

الإعاقة السمعية والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر 12 سنة فما دون بمراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة مصراتة

عبد الحميد عبد القادر محمد الرعيع

كلية التربية/ جامعة مصراتة/ ليبيا

Abdulhamid@edu.misuratau.edu.ly

المخلص	الورقة	استلمت	
يهدف البحث إلى التعرف على مظاهر السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين للإعاقة السمعية والإعاقة الحركية في عمر (12) سنة فأقل وعلى وجود فروق في متغير السلوك التكيفي بين المصابين بالإعاقة السمعية والإعاقة الحركية للأطفال عمر (12) سنة فأقل وكذلك التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين الذكور والإناث لدى العينة الكلية، مستخدماً مقياس السلوك التكيفي من إعداد عبد الله زيد الكيلاني. بعد التأكد من ثباته وصدقته وقد كانت عينة البحث مكونة (27) طفلاً منهم (21) من الأطفال المعاقين حركياً و(6) من الأطفال المعاقين سمعياً كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي (دراسة مقارنة) نظراً لملائمته لطبيعة البحث، وتوصل الباحث إلى النتائج التالية: -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابين بالإعاقة السمعية والمصابين بالإعاقة الحركية في متغير السلوك التكيفي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين للعينة الكلية.	استلمت	بتاريخ	
	2018/08/5	وقبلت	بتاريخ
	2019/1/10	ونشرت	بتاريخ
	2020/10/12	الكلمات المفتاحية:	تذكر هنا أهم
		الكلمات المفتاحية	(3-5 كلمات)

المقدمة

تعتبر العناية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أي مجتمع من المجتمعات أحد الدلائل علي تقدم هذا المجتمع، ولقد بدا الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال نتيجة لتطور الفكر الإنساني، فنال مجال الإعاقة والمعاقين اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن ذوي الإعاقات كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة والنمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم ومواجهة مشكلاتهم الخاصة والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقاتهم وتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهم.

وتتضح أهمية حاسة السمع في أنها تساعد على تنمية القدرات العقلية، والانفعالية، والاجتماعية، كما أن لها تأثيرات حاسمة في اكتساب اللغة عند بدايات تعلم أصوات الكلام للأطفال، ولذلك يمكن الزعم بدرجة كبيرة من الثقة، أن حاسة السمع تشكل سلوك الفرد، من حيث إسهاماته وتفاعلاته وخدماته وأدواره ومشاركاته مع الآخرين، ويسهم ذلك كله في اندماجه في المجتمع، بما يؤثر إيجابياً على توافقه الاجتماعي. (الشخص والتهامي، 2009، 9).

وقد أكدت العديد من الدراسات على تفاوت التأثير النفسي والجسمي على فئات التربية الخاصة وخاصة أطفال اضطراب التوحد والإعاقة العقلية مثل دراسة (الصل 2017) ودراسة عبيد (2016) وغيرها من الدراسات التي أكدت على تأثير الإعاقة على السلوك التكيفي وخاصة على فئة اضطراب التوحد.

كما يعاني المعاقين حركية من قصور في الحركة في أحد أعضاء الجسم، مما يؤدي إلى عجز في السلوك التكيفي، فالمعاق حركياً يعاني العديد من المشكلات التكيفية بسبب الصعوبة في الحركة وعجز معين في عضو من أعضاء الجسم.

ومن هنا تعد دراسة السلوك التكيفي للمعاقين سمعياً والمعاقين حركياً كإحدى فئات التربية الخاصة له أولوية في البحث لمعرفة مدى تأثيرها على التوافق الشخصي والاجتماعي لهما.

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن افتقاد الإنسان لبعض حواسه يترتب عليه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها، وبالتالي يجد نفسه معزولاً عن أقرانه، فافتقاد الإنسان حاسة السمع سواء بشكل كلي (صمم) أو جزئي (ضعف السمع) يؤدي إلى تضيق عالم الخبرة الخاص به فضلاً عن تأثيره على النمو بالسلب دون استثناء بشكل يعيق اندماجه مع أقرانه العاديين المحيطين به، وكذلك الحالة في الإعاقة الحركية.

وقد تناولت الكثير من الدراسات آثار الإعاقة على السلوك التكيفي كالإعاقة العقلية واضطراب التوحد وغيرها.

ويعد البحث الحالي استكمالاً لهذه البحوث التي تهتم بدراسة هذه المشكلة.

يعاني المعاقين (سمعيًا -وحركيًا) مجموعة من المشكلات في الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، وهذا ما يتناوله البحث الحالي، إذ أن الهدف من البحث هو التعرف على أثر كلا من الإعاقة السمعية والحركية على السلوك التكيفي لديهم. ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإعاقة الحركية والإعاقة السمعية في متغير السلوك التكيفي ولصالح من هذه الفروق؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى العينة الكلية ولصالح من هذه الفروق؟

ثانياً، أهداف الدراسة:

يهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف على الفروق بين كل من الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال المعاقين حركياً في متغير السلوك التكيفي ولصالح من هذه الفروق.

2- التعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى العينة الكلية ولصالح من هذه الفروق.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

1. الأهمية النظرية: تتجلى الأهمية النظرية فيما يحتويه البحث في الجانب النظري من معلومات عن متغيرات البحث، والإجابة عن تساؤلات البحث، وتمثل عينة البحث الأفراد المصابين بالإعاقة السمعية والإعاقة الحركية.

2. الأهمية التطبيقية: تتضح هذه الأهمية من خلال تطبيق مقياس السلوك التكيفي والاستفادة من هذا البحث كدراسة سابقة في الأبحاث ذات الصلة بهذا الموضوع والاستفادة من التوصيات والمقترحات التي يتوصل إليها البحث الحالي.

رابعاً: حدود الدراسة:

1- الحد الموضوعي: الإعاقة السمعية والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي لأطفال مدينة مصراته (12) سنة فما دون.

2- الحد المكاني: مركز الأمل للسمع وضعاف السمع التابع لصندوق التضامن الاجتماعي فرع مصراته ومراكز العلاج الطبيعي الواقعة في مدينة مصراته.

3- الحد البشري: يقتصر على الأطفال تحت سن (12) سنة الذين يعانون من الإعاقة السمعية والدارسين في مركز الأمل للسمع وضعاف السمع والأطفال تحت سن (12) سنة الذين يعانون من إعاقة حركية والمتربدين على مراكز العلاج الطبيعي الأتية:

مركز التضامن للعلاج الطبيعي-مركز العظام للعلاج الطبيعي (الجزيرة)-مركز توباكتس للعلاج الطبيعي-مركز السواوة للعلاج الطبيعي-مركز الأمل للعلاج الطبيعي _ ومركز ألفا للعلاج الطبيعي.

4- الحد الزمني: أجري البحث الحالي في فصلي الربيع. الخريف (2017-2018).

خامسا: أدوات الدراسة:

تم استخدام مقياس السلوك التكيفي المترجم والمقنن عربياً من قبل عبد الله زيد الكيلاني، ومحمد وليد البطش والذي تم تكييفه بمدينة بنغازي من قبل صندوق التضامن الاجتماعي، بنغازي.

سادسا: مصطلحات الدراسة:

1. الإعاقة السمعية: هي حالة حرمان الإنسان من حاسة السمع أو ضعف القدرة السمعية لديه مما يحول دون استخدام هذه الحاسة في التواصل مع الآخرين بشكل عادي. (أوالنصر، 2005، 71).

التعريف الإجرائي للإعاقة السمعية: تبنى الباحث تعريف (سعيد العزة) الذي عرفها بأنها عدم قدرة الإنسان على سماع الأصوات الصادرة من البيئة الخارجية ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس السمع.

2. الإعاقة الحركية: في حالة عجز العظام والعضلات والأعصاب، تحد من قدرة المصابين على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن كالأسوياء، الأمر الذي يؤثر سلباً في نشاطاتهم الحياتية. (العزة، 2001، 179).

عرفها الباحث إجرائياً: بأنها: تلك الإعاقة التي تصيب الفرد حركياً أو جسمياً نتيجة لفقدان أو إعاقة في أحد أجهزة وأعضاء الجسم التي تؤثر في قدرته على التعلم وأداء المهمات الحياتية.

3- السلوك التكيفي: " الدرجة التي يعي بها الفرد معايير الاستقلال الذاتي والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته" (الشناوي، 1997، 42).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس السلوك التكيفي المستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظري :-

أولاً: الإعاقة السمعية :

أ. تعريف الإعاقة السمعية: الإعاقة السمعية تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي. اللفظي، كما تشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح ما بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً. (الشريبي: 2013: 47)

التعريف التربوي للمعوق سمعياً: المعوق سمعياً هو الشخص الذي يؤثر قصوره السمعي في قدراته علي تلقي المعلومات اللغوية أو التعبير عنها سواء أفاده استعمال المعينات السمعية أو لم يفده، وهو يحتاج إلى خدمات خاصة. (عبيد: 2009: 23)

التعريف الطبي للمعوق سمعية: يركز هذا التعريف على قياس القصور السمعي من خلال مخطط السمع، الذي يبين نقص السمع بواسطة الديسبل (Decibel) (عبيد: 2009: 23)

ب. نسبة انتشار الإعاقة السمعية: لا توجد إحصاءات دقيقة وشاملة عن حجم مشكلة انتشار الإعاقة السمعية في الأقطار العربية. وتجاهل هذه الإحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الإعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية اجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهة بمشكلة علمي، وإنما تواجه الآن بأسلوب جزئي، وتحديد الإحصاءات المشكلة الإعاقة السمعية يمكن أن يعطينا مؤشراً لمدى انتشارها حالياً، ومستقبلاً، ومدى فعالية الخدمات القادمة لمواجهة هذه المشكلة، وكذلك حجم المؤسسات الاستيعابية لها ومستوى خدماتها، وعلى أي حال فإن الإعاقة السمعية ليست بمستوى شيع الإعاقات الأخرى، ومن خلال الدراسات الأجنبية التي أجريت فقد أشارت أن النسبة الانتشار 4% وبعضها قال أن النسبة 5% من عدد طلاب المدارس، ومن النسب التي تشير إلى وجود الصمم هي 0.5% وعموماً فإن النسب متفاوتة فقد تكون نسبة انتشار الإعاقة السمعية التي قد تصل إلي 15% بين أطفال ما قبل المدرسة، فإذا ما ترجمت هذه النسب بعدد السكان فأنها تتحول إلي أرقام قد تصل بالملايين في بعض البلدان، مما يجعلها مشكلة تستحق الرعاية الجادة والحد منها. (عبد الواحد: 2001: 67)

ج. أسباب الإعاقة السمعية: توجد العديد من الأسباب إلا أنه يمكن أن تصنف تلك الأسباب في ثلاث فئات رئيسية على النحو التالي:

أولاً: عوامل ما قبل الولادة: ومن أهم العوامل المسببة للإعاقة السمعية في مرحلة ما قبل الولادة ما يلي:

1. أسباب وراثية: حوالي (50.60%) من حالات الإعاقات السمعية أسبابها وراثية، ومنها زواج الأقارب، زواج الصم من بعضهم البعض. 2. أسباب جينية: مثل الإصابة بمرض (وانبرج) الذي من أعراضه وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس، وتقوس الشفاه للخارج، وبروز الأنف، واختلاف لون العينين عن بعضهما، ومجموعة من آثر مصحوبة بتشوهات الوجه، والصمم في هذه الحالة. صفة سائدة أو كامنة أو نادرة. 3. تشوهات خلقية: وهي غير وراثية كعرض الأم الحامل للأمراض خلال الثلث أشهر الأولى من الحمل، مثل الحصبة الألمانية، الزهري، الأنفلونزا الحادة. 4. العامل الريزيبي. 5. تعرض الأم الحامل للأشعة السينية خلال الثلث الأشهر الأولى من الحمل. 6. سوء التغذية للام الحامل. 7. تناول الأم للعقاقير: ومن بين العقاقير المستخدمة التاليدوميد والستروتومايسين، وأنواع أخرى قد تستخدم لمدة طويلة كالأسبرين لعلاج الروماتيزيوم أو بغرض إسقاط الجنين. (عبيد: 2009: 27-28)

ثانياً: عوامل أثناء الولادة:

وتتمثل هذه العوامل في مجموعة من الظروف والمتغيرات التي تحدث أثناء ولادة الطفل من كدمات أو صدمات تؤدي إلى نزيف بالمخ، ويمكن تناول هذه العوامل على النحو التالي:

1. الصدمات التي تؤدي إلى حدوث نزيف بالمخ: قد يتعرض المولود لبعض الصدمات أثناء الولادة نتيجة لاستخدام الخاطئ للحقن والملاقط التي يتم إخراجها بواسطتها من رحم الأم خاصة إذا كان حجمه كبير، مما يؤدي إلى نزيف بالمخ وتلف بالخلايا السمعية يؤدي إلى الإصابة بالصمم.

2. نقص الأكسجين أثناء الولادة: قد تؤدي المشكلات التي يمكن أن تحدث أثناء الولادة خاصة في الولادة المتعسرة إلى عدم وصول الأكسجين إلى المخ لفترة من الوقت. وقد يتمثل ذلك في عدم وصول الأكسجين كلياً إلى المخ أو عدم وصوله لجزء من الوقت، وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تلف عصبي دائم يتضمن قصور سمعي حسي عصبي وذلك لدى حوالي (3%) من الحالات تقريباً، وبذلك فإن نقص الأكسجين أثناء الولادة يمثل مشكلة كبيرة في هذا الصدد وهو الأمر الذي يمكن الإقلال منه بمزيد من الإجراءات والاحتياطات الطبية اللازمة والتي يمكن بواسطتها تحسين الخدمة.

3. مرض اليرقان: ويصيب نسبة كبيرة من المواليد العاديين تقريباً، ويطلق عليه الصفراء حيث من أعراضه اصفرار الجلد والعيون وذلك بسبب تجمع أو تراكم مادة تسمى البليروبين، وينتج عنها تدمير خلايا الدم الحمراء، وعندما تصل هذه المادة إلى الكبد فإنه يقوم بدوره بتحويلها إلى شكل سائل متحلل يمكن أن يخرج من الجسم في البول، إلا أنه من المحتمل عند تجمع هذه المادة في الجسم تعمل على تلف خلايا المخ وذلك عندما تزداد تلك المادة في الدم وبعد الصمم أحد تلك المشكلات التي يمكن أن تنتج عن هذه الحالة. (محمد: 2004: 173:174)

ثالثاً: عوامل ما بعد الولادة:

تشتمل هذه العوامل على كل ما يمكن أن يصيب الطفل أو الإنسان البالغ، ويسبب له إعاقة سمعية كاملة أو جزئية. وذلك بعد الولادة بطبيعة الحال، ويمكن أن نذكر بعضاً من هذه العوامل فيما يلي:

الحصبة. التهاب الغدة النكافية. التهاب السحايا. التهاب الأذن الوسطى. اضطرابات الأيض. التعرض المستمر للضوضاء. الشخوخة. تصلب الأذن. صدمات الدماغ. (كمال: 2007: 132:131)

د. تصنيفات الإعاقة السمعية: وهناك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية منها:

أولاً: العمر وقت الإصابة:

وبصفة عامة تصنف الإعاقة السمعية تبعاً للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى:

• والإعاقة السمعية قبل اللغة (صمم ما قبل اللغة) وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور اللغة والكلام عند الطفل - أي قبل سن الثالثة. وهذا يترك أثارة سالبة على نمو الطفل اللغوي وتعلم موضوعات أكاديمية لأنه يفقد كثيرة من المثيرات السمعية، مما يؤدي إلى محدودية خبراته وقلة تنوعها، ويكون غير قادر على تعلم الكلام واللغة وهناك بعض الاتجاهات تعتقد إن صمم ما قبل اللغة عبارة عن حالة تتضمن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية بعد الولادة نتيجة لحادث أو الإصابة بمرض، وفي هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة، رغم أن الطفل في هذه الحالة تكون ولادته عادية من حيث القدرة على السمع.

• الإعاقة السمعية بعد اللغة (صمم ما بعد اللغة): وهي الإعاقة التي تحدث عند الطفل بعد تطور اللغة والكلام. أي بعد بلوغ الطفل سن الخامسة حيث يكون قد توفرت لديه مجموعة من المفردات اللغوية، يستطيع تنمية هذه المفردات إذا توفرت له البيئة التربوية المناسبة والتأهيل السمعي والنطقي في معاهد وبرامج الإعاقة السمعية ويستطيع الكثير من الأطفال التواصل مع الآخر شفهيًا. (حنفي: 2012:34:35)

ثانياً: حسب مدى الخسارة السمعية: وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى خمسة فئات:

1. الإعاقة السمعية البسيطة جداً: وتتراوح ما بين (26.40) ديسبل، ويمكن لمن يعانون من فقدان سمعي يقع في هذا المدى استخدام أذنانهم في تعلم الكلام بطريقة عادية، كما يعد قصورهم السمعي وسط بين السمع العادي وأولي عتبات ثقل السمع.

2. الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح ما بين (55.41) ديسبل، يشعر المصابون بها عادة بشيء من الصعوبة في سماع الكلام أو الحديث من مسافة تبعد عنهم أكثر من متر أو مترين، كما يصعب عليهم متابعة ما يدور حولهم من محادثات عادية ولكن يمكنهم استخدام أذنانهم في تعلم الكلام.

3. ويتراوح درجته ما بين (69.56) ديسبل، ويمكن لمن يعانون منه تعلم الكلام سمعية شريطة استخدام أجهزة مكبر الصوت، بالإضافة إلى استخدام البصر كحاسة مساعدة

4. الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح درجته ما بين (91.70) ديسبل، وأفراد هذه الفئة لم يتمكنوا من اكتساب الكلام والحديث دون استخدام طرق متخصصة، ومثل هؤلاء الأفراد يعدون صما من النحية التعليمية، لذلك يعاني الفرد من اضطرابات شديدة في الكلام واللغة، وإذا حدث هذا الفقدان السمعي منذ السنة الأولى من العمر، فإن الطفل لن تتطور لديه القدرة اللغوية تلقائية.

5. الإعاقة السمعية الشديدة جداً: وهو ما تصل درجته إلى أكثر من (91) ديسبل، وأفراد هذه الفئة نادراً ما يتعلمون اللغة عن طريق الإذن فقط حتى لو استخدموا أقصى درجة ممكنة من تكبير الصوت وتضخيمه، ولا يستطيعون أن يسمعوا سوى بعض الأصوات العالية، فهم يعتمدون على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويكون لديهم ضعف واضح في الكلام واللغة. (عبيد: 2009:32:35)

ثالثاً: الإعاقة السمعية من المنظور الطبي: تصنف الإعاقة السمعية من هذا المنظور إلى أربع فئات هي:

1. الإعاقة السمعية التوصيلية: يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة لسمع بالأذن الوسطي كالمطرقة والسندان والركاب، عملية نقل الموجات والذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الإذن الداخلية، ومن ثم عدم وصولها للدماغ، والمشكلة هنا ليست في إدراك وتميز الأصوات إنما في توصيل الأصوات إلى جهاز التحليل والتمييز، أي خلال في الأذن الخارجية أو الوسطي وليس في الإذن الداخلية. (عبيد: 2009:37:38)

2-الصمم الحسي – العصبي: وتكون الإصابة في الأذن الداخلية والعصب السمعي، وتتحصر هنا المشكلة في عدم قدرة القوقعة أو العصب السمعي على امتصاص الموجات الصوتية وحملها إلى المخ لتحليلها، وهذا النوع عادة ما يكون متوسطاً أو شديداً أو يصحبه إعاقة في الكلام خاصة إذا حدث قبل تعلم الطفل الكلام، وهو صعب العلاج، وكذلك يحتاج إلى الاكتشاف المبكر ليسهل علاجه ولدي هذا النوع شائع في الأطفال بشكل أكثر من الصمم التوصيلي، (خليفة وعيسى: 2009:114)

3. فقد السمع المركب أو المختلط: يعتبر فقد السمع مركبة أو مختلطة إذا ما حدث التدخل بين تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إليه لتجمع بين ذلك النوعين السابقين من فقد السمع وهو الأمر الذي يجعل من الصعب علاج هذه الحالة نظرا لأنه إذا ما تم علاج فقد السمع التوصيلي فإنه يصعب علاج فقد السمع الحسي العصبي.

4. فقد السمع المركزي: يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما أو إلى أي اضطراب في الممرات السمعية في المخ، بحيث لا يتمكن من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها. (الغزالي: 2011: 50)

رابعا: الإعاقة السمعية من المنظور التربوي:

تنقسم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي إلى فئتين أساسيتين هما الصمم، وضعاف السمع.

1. الصمم: أولئك الأفراد الذين يعانون من عاجز سمعي يزيد عن (70) ديسبل، مما يجعلهم ويقصد بهم غير قادرين من الناحية الوظيفية على مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة، ولا يمكن لهؤلاء الأفراد حتى مع استخدامهم للمعينات السمعية المختلفة أن يكتسبوا المعلومات اللغوية، وهو الأمر الذي يجعلهم في حاجة إلى تعلم أساليب بديلة للتواصل لا تتطلب السمع واللغة، وقد يكون هذا الصمم خلقية، كما قد يكون مكتسبة أو عارضة.

2.ضعاف السمع أو ثقبيلو السمع: وهم أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح في درجته ما بين 25 إلى أقل من 70 ديسبل، وهو الأمر الذي لا يعوق قدراتهم من الناحية الوظيفية على اكتساب المعلومات اللغوية سواء عن طريق أذانهم، أو عن طريق المعينات السمعية حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال بقايا سمع تجعل حاسة السمع من جانبهم تؤدي وظيفته بدرجة ما وذلك استنادا على مصدر الصوت الذي يجب أن يكون في حدود قدراتهم السمعية.

ثانيا: الإعاقة الحركية:

أ. تعريف الإعاقة الحركية:

1. هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على التناسق في حركات الجسم. (كوافحة وعبد العزيز: 2010: 189)

2. الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد الأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري أو الجهاز العصبي، أو نتيجة لعوامل وراثية. (الشريف: 2011: 418)

وهي عبارة عن عائق خلقي أو مكتسب يصيب أطراف الفرد أو عضلات جسمه تجعله غير قادر على القيام بالوظائف الجسمية المطلوبة منه. (العزة: 2000: 48)

ب. نسبة انتشار الإعاقة الحركية: تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع لآخر تبعا للعديد من العوامل التي لها علاقة بالوراثة والوعي الصحي وبالمعايير المستخدمة في تعريف كل شكل من أشكال هذه الإعاقة بالإضافة إلى العوامل المكتسبة التي تتمثل في حدوث الإصابات الناتجة عن إصابات العمل وحوادث السير والحروب والكوارث الطبيعية. ففي أمريكا تقدر بحوالي 0.5% حسب إحصاء 1975م أما في الأردن بلغ عدد المصابين حركيا حوالي 6479 شخص بحسب إحصاء عام 1979م، أي بنسبة 34.3% من مجموع المعاقين في الأردن، أما المصابين بحالات الشلل الدماغي فقد بلغت 2580 طفلا عام 1978. 1986م. (العزة: 2000: 52)

ج. أسباب الإعاقة: تتنوع أسباب الإعاقات الحركية كتتنوع الإعاقات ذاتها، وبوجه عام فالإعاقات الحركية تتنوع أسبابها كما يلي:

أولا: مرحلة ما قبل الحمل: لا شك أن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين والطفل الرضيع، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا والحيوان المنوي والبويضة، يطلق عليها الكروموسومات، التي تحمل الصفات الوراثية التي تعرف بالمورثات الجينية).

تتكون الخلية الأولى للجنين من ست وأربعين كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرين زوجة، إثنان وعشرين زوجا منها متشابهة تماما ويطلق عليها الصفات العادية، في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه

كروموسوم الجنس، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.

ثانياً: مرحلة ما بعد الحمل: بعد حدوث الحمل يكون الاهتمام في هذه المرحلة مركزة حول ناحيتين هامتين، الناحية الأولى: هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين.

والناحية الثانية: هي وقاية الجنين من التعرض لأي تأثيرات مباشرة من شأنها الإضرار بصحته. (عبيد: 2012: 19)

ثالثاً: أسباب تحدث أثناء الولادة منها:

1. الولادة المبكرة.

2. الاختناق ونقص الأكسجين لحظة الولادة المتعسرة.

3. الصدمات التي قد يصاب بها الطفل عند الخروج للحياة. (الشريف: 2011: 436)

رابعا: العوامل البيئية: ومن أمثلة العوامل البيئية التي تلعب دورا في حدوث الإعاقة لدى الفرد نذكر منها:

الحروب، أشكال العنف المختلفة، والمجاعات، والفقر، والجهل، والأوبئة، وكذلك الحوادث الصناعية والزراعية، والكوارث الطبيعية، وتلوث البيئة، والضغط العصبي، والاستعمال المفرط للأدوية، وسوء التغذية. (أبولنصر: 2005: 34)

تصنيفات الإعاقة المركبة: تصنف الإعاقة الحركية تصنيفين رئيسيين وهما:

1. الإعاقة الحركية الخلقية: تلك الإعاقات التي تولد مع الفرد بسبب عوامل وراثية أو اختلالات عضوية ومنها:

أ. تقوس الساقين (القدم الخفاء) ب. القدم المسطحة. ج. هشاشة العظام. د. الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة.

2. الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي التي تحدث في المرحلة المختلفة من العمر وتكون أسبابها بيئية وناتجة عن الحوادث مثل: الكسور. البتر. التهاب العظام. اضطراب العمود الفقري. التهاب المفاصل. الشلل الدماغي. (بدر: عبيد: 2011: 34: 31)

ثالثاً- السلوك التكيفي: هو "الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني يمكن أن يعبر عن سلوكهم" (عبدالرحمن، 2011: 97)

*عرف جروسمان: السلوك التكيفي "قدرة على التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية".

وعرف فلاندا على أنه القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية التي تدور حول المهارة الاستقلالية وتحمل المسؤولية الاجتماعية والأداء الوظيفي (بن فيدة، 2009: 97)

مجالات السلوك التكيفي: تتعدد مجالات السلوك التكيفي بتعدد آراء العلماء حول السلوك التكيفي. فلا يوجد اتفاق عام بينهما في مجال السلوك التكيفي بحيث تتمثل في أربعة مجالات:

1. مجال الأداء الوظيفي المستقل: حيث يتناول الأداء الوظيفي المستقل من جانب الطفل ربما يتمثل في أبرز مجالات السلوك التكيفي وأكثر قبولاً.

والأداء الوظيفي ويشمل المهارات المرتبطة باستخدام المرحاض إطعام الذات ارتداء الملابس وتجنب الخطر والمحافظة على الحد الأدنى من السلامة الصحية.

2. الأداء الوظيفي الاجتماعي: يعتمد الأداء الاجتماعي للتكيف السلوكي على التفاعل الاجتماعي من خلال تكوين العلاقات بين الأفراد وكيفية التفاعل السلوكي معهم.

في مجال الأداء المدرسي: يتضمن مجال الأداء المدرسي درجة التركيز عليه ويمثل واحد من أكثر الموضوعات عرضه الجدل والحوار في قياس السلوك التكيفي والمهارات الأساسية المتضمنة مهارات القراءة والكتابة.

4. مجال التأهيل المهني: يبدأ الاهتمام بالمهارات المرتبطة بمجال التأهيل المنى في المستويات العمرية المتقدمة بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلية حيث يتم التركيز على التعرف على طبيعة المهن والأعمال المختلفة. اكتساب الاتجاهات والقيم الملائمة للمهن والعمل كذلك اكتساب المهارات اليومية المرتبطة بأداء مهنة أو وظيفة معينة.

فاعلية برنامج التدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي للطفل ما قبل المدرسة 13 سنة.

(يوسف، 2010: 65: 66)

- مظاهر السلوك التكيفي: يتضمن مقاييس السلوك التكيفي على وجود عناصر مشتركة من مظاهر السلوك أهمها:
1. المهارات الاستقلالية: يقصد بها مهارات الحياة اليومية مثل مهارة تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية والاهتمام بالمظهر العام واستخدام التلفاز ووسائل المواصلات العامة
 2. المهارات الجسمية والحركية: يقصد بها مهارات استخدام البصر والسمع ومهارات التوازن الجسدي والركض واستعمال الأطراف.
 3. المهارات اللغوية: يقصد بها مهارات اللغة الاستقلالية والتعبيرية المتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي ومهارات اللغة الاجتماعية.
 4. المهارات المهنية: يقصد بالمهارات المهنية البسيطة مثل النظافة والبستنة وجمع النفايات والنسيج والتجارة والمحافظة على أدوات العمل.
 5. مهارات التوجيه الذاتي: يقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو السلبية والمثابرة أو الإصرار ونشاطات أوقات الفراغ.
 6. مهارات التنشئة الاجتماعية: يقصد بها مهارات التفاعل والتعاون مع الآخرين والتقدير والاحترام ومعرفة النشاطات الجماعية والنضج الاجتماعي والمتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية. (بن فيدة، 2009: 67)

أهمية السلوك التكيفي:

- تعتبر مهارة السلوك التكيفي ركنا أساسيا في حياة الأطفال العاديين والغير العاديين كما تشكل أساسا لبناء المهارات الضرورية وأهمها:
1. تربية الأطفال على أسس تربوية ونفسية واجتماعية وجسمية من خلال تنمية القدرات والخصائص والأفراد.
 2. تتمثل أهميتها في تنمية الاستقلالية الذاتية والتواصل والتكيف الاجتماعي والاندماج في الحياة الاجتماعية.
 3. تتمثل أهميتها في مجال العناية الشخصية بحيث تتمثل في تدريب وتعليم العناية بالذات.
 4. تتمثل في تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية من خلال اكتساب المهارات التي تمكنهم من تكوين علاقاتهم مع الآخرين.
 5. في تنمية المهارات الحركية الصغيرة والكبيرة من خلال توفير الأنشطة الحركية الفردية والجماعية في الألعاب الداخلية والخارجية. (السيد، 2004: 54)

الدراسات السابقة:

1. دراسة أنيس الصل، هالة كريدلة (2015-2016):

عنوان الدراسة: الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر 17 سنة فما دون بمدينة مصراتة.

-أهداف الدراسة:

1. التعرف على وجود فروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من الصم والمكفوفين للأطفال تحت سن (12) سنة

2. التعرف على وجود فروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من الذكور والإناث لدى العينة الكلية.

-أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس السلوك التكيفي المطور في الأردن (عبد الله زيد الكيلاني محمد وليد البطش)

-عينة الدراسة: تكونت عينة الصم من (6) طالب وطالبة وتكونت عينة المكفوفين من (6) طالب وطالبة وتراوحت أعمارهم من (12) فما أقل
-نتائج الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير السلوك التكيفي بين الصم والمكفوفين.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير السلوك التكيفي بين كل من الذكور والإناث لدى العينة الكلية.

2. دراسة هدى عبيد (2015.2016)

عنوان الدراسة: التأخر الذهني والإعاقة السمعية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر سنة فما دون بمدينة مصراته)
-أهداف الدراسة:

1. التعرف على وجود فروق بين كل من المتأخرين ذهنية والمعوقين سمعية في متغير السلوك التكيفي ولصالح من هذه الفروق.

2. التعرف على الفروق بين كلا من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى المتأخرين ذهنية ولصالح من هذه الفروق.

-أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياس السلوك التكيفي من إعداد (عبدالله زيد الكيلاني محمد وليد البطش)
-عينة الدراسة: تكونت عينة المتأخرين ذهنيا من (24) طالب وطالبة وعينة المعاقين سمعية من (6) تراوحت أعمارهم من (12) سنة فما دون.
نتائج الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتأخرين ذهنيا والمعوقين سمعية في السلوك التكيفي.

2. وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث لدى المتأخرين ذهنيا في متغير السلوك التكيفي.

ثانيا- الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية:

1.دراسة سامي محمد حرز الله (1992).

-عنوان الدراسة: التعرف على المشكلات التكيفية التي يواجهها المعوقين حركيا"

-هدف الدراسة: معرفة المشكلات التكيفية التي يواجهها المعوقين حركيا في مختلف حياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

-عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة من (168) فردا معوقا حركيا (29 من الذكور، 69 من الإناث) من المسجلين في مراكز وأندية المعوقين في مدينة عمان.

-أدوات الدراسة: قائمة المشكلات التكيفية تحتوي على 100 فقرة ضمن الأبعاد الأربعة الشخصي والأسري والاجتماعي والمهني.
-نتائج الدراسة:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد الأربعة والمقياس ككل، وإن العمر يتناسب طردياً مع متوسط درجة شيع المشكلات التكيفية.

2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمتغير شدة الإعاقة على الأبعاد الثلاثة الشخصي والاجتماعي والمهني والمقياس ككل، وإنما توجد فقط على البعد الأسري.

3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالمستوى التعليمي على جميع الأبعاد الأربعة والمقياس ككل ولصالح فئة المستوى التعليمي (الجامعي فما فوق) على جميع الأبعاد والمقياس ككل ما عدا البعد الأسري، فقد كانت لصالح فئة المستوى التعليمي (الثانوي / المعهد المتوسط)

2.دراسة عبد الحميد الرعيض (2016.)

-عنوان الدراسة: اضطراب التوحد والإعاقة الحركية وأثر كل منهما في السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال مدينة مصراته (12) سنة فما دون"

-أهداف الدراسة:

1. التعرف على الفروق بين كل من أطفال التوحد والمعاقين حركية في متغير السلوك التكيفي ولصالح من هذه الفروق؟

2. التعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد ولصالح من هذه الفروق؟

3. التعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى المعاقين حركياً ولصالح من هذه الفروق؟

-أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس السلوك التكيفي من إعداد (عبدالله الكيلاني / محمد البطش).

-عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة (24) من فئة أطفال التوحد منهم (11) إناث و(13) ذكور وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية النسبية (21) من فئة الإعاقة الحركية منهم (9) إناث و(12) ذكور والمجموع الكلي للفئتين يساوي (45).

-نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركياً وأطفال التوحد لصالح المعاقين حركية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى أطفال التوحد.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى المعاقين حركياً.

3.دراسة عبد الحميد الرعيض (2017)

-عنوان الدراسة: "التأخر الذهني والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال مراكز مدينة مصراته من عمر (12) سنة فما دون.

-أهداف الدراسة:

1. التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من المعاقين حركياً والمتأخرين ذهنياً للفترة العمرية من 6 إلى 12 سنة.

2. التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من الذكور والإناث لذوي أطفال الإعاقة الحركية.

3. التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من الذكور والإناث لذوي الأطفال المتأخرين ذهنياً.

-عينة الدراسة: تكونت الدراسة من (45) حالة منهم (24) من الأطفال الدارسين في مركز تنمية القدرات الذهنية لما دون (12) سنة و(21) من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية والمتربدين على مراكز العلاج الطبيعي في مدينة مصراتة.

-أدوات الدراسة: تم استخدام مقياس السلوك التكيفي إعداد (عبد الله الكيلاني، محمد البطش)

-نتائج الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركية والمتأخرين ذهنياً في متغير السلوك التكيفي.

2. لا توجد فروق بين الذكور والإناث لدى المعاقين حركية في متغير السلوك التكيفي.

3. توجد فروق بين الذكور والإناث لدى المتأخرين ذهنياً في متغير السلوك التكيفي لصالح الإناث.

مناقشة الدراسات: وسنتناولها على النحو التالي:

من خلال استعراض الدراسات السابقة وجدت اختلافات واتفاقات مع الدراسة الحالية

أولاً: من حيث الهدف: اختلفت الدراسة الحالية من حيث الأهداف مع دراسة سامي حرز الله (1992م) التي هدفت إلى معرفة المشكلات التي يواجهها المعوقون حركياً في مختلف جوانب حياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية.

ولكنها اتفقت من حيث الأهداف مع دراسة كل من:

دراسة أنيس الصل. هالة كريدلة 2016م التي هدفت إلى التعرف على الفروق في متغير السلوك التكيفي بين كل من الصم والمكفوفين للأطفال تحت سن (12) سنة وتتفق معها في معرفة الفروق بين الجنسين في هذا المتغير.

وكذلك مع دراسة هدى عبيد 2016م التي هدفت إلى التعرف على وجود فروق بين كل من التأخر الذهني والإعاقة السمعية في متغير السلوك التكيفي والتعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى المتأخرين ذهنياً.

ومع الدراستين السابقتين 2016.2017م اللتين هدفتا إلى التعرف على الفروق بين الإعاقة الحركية واضطراب التوحد من في الأولى والإعاقة الحركية والإعاقة الذهنية في متغير السلوك التكيفي في الثانية وإلى التعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد والمعاقين حركياً وإلى التعرف على الفروق بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى المتأخرين ذهنياً.

ثانياً: من حيث العينة: اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة واتفقت معها من حيث العينة المستخدمة في الدراسات فصلها في الآتي:

اتفقت من حيث العدد وتناولها لفئات التربية الخاصة مع دراسة الصل، وكريدلة، وعبيد، الرعيض، الجندي، حيث كانت العينة كلها متوسطة العدد من (25 إلى 12) من كلا الجنسين.

. واختلفت مع دراسة كل من حرز الله، حيث كانت العينة أكبر (186.100) من كلا الجنسين. واتفقت مع معظم الدراسات من حيث العينة كانت من فئات التربية الخاصة.

كما اتفقت مع معظم الدراسات السابقة للفئة العمرية للعينة كانت معظمها من الأطفال تحت سن (17 سنة) إلا دراسة سامي حرز الله التي كانت عينته من الراشدين.

ثالثاً: من حيث أدوات الدراسة: اتفقت معظم الدراسات من حيث الأدوات في استخدامها لمقياس السلوك التكيفي في دراستها حيث اتفقت مع دراسة الصل وكريدلة 2016م ودراسة هدى عبيد 2016م ودراسة عبد الحميد الرعيض 2016م في استخدامهم مقياس السلوك التكيفي من إعداد (عبدالله الكيلاني ومحمد البطش) وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية.

بينما استخدمت الدراسات الأخرى أدوات مختلفة حيث استخدمت دراسة محمد حرز الله قائمة المشكلات التكيفية لأبعاد الشخصية.

رابعاً: من حيث النتائج: اختلفت الدراسات السابقة كلا حسب الأهداف الموضوعية من حيث النتائج وهناك بعض الاتفاقات في النتائج مع بعضها وهي كالتالي:

1. اتفقت من حيث النتائج دراسة كل من عبيد والصل وكريدل والرعيض في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك التكيفي بين كل من المتأخرين ذهنية والمعاقين سمعية، وكذلك بين الصم والمكفوفين وكذلك بين الإعاقة الحركية والإعاقة العقلية.

. بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب التوحد والإعاقة الحركية في دراسة الرعيض 2017.

2. كما اتفقت في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في متغير السلوك التكيفي لدى المعاقين حركياً وأطفال التوحد وكذلك لدى النعاقيين سمعية وبصرية.

بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في متغير السلوك التكيفي لدى المتأخرين ذهنية لصالح الإناث في دراسة عبيد 2016، ودراسة الصل وكريدل 2016. واختلفت مع نتائج دراسات أخرى لها أهداف أخرى كدراسة وفاء مصطفى الجندي التي توصلت إلى:

أن الاضطرابات السلوكية واضطرابات الانتباه واضطراب الجنوح الاجتماعي هي أكثر عند ضعاف السمع من الصم وان اضطرابات الأكل هي أكثر عند الصم منه لدى ضعاف السمع.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة في الاطلاع على الإطار النظري للموضوع وكيفية البحث فيه والعوامل المؤثرة على السلوك التكيفي والإعاقة السمعية والإعاقة الحركية وكذلك النظر إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الموضوع وأدوات البحث والعينة المستهدفة.

الفصل الرابع:- إجراءات الدراسة

تناول هذا الفصل الإجراءات الميدانية المستخدمة في هذا البحث من حيث المنهج ومجتمع البحث بالإضافة إلى العينة وكيفية سحبها من المجتمع، وكذلك أداة البحث من حيث صدقها وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث الحالي، بالإضافة إلى التطبيق النهائي.

أولاً: منهج البحث:

يعرف منهج البحث بأنه "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته الفكرية حتى يصل إلى نتيجة معلومة" (الدعيلج: 70:2010)

ويقصد بالمنهج الوصفي المقارن:

" ذلك المنهج الذي يعتمد على المقارنة في دراسة الظاهرة حيث يبرز أوجه الشبه أو الاختلاف فيما بين ظاهر تين أو أكثر "

(الصل: 2016: 42)

ومن أجل تحقيق أهداف البحث التي تتمثل في دراسة الإعاقة السمعية والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، تم استخدام المنهج الوصفي (دراسة المقارنة) الذي يمكن الباحثين من جمع المعلومات والحقائق والكشف عن الفروق بين المتغيرات وقد اختير هذا المنهج وذلك لملائمته لطبيعة البحث الحالي.

ثانياً: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من فئة أطفال الإعاقة السمعية الدارسين في مركز الأمل للصم وضعاف السمع داخل مراكز الإعاقة الشاملة في مدينة مصراته الذين يبلغ عددهم (6) حيث بلغ عدد الاطفال المعاقين سمعياً (6) أطفال منهم (4) من الإناث، و(2) من الذكور، وفئة الأطفال المعاقين حركياً المترددين على بعض مراكز العلاج الطبيعي بمدينة مصراته في فترة البحث الحالي وهي كالتالي:

1. مركز التضامن للعلاج الطبيعي. 2، مركز الأمل للعلاج الطبيعي.3. مركز العظام للعلاج الطبيعي (الجزيرة).

4. مركز توباكس للعلاج الطبيعي. 5. مركز السواوه للعلاج الطبيعي. 6. مركز الفا للعلاج الطبيعي الذين تبلغ أعمارهم من (12) سنة فما دون والذي بلغ عدد الأطفال المعاقين حركيا بمراكز العلاج الطبيعي (34) طفلا منهم (13) من الإناث، (21) من الذكور موزعين كما يوضح الجدول رقم (1)

الجدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث

الجنس	الإعاقة السمعية	الإعاقة الحركية	المجموع
ذكور	2	21	23
إناث	4	13	17
المجموع	6	34	40

ثالثا: عينة البحث:

اشتملت عينة البحث الحالي على (6) ذكور أو إناث من ذوي فئة الإعاقة السمعية وهي العينة منهم (2) ذكور، و(4) إناث و(21) من فئة الإعاقة الحركية وهو ما يمثل (61%) من مجتمع البحث (9) إناث وتمثل (69%) (12) ذكور وتمثل (56%) من مجتمع البحث وهي الفئة المتاحة التي استطاع الباحث التواصل معهم ووافقوا على التعاون معهم في إجراء المقياس والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول رقم (2) يوضح عينة البحث

الجنس	الإعاقة السمعية	الإعاقة الحركية	المجموع
ذكور	2%	12 (57%)	14
إناث	4%	9 (69%)	13
المجموع	6%	21 (61%)	27

رابعا: أداة البحث:

قام الباحث باستخدام مقياس السلوك التكيفي المطور في الأردن من قبل (عبدالله زايد الكيلاني. وليد البطش) الذي تم تكيفه في البيئة المحلية من قبل صندوق التضامن الاجتماعي بمدينة بنغازي ووحدة الخدمات النفسية والاجتماعية بمركز تنمية القدرات الذهنية التابع للصندوق، حيث يتكون هذا المقياس من (6) مجالات لكل مجال بعدين ولكل بعد (8) فقرات أي لكل مجال (16) فقرة ويبلغ عدد فقراته (96) فقرة وتتمثل المجالات والأبعاد في الآتي:

1. المجال الأول (السلوك الاجتماعي)

أ. بعد التحكم في الذات. ب. بعد المشاركة والأداب الاجتماعية.

2. المجال الثاني (العناية بالذات)

أ. بعد الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس ب. بعد الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة

3. المجال الثالث (الاتصال)

أ. بعد المهارات السمعية والتعبيرية غير اللفظية. ب. بعد المهارات اللغوية.

4. المجال الرابع (المعرفة الأساسية)

أ. بعد المفاهيم الأساسية. ب. بعد الوعي والمعلومات العامة.

5. المجال الخامس (استعمال الجسم)

أ. بعد المهارات الحس الحركية. ب. بعد اللياقة البدنية والعادات الصحية.

6. المجال السادس (التكيف الاجتماعي والشخصي)

أ. بعد التكيف الاجتماعي. ب. بعد التكيف الشخصي.

وعرضة فقرات المقياس بشكل متدرج وكل فقرة تحتوي على (5) بدائل متدرجة تصحح من (0 إلى 4) حيث تكون أقل درجة (الصففر) وهي تمثل أدنى مستوى للسلوك التكيفي، وأعلى درجة (384) وهي تمثل أعلى مستوى للسلوك التكيفي، كما يتمتع هذا المقياس بسهولة التطبيق والتصحيح حيث يمكن تطبيقه مباشرة من قبل الأخصائي النفسي أو عن طريق ولي الأمر أو المربي أو المعلم. (الصل:2017: 178:179)

خامسا: صدق المقياس:

يقصد بصدق الاختبار قدرته على قياس ما يعلن قياسه من جوانب سلوك الأفراد أو هو درجة قياس الاختبار لما وضع قياسه" (شد: 2011: 91)

تم الاعتماد على الصدق المستخرج (دائرة أنيس الصل، 2017، بعنوان التأخر الذهني واضطراب التوحد وأثر كل منهما على السلوك التكيفي) حيث تم استخراج صدق التكوين الفرضي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين مجالات المقياس الستة وعرضها بنظام المصفوفة حيث كان أقل معامل ارتباط بين مجالات المقياس = 0.64 وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01 لعدد عينة 30، وبذلك تم التحقق من الصدق الظاهري وصدق التكوين (الصل: 2017: 180)

سادسا: ثبات المقياس: أعتد الباحث في ثبات المقياس على الثبات الذي تم استخراجه من قبل دراسة سابقة للباحث عن طريق التجزئة النصفية على عينة من مفحوصين والذي بلغ عددهم (21) مفحوص من المعاقين حركية، وقد تم استخدام التجزئة النصفية بتقسيم استجابة كل مفحوص إلى نصفين وحساب معامل ارتباط بيرسون ومعادلة سبيرمان براون لتصحيح الطول، وكانت النتيجة كالتالي:

معامل الارتباط بيرسون = 0.94 وبعد التعديل = 0.096 وهو دال عند مستوى (0.001) أمام درجة حرية 19، كما أعتد الباحث على دراسة هدى عبيد (2016) التي استخرجت الثبات على عدد (30) مفحوص منهم (24) من المتأخرين ذهنياً و(6) من الصم ثم استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية (النصف الأول، النصف الثاني) ومعامل ارتباط بيرسون حيث بلغ بعد التعديل سبيرمان براون (0.90) وهو دال إحصائياً عند مستوى (0.01) لعدد عينة (28).

وكذلك تم الاعتماد على الثبات المستخرج من دراسة (أنيس الصل، 2017، بعنوان التأخر الذهني واضطراب التوحد وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال البالغ أعمارهم 12 سنة فما أقل) حيث بلغ معامل الثبات 0.90 بعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون لعدد عينة 40 فرد من المجموعتين. (الصل، 2017؛ 181)

ونظراً لعدم مرور أكثر من 3 سنوات على استخراج الصدق والثبات في البحوث المشار إليها وقد تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة: اختبار المتوسطين غير مرتبطين حيث $n = 1$ ن 2

$$\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \times \frac{2^2 C_2 \times n_2 + 2^2 C_1 \times n_1}{2 - n_2 + n_1}$$

ثامناً: التطبيق النهائي: بعد التحقق من الصدق والثبات للمقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة البحث مباشرة مع الاستعانة بالاختصاصيين والمعلمين داخل المراكز.

الفصل الخامس: تحليل النتائج وتفسيرها

سنتناول في هذا الفصل التحليل الإحصائي الذي استخدمه الباحث للإجابة عن التساؤلات وتحقيق الأهداف، ويتم عرض هذه النتائج في شكل جداول ومن ثم تفسيرها حسب التساؤلات ومن ثم التوصيات والمقترحات.

أولاً: تحليل النتائج وعرضها وتفسيرها: التساؤل الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإعاقة الحركية والإعاقة السمعية في متغير السلوك التكيفي؟ ولصالح من هذه الفروق؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بتفريغ المقياس حسب كل إعاقه حيث كان عدد الأطفال المعاقين حركياً (21) وعد الأطفال المعاقين سمعياً (6)، وتم تطبيق اختبار T لمتوسطين غير مرتبطين حيث $n_1 \neq n_2$ لدرجة السلوك التكيفي بين الإعاقتين والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 3 يوضح الفروق بين الإعاقة السمعية والإعاقة الحركية

المجموعة	العدد	المتوسط	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T الجدولية	القرار
الإعاقة السمعية	6	166.5	833.6	0.15	25	2.060	غير دال
الإعاقة الحركية	21	169.09	409.6				

بما أن القيمة المستخرجة هي 0.15 أصغر من القيمة الجدولية وهي 2.060 عند مستوى 0.05 أمام درجة حرية 25. إذاً لا توجد فروق دالة إحصائية.

تفسير التساؤل الأول:

1- المعاقين حركياً يكون مستوى التكيف لديهم في مهارات التواصل اللفظي أعلى من المعاقين سمعياً بينما المعاق سمعياً يكون مستوى التكيف لديه في مهارات العناية بالذات أعلى من المعاقين حركياً، وانخفاض مهارة ما وارتفاع مهارة أخرى في السلوك التكيفي لدى كليهما يجعلهما مستويان في السلوك التكيفي ولا يوجد فرق بينهما.

2- أن كل من المعاقين حركياً والمعاقين سمعياً لديهم قصور في جانب، معين يجعلهم يشعرون بالنقص مقارنة بالأفراد العاديين مما يؤدي إلى تساويهم في بعض مهارات السلوك التكيفي مع البيئة المحيطة بهم.

3- أن اهتمام الأهل والمؤسسات الطبية والتربوية والخدمات التي تقدم للمعاقين حركية التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم هي نفس الخدمات التي تقدم للمعاقين سمعياً لتمكينهم من الاستقلال والاعتماد على أنفسهم والتي تم ملاحظتها من الباحث أثناء إجراء الدراسة.

4- كما أن هناك اهتمام من المؤسسات التربوية والتعليمية في تأهيل المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً في تقديم الخدمات التي تساعد في التكيف مع الآخرين.

. وتفق هذه النتائج مع دراسة امنة أبو شعالة (2017) والتي هدفت إلى التعرف على (الإعاقة الحركية والإعاقة البصرية) وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر (12 سنة فما دون، ودراسة (انيس الصل)

التأخر الذهني واضطراب التوحد وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر (12) سنة فما دون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا والمعاقين بصريا في السلوك التكيفي، وبين التأخر الذهني واضطراب التوحد في السلوك التكيفي.

كما اتفقت مع دراسة الصل: كريدلة (2016) (إعاقة البصرية والإعاقة السمعية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر (12) سنة فما دون) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين بصرية والمعاقين سمعيا في السلوك التكيفي.

. كما اتفقت مع دراسة عبد الحميد الرعيض (2017) (التأخر الذهني والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال مراكز مدينة مصراته من عمر (12) سنة فما دون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التأخر الذهني والمعاقين حركية في متغير السلوك التكيفي.

كما اتفقت مع دراسة هدى عبيد (2016) (التأخر الذهني والإعاقة السمعية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي للأطفال من عمر (12) سنة فما دون بمدينة مصراته) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التأخر الذهني والمعاقين سمعيا في متغير السلوك التكيفي.

. كما اختلفت مع دراسة عبد الحميد الرعيض (2017) (اضطراب التوحد والإعاقة الحركية وأثر كل منهما في السلوك التكيفي لدى عينة من أطفال مدينة مصراتة (12) سنة فما دون في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا وأطفال التوحد في متغير السلوك التكيفي لصالح المعاقين حركيا

التساؤل الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والإناث في متغير السلوك التكيفي لدى العينة الكلية؟
ولصالح من هذه الفروق؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بتفريغ المقياس حسب متغير الجنس في العينة الكلية حيث كان عدد الذكور 14 وعدد الإناث 13 وتم تطبيق اختبار T لمتوسطين غير مرتبطين حيث $n_1 \neq n_2$ لدرجة السلوك التكيفي بين الذكور والإناث والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 4 يوضح الفروق بين الذكور والإناث في العينة الكلية

المجموعة	العدد	المتوسط	التباين	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	قيمة T الجدولية	القرار
الإعاقة السمعية	14	164.57	991.43	-0.63	25	2.060	غير دال
الإعاقة الحركية	13	174.15	2071.31				

بما أن القيمة المستخرجة -0.63 أصغر من القيمة الجدولية عند مستوى 0.05 وهي 2.060 إذاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في متغير السلوك التكيفي.

ويتضح من خلال الجدول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للجنس في متغير السلوك التكيفي لدى العينة الكلية وهذه النتائج تتفق مع دراسة عبد الحميد الرعيض (2016) (ودراسة أنيس الصل وهالة كريدلة) (2015) (ودراسة هدى عبيد 2015 بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للجنس في متغير السلوك التكيفي).

وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة عبد الحميد الرعيض 2016 والصل 2015 التي وجدت فروقا بين الجنسين لصالح الإناث في عينة التأخر الذهني ويرجع الباحث عدم وجود فروق بين الجنسين إلى تلقي كلا الجنسين الاهتمام المتساوي في المجتمع سواء في الأسرة أو المؤسسات التربوية أو الطبية وغيرها على حد سواء.

فالأسرة تحرص على علاج أبنائها وعرضهم على المختصين ومحاولة التغلب على إعاقاتهم سواء كانوا ذكورا أو إناثا وتسعى لتعليمهم وكذلك المؤسسات التربوية والتعليمية والطبية تعامل كلا الجنسين بنفس المعاملة والاهتمام وقد لوحظ ذلك من خلال زيارتنا لمراكز العلاج الطبيعي وكذلك لمركز الأمل للصم والبكم التي تم اختيار العينة منها.

فالأطفال مثلا في مركز الأمل للصم وضعاف السمع يدرسون في فصل واحد ذكورا وإناثا ويقوم على تدريسهم مدرسين من الذكور والإناث ويعاملونهم نفس المعاملة وكذلك الحال في العناية الطبية في مراكز العلاج الطبيعي.

التوصيات والمقترحات

في ضوء تلك النتائج قام الباحثون بوضع مجموعة من التوصيات والمقترحات يمكن أن تساعد كل من المعاقين حركيا والمعاقين سمعيا ومراكز الإعاقات الشاملة والمتخصصين في ميدان التربية الخاصة

أولا: التوصيات:

- 1- إقامة دورات تدريبية في لغة الإشارة لفاقد السمع، والتدريب للرفع من كفاءة هذه الفئة.
- 2- تأهيل المصابين بالإعاقة الحركية طبيا ونفسيا
- 3- إقامة دورات تدريبية وورش عمل في طرق التدريس الحديثة لمعلمي التربية الخاصة
- 4- القيام بورش عمل لتدريب المختصين بتأهيل المعاقين على كيفية التعامل مع المعاقين نفسيا واجتماعيا وتربويا
- 5- إنشاء مراكز ومدارس متخصصة لتعليم وتدريب المعاقين حركيا وذلك لملاحظة عدم وجود مثل هذه المراكز في البيئة المحلية.

ثانيا: المقترحات:

- 1- إجراء دراسة عن فاعلية برنامج علاجي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا.
- 2- إجراء دراسات عن مشكلات تأهيل الأشخاص المعاقين حركيا والمعاقين سمعيا في مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي.
- 3- إعادة إجراء الدراسة الحالية في مدن أخرى وبأعداد أكثر ومقارنتها بالدراسة الحالية لإمكانية تعميم النتائج.

المصادر والمراجع:

1. أبو النصر، مدحت، (2005)، الإعاقة الحسية، (ط1)، القاهرة: مجموعة النيل العربية للطباعة والنشر.
2. ابو شعالة، امنة، (2017)، الإعاقة البصرية والإعاقة الجسمية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، دراسة تحت النشر، جامعة مصراتة، كلية التربية.
3. بدر، بهية، عبيد لطيفة. (2011)، التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
4. بطاينة، أسامة، مدللة الرويلي، (2015)، مجلد (11)، عدد (2)، ص 168.145 اتجاهات المعلمين نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة الحركية في المدارس الحكومية في شمال المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية
5. بن فيدة، مسعود، (2009)، دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازم داون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

6. حرز الله، سلمه محمد (1992) مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقين حركيا ، رسالة ماجستير غير منشورة ، عمان ،الجامعة الأردنية.
7. حنفي، علي (2012)، مدخل للإعاقة السمعية (ط2)، الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر.
8. الدعليج، إبراهيم (2010)، مناهج وطرق البحث العلمي، عمان: دار الصفاء للطباعة والنشر.
9. الرعيض، عبد الحميد (2016)، اضطراب التوحد والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، دراسة غير منشورة، جامعة مصراته، كلية التربية.
10. الرعيض، عبد الحميد، (2017)، تأخر الذهني والإعاقة الحركية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، دراسة غير منشورة، مصراته، كلية التربية.
11. السيد، السيد (2004)، الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
12. الشريف، محمد، (2011)، مفهوم في الإعاقة الحركية، القاهرة: مكتبة الأنجلو.
13. الشناوي، محمد محروس، (1997)، التخلف العقلي، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
14. الشخص ، عبدالعزيز ، السيد والتهامي (2009)؛ الإعاقة السمعية واضطرابات التواصل، القاهرة -مكتبة الطيري .
15. الصل، أنيس محمد وكريدة، هالة عبدالمجيد، (2016)، الإعاقة السمعية وإعاقة البصرية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، دراسة غير منشورة، جامعة مصراته، كلية التربية
16. الصل، انس، (2017)، مجلد (3)، عدد (9)، التأخر الذهني واضطراب التوحد وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، ليبيا، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراته.
17. عبدالرحمن، سامية، (2011)، فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، دمشق.
18. عبيد، ماجدة، (2009)، وقفة مع الإعاقة السمعية (ط1)، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.
19. عبيد، ماجدة، (2012)، ذوي التحديات الحركية، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر.
20. عبيد، هدى، (2016)، التأخر الذهني والإعاقة السمعية وأثر كل منهما على السلوك التكيفي، دراسة منشورة، جامعة مصراته كلية التربية.
21. الغزالي، سعيد، (2011)، تربية وتعليم المعوقين سمعية، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر،
22. العزة، سعيد، (2001)، الإعاقات السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، عمان: الدولية للنشر والتوزيع.
23. كمال، طارق، (2007)، الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
24. كوافحة، تيسير، وعبد العزيز، عمر، (2010)، مقدمة في التربية الخاصة (ط 3)، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر
25. محمد، عادل، (2004)، الإعاقات الحسية، القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر.
26. محمد، عبد الرحمن، (2011)، تصميم الاختبارات، عمان: دار أسامة للطباعة والنشر.
27. مصطفى، أسامة والشريبي، السيد، (2013) الإعاقة السمعية، (ط1)، عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.
28. يوسف، أمال، (2010)، فعالية التدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي للطفل ما قبل المدرسة، 13 سنة، دراسة ماجستير، مصر

Hearing impairment and motor disability and the impact of each on the adaptive behavior of children aged 12 years and under in care centers for people with special needs in the city of Misurata

Abstract

The research aims to identify the existence of differences in the adaptive behavior variable between those with hearing impairment and motor impairment for children 12 years old and less, as well as identifying the differences in the adaptive behavior variable between males and females in the total sample, using the adaptive behavior scale prepared by Abdullah Zaid Al-Kilani. After ratify and confirm the research sample of 27 child 21 of them were disable and 6 of them were deaf.

On the descriptive approach (a comparative study) due to its relevance to the nature of the research, the researcher reached the following results:

-There are no statistically significant differences between those with a hearing disability and those with a motor disability in the adaptive behavior variable, and there are no statistically significant differences between the Genders for the total sample.

-The researcher also recommended the establishment of centers and schools for motor disabilities, as he noticed the absence of such centers in the local environment