المجلد (٣)، العدد (١٠)، الجزء الثاني، يناير ٢٠١٦، ص ص ١٩٩ – ٢٣٧

اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك بالمملكة العربية السعودية

إعداد
د/رويـــدا العطـــوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية، جامعة تبوك

DOI: 10.12816/0021331

اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك بالمملكة العربية السعودية

إعداد
د/ رويـــدا العطـــوي (*)

DOI: 10.12816/0021331

ملخـــص

هدفت الدراسة إلى التعرف اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك، وعلاقتها بمتغيرات الجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، ولتحقيق ذلك تم بناء مقياس الاتجاهات المكون من (46) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي: البُعد الطبي، والبُعد الاجتماعية، والبُعد النفسي. وتكونت عينة الدراسة من (200) طبيب من مختلف التخصصات موزعين حسب متغيرات الدراسة. وقد تم التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس، وذلك من خلال حساب صدق المحتوى، حيث بلغت نسبة اتفاق المحكمين على الصياغة اللغوية للفقرات وارتباطها بالأبعاد الثلاث المكونة للمقياس (80%). توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها ما يلي:

١- أن إتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك بشكل عام كانت ايجابية ومرتفعة على كل بُعد من أبعاد المقياس وعلى المقياس ككل، حيث كانت أعلى الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء في بعد الخدمات الطبية بمتوسط حسابي ثم الخدمات النفسية، وأخيرا الخدمات الاجتماعية.

٢- كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=٠.٠٥) بين الذكور والإناث في الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات في كل من البعد الطبي، والبعد النفسي، حيث كانت الفروق لصالح الإناث.

٣- وجود فروق دالة احصائيا في الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات الطبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية تُعزى لمتغير العمر في بعدين هما البعد الاجتماعي، والبعد النفسي، لصالح الأطباء الذين تتراوح أعمارهم بين (٣١-٣٩) بينما في البعد الاجتماعي كانت مجموعة الأطباء الذين تبلغ أعمارهم (٣٠ سنة فأقل) هي الأعلى. أما في البعد النفسي فقد كانت الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء الذين تبلغ خبرتهم (٤٠ سنة) فأكثر أعلى.

٤- أن الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة الحركية أعلى لدى الأطباء الذين تزيد خبرتهم عن ١٠ سنوات. بينما لم تكن هناك فروق دالة احصائيا في أي من الأبعاد الثلاث تُعزى لمتغير الاختصاص.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، الأطباء، ذوي الإعاقة الحركية.

(*) قسم التربية الخاصة ، كلية التربية، جامعة تبوك. البريد الالكتروني : ruwida@msn.com

Doctors' attitudes towards the provision of medical services for people with dynamic disabilities in Tabuk, Saudi Arabia.

Ruwida Alatwi

Abstract

The study aimed to identify doctors' attitudes towards the provision of medical services for the physical disabled in Tabuk region, and its relationship with variables sex, age, and years of experience, to achieve this, a scale trends had been made which is consist of 46 paragraphs spread over three main dimensions: Medical dimension, the social dimension, and psychological dimension. The study sample consisted of 200 doctors from various specialties distributors according to the study variables. It has been reached to the implications of the sincerity of the scale, through content sincerity account, where the proportion of arbitrators agreement 80% on the paragraphs language and its relation with the three dimensions- the consist of the scale-. The study found many of the results including the following:

1. The trends of doctors to provide medical services for people with dynamic disabilities in Tabuk region in general ,were positive and high on each dimension of the scale dimensions and on the scale as a whole, it had the highest positive attitudes among doctors after medical services with a mean and psychological services, and finally the social services.
2. The results also indicated the presence of statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between males and females in the positive trends towards the provision of services in every dimension of the medical, psychological dimension, where the differences in favor of females.
3. There are significant differences in the positive trends towards medical services provided to people with dynamic disabilities due to the variable age in two dimensions: the social dimension, and psychological dimension, for the benefit of doctors aged (31-39), while in the social dimension were doctors aged group (30 years and below) are the highest. In the psychological dimension positive trends were the doctors who reported their experience (40 years) or more higher.
4. The positive trends towards the provision of psychological services for people with dynamic disabilities is higher among doctors who are over 10 years of experience. While there were no statistically significant differences in any of the three dimensions due to the variable jurisdiction.

مقدمة

يعتبر موضوع الاتجاهات نحو المعاقين من الموضوعات الهامة في ميدان التربية الخاصة. اذ يعود ذلك إلى عدد من الأسباب أهمها العوامل التي أدت الى ظهور تلك الاتجاهات سواء أكانت اتجاهات سلبية أم ايجابية بنوعيها، وعلى مر العصور اعتمدت طريقة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاتجاهات والقناعات السائدة في المجتمع، ففي الماضي كانت المجتمعات الإنسانية تتعامل مع الأشخاص المعوقين في ضوء المعتقدات وليس في ضوء المعرفة العلمية.

وعلى وجه التحديد، كان ذلك قبل القرن السابع عشر، فقد كان محتوماً بأن يعيش الأشخاص الراشدون ذوو الإعاقة مهمشين في المجتمع، وذلك لافتقارهم للمهارات التكيفية للعيش باستقلالية، فقد اعتبرت تجارب الحياة اليومية (كالعيش في منزل خاص، والحصول على عمل) غير واقعية لهؤلاء الأشخاص ولا يستطيع معظمهم تحقيقها، لكن الحال تغير حيث ساهمت العديد من العوامل في تغيير معتقدات واتجاهات المجتمع بشأن ما يستطيع الأشخاص ذوي الإعاقة تحقيقه، وقد يكون العامل الأكثر أهمية هو نجاح العديد من الأشخاص ذوو الإعاقة في تحدي المعتقدات السائدة والتكيف بنجاح في المجتمع بعد حصولهم على خدمات الدعم والمناسبة الملائمة، ومع مرور الزمن أصبحت التوقعات أكثر إيجابية لحياة الأشخاص المعاقين (Thompson et al, 2004).

وتُعَدُّ الخدمات المساندة هي الأهم في حياة الراشدين –سواء كانوا عاديين أو غير عاديين– باعتباره يحافظ على البناء النفسي والاستقرار الاجتماعي، ومساعدة الفرد ذي الإعاقة إلى الوصول إلى أقصى درجات الاستقلالية (Dunst&Trive, 2005).

ومما لا شك فيه أن الخطوة الأولى في تقديم الخدمات والبرامج الداعمة لمستحقيها هي تحديد أهلية الأفراد المنتفعين من هذه الخدمات، وهذا يدعو إلى الإقرار بأهمية الخدمات الصحية في تحسين نوعية الحياة للاشخاص ذوي الاعاقة والتي تساعدهم على الانتقال بنجاح

إلى عالم الرشد مع مراعاة أدوار الفرد المستقبلية واهتماماته وميوله والبرامج العلاجية التي من شأنها السير بهم نحو الأفضل (Wrotham,2008).

ان المتتبع للأصول التاريخية للتربية الخاصة يلاحظ ان التربية الخاصة ظهرت في نهاية القرن الثامن عشر بعد الثورتين الامريكية والفرنسية ولعل للدعوات التي اجتاحت امريكا وفرنسا والتي دعت إلى تطبيق الديمقراطية واحترام كرامة الإنسان وصون حقوقه اثر بالغ في تقديم خدمات التربية الخاصة، وفي ضوء ذلك بدأ العديد من المصلحين السياسين والقادة في ميدان الطب والتربية بالدعوى نحو مزيد من الاهتمام وبرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم مهارات تمكنهم من الاستقلالي (Hallahan& Kauffman et al, 2009).

ومن الجدير بالذكر أن معظم الأفراد الذين بدأت التربية الخاصة على أيديهم كانوا في الأصل أطباء تحدوا ماكان سائدا في وقتهم من قبل حكوماتهم ومجتمعهم ويرجع المؤرخين التربية الخاصة إلى الطبيب الفرنسي ايتارد وسيجوين فإن الأفكار التي طرحها قد شكلت الأسس التي بنيت علية التربية الخاصة التي نعرفها الآن، إن نمو هذا الميدان ساعد على نمو العديد من الأفكار الجدلية والمواقف المثيرة والاتجاهات المؤيدة والمعارضة وبالرغم مما حققته التربية الخاصة إلا أن هناك قضايا يقف المعاقين وأسرهم مكتوفي الأيدي أمامها كتلك المتعلقة باتجاهات المجتمع وتوقعاته من هؤلاء الاشخاص (Hallahan& Kauffman et al, 2009).

وتعد الإعاقة الجسمية والصحية إحدى القضايا التي لاقت اهتماما متزايدا في الآونة الاخيرة، وذلك لما لها من آثار سلبية على كل من الفرد والمعاق وأسرته ومجتمعه. فهي تلك الإعاقة التي تشكل عائقا يحرم أصحاب تلك الفئة من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية لا يمكنهم من التعليم الى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وصحية ونفسية خاصة، ويقصد العائق هنا اية اصابة سواء كانت بسيطة او شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي او الهيكل العظمي او العضلات والإعاقات الجسمية والصحية (الخطيب، 2009).

فقد دعت مختلف المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بشؤون الإعاقة للتصدي لهذه الظاهرة الاجتماعية بشتى الإمكانات والظروف. وعلى الرغم من تلك الآثار المترتبة على حدوث هذه الإعاقة خاصة إذا حدثت في مراحل عمرية متأخرة إلا أنها تعتبر مشكلة طبية في المقام الأول. والأطباء هم أولئك الأشخاص الذين يهتمون بمعالجة عجز الأفراد وأمراضهم ، وحيث أن الأطفال المعوقين تظهر لديهم مشكلات صحية وجسمية متعددة ففي العادة الطبيب الذي يقدم العناية الأولية والأساسية منذ الولادة. ويستطيع الطبيب اكتشاف الكثير من جوانب العجز والقصور لدى الأطفال، كما يستطيع معالجة معظمها وحين الضرورة يقوم الطبيب بتحويل الطفل إلى الأخصائي والمجالات الأخرى (السرطاوي والصمادي، 2010).

وقد نصت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة من (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، ٢٠١١) على أن تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية/ المكتب الاجتماعي الاتحادي، كجزء من آليات الدعم التابعة لها في أماكن العمل، بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من أن يعيشوا حياة مستقلة. وهذه المساعدة الشخصية تمكن أيضًا الأشخاص الذين لديهم اعتلالات وظيفية من الوفاء بالمطالب المتخصصة التي كثيرًا ما تُطرح في مكان العمل. وتتراوح هذه الخدمة بين مساعدة الشخص على الوصول إلى مكان العمل وتوفير خدمات الدعم الحركي وتقديم المساعدة أيضًا في تلبية الاحتياجات الشخصية الضرورية (مثل الأكل والذهاب إلى المرحاض).

وتختلف الخدمات الطبية اللازمة وكذلك سبل المعالجة والتدخل باختلاف نوع الإصابة وشدتها إلا أن المعالجة الصحية والبرامج الطبية ركائز أساسية في برامج هذه الفئة خاصة في مراحل الإصابة الأولية. ويتلخص دور التنسيق مع مختلف التخصصات الطبية في المحافظة على الشخص المصاب من الناحية الصحية. ولكن الحصول على الخدمات الطبية والصحية من قبل الاطباء المتخصصين قد يكون صعبا، فكثير من هؤلاء الأطباء لا يرغبون في العمل مع هذه الفئة، ويذكر الأهل اخبارا غير سارة نتيجة لزياراتهم لمختلف الأطباء قبل أن

يجدوا الطبيب الذي يبدي رغبته في معالجة طفلهم المعاق. ويعزى هذا التردد في معالجة المعوقين الى نقص المعرفة عند هؤلاء الأطباء في كيفية التعامل مع هذه الفئة، فكثير منهم يشعرون بعدم قدرتهم على توفير معلومات مفيدة خاصة إذا لم يستطيع الفرد المعاق التواصل الشفوي،او القيام باستجابات حركية معينة (السرطاوي والصمادي،٢٠١٠).

وجدير بالذكر هنا أن المنظمات الدولية تجمع على أن ما يزيد على ٥٠٪ من الأمراض التي ينجم عنها إعاقة يمكن القضاء عليها من خلال تطوير نظم الرعاية الصحية الأولية. ولكن الواقع الحالي لخدمات الرعاية لا يبعث على الارتياح فمن المعروف أن نسبة كبيرة جداً من الأطفال وخاصة في الدول النامية لا يتوفر لها خدمات طبية مناسبة، ففي عدد كبير من هذه الدول لا تسمح ظروف العمل للكوادر الطبية بتخصيص وقت كاف لكل مراجع الأمر الذي قد يعني أن الأمراض والإصابات لا يتم تشخيصها ومعالجتها بطريقة شمولية مما قد يؤدي إلى إعاقة على المدى الطويل، وتتضح الصورة بشكل أفضل إذا تشير إلى أن عبء الطبيب في بعض الدول يصل إلى (٥٥٠٠) شخصاً وأن عبء الممرضة يصل إلى (٢٢٠٠) شخصاً،ومن هنا أصبح يعوّل على الخدمات الطبية الأولية أن توسع منظورها في تقديم الخدمات بحيث تغدوا إدارة فعالة لتخفيف من الإعاقة (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٩).

وفي دراسة لشبلن (Chaplin, 1996) وجد أن 39% من الأطباء النفسيين من عينة المسح لا يفضلون معالجة حالات التخلف والمرض العقلي.أما بينج (Beange, 1996) وجد أن بعض الأطباء ينزعجون من وجود بعض المرضى من المتخلفين عقليا ينتظرون في الاستقبال.

أما فيما يتعلق بالاتجاهات نحو الإعاقة الجسمية، فهو بالتالي يتاثر بعدد من العوامل والخبرات التي يمر بها الفرد أو الجماعة، فغالباً ما تؤثر العوامل الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية في تكوين الاتجاه وتكمن أهمية الاتجاهات الخاصة بالاطباء نحو الأطفال غير العاديين في القرارات المترتبة على تلك الاتجاهات سلباً أم إيجاباً، إذ يترتب على الاتجاهات

الإيجابية اتخاذ قرارات، مثل القبول النفسي والاجتماعي للمعوقين، تحسين البرامج التربوية والاجتماعية والصحية والمهنية للمعوقين، إجراء الدراسات والأبحاث ذات العلاقة. (طعيمة والبطش، ١٩٨٤)

وقد ظهرت مجموعة من التعريفات للاتجاه كتعريف سارتن Sartioan والذي يعرف الاتجاه على أنه نزعة الفرد أو ميله للاستجابة بطريقة سلبية أو ايجابية نحو موضوع ما ، في حين يعرف البورت بأنه استعداد الفرد ونزعته للاستجابة بطريقة ما ، كما يمثل الاتجاه توجها نحو موضوع او صفة ، وغالبا ما يأخذ الاتجاه شكل الثبات النسبي في السلوك الإنساني (الروسان، ٢٠٠٩).

كما ويعتبر مفهوم الاتجاهات من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية وهي في الوقت نفسه من أهم دوافع السلوك التي تؤدي دوراً أساسياً في ضبطه وتوجيهه،وتتباين مكونات الاتجاهات من حيث درجة قوتها واستقلاليتها، فقد يملك الشخص معلومات وفيرة عن موضوع ما (في الجانب المعرفي مثلاً)، إلا أنه قد يشعر برغبة قوية في الجانب العاطفي تؤدي به إلى اتخاذ مواقف حياتيه (في الجانب السلوكي) (نشواتي، 1996).

ولمعرفة أثر الإتجاهات المجتمعية على واقع حياة الأفراد ذوي الإعاقة يكون السؤال كيف يكون هناك شخصان لديهما الإعاقة ذاتها وأحدهما قادر، مع وجود إعاقته على أداء عمل ما، بينما الآخر غير قادر على أداء العمل ذاته. الجواب يكمن في المعيار المتبنى في تحديد مفهوم الإعاقة والمقدرة. ففي الوقت الذي يرزخ فيه الأشخاص ذوو الإعاقة في دولنا تحت مظلة التوجه الطبي ومايتفرع عنه من توجهات ومسلكيات رعائية خيرية غير منصفة، ينعم الأشخاص ذوو الإعاقة في دول أخرى بالتوجه الحقوقي الشمولي ويتلقى كافة الخدمات التي أحدها الطبية. وتأكيدا على ذلك فقد نصت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على مبدأ تقديم الترتيبات التيسيرية المعقولة المعقولة، فاعتبرته ضرورةً لاتستقيم بدونها ممارسة الحق أيا كان للأشخاص ذوي الإعاقة. وللمقتضيات ذاتها، اعتبرت الاتفاقية الامتناع عن تقديم هذه الترتيبات أوإنكارها شكلاً من أشكال التمييز المحظور ممارسته والواجب مناهضته، وذلك وفقا لما جاء في نص

المادة الثانية من الاتفاقية .فعدم تقديم الترتيبات التيسيرية هو حرمان ضمني من ممارسة الحق . فما جدوى الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل مثلاً، إذا لم تقدم لهم الوسائل اللازمة لممارسة هذا الحق؟ فهل يعقل أن تعترف الدولة لمواطنيها بالحق في التنقل، ثم لا توفر لهم وسائل النقل الملائمة؟ وهل يستقيم الادعاء بكفالة الحق في العمل مع عدم توفير آليات تنظم هذا الحق ووسائل تضمن ممارسته؟ فالقلم والقرطاسية والمكاتب والمرافق بأبوابها وأدراجها ووسائل السلامة فيها، كلها من مستلزمات ممارسة الحق في العمل في قطاعات كثيرة ومتنوعة، والأمر ذاته بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، فلغة الإشارة وقارئ الشاشة الناطق للمكفوفين والمنحدرات لمستخدمي الكراسي المتحركة، كلها وسائل لازمة لممارسة ذات الحق، ولا يصح القول، بعد ذلك، بأن تحقيق المساواة وتكافؤ الفرص في ممارسة الحق في العمل أو أي حق آخر متوقفة على ماتسمح به طبيعة الإعاقة أو طبيعة العمل. (العزة، ٢٠١١)

ويشير ناريان وزملاؤه (Narayan, et al 1993) إلى أن التوقعات المستقبلية للأشخاص المعاقين تتأثر بعدد من العوامل كالجنس والعمر، والمعاق ومستوى إعاقته، والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ومدى الدعم الذي يقدم للشخص المعاق في مراحل مبكرة من حياته.

فقد توصل لي (Ly, 2008) في دراسته للعوامل المؤثرة على توقعات الوالدين للحياة المستقبلية لأطفالهم المعاقين إلى أن عمر الفرد المعاق يؤثر على التوقعات المستقبلية، فكلما كان عمر الفرد المعاق أكبر كانت التوقعات أفضل.

إن اتجاهات عامة الناس تؤثر بشدة على تلك الطريقة التي يرى بها الأطفال المعوقون جسميا أنفسهم، وعلى فرصهم في تحقيق التوافق النفسي، والتعليم، والتشغيل، فإذا كان رد فعل الآخرين لهم هو الخوف منهم، أو رفضهم، أو يقوم على التمييز بين الطرفين فإنهم قد يبذلون جهودا كبيرة حتى يتمكنوا من إخفاء الفروق بينهم وبين أقرانهم العاديين والتي يرونها على أنها وصمة بالنسبة لهم. أما إذا كان رد فعلهم هو الشفقة أو توقع العجز وقلة الحيلة فإن الأفراد

المعوقين سوف يميلون إلى أن يسلكوا بطريقة اعتمادية. بينما إذا نظر الأطفال العاديون إلى الأطفال المعوقين جسميا على أنهم أشخاص يعانون من أوجه القصور معينة ولكنهم مع ذلك يشبهون غيرهم من الأفراد فإن ذلك من شأنه أن يشجعهم على أن يصبحوا أعضاء في المجتمع يتسمون بالاستقلالية فضلا عن الإنتاجية (Hallahan& Kauffman et al, 2009).

وفي دراسة (الصمادي، ٢٠١٥) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات معلمين التربية الرياضية للمرحلة الأساسية نحو دمج الطلبة المعوقين حركياً في حصة التربية مع الطلبة العاديين, ومن أجل ذلك تم توزيع استبيان يقيس اتجاهات معلمين التربية الرياضية نحو دمج الطلبة المعوقين حركياً مع الطلبة العاديين في حصة التربية الرياضية (مقياس ريزو) ، وقد اشتمل الاستبيان على اثني عشر فقرة لتحديد اتجاة المعلمين . وقد تكون مجتمع الدراسة من معلمين ومعلمات التربية الرياضية للمرحلة الإساسية في مدارس مديرية التربية والتعليم لمنطقة الزرقاء الاولى والبالغ عددهم (١٩٢) منهم (١٠٧) معلمة و (٨٥) معلم. وقد توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات المعلمين سلبية نحو دمج الطلبة المعاقين حركياً مع الطلبة العاديين في حصة التربية الرياضية ، وإن هناك فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات بين المعلمين والمعلمات نحو دمج الطلبة المعوقين حركياً في حصة التربية الرياضية ولصالح المعلمات.

أما دراسة (الرويلي، ٢٠١٥) التي هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال المعاقين حركياً في المدارس الحكومية في شمال المملكة العربية السعودية ، وبيان علاقة هذه الاتجاهات بكل من الجنس والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية في شمال المملكة العربية السعودية في مناطق القريات وتبوك وعرعر، والبالغ عددهم (١٤٥٣١ (معلماً ومعلمة، منهم(٧٧٢١) معلماً و(٦٨١٠) معلمات حسب إحصاءات وزارة التربية السعودية ، في حين تكونت عينة الدراسة من (٧٦٨) معلماً ومعلمة أي ما نسبته (٥.٣٪) من مجتمع الدراسة. وقد اختيروا بطريقة عشوائية عنقودية من مجتمع الدراسة. وقام الباحثان ببناء استبانة لقياس اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو دمج الأطفال ذوي الاعاقة الحركيه في المدارس الحكومية

في شمال المملكة العربية السعودية، وقد تؤكد من صدق الأداة وثباتها باستخدام الإجراءات المناسبة. وأقد أظهرت النتائج أن اتجاهات عينة الدراسة نحو دمج الأطفال المعاقين حركياً في المدارس الحكومية كانت إيجابية. وان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ألفا (٠.٠٥) تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير الخبرة لصالح ذوي الخبرة القصيرة (٥-١) سنوات في حين لم تظهر فروق لمتغير التخصص. وقدم الباحثان عدداً من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة.

وتجدر الإشارة إلى ان الجهات الطبية ساهمت بتطور ميدان التربية الخاصة مثلها كمثل الجهات العلمية والاجتماعية من خلال الدراسات والأبحاث، لذا كان لا بد من دراسة موضوع اتجاهات الاطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية، فمعرفة الاتجاهات نحو الاعاقة قد تسهم في إنجاح البرامج العلاجية والتاهيلية وإعداد برامج التوعية والإرشاد الأسري لذوي الأفراد المعاقين ومحاولة تعديل اتجاهات ومفاهيم الأفراد السلبية نحو الإعاقة ،في سبيل تحقيق مبدأ المساواة وحماية حقوق المعاقين الإنسانية .

مشكلة الـدراســة

لقد ارتبطت الإتجاهات نحو المعوقين منذ القدم بنوعية الخدمات ومستواها، وقد تم دراسة هذا الموضوع من قبل الباحثين، إلا أنه لا زال بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة، وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق باتحاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين بما فيهم ذوي الإعاقة الحركية. لذا ستحاول الدراسة الحالية الإجابة عن السؤالين التاليين:

١- ما هي اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية؟

٢- هل توجد فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠،٠٥) في اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا تعزى لمتغير الجنس، والعمر ، وعدد سنوات الخبره ،و الاختصاص ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

١- اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

٢- هل تختلف تلك الاتجاهات باختلاف متغيرات مثل: الجنس، والعمر وعدد سنوات الخبرة، والاختصاص.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة فيمايلى :

١- ندرة الدراسات التي تناولت اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات للأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

٢- تضارب الآراء في اتجاهات الأطباء بين السلبية والإيجابية.

٣- قد لايكون هناك أقوى من مواقف الأطباء واتجاهاتهم في تحديد مدى الفرص التي يتم توفيرها لذوي الإعاقة الحركية ليعيشوا حياة كريمة وصحية، فكل الجهود المبذولة في التدريب والتأهيل للمعاق لن تثمر وتأتي أكلها إذا كان الأطباء يرفضون تقبلهم، ويضعون الحواجز في طريقهم.

٤- نوعية وفاعلية الخدمات الطبية في المجتمع للمعوقين انما هي مرآة تعكس الاتجاهات في ذلك المجتمع، وهذه الاتجاهات لا تنشأ أو تشكل في فراغ ولكنها تنبثق من الاسباب المدركة للاعاقة.

المصطلحات

١- **الاتجاهات:** ميل الأطباء ونزعتهم لتقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا، والمتمثل بأدائهم على أداة الدراسة التي سيعدها الباحث لأغراض هذه الذراسة.

٢- **ذوي الإعاقة الحركية:** هي تلك الإعاقة التي تشكل عائقا يحرم أصحاب تلك الفئة من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية لا يمكنهم من التعليم الى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطنية ونفسية خاصة، ويقصد العائق هنا اية اصابة سواء كانت بسيطة او شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي او الهيكل العظمي او العضلات.

٣- **الأطبـــاء:** هـم أولئـك الأفـراد الحاصـلين علـى درجـة البكـالوريوس فـي الطـب أو شـهادة الاختصاص العالي في أي من فروع الطب ويحملون شهادة مزاولة مهنة سارية المفعول.

حـــدود الـــدراســـة

تتحدد نتائج هذه الدراسة بما ستوفره من ظروف خاصة بالعينة من حيث حجمها وخصائصها وطريقة اختيارها، وأداة الدراسة من حيث إجراءات تطويرها وخصائصها السيكومترية، وأسلوب جمع المعلومات، والتحليل الإحصائي.

إطار نظري ودراسات سابقة

لقد حظي موضوع الاتجاهات في التربية الخاصة باهتمام الباحثين منذ القدم، إلا أن اتجاهات الأطباء نحو المعوقين بما فيهم ذوي الإعاقة الحركية لم تنل الاهتمام الكافي.

فقد أجرى حسين (١٩٨٨) دراسة هدفت إلى الكشف عن اتجاهات المعلمين والمعلمات في مديرية تربية اربد نحو ذوي الإعاقة الحركية، وأثر بعض المتغيرات مثل الجنس والعمر والمؤهل العلمي ونوع التخصص ووجود فرد معوق في الأسرة على تكوين الاتجاهات نحو الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٥٠) فرداً يمثلون (٢٣٠) معلماً و(٢٢٠) معلمة، ولدى بعضهم (ن=٣٥) من ذوي إعاقة حركية، وقد جمعة البيانات اللازمة عن اتجاهات عينة الدراسة نحو ذوي الإعاقة الحركية باستخدام استبيان طوره الباحث تضمن أربعة مجالات هي المجال المعرفي والاجتماعي، والنفسي، والجسمي، والحركي، وقد اشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاتجاهات تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث والعمر والمستوى التعليمي ولم تظهر الدراسة أثر الباقي المتغيرات على مقياس الاتجاهات.

كما أجرت الهنيني (١٩٨٩) دراسة هدفت إلى الكشف عن اتجاهات مديري ومعلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المدارس العادية. وأثر كل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونمط الوظيفة على تكوين الاتجاهات نحو دمج

الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المدارس العادية في محافظة الزرقاء. حيث بلغت عينة الدراسة (٢٣٤) معلماً ومعلمة و(٦٦) مديراً ومديرة، وقد جمعت البيانات اللازمة عن اتجاهات عينة الدراسة باستخدام مقياس قامت الباحثة ببنائه والمكون من (٥٠ فقرة). وقد حللت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق باستخدام أسلوب تحليل التباين الرباعي. وأشارت نتائج الدراسة على أثر لمتغيري الجنس ونمط الوظيفة على اتجاهات مديري ومعلمي المدارس الابتدائية نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المدارس العادية، ولم يكن لمتغيرات المؤهل العلمي وسنوات الخبرة، والتفاعل بين متغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونمط الوظيفة أثراً ذا دلالة إحصائية على مقياس الاتجاهات.

ومن الدراسات التي تناولت اتجاهات العاملين والأخصائيين نحو الأطفال المعاقين، دراسة اتجاهات المعلمين والمديرين والأطباء الذين يتعاملون مع المعوقين بحكم عملهم وقد أشارت نتائج الدراسات التي ذكرها جيلفورد (Gilfford, 1977) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء ذوي الخبرة والأطباء حديثي التخرج في اتجاهاتهم نحو الأطفال المعاقين لصالح الأطباء ذوي الخبرة، كما أشارت الدراسات التي تناولت اتجاهات المعلمين نحو الأطفال المعوقين إلى تباين تلك الاتجاهات تبعاً لمتغيرات الصحة والخبرة ونوع الإعاقة والتخصص، إذ أشارت نتائج الدراسات التي لخصها جيلفورد إلى اتجاهات طلبة كلية التربية من تخصص التربية الخاصة أكثر إيجابية من غيرهم من التخصصات الأخرى نحو الإعاقة.

وفي مقاله لبيتر وويلم (Peter & Willem, 2009) بعنوان " مواقف طلاب التمريض وأقرانهم من غير الممرضين من الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية أو عقلية " تعرض هذه المقالة تقريرا عن دراسة أجريت حول مواقف طلاب تمريض هولنديين نحو الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية أو العقلية. وتعتبر هذه الدراسة مواقف مقدمي الخدمات الصحية عامل رئيسي في إعادة تأهيل الأفراد الذين يعانون من إعاقات و في تقبلهم لأنفسهم. و لذلك من الضروري تطوير مواقف ايجابية عند الممرضين تجاه المعاقين خلال سنوات دراستهم. و لذلك

فنحن بحاجة أيضا لمعرفة المزيد عن مواقف طلاب التمريض الحالية وعن العوامل التي تؤثر على هذه المواقف.

وتكونت عينة الدراسة من طلاب التمريض الهولنديين (٨١ طالبا) و مجموعة المقارنة (طلاب من غير كلية التمريض و من نفس العمر وعددهم ٤٨ طالبا) قاموا بتعبئة مقاييس معيارية تقيس مواقفهم من المعاقين عقليا أو جسديا. وتم جمع المعطيات في عام ٢٠٠٦. وأشارت النتائج إلى أن مواقف طلاب التمريض أكثر ايجابية نحو هؤلاء الأفراد من أقرانهم، كما أيدوا بشدة حقوق المعاقين عقليا. وقد كانت الفروق في مواقف المشاركين دالة إحصائيا من خلال التحليل متعدد المتغيرات للمتغيرات الديموغرافية والخبرة ومدى الاحتكاك مع هؤلاء الأفراد. وقد كان وجود صديق أو قريب يعاني من اعاقة في حياة المشاركين من المحددات المستقلة المهمة لتكون مواقفهم ايجابية في العينة الكلية.

كما أجرى بالمر وترفو دراسة (Palmer & Tervo, 2004) بعنوان " مواقف الطلاب في التخصصات الطبية من الأفراد ذوي الإعاقات " ، هدفت إلى دراسة مواقف الطلاب في التخصصات الطبية من المعاقين. افترضت الدراسة بأن مواقف هؤلاء الطلاب ومدى شعورهم بالراحة عند التعامل مع المعاقين يختلف حسب التخصص. كما افترضت بأن بعض العوامل مثل الجنس و الخبرة في مجال الاعاقة سيؤثران على مواقف الطلاب وعلى سهولة مواجهتهم بعض التحديات الصعبة. واستخدمت الدراسة أسلوب المسح المستعرض a cross sectional survey. وتكونت عينة الدراسة من ٣٣٨ طالبا من جامعة داكوتا الجنوبية. وقد تم استخدام مقياس المواقف تجاه الأشخاص المعاقينATDP ، ومقياس المواقف تجاه الأشخاص المعاقينSADP ، ومقياس حالات اعادة التأهيلRSI.

وقد أظهرت النتائج فروق بين مجموعات الطلاب في مقاييس المواقف وعلامات العوامل. وقد كانت مواقف كل الطلاب أقل ايجابية من معايير مقياس SADP ، كما كانت مواقف طلاب التمريض الأقل ايجابية. ولم تظهر فروق في المواقف بسبب جنس المشارك.

وكانت مواقف الطلاب الذين كانت لديهم معرفة بالاعاقة أكثر ايجابية. وقد أشارت سنوات الخبرة وساعات العمل الأسبوعية على سهولة التعامل مع حالات اعادة التأهيل الصعبة. وقد صرح المشاركين بأن تصرفات أفراد الطاقم المستهترة وبعض التلميحات الجنسية غير الملائمة وتصرفات المرضى العدوانية هي أكثر التحديات. وبشكل عام، كانت مواقف الطلاب المشاركين أقل ايجابية من معايير مقياس SADP. كما أظهر طلاب التمريض مواقف سلبية. وأظهرت الدراسة بأن الخبرة ضرورية لسهولة التعامل مع حالات اعادة التأهيل الصعبة. كما أظهرت الدراسة الحاجة لبعض التجارب التعليمية لتعزيز مواقف أكثر ايجابية.

وفي دراسة (Sanga Dorji & Patricia Solomon, 2009) بعنوان " مواقف المختصين الطبيين من المعاقين في بوتان " اهتمت هذه الدراسة بمواقف الأطباء و الممرضين من الأشخاص المعاقين في بوتان و بتأثيرها على هؤلاء الأشخاص، كما اهتمت الدراسة بتخصصاتهم والجنس والعمر والتجارب السابقة. وقد تم ارسال مقياس المواقف تجاه الأشخاص المعاقين /SADP الى ٢٦٩ طبيب و ممرض يعملون في ثلاث مستشفيات رئيسية في بوتان. وقام ١٧٠ مشارك (٦٣٪) بتعبئة المسح، و قد لاحظنا بأن مواقف الأطباء أكثر ايجابية من مواقف الممرضين في علامة مقياس/SADP الكلية وفي مقياس التفاؤل وحقوق الانسان الفرعي. وقد كان متوسط علامات كل من الاطباء والممرضين أقل من الدراسات الأخرى. وقد أظهرت الدراسة بأن مواقف الأطباء والممرضين في بوتان أقل ايجابية من أقرانهم في الدول الغربية. و نظرا لأن الأطباء والممرضين يلعبون دورا مهما في تقديم المعلومات والخدمات للمعاقين في بوتان، فنحن بحاجة لفهم مواقفهم تجاه هذه الفئة بشكل أفضل حتى نقدم لهم خدمات أفضل.

وفي دراسة (Matziou & Galanis, 2009) بعنوان " مواقف الممرضين وطلاب التمريض من الأطفال المعاقين. هل يستطيع الممرضين التغلب على إعاقات الأطفال الجسدية و العقلية؟ " هدفت إلى دراسة مواقف الممرضين العاملين مع الأطفال ومواقف طلاب التمريض

من الأطفال المعاقين. وتعتبر هذه الدراسة دراسة مقارنة. وقد اشتملت العينة ٢٢٨ طالب تمريض يدرسون في السنة الأولى و ٩٠ ممرض يحضرون دورة MSc بعد الدبلوم و ١٢٣ ممرض يعملون في مستشفيات الأطفال. و في البداية تم الحصول على موافقة المستشفيات و المواقع التعليمية و توضيح موضوع الدراسة، ثم تم جمع المعطيات باستخدام مقياس المواقف تجاه الأطفال المعاقين/ATDP. وأشارت النتائج إلى أن مواقف الممرضين العامة ضعيفة. ولكن كانت علامات الممرضين بعد الدبلوم أعلى في مقياس ATDP مقارنة بعلامات طلاب التمريض في السنة الأولى والممرضين العاملين في مستشفيات الأطفال. كما كانت علامات طلاب التمريض في السنة الأولى أعلى من علامات الممرضين العاملين في مستشفيات الأطفال. و قد كانت مواقف الممرضات أكثر ايجابية من الممرضين، في حين لم يكن للعمر أي تأثير مهم. وأكدت الدراسة على الحاجة لمناهج مصممة بعناية للتأثير على مواقف طلاب التمريض نحو الأطفال المعاقين. كما يجب اجراء دورات خاصة بطرق التعامل مع الأطفال المعاقين خلال دراسة الطلاب للتمريض. كما يجب الاستمرار بتوعية الممرضين العاملين في مستشفيات الأطفال لتغيير مواقفهم تجاه الأطفال المعاقين.

وفي دراسة (Kay Stachura & Frances Garven, 2007) بعنوان " مسح وطني لمواقف طلاب العلاج الوظيفي و العلاج الطبيعي تجاه الأشخاص المعاقين " هدفت لمعرفة تأثير النشاطات المنهجية واللا منهجية على مواقف طلاب العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي تجاه الأشخاص المعاقين. تم استخدام المسح المستعرض/a cross sectional survey في المملكة المتحدة. تم تطبيق مقياس التفاعل مع الأشخاص المعاقين على ٢٢٩٩ طالب. وقد أظهرت النتائج أن مواقف طلاب العلاج الوظيفي أكثر ايجابية من مواقف طلاب العلاج الطبيعي في بداية ونهاية برامجهم المختصة. وقد كانت مواقف الطلاب الذين يوجد في عائلتهم شخص معاق ومواقف الطلاب الذين كان لهم تواصل اجتماعي غير رسمي مع أشخاص معاقين أكثر ايجابية من الذين لم تكن لهم مثل هذه التجارب، كما أظهر هؤلاء الطلاب رغبة لدراسة العلاج الوظيفي كمهنة. و لم يكن لتجارب العمل مع المعاقين تأثيرا على مواقف طلاب

العلاج الوظيفي في نهاية البرنامج و لكن كان لها تأثير مع كل الطلاب الآخرين. وقد قام عدد كبير من طلاب العلاج الوظيفي بأعمال غير منهجية وبخلق علاقات اجتماعية مع اشخاص معاقين أكثر من طلاب العلاج الطبيعي.

وفي مقاله لكونوي وكيم (Conway &Kim, 1996) بعنوان " مواقف الممرضين من المعاقين جسديا في المستشفيات العامة " ذكرا أن التطور الطبي ساهم في العقود الثلاث الأخيرة في انقاذ حياة العديد من الناس اما من حالات الولادة العسيرة أو من الاصابات والأمراض التي كانت تؤدي سابقا لموت العديد من الناس، كما ساهم في امكانية حياتهم حياة طبيعية بالرغم من اصابتهم بأحد أشكال الاعاقة الجسدية. ولكن لم يحصل هؤلاء الأفراد على الاهتمام الكافي بحاجاتهم الصحية على المدى الطويل. وستهتم هذه الدراسة بمواقف الممرضين من المرضى المعاقين جسديا، كما ستهتم بتجارب ومواقف هؤلاء المرضى أيضا وبمدى التفاعل بين الممرض والمريض المعاق جسديا. كما ستعرض الدراسة بعض النتائج العملية وبعض التوجيهات المستقبلية. ولا يوجد الكثير من الدراسات السابقة حول هذا الموضوع. ونحن بحاجة لمزيد من الدراسات العملية التي تركز على أثر ادخال مثل هؤلاء المرضى على عمل المستشفيات العامة وعلى تجارب طاقم الممرضين المسؤول عن رعايتهم وعلى ردود أفعال وآراء المرضى المعاقين جسديا.

وفي دراسة أجراها فيراري وبورنز وميلز (Ferrara, Burns and Mills, 2015) هدفت إلى التحقق فيما إذا كان أداء الأفراد ذي الإعاقة الفكرية في الألعاب الأولمبية كان له التأثير على تغيير اتجاهات ومواقف الجمهور تجاه منافسة هؤلاء الأفراد. وقد أشارت النتائج أن لمشاركة الأفراد المعاقين عقليا والتغطية الإعلامية الأولمبية قد يكون له تأثير على المدى القصير على الأقل على مواقف الجمهور تجاه الأفراد ذوي الإعاقة.

في ضوء ما تقدم من استعراض للدراسات السابقة المرتبطة في موضوع الدراسة الحالية يتبين لنا ان هناك فقر في الدراسات التي درسه اتجاهات الاطباء نحو تقديم الخدمات لذوي

الإعاقة الحركية على وجه التحديد ، كما يتبين لنا ان نتائج الدراسات متباينة مما يدعونا لدراسة في هذا الصدد .

الطريقة والإجراءات

أولاً: منهـــــج الـــدراســـة

ستنهج الدراسة الحالية المنهج المسحي الوصفي. وبعد تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة ، سيتم إعطاء درجة لكل فقرة ، ومن ثم استخراج درجة كلية لكل مفحوص ، عن طريق جمع الدرجات المتحققة للمفحوص على جميع فقرات المقياس.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:

سيتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطباء العاملين في منطقة تبوك، سواء كانوا في القطاع العام أم الخاص في وزارة الصحة. وسيتم اختيار عينة عشوائية منهم تمثل ما نسبته ٢٥٪ من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة بحيث تمثل متغيرات الدراسة.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة حسب متغيرات: الجنس والفئة العمرية و الاختصاص (ن =٢٠٠)

الجنس		الاختصاص		الفئة العمرية			
الذكور	الإناث	طب عام	اختصاص	٣٠سنه فاقل	٣٠-٣٩	٤٠سنه فاكثر	المجموع الكلي
١٢٤	٧٦	١٢٨	٧٢	١٠٦	٤٢	٥٢	٢٠٠

أداة الـــــدراســـة :

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية ، وللتعرف على اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا، ستقوم الباحثة بإعداد أداة الدراسة، كما يلي :

١- مسح الأدب السابق المرتبط بموضوع الدراسة الحالية ، من أجل اشتقاق الفقرات المعبرة عن اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا.

٢- بناءً على الأدب السابق المرتبط بموضوع الدراسة الحالية، سيتم حصر الجمل التي تصف اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا.

٣- يتم عرض المقياس بصورته الأولية على (١٠) محكمين من ذوي الاختصاص في ميدان التربية الخاصة ، من أجل التحقق من مدى ملاءمة الفقرات ومدى صياغة الفقرات من الناحية اللغوية. ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة بناء على نتائج التحكيم .

ثبات المقياس:

تم استخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للمقياس بدلالة الفقرة ، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (α Chronbach) ، وكذلك الثبات بطريقة الإعادة من خلال التطبيق على عينة من الأطباء مكونة من ٤٠ طبيبا تكون من خارج عينة الدراسة.

صدق المقياس:

أما دلالات صدق المقياس، فسيتم تحقيقها من خلال إجراءات إعداد المقياس ، والتي ستحقق الصدق المنطقي والذي يمثل صدق محتوى .

إجراءات التطبيق:

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة بصورتها النهائية ، تم وُضع رسالة توضح الغرض من الدراسة وهدفها ، وتُطمئن المستجيب حول سرية المعلومات التي سيدلي بها، وتوضح كيفية الإجابة عن الأداة . وتم تطبيق المقياس بصورته النهائية على جميع أفراد عينة الدراسة ، والبالغ نسبتهم ٢٥٪ من مجتمع الدراسة .

رابعاً: نتائج الدراسة ومناقشتها

يمكن تلخيص نتائج الدراسة ومناقشتها فيما يلي:

نتائج السؤال الأول

" ما هي اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية؟"، للإجابة على هذا السؤال ، تم استخراج متوسطات درجات الأفراد على كل فقرة بدلالة سلم الإجابة ، ومتوسطات الدرجات والانحرافات المعيارية على جميع الفقرات وذلك للعينة ككل . وللإجابة عن السؤال الثاني، كما تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة للدلالة على الفروق بين

المتوسطات في حالة المتغيرات ذات المستويين . كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي متبوعا باختبار شيفيه للمقارنات البعدية في حالة المتغيرات التي فيها أكثر من مستويين.

١- ما هي اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأطباء على مقياس اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا للدرجة الكلية وللأبعاد الثلاث (الطبية ، الاجتماعية ، النفسية)، ولكل فقرة من فقرات المقياس وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول رقم (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية في منطقة تبوك

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	البعد الطبي	٣.٢٠	٠.٢٧	مرتفع
٢	البعد الاجتماعي	٢.٨٥	٠.٤٣	متوسط
٣	البعد النفسي	٣.٠١	٠.٢٥	مرتفع
	الكلي	٣.٠٣	٠.٢٢	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (١) ان الإتجاهات الايجابية للأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك بشكل عام كانت مرتفعة بمتوسط حسابي (٣.٠٣) وانحراف معياري (٠.٢٢)، أما فيما يتعلق بالأبعاد فقد كانت أعلى الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء في بعد الخدمات الطبية بمتوسط حسابي (٣.٢٠) وانحراف معياري (٠.٢٧)، ثم الخدمات النفسية بمتوسط حسابي (٣.٠١) وانحراف معياري (٠.٢٥)، وأخيرا الخدمات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (٠.٤٣)، وفيما يلي عرض لنتائج استجابة الأطباء على كل بعد من أبعاد المقياس الثلاث :

أ) البعـــد الطبـــي

جدول رقم (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأطباء على فقرات البعد الطبي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	تقديم المساعدة الطبية لذوي الإعاقة الحركية ضرورة إنسانية.	٣.٩٣	٠.٢٩	مرتفع
١٠	يوفر العلاج الطبي لحالات الإعاقة الحركية فرصة للتكيف مع مشكلاتهم.	٣.٦٦	٠.٦٧	مرتفع
٦	لدي استعداد للتعاون مع زملائي الأطباء لتقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية	٣.٦٤	٠.٦٦	مرتفع
٣	يترتب على تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية مسؤولية كبيرة تحتاج للوقت والجهد	٣.٦٢	٠.٧٦	مرتفع
٧	يتطلب تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية إجراء تعديلات في المباني والمداخل في المستشفيات	٣.٦٢	٠.٧١	مرتفع
٩	تقديم الخدمات الطبية المناسبة للمعوقين حركيا تساعدهم على التقدم والتطور والتحسن .	٣.٥٧	٠.٧٥	مرتفع
١١	يحتاج الأطباء الجدد إلى عقد دورات تدريبية للتعرف على كيفية تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية	٣.٥٦	٠.٧٧	مرتفع
١٣	تشارك الأسرة في اتخاذ القرارات الطبية مع الفريق الطبي المناسبة لذوي الإعاقة الحركية .	٣.٥٤	٠.٨٢	مرتفع
١٢	تحديد خريطة الصحة لوصف الظروف التي تهدد صحة الفرد ذو الإعاقة الحركية .	٣.٤٥	٠.٧٩	مرتفع
٢	اطلع دائما على أخر التطورات في مجال الخدمات الطبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية	٣.٣١	٠.٨٠	مرتفع
٥	تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية يجب أن يكون مجانا في القطاع الخاص	٣.١٦	١.١٠	مرتفع

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١٤	تنصح الأسرة التي تتكرر لديها حالات إعاقة حركية بالتوقف عن الإنجاب.	٢.٩٧	١.١٩	متوسط
٨	تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية واجب على المستشفيات الحكومية فقط	٢.١٨	١.٣٤	متوسط
٤	يصعب التعامل الطبي مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية	٢.٠٧	١.٠٢	متوسط *
١٥	تغيب التنسيق بين البرامج الوقائية المتوفرة محليا في مجال الصحة والبرامج المتعارف عليها دوليا	١.٧٤	٠.٩٠	منخفض*

*فقرات سلبية تم عكس سلم الاستجابة لها لتصبح فقرات ايجابية

يتضح من الجدول رقم (٢) أن الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات الطبية المقدمة كانت مرتفعة في (١١) فقرة ومتوسطة في ثلاث فقرات ومنخفضة في فقرة واحدة فقط، وقد كانت اعلى الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء نحو الخدمات الطبية ممثلة بالفقرة " تقديم المساعدة الطبية لذوي الإعاقة الحركية ضرورة إنسانيه " بمتوسط حسابي (٣.٩٣) وانحراف معياري (٠.٢٩) والفقرة " يوفر العلاج الطبي لحالات الإعاقة الحركية فرصة للتكيف مع مشكلاتهم " بمتوسط حسابي (٣.٦٦) وانحراف معياري (٠.٦٧)، اما أقل الاتجاهات الايجابية في البعد الطبي فقد كانت ممثلة بالفقرة " تغيب التنسيق بين البرامج الوقائية المتوفرة محليا في مجال الصحة والبرامج المتعارف عليها دوليا" بمتوسط حسابي (١.٧٤) وانحراف معياري (٠.٩٠) والفقرة " يصعب التعامل الطبي مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية " بمتوسط حسابي (٢.٠٧) وانحراف معياري (١.٠٢).

ب) البعد الاجتماعي

جدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأطباء على فقرات البعد الاجتماعي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
٨	توفير برامج دعم للأسرة مثل التوجيه والإرشاد.	٣.٤٩	٠.٨١	مرتفع
٣	اعتقد أن قيامي بتقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية سيؤثر سلبيا على مكانتي المهنية	٣.٤٨	٠.٩٥	مرتفع*
٧	تستخدم استراتيجيات الدعم النفسي لتهيئة الأسرة لتقبل خبر إعاقة طفلها .	٣.٢٩	١.٠٠	مرتفع
٥	أشعر بالقلق عند تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية	٣.١٩	١.٠١	مرتفع*
٤	اشعر أنني أقدم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية شفقة عليهم	٣.١٥	١.١٢	مرتفع
٢	أعتقد أن وجود شخص ذي إعاقة حركية في العيادة قد ينفر المرضى العاديين	٣.١٤	١.٠٣	مرتفع*
١	أشعر بالرضا الذاتي عن الخدمات الطبية التي أقوم بتقديمها لذوي الإعاقة الحركية	٢.٩٤	١.٠٢	متوسط
٦	أساهم في إجراء الدراسات والبحوث العلمية حول الخدمات الطبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية	٢.٧٦	١.١٠	متوسط
١٠	تحد العوائق الجغرافيا في المنطقة من قدرة الطبيب على تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية	٢.٠٥	١.٠٣	متوسط*
٩	افتقار الطبيب للدعم المادي اللازم لخدمة ذوي الإعاقة الحركية .	١.٩٤	١.٠٣	منخفض*
١١	تعتبر نسبة عالية من فئة الإعاقة الحركية من الفئات المحرومة من الخدمات الطبية .	١.٩٢	١.٠١	منخفض*

*فقرات سلبية تم عكس سلم الاستجابة لها لتصبح فقرات ايجابية

يتضح من الجدول رقم (٣) أن الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات الاجتماعية المقدمة كانت مرتفعة في (٦) فقرات ومتوسطة في (٣) فقرات ومنخفضة في فقرتين، وقد كانت اعلى الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء نحو الخدمات الاجتماعية ممثلة بالفقرة " توفير برامج دعم للأسرة مثل التوجيه والإرشاد " بمتوسط حسابي (٣.٤٩) وانحراف معياري (٠.٨١) والفقرة "

اعتقد أن قيامي بتقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية سيؤثر سلبيا على مكانتي المهنية " بمتوسط حسابي (٣.٤٨) وانحراف معياري (٠.٩٥)، اما أقل الاتجاهات الايجابية في البعد الاجتماعي فقد كانت ممثلة بالفقرة " تعتبر نسبة عالية من فئة الإعاقة الحركية من الفئات المحرومة من الخدمات الطبية " بمتوسط حسابي (١.٩٢) وانحراف معياري (١.٠١) والفقرة " افتقار الطبيب للدعم المادي اللازم لخدمة ذوي الإعاقة الحركية " بمتوسط حسابي (١.٩٤) وانحراف معياري (١.٠٣).

ج) البعد النفسي

جدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأطباء على فقرات البعد النفسي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	يساعد تقديم الخدمات لذوي الإعاقة الحركية على التكيف الاجتماعي .	٣.٨٠	٠.٤٣	مرتفع
١٣	تقديم دورات التثقيف الصحي لأسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	٣.٧٨	٠.٥٢	مرتفع
٣	تقديم الخدمات لذوي الإعاقة الحركية تساعد على تحسين نوعية الحياة المستقبلية وتقرير المصير.	٣.٧٢	٠.٥٧	مرتفع
٢	تعمل الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية على رفع مفهوم الذات وزيادة التفاعل الاجتماعي	٣.٧٠	٠.٥٩	مرتفع
٧	توفير الأدوات والأجهزة الالكترونية التي تسهل عملية التواصل الاجتماعي لذوي الإعاقة الحركية .	٣.٦٨	٠.٦٠	مرتفع
٦	يؤدي تقديم الخدمات الطبية إلى زيادة العلاقات الاجتماعية بين الطبيب واسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	٣.٦٣	٠.٥٦	مرتفع
٢٠	يتم التعاون مع المنظمات المحلية والدولية التي تعنى بشؤون الأفراد ذوي الإعاقة الحركية وحقوقهم (مؤتمرات ،محاضرات ،معارض)	٣.٦٢	٠.٧٩	مرتفع
١٩	يتم توفير فرصة لذوي الإعاقة الحركية للمشاركة في اتخاذ قرار لاستخدام الأجهزة التعويضية .	٣.٥٦	٠.٦٥	مرتفع
٩	أيجاد قاعدة معلومات عن ذوي الإعاقة الحركية	٣.٥٥	٠.٧٦	مرتفع

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
	وطرق التواصل معهم			
١٤	يلعب الطبيب دورا مهم في تعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو الإعاقة الحركية.	٣.٥١	٠.٨٣	مرتفع
١٢	اعتقد أني قادر على تقديم الخدمات لجميع المرضى بغض النظر عن مشكلاتهم	٣.٢٥	٠.٩٧	مرتفع
١٦	تتوفر الإمكانيات والتسهيلات لتقديم الخدمات الطبية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية	٣.٢١	٠.٩٤	مرتفع
١٥	إدارة المستشفيات لديها القدرة على تسهيل مهام الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	٣.١٤	٠.٩٤	مرتفع
٨	توقع ردود فعل سلبية من اسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية عند تقديم الخدمات الطبية	٢.٧١	١.١٩	متوسط
١٠	يستهلك المرضى ذوي الإعاقة الحركية معظم وقت الطبيب مما يؤثر سلبا على الاهتمام بالأفراد العاديين	٢.٣٩	١.١٢	متوسط
١١	اعتقد أن الكوادر الطبية تفتقر للمعرفة بخصائص الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	١.٩٠	٠.٨٤	منخفض
٥	تعتبر الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في أدنى سلم الأولويات في المجتمع .	١.٨٣	٠.٩٩	منخفض*
١٨	تقديم الحقائق العلمية الخاصة بالإفراد ذوي الإعاقة الحركية بطريقة موضوعية غير حتمية.	١.٧٩	١.٠٤	منخفض
١٧	عدم مرونة الأنظمة الصحية في المستشفيات تؤدي إلى ضعف استجابة الأطباء لحاجات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	١.٦٩	٠.٨٥	منخفض*
٤	ينخفض الوعي الصحي لدى نسبة كبيرة من اسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية	١.٤٩	٠.٧١	منخفض*

*فقرات سلبية تم عكس سلم الاستجابة لها لتصبح فقرات ايجابية

يتضح من الجدول رقم (٤) أن الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات النفسية المقدمة كانت مرتفعة في (١٣) فقرة ومتوسطة في فقرتين ومنخفضة في خمس فقرات، وقد كانت اعلى الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء نحو الخدمات النفسية ممثلة بالفقرة " يساعد تقديم الخدمات لذوي الإعاقة الحركية على التكيف الاجتماعي " بمتوسط حسابي (٣.٨٠) وانحراف معياري

(٠.٤٣) والفقرة " تقديم دورات التثقيف الصحي لأسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية " بمتوسط حسابي (٣.٧٨) وانحراف معياري (٠.٥٢)، اما أقل الاتجاهات الايجابية في البعد النفسي فقد كانت ممثلة بالفقرة " ينخفض الوعي الصحي لدى نسبة كبيرة من اسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية " بمتوسط حسابي (١.٤٩) وانحراف معياري (٠.٧١) والفقرة " عدم مرونة الأنظمة الصحية في المستشفيات تؤدي إلى ضعف استجابة الأطباء لحاجات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية " بمتوسط حسابي (١.٦٩) وانحراف معياري (٠.٨٥).

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠،٠٥) في اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا تعزى لمتغير الجنس، والعمر، وعدد سنوات الخبرة، والاختصاص ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاث التي يتألف منها المقياس، وهي البعد الطبي والاجتماعي والنفسي وفقا لمتغيرات الدراسة وهي الجنس، والعمر، وعدد سنوات الخبره، والاختصاص، كما تم استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) للتحقق من دلالة الفروق في الاتجاهات نحو تقديم الخدمات بين فئات متغيرات الدراسة، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

أ) الجنـــس

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الأطباء في منطقة تبوك نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الجنس

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الطبي	ذكر	١٢٤	٣,١٢	٠,٢٥
	أنثى	٧٦	٣,٣٢	٠,٢٤
	الكلي	٢٠٠	٣,٢٠	٠,٢٧
البعد الاجتماعي	ذكر	١٢٤	٢,٨٥	٠,٤٣
	أنثى	٧٦	٢,٨٥	٠,٤٣
	الكلي	٢٠٠	٢,٨٥	٠,٤٣
البعد النفسي	ذكر	١٢٤	٢,٩٦	٠,٢٧
	أنثى	٧٦	٣,٠٥	٠,١٩
	الكلي	٢٠٠	٣,٠٠	٠,٢٥

يتضح من الجدول رقم (٥) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات الأطباء الايجابية في الأبعاد الثلاث بين الذكور والإناث ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة احصائيا تم اجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة وفيما يلي عرض لهذه النتائج :

جدول رقم (٦) نتائج تحليل التباين الاحادي متعدد المتغيرات التابعة **(MANOVA)** لدلالة الفروق في الاتجاهات نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الجنس

	مصدر التباين	البعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
قيمة هوتلنج = ٠,١٧	الجنس	البعد الطبي	١.٩٢	١	١.٩٢	٣٠.٩٠	٠.٠٠٠
		البعد الاجتماعي	٠.٠٠	١	٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٩٩٢
		البعد النفسي	٠.٤٣	١	٠.٤٣	٧.١١	٠.٠٠٨
	الخطأ	البعد الطبي	١٢.٣٢	١٩٨	٠.٠٦		
		البعد الاجتماعي	٣٦.٥١	١٩٨	٠.١٨		
		البعد النفسي	١١.٨٦	١٩٨	٠.٠٦		
مستوى الدلالة = ٠,٠٠٠	الكلي	البعد الطبي	١٤.٢٤	١٩٩			
		البعد الاجتماعي	٣٦.٥١	١٩٩			
		البعد النفسي	١٢.٢٩	١٩٩			

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=٠.٠٥) بين الذكور والإناث في الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات في كل من البعد الطبي، حيث كانت قيمة ف (٣٠.٩٠)، والبعد النفسي، حيث كانت قيمة ف (٧.١١)، وفي كلا البعدين كانت الفروق لصالح الإناث، كما يتضح من الجدول رقم (٥).

ب) العمـــر

جدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الأطباء في منطقة تبوك نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير العمر

البعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الطبي	٣٠ سنة فأقل	١٠٦	٣.١٧	٠.٢٩
	٣٩-٣٠	٤٢	٣.٢٥	٠.٢٣
	٤٠ سنة فأكثر	٥٢	٣.٢٢	٠.٢٤
	الكلي	٢٠٠	٣.٢٠	٠.٢٧
البعد الاجتماعي	٣٠ سنة فأقل	١٠٦	٢.٧٧	٠.٣٩
	٣٩-٣١	٤٢	٣.٠٢	٠.٣٩
	٤٠ سنة فأكثر	٥٢	٢.٨٧	٠.٥٠
	الكلي	٢٠٠	٢.٨٥	٠.٤٣
البعد النفسي	٣٠ سنة فأقل	١٠٦	٢.٩٥	٠.٢٤
	٣٩-٣١	٤٢	٣.٠٣	٠.٢٢
	٤٠ سنة فأكثر	٥٢	٣.٠٥	٠.٢٨
	الكلي	٢٠٠	٣.٠٠	٠.٢٥

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات الأطباء الايجابية في الأبعاد الثلاث بين مستويات متغير العمر، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة احصائيا تم اجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة وفيما يلي عرض لهذه النتائج :

جدول رقم (٨) نتائج تحليل التباين الاحادي متعدد المتغيرات التابعة **(MANOVA)** لدلالة الفروق في الاتجاهات نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير العمر

قيمة	مصدر التيباين	البعد	مصدر التباين	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
هوتلنج = ٠,٠٨	العمر	البعد الطبي	٠.١٩	٢	٠.٠٩	١.٣٢	٠.٢٦٩
		البعد الاجتماعي	١.٩٩	٢	١.٠٠	٥.٦٩	٠.٠٠٤
		البعد النفسي	٠.٤١	٢	٠.٢٠	٣.٣٨	٠.٠٣٦
مستوى الدلالة = ٠,٠١٥	الخطأ	البعد الطبي	١٤.٠٥	١٩٧	٠.٠٧		
		البعد الاجتماعي	٣٤.٥٢	١٩٧	٠.١٨		
		البعد النفسي	١١.٨٨	١٩٧	٠.٠٦		
	الكلي	البعد الطبي	١٤.٢٤	١٩٩			
		البعد الاجتماعي	٣٦.٥١	١٩٩			
		البعد النفسي	١٢.٢٩	١٩٩			

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود فروق دالة احصائيا في الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات الطبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية تعزى العمر في بعدين هما البعد الاجتماعي، حيث كانت قيمة ف (٥.٦٩)، والبعد النفسي حيث كانت قيمة ف (٥.٦٩)، ولتحديد بين أي من مستويات متغير العمر وجدت هذه الفروق تم اجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية. وقد أظهرت نتائجه أن الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة الحركية لدى الأطباء الذين تتراوح أعمارهم بين ٣١-٣٩ أعلى من الأطباء الذين تبلغ أعمارهم ٣٠ سنة فأقل في البعد الاجتماعي، أما في البعد النفسي فقد كانت الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء الذين تبلغ خبرتهم ٤٠ سنة فأكثر أعلى من الأطباء الذين تبلغ أعمارهم ٣٠ سنة فأقل، كما يتضح من الجدول رقم (٩).

جدول رقم (٩)نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدلالة الفروق بين فئات متغير العمر في الاتجاهات نحو الخدمات الاجتماعية والنفسية

البعد	العمر	ثلاثون سنة فأقل	31-39
الاجتماعي	31-39	-٠.٢٥*	
	٤٠ سنة فأكثر	-٠.١٠	٠.١٥
النفسي	31-39	-٠.٠٨	
	٤٠ سنة فأكثر	-٠.١٠*	-٠.٠٢

ج) الخـــــبرة

جدول رقم (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الأطباء في منطقة تبوك نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الخبرة

البعد	الخبرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الطبي	اقل من ٥ سنوات	٩٨	٣.١٨	٠.٢٩
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٤٠	٣.١٥	٠.٢٨
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٢	٣.٢٧	٠.٢٠
	الكلي	٢٠٠	٣.٢٠	٠.٢٧
البعد الاجتماعي	اقل من ٥ سنوات	٩٨	٢.٧٨	٠.٣٩
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٤٠	٢.٩١	٠.٤٩
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٢	٢.٩١	٠.٤٤
	الكلي	٢٠٠	٢.٨٥	٠.٤٣
البعد النفسي	اقل من ٥ سنوات	٩٨	٢.٩٧	٠.٢٣
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٤٠	٢.٩٣	٠.٢٥
	أكثر من ١٠ سنوات	٦٢	٣.٠٧	٠.٢٧
	الكلي	٢٠٠	٣.٠٠	٠.٢٥

يتضح من الجدول رقم (١٠) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات الأطباء الايجابية في الأبعاد الثلاث بين مستويات متغير الخبرة، ولتحديد فيما إذا كانت هذه

الفروق دالة احصائيا تم اجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة وفيما يلي عرض لهذه النتائج :

جدول رقم (١١) نتائج تحليل التباين الاحادي متعدد المتغيرات التابعة **(MANOVA)** لدلالة الفروق في الاتجاهات نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الخبرة

	مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
قيمة هوتلنج = ٠,٠٩	الخبرة	البعد الطبي	٠.٤٢	٢	٠.٢١	٣.٠٠	٠.٠٥٢
		البعد الاجتماعي	٠.٨٩	٢	٠.٤٥	٢.٤٦	٠.٠٨٨
		البعد النفسي	٠.٥٣	٢	٠.٢٦	٤.٤٠	٠.٠١٤
مستوى الدلالة = ٠,٠١٤	الخطأ	البعد الطبي	١٣.٨٢	١٩٧	٠.٠٧		
		البعد الاجتماعي	٣٥.٦٢	١٩٧	٠.١٨		
		البعد النفسي	١١.٧٦	١٩٧	٠.٠٦		
	الكلي	البعد الطبي	١٤.٢٤	١٩٩			
		البعد الاجتماعي	٣٦.٥١	١٩٩			
		البعد النفسي	١٢.٢٩	١٩٩			

يتضح من الجدول رقم (١١) وجود فروق دالة احصائيا في الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات الطبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية تعزى للخبرة في بعد واحد فقط هو البعد النفسي حيث كانت قيمة ف (٤.٤٠) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=٠.٠٥). ولتحديد بين أي من مستويات متغير الخبرة وجدت هذه الفروق تم اجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية. وقد أظهرت نتائجه أن الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة الحركية أعلى لدى الأطباء الذين تزيد خبرتهم عن ١٠ سنوات من الأطباء الذين تتراوح خبرتهم بين ٥-١٠ سنوات أو الاطباء الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات. كما يتضح من الجدول رقم (١٢)

جدول رقم (١٢) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لدلالة الفروق بين فئات متغير الخبرة في الاتجاهات نحو الخدمات النفسية

الخبرة	أقل من ٥ سنوات	من ٥ إلى ١٠ سنوات

من ٥ إلى ١٠ سنوات	٠,٠٤	
أكثر من ١٠ سنوات	-٠,٠٩*	-٠,١٤*

د) الاختصـــــاص

جدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الأطباء في منطقة تبوك نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الاختصاص

البعد	الاختصاص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الطبي	طب عام	١٢٨	٣.٢٠	٠.٢٨
	أخصائي	٧٢	٣.٢١	٠.٢٤
	الكلي	٢٠٠	٣.٢٠	٠.٢٧
البعد الاجتماعي	طب عام	١٢٨	٢.٧٩	٠.٤٢
	أخصائي	٧٢	٢.٩٤	٠.٤٣
	الكلي	٢٠٠	٢.٨٥	٠.٤٣
البعد النفسي	طب عام	١٢٨	٢.٩٨	٠.٢٣
	أخصائي	٧٢	٣.٠٢	٠.٢٩
	الكلي	٢٠٠	٣.٠٠	٠.٢٥

يتضح من الجدول رقم (١٣) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاتجاهات الأطباء الايجابية في الأبعاد الثلاث بين الأطباء العامين والأخصائيين، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة احصائيا تم اجراء تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة وفيما يلي عرض لهذه النتائج :

جدول رقم (١٤) نتائج تحليل التباين الاحادي متعدد المتغيرات التابعة **(MANOVA)** لدلالة الفروق في الاتجاهات نحو الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية وفقا لمتغير الاختصاص

	مصدر	المتغير التابع	مجموع	درجات	متوسط	ف	مستوى

قيمة هوتلنج = ٠,٠٣	التباين		المربعات	الحرية	المربعات		الدلالة
	الاختصاص	البعد الطبي	٠.٠٠٠	١	٠.٠٠٠	٠.٠٠٦	٠.٨٠٦
		البعد الاجتماعي	١.٠١	١	١.٠١	٣.٠٥	٠.٠٨٢
		البعد النفسي	٠.٠٠٥	١	٠.٠٠٥	٠.٨٥	٠.٣٥٦
مستوى الدلالة = ٠,١٣٨	الخطأ	البعد الطبي	١٤.٢٤	١٩٨	٠.٠٧		
		البعد الاجتماعي	٦٥.٥٠	١٩٨	٠.٣٣		
		البعد النفسي	١٢.٢٤	١٩٨	٠.٠٦		
	الكلي	البعد الطبي	١٤.٢٤	١٩٩			
		البعد الاجتماعي	٦٦.٥١	١٩٩			
		البعد النفسي	١٢.٢٩	١٩٩			

يتضح من الجدول رقم (١٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا في أي من الأبعاد الثلاث حيث كانت قيمة هوتلنج (٠.٠٣) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ، وهو ما اكدته أيضا قيم ف لكل من الأبعاد الثلاث حيث كانت جميعها غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α =٠.٠٥).

مناقشة نتائج الدراسة

حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤالين التاليين:

ما هي اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا؟

أشارت النتائج إلى ان الإتجاهات الايجابية للأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية لذوي الإعاقة الحركية في منطقة تبوك بشكل عام كانت مرتفعة بمتوسط حسابي (٣.٠٣) وانحراف معياري (٠.٢٢)، أما فيما يتعلق بالأبعاد فقد كانت أعلى الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء في بعد الخدمات الطبية بمتوسط حسابي (٣.٢٠) وانحراف معياري (٠.٢٧)، ثم الخدمات النفسية بمتوسط حسابي (٣.٠١) وانحراف معياري (٠.٢٥)، وأخيرا الخدمات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٨٥) وانحراف معياري (٠.٤٣)

٢- هل توجد فروق ذات دلالـه احصـائية عنـد مستوى الدلالـة (α = ٠،٠٥) فـي اتجاهات الأطباء نحـو تقديم الخـدمات الطبيـة للمعـوقين حركيـا تعـزى لمتغيـر الجنس،والعمر ، وعدد سنوات الخبره ،و الاختصاص ؟

وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (α=٠.٠٥) بين الذكور والإناث في الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات في كل من البعد الطبي، حيث كانت قيمة ف (٣٠.٩٠)، والبعد النفسي، حيث كانت قيمة ف (٧.١١)، وفي كلا البعدين كانت الفروق لصالح الإناث. وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في الاتجاهات الايجابية نحو الخدمات الطبية المقدمة لذوي الإعاقة الحركية تُعزى لمتغير العمر في بعدين هما البعد الاجتماعي، حيث كانت قيمة ف (٥.٦٩)، والبعد النفسي حيث كانت قيمة ف (٥.٦٩)، ولتحديد بين أي من مستويات متغير العمر وجدت هذه الفروق تم اجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية. وقد أظهرت نتائجه أن الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة الحركية لدى الأطباء الذين تتراوح أعمارهم بين ٣١-٣٩ أعلى من الأطباء الذين تبلغ أعمارهم ٣٠ سنة فأقل في البعد الاجتماعي، أما في البعد النفسي فقد كانت الاتجاهات الايجابية لدى الأطباء الذين تبلغ خبرتهم ٤٠ سنة فأكثر أعلى من الأطباء الذين تبلغ أعمارهم ٣٠ سنة فأقل، وقد أظهرت النتائج أن الاتجاهات الايجابية نحو تقديم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة الحركية أعلى لدى الأطباء الذين تزيد خبرتهم عن ١٠ سنوات من الأطباء الذين تتراوح خبرتهم بين ٥-١٠ سنوات أو الاطباء الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات. بينما لم تكن هناك فروق دالة احصائيا في أي من الأبعاد الثلاث تُعزى لمتغير الاختصاص.

وبذلك تختلف الدراسة الحالية مع دراسة حسين (١٩٨٨) التي هدفت إلى الكشف عن اتجاهات المعلمين والمعلمات في مديرية تربية اربد نحو ذوي الإعاقة الحركية، وأثر بعض المتغيرات مثل الجنس والعمر والمؤهل العلمي ونوع التخصص، بينما تناولت الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة اتجاهات الأطباء نحو تقديم الخدمات الطبية للمعوقين حركيا، بينما تتفق مع الدراسة الحالية بوجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وتختلف الدراسة الحالية مع درسة الهنيني (١٩٨٩) من حيث عينة الدراسة التي هدفت إلى الكشف عن

اتجاهات مديري ومعلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المدارس العادية وأثر كل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة ونمط الوظيفة على تكوين الاتجاهات نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المدارس العادية، بينما تتفق مع الدراسة الحالية بعدم وجود أثر يعزى لمتغير المؤهل العلمي. وتختلف بعدم وجود أثر لمتغير الخبرة والجنس. كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة جيلفورد (Gilfford,1977) التي هدفت إلى دراسة اتجاهات المعلمين والمديرين والأطباء الذين يتعاملون مع المعوقين بحكم عملهم وقد أشارت النتائج إلى تباين تلك الاتجاهات تبعا لمتغير الصحة والخبرة ونوع الإعاقة والتخصص. كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة بالمر وترفو دراسة (Palmer & Tervo, 2004) التي هدفت إلى دراسة مواقف الطلاب في التخصصات الطبية من المعاقين وقد أشارت نتائجها أن بعض العوامل مثل الجنس و الخبرة في مجال الاعاقة سيؤثران على مواقف الطلاب وعلى سهولة مواجهتهم بعض التحديات الصعبة. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Matziou & Galanis) لعام ٢٠٠٤ التي هدفت إلى دراسة مواقف الممرضين العاملين مع الأطفال ومواقف طلاب التمريض من الأطفال المعاقين، حيث أشارت النتائج أن مواقف الممرضين العامة ضعيفة، حيث كانت علامات الممرضين بعد الدبلوم أعلى بالمقارنة مع علامات طلاب التمريض في السنة الأولى والممرضين العاملين في مستشفيات الأطفال. كما كانت علامات طلاب التمريض في السنة الأولى أعلى من علامات الممرضين العاملين في مستشفيات الأطفال. و قد كانت مواقف الممرضات أكثر ايجابية من الممرضين، في حين لم يكن للعمر أي تأثير مهم. كما تختلف عينة الدراسة الحالية عن عينة دراسة (Kay Stachura & Frances Garven) لعام 2007 التي هدفت لمعرفة تأثير النشاطات المنهجية واللا منهجية على مواقف طلاب العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي تجاه الأشخاص المعاقين. كما أظهرت النتائج أن مواقف طلاب العلاج الوظيفي أكثر ايجابية من مواقف طلاب العلاج الطبيعي في بداية ونهاية برامجهم المختصة. كما تختلف مع دراسة (الصمادي، ٢٠١٥) التي كانت عينتها

المعلمين والمعلمات بينما عينة الدراسة الحالية هم الأطباء، وتتفق الدراستان في طبيعة المتغيرات التي تناولتها كلاهما، أم فيما يتعلق بالنتائج فتختلف النتائج فيما بينهما.

توصيات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، توصى الباحثة بما يلي:

- إعداد وتأهيل طلبة الطب بمساقات وخبرات تدريبية للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية .
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول الاتجاهات المجتمعية نحو فئات أخرى بالتربية الخاصة. تنظيم حملات توعوية والبرامج التثقيفية التي تستهدف شرائح المجتمع بكافة التخصصات والجهات المعنية أو غير المعنية بفئات التربية الخاصة بهدف تحسين الاتجاهات المجتمعية وتوفير فرص أفضل لخدمة هذه الفئة وتسهيل اندماجها مجتمعيا.
- دراسة اتجاهات فئات أخرى من المجتمع نحو ذوي الإعاقة الحركية مثل: معلمي ومدراء المدارس العادية ضمن برامج الدمج.

المـــــراجـــــع

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الأمم المتحدة، (٢٠١١).

بطاينة، أسامة و الرويلي، مدالله (٢٠١٥). اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال ذوي الاعاقة الحركية في المدارس الحكومية في شمال المملكة العربية السعودية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد١١، عدد٢، ١٤٥-١٦٨.

حسين، محمد (1988). اتجاهات المعلمين والمعلمات في مديرية تربية اربد نحو ذوي المعوقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، أربد، الأردن.

الخطيب ، جمال (2009) مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، عمان: دار الشروق للنشر والطباعة.

الخطيب ، جمال و الحديدي ،منى (٢٠٠٩) مدخل الى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، عمان: دار الفلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب ، عاكف ، (2009) اتجاهات إفراد المجتمع نحو الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة.

الروسان، فاروق. (٢٠٠٩). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبدالعزيز و الصمادي، جميل (2010). الإعاقات الجسمية والصحية، عمان: دار الفكر للنشر والطباعة.

الصمادي، علي (٢٠١٥). اتجاهات معلمين التربية البدنية نحو دمج الطلبة المعاقين حركيا في حصة التربية البدنية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد واحد وعشرون، ٢١، ٥٢-٩٦.

طعمية، فوزي و البطش، محمد وليد (1984). اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية بالأردن، مجلة دراسات الجامعة الأردنية.

العزة، مهند (٢٠١١). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بين متطلبات التنفيذ والرصد الفعّال. سلسلة الدراسات الاجتماعية، العدد ٦٨، ١٥-٨٠.

نشواتي ، عبدالحميد (1996). علم النفس التربوي(ط٣)، عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

الهنيني ،عائشة (1998) اتجاهات مديري ومعلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة الحركية في المدرسة العادية في مديرية تربية محافظة الزرقاء.

Conway, Kim,(1996), Nursing the physically disabled in a general hospital ward. Journal of Clinical Nursing, vol. 5, no. 2, March pp. 121-125.

Dunst, C.J., & Trivette, C.M. (2005). Community-Based Parent Support Programs, Encyclopedia On Early Childhood Development Centre Of Excellence For Early Childhood Development Ore Elena Hawks Puckett Institute, USA.

Ferrara, Kate. , Burns, Jan. and Mills, Hayley. (2015). Public Attitudes Toward People With Intellectual Disabilities After Viewing Olympic or Paralympic Performance. Adapted Physical Activity Quarterly, 2015, 32, 19-33.

Hallahan, D. P., And Kauffman, J. M., And Pullen, P. C. (2009). Exceptional Learners, An Introduction To Special Education, Eleventh Edition, New York.

Hallahan.P,Kauffman M & Pullen.C.(2009) Exceptional Learner an Introduction to Special Education. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon.

Kay Stachura & Frances Garven,2007 " A national survey of occupational therapy students' and physiotherapy tudents'attitudes to disabled people ", Retrieved from:

http://cre.sagepub.com/content/21/5/442.abstract in 5/11/2015

Ly, T. M., (2008), Asian American Parents Arrtibutions Of Children With Down Syndrome: Connections With Child Characteristics And Culture. Intellect. Dev. Disability. 46 (2): 129-140.

Matziou & Galanis , 2009 " Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps?. Int Nurs Rev. 2009 Dec;56(4):456-60

Narayan J, Madhava T, PrakasamBs, (1993), Factors Influencing The Expectations Of Parents For Their Mentally Retarded Children, Journal Intellect Disability, P. 161-8.

Peter M& Jan-Willem (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers". Journal of Advanced Nursing Volume 65, Issue 12, pages 2562–2573.

Palmer & Tervo ,2004 " Health professional student attitudes towards people with disability ". Clinical Rehabilitation, 18(8), 908- 915.

Sanga Dorji & Patricia Solomon (2009). Attitudes of health professionals toward persons with disabilities in Bhutan." Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 20, no. 2, 32-42.

Thompson. J., Bryant B., Campbell, E., Craig. E., Hughes, C., Rotholz. D., Schalock. R., Silverman. W., Tasse. M., &Whmeyer. M. (2004). Supports Intensity Scale. User's Manual, Published By American Association On Intellectual And Developmental Disabilities Printed In The Usa.

Wortham Sue C, (2008). Assessment In Early Childhood Education, Fifth Edition.