السلوك الإيثاري وعلاقته بأنماط التنشئة الأسرية لدى أطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة (9–12) سنة

د نصر سالم علي كلية التربية/ جامعة الزاوية د مريم سالم عبد الجليل كلية التربية/ جامعة الزيتونة

ملخص البحث: تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التى يكون لها بالغ الأثر فى حياة الإنسان وهو ما يعنى أن أساليب المعاملة الوالدية والتنشئة الاجتماعية مهمة جداً فى حياة الأطفال بصفة عامة، والأطفال الصم بصفة خاصة وإكسابهم العديد من السلوكيات الإيجابية، أو السلبية وهنا نتحدث عن السلوكيات الايجابية ، وتتمثل المشكلًة فى دراسة العلاقة بين مستويات السلوك الإيثارى وأنماط التنشئة االأسرية لدى الأطفال الصم ،كما تقوم بدراسة مدى تاثير السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم بالعمر الزمنى بكلً منهم– وقد استخدما الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي ،وطبقت هذه الدراسة على تلاميذ بمركز الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة طرابلس على 42 تلميذ وتلميذة منهم 21 تلميذ و21 تلميذة موزعين على الصفوف الدراسية الرابع والخامس والسادس بمرحلة التعليم الأساسي، وطبقا في هذه الدراسة مقاييسين مقياس التنشئة الأسرية ومقياس السلوك الايثاري ، وتوصلت هذه الدراسة إلى : 1–لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين (السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) وبين جميع متغيرات أنماط التنشئة الأسرية. ، بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين التعاطف وبين جميع متغيرات أنماط التنشئة الأسرية, 2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم من الذكور والإناث فى مستويات السلوك الإيثارى (سلوك إيثارى كامل – سلوك إيثارى جزئى (مشاركة) – تعاطف – أنانية) ، و3–كذلك وجود فروق فى مستويات السلوك الإيثارى فى ضوء متغير العمر .

المقـــــدمة: تعتبر الأسرة دور مهم وفعال فى إكساب الطفل خبراته الأولى، وفى تكوين شخصيته مستقبلاً وفى تقديره لذاته، فالطفل الذي ينشأ فى وسط اجتماعى، ومناخ أسرى يشبع حاجاته الجسمية والنفسية، ويتفاعل معه تفاعلاً ايجابياً، ويتكيف لمطالبه التكيف السليم، سينمو بفعل الحب الذي يتلقاه من الوالدين، وسينشأ على حبهما والاستجابة لتوجيهاتهما، أما الطفل الذي ينمو فى وسط غير مناسب لإشباع حاجاته الجسمية والنفسية فانه يأخذ فى الإحساس بالحرمان أو الخطر أو النبذ أو عدم الانتماء مما ينعكس بالتالى على سلوكه وتصرفاته مع الآخرين(السيد: 1989، 144).ويرى (عبد الرحمن: 1998، 108) أن الغيرية (الإيثار) تمثل إحدى صـور السـلوك الاجتماعى الإيجابى الذى يجب أن نحث أبناءنا عليه منذ الصـغر، لغرسـه فى طلابنا، لما له من أهمية فى بناء الشخصية السليمة ومن أثر فى توثيق أواصر المحبة بين أفراد المجتمع وفى مقابل ذلك فقد ننهى عن الأنانية (الأثارة)، لأنها تجعل صـاحبها مكروهاً منبوذاً من الآخرين، فالغيرية تفضـيل الغير على النفس فى الخير، وهو سلوك يسمو بالإنسان. غير أن تعلم الأطفال الصم للسلوك الإيثارى يتم من خلال مدى ضيق، وذلك لوجود عجز لفظى لديهم، وبالتالى فهم معزولون قليلاً أو دائماً من الاتجاه العام للحياة الثقافية والاجتماعية والسـياسـية، ورغبة الأباء أن يكون لديهم أطفال مشتركون في ثقافة معقولة جداً، إذ يحسون تعاطفاً معهم على جميع الجوانب ويمكن للآبـاء مساعدة أطفالهم في إتمـام الطريق لتعلم القيم الإيثارية إلى سن الرشد (نيل: 2002 ،84)ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الحالية تحاول الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الإيثاري وانماط التنشئة الأسرية لدى أطفال الصم. لكون هذا الموضوع لم يدرس من قبل فى حدود علم الباحثان.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

تتمثل مشكلًة الدراسة فى دراسة العلاقة بين مستويات السلوك الإيثارى وأنماط التنشئة االأسرية لدى الأطفال الصم كما تقوم الدراسة بدراسة مدى تاثير السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم بالعمر الزمنى بكلً منهم– ولذلك تحاول الدراسة **الإجابة على التساؤلات الآتية:**

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الأطفال الصم ومستويات السلوك الإيثارى لديهم ؟

2.هل توجد فروق بين الذكور والإناث من الأطفال الصم فى مستوى السلوك الإيثارى لديهم ؟

3.هل توجد فروق فى مستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم بالنسبة لمتغير العمر ؟

أهداف الدراسة :

1-التعرف على مدى العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الأطفال الصم والسلوك الإيثاري لديهم .

2.التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من الأطفال الصم فى مستوى السلوك الإيثارى لديهم.

3. التعرف على الفروق فى مستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم بالنسبة لمتغير العمر ,

4.التعرف على تأثير كلً من متغيرى الجنس والعمر والتفاعل بينهما على السلوك الإيثارى لدى الأطفال الصم.

5.وضع توصيات تتعلق بدراسات وبحوث لاحقة وتوجيهات وتطبيقات تربوية تتعلق بنتائج الدراسة الحالية والاستفادة من هذه النتائج في مجال التربية الخاصة.

أهمية الدراسة:

تشكلً فئات ذوى الاحتياجات الخاصة من الأطفال والشباب نسبة لا تقل عن (12- 15%) من أفراد المجتمع كما يمكن الأشارة إلى أن 2% من السكان مصابون بإصابات السمع (محمد : 2000، 5) ومن هنا تاتى أهمية الدارسة فى كونها تبحث فى علم النفس الإيجابى من خلال دراسة العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية، والسلوك الإيثارى لدى الأطفال الصم، حتى يتسنى لنا تقوية هذا السلوك الإيجابى الذى نحن فى أمس الحاجة إليه الآن فى ظل انخفاض معدلات التعاون والإيثار بين الناس إلى أدنى درجة، كما تأتى أهمية هذه الدراسة فى الكشف عن طبيعة العلاقة بين العمر الزمنى والجنس (ذكور – إناث)

مصطلحات الدراسة

1–التنشئة الأسرية: عبارة عن وحدة إنتاجية بيولوجية تقوم على زواج شخصين ويترتب على ذلك الزواج – عادة – نتاج من الأطفال وهنا تتحول الأسرة إلى وحدة اجتماعية تحدث فيها استجابات الطفل الأولى نتيجة التفاعلات التى تنشأ بينه وبين والديه وإخوته (فهمى: 1987، 56).

2–مفهوم السلوك الإيثارى: بأنه: " ذلك السلوك الذى يقوم فيه الفرد بمجهود ما تطوعى وعن قصد بهدف التخفيف من معاناة الآخرين وتحقيق الإفادة لهم دون الرغبة فى تلقى منفعة من الآخرين من جراء هذا العمل ". (صبرى: 2000، 63)

3–الأطفال الصم :الطفل الأصم بأنه: ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلاًم، أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة، ويعتبر الصمم فى الواقع أكثر إعاقة من العمى إذ أن الأصم يتعذر عليه بسبب عاهته الاشتراك في المجتمع. (فهمى :1967،4)

4- **مرحلةالطفولة المتأخرة** : وتبدأ هذه المرحلة من العام التاســـع وحتى العام الثانى عشـــر وتنتهى تلك المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة مختلفة كثيراً عن سابقتها، وهى مرحلة المراهقة.

حدود الدراسة:

1-حدود البشرية: شتملت الدراسة على مرحلة الطفولة المتأخرة لأطفال الصم من سن (6-9) سنوات من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية.

2-حدود المكانية: اقتصرت الدراسة على أطفال الصم (بمركز الأمل للصم وضعاف السمع) بمدينة طرابلس.

3-لحدود الزمنية: اقتصرت الدراسة في الفترة من 20 -1-2019 إلى 31-1-2019 م

وسيقوم الباحثان بعرض الإطار النظري لهذه الدراسة

اولاً : التنشئة الأسرية: تلعب البيئة الأسرية السائدة دوراً أساسياً فى تشكيل سلوك الطفل، فالأسر التى تتقبل أبناءها وتسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم، وآرائهم، وتشجع أبناءها على الاستقلالية فى سلوكهم، وتنمية القيم الدينية، وتهتم بتوجيههم نحو التحصيل والأنجاز فإنها توسع مدارك أبنائها وتزيد خبراتهم، وهو ما يساعد الأطفال على نمو نفسى سليم، بعكس الأسر التى يتسم مناخها بالصراعات وتقوم بضبط سلوك أبنائها بأساليب الضبط القائمة على العقاب البدنى، والقسوة، والتسلط، والنبذ والإهمال. فهذا المناخ يخلق شخصيات مرضية وسلوكيات ضارة بالطفل وبالبيئة المحيطة، إذاً فالبيئة المحيطة بالطفل سواء كأن هذا الطفل عادياً أم أصماً لها دورها فى تشكيل وتكوين اتجاهاته وميوله ومعتقداته التى ينطلق منها سلوكه سواءً كأن هذا السلوك إيجابياً من وجهة نظر المجتمع أم كان سلبياً من وجهة نظر المجتمع أيضاً ومما سبق يتضح أهمية دور الأسرة والتنشئة الأسرية وفيما يلى سوف يعرض الباحثان لمفهوم الأسرة.

مفهوم الأسرة :

وأشارت (هدى قناوى: 1991) إلى أن الأسرة تتكون فى حدودها الضيقة من الزوج والزوجة وطفل أو أكثر ويكون أساس العلاقات التى تربط أفرادها قائماً على الصراحة والود بشكلً يتيح الفرصة أمام كلً فرد من أفرادها أن يعبر عما يريد بحرية. (قناوى: 1991، 56)

الأسرة وتنشئة الأبناء :

1- الأسرة مصدر التقليد والتوحد: فهى تشتمل على نماذج القدوة والتوحد، أو النمذجة والاقتداء، أو كما تسميه مدرسة التحليل النفسى التوحد، فالتوحد عملية أساسية فى تنشئة الطفل، فالأطفال يميلون إلى تقليد ومحاكاة الآخرين والاقتداء بهم والتوحد معهم، خاصة من تربطهم بهم روابط وجدانية دافئة ، ويرى فرويد أن الطفل يمتص عادة قيم الأب، وتمتص البنت قيم الأم، لما بينهما من تشابه وتوحد، والتوحد بأحد الوالدين أحد مصادر الأمن النفسى والرضا (اسماعيل: 1995، 29)

2- الأسرة هى المجتمع الأول فى حياة الطفل:فهى المجتمع الإنسانى الأول الذى يمارس فيه الطفل أولى علاقاته الإنسانية ومن هنا فإنها المسئولة عن اكتساب الطفل أنماط السلوك الاجتماعى، ولذا فإن الكثير من مظاهر التوافق ترجع إلى نوع التفاعلات فى الأسرة ، حيث يتقى منها اتجاهاته ومعتقداته وأنماط سلوكه خلال مواقف الحياة المختلفة (خطاب: 1994، 54).

3- تضافر الأدوار داخل الأسرة وتنشئة الطفل: الأسرة - خلافاً لأى مؤسسة أو جماعة اجتماعية - تتميز بمناخ نفسى قوامه الحب والتضامن والصراحة والرعاية المتبادلة، كما يتميز نظام العلاقات فيها بالتماسك وبتضافر الأدوار ووضوحها، وتلك

المقومات المتوفرة فى الأسرة تجعلها – بحق – الخلية الأولى للمجتمع (ببلاوى: 1993، 123).

4-الأسرة والصحة النفسية والاجتماعية للطفل: الأسرة هى مصدر إشباع الحاجة إلى الأمن والطمأنينة والعلاقات الوجدانية فالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين لها أهمية فى تنشئة الطفل وهى أساس صحته النفسية وترجع أهمية العلاقات والتفاعلات والاتجاهات نحو الآخرين، فإذا كانت هذه العلاقة دافئة مستقرة كانت مصدراً للأمن والطمأنينة من كلً الطرفين (عجاج: 1995، 22).

أهم التوجهات النظرية .

1 نظرية التحليل النفسى والاتجاه السيكودينامى يسعى هذا الاتجاه إلى الربط بين التحليل النفسى، والأنماط والأنساق السائدة داخل الأسرة. يرى فرويد أن التربية فى الطفولة الأولى، ابتداءً من الرضاعة هى التربية التى تترك أعمق الآثار فى نفس الفرد، وأن الكائن البشرى الصغير ينتهى صوغه وتكوينه غالباً فى السنة الرابعة أو الخامسة من عمره ثم يفصح تدريجياً عن الكائن فى نفسه خلال السنوات التالية من حياته (فرويد: 1967، 393).إن نظريات التحليل النفسى وممارساته تعطى للأسرة والعلاقات الوالدية ولعلاقات الأبناء بآبائهم دوراً مركزياً وحاسماً فى نمو شخصية الطفل على النحو السوى، أو غير السوى.

ب – النظرية السلوكية: ينظر السلوكيون إلى الطفل على أنه ذو طبيعة فطرية اجتماعية غير مشكلًه، ولكنها قابلة للتشكيل بصورة مطلقة، حيث تعد عملية التنشئة الاجتماعية عملية تشكيل لهذا الطفل، وتتمثل مهمة الوالدين فى تشكيل الطفل بأى شكلً يريدانه، وتظهر التنشئة الاجتماعية من خلال سلوك الوالدين الذى يحدث فى ضوء التعزيز والعقاب (الحوامده: 1991، 18 – 19).

جـ– نظرية أنساق الأسرة: وتنسب هذه النظرية إلى ميرى بوين Mrry Bowen وهو من أكبر العلماء فى تاريخ علاج الأسرة وأحد أعلام وجهة النظر النسقية فى تناول الأسرة وقد انتهى فى بحوثه إلى نظرية فى كيفية الارتباط بين الأنماط العلاقية الأسرية ونمو مرض الفصام نقلاً عن (كفافى 1999، 375).

متغيرات أنماط التنشئة الأسرية للأبناء من خلال خمسة أبعاد قطبي وتأثيراته على الطفل هي:

1– التقبل / والرفض: التقبل هو إحساس الطفل بأنه يحظى بالتقدير من جانب الآخرين، ويتصف ذلك بالتلقائية لا التعقيد، وهو قائم على قبول فكر ما وبالنسبة للطفل الأصم يعتقد شين وآخرون Chinn etal أن التقبل يتطور فى ثلاثة مجالات، فالأباء يجب أن يتقبلوا أولاً إعاقة الطفل، ومن ثم تقبل الطفل كما هو، كشخص له مشاعره وحاجاته وخصائصه وأيضاً قبول الأباء لأنفسهم، فعليهم أن يتغلبوا على مشاعر الخجل والإحساس بالذنب وأن يتقبلوا الأطفال الصم بوصفهم أشخاصاً أقوى من الآخرين بسبب أزمة الإعاقة (جمال الخطيب وآخرون: 1992، 126 – 127).

2– الرعاية / الإهمال: يشعر الطفل الأصم بسعادة غامرة عند قيام الوالدين بتشجيعه وإبداء رضائهما عنه لتعويض ما فقده عندما فقد السمع والنطق، فإحاطته بجو من الألفة والعطف ، وتوفير جو من الرعاية الصحية والنفسية يتيح له حرية الحركة واللعب التلقائى والنشاط (الببلاوى: 1995، 203).

3– التسامح / القسوة: ويلاحظ أن والدي الأطفال الصم يكونون أكثر شعوراً بالقسوة الشديدة والصرامة البالغة فى معاملتهم لأبنائهم، إذ يأخذ ذلك صوراً عدة منها الأمر والنهى والعقاب البدنى والنفسى نحو الطفل ، وذلك لعدم فهم الطفل الأصم لكثير من أوامر ونواه وعقاب والدية له، مما يشعره بالظلم والإجحاف، والذى يؤثر على نفسيته، وبالتالى يقترب الطفل

من الحساسية المرضية ونجده يتشبث بضرورة مقاومة ما يتعرض له وذلك بمقاومة ما يتعرض له وذلك بمقاومة كلً أشكال السلطة (البيلاوى: 1995، 47).

4– المساواة / التفرقة: أما المساواة فقد تتخذ صوراً من الإشباع المادى لاحتياجات الأبناء بنفس القدر،و قد تتحقق المساواة فى الإشباع النفسى للأبناء من خلال شمولهم بالحب والحنان والحنو. بينما يشار للتفرقة بانجذاب الأباء إلى أحد الأبناء وعندما يتخذ الأباء أنفسهم منجذبين إلى أحد الأطفال قد لا يكون لديهم عدالة فى التعامل ونتيجة لانعدام المساواة، فقد يشعر الطفل الأصم بالظلم، فيصير ناقماً على الوالدين بل وعلى إخوته. (عيسوى: 1985، 231).

5– الديمقراطية / التسلطية:إن النمط الديمقراطى عامل مهم من عوامل التكيف السليم والتعاون وتحمل المسئولية ومن ثم يبنى الطفل الأصم ثقته بنفسه واعتماده عليها من خلال سلسلة من التصرفات والأفعال الناجحة والتى يتلقى على أثرها التشجيع من والديه، ومن الآخرين ومن المحيطين ويرى (محى الدين حسين: 1987) أن النمط التسلطى أو المسيطر وهو الذى يفرض فيه الوالدان آراءهما على الأبناء ويتضمن ذلك الوقوف أمام رغباتهم التلقائية، ومنعهم من القيام بسلوك معين، (حسين: 1987، 155)

ثانياً : السلوك الإيثارى.

أ– مفهوم سلوك الإيثاري(الغيرية): بأنه سلوك تلقائى لا قصد فيه تميزه التضحية بضرورة صاحبها فى أمس الحاجة إليها لا منفعة مستهدفة من وراءه دوافعه إزالة كرب المكروب، والفرد يندفع إلى العمل الغيرى دون تفكير فى النتائج ولا يلقى إلا الإشادة به من مجتمعه، ويكون العامل الأخلاقى فى هذا السلوك قمته. (الشرقاوى: 2000، 49)

أهمية السلوك الإيثارى :(يرى عماد عبد الرازق: 2000) أن السلوك الإيثارى يقوم بمهمة حماية تقدير الفرد لذاته بحيث يصبح أكثر ثقة بنفسه، وأكثر صلابة نفسية وفعالية ذاتية، وكفاية شخصية فى مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وما من شك فى أن هذا كلًه يؤدى فى النهاية إلى أن تكون نظرة الفرد للحياة أكثر إيجابية، وهذا بدوره ينعكس على صحته النفسية والجسمية (عبد الرازق: 2000، 109)

النظريات المفسرة للسلوك الإيثارى :

هناك العديد من النظريات المفسرة للسلوك الإيثارى وقد تختلف هذه النظريات وقد تتفق فى بعض التفسيرات سأشير إلى أهم هذه النظريات فيما يلى :

1.الإيثار فى التحليل النفسى: يرى أن فرويد ينظر للأخلاقية الإيثارية باعتبارها ضبط أو تحويل الغرائز الحيوانية إلى طرق تفريغ صحية وبناءة ومقبولة اجتماعياً، كما يرى أن السلوك الإنسانى المرتفع القيمة والذى يتصل بالأخلاق وحب الغير، غير موروث بيولوجياً ولكنه نتاج إحباطات الحوافز الغريزية فالتوترات الدفاعية الناتجة عن ذلك تحدث إرتقاء بهذه الحوافز فى صورة دوافع مقبولة اجتماعياً . أما السلوك الأنانى فى الإنسان فهو نتاج الوراثة البيولوجية. (لازاروس: 1993، 122)

2–نظرية التعلم الاجتماعى لألبرت باندورا (التعلم بالملاحظة والنمذجة) حيث يرى أن السلوك معظمه مكتسب عن طريق ملاحظة الآخرين والاقتداء بسلوكهم فالطفل يتعلم – بمراقبته للآخرين وملاحظته للنماذج من حوله،فالأباء هم أكثر الأفراد أهمية فى حياة أطفالهم وهم النماذج الأولية التى يتفاعل معها الطفل، كما أشار بندورا إلى أن الوظيفة الأساسية لمثيرات النمذجة هى نقل المعلومات للمشاهدين عن كيفية تنظيم الاستجابات المكونة، وتحويلها إلى أشكال (أنماط) جديدة من

السلوك، وفى سن لاحق ويذكر النموذج للأطفال، أن السلوك المساعد (الإيثارى) سلوك مرغوب ومستحب لذا فإنه يقوى النزعة الموجودة فعلياً للقيام بالسلوك الإيثارى (عبد الرحمن: 2003 ، 111)

العوامل المؤثرة فى السلوك الإيثارى:

* **السن – العمر الزمنى:** يرى (الأشول: 1996، 33)أن السلوك الإيثارى يتزايد بصورة أكيده خلال السنوات العشر الأولى من حياة الطفل، فكلَّما أصبح الأطفال أكبر سناً كلَّما زادات قدرتهم على التفاعل مع بيئاتهم، وهذه الكفاءة يعبر عنها فى شكلً مهارات تواصل مع الآخرين.

* **الجنس:** ترى (فتحي: 1994، 101) ان جنس الطفل (ذكراً كان أم أنثى) يؤثر فى أداء السلوك الاجتماعى الإيجابي، حيث يقوم الأطفال بالسلوك الاجتماعى الإيجابى بشكلً طبيعى مع المناظرين لهم من نفس النوع أكثر من المخالفين لهم فى النوع.

* **الأسرة:** يرى(عبد الرزاق: 2000، 101)أن السلوك الاجتماعى الإيجابى يرتبط بنمط الوالدية،حيث يتسم بالقبول والحب والرعاية والتشجيع المستمر والاستقلال الذاتي، الذى لا يعنى التحرر بعيداً عن رقابة الوالدين، وإنما يعنى الاعتماد على النفس والقدرة على التوجيه الذاتي الفعَّال، وفى المقابل نجد أن إدراك الأبناء لنقص القبول والرعاية وعدم الاتساق فى الضوابط من قبل الوالدين من شأنه أن يجعل هؤلاء الأبناء أكثر عدوانية وأنانية، وأقل ثقة فى الآخرين، وأقل تقديراً لذواتهم، الأمر الذى يجعلهم أكثر أستهتاراً، وغير مبالين بالقيم الاجتماعية انطلاقاً من اعتقاد داخلي مؤداه " وما علاقتي به""

* **الذكاء:**توضح ايزنبرج (Eisenperg,N ,1999) أن القدرات والعمليات المعرفية تلعب دوراً رئيسياً فى تنمية السلوك الاجتماعى الإيجابى، وأن نوعية السلوك الاجتماعى الإيجابى تتغير بطرق منتظمة مع العمر، ويرجع ذلك إلى أن النمو المعرفى للطفل ينمو سريعاً ويؤثر على نمو السلوك الاجتماعى الإيجابى.

* **المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة:**وبالنسبة للآباء الذين ينتمون إلى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع فقد يتقبلون الأبناء، ويبادلونهم الدفئ العاطفى بعكس الأباء الذى ينتمون إلى المستوى الاجتماعى المنخفض والذين يكونون بعيدين عن الأبناء، ولا يشعرونهم بالحنان، أما الأباء المنتمون إلى المستوى الاجتماعى الاقتصادى المتوسط فيبادلون أبنائهم المحبة والعطف بصورة معتدلة، وقد يهملونهم أحياناً (مياسا: 1979، 161).

مظاهر السلوك الإيثارى:

1– **السلوك الإيثارى الكلى**: وهو يمثل قمة مستويات السلوك الإيثارى وهو ذلك السلوك الذى يقوم فيه الفرد بمجهود ما تطوعى وعن قصد بهدف التخفيف من معاناة الآخرين،

2– السلوك الإيثارى الجزئى: وهو سلوك المشاركة، حيث يمثل هذا السلوك المستوى الثانى من مستويات الإيثار، والسلوك الإيثارى الجزئى هو ذلك السلوك القائم على أساس اقتسام الفرد ما يمتلكه مع آخرين وذلك لتخفيف المعاناة التى يشعرون بها سواء كان ما يمتلكه (نقوداً – طعاماً – وقتاً – علماً) .

3 – **التعاطف:** ويعرفه .(عثمان: 1986، 39)بأنه القدرة على أن يضع الطفل أو أى فرد نفسه فى التصور موضع شخص آخر، وأن يتمثل مشاعره وأحاسيسه فى موقف ما

ثالثاً: الإعاقة السمعية

* **مفهوم الإعاقة السمعية:** وتعرف (عبد الجواد: 1999، 96) الإعاقة السمعية بفقدان القدرة على حاسة السمع كلِّياً أو جزئياً

سواءً أكان هذا الفقد ولادياً أم مكتسباً الأمر الذى يستحيل معه – على الفرد – التفاعل والتواصل السمعى، أو اللفظى مع أقرانه وبيئته.

أسباب الإعاقة السمعية :

أولاً: الأسباب الوراثية: تعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم، حيث تشير الإحصاءات إلى أن ما يقرب من 50 % من المصابين بالصمم ترجع إصابتهم إلى العوامل الوراثية (اللقانى، القرشى: 1999، 17)،ويشير (سليمان: 1998، 205) إلى أنه يوجد نوعان من الصمم، الأول يولد به الطفل ويلاحظ أنه لا ينتبه إلى الأصوات من حوله مهما كانت مرتفعة، ويتأخر فى النطق عن اقرأنه، والثانى: يولد به الطفل طبيعياً ويسمع الأصوات مثل اقرانه فى موعدة ولكنه يفقد السمع فى سن معينة قد تكون الخامسة، أو السادسة من عمره.

ثانياً: الأسباب البيئية:

إ.أسباب تحدث قبل الولادة وتشمل: إصابة الأم فى الشهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية و إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالزهرى مما يؤدى إلى حدوث صمم خلقى لتناول الأم لبعض العقاقير، أو التعرض لأشعة إكس أثناء الشهور الأولى من الحمل، تعارض (R H) للجنين إيجابى، R سلبى للأم (أحمد اللقانى وأمير القرشى: 1999، 18) مما يؤدى إلى ولادة الطفل مصاباً بالصفراء المرضية، وليس الصفراء الطبيعية الفسيولوجية، والصفراء المرضية يمكن علاجها بالعقاقير قبل الولادة لوتم اكتشاف عدم توافق دم الزوجين أثنناء الحمل (سليمان: 1998، 206).

ب– أسباب تحدث أثناء الولادة وتتمثل فى :

– ولادة الطفل قبل اكتمال نموه، فيكون أكثر عرضة للإصابة ببعض الأمراض التى قد تسبب الصمم

– استخدام الطبيب للآلات مثل: (الجفت) أثناء عملية الولادة

– تعرض الطفل للاختناق، أو نقص الأكسجين، بسبب تعسر الولادة، ومشاكلً الحبل السرى، أو إصابة المخ بنزيف، مما يؤدى إلى تلف بعض خلايا المخ.

ج– أسباب تحدث بعد عملية الولادة:

–إصابة الطفل بالالتهاب السحائى، وهو إلتهاب الغشاء المغلف للمخ والحبل الشوكى.

–إصابة الطفل بنزلات برد شديدة وحدوث التهاب فى اللوزتين واللحمية، مما يؤثر على الأذن الوسطى التى قد يحدث بها التهاب صديدى قد يؤدى إلى حدوث ثقب فى طبلة الأذن.

إصابة الطفل بالحمى الشوكية التى تصيب العصب السمعى بالالتهاب والضمور.

–إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكفية والحمى القرمزية أو بالحصبة ومضاعفاتها.

–تعرض الطفل لضربة شديدة، أو لحادثة تؤدى إلى إصابة مركز السمع فى المخ.

–تعرض الطفل لسماع أصوات شديدة الارتفاع لفترات طويلة.

–إصابة بعض كبار السن بالصمم نتيجة ضمور أنسجة السمع، وهو ما يعرف بصمم الشيخوخة (اللقانى، القرشى: 1999، 19)

طرق التواصل مع الطفل الأصم

أولاً: طريقة قراءة الشفاه:ويقصد بها أن يفهم الأصم حركة الفم، وبصفة خاصة الشفاه أثناء الكلَم، وذلك بالتركيز البصرى

على طريقة كلَّم الآخرين، وتعتمد قراءة الشفاه على عدة عمليات أساسية يستخدمها الأصم وهى:

1- الطريقة التحليلية: وتقوم على تركيز الطفل الأصم على حركات شفتى المتكلِّم، والتى تشكلً معاً معنى مقصوداً يراد به فهم دلالة معينة لشئ ما والتعبير عنه.

2- الطريقة التركيبية: وفيها يركز الطفل الأصم على معنى الكلام بصورة أكثر من التركيز على حركات الشفاه لدى المتكلِّم، وذلك لكلً مقطع من مقاطع الكلاًم.

3- طريقة الصوتيات: وترتكز على أجزاء الكلِّمة، لتعلم الأصم نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة، ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف المتحركة، ثم يتعلم نطق هذه الحروف على بعض الحروف الساكنة

4- طريقة الوحدة الكلِّية: حيث تهتم هذه الطريقة بالوحدة ككلً، فلا تركز على الحروف أو الكلِّمة أو حتى على الجملة، بل على الكلً كالتركيز على قصة قصيره حتى وإن كان الطفل لايفهم منها سوى جزء صغير ولذا فإن قراءة الشفاه ما هى إلا وسيلة معينة على الفهم لكنها ليست بديلاً عن الطرق الأخرى، فقد تؤدى إلى الفشل فى استخدام بعض الكلِّمات، أو اختصار بعض الكلِّمات أثناء الحديث باللغة الصامتة (الروسان: 1989، 147)

ثانياً: الطريقة الملفوظة: وتعتمد هذه الطريقة على المظاهر اللفظية، حيث تم التركيز على الكلِّم وقراءة الشفاه كطرق أساسية لعملية التواصل، والطريقة الملفوظة تسهم فى دمج الشخص الأصم مع الأشخاص عادىي السمع، والطريقة الملفوظة الخالصة ليست بالأمر الهين على الطفل الأصم، ولهذا كانت طريقة الحديث بالتلميح التى لا تعتمد على اللغة الملفوظة فقط بل تستخدم بجانبها بعض الإشارات ولهذا أظهرت هذه الطريقة نجاحاُ وتحسناً للمهارات الأساسية فى القراءة والتواصل (عبد الرحيم: 1998، 275).

ثالثاً: أساليب التواصل اليدوية

أ- لغة الإشارات: وسيلة للتواصل وتعتمد على الأبصار، وهى عبارة عن رموز مرئية إيمائية تستعمل بشكلً منظم وتتركب من اتحاد وتجميع اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التى تقوم بحركات معينة تمشياً مع حدة الموقف (عبيد: 2000، 249)

وتنقسم الإشارات إلى نوعين:

- إشارات وصفية: وهى إشارات لها مدلول معين، تربط بأشياء حسية ملموسة فى ذهن التلميذ الأصم، ويقوم بالتعبير عنها بالإشارة .

- إشارات غير وصفية: وهى إشارات ليس لها مدلول معين مرتبط بشكلً مباشر بمعنى الكلِّمة التى يتم التعبير عنها، وعندما تسأل الأصم عن مدلول تلك الإشارة لا تجد لديه أى إجابات شافية، ولذلك لا تملك إلا أن تستخدمها كما هي.

ب- **هجاء الأصابع** :وهى إشارات حسية مرئية يدوية للدلالة على حروف الهجائية وتستعمل بطريقة متفق عليها والتى تتألف من عدد من أشكال اليد التى يحمل كلً منها قيمة حرف من الحروف الهجائية مكتوباً حيث يقوم الأصم بنقل هجاء الكلِّمات على نحو مرئى كما لو كانت مكتوبة فى الهواء، ويمكن بواسطتها التعبير عن الأسماء، والأفعال التى تكون صعبة التعبير باستخدام لغة الإشارات، إلا أنة يمكن الجمع بين لغة الإشارات وهجاء الأصابع معاً (عبيد: 1992، 171).

رابعاً: أساليب التواصل الكلى :والمراد بالتواصل الكلى حق كلً طفل أصم فى تعلم استخدام جميع الأشكال الممكنة للتواصل، بهدف تنمية مهارة اللغة لديه فى سن مبكرة، وهى مزج بين طريقة التدريب وطريقة التواصل اليدوى، سواء كانت لغة الإشارات، أو هجاء الأصابع، أو طريقة قراءة الشفاه، بحيث تنمى المهارات والأمكانات اللغوية لدى الصم، ويتضمن التواصل

الكلى حركات الجسم التعبيرية، ولغة الإشارات، و الكلام، وقراءة الشفاه، وهجاء الأصابع، والقراءة والكتابة (عبد الرحيم، بشاى: 1994، 250- 251) .

مرحلة الطفولة المتأخرة

مفهوم الطفولة المتأخرة : (يرى عبد الفتاح: 1991، 80) فتذكر أنها مرحلة الكمون وتمتد من سن السادسة أو السابعة حتى حوالى الحادية عشرة أو الثانية عشرة، ويبدأ الطفل فيها بتقبل تحريمات الأب المحبوب وأن ينهى كراهيته للأب المنافس من نفس الجنس، وفيها يعاد توجيه الطاقات التى كانت تحدث من قبل عن الإشباع، بحيث تجد لها مخرجاً فى بعض الأشكال كاللعب أو الأنشطة البدنية والمرح ولفت الانتباه والتباهى وما يشبه ذلك من سلوك مقبول.

خصائص الأطفال الصم :

أثر الصمم على شخصية الأطفال الصم: يؤثر فقدان السمع فى شخصية المعاق سمعياً بكلً جوانبها العقلية واللغوية والنفسية والانفعالية والاجتماعية والتربوية، ولكن هذا الأثر ليس له التأثير ذاته عند جميع المعاقين سمعياً، فهؤلاء الأشخاص لا يمثلون فئة متجانسة، لذا فإن تأثيرات الإعاقة السمعية تختلف باختلاف عدة عوامل منها، نوع الإعاقة السمعية، عمر الشخص عند حدوث الإعاقة، شدة الإعاقة سرعة حدوث الإعاقة، القدرات السمعية المتبقية وكيفية استثمارها، الوضع السمعى للوالدين، (الخطيب، الحديدى: 2004، 191) .

1- الخصائص العقلية للأطفال الصم:

إن نتائج البحوث التى استخدمت فيها اختيارات ذكاء عملية أو غير لفظية قد تضاربت بشأن ذكاء الصم، حيث انتهى بعضها إلى أن مستوى ذكاء الصم يقل عن مستوى العاديين بحوإلى عشرة إلى خمس عشرة نقطة (القريطى: 2005، 155 – 156).

2- خصائص النمو اللغوى للأطفال الصم: تعتبر اللغة وسيلة لتفاعل الإنسان مع بيئته، ومن خلالها يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله، ولذا فإن فقد السمع ليس حرمان الفرد من السمع فقط، ولكنة يعنى الحرمان من اللغة المنطوقة (مختار حمزة: 1979، 12)، ومن أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية النمو اللغوى، ويؤكد كلً من هالهان وكوفمان (Hallahean , Kauffiman, 1991) على أن أكثر الآثار السلبية للإعاقة السمعية تظهر أوضح ما يكون فى مجال النمو اللغوى معبراً عنه باللغة المنطوقة، وعليه فإن المعاقين سمعياً يعانون من تأخر واضح فى النمو اللفظى، وتتضح درجة هذا التأخير كلًما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد وكلًما حدثت الإعاقة السمعية فى وقت مبكر ومن الخطأ أن نعتبر كلً التلاميذ المعاقين سمعياً لديهم درجة واحدة من التجانس، فبالرغم من أنهم يشتركون فى الإعاقة السمعية، إلا أنهم يختلفون فى درجة الإعاقة، وبالتالى فهم يختلفون فى نموهم اللغوى، إلا أن الاهتمام بمقدار حاجة كلً تلميذ على حده – -يساعد – حتماً- فى تنمية قدراته اللغوية إلى أقصى حد ممكن. (توفيق: 1996، 65)

3-الخصائص الجسمية للأطفال الصم: إن المبدأ الأساسى فى تربية الأطفال ونموهم يتمثل فى المحافظة على صحته على أعلى مستوى من الكفاءة، فصحة الطفل تكمن فى سمعه (عبد الغفار، ي الشيخ: 1985، 168) ولقد أثبتت بعض الدراسات أنه لا توجد فرق بين الأصم والعادى فى خصائص النمو، من حيث معدله ومراحله، وكلً ما يظهر من فروق بينهما إنما هو أثر الإعاقة السمعية فى بعض العادات الجسمية الخاصة بالصم (عبد الفتاح: 1997، 3).

4- الخصائص الانفعالية للأطفال الصم:يشير مورثان وريتشارد(Morethan , Richard:1980) إلى عدم شعور الطفل الأصم خلال مرحلة الطفولة بالحنان أو عطف الأمومة، ومرجع ذلك إلى أنه لا يسمع صوت أمه بنغماته أثناء عنايتها به ولذلك فإن هؤلاء الأطفال يعانون من الاحباط بسبب فقدهم لوسيلة الاتصال المتمثلة فى اللغة نتيجة عدم فهم الآخرين لهم.

5- خصائص النمو الاجتماعى للأطفال الصم: يميل الطفل الأصم إلى الإنسحاب من المجتمع، لذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية وللك بسبب عاهته الحسية، بالإضافة لوجود مشكلًت سلوكية لديه، كالعدوان والسرقة والرغبة فى التنكيل والكيد للآخرين كما أن التكيف الاجتماعى لدية غير واضح المعالم (عبد المؤمن: 1986، 72 ، 75).

5-خصائص التحصيل الدراسي للأطفال الصم: تؤثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوى للفرد بشكلً واضح ومعظم جوانب التحصيل الدراسى مرتبطة باللغة، فمن الطبيعى أن تتأثر الجوانب التحصيليه للأصم، وخاصة فى مجالات الحساب والقراءة والكتابة، وذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتماداً أساسياً على النمو اللغوى(عبد الفتاح: 1997، 6).

الدراسات السابقة

دراسة إيهاب عبد العزيز الببلاوى (1995م): العنوان: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الإعاقة السمعية، العينة عينة أولية (108) من مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بحلوان من الصف الثالث إلى الصف السابع الأبتدائى، وأشارت النتائج إلى: عدم وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الرفض من جانب الأم والسلوك العدوانى لدى الأبناء الصم – وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين أسلوب الرفض من جانب (الأب)، والسلوك العدوانى لدى الأبناء الصم – يختلف السلوك العداوى باختلاف كلً من: الجنس – المستوى الاقتصادى الاجتماعى، كما تختلف ديناميات شخصية مرتفعى ومنخفضى السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم تبعاً لصورة الذات والأب والأم.

دراسة عزه عبد الحفيظ قطب (1992م) : بعنوان: السلوك الإيثارى لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة دراسة وصفية مقارنة.هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى السلوك الإيثارى لدى تلاميذ الصف الخامس الأبتدائى وهدفت أيضاً إلى قياس الفروق بين الجنسين فى مستوى هذا السلوك وعدم وجود فروق دالة بين درجات الأطفال للسلوك الإيثارى فى المناطق التعليمية المختلفة، كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات الأطفال للسلوك الإيثارى فى المستويات الوظيفية المختلفة، وأخيراً توصلت الدراسة أيضاً إلى وجود فروق دالة بين درجات السلوك الإيثارى للأطفال وبين المستويات التعليمية للأم.

اجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:استخدم الباحثان المنهج الوصفى الارتباطي بحدوده المعروفة بدءاً من تحديد المشكلًة وتساؤلات الدراسة، واختيار عينه الدراسة ، وتحديد أدواتها، ثم تطبيقها على أفراد العينة وجمع البيانات ورصدها وتصنيفها وإخضاعها للتحليل الإحصائى، من أجل الكشف عن العلاقة بين متغيراتها والتحقق من صحة الفروض والتوصل إلى النتائج والتوصيات (أبو حطب، صادق: 1991، 104)

ثانياً: عينة الدراسة:

تتكون العينة المبدئية للدراسة من (42) تلميذاً وتلميذة من الأطفال الصم، منهم 21 تلميذاً ، 22 تلميذة مقسمة بالتساوى بين الصفوف الرابع والخامس والسادس الأبتدائى بمركز الامل للصم وضعاف السمع

جدول رقم (1)

يوضح توزيع عدد أفراد العينة حسب الصفوف الدراسية من الأطفال الصم

م	صفوف الدراسة	ذكور	إناث	اجمالى
1	الصف الرابع	7	7	14
2	الصف الخامس	7	7	14
3	الصف السادس	7	7	14

* **خصائص العينة:**

تتسم عينة الدراسة بالتجانس فى العوامل التالية:

1- العمر الزمنى حيث تم اختيار التلاميذ والتلميذات فى مرحلة الطفولة المتأخرة من ســـن (9 – 12) ســـنةً، ومن ثم فإن ارتباط الأطفال بالوالدين، لازالت صـــلاته قوية المعالم فى تلك المرحلة، ولذا فإن تأثير الوالدين عليهم لذا اختار الباحثان الفئة العمرية من (9 – 12) سنة، وقد تم استبعاد ثلاث حالات من الأطفال منهم 2 من الذكور، 1 من الإناث من الأطفال الصم كانت أعمارهم الزمنية غير مطابقة لعينة الدراسة الحالية بالنسبة للأطفال الصم

2- درجة الإعاقة:

اقتصرت عينة الدراسة على التلاميذ والتلميذات من ذوى الصمم الكلى، وهم الذين يصل الفقد السمعى لديهم (95 فأكثر) ديسـبل (dp) فى أقوى الأذنين، بحيث لا توجد لديهم أية اثار لبقايا سمعية حتى مع اسـتخدام أية معينات سمعية. وقد تم استبعاد ضعاف السمع بناء على الإطلاع على ملفات التلاميذ والتلميذات الصم، وكذلك الاستعانة بآراء المعلمين ، وقد تم استبعاد (4) حالات تبعاً لدرجه الاعاقة من التلاميذ والتلميذات ضعاف السمع منهم (3 ذكور، 1 إناث) فأصبح العدد الكلي 21 تلميذ و21 تلميذة .

3- نوع الإقامة:

حرص الباحثان على اختيار عينة الدراسة من التلاميذ والتلميذات الصم الذين يعيشون مع والديهم ،ويستبعد أي طالب لا يعيش مع والديه (الأب والأم معاً)

4- الذكاء: تم تثبيت عامل الذكاء من ملفات التلاميذ الخاصة بالمركز والتي تقع درجتهم في المتوسط من نسبة الذكاء.

5 - **المستوى الاجتماعى الاقتصادى:** اختار الباحثان عينة من التلاميذ والتلميذات ذوى المستوى الاجتماعى الاقتصادى المتوسط، حيث تم استبعاد حالات مرتفعى ومنخفضى المستوى الاجتماعى الاقتصادى، لإيجاد التجانس بين أفراد العينة من حيث توافر االتنشئة الأسرية وانعكاس ذلك على السلوك الإيثارى لديهم .

ثالثاً: أدوات الدراسة:

أولاً: أدوات ضبط العينة:

وفيما يلى سوف يعرض الباحثان لأدوات ضبط العينة بالتفصيل

استمارة البيانات عامة (إعداد الباحثان)

حيث استخدم الباحثان هذه الاستمارة فى الدراسة الحالية وهى تشمل مجموعة من البيانات تتعلق بالتالى:

أ– بيانات عن الطالب:

وتحتوى على اســم الطالب، واســم المدرســة، وعمره الزمنى، ومحل الإقامة، وعدد افراد الأســرة، وجنس الطالب، وإقامته مع الوالدين من عدمه، ونوع الإقامة فى المدرسة وباستخدام البيانات يمكن تحقيق التجانس بين أفراد العينة، من حيث العمر الزمنى – نوع الإقامة بالمدرسة والإقامة مع الوالدين.

– بيانات عن الوالدين:

مهنة الأب والمؤهل الحاصــل عليه، ووظيفة ومهنة الأم، إن كانت تعمل والمؤهل الحاصــلة عليه، وقد تم الاســتفادة من هذه البيانات فى إجراء التجانس بين أفراد العينة، من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادى لأفراد العينة من الأطفال الصم.

ثانياً: الأدوات الأساسية فى الدراسة:

1. مقياس السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم من أعداد (إعداد نبيل السيد حسن، 1996)
2. مقياس التنشئةالأسرية. (إيهاب الببلاوي 1995).

***كيفية المقياس:**

أ– عرض الباحثان الصورة الأولية لمقياس السلوك الإيثارى الصم على المحكمين، من أعضاء هيئة التدريس المختصين بقسم علم النفس ، ومدرسى بمركز الصم وضعاف السمع. وقد طلب الباحثان من المحكمين تقنين المقياس على البيئة الليبية، ومراجعة سلامه اختيار المواقف التى تمثل أبعاد السلوك الإيثارى، وتوزيعها على مجالاته، وعلى دقه الصياغة اللغوية لها، والاستجابات التى تلبيها، كما طلب من المحكمين تحديد المواقف الصــالحة لقياس البعد وحذف الاســتجابات غير المناســبة طبقاً للتعريف الخاص لكلً بعد من أبعاد المقياس، وإجراء أى تعديل فى صــياغة المواقف ويقيس أربع مســتويات للســلوك الإيثاري تعتمد عليهم في هذه الدراسة وهي :

أ. سلوك إيثاري كامل ب. سلوك إيثاري جزئي ج . تعاطف د. أنانية.

ب– ثبات المقياس:وقد تم التحقق من ثبات المقياس – باستخدام طريقة إعادة التطبيق الاختبار: قام الباحثان بإعادة التطبيق المقياس وذلك بعد مرور 21 يوماً من التطبيق الأول، وكان معامل الثبات العام 0.78 وهذا معامل ثبات مرتفع، ويؤكد ثبات المقياس.

د– صــدق المقياس:بعد أن تحقق الباحثان من ثبات المقياس كان عليه أن يتحقق من صــدق المقياس وقد اســتخدم الباحثان الصدق الظاهري للتأكد من صدق المقياس.

1– **الصــدق الظاهري** : (**صــدق المحكمين**) تم عرض المقياس فى صــورته الخاصــة بالســادة المحكمين على أعضــاء هيئة التدريس ذلك لإبداء الرأى والحكم على مدى صــدق مضــمون المواقف، ومدى فاعلية ما وضــعت لقياســه، ثم قام الباحثان بتفريغ الأراء والأحكام ومراعاة الملاحظات الخاصة بكلً بعد، وأيضاً بمواقف المقياس ككلً، ولذا تم اعتبار نسبة اتفاق المحكمين على مواقف المقياس معياراً للصدق.

2- **مقياس أنماط التنشــئة الأســرية الوالدية كما يدركها الأطفال الصــم** إعداد إيهاب الببلاوي 1995 اســتخدم الباحثان هذا المقياس لأنه يشتمل على أبعاد مناسبة لطبيعة البحث الحالى ولما يراد الوصول إليه من طبيعة العلاقة بين السلوك الإيثارى، وأنماط التنشئة الأسرية من خلال الأبعاد التى تؤدى إلى اكتسابه فى الدراسة الحالية التقبل / الرفض، الرعاية / الإهمال، التسامح

/ القسوة، المساواة / التفرقة، الديمقراطية / التسلطية، ولأن هذا المقياس يناسب الفئة العمرية (9 – 12) سنة ويناسب مع أطفال الصم من عينة الدراسة حيث أن هناك مقاييس أخرى كثيرة للتنشئةالأسرية ولكنها لا تصلح للتطبيق على الأطفال الصم.

حساب ثبات الاختبار

وقد قام الباحثان بحساب معاملات ثبات اختبار أساليب المعاملة الوالدية (للأب والأم)، كما يدركها الأطفال الصم وكأن كما يلى :

جدول (2)معاملات ثبات اختبار أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الأطفال الصم

أبعاد الاختبار	الصورة الوالدية	إعادة الاختبار
التقبل / الرفض	صورة الأب صورة الأم	0.75 0.85
الرعاية / الإهمال	صورة الأب صورة الأم	0.82 0.80
التسامح / القسوة	صورة الأب صورة الأم	0.78 0.73
المساواة / التفرقة	صورة الأب صورة الأم	0.75 0.72
الديمقراطية / التسلطية	صورة الأب صورة الأم	0.78 0.73

2- الصدق الظاهرى (المحكمين), تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على أعضاء هيئة التدريس, وكذلك بعض المعلمين الأخصائين علم النفس فى مركز الأمل للصم وضعاف السمع, وذلك لإبداء الرأى والحكم على مدى صدق مضمون العبارات، ومدى فعالية ما وضعت لقياسه، وكانت نسبة اتفاق المحكمين لاختبار أأنماط التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأطفال الصم تتراوح بين (90 – 100%).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج التساؤل الأول ومناقشتها

فقد نص التساؤل على أنه: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أنماط التنشئة الأسرية كما يدركها الأطفال الصم ومستويات السلوك الإيثارى لديهم – وقد تم تحديد هذا التساؤل الرئيسى فى التساؤلات الفرعية الآتيه حتى يسهل دراستها:

أ – هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية المتسم بالتقبل / الرفض ومستويات السلوك عند الأطفال الصم ؟

ب- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية المتسم بالرعاية / الإهمال ومستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم؟.

جـ- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية المتسم بالتسامح / القسوة ومستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم؟

د – هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية المتسم بالمساواة / التفرقة ومستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم؟.

هـ– هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية المتسم الديمقراطية / التسلطية ومستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم؟.

جدول (3)معاملات الارتباط بين أنماط التنشئة الأسرية ومستويات السلوك الإيثارى عند الأطفال الصم ن = 42

أبعاد الإيثار / ابعاد المناخ الأسرى	سلوك إيثارى كا مل	سلوك إيثارى جزئى	تعاطف	أنانية
صورة الأب	0.050	0.108	**0.295	0.060
التقبل / الرفض				
صورة الأم	0.055	0.194	**0.312	0.110
صورة الأب	0.151	0.186	**0.370	0.120
الرعاية / الاهمال				
صورة الأم	0.148	0.123	**0.255	0.125
صورة الأب	0.112	0.152	**0.376	0.093
التسامح / القسوة				
صورة الأم	0.115	0.254	**0.492	0.102
صورة الأب	0.173	0.193	**0.311	0.113
المساواة / التفرقة				
صورة الأم	0.176	0.160	**0.458	0.123
صورة الأب	0.182	0.112	**0.351	0.150
الديمقراطية /أو تسلطية				
صورة الأم	0.185	0.190	**0.530	0.142

ر= 0.250 عند مستوى 0.01 ** الارتباط دال عند 0.01

ر= 0.196 عند مستوى 0.05 * الارتباط دال عند 0.05

من الجدول يتضح مايلى :

أ – لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالتقبل وكلً من (السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) عند الأطفال الصم ، بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالتقبل والتعاطف لدى الأطفال الصم.

ب– لا توجد علاقة ارتباطية بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالرعاية وكلً من (السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) عند الأطفال الصم. بينما توجد علاقة ارتباطية بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالرعاية والتعاطف لدى الأطفال الصم.

جـ – لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالتسامح الوالدى وكلً من (

السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) عند الأطفال الصم ،بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالتسامح الوالدى والتعاطف عند الأطفال الصم.

د – لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) المتسم بالمساواة وبين كلً من (السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) عند الأطفال الصم، بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسريـــة (الأب – الأم) المتسم المساواة وبين التعاطف عند الأطفال الصم

هـــ – لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين أنماط التنشئة الأسرية (الأب – الأم) الديمقراطى وبين كلً من (السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) عند الأطفال الصم ، بينما توجد علاقة بين أنماط التنشئة الأسرية وبين التعاطف لدى الأطفال الصم.

مناقشة نتائج التساؤل الأول:توصلت النتائج السابقة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين (السلوك الإيثارى الكلى – الجزئى – الأنانية) وبين جميع متغيرات أنماط التنشـــئة الأســـرية. بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين التعاطف وبين جميع متغيرات أنماط التنشئة الأسرية, وهذا ربما يكون سببه الإعاقة السمعية والتواصل بين الوالدين وبين الأصم , ولأن إدراك الطفل الأصـــم للعالم من حوله- فى معظم الأحوال- يكون إدراكاً منقوصـــاً وليس كاملاً وهذا ، ما أكدته دراســـة واطســـون (Watsom,m 1987) التى توصلت أن الصمم الكلى , أو الجزئى يضعف من مستوى النمو الاجتماعى ويؤدى إلى ظهور المشكلات السلوكية لدى الصم , مثل الأنانية , وحب الذات ,كما توصلت أيضاً إلى أن المشكلات السلوكية لدى الصم يرجع معظمها إلى حدة انفعال الوالدين وأن الدور الإيجابى الذى يقوم به الوالدين , سواء المباشرمنه , أو غير المباشر يقلل من ظهور المشكلات السلوكية لديهم .وهذا يظهر أهمية نتائج الدراسة الحالية من أن أباء وأمهات الأطفال الصم يقع عليهم عبء إضافى فى كيفية التواصل مع الأطفال الصم , حتى يصلوا إلى الدور الإيجابى الذى يجب أن يقوموا به .

ثانيا: نتائج التساؤل الثاني ومناقشته:

فقد نص التسـاؤل الثاني على أنه: هل توجد فروق دالة إحصـائياً بين متوسـطات درجات الذكور والإناث من الأطفال الصـم على مقياس السلوك الإيثارى؟.

جدول (4)قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال الصم من الذكور والإناث فى مستويات السلوك الإيثارى للأطفال الصم

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط حسابى	انحراف معيارى	قيمة(ت)	الدلالة
سلوك ايثارى كامل	ذكور	21	15.11	2.31	1.150	غير دالة
	إناث	21	14.62	2.40		
سلوك ايثارى جزئى	ذكور	21	30.43	2.70	0.844	غير دالة
	إناث	21	40.56	3.81		
تعاطف	ذكور	21	26.14	4.20	1.602	غير دالة
	إناث	21	30.70	3.37		
انانية	ذكور	21	22.21	2.44	1.330	غير دالة
	إناث	21	23.25	3.23		

مناقشة نتائج التساؤل الثاني:

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم من الذكور والإناث فى مستويات السلوك الإيثارى (سلوك إيثارى كامل – سلوك إيثارى جزئى (مشاركة) – تعاطف – أنانية)

تفسير نتائج التساؤل الثاني:

تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق بين الأطفال الصم الذكور والإناث فى مستويات السلوك الإيثارى، وهذا ما أكدته نتيجة الدراسة (عبد العظيم: 1999)التى توصلت إلى أن الأطفال الصم الذكور والإناث قد تعلموا موضوعات السلوك الإيثارى التقليدى من خلال النموذج السلوكى الذى عرض عليهم بالدرجة نفسها أى دون وجود فروق بين الذكور والإناث. مما سبق ترى الدراسة الحالية أن القدرات والعمليات المعرفية تلعب دوراً رئيسياً فى تنمية السلوك الإيثارى.

ثالثاً: نتائج التساؤل الثالث ومناقشته:

فقد نص هذا االتساؤل على أنه: هل توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الأطفال الصم بالنسبة لمتغير العمر على مقياس السلوك الإيثارى.

جدول (5)قيمة (ف) لمعرفة الفروق فى مستويات السلوك الإيثارى ومتغير العمر عند الأطفال الصم

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريه	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
سلوك إيثارى كامل	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالى	7.448 2357.350 2165.798	2 297 299	3.623 6.604	4.070	غير دالة
سلوك إيثارى جزئى	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالى	81.887 3785.020 3869.907	2 297 299	41.21 12.094	3.162	0.05
تعاطف	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالى	245.207 847.990 8721.197	2 297 299	122.603 30.535	5.297	0.01
انانية	بين المجموعات داخل المجموعات الإجمالى	99.727 2222.607 2322.397	2 297 299	49.800 6.240	5.328	0.01

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

أن قيمة (ف) فى مستويات الإيثار فى ضوء متغير العمر دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، (0.05) فيما عدا الإيثار الكامل، حيث لم تبلغ (ف) مستوى الدلالة، مما يشير إلى وجود فروق فى مستويات السلوك الإيثارى فى ضوء متغير العمر .ان التقدم فى العمر الزمنى يصاحبه ارتقاء فى المستوى المعرفى والثقافى، وتقدم فى المسئولية الاجتماعية المسئوله عن نمو وتعلم واكتساب السلوك الإيثارى، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات، مثل دراسة (كامل: 1999، 127) أن الأطفال فى هذه المرحلة يميلون إلى اكتساب السلوك الاجتماعى الإيجابى الذى يساعدهم على الاندماج فى الجماعة، ويقوى لديهم الدافعية لتعلم المهارات الاجتماعية إلى جانب ما لديهم من الاستعداد البدنى والعقلى لاكتسابها فى هذه المرحلة، وهذه الرغبة تزداد لاسيما إذ كان الطفل أصماً، حيث تفرض عليه الإعاقة السمعية سياجاً من العزلة عن مجتمعه مما يمنعه من إشباع حاجاته

للاندماج فى الجماعة، إلا أن تدريبه فى برامج مخطط لها تنمى لدية السلوك الاجتماعى المطلوب، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية فى الفئة العمرية من (9 – 12) سنة عند الأطفال الصم.

توصيات الدراسة:

وفقاً لنتائج البحث الحالى يوصى الباحثان بالتوصيات الآتية.

1- ضرورة نشر الوعى بين الأباء والأمهات بأهمية البرامج الإرشادية الأسرية التى تساعد أفراد الأسرة على اتباع سبل التفاعل الجيد بين أعضائها.

2- ضرورة اهتمام الإعلام بالبرامج الخاصة بالأسرة والمناخ الأسرى ومرحلة الطفولة وأهميتها، وذلك لزيادة وعى الأباء والأمهات بأهمية هذه العلاقة واكتسابه السلوك الإيثارى الذى نحن فى أمس الحاجة إليه.

مقترحات الدراسة :

1- التنشئة الأسرية وعلاقتها بالسلوك الإيثارى لدى الأطفال المعاقين (فاقدي حاسة البصر) عند أطفال مرحلة الطفولة المبكرة والأطفال فى مرحلة الطفولة الوسطى دراسة مقارنة.

2-عمل برنامج إرشادى لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية نحو الأطفال الصم وتنمية مستوى السلوك الإيثارى لديهم في مرحلة المراهقة.

المراجع :

1.أحمد السيد إسماعيل (1995): مشكلَّت الطفل السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية، القاهرة، دار الفكر العربى، ط2

2. احمد اللقانى وأمير القرشى (1999): مناهج الصم " التخطيط والبناء " القاهرة عالم الكتب.

3. الفريدل. ملر، ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان (1997): فقدان السمع المعينات السمعية وطفلك – دليل الأباء والأمهات – القاهرة: زهراء الشرق.

4. إيهاب عبد العزيز الببلاوى (1995): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الإعاقة السمعية، مجلة كلَّية التربية جامعة الزقازيق.

5. جمال الخطيب (1992): ارشاد أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة "قراءات حديثة " عمان. الاردن: دار حنين للنشر والتوزيع.

6. جمال الخطيب ومنى الحديدى (2004): برنامج تدريبى للأطفال المعوقين، دار الفكر العربى، كلَّية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

7. حسن سليمان (1998): الإعاقة السمعية " أسبابها وكيفية الحد منها " مؤتمر الحد من الإعاقة، القاهرة، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.

8. حسين مصطفى عبد الفتاح (1997): أساليب الاتصال لتعليم ذوى الاحتياجات السمعية الخاصة الصم وضعاف السمع، القاهرة، دار طلبة للنشر.

9. ريتشارد س. لازاروس (ترجمة) سيد محمد غنيم (مراجعة) محمد عثمان نجاتى (1993) الشخصية. (ط 4). القاهرة: دار الشروق.

10. سمير خطاب (1994): تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية، مجلة علم النفس، القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد الثلاثين .

11. سيجموند فرويد (1967): محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى، الطبعة الثالثة، ترجمة أحمد عزت (راجح – مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

12. سيد أحمد عثمان (1986): المسئولية الاجتماعية والشخصية المسلمة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

13. سوزان أحمد فتحى الشامى (1994). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط 4)، القاهرة، دار الفكر العربى.

14.سيد أحمد عبده عجاج (1995): مدى فاعلية برنامج ارشادى فى تحسين التفاعل الأسرى وانعكاس ذلك على التوافق النفسى لدى الأطفال، مجلة كلَّية التربية، جامعة الزقازيق .

15. عادل عز الدين الأشول (1996): علم نفس النحو، القاهرة، دار الحسام للطباعة.

16. عبد الباسط عبد المعطى (1992): الاسرة العربية والتنشئة – مجلة التربية العدد 103 – السنة 2 – اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم.

17. عبد الحليم السيد (1980): الأسرة وإبداع الأبناء، القاهرة، دار المعارف.
18. عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ (1985): سيكولوجية الطفل غير العادي واستراتيجيات التربية الخاصة، القاهرة: دار النهضة العربية.
19.عبد العزيز الشخص (1985): دراسة لحجم مشكلّة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة " مجلة كلّية التربية " العدد التاسع جامعة عين شمس، القاهرة.
20. عبد المطلب القريطى (2005):سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط 4) القاهرة، دار الفكر العربى.
21. علاء الدين الكفافي (1999): علاج الأسرة، مجله علم النفس العدد، 52، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
22. عماد عبد الرازق (2000): نمط الوالدية ومتغيرات الشخصية المنبئة بالسلوك الغيرى لدى الأطفال، المؤتمر الدولى السابع لمركز الإرشاد النفسى " بناء الإنسان لمجتمع أفضل " 5، 7 نوفمبر، جامعة عين شمس.
23. عزه عبد الحفيظ قطب (1993): السلوك الإيثارى لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة (دراسة وصفية مقارنة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
24. فاروق عبد الفتاح موسى (2001): النمو النفس فى الطفولة والمراهقة. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، مطبعة نور الإيمان،ط / 1.
25.فتحى السيد عبد الرحيم – حليم السعيد بشاى (1994): سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ج 2 ، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، ط 3،
26.فؤاد أبو حطب، أمال صادق (1991): منهج البحث وطرق التحليل الإحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
27. فيولا ببلاوى (1993): التربية الاسرية، كلّية التربية بنها. جامعة الزقازيق.
28. – كاميليا عبد الفتاح (1991): العلاج النفسى الجماعى للأطفال باستخدام اللعب، الطبعة الثالثة، القاهرة، النهضة المصرية.
29. ماجدة السيد عبيد (2000): السامعون بأعينهم الإعاقة السمعية، القاهرة دار صفاء للنشر والتوزيع.
30. محمد السيد عبد الرحمن (1998): دراسات فى الصحة النفسية الجزء الثانى، القاهرة، دار قباء.
31. مختار حمزة (1979): سيكولوجية ذوى العاهة المرضي، ط4، السعودية: دار المجتمع العلمي جده.
32. مصطفى الحوامدة (1991): التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقتها بانساقهم القيمية – رسالة دكتوراه (غير منشورة) معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس
33. مصطفى خليل الشرقاوى (2000): مدخل إلى علم النفس الاجتماعى. (ط / 3). القاهرة: دار النهضة العربية.
34. مصطفى فهمى (1965): سيكولوجية الأطفال غير العاديين القاهرة، مكتبة مصر.
35. مصطفى فهمى (1987): الصحة النفسية، دراسات فى سيكولوجية التكيف، الطبعة الثانية، القاهرة: مكتبة الخانجى.
36.. هدى محمد قناوى (1982): الكتابة للطفل الأصم " ندوه الطفل المعوق " الهيئة المصرية العامة للكتاب.
37 هدى مصطفى عبد الرحيم (1998): الاحتياجات التدريبية لمعلمى اللغة العربية بمدارس المعوقين سمعياً بسوهاج، المؤتمر السابع.
37. وفاء عبد الجواد وعزة خليل عبد الفتاح (1999): فعالية برنامج لخفض السلوك العدوانى باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعياً مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 50.