الفصل الرابع

الفصل الرابع
ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض السلوكيات اللاتوافقية للأبناء ذوي الإعاقة السمعية(*)

مقدمة البحث:

استحوذت الإعاقة على تفكير الكثيرين من الفلاسفة والعلماء منذ القدم. حيث كانت النظرة إليهم على أنهم نذور شر، وفي ضوء هذه النظرة كان المجتمع القديم يحكم عليهم إما بالحرق أو بالنفي أو بالنبذ بعيداً عن المجتمع، نظراً لما لوجودهم من آثار سلبية على الأفراد العاديين.

ومع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأ الاهتمام بالمعاقين، وتبلورت تلك الاهتمامات في بذل الجهود لتقديم المساعدات اللازمة لهؤلاء المعاقين، من حيث توفير الرعاية، وإنشاء المعاهد الاجتماعية والدراسية التي تتناسب وطبيعة الإعاقة، كما أنكب الباحثون في المؤسسات العلمية المختلفة على تصنيف الإعاقات المتعددة والتعرف على الحاجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة لكل إعاقة، حتى يمكن استثمار طاقات هؤلاء الأفراد المعاقين، وليس فقط لخدمة أنفسهم بل أيضاً لخدمة المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه (موسى، ٢٠٠٢).

وشهدت مصر في العقود القليلة الماضية اهتماماً متزايداً بالأطفال المعاقين انعكس هذا في مساندة الحكومة المصرية في رعاية وتعلم وتأهيل المعاقين، وتقسيم وزارات التربية والشئون الاجتماعية والصحة والقوى العاملة مسئولية الاهتمام بالمعاقين، إلا أن النظام التعليمي مازال مثقلاً بالعديد من المشاكل التي في حاجة إلى علاج عاجل (حسن، ١٩٩٦). وأصبح الاهتمام بالمعاقين من أكثر المجالات جذباً للاهتمام في وقتنا الراهن سواء على المستوى البحثي أو على المستوى التطبيقي، نظراً لوجود مشكلات عديدة في حاجة ماسة للتغلب عليها وعلاجها، وقد أدى ذلك إلى ابتكار أساليب

(*) ملخص رسالة ماجستير تحت إشراف المؤلف.

ومسالك عديدة لعلاج هذه المشكلات، ومن أهمها الاهتمام المتزايد بالأنشطة التربوية باعتبارها جزءا من التربية المتكاملة للطفل.

ولما كان الأبناء هم غرة الحياة الأسرية ووقودها فإنه إذا ما أصاب ابن من الابناء اى مرض تتأثر معه حياة الأسرة والوالدين تأثيرا سلبيا، وهذا يمثل عبئا وضغطا على الوالدين فما بالنا إذا رزقت الأسرة بطفل معاق سمعيا. والمعاق سمعيا او الأصم هو الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، لأن حاسه السمع لديه معطلة، وبالتالي فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية، بينما ضعيف السمع هو الشخص الذي يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على ادراكه لما يدور حوله، لأن لديه قصور سمعي (أي أن لديه بقايا سمع)، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية (القريطي، ١٩٩٦؛ صابر، ١٩٩٧؛ سليمان، ٢٠٠٠).

ويشير قنديل (١٩٩٥) إلى أن الطفل ذو الإعاقة السمعية له وضع خاص عند مقارنته بمن سواه من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الأخرى، فهو يبدو شخصا عاديا في مظهره الخارجي، إلا أن نقص قدرته على السمع أو افتقاده له لا يلفت نظر الآخرين نحوه مثل غيره من ذوي الإعاقات الأخرى، كما أن إعاقته لا تلفت انتباه أحد اليه ولا إلى حجم مشكلته، أو إلى خطورة آثارها على شخصيته.

ويذكر عبد النبي (١٩٩٦) أن ضعيف السمع يكون أكثر إحساسا بالإعاقة السمعية من الأصم وأكثر معاناة منه، حيث أنه إذا كان الأصم يعاني من فقدان حاسة السمع، ومن عدم قدرته على سماع أصوات الآخرين، فإنه بحكم نشأته يمكن أن يكون قد تقبل وضعه داخل المجتمع كأصم، وبالتالي فإنه يتقبل وضعه على ما هو عليه، في حين أن ضعيف السمع يمكن أن يكون أكثر قلقا وتوترا من الأصم، فيحاول أن يتكيف ويندمج داخل مجتمع الصم كأحد أفراده وفي إطار المجتمع الأكبر المشبع لحاجاته، كما أنه ليس بالعادي، فيحاول أن يتعايش مع العاديين من أقرانه، ومما لا شك فيه أن هذا الوضع يجعل ضعيف السمع بين شقي الرحى، مما ينمي لديه نمطا من الانعزالية، والإحساس بفقد الهوية، وعدم الإدراك الجيد لطبيعة دوره داخل المجتمع.

فالمجتمع له نظرته الخاصة تجاه المعاق سمعياً، فهو لا يتمكن من الاتصال

والمشاركة الكاملة في كافة أوجه النشاطات الحياتية المختلفة، والمشاركة في المنفعة العامة، فالمشاركة تحكمها الإعاقة، وعدم القدرة على الاندماج، لذلك فالمجتمع نادرا ما يعطيه فرصة المشاركة الإيجابية في بنائه، لأنه في نظر المجتمع لا يعتمد عليه. بل إنه يمثل عبئاً ثقيلاً على المجتمع، أما بالنسبة لأسرته فهي تنظر إليه على أنه عضواً قاصراً لا يجلب أي منفعة، فضلاً عن أن هذا المعاق سمعيا لا يثق بنفسه، لذلك فهو يطلب العون دائماً من الآخرين، ولذا فإنه يشعر دائما أنه في احتياج دائم وملح إليهم وأيضاً يخاف الاستقلالية وما قد يصيبه من جرائها من أضرار، وانه في احتياج للتوجيه والنصح، وإلى حليف يرشده ويأخذ بيده (مفتاح، ١٩٨٣).

وترى صبيح (١٩٩٩) أنه بالنظر إلى الإعاقة السمعية كمشكلة وقضية على المستوى الفردي والمجتمعي، فإن هناك حتمية في تأثر الأسرة بهذه المشكلة، من حيث قيامها بوظيفتها تجاه هذا الطفل المعاق سمعياً، نتيجة لما قد ينشأ عنه من تغييرات في الأدوار والعلاقات بين الآباء والأبناء، الأمر الذي يترتب عليه التأكيد على أهمية احتضانه – المعاق سمعياً – أسرياً واجتماعياً لإشباع احتياجاته المتعددة، التي تعمل على التخفيف من حدة المشكلات التي يمر بها هذا الطفل المعاق سمعياً، بهدف الوصول به إلى مستوى مناسب من التكيف مع البيئة، يستطيع من خلاله أن يشارك في العملية التنموية للمجتمع الذي يعيش فيه وألا يمثل عبئاً عليه في المستقبل.

إلى جانب أن التغيرات التي تحدث في مراحل نمو الطفل المعاق سمعيا، تفرض تحديات مختلفة ومتطلبات، وأيضاً فرص مختلفة ومتباينة بالنسبة لكل من الطفل ووالديه، فالأسرة والطفل يتغيران تبعاً لدورة الحياة الأسرية، ويتغيران عبر مرور الزمن، وكذلك احتياجاتهم ومواردهم تتغير، مما يتطلب تغيير في الخدمات المقدمة والتي يجب أن توفر الاستمرارية، والتكيف المرن مع عملية تقديم المساعدة لأسرة الطفل المعاق سمعياً من خلال الفترات المتغيرة في حياة تلك الأسرة، فالاحتياجات الأسرية ترتبط بالضغوط التي تعاني منها الأسرة ارتباطاً واضحاً، وأن والدي الطفل المعاق سمعياً يعيشان تحت ضغوط متعددة، وجميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة بهذا الطفل، وبالقلق على حياته ومستقبله، ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي

الطفل اعتماديته عليهما، وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل الأسرة أو خارجها (كاشف، ٢٠٠٠).

وقد أكدت ذلك شريف (٢٠٠٢) حيث أنه مما لا شك فيه أن ولادة طفل جديد في الأسرة يؤدي إلى تغيير في أدوار أفراد الأسرة ككل، ويزيد من الضغوط والأعباء الملقاة على كاهل الوالدين وخاصة الأم، وتنزع هذه الضغوط إلى أن تكون دراميه عند ولادة طفل معاق سمعياً، أو عند اكتشاف إعاقته بعد فترة من مولده، حيث أنه يستحوذ على حياة الأسرة أثناء فترة الطفولة وكذلك بعد دخوله مرحلة المراهقة، كما أن وجود هذا الطفل المعاق سمعياً يؤثر على العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة، وعلى وجه الخصوص الأم حيث تقل قدرتها على الاندماج مع الأبناء العاديين والاندماج مع الزوج كذلك خارج نطاق الأسرة.

وتشير هدية (١٩٩٨) إلى أنه تظهر حاجة الإنسان إلى العلاقات الدافئة منذ المهد، حيث أبانت نتائج البحوث أن الإنسان ينمو جسدياً ونفسياً بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة شخص يمنحه الحب، بل تبين أن الأطفال الذين تربوا في ملاجئ أو مؤسسات إيوائية، والذين حرموا من الحنان والحب الوالدي، قد أصيبوا بالضعف والهزال البطيء حتى الموت.

ولا يولد الإنسان بذاته بل ينمو الذات من خلال التفاعل الاجتماعي، حيث ينمي الإنسان تدريجياً اتجاهات ومعتقدات حول نفسه، وتنمو هذه الاتجاهات والمعتقدات من خلال مقارنة الإنسان نفسه بالآخرين، ومن خلال تخيله عن رأي الآخرين فيه، وذواتنا هي إدراكنا لأنفسنا، ونحن حين ندرك أنفسنا فنحن ذات وموضوع في آن واحد، والذات التي ننميها هي نتاج عملية التنشئة الاجتماعية، أي من خلال القيم والمعتقدات والقواعد الشائعة في الثقافة التي نعيش فيها، ثم نحكم على أنفسنا وفق مدى التزامنا بمعايير هذه الثقافة في سلوكنا.

إضافة إلى هذا، تلعب الأسرة دوراً له الأهمية القصوى في تكوين الخصائص الأساسية لشخصية الفرد في أنماط سلوكه، ولا شك أن الأسرة ذات الظروف والعلاقات الجيدة تمثل بيئة نفسية صالحة لنمو الطفل، وسلامة صحته النفسية، بينما

الأسرة التي لها ظروف مضطربة، وبها العلاقات متصدعة تمثل بيئة نفسية غير صالحة، وغير صحية بالنسبة لنمو الطفل، إذ تعتبر هذه الأسرة بيئة خصبة للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية (إبراهيم، ١٩٩٥).

وللإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل، وخاصة الجانب الاجتماعي وما يرتبط به من تفاعلات اجتماعية، بل إن الإعاقة السمعية من أكبر العوامل المعوقة للأطفال عن الخروج من عالم العزلة الاجتماعية التي فرضتها عليهم إعاقتهم، وكسر الحاجز الذي يحول بينهم وبين عمليات التوافق، واستخدام قدراتهم العامة والوصول إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه وفق إمكاناتهم (القذافي، ١٩٨٨).

ويؤدي القصور في قدرة الطفل ذو الإعاقة السمعية على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، فضلاً عن ما يمكن أن يتعرض له من أنماط التنشئة الأسرية الخاطئة، إلى نقص النضج الاجتماعي وإلى الاعتمادية، لذا نجد كثيراً من المعاقين سمعياً أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين، كما أنهم يتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين وإساءة فهم تصرفاتهم، وإظهار درجة مرتفعة من التمركز حول ذواتهم، وزيادة في درجة العدوانية لديهم (الخطيب، ١٩٩٨). ويتفق كل من أرنولد واتكينز Arnold and Atkins (١٩٩١)، والشخص (١٩٩٢) على أن مشكلات ذوي الإعاقة السمعية اجتماعية بأكثر منها عاطفية، وأن للإعاقة السمعية تأثيراً كبيرا على التكيف الاجتماعي، وتأثيراً كبيراً على سلوكياتهم سواء المرغوب فيها، أو غير المرغوب فيها، حيث ينخفض سلوكهم التكيفي، ويرتفع مستوى النشاط الحركي الزائد لديهم بالنسبة لأقرانهم العاديين.

لذا يمكن القول بأن الأسرة التي رزقها الله بطفل معاق سمعياً قد يسودها كثيراً من الاضطرابات والضغوط الوالدية الناشئة عن وجود ذلك الطفل المعاق سمعياً، وهذه الاضطرابات والضغوط الوالدية ناتجة عن أن هذا الطفل يحتاج لنوع معين من التعامل من قبل الأسرة، وخاصة طرق التواصل معه، والبرامج التي يحتاجها هذا الطفل لتنشئته تنشئة سليمة، ولكن معظم الآباء ليسوا على دراية بهذا، وهذا يجعلهم يتعاملون مع أطفالهم ذوي الإعاقة السمعية معاملة خاطئة، مما يترتب عليه أن يكون

هذا الطفل معتمدا عليهم بصفة مستمرة، مما يزيد من كم مشاكله والتي تؤدي في النهاية إلى بعض السلوكيات التي تدل على عدم توافقه ومن هذه المشكلات على سبيل المثال لا الحصر: العدوان – النشاط الحركي الزائد – الخجل – الانطواء – الانسحاب – بعض الأصوات غير المقبولة. ومن هنا فالبحث الحالي يحاول دراسة ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض السلوكيات اللاتوافقية للأبناء ذوي الإعاقة السمعية.

مشكلة البحث:

لعل أهم غاية لكل روجين من زواجهما هو إنجاب أطفال أصحاء، يفخران بهم وسط الأقارب والجيران والأهل والأصدقاء، وأن يكون طفلهما هذا مميزاً عن جميع الأطفال، ويتحلى بجميع الصفات الحميدة، وذلك لأنهما يريان في هذا الطفل امتدادا لهما، ويعتبران نجاحه وتفوقه وذكاؤه امتداداً لهما وتحقيقاً لآمالهما. إلا أن الأمر قد يأتي على غير رغبتهما، فيأتي الطفل ذا إعاقة سمعية، فإذا بجميع آمالهما تنهار وتتحطم على صخرة إعاقة الطفل، وقد يصبح مصدر تعاسة لهما وعبئاً إضافياً على مهامهما الوالدية والأسرية، فهذا الطفل يحمل خصائص معينة، ولديه قصوراً في جوانب عدة، قد يمثل عبئاً مضاعفاً على الوالدين ويمثل ضغطاً عليهما أثناء تربيته وتنشئته ورعايته.

وقد يؤدي وجود طفل معاق سمعياً إلى تصدع العلاقة بين الأب والأم، فكل منهما يلقي باللائمة على الآخر من جراء إعاقة الطفل، مما يؤثر على العلاقة بينهما، وقد تطهر المشادات الحامية بينهما مما يجعل الطفل المعاق يشعر بأنه هو السبب في هذا الجو المشحون بين والديه مما يجعله لا يشعر بالأمن والأمان اللذان لابد أن يوفرهما له كل من الأب والأم. وقد لخص الخطيب (١٩٩٦) ردود أفعال الوالدين نحو أطفالهم المعاقين سمعياً على النحو التالي: الصدمة، والنكران، والشعور بالذنب، والخجل، والاكتئاب، والغضب، والقلق، والقبول.

ومما يؤلم الوالدين ويزيد الضغط النفسي عليهما ما يرونه من جوانب قصور وعجز في شخصية طفلهما من جراء إعاقته السمعية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن المعاق سمعياً لديه ثبات انفعالي أقل (الجنايني، ١٩٧٠)، واقل ثقة بالنفس وأقل واقعية من الأطفال العاديين (Milon, 1978)، كما أنه أقل في النضج

الاجتماعي (اللحامي، ١٩٨٠)، فضلا عن أنه أكثر قلقاً، وأكثر استجابات عصابية (بخيت، ١٩٨٨)، ولديه ميلاً للتنافس وأكثر ميلاً للعناد وأيضاً أكثر حباً للتملك، مع سهولة انقياده من الآخرين (السعيد، ٢٠٠١)، كما أنه أقل من التكيف العائلي والاجتماعي، وأكثر عدواناً على الآخرين (إسماعيل، ١٩٦٨)، وتبلغ نسبة اضطرابات السلوك لديهم (٨٩%) في مقابل (٢٨%) عند العاديين، ولديهم اضطرابات حركية وعصبية بنسبة (٥٥%) في مقابل (٩%) عند العاديين، فضلا عن اضطرابات النوم والتغذية والإخراج والسلوك الاجتماعي (عزيز، ١٩٨٣).

وهذه الجوانب – السابق ذكرها – قد تزيد من مهام الوالدين تجاه طفلهما صعوبة في تربيته وتنشئته، والعبء الملقى على عاتقهما. وقد أكد السرطاوي (١٩٩١) على أن أباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً يتعرضون لضغوط نفسية كبيرة وذلك لافتقادهم التواصل اللفظي مع أطفالهم. فكثيراً ما يشكو أباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من عدم القدرة على فهم حاجات طفلهم، ومقاومته الذاتية للسلوك الاستقلالي، وعدم رغبته في تنمية قدراته على تحمل الإحباط بطريقة مقبولة، فكل هذا يلقى على الآباء والأسرة أثقالاً ويزيد من ضغوط الوالدين عليهم، كما أن صعوبة تعلم لغة التواصل – اللغة العادية – للطفل ذا الإعاقة السمعية تجعل التحكم في سلوكه دون استخدام اللغة أمراً صعباً، الأمر الذي يدفع ببعض الآباء لتعزيز سلوك الاعتماد عند الطفل، وذلك لأن مهمة عمل شيء للطفل ذات الإعاقة السمعية أيسر وأسهل من محاولات إفهامه لغوياً وهذا يعزز لدى الطفل الشعور بالعجز، وكذلك يولد لدى الآباء ردود سلبية نحو الطفل.

ولقد أشار والسون Walson (١٩٨٩) إلى أن الأطفال الصم يعيشون طفولة صعبة للغاية مع أسرهم والمجتمع، ممثلة في عدم تقبلهم أحياناً، وإهمالهم والاستخفاف بهم، وتعرضهم لمواقف إحباطات كثيرة، وذلك لفشل معظم مواقف التواصل معهم، وقلة الخبرات التي يتعرضون لها، وتفضيلهم العزلة أحياناً في بعض المواقف، مما كان له انعكاساته السلبية على شخصية الطفل الأصم والمتمثلة في سلوكهم وأحاسيسهم، فهم يشعرون بالدونية والشك في الأفراد العاديين، والإحساس بالخوف والحزن والقلق.

وترى شريف (٢٠٠٢) أن الأثر الذي تحدثه الإعاقة على الوالدين قد يكون راجعاً إلى أن إعاقة الطفل قد تفرض على الوالدين تغييرات مهمة في مجرى حياتهما وهي تقودهما إلى الشعور بالحزن، وقد يختفي أحياناً ولكنه قد يعود ويظهر مجدداً، وأن الإعاقة شيء متوقع، فكل أب وأم ينتظر طفلاً عادياً، بل قل مثالياً لذلك فليس غريباً أن تمثل الإعاقة صفعة قوية لآمالهم، بل إن الغريب أن يتقبل الوالدان إعاقة طفلهما دفعة واحدة ودون صعوبات في البداية.

ولما كانت الإعاقة تشكل أزمة حقيقية فإنها تحدث ردود فعل نفسية قد تكون شديدة، وما ينبغي التأكيد عليه هنا أن مثل هذا الأمر طبيعي. فضلاً عن ما ذكره سليمان (١٩٩٢) أن الأطفال المعاقون سمعيا تؤثر إعاقتهم على حياتهم، وقد تؤدي إلى انعزالهم، وهم بهذا يحتاجون لرعاية خاصة ونوع خاص من التفاعل الذي لابد وأن يبدأ من الخلية الاجتماعية الأولى وهي الأسرة، لأن إعاقته تفرض عليه احتياجات متعددة قد تمثل إجهاداً عليه، لأنه لكي يصل إلى ما يصل إليه الطفل العادي بسهولة يبذل جهداً مضاعفاً، لذلك فالمعاق سمعياً يلقى ثقلاً وعبئاً كبيرين على أسرته، ويزيد من الضغوط النفسية الواقعة على الوالدين والتي تتبدى مظاهرها في قلق الأسرة على مستقبل طفلهم والاكتئاب وانعزال الأسرة عن المجتمع والأقارب وتزيد المشاكل الزوجية بين الزوجين، وذلك بسبب أنهما لا يستطيعان تلبية وإشباع رغبات طفلهما.

وأن المشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق سمعياً ليست ناتجة عن إعاقته فقط، بل ربما عن كيفية استجابة المحيطين به وخاصة الوالدين، وكذلك المناخ الأسري السائد والذي يلعب دوراً أساسياً في تشكيل سلوك الطفل، فالأسر التي تتقبل أبناءها وتسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم وآرائهم وتشجع أبناءها على الاستقلالية في سلوكهم، وتهتم بتوجيههم نحو التحصيل والإنجاز، ونمو القيم الدينية، وزيادة خبراتهم، وتهتم بالأنشطة الترويحية والفكرية والثقافية لتوسيع مدارك أبنائها وزيادة خبراتهم، هذا كله بدوره يساعد أطفالهم على نمو نفسي سليم، وسلوكيات إيجابية وتمنح أبناءها الأمن والاستقرار، أما بازدياد ضغوط الوالدين والقلق والعزلة

الاجتماعية كنتيجة للسلوكيات اللاتوافقية من الأبناء المعاقين والتي منها العدوان والنشاط الحركي الزائد، ونظراً لهذه السلوكيات اللاتوافقية من الأبناء فيضطرون لعزل أنفسهم عن الأقارب والمحيطين بهم، ونظراً لعدم قدرتهم على تلبية متطلبات الأبناء فيكون القلق والاكتئاب من الوالدين (شريف، ٢٠٠٢).

ومن ثم، فإن انعدام التواصل بين المعاق سمعياً ووالديه قد يحول دون استمرارية العلاقات المتبادلة بين الطفل ووالديه، مما يؤدي إلى آثار سلبية وبهذا يكون الطفل ذا الإعاقة السمعية مصدر ضغط على الوالدين وتتبدى مظاهر هذا الضغط في القلق على مستقبل الطفل والاكتئاب نتيجة لعدم قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الطفل، وكنتيجة للعدوان والنشاط الحركي الزائد من قبل أطفالهم فإن الوالدين ينعزلان عن المجتمع المحيط بهم، وتزيد المشاجرات والمشاحنات بين الوالدين كنتيجة لتوزيع الأدوار وعدم القيام بها، وكنتيجة لأن الوالدين يريان طفلهما امتداداً لهما، فلما كان طفلهما معاقاً سمعياً فيشعران بخيبة الأمل ويقل تقديرهما لذواتهما، وتؤدي هذه الضغوط الوالدية إلى آثار سلبية على تعاملهما مع طفلهما المعاق سمعياً وبالتالي تؤدي إلى آثار سلبية على نمو شخصية الطفل.

كما أن رد فعل الوالدين نحو إصابة طفلهما بالإعاقة السمعية يؤثر سلبياً على السلوك التوافقي لهذا الطفل، فقد يؤدي شعور الوالدين بالذنب من جراء إعاقة طفلهما إلى المبالغة في إبداء العطف والحنان نحوه، والرعاية الزائدة عن الحد، والإسراع في تلبية حاجاته، والقيام نيابة عنه بأداء متطلبات مهام حياته، مما يفقده القدرة على الاعتماد على نفسه، ويقوى لديه الإحساس بالعجز، ومن ثم ينتابه بعض السلوكيات اللاتوافقية مثل العدوان والتمرد والعناد والنشاط الحركي الزائد وكأنه يقول بلسان الحال أنه يرفض أن يعامل كعاجز.

وعلى الجانب الآخر قد يؤدي رد فعل الوالدين نحو طفلهما المعاق سمعياً والمتمثل في النكران ورفض الإعاقة إلى خوفهما من معرفة الآخرين بإعاقة طفلهما، هذا إلى جانب ما تفرضه هذه الإعاقة عليهما من ضغوط والدية لا يستطيعان تحملها خاصة وهم يرفضونها، ومن ثم قد يودعونه أحد المؤسسات الداخلية أو عزله داخل

الأسرة أو عن الآخرين، وقد يؤدي نكران الآباء لإعاقة طفلهما إلى معاملته وكأنه غير معاق سمعياً، دون النظر لإمكاناته الحقيقية مما يزيد من إحساسه بالعجز، وفي كلا الحالتين فإن الطفل يزداد شعوره بالعجز ويتجه للعزلة ويشعر بالدونية ويتمركز حول ذاته ومن ثم تنتابه بعض السلوكيات اللاتوافقية مثل العدوان والنشاط الحركي الزائد.

وعليه، تبين أن المعاقين سمعياً يحتاجون إلى نوع خاص من الرعاية، وأن هذه الرعاية تمثل عبئاً ثقيلاً على الوالدين في المقام الأول، فضلاً عن وجود مشكلات سلوكية ونفسية لدى هؤلاء الأطفال، يمكن أن تزيد من الضغوط التي تعاني منها الأسرة إلى الدرجة التي قد تدفع بالأسرة إلى استخدام أساليب تنشئة غير ملائمة، أو الدفع بأطفالهما إلى مؤسسات داخلية لتخفف عن كاهلها عبء رعاية طفلهما، وفي كلا الحالتين قد يكون لذلك آثار سلبية على شخصية الطفل، وقد تظهر في صورة بعض السلوكيات اللاتوافقية التي تنتاب المعاق سمعياً مثل العدوان والنشاط الحركي الزائد.

هذا بالإضافة إلى ما كشفت عنه الدراسة الاستطلاعية التي تمت على عينة مكونة من (٢٠) تلميذاً معاق سمعياً ممن تراوحت أعمارهم (٩-١٢) سنة، وقد تم ذلك عن طريق مدرسيهم، وقد أسفرت عن وجود عدد كبير من الاضطرابات السلوكية الشائعة لديهم والتي كان من أبرزها: العدوان، والنشاط الحركي الزائد، والخجل، والانسحاب، والانطواء، والكذب، والسرقة، والحركات واللزمات غير المرغوب فيها اجتماعياً، والتمرد على السلطة، وعدم إتباع القواعد والتعليمات، وعادات صوتية غير مقبولة اجتماعياً، والسلوك المضاد للمجتمع. وفي ضوء ما تقدم تكمن مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على التساؤل التالي: هل يعاني والدي الطفل المعاق سمعياً من ضغوط نفسية؟ وما مظاهر هذه الضغوط؟ وهل يختلف مستوى هذه الضغوط باختلاف درجة الإعاقة وجنس الطفل والخلفية الثقافية؟ ومستوى السلوكيات اللاتوافقية (العدوان / النشاط الحركي الزائد) لأبنائهما؟

هدف البحث:

يهدف البحث الراهن إلى ما يلي:

١- التعرف على مستوى ضغوط الوالدية ومدى اختلافه تبعاً لجنس الوالدين (أباء – أمهات).
٢- التعرف على مستوى ضغوط الوالدية ومدى اختلافه باختلاف درجة إعاقة طفلهما (صم – ضعيف السمع).
٣- التعرف على مستوى ضغوط والدية ومدى اختلافه باختلاف جنس الطفل (ذكر – أنثى).
٤- التعرف على مستوى ضغوط الوالدية ومدى اختلافه باختلاف الخلفية الثقافية (ريف – حضر).
٥- التعرف على مستوى ضغوط الوالدية وفقاً لمستوى بعض السلوكيات اللاتوافقية [العدوان: (عدوان إرشادي نحو الآخرين – عدوان غير إرشادي نحو الآخرين – عدوان نحو الذات – عدوان نحو الأشياء)، النشاط الحركي الزائد: (فرط النشاط الحركي – الاندفاعية – اضطراب الانتباه أو تشتته)].

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى أهمية الفئة التي تتناولها وهي فئة المعاقين سمعياً، حيث أنها تأتي في إطار اهتمام الدولة بالتربية الخاصة، وكذلك اهتمام العالم كله بهذه الفئة، بل تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بضرورة إعطاء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الحق في الرعاية والتعليم، كما هو مفتاح للطفل العادي، مما يتسنى لهذا الطفل أن لا يكون عبئاً على المجتمع، بل منتج فيه، ويتحمل جميع مسئولياته. فضلاً عن أهمية الموضوع الذي يتناوله البحث الراهن، حيث إنه محاولة للكشف عن ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض السلوكيات اللاتوافقية للأبناء ذوي الإعاقة السمعية.

وإلى جانب هذا، يمكن أن تفيد نتائج البحث الحالي القائمين على شئون تلك الفئة في وضع برامج لهم لتقليل جوانب السلوكيات اللاتوافقية، كما يمكن أن تساعد أيضاً في وضع برامج للآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة سمعية بهدف التقليل من الضغوط لديهم.

مصطلحات البحث:

[١] ضغوط الوالدية:

هي زملة من المشاعر التي تتكون داخل الوالدين نتيجة لعدم قدرتهما على تلبية متطلبات أبنائهما الخاصة، سواءاً كانت متطلبات اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو بيئية، وذلك من أجل أن يتكيف أبنائهما مع الأسرة والبيئة المحيطة بهم، وتتبدى هذه المشاعر في صورة بعض المظاهر وهي ضعف تقدير الذات، والقلق، وظهور أعراض الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، واضطراب التفاعلات الأسرية.

[٢] السلوكيات اللاتوافقية:

يقصد بها سلوكيات غير مرغوب فيها تصدر من الطفل، ويترتب عليها نتائج غير مرغوبة للآخرين، وتدل على سوء التوافق ومنها السلوك العدواني وسلوك النشاط الحركي الزائد نظراً لأنها أكثر السلوكيات اللاتوافقية شيوعاً لدى الطفل المعاق سمعياً.

- **السلوك العدواني:**

هو سلوك هدام وتخريبي وغير مقبول اجتماعياً، يهدف به الطفل المعاق سمعياً إلحاق الأذى والضرر – إشارياً أو غير إشاري – بالآخرين أو إلحاق الضرر والأذى بنفسه أو بالأشياء المحيطة به.

- **سلوك النشاط الحركي الزائد:**

هو اضطراب سلوكي غير مقبول اجتماعياً وذلك لاتصاف الطفل المعاق سمعياً بفرط الحركة فيزعج الآخرين، ومندفع فتكثر أخطاؤه لأنه لا يفكر في استجاباته، ولديه قصوراً في الانتباه والتركيز فيصعب عليه إكمال أي عمل يبدأوه.

[٣] المعاق سمعياً:

عرّف موسى (٢٠٠٢) المعاق سمعياً بما يلي:

- بأنه الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية.
- هو الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعليم فقدت بسرعة.
- هو شخص لديه ضعف سمعي شديد جداً بحيث أنه لا يستطيع اكتساب اللغة

عن طريق حاسة السمع باستخدام أو دون استخدام أدوات تضخيم الصوت، الأمر الذي يؤثر سلباً على الأداء التربوي.

- هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي (٧٠ ديسيبل فأكثر) تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء أكان ذلك باستخدام السماعات أم بدونها.

بحوث سابقة:

هدفت دراسة إركسون Erikson (١٩٨٧) إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الوالدية والسلوك التوافقي وبعض السلوكيات اللاتوافقية (القلق والاكتئاب) للأبناء المعاقين سمعياً. ولتحقيق هذا، تم تطبيق المقاييس النفسية التالية: مقياس ضغوط الوالدية، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس السلوك التوافقي على عينة مكونة من (٣٣) طفلاً معاق سمعياً وآبائهم. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط الوالدية وكل من القلق والاكتئاب، بينما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين ضغوط الوالدية ودرجات السلوك التوافقي.

وكشفت دراسة جورجينا كورنيليوس ودانيال ساندرز Cornelius and Danial (١٩٨٧) عن علاقة الأمهات وتعاملهن مع أطفالهن المعاقين سمعياً على مستوى بعض السلوكيات اللاتوافقية مثل العنف والعدوان. وتم تطبيق استمارات الملاحظة للسلوك اللاتوافقي والأنشطة السلوكية للأطفال المعاقين سمعياً على عينة مكونة من (٧٥) طفلاً من الأطفال المعاقين سمعياً ممن تراوحت أعمارهم من ٣ إلى ٦ سنوات وأمهاتهم. وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين السلوكيات اللاتوافقية (العدوان، والعنف) وتفاعلات الأمهات السلبية، كما تبين وجود علاقات سلبية من قبل الأم نحو طفلها المعاق سمعياً.

وهدفت دراسة واطسن Watson (١٩٨٧) إلى التعرف على أثر دور الأسرة، والاهتمام الوالدي والعاطفي، ودرجة الإعاقة السمعية على التوافق الشخصي والاجتماعي، وكذلك التعرف على المشكلات السلوكية للمعاقين سمعياً. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للمعاقين سمعياً،

ومقياس المشكلات السلوكية، وقائمة الاتجاهات الوالدية على عينة مكونة من (٤٧) مراهقاً معاق سمعياً وآبائهم. وانتهت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المشكلات السلوكية وحدة انفعال الوالدين، بمعنى إنه كلما زادت المشكلات السلوكية زادت حدة انفعالات الوالدين لأبنائهم المعاقين سمعياً.

وهدفت دراسة دهارتيري وميورثي Dharitre and Murthy (١٩٩٠) إلى مقارنة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العاديين، كذلك مقارنة الاتجاهات الوالدية لآباء الأطفال المعاقين سمعياً بالاتجاهات الوالدية لآباء الأطفال العاديين. وتكونت عينة البحث من (٣١٧) طفل معاق سمعياً وأمهاتهم، و(٩٠) طفل عادي السمع وأمهاتهم، واستخدمت الدراسة قائمة المشكلات السلوكية، كذلك قائمة الاتجاهات الوالدية. وانتهت النتائج إلى ما يلي:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية اللاتوافقية وخاصة (النشاط الزائد، العدوان، الخجل، القلق، سرعة العضب، التهيج) بين الأطفال المعاقين سمعياً، والأطفال العاديين في اتجاه المعاقين سمعياً.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية بين أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، والأطفال العاديين لصالح أمهات الأطفال المعاقين سمعيا حيث أظهرت النتائج اتجاهات والدية سالبة لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً، بينما كانت الاتجاهات الوالدية لأمهات الأطفال العاديين معتدلة.

وهدفت دراسة أحمد (١٩٩٠) إلى معرفة العلاقات بين الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية، والتوافق الشخصي لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) طفل أصم تراوحت أعمارهم بين (١٢-١٤) عاماً، واستخدمت الدراسة اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية، ومقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية، واختبار تفهم الموضوع، واختبار الذكاء المصور.

وانتهت النتائج إلى ما يلي:

١- وجود علاقة بين اتجاه الأصم نحو إعاقته السمعية والتوافق الشخصي والاجتماعي له.

٢- وجود علاقة موجبة بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية والتوافق الشخصي للابن المعاق سمعياً.

٣- أن التوافق للمعاقين سمعياً يتأثر بمتغير الجنس والسن ودرجة الإعاقة.

وهدفت دراسة أرنولد واتكينس Arnold and Atkins (١٩٩١) إلى الكشف عن العلاقة بين التكيف الاجتماعي والعاطفي والتفاعل الوالدي مع أبنائهم المعاقين سمعياً وذلك مقارنة بآباء الأطفال العاديين. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) طفل معاق سمعياً (٩ ذكور، ١٤ إناث)، (٢٣) طفل عادي السمع (٩ ذكور، ١٤ إناث) وتراوحت أعمارهم من (٦-١٠) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق الاجتماعي إعداد بريستول Bristol، ومقياس سلوك الأطفال إعداد روتر Rutter. وأسفرت النتائج عما يلي:

١- وجود علاقة موجبة بين التوافق الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً وتفهم الآباء لأبنائهم المعاقين سمعياً، وحثهم على الاندماج اجتماعياً مع الآخرين.

٢- إن مشكلات الأطفال المعاقين سمعياً - اجتماعية - أكثر من كونها مشكلات عاطفية، وأنه مع تفهم الوالدين لطبيعة إعاقة أبنائهم تقل ضغوط الوالدية وتأثيراتها على شخصية الأصم.

وهدفت دراسة السرطاوي (١٩٩١) إلى التعرف على طبيعة استجابات أبناء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً للضغوط النفسية التي تواجههم، وقدرتهم على التواصل مع أطفالهم المعاقين سمعياً، ورضاهم عن علاقتهم مع الأشخاص الآخرين خارج إطار الأسرة، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على بعض المتغيرات المتعلقة بإعاقة الطفل السمعية، وجنس تركيبه في الأسرة، والفقد السمعي لديه، وسبب إعاقته السمعية على استجابات الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من (١٤) أباً، (٣٩) أماً من والدي المعاقين سمعياً، واستخدمت الدراسة مقياس ميدو Meadow للتعرف على أثر الإعاقة السمعية، يتكون من ثلاثة أبعاد: الضغوط النفسية، التواصل مع المعاق، العلاقة مع المهنيين.

وانتهت النتائج إلى ما يلي:

١- لا يوجد أثر دال إحصائياً لجنس الطفل سمعياً (ذكر – أنثى) على التواصل.
٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في الضغوط النفسية لصالح الأمهات.
٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في التواصل والعلاقة الاجتماعية.
٤- وجود أثر دال إحصائياً لمتغير درجة الفقد السمعي (صم – ضعاف سمع) في الضغوط النفسية التي يواجهها الوالدان، حيث تبين أن الضغوط النفسية التي يعاني منها أباء ضعاف السمع أكبر من أباء الأطفال الصم.

وهدفت دراسة كينج واستيفنس King and Stephens (١٩٩٢) إلى تحليل العوامل النفسية للمعاقين سمعياً ومقارنتهم بالعوامل النفسية لعاديي السمع ومدى تأثير هذه الإعاقة السمعية على العوامل النفسية للمعاقين سمعياً، وأثر هذه الإعاقة على الوالدين. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وكانت المجموعة التجريبية مكونة من (٢٠) ذوي إعاقة سمعية، والمجموعة الضابطة مكونة من (٢٠) عادي السمع وآبائهم. واستخدمت الدراسة اختبارات واستبانات لبعض السلوكيات اللاتوافقية مثل الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والعدوان والاندفاعية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- أن المعاقين سمعياً قد سجلوا درجات أعلى من العاديين في المشكلات السلوكية اللاتوافقية السالف ذكرها وهي الوحدة النفسية والقلق والاكتئاب والعدوان والاندفاعية.
٢- أن هذه المشكلات السلوكية اللاتوافقية ترجع إلى مشكلات السمع والكلام أو التواصل.
٣- تعرض الوالدين لبعض الضغوط الاقتصادية والاجتماعية وأرجعتها الدراسة إلى صعوبة التواصل مع الأبناء المعاقين سمعياً.

وهدفت دراسة أليد Alade (١٩٩٣) إلى الكشف عن ردود أفعال الوالدين تجاه الأبناء الصم وكذلك ردود أفعال الأخوة والأخوات تجاه أخواتهم الصم أو ضعيفوا

السمع، وكذلك دراسة اتجاهاتهم – الآباء والأخوة والأخوات – نحو إعاقة الأبناء، وتأثير الإعاقة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٧) من المعاقين سمعياً تراوحت أعمارهم من (١٧-١٨) سنة وآبائهم وأخواتهم. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- يواجه الأبناء الصم صعوبات في الزواج وبعض المشكلات السلوكية اللاتوافقية مثل الإحباط والوحدة النفسية.

٢- أن هناك ضغوطاً والدية مادية واقتصادية واجتماعية أو خدمية وتقصير والدي في المسئوليات تجاه الأبناء الصم أو المعاقين سمعياً وقلق من السمتقبل.

وهدفت دراسة ديسموند وآخرون Desmond, *et al.* (١٩٩٣) إلى مقارنة النشاط الزائد والمصحوب باضطراب انتباه بين المعاقين سمعياً وراثياً، والمعاقين سمعياً إعاقة مكتسبة، وكانت الإعاقة بسبب الحصبة الألمانية أو التلف المخي أثناء الولادة وبين العاديين، وكذلك الاتجاهات الوالدية تجاه الأبناء المعاقين سمعياً ولديهم اضطراب انتباه. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٨) طالباً (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٤,٨ سنة) موزعين على ثلاث مجموعات (٧٩) صمم وراثي، و(٧٩) صمم مكتسب، و(٨٠) طفل عادي السمع وأمهاتهم، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب الانتباه، وكذلك استمارة الملاحظة عن طريق المدرسين ومقياس الاتجاهات الوالدية. وأسفرت النتائج عما يلي:

١- وجود فروق طفيفة بين درجات اضطراب الانتباه بين مجموعتي الصمم المكتسب والصمم الوراثي في اتجاه الصمم المكتسب.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الصم الوراثي والصم المكتسب ومجموعة الأطفال عاديي السمع في اتجاه مجموعتي الصم في النشاط الزائد.

٣- وجود اتجاهات والدية سالبة عالية لدى أباء الأطفال الصم نحو تربية أبنائهم، بينما كانت الاتجاهات الوالدية عادية لدى أباء الأطفال العاديين.

وهدفت دراسة عبد المعبود (١٩٩٣) إلى التعرف على الاتجاهات الوالدية في

تنشئة أطفال ضعاف السمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي لهؤلاء الأبناء. وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) طفلاً ضعيف السمع في سن (١٢-١٤) سنة (٤٥) ذكور، (٤٥) إناث، و(٩٠) طفلاً عادي السمع، (٤٥) ذكور، (٤٥) إناث، واستخدمت الدراسة اختبار الاتجاهات الوالدية، واختبار النضج الاجتماعي، واختبار الذكاء المصور، واستمارة تحديد المستوى الاجتماعي – الاقتصادي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاتجاهات الوالدية الموجبة وبين النضج الاجتماعي للأبناء ضعاف السمع.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين في درجات النضج الاجتماعي في اتجاه الأبناء عاديي السمع.

وهدفت دراسة خيري (١٩٩٣) إلى الكشف عن أبعاد التنشئة الاجتماعية ومدى ارتباطها بالسلوك التوافقي للأبناء المعاقين سمعياً، وكذلك التعرف على أنماط السلوك االلاتوافقي للأطفال المعاقين سمعياً وهل يختلف هذا السلوك باختلاف الجنس ومكان الإقامة؟. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤) طفلاً، (٤٠) ذكور، (٦٤) إناث تراوحت أعمارهم من (٨-١٤) سنة حيث بلغ متوسط العمر للذكور (١١,٧) سنة، ومتوسط العمر للإناث (١٠,٩) سنة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد السلوك اللاتوافقي (العنف والسلوك التدميري وسلوك العناد وسلوك التمرد) بين الذكور والإناث المعاقين سمعياً في اتجاه الذكور.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب وذلك في اتجاه الإناث.

٣- أن الإقامة الداخلية للمعاقين سمعياً تقلل من السلوك اللاتوافقي.

٤- وجود ارتباط موجب بين التنشئة الاجتماعية السالبة والسلوك اللاتوافقي للمعاقين سمعياً.

٥- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب القوة والتشدد وبين بعض جوانب السلوك اللاتوافقي (العنف والعدوان والسلوك التدميري والسلوك المضار للمجتمع).

وكشفت دراسة البيلاوي (١٩٩٥) عن طبيعة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية

كما يدركها الأبناء المعاقين سمعياً والسلوك العدواني لهؤلاء الأبناء، وبحث علاقة الجنس والمستوى الاجتماعي بالسلوك العدواني، وكذلك التعرف على البناء النفسي للطفل المعاق سمعياً. وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) طفلاً معاق سمعياً، منهم (٤٢) ذكور بمتوسط عمري (٧,١٠) سنة، و(٣٣) إناث بمتوسط عمري (١٠,٣) سنة، وتم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، ومقياس تقدير المعلم للسلوك العدواني للمعاقين سمعياً، واستمارة المستوى الاجتماعي – الاقتصادي واختبار رسم الرجل "لجودانف" واختبار تفهم الموضوع. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١- وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعادلة الوالدية المختلفة وبين السلوك العدواني للأبناء المعاقين سمعياً.

٢- أن السلوك العدواني للأبناء المعاقين سمعياً يختلف باختلاف المستوى الاقتصادي الاجتماعي، حيث كان التلاميذ ذوي المستوى المنخفض أكثر عدواناً من أقرانهم في المستوى المتوسط والمرتفع على مقياس السلوك العدواني.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعض مظاهر السلوك العدواني في أبعاد العدوان البدني والإشاري المباشر وغير المباشر نحو الآخرين.

٤- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد العدوان البدني والإشاري المباشر وغير المباشر نحو الذات.

وهدفت دراسة عواد (٢٠٠٢) إلى معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية للأبناء المعاقين سمعياً وأبعاد المناخ الأسري، في ضوء متغيرات الجنس ومستوى الإعاقة (صم – عاديين). وتكونت عينة الدراسة من (١٤٨) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم من (٩-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: (٧٤) طفل أصم، (٤١) ذكور، (٣٣) إناث، (٧٤) طفل عادي (٤١) ذكور، (٣٣) إناث، وآباء وأمهات المجموعتين، واستخدمت الدراسة مقياس المشكلات النفسية وكذلك مقياس المشكلات النفسية المصور ومقياس العلاقات الأسرية، واختبار الذكاء المصور، واستمارة تقدير المستوى الاقتصادي والاجتماعي. ومن بين ما توصلت إليه الدراسة ما يلي:

١- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات النفسية وبين المناخ الأسري لكل من الأخوة العاديين والمعاقين سمعياً.

٢- وجود علاقة ارتباطية سالبة وضعف الثقة بالنفس والميل للعدوان والتشاجر وسوء التوافق الاجتماعي والشعور بالحرمان العاطفي واضطراب الانتباه من جهة وبين التماسك الأسري من جهة أخرى.

٣- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الخوف وضعف الثقة بالنفس والميل للعدوان والتشاجر وسوء التوافق الاجتماعي والشعور بالحرمان العاطفي واضطراب الانتباه من جهة وبين التعبير عن المشاعر من جهة أخرى وذلك عند الأطفال المعاقين سمعياً.

٤- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين جميع السلوكيات اللاتوافقية من خوف وضعف الثقة بالنفس وشعور بالحرمان العاطفي، وسوء التوافق الاجتماعي والميل للعدوان واضطراب الانتباه وبين ضغط التفاعل الأسري وذلك في أسر الأطفال المعاقين سمعياً.

تعقيب:

في ضوء ما تقدم، تبين أن نتائج البحوث السابقة سالفة الذكر انتهت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين ضغوط الوالدية وبعض السلوكيات اللاتوافقية للأبناء ذوي الإعاقة السمعية.

فروض البحث:

في ضوء ما تم عرضه من نتائج بحوث سابقة، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات الوالدين على مقياس الضغوط النفسية ودرجات أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية على مقياس السلوكيات اللاتوافقية (عدوان – نشاط حركي زائد)، وتختلف هذه العلاقة وفقاً لجنس الوالدين (أب – أم)، وجنس الابن (ذكر – أنثى)، ودرجة الإعاقة (أصم – ضعف سمع)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

٢- توجد فروق ذا دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقاً لتفاعل متغيرات الوالدين (أب – أم)، ودرجة الإعاقة السمعية (أصم – ضعيف السمع)، وجنس الطفل المعاق سمعياً (ذكر – أنثى)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس السلوكيات اللاتوافقية (السلوك العدواني – سلوك النشاط الحركي الزائد) وفقا لتفاعل متغيرات جنس الطفل (ذكر – أنثى)، درجة الإعاقة السمعية (أصم – ضعيف السمع)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

منهج البحث:

يستند البحث الراهن إلى المنهج الوصفي المقارن.

[١] أدوات البحث:

تم استخدام المقاييس النفسية التالية:

أ- مقياس ضغوط الوالدية:

قام أبو النجا (٢٠٠٦) بتصميم مقياس ضغوط الوالدية، ويتكون من ستين بنداً، وتتم الاستجابة على بنود المقياس من خلال ميزان تقدير ثلاثي (نعم – أحياناً – لا)، وتمتد الدرجات على بنود المقياس من (٦٠) إلى (١٨٠) درجة. ويتضمن مقياس ضغوط الوالدية من خمسة أبعاد فرعية هي: انخفاض تقدير الذات، والقلق، وأعراض الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، واضطرابات التفاعلات الأسرية. وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات.

ب- مقياس السلوكيات اللاتوافقية:

قام أبو النجا (٢٠٠٦) ببناء مقياس السلوكيات اللاتوافقية، وهو يتكون من السلوك العدواني والنشاط الحركي الزائد. وتضمن مقياس العدوان الأبعاد التالية: عدوان إشاري نحو الآخرين، وعدوان غير إشاري نحو الآخرين، وعدوان نحو الذات، وعدوان نحو الأبناء. كما تضمن مقياس النشاط الحركي الزائد من الأبعاد التالية: الإفراط الحركي، والاندفاعية، واضطرابات الانتباه. وإلى جانب هذا، تكون مقياس العدوان من (٤٨) بنداً، بينما تكون مقياس النشاط الزائد من (٥٥) بنداً. وتتم الاستجابة

على بنود المقياسين من خلال ميزان تقدير ثلاثي (نعم – أحياناً – لا). إضافة إلى هـذا، تم حساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لمقياس العدوان والنشاط الزائد.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٢٨٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ الصـم وضـعاف السمع، ممن بلغ متوسط أعمارهم (١٠,٨) سنة. ويبين جـدول (١) توزيـع أفـراد العينة وفقاً لجنس الآباء، وجنس الطفل، ودرجة الإعاقة السمعية (صمم – ضـعف سمع)، والخلفية الثقافية (ريف – حضر).

جدول (١)

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير جنس الوالد، وجنس الطفل، ودرجة الإعاقة السمعية (صمم – ضعف سمع)، والخلفية الثقافية (ريف – حضر)

المتغيرات	صمم (ن = ١٤٦)				ضعاف سمع (ن = ١٣٤)				المجموع الكلي
	ريف		حضر		ريف		حضر		
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
الآباء	١٧	١٩	١٨	١٩	١٦	١٧	١٥	١٩	١٤٠
الأمهات	١٨	١٨	١٩	١٨	١٨	١٦	١٧	١٦	١٤٠
المجموع الكلي	٣٩	٣٧	٣٧	٣٧	٣٤	٣٣	٣٢	٣٥	٢٨٠

وقد تم اختيار أفراد العينة من محافظات سوهاج والإسكندرية والشرقية، ومن تلاميذ الصف الدراسي الرابع حتى الثامن الدراسي من مدارس الأمل للصم.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفـا لكرونباخ، وتحليل التباين (٢×٢×٢).

نتائج البحث وتفسيرها:

[١] النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات الوالدين على مقياس مظاهر الضـغوط

النفسية ودرجات أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية على مقياس السلوكيات اللاتوافقية (عدوان – نشاط حركي زايد)، وتختلف هذه العلاقة وفقاً لجنس الوالدين (أب – أم)، وجنس الابن (ذكر – أنثى)، ودرجة الإعاقة السمعية (صم – ضعيف سمع)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

أبانت النتائج أن هناك علاقة بين بعض أبعاد ضغوط الوالدية (انخفاض تقدير الذات – القلق – أعراض الاكتئاب – العزلة الاجتماعية – اضطراب التفاعلات الأسرية) وكل من بعض أبعاد العدوان (عدوان إشاري نحو الآخرين – عدوان غير إشاري نحو الآخرين – عدوان نحو الذات – عدوان نحو الأشياء)، وبعض أبعاد النشاط الحركي الزائد (فرط النشاط الحركي – اندفاعية – اضطراب الانتباه)، وبذلك تؤيد هذه النتائج صحة الفرض الأول جزئياً، الذي ينص على "وجود علاقة دالة إحصائياً بين درجات الوالدين على مقياس مظاهر الضغوط النفسية ودرجات أبنائهم ذوي الإعاقة السمعية على مقياس السلوكيات اللاتوافقية (عدوان – نشاط حركي زائد)، وتختلف هذه العلاقة وفقاً لجنس الوالدين (أب – أم)، وجنس الابن (ذكر – أنثى)، ودرجة الإعاقة السمعية (صمم – ضعيف سمع)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

وتتفق هذه النتائج مع ما انتهت إليه نتائج دراسة أريكسون Erikson (١٩٨٧) التي أوضحت أن هناك علاقة بين ضغوط الوالدية والسلوكيات اللاتوافقية – من بينها العدوان والنشاط الحركي الزائد حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة موجبة بين ضغوط الوالدية ودرجات السلوكيات اللاتوافقية (قلق – اكتئاب – عدوان – نشاط حركي زائد)، ونتائج دراسة كورنيليوس ودانيال Cornelius and Danial (١٩٨٧) التي أوضحت ارتباط ظهور السلوكيات اللاتوافقية (عنف – عدوان) بالتعاملات السلبية من الأمهات والناتجة عن ضغوط والدية عالية، ودراسة واطسون Watson (١٩٨٧) التي توصلت إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين المشكلات السلوكية للأبناء المعاقين سمعياً – من بينها – (عدوان وعنف ونشاط حركي زائد) وحدة انفعال الوالدين الناتج عن ضغوط والدية مرتفعة، ودراسة أرنولد

وأتتكينس Arnold and Atkins (١٩٩١) إلى توصلت إلى تفهم الآباء لطبيعة إعاقة طفلهم السمعية يقلل من ضغوط الوالدية، وارتبطت هذه الضغوط بالمشكلات السلوكية اللاتوافقية والاجتماعية للأبناء، ودراسة أليد Alade (١٩٩٣) التي توصلت إلى ارتباط ضغوط الوالدية المرتفعة والقصور الوالدي في المسئوليات الوالدية تجاه الأبناء المعاقين سمعياً والمشكلات السلوكية اللاتوافقية (عدوان – إحباط – نشاط حركي زائد)، ودراسة عواد (٢٠٠٢) التي توصلت إلى وجود ارتباط سالب بين جميع السلوكيات اللاتوافقية من بينها العدوان والنشاط الحركي الزائد وضغوط الوالدية الناتجة عن التفاعل الأسري في أسر المعاقين سمعياً.

ومن ثم، وفي ضوء ما سبق من عرض النتائج الخاصة للكشف عن العلاقة بين أبعاد ضغوط الوالدية (انخفاض تقدير الذات – القلق – أعراض الاكتئاب – العزلة الاجتماعية – اضطراب التفاعلات الأسرية)، وبعض أبعاد السلوك العدواني (العدوان الإشاري نحو الآخرين – العدوان غير الإشاري نحو الآخرين – العدوان نحو الأشياء)، وبعض أبعاد سلوك النشاط الحركي الزائد (فرط النشاط الحركي – الاندفاعية – اضطراب الانتباه وتشتته)، أوضحت النتائج جملة وجود علاقة موجبة بين بعض أبعاد ضغوط الوالدية وكل من بعض أبعاد العدوان والنشاط الحركي الزائد، وعليه يرى الباحث أن ما انتهت إليه النتائج يعد بمثابة علاقة منطقية بين ضغوط الوالدية وكل من العدوان والنشاط الحركي الزائد لدى الطفل المعاق سمعياً، لأنه يمثل ضغطاً على والديه بسبب إعاقته السمعية، وعدم تقبل الأسر لهذه الإعاقة، والسبب في ذلك يعزي إلى اتجاه المجتمع عامة، والأسرة خاصة نحو الطفل المعاق على وجه العموم، والطفل المعاق سمعياً على وجه الخصوص، وهذا ما يؤدي إلى نشوء ضغوط الوالدية نتيجة لعدم تقبلها لوجود طفل معاق سمعياً في كنف الأسرة نظراً لما يمثله هذا الطفل على الأسرة من عبء اقتصادي واجتماعي ونفسي، وعليه تنعكس هذه الضغوط بطريقة شعورية ولا شعورية على الطفل المعاق سمعياً، مما يسبب بعض أشكال العدوان والنشاط الحركي الزائد.

وعليه، فإنه من أجل تخفيف هذه الضغوط الوالدية على آباء وأمهات الأطفال

المعاقين سمعياً، فإنه لابد من عمل برامج توعية على مستوى المجتمع والأسر من أجل تقبل الطفل المعاق عامة والمعاق سمعياً خاصة، لأن تقبل الإعاقة بصورتها العامة سوف يخفف من تلك الضغوط، وبالتالي لا ينجم عن هذه الضغوط أي شكل من أشكال السلوكيات اللاتوافقية للأطفال المعاقين سمعياً.

[٢] النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقاً لتفاعل متغيرات الوالدين (أب – أم)، ودرجة الإعاقة السمعية (أصم – ضعيف السمع)، وجنس الطفل المعاق سمعياً (ذكر – أنثى)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

يمكن تلخيص النتائج الدالة إحصائياً كما يلي:

١- **انخفاض تقدير الذات:** أوضحت النتائج أن عينة الريف يحصلون على درجات أعلى من عينة الحضر المعاقين سمعياً في انخفاض تقدير الذات الخاص بالآباء والأمهات، كما تبين أن أمهات الإناث ضعاف السمع أكثر إحساساً بانخفاض تقدير الذات.

٢- **القلق:** أوضحت النتائج أن آباء الذكور المعاقين سمعياً أكثر إحساساً بالقلق عن آباء الإناث المعاقات سمعياً، حيث يحصل أباء الذكور المعاقين سمعياً على درجات أعلى من آباء الإناث المعاقات سمعياً في القلق كما أن آباء وأمهات ضعاف السمع أكثر إحساساً بالقلق من آباء وأمهات الصم، حيث أن أباء وأمهات ضعاف السمع يحصلون على درجات أعلى من أباء وأمهات الصم في القلق، كما تبين أن أمهات الإناث ضعاف السمع أكثر إحساساً بالقلق.

٣- **أعراض الاكتئاب:** أوضحت النتائج أن آباء المعاقين سمعياً والمقيمين في الريف أكثر إظهاراً لأعراض الاكتئاب من أباء المعاقين سمعياً والمقيمين في الحضر، حيث يحصل الآباء المقيمين في الريف على درجات أعلى في أعراض الاكتئاب من الآباء المقيمين في الحضر، كما تبين أن الأطفال ضعاف السمع أكثر اكتئاباً كما تبين أن أمهات الأطفال ضعاف السمع في الريف أكثر اكتئاباً.

٤- **العزلة الاجتماعية:** أوضحت النتائج أن آباء وأمهات ضعاف السمع أكثر إحساساً بالعزلة الاجتماعية من أباء الصم، حيث يحصل أباء وأمهات ضعاف السمع على درجات أعلى في العزلة من أباء وأمهات الصم، كما تبين أن أباء الإناث ضعاف السمع المقيمون في الحضر أكثر إحساساً بالعزلة الاجتماعية، كما تبين أن أمهات الإناث والمقيمات في الحضر أكثر عزلة اجتماعية، كما تبين أن أمهات الإناث ضعاف السمع أكثر عزلة اجتماعية.

٥- **الاضطرابات والتفاعلات الأسرية:** أوضحت النتائج أن أباء وأمهات الذكور الصم أكثر اضطراباً في التفاعلات الأسرية، كما تبين أن أباء وأمهات الأطفال الصم والمقيمون في الريف أكثر اضطراباً في التفاعلات الأسرية.

٦- **المجموع الكلي لمظاهر الضغوط النفسية:** أوضحت النتائج أن الآباء المقيمون في الريف أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام من الآباء المقيمون في الحضر، حيث يحصل الآباء المقيمون في الريف على درجات أعلى في المجموع الكلي لمظاهر الضغوط النفسية من الآباء المقيمين في الحضر، كما تبين أن الأطفال ضعاف السمع أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام أكثر من أباء الأطفال، حيث يحصل أباء الأطفال ضعاف السمع على درجات أعلى في المجموع الكلي للضغوط النفسية من أباء الأطفال الصم، كما تبين أن أمهات الإناث ضعاف السمع أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام، كما تبين أن الأطفال ضعاف السمع والمقيمات في الريف أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام.

٧- **المجموع الكلي لمظاهر الضغوط النفسية للوالدين معاً:** أوضحت النتائج أن والدي الأطفال المقيمون في الريف أكثر إحساساً بالضغوط النفسية من والدي الأطفال المقيمون في الحضر، حيث يحصل والدي الأطفال المقيمون في الريف على درجات أعلى في المجموع الكلي لمظاهر الضغوط النفسية للوالدين معاً من والدي المقيمين في الحضر، كما تبين أن والدي الأطفال ضعاف السمع أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام عن والدي الأطفال الصم، حيث يحصل والدي الأطفال ضعاف السمع على درجات أعلى في المجموع الكلي لمظاهر

الضغوط النفسية للوالدين معاً من درجات الأطفال الصم، كما تبين أن والدي الإناث ضعاف السمع أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام، كما تبين أن والدي الإناث المقيمات في الريف أكثر إحساساً بالضغوط النفسية بوجه عام.

وعليه أشارت النتائج سالفة الذكر إلى صحة اختبار الفرض الثاني جزئياً والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر الضغوط النفسية (انخفاض تقدير الذات – أعراض الاكتئاب – العزلة الاجتماعية – اضطراب التفاعلات الأسرية)، وفقاً لتفاعل متغيرات جنس الوالدين (أباء – أمهات)، وجنس الأطفال (ذكر – أنثى)، ومكان الإقامة (ريف – حضر)، ودرجة الإعاقة السمعية (صم – ضعاف سمع).

وتتفق هذه النتائج نسبياً مع ما انتهت إليه دراسات: كوستر وآخرون Koester, *et al.* (١٩٩٩) وكالديرون وجرينبرج Colderon and Greenberg (١٩٩٩) وهينترمير Hintermair (٢٠٠٠) ومانفريد Manfred (٢٠٠٠) والكاشف (٢٠٠٠) وعواد (٢٠٠٢).

ومن ثم، فإن أعراض شدة الضغوط الوالدية بأشكالها المتعددة تتباين وفقاً لجنس الوالدين (أباء – أمهات)، وجنس الطفل المعاق (ذكر – أنثى) ومكان الإقامة (ريف – حضر)، ودرجة الإعاقة السمعية (صم – ضعاف سمع). فقد أوضحت النتائج أن أمهات الإناث ضعاف السمع أكثر انخفاضاً لتقدير ذواتهن وأكثر اكتئاباً وقلقاً، وربما يرجع هذا إلى إحساس الأمهات بأنهن السبب الأول والأخير في إنجاب أطفال غير أسوياء، وبالتالي يلقين بالمسئولية واللوم على أنفسهن نتيجة ولادة طفل معاق سمعياً، وبالتالي يزداد انخفاض تقديرهن لذواتهن كما تزداد درجة اكتئابهن وقلقهن على أبنائهن المعاقين سمعياً، وينجم هذا الاكتئاب والقلق نتيجة عدم وضوح الرؤية لمستقبل هذا الطفل المعاق سمعياً في كيفية تربيته وتعليمه، ومستقبله المهني والاجتماعي، فهذه المحاور كلها تصبح غائبة عن وعي الأم، ومن ثم تزداد حدة القلق والاكتئاب لديهن نحو أبنائهن المعاقين سمعياً.

كما أشارت النتائج إلى أن أسر المعاقين سمعياً في الحضر أكثر عزلة

اجتماعية، وربما يرجع هذا كما يرى الباحث إلى أن أسر الحضر أقل تقبلاً لهذه الإعاقة السمعية، بخلاف أسر الريف، إلى جانب هذا، فإن الأسرة في الريف عندما يرزقها الله سبحانه وتعالى بمولود معاق فيعتبرونه هبة من الله عز وجل، ويسلمون لقضاء الله وقدره، نتيجة أن أهل الريف أكثر تديناً من أهل الحضر، كما أن أسر الريف تعامل الطفل المعاق معاملة خاصة ويعتبرونه طفلاً مبروكاً.

وأظهرت النتائج أن أسر الأطفال الصم أكثر معاناة واضطراباً أسرياً من أسر الأطفال ضعاف السمع، وربما يرجع هذا كما يرى الباحث إلى ان الطفل ضعيف السمع أخف وطأة من الطفل الأصم كلياً، حيث أن الطفل ضعيف السمع يمكن حل مشكلاته عن طريق استخدام السماعات السمعية، بخلاف الطفل الأصم كلية، فهذا الطفل مما لا شك يحتاج إلى مدارس ورعاية خاصة، كما نجد أن أسر الأطفال الأصم ربما لا تجيد التعامل والتواصل مع الطفل الأصم، وبالتالي ينعكس هذا على العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة، فتصاب باضطراب في تفاعلاتها الأسرية.

[٣] النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثالث وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس السلوكيات اللاتوافقية (السلوك العدواني – سلوك النشاط الحركي الزائد) وفقاً لتفاعل متغيرات جنس الطفل (ذكر – أنثى)، ودرجة الإعاقة السمعية (أصم – ضعيف السمع)، ومكان الإقامة (ريف – حضر).

يمكن تلخيص نتائج الفرض الثالث على النحو التالي:

السلوك العدواني: أظهرت النتائج أن الذكور المعاقين سمعياً أكثر تعبيراً عن العدوان الإشاري نحو الآخرين من الإناث، كما تبين أن الذكور الصم والمقيمون في الريف أكثر عدواناً إشارياً نحو الآخرين، كما تبين أن الصم أكثر تعبيراً عن العدوان غير الإشاري نحو الآخرين من ضعاف السمع وأظهرت أيضاً النتائج أن الذكور أكثر عدواناً نحو الذات من الإناث وتبين أن الصم أكثر عدواناً نحو الذات من ضعاف السمع، كما تبين أن الذكور المقيمون في الريف أكثر عدواناً نحو الذات، كما تبين أن الذكور أكثر عدواناً نحو الأشياء من الإناث، وتبين أن الأطفال الصم

أكثر عدواناً نحو الأشياء من الأطفال ضعاف السمع، كما تبين أن الذكور أكثر عدواناً بوجه عام من الإناث، كما أن الصم أيضا أكثر عدواناً بوجه عام من ضعاف السمع، كما تبين أن الذكور المقيمون في الريف أكثر عدواناً بوجه عام.

النشاط الحركي الزائد: أظهرت النتائج أن الذكور المعاقين سمعياً لديهم فرط نشاط حركي أكثر من الإناث، والصم أيضاً لديهم فرط نشاط حركي أكثر من ضعاف السمع، والذكور المقيمون في الريف أكثر في فرط نشاط حركي، وتبين أن الذكور الصم أكثر في فرط النشاط الحركي، كما تبين أن الذكور المعاقين سمعياً لديهم اندفاعية واضطراب انتباه أكثر من الإناث، كما أن المعاقين سمعياً والمقيمين في الريف أكثر في اضطراب الانتباه من المقيمين في الحضر، والذكور أكثر اضطراباً في الانتباه، كما تبين أن الذكور المعاقين سمعياً أكثر نشاطاً حركياً بوجه عام من الإناث، والصم لديهم نشاط حركي زائد بوجه عام أكثر من ضعاف السمع. كما أبانت النتائج أيضاً أن الذكور الصم أكثر نشاطاً حركياً بوجه عام.

ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثالث جزئياً الذي ينص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات على مقياس السلوكيات اللاتوافقية (السلوك العدواني، وسلوك النشاط الحركي الزائد) وفقاً لتفاعل متغيرات جنس الطفل (ذكر – أنثى)، ومكان الإقامة (ريف – حضر)، ودرجة الإعاقة السمعية (صم – ضعاف سمع).

وتتفق نتائج هذا الفرض نسبياً مع ما انتهت إليه نتائج بحوث ديسموند وآخرون Desmond, *et al.* (١٩٩٣)، ومصطفى (١٩٩٣)، وفان ايلدك Van Eldik (١٩٩٤)، وعبد العظيم (١٩٩٩)، وليبارجر Lybarger (٢٠٠٢).

إضافة إلى هذا، أوضحت النتائج أن الذكور الصم من خلفية ثقافية ريفية أكثر عدواناً إشارياً نحو الآخرين، وربما يعزي هذا إلى أن الطفل الأصم لا يمتلك مهارات التواصل اللفظية العادية كما يستخدمها الطفل العادي، فلذا فإنه يلجأ إلى التعبير عن انفعالاته العدوانية باستخدام الإشارة لأنها وسيلته الوحيدة في التعبير، كما يؤدي جهل الوالدين بلغة الإشارة المتعلمة في المدارس النظامية، وعدم وجود

هذه المدارس النظامية للصم في الريف إلى عدم وجود قوعد إشارية متفق عليها من قبل الآباء والأبناء الصم، وهذا يؤدي إلى زيادة درجة عدوانية الأطفال الصم لعدم وجود قنوات تواصل دائمة وثابتة مما يولد إحباطات لدى الطفل الأصم؛ ومن ثم يؤدي هذا الإحباط إلى توليد العدوان.

كما أبانت النتائج أن الذكور الصم يعانون من نشاط حركي زائد، وربما يرجع هذا إلى نقص قنوات التواصل بين الطفل الأصم وبيئته الاجتماعية، مما يؤدي إلى كبت طاقته النفسية التي تفرغ في صورة فرط حركي، يتبعه تشتيت واضطراب انتباهه. إضافة إلى هذا، ربما تقيد البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل الأصم حركته خشية عليه من سخرية الأطفال العاديين تجاهه، أو إصابته بمكروه فتضطر الأسرة إلى تقييد حركته مما يؤدي هذا إلى فرط النشاط الحركي لديه.