوى التعليمي للأم وبعد الثقة بالنفس وهذا يعني أن المستوى التعليمي للأم يؤثر في ثقة الطفل المعوق حركيا بنفسه بمقدار ٢٦% والمستوى التعليمي للأب يؤثر بمقدار ٣٥%. كما يؤثر المستوى التعليمي للأم في إحساس الطفل المعوق حركيا بذاته بمقدار ١٤% والمستوى التعليمي للأب يؤثر بمقدار ٢٨%. وهذا يتفق مع رباب مشعل (٢٠٠٨) حيث تبين من دراستها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المستوى التعليمي للأم والأب وكل من ثقة الطفل المعوق بنفسه وإحساسه بقيمة الذات دالة عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

جدول ٢. معاملات الارتباط بين السلوك الاستقلالي ومستوى تعليم الأب والأم

مصدر التباين	معامل الارتباط		معامل التحديد		مستوى الدلالة	
	تعليم الأب	تعليم الأم	تعليم الأب	تعليم الأم	تعليم الأب	تعليم الأم
الاعتماد على النفس	٠,٢٠٨–	٠,٢٥٣–	٠,٠٤٣	٠,٠٦٤	غير دال	غير دال
الثقة بالنفس	٠,٥٨٧	٠,٥١٤	٠,٣٤٥	٠,٢٦٤	٠,٠٥	٠,٠٥
بقيمة الذات	٠,٥٢٨	٠,٣٧٦	٠,٢٧٩	٠,١٤١	٠,٠٥	٠,٠٥
تحمل المسئولية	٠,٢٥٦	٠,١٥٠	٠,٠٦٥	٠,٠٢٢	غير دال	غير دال

٢- البيانات الخاصة بالأطفال المبحوثين

أظهرت النتائج الواردة بجدول(٣) أن العدد الأكبر الأطفال المبحوثين من الإناث حيث بلغت النسبة ٥٢% للإناث، ٤٨% من الذكور، كما أظهرت النتائج تساوي نسبة الأطفال المبحوثين الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٥ - <١٣سنة، ما بين ١٣-<١٨سنة حيث بلغت النسبة لكل منهما ٤٣%، بينما تبين أن ١٤% من الأطفال المبحوثين تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-<٢٠ سنة، وقد تبين من نتائج بعض الأبحاث وجود علاقة إرتباطية سالبة بين السن والإحساس بقيمة الذات للطفل وقد يرجع ذلك أن الطفل المعاق كلما إزداد عمرا كان أكثر خبرة وقدرة على مقارنة صفاته الجسمية بغيره من الاصدقاء والجيران، وفي المرحلة من ١٠- ١٢ سنة تكون لدى الطفل فكرة جيدة عن ذاته، ولكنه عندما يصل للمرحلة ١٣ - ١٨ سنة فإنه يواجه تحديات أخرى للحياة أكثر من إعتماده على نفسه في أمور حياته البسيطة ويطلب منه الآخرون نسبة أكبر من الاستقلالية، كما أنه يبدأ في التفكير في مستقبله المهني والاقتصادي ويقارن إمكانياته المادية ومتطلبات رعايته بغيره من الأصدقاء والاخوه العاديين (رباب مشعل،٢٠٠٨)، وبالسؤال عن عمر الطفل عند حدوث الاعاقة، فقد تبين من جدول(٣) أن غالبية الأطفال المبحوثين مولودين بالاعاقة حيث بلغت النسبة٤٦%، يلي ذلك الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من سنة -<٦سنوات حيث كانت النسبة ٢٨% من الأطفال المبحوثين، بينما كانت النسبة ١٣% للأطفال المعاقين الذين تراوحت أعمارهم من ٦ - < ١٠سنوات وقت حدوث الإعاقة، كما تبين أن ٣% من الأطفال المبحوثين كانت أعمارهم أقل من سنة وقت حدوث الاعاقة، وفيما يتعلق بإجمالي عدد سنوات الاعاقة فقد تبين أن غالبيه المبحوثين بلغت عدد سنوات الاعاقة أكثر من ١٢ سنة حيث كانت النسبة ٤٨% من الأطفال المبحوثين، يلي ذلك ٣٠% من الأطفال المبحوثين تراوحت سنوات الاعاقة لهم من ٦ - <١٠سنوات للطفل وقد تقاربت نسبة الأطفال الذين تراوحت سنوات الاعاقة لهم من ١٠ - < ١٢سنة، والأطفال الذين كانت عدد سنوات الاعاقة لهم أقل من ٦ سنوات حيث كانت النسبة ٩%،١٤% على التوالي، ونجد أن الطفل المعاق يتعرض لآلام نفسية، تعتمد شدة وحجم هذه الآلام والمشكلات على شخصية المصاب وتاريخ حدوث الاصابة (العمر) وشدة الاصابة، ودرجة الاصابة والاعاقات المصاحبة لها (ماجدة عبيد: ٢٠١١).

وعن ترتيب الميلاد للطفل المعاق فقد كان ٤٦% من الأطفال المبحوثين ترتيبهم الأول، ٢٨% من الأطفال المبحوثين ترتيبهم الثاني، ١٦%، ١٠% من الأطفال المبحوثين على التوالي كانت ترتيبهم الثالث، والرابع، وقد تبين من بعض الدراسات أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاستقلالي حسب الترتيب الميلادي للطفل، وهذا لا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Makidibaik 1998)، أن الطفل الأول بيئته الاسرية تحددها تطلعات والديه عاليه وتوجهات قيمية جماعية، في حين أن الطفل الثاني له بيئته تتسم بالطموح الأدنى وباهتمام ضعيف بالاستقلال، أما الطفل الرابع فبيئته التعليمية تحددها تطلعات والدية ضعيفة نسبيا وتوجهات قيمية فردية قوية وإهتمام أقوى بالاستقلال، كماأظهرت النتائج أن ٤٤% من الأطفال المبحوثين كانت أصابتهم خلقية، ٣١% من الأصل اصابتهم مرضية، وأن ٢٥% الأطفال المبعوثين كانت إعاقتهم ناتجة عن حادث.

إن المعينات والبدائل التعويضية لها دورا حيويا في تعويض الطفل المعوق عن مجالات القصور الناجمة عن الاعاقة والتي يمكن أن تيسر للطفل القيام بأنشطته اليومية في الجلوس وتناول الطعام والملبس، ومن المعينات، العصا، العكاز، المشايه والكراسي المتحركة (يونسيف، ٢٠١٠).

وفيما يتعلق بنوع الجهاز التعويضي المستخدم لدى الأطفال المبحوثين، أظهرت النتائج أن غالبية الأطفال المبحوثين لا يستخدمون أي أجهزة تعويضية أو معينات حيث بلغت النسبة ٤٨%، بينما تبين ٣١% من الأطفال المبحوثين يستخدمون الكرسي المتحرك، وقد تساوت نسبة الأطفال ممن يستخدمون عكاز وكذلك العكازان حيث بلغت النسبة لكل منهما ٧%، وقد يرجع عدم الاستخدام للأجهزة التعويضية لتدني الوعي بأهمية هذه الأجهزة، بالاضافة لانخفاض الدخل المادي لأسر هؤلاء الأطفال،

جدول ٣. توزيع الأطفال المبحوثين تبعاً للخصائص الشخصية

الخصائص	العدد ٨٠	%
٣–١– نوع الطفل		
ذكر	٣٨	٤٨
أنثى	٤٢	٥٢
٣– ٢– عمر الطفل (سنة)		
٥ – < ١٣	٣٤	٤٣
١٣ – < ١٨	٣٤	٤٣
١٨– < ٢٠	١٢	١٤
٣– ٣– الترتيب الميلادي		
الأول	٣٧	٤٦
الثاني	٢٢	٢٨
الثالث	١٣	١٦
الرابع	٨	١٠
٣– ٤– عمر الطفل عند الاعاقه		
مولود بها	٣٧	٤٦
أقل من سنة	٢	٣
سنة – < ٦ سنوات	٢٢	٢٨
٦ – < ١٠	١٠	١٣
١٠ – < ١٥	٣	٤
١٥ +	٦	٨
٣– ٥– عدد سنوات الاعاقة		
أقل من ٦ سنوات	٧	٩
٦ – < ١٠	٢٤	٣٠
١٠ – < ١٢	١١	١٤
١٢ +	٣٨	٤٨
٣– ٦– سبب الاصابه		
خلقي	٣٥	٤٤
مرضي	٢٥	٣١
حادث	٢٠	٢٥
٣– ٧– الجهاز التعويضي المستخدم		
لا يوجد	٣٨	٤٨
عكاز أو عصا	٦	٧
عكازان	٦	٧
كرسي متحرك	٢٥	٣١
أخرى	٥	٦
٣– ٨– الالتحاق بالمدرسة		
نعم	٤٢	٥٢
لا	٣٨	٤٨
٣– ٩– نوع المدرسة ن = ٤٢		
حكومية	٢٢	٥٢
خاصة	١٢	٢٩
مركز تأهيل	٨	١٩
٣– ١٠– وسيلة الانتقال ن = ٤٢		
سيارة خاصة	٢٦	٦٢
مواصلات عامة	١٦	٣٨
٣– ١١– القائمين بالمساعدة على الانتقال داخل المدرسةن = ٤٢		
الأهل	٦	١٤
الاصدقاء	٢١	٥٠
الدادة	١٥	٣٦

هذا وقد أظهرت بعض الأبحاث وجود علاقة إيجابية بين الأطفال مستخدمي الكرسي المتحرك وتحمل المسئولية، حيث أن الطفل المعوق حركيا المستخدم الكرسي المتحرك يريد أن يثبت لمن حوله أنه مثلهم ولديه نفس قدراتهم وهذا يدفعه إلى تحمل المسئولية أكثر من غيره ممن يستعملون العكاكيز أو لا يستعملونها (رباب مشعل ٢٠٠٨).

وفيما يتعلق بالتحاق الطفل المعوق بالمدرسة أظهرت النتائج أن ٥٢% من الأطفال المبحوثين إلتحقوا بالمدرسة، وأن٤٨% من الأطفال المبحوثين لم يلتحقوا بالمدرسة وبالسؤال عن نوع المدرسة الملتحق بها الأطفال المبحوثين فقد تبين أن غالبية الأطفال المبحوثين ملتحقين بمدارس حكومية حيث كانت النسبة ٥٢%، بينما ٢٩% من الأطفال المبحوثين ملتحقين بمدارس خاصة، كذلك تبين أن ١٩% من الأطفال المبحوثين ملتحقين بمراكز تأهيل كذلك إتضح أن ٦٢% من الأطفال المبحوثين الذين التحقوا بالمدرسة يستخدمون سيارة خاصة كوسيلة إنتقال إلى المدرسة في حين أن ٣٨% من الأطفال المبحوثين ينتقلوا إلى المدرسة خلال المواصلات العامة.

وعن القائمين بمساعدة الأطفال على الانتقال إلى المدرسة فقد تبين أن الأصدقاء يقوموا بمساعدة ٥٠% من الأطفال المبحوثين، بينما تقوم العاملة (الدادة) بمساعدة ٣٦% من الأطفال المبحوثين، ويقوم الأهل بمساعدة ١٤% من الأطفال المبحوثين على الانتقال إلى المدرسة.

أما عن القائمين بمساعدة الأطفال على الانتقال للخارج بشكل عام، فقد تبين أن ٥٦% من الأطفال المبحوثين لا يحتاجوا للمساعدة، بينما ٤٤% من الأطفال المبحوثين يقوم الأهل بمساعدتهم على التحرك والانتقال للخارج.

وقد أكدت نتائج إحدى الدراسات التي أجريت على المعلمين أن المعاقين عندما يشعرون بسلبية الاتجاهات نحوهم ورفض الناس لهم فإن ذلك يسفر عن تكوين مفهوم سلبي لديهم نحو ذاتهم وإنخفاض مستويات طموحاتهم وقد يمتنعون عن المدرسة أو المجتمع بصورة عامة، كما أن النقص في الامكانيات والتجهيزات والوعي الجماهيري من شأنه أن يزيد من الاتجاهات السلبية للمعوق (ماجدة عبيد، ٢٠١١).

وقد تبين من جدول (٤)وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاعتماد على النفس وفئات السن عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ومعامل تحديد قدره ٠,٣٠أي أن السن يؤثر في الاعتماد على النفس بمقدار ٣٠%وهذا يعني أنه بزيادة السن يزداد اعتماد الطفل المعوق حركيا على نفسه.

بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين السن والإحساس بقيمة الذات وقد يرجع ذلك إلى أنه بزيادة سن الطفل المعوق حركيا زادت خبرته في المقارنة بينه وبين الآخرين فعندما يكون أصغر سنا يكون حجم تعاملاته مع غيره من الأفراد قليلة، وتزداد الخبرة بازدياد العمر كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين فئات السن و كلا من الثقة بالنفس وتحمل المسئولية.

ثانيا: بيانات السلوك الاستقلالي للأطفال المبحوثين:

١- الاعتماد على النفس:

يعتبر اعتماد الطفل الصغير على الآخرين شرطا ضروريا لنموه المبكر لما يكون عليه الطفل من عجز ولكن مع تقدم عمر الطفل تبدأ عملية الانفصال التدريجي ويتجه نحو الاستقلالية(محمد عدس، ٢٠٠٥) وقد تبين من النتائج البحثية الواردة بجدول (٥) أن النسبة الغالبة من الأطفال المبحوثين اعتمادهم على أنفسهم متوسط إلا أنه تبين ميل نحو الاعتماد المرتفع، وقد كانت أكثر العبارات تبين الاعتماد على النفس المرتفع لدى الأطفال المبحوثين هي اختيار الطفل لأصدقائه تبعا لراحته النفسية حيث كانت النسبة ٥٦% من الأطفال المبحوثين، بينما اتضح الاعتماد الضعيف على النفس من خلال العبارة التي توضح عدم قيامه بمسح حذائه، عدم القيام بكي ملابسه حيث كانت النسبة ٤٨%، ٤٦% على التوالي وهذه النتائج توضح أن الاعتماد والعناية الشخصية أضعف ما يكون للطفل المعاق إذا ما قورنت بإجاباته عن العبارات التي تشتمل في مضمونها على السلوك الاجتماعي والاتصال بالآخرين وفيما يتعلق بدرجة اعتماد الأطفال المبحوثين على أنفسهم فقد أشارت النتائج بجدول (٦) أن ١٥% شملتهم فئة المستوى الضعيف للاعتماد على النفس، وأن ٤٨% شملتهم فئة المستوى المتوسط للاعتماد على النفس، بينما اشتملت فئة المستوى المرتفع للاعتماد على النفس ٣٧%.

جدول ٤. معاملات الارتباط بين السلوك الاستقلالي بأبعاده والسن

مصدر التباين	معامل الارتباط	معامل التحديد	مستوى الدلالة
السن والاعتماد على النفس	٠,٥٥	٠,٣٠٣	٠,٠٥
السن والثقة بالنفس	-٠,١٦٣	٠,٠٢٦	غير دال
السن والإحساس بقيمة الذات	-٠,٢٨٨	٠,٠٨٣	غير دال
السن وتحمل المسئولية	-٠,٠٦١	٠,٠٠٤	غير دال

جدول ٥. توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للاعتماد على النفس

العبارات	نعم		أحيانا		لا		المجموع (٨٠)	
مقياس السلوك الاستقلالي "الاعتماد على النفس"	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١. اغسل شعري واصففه ثم اجففه	٣٤	٤٢,٥	٢٨	٣٥	١٨	٢٢,٥	٨٠	١٠٠
٢. أختار أصدقائي تبعا لراحتي النفسية	٤٥	٥٦	١٥	١٩	٢٠	٢٥	٨٠	١٠٠
٣. أحترم أي زميل لي يقوم بشراء حاجاته بنفسه	٣٩	٤٩	١٨	٢٢	٢٣	٢٩	٨٠	١٠٠
٤. أحب أن يقوم أحد بخدمتي أثناء المذاكرة	٣٥	٤٤	٢٥	٣١	٢٠	٢٥	٨٠	١٠٠
٥. أساعد أمي وأبي في بعض الأعمال البسيطة	٢٢	٢٨	٢٥	٣١	٣٣	٤١	٨٠	١٠٠
٦. أستحم بدون مساعدة	٣٥	٤٤	١٩	٢٤	٢٦	٣٢	٨٠	١٠٠
٧. أمسح حذائي بنفسي	١٧	٢١	٢٥	٣١	٣٨	٤٨	٨٠	١٠٠
٨. أقوم بكي ملابسي وحدي	٢٠	٢٥	٢٣	٢٩	٣٧	٤٦	٨٠	١٠٠
٩. أتصرف في مصروفي كما أريد	٣٨	٤٨	٢٣	٢٩	١٩	٢٣	٨٠	١٠٠
١٠. أستطيع الذهاب إلى دورة المياه بمفردي دون مساعدة	٢١	٢٦	٣٥	٤٤	٢٤	٣٠	٨٠	١٠٠
١١. أساعد في تنظيم المائدة وإعداد الطعام	٢٢	٢٨	٢٥	٣١	٣٣	٤١	٨٠	١٠٠
١٢. عندما أنتهي من عمل أشعر أن أديته على أحسن وجه	٢٥	٣١	٣٤	٤٢	٢٢	٢٨	٨٠	١٠٠
١٣. أجري إتصالات تليفونية بأصدقائي كثيرا	٣٦	٤٥	١٩	٢٤	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠

جدول ٦. توزيع الأطفال المبحوثين وفقا لمستوى الاعتماد على النفس

	العدد (ن = ٨٠)	%١٠٠
مستوى اعتماد ضعيف: (١٣ – ٢١) درجة	١٢	١٥
مستوى اعتماد متوسط: (٢٢ – ٢٩) درجة	٣٨	٤٧,٥
مستوى اعتماد قوي: (٣٠ – ٣٩) درجة	٣٠	٣٧,٥
المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري	٣١,٦ ± ٥,٠٣	

٢– الثقة بالنفس:

تبين من دراسة رباب السيد(٢٠٠٨) أنه بارتفاع المستوى التعليمي للأم تزداد ثقة الطفل المعوق بنفسه وإحساسه بقيمة ذاته، وقد تبين من النتائج البحثية الواردة بجدول(٧) أن غالبية الأطفال المبحوثين ثقتهم بأنفسهم متوسطة، بينما توجد نسبة ضئيلة ثقتهم بأنفسهم مرتفعة، وقد كانت أكثر العبارات المعبرة عن الثقة العالية بالنفس لدى الأطفال المبحوثين أن الطفل يشعر أن سر نجاحه يكمن في ثقته بنفسه، وأن الطفل يؤمن أن جوهر الإنسان أهم من مظهره حيث كانت النسبة ٤٥% من الأطفال المبحوثين لكل منهما، بينما تبين الثقة المحدودة بالنفس من خلال العبارات التي توضح أن الطفل لا يستطيع اللعب مع زملائه كثيرا بسبب إصابته، وأنه لا يستطيع البقاء وحده في المنزل حيث كانت النسبة ٤٩%، ٤٤% على التوالي وفيما يتعلق بدرجة ثقة الأطفال بأنفسهم، فقد تبين من النتائج بجدول (٨) أن ٩% شملتهم فئة المستوى المحدود للثقة بالنفس، وأن ٧٣% شملتهم المستوى المتوسط للثقة بالنفس، وقد بلغت فيه المستوى المرتفع بالثقة بالنفس ١٨% فقط من الأطفال المبحوثين.

٣–الإحساس بقيمة الذات وتأكيدها

جاء بتوصيات المراكز البحثية، ومراكز خدمة المجتمع بالجامعات ضرورة الاهتمام ببحوث توعية وتدريب أسر الأطفال المعوقين وتبصير هذه الأسر عن كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين ليصبحوا أفرادا مستقلين معتزين بذاتهم وقادرين على خدمة أنفسهم (محمد عدس، ٢٠٠٥) وتشير البيانات الواردة بجدول (٩) ارتفاع نسبة الأطفال المبحوثين ذوي الإحساس الإيجابي بقيمة الذات، وتدني نسبة

الأطفال ذوي الإحساس السلبي بقيمة الذات، وقد كانت أكثر العبارات المعبرة عن إيجابية الإحساس بقيمة الذات لدى الأطفال المبحوثين، تفضيل الطفل في المعاملة الحسنة من الناس، وأنه يسعده تقدير الآخرين له عندما ينجز الأعمال حيث كانت النسبة ٩٥%، ٧٥% على التوالي من الأطفال المبحوثين، بينما اتضح الإحساس السلبي للأطفال بقيمة ذاتهم من خلال العبارة أنه يشعر بأنه أضعف من زملائه، وأن عدد أصدقائه أقل من عدد أصدقاء غيره حيث كانت النسبة ٥٦%، ٤٩%على التوالي من الأطفال المبحوثين وفيما يتعلق بدرجة الإحساس بقيمة الذات وتأكيدها للأطفال المبحوثين، فقد تبين من النتائج البحثية بجدول (١٠) أن ١٦% شملتهم فئة المستوى السلبي للإحساس بقيمة الذات، ٤١% شملتهم فئة المستوى المحايد للإحساس بقيمة الذات، بينما بلغت فئة المستوى الإيجابي للإحساس بقيمة الذات ٤٣% من الأطفال المبحوثين، وهذه النتائج تختلف مع ماجدة خضر (٢٠٠٢) حيث تبين من دراستها على الأطفال المعوقين حركيا الملتحقين بجمعية التأهيل المهني بالإسكندرية، انخفاض مستوى الإحساس بقيمة الذات، وكذلك التكيف الشخصي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

جدول ٧. توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للثقة بالنفس

العبارات	نعم		أحيانا		لا		المجموع (٨٠)	
المحور الثاني: الثقة بالنفس	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١٤. أكون دائما واثقا من نجاحي آخر العام	٢١	٢٧	٣٤	٤٢	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
١٥. أشعر أن سر نجاح الفرد يكمن في ثقته بنفسه	٣٦	٤٥	١٩	٢٤	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
١٦. استطيع أن أفهم كل ما أدرسه وأذاكره	٣٥	٤٤	٢٠	٢٥	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
١٧. أشعر بالضيق إذا إنتقدني أحد لسلوك خاطئ فعلته	٣٦	٤٥	٢٥	٣١	١٩	٢٤	٨٠	١٠٠
١٨. أشعر بالخجل عندما يسألني مدرس الفصل أمام زملائي	٢٥	٣١	١٩	٢٤	٣٦	٤٥	٨٠	١٠٠
١٩. أتردد عندما أقرر الاشتراك في أي نشاط مع زملائي	١٨	٢٢,٥	٢٨	٣٥	٣٤	٤٢,٥	٨٠	١٠٠
٢٠. أعمل ألف حساب لكل عمل أقوم به في المدرسة	٣٤	٤٢,٥	٢١	٢٦,٥	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
٢١. دائما أكرر أي عمل أقوم به حتى يصل إلى أفضل صورة	٣٦	٤٥	١٩	٢٤	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
٢٢. أشعر بخجل عندما أقول رأيي في زملائي	١٩	٢٤	٢٤	٣٠	٣٧	٤٦	٨٠	١٠٠
٢٣. أخاف كثيرا عندما أعرض على مدرس الفصل واجب المدرسة	٢٠	٢٥	٢٥	٣١	٣٥	٤٤	٨٠	١٠٠
٢٤. لا استطيع اللعب مع زملائي كثيرا بسبب إصابتي	٣٩	٤٩	٢٥	٣١	١٦	٢٠	٨٠	١٠٠
٢٥. أخاف من النوم وحدي في الظلام	٢٣	٢٩	١٨	٢٢	٣٩	٤٩	٨٠	١٠٠
٢٦. أحل مشاكلي مع أخواتي وأصدقائي	٢٩	٣٦	٣٢	٤٠	١٩	٢٤	٨٠	١٠٠
٢٧. يمكنني البقاء وحدي في المنزل	٣٥	٤٤	٢٠	٢٥	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
٢٨. استطيع عمل الاشياء التي يعملها غيري من الأطفال	٢١	٢٦,٥	٢٥	٣١	٣٤	٤٢,٥	٨٠	١٠٠
٢٩. أفضل اللعب مع أصدقائي في كثير من ألعابهم	٢٠	٢٥	٢٥	٣١	٣٥	٤٤	٨٠	١٠٠
٣٠. أشارك في إقتراح حلول لبعض مشكلات الآخرين	٣٥	٤٤	١٩	٢٤	٢٦	٣٢	٨٠	١٠٠
٣١. أعمل على أن أكون عضوا مهما في جماعات النشاط بالمدرسة	٢٦	٣٢,٥	٢٠	٢٥	٣٤	٤٢,٥	٨٠	١٠٠
٣٢. أبادر بالمشاركة في المناقشة داخل الفصل	١٩	٢٤	٢٦	٣٢	٣٥	٤٤	٨٠	١٠٠
٣٣. أبكي إذا لم أشعر باهتمام الآخرين	٣٩	٤٩	١٨	٢٢	٢٣	٢٩	٨٠	١٠٠
٣٤. أشكر الآخرين عند مساعدتهم لي	٣٥	٤٤	٢٥	٣١	٢٠	٢٥	٨٠	١٠٠
٣٥. أشعر بالضيق من تدخل الآخرين في شؤوني ومساعدتي	١٥	١٩	٣٩	٤٩	٢٦	٣٢	٨٠	١٠٠
٣٦. لا أحب الجلوس مع الضيوف كثيرا بالمنزل أو التحدث معهم	١٨	٢٢,٥	٢٥	٣١	٣٧	٤٦,٥	٨٠	١٠٠
٣٧. أعرف أن الإرادة أهم عامل لنجاح الفرد	٣٦	٤٥	٢٠	٢٥	٢٤	٣٠	٨٠	١٠٠
٣٨. أشعر أن إعاقتي هي الدافع الرئيسي لنجاحي الدراسي	٢٦	٣٢	١٩	٢٤	٣٥	٤٤	٨٠	١٠٠
٣٩. أؤمن بأن جوهر الإنسان أهم من مظهره	٣٦	٤٥	٢٥	٣١	١٩	٢٤	٨٠	١٠٠
٤٠. أكرر المحاولة أكثر من مرة عند عمل شيء صعب	٣٥	٤٤	٢٥	٣١	٢٠	٢٥	٨٠	١٠٠
٤١. افتخر بنفسي عند عمل شيء بمفردي	٣٨	٤٨	١٧	٢١	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠

جدول ٨. توزيع الأطفال المبحوثين وفقا لمستوى الثقة بالنفس

	العدد (ن = ٨٠)	%١٠٠
مستوى ثقة بالنفس محدود: (٢٨– ٤٦) درجة	٧	٩
مستوى ثقة بالنفس متوسط: (٤٧– ٦٥) درجة	٥٨	٧٣
مستوى ثقة بالنفس مرتفع: (٦٦ – ٨٤) درجة	١٥	١٨
المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري	٦٤,٧ ± ١١,٠٦	

جدول ٩. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا للإحساس بقيمة الذات وتأكيدها

العبارات	نعم		أحيانا		لا		المجموع (٨٠)	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
المحور الثالث: الإحساس بقيمة الذات وتأكيدها								
٤٢. أدافع عن حقوق عند الأطفال الآخرين	٢٩	٣٦	٢٩	٣٦	٢٢	٢٨	٨٠	١٠٠
٤٣. أطيع أهلي ولو كانوا على خطأ من وجهة نظري	٣٠	٣٨	٢٥	٣١	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
٤٤. أحب أن تعاملني الناس معاملة حسنة	٧٦	٩٥	٤	٥	–	–	٨٠	١٠٠
٤٥. أتمنى ألا أكون موجودا في هذه الحياة	٢٩	٣٦	١٩	٢٤	٣٢	٤٠	٨٠	١٠٠
٤٦. أحب الأعمال السهلة البسيطة	٥٦	٧٠	١٥	١٩	٩	١١	٨٠	١٠٠
٤٧. أشعر بأنني أحقق ذاتي داخل المنزل عند القيام بأي عمل أريده	٥٠	٦٣	١٧	٢١	١٣	١٦	٨٠	١٠٠
٤٨. تضايقني زيادة إهتمام أخواتي بي	٦	٧	٢٨	٣٥	٤٦	٥٨	٨٠	١٠٠
٤٩. لا أشعر بأهميتي بين زملائي	١٧	٢١	٢٢	٢٨	٤١	٥١	٨٠	١٠٠
٥٠. أشعر بأنني أضعف من زملائي	١٧	٢١	١٨	٢٣	٤٥	٥٦	٨٠	١٠٠
٥١. عدد أصدقائي أقل من عدد أصدقاء غيري	٣٠	٣٨	١١	١٣	٣٩	٤٩	٨٠	١٠٠
٥٢. أحب الأعمال التي تناسب إمكانياتي	٥١	٦٤	١٣	١٦	١٦	٢٠	٨٠	١٠٠
٥٣. أشعر بأنني محل تقدير زملائي	٢٧	٣٤	٢٨	٣٥	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
٥٤. عندما يصعب على عمل أصر على الانتهاء منه في أحسن صوره	٢٢	٢٨	٢١	٢٦	٣٧	٤٦	٨٠	١٠٠
٥٥. أشعر بالفخر عندما أنجز الأعمال التي توكل إلي	٥٨	٧٣	١٢	١٥	١٠	١٢	٨٠	١٠٠
٥٦. يسعدني تقدير الآخرين عندما أنجز الأعمال	٦٠	٧٥	٨	١٠	١٢	١٥	٨٠	١٠٠
٥٧. أحاول أن أصل بالعمل الذي أؤديه إلى أفضل مما يقوم به أخي	٣٠	٣٨	٢٦	٣٢	٢٤	٣٠	٨٠	١٠٠
٥٨. النجاح في ظروف صعبة أفضل من النجاح العادي	٤٢	٥٢	٢١	٢٧	١٧	٢١	٨٠	١٠٠
٥٩. أهتم بقضاء وقت فراغي في شيء مميز	٢٥	٣١	٢٥	٣١	٣٠	٣٨	٨٠	١٠٠
٦٠. أجد نفسي عبئا ثقيلا على الأسرة	١٨	٢٣	٢٦	٣٢	٣٦	٤٥	٨٠	١٠٠
٦١. يهمني تقدير لذاتي بعد إنجاز الأعمال	٤٩	٦١	٩	١١	٢٢	٢٨	٨٠	١٠٠
٦٢. نقص قدراتي الحركية لا يعوق تقدمي في دراستي	٣٨	٤٨	١٨	٢٢	٢٤	٣٠	٨٠	١٠٠

جدول ١٠. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا لمستوى الإحساس بقيمة الذات وتأكيدها

	العدد (ن = ٨٠)	%١٠٠
مستوى إحساس سلبي: (٢١– ٣٤) درجة	١٣	١٦
مستوى إحساس محايد: (٣٥ – ٤٨) درجة	٣٣	٤١
مستوى إحساس إيجابي: (٤٩ – ٦٣) درجة	٣٤	٤٣
المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري	٤٣,٨٠ ± ٧,٢	

٤– الإحساس بالمسئولية

أفاد بحث ليلى حافظ (٢٠١٠) عن سمات شخصية الطفل المصري في المرحلة العمرية من ٨: ١٢ سنة، أن الأطفال الذين يعيشون في مستوى اجتماعي واقتصادي عال أقل تحمل للمسئولية الاجتماعية وتحمل للفشل من الأطفال الذين يعيشون في مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض.

فقد أشارت النتائج الواردة بجدول (١١) ارتفاع كلا من نسبتي الأطفال المبحوثين ذوي الإحساس المتوسط بالمسئولية، والإحساس القوي بالمسئولية، مع التضاؤل الشديد للأطفال ذوي الإحساس المحدود بالمسئولية وقد كانت أكثر العبارات المعبرة عن الإحساس القوي بالمسئولية، أن الطفل يحب أن يقال عنه أنه يؤدي عمله بإتقان، وأنه يشعر بارتياح عندما يستطيع مساعدة إخوانه حيث كانت النسبة ٦٦%، ٨١% على التوالي، بينما أكثر العبارات المعبرة عن الإحساس المحدود بالمسئولية أن الطفل لا يحب المشاركة في القرارات الأسرية حيث كانت النسبة ٤٥% من الأطفال المبحوثين وفيما يتعلق بدرجة مستوى الإحساس بالمسئولية للأطفال المبحوثين، فقد تبين من النتائج البحثية الواردة بجدول (١٢) أن ٣%شملتهم فئة المستوى المحدود لتحمل المسئولية بينما ارتفعت النسبة إلى ٥٥% للمستوى المتوسط لتحمل المسئولية، وقد بلغت نسبة المستوى القوي لتحمل المسئولية ٤٢%.

ومما سبق يتضح أن مستوى كل من الاعتماد على النفس، الثقة بالنفس، الإحساس بقيمة الذات وتأكيدها، الإحساس بالمسئولية لدى الأطفال المعاقين المبحوثين يكاد يقترب من المستوى المأمول والمرضي لمثل هذه الفئات المعاقة وذلك قد يكون له تأثير على ممارستهم الحياتية والقيام بالأنشطة اليومية المختلفة.

جدول ١١. توزيع الأطفال المبحوثين وفقا للإحساس بالمسئولية

العبارات	نعم		أحيانا		لا		المجموع (٨٠)	
المحور الرابع: الإحساس بالمسئولية	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
٦٣. أكون شديد الحرص على عمل واجباتي المدرسية	٣٣	٤١	٣٩	٤٩	٨	١٠	٨٠	١٠٠
٦٤. أشعر بالضيق عندما أكون مع زملائي العاديين	١٦	٢٠	٢٨	٣٥	٣٦	٤٥	٨٠	١٠٠
٦٥. أهتم بعمل كل شيء يطلبه مني والدي	٤٥	٥٦	٣٥	٤٤	–	–	٨٠	١٠٠
٦٦. إذا حصلت على درجة ضعيفة في الإمتحان أقول أنني لم أذاكر	٢٩	٣٦	٣٥	٤٤	١٦	٢٠	٨٠	١٠٠
٦٧. أشعر بالارتياح عند أستطيع مساعدة إخواتي	٦٥	٨١	١٠	١٢	٥	٧	٨٠	١٠٠
٦٨. أهتم بنصائح من هم أكبر مني سنا	٤٤	٥٥	٢٤	٣٠	١٢	١٥	٨٠	١٠٠
٦٩. أحب أن يقال عني إني أؤدي عملي بإتقان	٥٣	٦٦	٢٣	٢٩	٤	٥	٨٠	١٠٠
٧٠. أصر على مشاركة إخوتي لي في كل عمل عند غياب أمي	٣٢	٤٠	٢٢	٢٨	٢٦	٣٢	٨٠	١٠٠
٧١. أفضل ترتيب وتنظيف غرفتي بنفسي إن استطعت	٢٠	٢٥	٣٣	٤١	٢٧	٣٤	٨٠	١٠٠
٧٢. عندما تقابلني مشكلة ألجأ إلى والدي لحلها	٣٦	٤٥	٢٥	٣١	١٩	٢٤	٨٠	١٠٠
٧٣. عندما لا استطيع القيام بالعمل على أكمل وجه أهرب	٣٧	٤٦	١٥	١٩	٢٨	٣٥	٨٠	١٠٠
٧٤. أحاول أن أنسى أخطائي مع الآخرين	٤٠	٥٠	٢٦	٣٢	١٤	١٨	٨٠	١٠٠
٧٥. أفضل أن تكون تصرفاتي لائقة	٤٠	٥٠	١٢	١٥	٢٨	٣٥	٨٠	١٠٠
٧٦. أحاول اتخاذ كثير من قراراتي بنفسي	٣٧	٤٦	١٥	١٩	٢٨	٣٥	٨٠	١٠٠
٧٧. أتحمل مسئولية تنفيذ قراراتي	٤٠	٥٠	١٦	٢٠	٢٤	٣٠	٨٠	١٠٠
٧٨. أشارك في القرارات الأسرية	٢٧	٣٤	١٧	٢١	٣٦	٤٥	٨٠	١٠٠

جدول ١٢. توزيع الأطفال المبحوثين وفقا لمستوى الإحساس بالمسئولية

	العدد (ن = ٨٠)	١٠٠%
مستوى إحساس بالمسئولية محدود: (١٥ – ٢٤) درجة	٢	٣
مستوى إحساس بالمسئولية متوسط: (٢٥ – ٣٣) درجة	٤٤	٥٥
مستوى إحساس بالمسئولية قوي: (٣٤ – ٤٥) درجة	٣٤	٤٢
المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري	٣٩,٤ ± ٦,٤	

ثالثا التصميم الداخلي لحجرة الطفل المعاق حركيا

١– المسكن وأنشطة حجرة النوم

أثبتت بعض الدراسات الخاصة بإسكان ذوي الاحتياجات الخاصة، أن للتصميم الداخلي والتأثيث الملائم لإعاشة المعوقين حركيا دور كبير في تكيفهم السكني والاجتماعي والشخصي، وذلك للتوصل لدمج هذه الفئة داخل المجتمع والاستفادة من قدراتهم (ماجدة خضر،٢٠٠٢)

وقد أشارت البيانات الواردة بجدول (١٣) أن نصف عينة الأطفال المبحوثين يقطنون بالطابق الأول حيث كانت نسبتهم ٥٠%، يلي ذلك الأطفال القاطنين بالدور الثاني من المسكن حيث بلغت نسبتهم ٢٣%، بينما كانت نسبة الأطفال المبحوثين القاطنين بالدور الثالث والرابع ١٥%، ١٢% على التوالي، وفيما يتعلق بوجود مصعد يستخدمه الأطفال المعوقين، فقد أفادت النتائج الواردة أن ٨٤% من الأطفال المبحوثين لا يتواجد مصعد داخل المباني السكنية لهم،وعن الأجهزة المترلية المستخدمة في الوحدات السكنية للأطفال المبحوثين، فقد تبين أن ٩٠%، ٨٦%، ٨٠%، ٧٨% من الأطفال المبحوثين على التوالي لديهم غسالة، جهاز تليفزيون، ثلاجة، موقد (بوتجاز)، بينما تدنت نسب الأطفال المستخدمين للراديو والكمبيوتر حيث كانت النسب ٥٦%، ٢٤% على التوالي من الأطفال المبحوثين، وكذلك تبين أن النسبة الغالبة من الأطفال المبحوثين لديهم تليفون أرضي حيث كانت النسبة ٦٣% من جملة الأطفال المبحوثين، بينما تبين أن ١٢% من المبحوثين لديهم لاسلكي، ١% فقط لديه ديكتافون، وتعبر الآلات والأجهزة المتواجدة والمستخدمة بالوحدة السكنية عن المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأسرة الطفل، كما أن هذه المعينات كالمصعد، والأجهزة المترلية وأجهزة الاتصال تلعب دورا هاما في تعويض الطفل المعوق عن مجالات القصور الناجمة عن الإعاقة والتي تيسر للطفل القيام بأنشطته اليومية كالصعود والجلوس وكذلك الأنشطة الترويحية كالكمبيوتر والتليفزيون (محمد عدس، ٢٠٠٥)

جدول ١٣. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا للمسكن وأنشطة حجرة النوم

العبارات	العدد (ن =٨٠)	١٠٠%
١٣– ١– الطابق		
– الأول	٤٠	٥٠
– الثانى	١٨	٢٣
– الثالث	١٢	١٥
– الرابع	١٠	١٢
١٣– ٢– مصعد		
– نعم	١٣	١٦
– لا	٦٧	٨٤
١٣– ٣– أجهزة المنزل		
– تليفزيون	٦٩	٨٦
– راديو	٤٥	٥٦
– غسالة	٧٢	٩٠
– موقد	٦٢	٧٨
– ثلاجة	٦٤	٨٠
– مسجل	٩	١١
– كمبيوتر	٢٠	٢٤
– أخرى	١٦	٢٠
١٣– ٤– أجهزة الاتصال		
– تليفون	٥٠	٦٣
– ديكتافون	١	١
– لاسلكى	١٠	١٢
١٣– ٥– أماكن لا يصل إليها الكرسى		
– لا	٤٨	٦٠
– نعم	٣٢	٤٠
الأماكن ن = ٣٢		
– بلكونة ومسطح	١١	٣٤
– المطبخ	٩	٢٨
– شباك حجرتى الخاصة	٤	١٣
– الحمام	٨	٢٥
– حجرة اخوتى	٢	٦
أسباب عدم الوصول		
– عدم المساعدة	٢	٦
– ملائمة السكان والسلالم	٩	٢٨
– المساحة	٢١	٦٦
١٣– ٦– تخصيص حجرة نوم للطفل		
– نعم	١٨	٢٣
– لا	٦٢	٧٧
– عدد الأشخاص المشتركين بالحجرة ن = ٦٢		
– شخص واحد	٢٠	٢٥
– شخصان	٢٩	٣٦
– ثلاثة فاكثر	١٣	١٦
١٣– ٧– موقع حجرة النوم		
– بجوار حجرة الوالدين	٣٢	٤٠
– بجوار الحمام	٣٠	٣٨
– بجوار المدخل الرئيسى	١٨	٢٢

تابع جدول ١٣. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا للمسكن وأنشطة حجرة النوم

١٣– ٨– الأنشطة الممارسة في حجرة الطفل	تكرار	
– أنام	٧٣	٩١
– ألعب	٢٥	٣١
– أذاكر	٢٩	٣٦
– استقبل أصدقائي	١٢	١٥
١٣– ٩– أجهزة ومعينات بالغرفة ن= ٨٠		
– نعم	١	١
– لا	٧٩	٩٩

وبالسؤال عن الأماكن التي لا يصل إليها الكرسي المتحرك داخل الوحدة السكنية، تبين أن ٤٠% من الأطفال المبحوثين لا يستطيعون الوصول بالكرسي المتحرك إلى بعض الأماكن بالمسكن وقد تمثلت هذه الأماكن في البلكونة، المطبخ، الحمام، الشباك، ثم حجرة الإخوة حيث كانت النسب ٣٤%، ٢٨%، ٢٥%، ١٣%، ٦% على التوالي من الأطفال المبحوثين، وقد إنحصرت أسباب عدم الوصول إلى هذه الأماكن في صغر المساحة، حيث كانت النسبة ٦٦%، عدم ملائمة المكان والسلالم حيث كانت النسبة ٢٨%، ثم عدم المساعدة من الآخرين حيث كانت النسبة ٦% وعن تخصيص حجرة نوم للطفل المعاق، فقد تبين أن ٧٧% من الأطفال المبحوثين ليس لديهم غرفة خاصة بهم، بل ويشترك معهم في نفس الغرفة من شخص إلى أكثر من ثلاث أشخاص، حيث تبين أن ٣٦% من الأطفال المبحوثين يشترك معهم بالغرفة شخصان، ٢٥% من الأطفال المبحوثين يشترك معهم شخص واحد بنفس الغرفة، بينما تبين أن ١٦% من الأطفال المبحوثين يشترك معهم أكثر من ثلاث أشخاص بالغرفة وفيما يتعلق بموقع حجرة النوم، فقد أفادت النتائج بنفس الجدول أن ٤٠% من الأطفال المبحوثين تقع حجرتهم بجوار حجرة الوالدين، ٣٨% من الأطفال المبحوثين تقع غرفتهم بجوار الحمام، بينما ٢٢% من الأطفال المبحوثين تقع غرفتهم بجوار المدخل الرئيسي، وعن الأنشطة التي يمارسها الطفل داخل الغرفة، فقد تبين أن أهم هذه الأنشطة مرتبة تنازليا كالأتي، النوم، المذاكرة، اللعب، استقبال الأصدقاء حيث كانت النسب ٩١%، ٣٦%، ٣١%، ١٥% على التوالي من الأطفال المبحوثين، وقد تبين أن ٩٩% من الأطفال المبحوثين ليس لديهم أجهزة ومعينات للمساعدة داخل غرفهم.

هذا وقد تناولت الأبحاث أن حجرة الطفل المعاق من أهم الفراغات الداخلية التي تخصص به بمسكنه، ويجب أن نجعل منها بيئة صحية وآمنة مريحة وجذابة ومشجعة على أداء الأنشطة والوظائف في ضوء المتطلبات الإنسانية لمستخدمي هذه الفراغات، كما يجب أن تتميز بالخصوصية وتقع بعيدا عن المدخل الرئيسي للمسكن، بجوار الحمام وفي موقع وسط بالنسبة لحجرة الوالدين، مع تقليل نسبة التزاحم الأفراد في الغرفة، مستخدمة المعينات والوسائل المساعدة داخل الغرفة (عطية شاهين، ٢٠٠٧).

يوضح جدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين السلوك الاستقلالي بأبعاده الأربعة والوسيلة التعويضية التي يستعملها المعوق حركيا لتعويض عجزه عن الحركة بشكل سليم.

٢– التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعاق:

التصميم الداخلي هو ذاك الاختصاص الذي يعني مباشرة بدراسة وابتكار الفراغات الداخلية ومكوناتها وعناصرها المختلفة مثل الأثاث والجدران والأرضيات والفتحات والاضاء والألوان، إلى جانب دراسة التركيب الطبيعي والبنائي للمواد والخامات التي تتكون منها تلك العناصر (عطية شاهين، ٢٠٠٧). وتشير البيانات الواردة بجدول (١٥) إلى التقارب بين نسب الأطفال المبحوثين طبقا لنوع طلاء الحجرة، حيث تبين أن ٣٦% من الأطفال المبحوثين طليت حجرتهم بالبلاستيك، أن ٣٤% من الأطفال المبحوثين طليت حجرتهم بالزيت، في حين أن ٣٠% من المبحوثين كان طلاء حجرتهم من الجير، وقد ذكرت مايسة فتحي (٢٠٠٢) أنه يمكن استخدام الألوان كوسيلة لتقسيم الحجرة إلى قسمين في حالة وجود طفلين معا في نفس الحجرة، حيث يمكن طلاء كل نصف بلون مختلف، ويمكن استخدام تطبيق المعالجة اللونية أيضا على الأدراج الشخصية الموجودة في الدولاب أو المكتبة، وهذا الأسلوب يحث

جدول ١٤. الفروق الإحصائية في السلوك الاستقلالي بأبعاده حسب الوسيلة التعويضية

مصدر التباين	قيمة (ف)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الاعتماد على النفس	٠,٠٨٨	٢,٢٧	غير دال
الثقة بالنفس	١,٦١١	٢,٢٧	غير دال
الإحساس بقيمة الذات	٣,٠١٢	٢,٢٧	غير دال
تحمل المسئولية	٣,٠٩٦	٢,٢٧	غير دال

جدول ١٥.توزيع الأطفال المبحوثين طبقا للتصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعاق

العبارات	العدد (ن = ٨٠)	%
١٥– ١٠– نوع طلاء الحجرة		
– زيت	٢٧	٣٤
– بلاستيك	٢٩	٣٦
– جير	٢٤	٣٠
١٥– ١١– نوع إضاءة الحجرة		
– لمبة عادية	٢٦	٣٣
– أبيض فلورسنت	٣٥	٤٤
– نجف	١٣	١٦
– أباجورة سرير	٦	٧
١٥– ١٢– شبابيك الحجرة		
– شباك واحد	٦٦	٨٣
– شباك وبلكونة	١٤	١٧
١٥– ١٣– نوع الشباك		
– جرار	٢٢	٢٨
– مفصلي	٥٨	٧٢
١٥– ١٤– شكل مقبض الباب		
– أفقي	٤٦	٥٨
– رأسي	٢٥	٣١
– دائري	٩	١١
١٥– ١٦– أثاث الحجرة		
– سرير	٨٠	١٠٠
– دولاب ملابس	٧٢	٩٠
– دولاب لعب	٧	٩
– مكتب	١٩	٢٤
– كرسي	٣٠	٣٨
– شيفونيرة	١٨	٢٣
– كومودينو	٣٦	٤٥
– مكتبة	٣	٤
– أخرى (كمبيوتر – تربيزة TV)	١١	٣٤
١٥– ١٧– نوع أرضية الحجرة		
– بلاط	٤٣	٥٤
– سيراميك	١٩	٢٤
– خشبية	٦	٧
– اسمنتية	١٢	١٥
١٥– ١٨– غطاء أرضية الغرفة		
– موكيت	١٥	١٩
– سجاد	٣١	٣٩
– مشمع	١٣	١٦
– كليم	٧	٩
– حصير	١٤	٢٣

الطفل على النظام إلى جانب احترامه لممتلكات الغير منذ سن مبكرة، ونبتعد عن نوعيات الطلاء اللامعة.

وعن نوع الاضاءة بالوحدة السكنية فإنه يجب مراعاة التخلص من الظلال والأماكن المظلمة في الحجرة، ويفضل مصدر لوحدة إضاءة معلقة بالسقف مزودة بموزع للضوء (مايسة فتحي، ٢٠٠٠)، وقد تبين من النتائج الواردة أن النسبة الغالبة من الأطفال المبحوثين استخدموا اللمبات الفلورسنت البيضاء حيث كانت النسبة ٤٤%، وقد استخدم ٣٣% من الأطفال المبحوثين لمبة عادية في إضاءة الحجرة، بينما استخدم ١٦% من الأطفال المبحوثين نجف بالغرفة.

وبالسؤال عن الشبابيك وأنواعها فقد تبين أن ٨٣% من الأطفال المبحوثين لديهم شباك واحد بالحجرة، أن ١٧% من الأطفال المبحوثين لديهم شباكين أو شباك وبلكونة، وأن ٧٢% من الشبابيك من النوع المفصلي، ٢٨% من الأطفال المبحوثين شبابيك غرفهم من النوع الجرار، وعن شكل مقبض باب الحجرة للطفل المبحوث فقد تبين أن ٥٨% من الأطفال المبحوثين كان مقبض باب حجرتهم ذو شكل أفقي، بينما ٣١% من الأطفال المبحوثين كان مقبض الباب ذو شكل رأسي، وقد تمثل الشكل الدائري للمقبض لـ ١١% من الأطفال المبحوثين وقد ذكر عطية شاهين (٢٠٧) أن الشخص المعوق يجب أن يكون في استطاعته التحكم بفتح أو غلق النوافذ وأن النوافذ العادية المفصلية، والنافذة المتزلقة أفقيا، والنافذة المروحية يعتبر وجودها مع الروافع حلولا مختلفة ويجب أن تكون أجهزة التحكم فيها في متناول اليد، مع تجنب استخدام المقابض الدائرية للأبواب لأنها تحتاج لمجهود عند فتحها، ويفضل المقابض ذات الأذرع الملتفة والمقابض الرأسية بطول ٣٠ سم على الأقل.

تبين من دراسة نبيلة الورداني، ٢٠٠٠ ومايسة فتحي (٢٠٠٢)، أن أثاث حجرة الطفل المعاق حركيا يجب أن يتميز بالمتانة ويساعد الطفل في الاعتماد على النفس، وتتناسب أحجامه مع مقاييس الجسمية للطفل، تتوافر فيه شروط السلامة، مرتكز على الأرض وغير قابل للانقلاب مع تنظيم المكان بحيث يتسع لقطع الأثاث الضرورية فقط ذات ألوان داعية على البهجة والسرور مع تجنب الكثير من الكماليات في قطع الأثاث وقد تبين من جدول (١٥)، أن ١٠٠% من الأطفال المبحوثين لديهم سرير بغرفتهم، ٤٥%، ٣٨% على التوالي، من الأطفال المبحوثين لديهم كومودينو، وكرسي، بينما تبين أن ٩% فقط من الأطفال المبحوثين لديهم دولاب بالغرفة، وبالسؤال عن نوع أرضية الغرفة، فقد أظهرت الدراسة أن نوع الأرضية لـ ٥٤% من الأطفال المبحوثين من البلاط، نوع الأضية لـ ٢٤% من الأطفال المبحوثين ممن السيراميك، بينما ١٥% من الأطفال المبحوثين كانت أرضية غرفتهم من الأسمنت، ٧% فقط أرضية الغرفة خشب

وقد تبين أن غطاء الأرضية لـ ٣٩% من غرف الأطفال المبحوثين كانت من السجاد، بينما شمل الحصر ٢٣% من أرضية غرف الأطفال المبحوثين، ١٩% من الأطفال المبحوثين كان غطاء الأرضية من الموكيت، وقد ذكرت نبيلة الورداني ٢٠٠٠، أن هناك أهمية خاصة للأرض في مساكن المعوقين حركيا حيث يجب أن تكون ثابتة وغير قابلة للانزلاق ومقاومة لاحتكاك عجلات الكرسي، وأن تتجنب وضع قطع صغيرة من السجاد على الأرضية، مع تجنب السجاد ذو الوبرة الطويلة حتى لا تعوق حركة الكرسي، مع تجنب الأرضيات الناعمة والمدهونة بورنيش الأرضيات لأنها تؤدي إلى الانزلاق والوقوع. وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة كل من رباب مشعل (٢٠٠٨)، مايسة فتحي (٢٠٠٢)، على أنه من الضروري تأثيث غرفة الطفل المعوق حركيا بحيث تتلائم مع احتياجاته ومقاييسه الجسمية حيث أن الحواجز المعمارية تعمل على تقليل الفرص لتنمية مهارته واعتماده على نفسه.

وقد تبين من جدول (١٦) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعوق حركيا وثقته بنفسه عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعوق واعتماده عل نفسه عند مستوى معنوية ٠,٠١، والعلاقة بين التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعوق حركيا وكلا من تحمل المسئولية والإحساس بقيمة الذات سالبة وغير دالة إحصائيا، وتم حساب قيمة معامل الانحدار حيث وجد أنه يساوي ٠,٤٧٨، وهذا يعني أن التصميم الداخلي لحجرة نوم الطفل المعوق حركيا يؤثر على اعتماده على نفسه بنسبة ٤٨%، بينما يؤثر في ثقته بنفسه بنسبة ١٧%.

٣– اعتماد الطفل على نفسه حركيا داخل غرفة النوم:

تعد حجرة نوم الطفل المعوق من أهم الفراغات الداخلية التي تخصص له بمسكنه، فهي تمثل المأوي والملجأ هي التي تمكنه من النوم براحة وبهدوء في ظل ظروف مناسبة من التهوية والرطوبة والحرارة، وكذلك ارتداء وتغيير الملابس في ظل عادات وتقاليد ذاتية حتى يزاول هذا النشاط في حرية تامة دون خدش للحياء بالإضافة إلى المذاكرة التي تتطلب جو هادئ بعيد عن الضوضاء بالاضافة إلى تهيئة أماكن لتخزين أدوات الموجودة واحتياجات الطفل المختلفة وكذلك ممارسة الهوايات ومكانه المفضل لدعوة أصدقائه (ليلى حافظ: ٢٠١٠) ويوضح جدول (١٧) أن ٧٠% من الأطفال المبحوثين يختاروا ملابسهم عند الخروج، ٦٤% من الأطفال المبحوثين يختارون بأنفسهم ما يلبسونه ويعملونه، بينما٥٤%، ٥١% من الأطفال المبحوثين على التوالي يحتاجون المساعدة في ارتداء ملابسهم، وتناولهم للطعام، كما يوضح الجدول أن ٦٥% من الأطفال المبحوثين يستطيعون التعامل مع مفاتيح الإضاءة، وكذلك فتح باب الحجرة بسهولة، كذلك تبين نوع الأرضية يساعد على الحركة لـ ٦٩% من الأطفال المبحوثين، ولكن توجد عتبة على الباب تعوق الحركة لـ ٤٠% من الأطفال المبحوثين، وأن ٥٥% من الأطفال المبحوثين لا يشعرون بالفخر عندما يزورهم أصدقائهم بالمترل، وكذلك يتبين أن ٥٧% من الأطفال المبحوثين يجدون صعوبة في استخدام بعض الأثاث.

وفيما يتعلق بدرجة اعتماد الطفل على نفسه حركيا داخل غرفة النوم فقد أشارت النتائج بجدول (١٨) التقارب بين كلا من الاعتماد الحركي المتوسط، والاعتماد الكبير، حيث ٥١% من الأطفال المبحوثين شملتهم فئة مستوى الاعتماد الحركي المتوسط، أن ٤٩% من الأطفال المبحوثين شملتهم فئة مستوى الاعتماد الحركي المرتفع وقد تعود هذه النتائج إلى تأثير عامل السن للأطفال المبحوثين، حيث أن نسبة كبيرة من الأطفال في مرحلة عمرية متقدمة مما يزيد من اعتمادهم الحركي على أنفسهم.

جدول ١٦. معاملات الارتباط بين التصميم الداخلي وسلوك الطفل الاستقلالي بأبعاده

مصدر التباين	معامل الارتباط	معامل التحديد	مستوى الدلالة
التصميم الداخلي الاعتماد على النفس	٠,٦٩١	٠,٤٧٨	٠,٠١
التصميم الداخلي الثقة بالنفس	٠,٤٠٨	٠,١٦٧	٠,٠٥
التصميم الداخلي الإحساس بقيمة الذات	-٠,٠٣١	٠,٠٠١	غير دال
التصميم الداخلي تحمل المسئولية	-٠,٠٢٧	٠,٠٠١	غير دال

جدول ١٧. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا للاعتماد الحركي داخل غرفة النوم

العبارات	نعم		لا		المجموع ٨٠	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١. أقوم باختيار ملابسي عند الخروج	٥٦	٧٠	٢٤	٣٠	٨٠	١٠٠
٢. يساعدني أخواتي في الأعمال التي أقوم بها	٦٣	٧٩	١٧	٢١	٨٠	١٠٠
٣. أرتب سريري وحدي	١٥	١٩	٦٥	٨١	٨٠	١٠٠
٤. أقوم بتنظيف أدواتي الشخصية	٣٢	٤٠	٤٨	٦٠	٨٠	١٠٠
٥. أختار بنفسي ما ألبسه وما أعمله	٥١	٦٤	٢٩	٣٦	٨٠	١٠٠
٦. أجهز ملابسي للخروج	٣٣	٤١	٤٧	٥٩	٨٠	١٠٠
٧. أعلق ملابس النوم في مكانها عند الخروج مهما كنت مستعجلا	٢٢	٢٨	٥٨	٧٢	٨٠	١٠٠
٨. أذهب للنوم بمفردي	٣٩	٤٩	٤١	٥١	٨٠	١٠٠
٩. أعتني بكتبي وأرتبها	٣٧	٤٦	٤٣	٥٤	٨٠	١٠٠
١٠. أشغل نفسي بهواياتي الخاصة التي أختارها	٤٩	٦١	٣١	٣٩	٨٠	١٠٠
١١. أحتاج لمساعد أحد أفراد أسرتي في تناول طعامي	٤٨	٥١	٣٩	٤٩	٨٠	١٠٠
١٢. تساعدني أمي أو أحد افراد أسرتي في ارتداء ملابسي	٤٣	٥٤	٣٧	٤٦	٨٠	١٠٠
١٣. أرد على التليفون في كثير من الأحيان	٤٤	٥٥	٣٦	٤٥	٨٠	١٠٠
١٤. استطيع التعامل بسهولة مع مفاتيح الإضاءة	٥٢	٦٥	٢٨	٣٥	٨٠	١٠٠
١٥. ارتفاع السرير مناسب بالنسبة لي	٦٦	٨٣	١٤	١٧	٨٠	١٠٠

تابع جدول ١٧. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا للاعتماد الحركي داخل غرفة النوم

١٦. استطيع فتح وغلق الشباك بدون مساعدة	٣٣	٤١	٤٧	٥٩	٨٠	١٠٠
١٧. يمكنني فتح باب الحجرة بسهولة	٥٢	٦٥	٢٨	٣٥	٨٠	١٠٠
١٨. ارتفاع مقبض الباب مناسب بالنسبة لي	٥٩	٧٤	٢١	٢٦	٨٠	١٠٠
١٩. توجد دفاية كهربائية في حجرتي	٩	١١	٧١	٨٩	٨٠	١٠٠
٢٠. توجد مروحة كهربائية في حجرتي	٣٩	٤٩	٤١	٥١	٨٠	١٠٠
٢١. يوجد لدي جهاز تكييف داخل حجرتي	٣٤	٤٣	٤٦	٥٧	٨٠	١٠٠
٢١. نوع أرضية الحجرة يساعدني على الحركة	٥٥	٦٩	٢٥	٣١	٨٠	١٠٠
٢٢. تغطية أرضية الحجرة تعوق حركتي	٢٣	٢٩	٥٧	٧١	٨٠	١٠٠
٢٣. توجد عتبة على الباب تعوق حركتي	٣٢	٤٠	٤٨	٦٠	٨٠	١٠٠
٢٤. أبعاد وحدات الأثاث ملائمة لحجم حجرتي	٤٦	٥٧	٣٤	٤٣	٨٠	١٠٠
٢٥. مقبض الباب والكالون سهل التعامل معها	٤٩	٦١	٣١	٣٩	٨٠	١٠٠
٢٦. أبعاد وحدات الأثاث في حجرتي مناسبة بالنسبة لي	٤٣	٥٤	٣٧	٤٦	٨٠	١٠٠
٢٧. يمكنني رؤية ما بالخارج من شباك حجرتي	٤٥	٥٦	٣٥	٤٤	٨٠	١٠٠
٢٨. أفتح باب الحجرة دون عائق	٤٣	٥٤	٣٧	٤٦	٨٠	١٠٠
٢٩. الإضاءة في حجرتي غير كافية	٢٠	٢٥	٦٠	٧٥	٨٠	١٠٠
٣٠. مفاتيح الإضاءة قريبة مني بحيث استطيع الوصول إليها بسهولة	٤٤	٥٥	٣٦	٤٥	٨٠	١٠٠
٣١. توجد مفاتيح الإضاءة في زوايا الغرفة	٢٥	٣١	٥٥	٦٩	٨٠	١٠٠
٣٢. توجد مفاتيح الإضاءة بالقرب من فتحة الباب	٥٠	٦٢	٣٠	٣٨	٨٠	١٠٠
٣٣. ألوان حجرتي مريحة	٥١	٦٤	٢٩	٣٦	٨٠	١٠٠
٣٤. المساحة الخالية حول السرير تسمح بحرية الحركة	٥٠	٦٢	٣٠	٣٨	٨٠	١٠٠
٣٥. المسافة بين الدولاب والسرير تسمح لي بالمرور واستخدام الدولاب	٥٧	٧١	٢٣	٢٩	٨٠	١٠٠
٣٦. يمكنني الدوران والحركة داخل حجرتي	٤٢	٥٣	٣٨	٤٧	٨٠	١٠٠
٣٧. أشعر بالراحة في حجرتي لأنها جميلة ومنظمة وتكفي احتياجاتي	٥١	٦٤	٢٩	٣٦	٨٠	١٠٠
٣٨. أشعر بالفخر عندما يزورني أصدقائي بالمنزل	٣٦	٤٥	٤٤	٥٥	٨٠	١٠٠
٣٩. استخدم الإضاءة الصناعية عند المذاكرة حتى وإن كنا بالنهار	١٦	٢٠	٦٤	٨٠	٨٠	١٠٠
٤٠. مساحة حجرتي لا تسمح لي بتنظيم أدواتي	٥٢	٦٥	٢٨	٣٥	٨٠	١٠٠
٤١. أجد صعوبة في استخدام بعض الأثاث الموجود بالمنزل	٤٦	٥٧	٣٤	٤٣	٨٠	١٠٠

جدول ١٨. توزيع الأطفال المبحوثين طبقا لمستوى الاعتماد الحركي داخل حجرة النوم

	العدد (ن = ٨٠)	%١٠٠
مستوى اعتماد ضعيف: (٢٧– ٤٥) درجة	–	–
مستوى اعتماد متوسط: (٤٦ – ٦٥) درجة	٤١	٥١
مستوى اعتماد مرتفع: (٦٦ – ٨٢) درجة	٣٩	٤٩
المتوسط الحسابي ± الانحراف المعياري	٦٢,٣١ ± ٩,٢٣	

التوصيات

١- يجب على الأسرة الاهتمام بالطفل المعوق حركيا داخل المسكن بتوفير تصميم داخلي يناسبه وذلك بأقل تكلفة كبعض التيسيرات البسيطة بالمنزل على سبيل المثال خفض شماعة الملابس حتى تناسبه ويستطيع الوصول إليها تخصيص مجموعة من الأرفف المناسبة لمقاييس جسمه لحفظ ملابسه مع إمكانية تغيير مواضعها كلما كبر الطفل.

٢- يجب على الدول بكافة قطاعاتها العمل على دعم الأسر التي لديها طفل معوق حركيا في كل المجالات سواء جانب التوعية والإرشاد والجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي. بأن توفر لهم الدولة العلاج بالمجان أو بأجور رمزية لأن الإعاقة الحركية في معظم الدراسات وجد أنها مرتبطة بالفقر والمساكن العشوائية والأمهات غير المتعلمات ومساعدتهم على تقبل إعاقة طفلهم وعدم الخجل منه والتخفيف من شدة الضغوط النفسية الواقعة على الطفل وعلى الوالدين نتيجة الإعاقة الحركية.

٣- ضرورة الاهتمام ببحوث توعية وتدريب أسر الأطفال المعوقين مع عمل دورات لتبصير الأسر بمشكلات أبنائهم المعوقين وكيفية التعامل معهم ورعايتهم داخل الأسرة ليصبحوا أفرادا مستقلين وقادرين على خدمة أنفسهم.

المـــراجـــع

المركز القومي للبحوث الاجتماعية بالتعاون مـــع اليونيســـيف ٢٠٠٨. التقرير العام لندوة إعاقة الأطفال في مصر. المركز القومي للبحوث. القاهرة.

الولايات المتحدة الأمريكية(٢٠٠٨): المؤتمر الدولى لتأهيل الطفل المعاق– نيويورك.

رباب السيد عبد الحميد مشعل (٢٠٠٨): التصميم الـــداخلي لحجـــرة الطفل المعوق–رســـالة ماجســـتير– كليـــة الاقتصـــاد المـــنزلي– جامعةالمنوفية.

رباب حسن مشعل (٢٠٠٩): الرعاية المنزلية للمعاقين – كلية الخدمـــة الاجتماعية – جامعة حلوان.

عطية شاهين (٢٠٠٧): التصميم الداخلي لغرفة نوم لمعاقين، كلية الفنون الجميلة– جامعة الإسكندرية.

ليلى حافظ (٢٠١٠): سمات الطفل المصري في المراحل العمرية المختلفـــة – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان.

ماجدة خضر وآخرون(٢٠٠٢) المعايير التصميمية لمبنى جمعيـــة التأهيـــل المهني للأطفال المعوقين حركيا وعلاقتـــها بـــالتكيف الشخصـــي والاجتماعي لهم بمدينة الإسكندرية.

ماجدة عبد الله عبيد (٢٠١١): الرعاية الصحية والاجتماعية للمعاقين – مجلة صحة الخليج– ٢٠١١.

مايسة فتحي (٢٠٠٢): التصميم الداخلي للبيئة السكنية للمعاقين– كلية الفنون الجميلة –جامعة الإسكندرية.

محمد عبد المجيد عدس (٢٠٠٥): الاتجاهات والسلوك الاستقلالي للمعاقين – كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة الإسكندرية.

نبيلة الورداني عبد الحافظ (٢٠٠٠): مدى ملائمـــة البيئـــة الإســـكانية والمجتمعية لاحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة الحركية – دكتوراه – جامعة الإسكندرية.

نجوى الشريف وآخرون (٢٠٠٨): "نحو معمار بـــلا عوائـــق"– كليـــة الهندسة - جامعة القاهرة.

يونييف (٢٠١٠): المؤتمر الدولى للأعاقة– جامعة القاهرة.

Makidibaik – Home conomic jornal: 1988

ABSTRACT

The Suitability of The Interior Design for The Room of The Physically Disabled Child and Its Relationship to His Autonomous Behavior

Nabila Elwardany Abd ElHafez

Development Process requires comprehensive planning and mobilizing all financial and human sources available in the community through investing them. Because human investment shares in adapting conditions to achieve development and eliminate all social and economical problems. There is no doubt that persons who are suffering from any disability represent a human energy that should be used and guided in order to enjoy its independence as a productive capacity in the society. by having an interest in the disable person either physically or psychologically, in addition to adapting the available services inside the house to fit their abilities.

Achieving residential satisfaction might be the greatest challenge facing the disabled persons whose only wish is to be independent with their abilities without others' help; this can be done by preparing a suitable place for residence. The international conference for the rehabilitation of the disabled person. recommended to facilitate the movement of the disabled child whatever his disability is so that he can move inside his house and within the .surrounding environment more suitably and with the least effort, and to be able to use all existing facilities, and that his residence includes the maximum facilitation and easiness to communicate with the outer world in addition to getting the maximum possible service and the easiest maintenance inside the house.

House environment helps in raising the level of the mental performance for the disabied chiid, thus the environment in which the child moves must be free of any behavioral or architecture impediments inside the child's residence in general and his room in particular which will support his independent behavior, and enhance his integration in the social life current.

The child's house is considered one of the most important interior spaces that is dedicated to him inside the house, one of its most important characteristics is that it represents the shelter and the refuge fir him, as he needs it necessarily to sleep and rest in calm, in addition to freely play, study and practice his hobbies. It also represents his own world and best place, in which his personality takes shape and he spends one third of his time or more in there especially if he was disabled.

So it is important to innovate and invent new designs, especially for the small spaces where its interior spaces emptiness from any walls or barriers shall be taken into consideration, in addition to designing small furniture pieces with a double purpose. It shall also be designed so that it could be easy to use by the disabled child.