

الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين في مسقط والإسكندرية "دراسة عبر ثقافية"

أحلام حسن محمود (*)

سحر الشروبيجى (**)

المخلص: يهدف البحث إلى الكشف عن شيوع الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين في مسقط والإسكندرية، والكشف عن الفروق في النوع (ذكر، أنثى)، والبيئة الجغرافية (مسقط، الإسكندرية)، والعمر الزمني (٦-٩، ٩-١٢) سنة. تكونت العينة من (٩٢) من الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط والإسكندرية تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة، بواقع (١٩) من الصم و(١٨) من المكفوفين بمسقط، و(١٩) من الصم و(٣٦) من الأطفال المكفوفين بالإسكندرية، وبعد إعداد مقياس الإيثار للصم والمكفوفين تتوافر فيه مؤشرات الصدق والثبات، أظهرت النتائج أن الإيثار لدى الأطفال المكفوفين والأطفال الصم في مسقط أعلى من الإسكندرية، ووجود فروق دالة إحصائية لدى الصم والمكفوفين في النوع لصالح الذكور، وفروق دالة في التفاعل بين نوع الإعاقة (صم، كف)، والنوع (ذكر، أنثى). وكذلك كانت الفروق دالة في العمر الزمني لصالح العمر (٩-١٢) سنة، فضلا عن دلالة الفروق في التفاعل بين نوع الإعاقة والعمر.

الكلمات الأساسية: الإيثار، مقياس الإيثار، الأطفال المعاقين، الأطفال الصم، الأطفال الكفوفين.

Altruism at Deaf and Blind Children in Muscat and Alexandria: Cross-cultural study

Ahlam Hassan Mahmoud
Sahar Elchourbagui

Abstract: The current study aimed to discover the prevalence of altruism for deaf and blind children in Masqat and Alexandria, determine the differences for both deaf and blind children according to gender (males-females), environment (Muscat-Alexandria), and age (6-9, 9-12) years. The sample consists of (92) children from deaf and blind children in Muscat and Alexandria, aged between (6-12) years, (19) deaf children and (18) blind children in Muscat, and (19) deaf children and (36) blind children in Alexandria. The researchers use altruism scale that prepared by themselves. The research shows follow results: Altruism for blind children and deaf children in Muscat is higher than altruism for blind children and deaf children in Alexandria. There are significant differences in altruism scores for deaf and blind children according gender (males-females), toward males, there are significant differences in altruism for deaf and blind children due to interaction between handicaps (deaf-blind), gender (males-females), there are significant differences in altruism scores for deaf and blind children according age (6-9, 9-12) years, toward (9-12) year. Finally there are significant differences in altruism scores for deaf and blind children due to interaction between handicaps and age.

Key words: altruism, altruism scale, handicaps children, blind children, deaf children.

(*) أستاذ الصحة النفسية - كلية التربية - جامعة الإسكندرية

(**) أستاذ مساعد التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة السلطان قابوس - مسقط، sahar@squ.edu.om

مقدمة

دعا المولى عز وجل إلى الإيثار ومدح قوما تخلقوا به في قوله تعالى " ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة، ومن يوق شح نفسه فأولئك هم المفلحون " (سورة الحشر، الآية، ٩).

ويقول النبي صلى الله عليه وسلم: " لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه"، ومعنى لا يؤمن أي لا يكتمل إيمانه حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه؛ أي أن كمال الإيمان في الإيثار.

ويقول الإمام أبو حامد الغزالي في الإحياء الإيثار على ثلاث منازل: الأولى أن تنزل غيرك منزلة الخادم فتعطيه مما يبقى منك، والثانية: أن تنزل غيرك منزلة نفسك فكما تأخذ تعطي، والثالثة: أن تنزل غيرك فوق نفسك فتفضل حاجته على حاجتك. وغاية الإيثار أن تؤثر مرضاة الله على مرضاة من سواه.

ولقد تمت دراسة السلوكيات الإيثارية والقيم بشكل واسع من خلال الفنون والعلوم والفلسفة، حتى في مجال العلوم الاجتماعية يوجد بحوث متنوعة ومتعددة، وكذلك علم النفس، والعلوم السياسية، وعلم الاجتماع، وغيرها من العلوم.

ويؤكد علم النفس الحديث على المعايير الأساسية الإصلاح والصحة النفسية التي تتضمن بدورها العلاقات الإيجابية مع الآخرين، والإنتاجية، والاجتهاد، وتحمل المسؤولية، وضبط النفس، والتخلص النسبي من التوتر والقلق، والافتناع بالأدوار الموجودة في الحياة والتمتع بالحياة.

وبالنسبة إلى العلاقات الاجتماعية نجد أن الإسلام يحث الناس على المحافظة والاستمرار في أداء السلوك الإيجابي مثل الطيبة، الإيثار، التسامح، الوفاء بالالتزامات، العدل والحق، وتجنب السلوكيات الاجتماعية السلبية مثل العدوانية، الخصومة، الغيبة والنميمة، الشك، السخرية، التكبر، النفاق، والأنانية وغيرها.

ويعتبر الإيثار Altruism من أرقى أنماط السلوك الاجتماعي الإيجابي؛ حيث إنه يمثل السلوك الخيري الخالص الذي ينبع من داخل الفرد، ويقوم به تطوعيا بلا مقابل بل يضحي بمصالحه الشخصية في سبيل الآخرين وإسعادهم، وهذا ما أشار إليه إبراهيم (٢٠٠٣)، كما أنه من الصفات الكريمة التي يتحلى بها الإنسان، فهو تفضيل الغير على النفس في الخير، وهو شعار النفوس الكبيرة الساعية لخدمة الإنسانية، كما أنه الرغبة الدافعة إلى مساعدة الآخرين، فمن أهم مكتشفات علم النفس الحديث ما ثبت علميا أن سعادة الإنسان لا تتحقق بغير التضحية بالنفس في سبيل الغير.

والإيثار هو الإنسانية بذاتها، ويؤكد على ذلك عثمان (١٩٨٦) الذي يرى أن الإنسان كلما زاد نصيبه من الإنسانية زادت قابلية الإيثار عنده، ولا نكاد نجد خصلة يتفاضل فيها بنو الإنسان أكثر من تفاضلهم في خصلة الإيثار هذه. والإيثار أشرف الخصال التي امتدح بها الله سبحانه قوما، بلغوا من الأخلاقية شأنا بعيدا، وسموا بالإنسانية إلى ذرى لا يبلغها إلا ذو الحظ العظيم من التعاطف، والأخلاقية وقوة بواعث التزكي في وجدانه، ووجوده.

وهذا ما أكدته أحمد (٢٠٠٠) التي اعتبرت أن الإنسان كلما زاد نصيبه من الإنسانية كلما زادت قابلية الإيثار عنده؛ فالإيثار أشرف الخصال التي امتدح بها الله سبحانه قوما، بلغوا من الأخلاقية شأنا بعيدا وسموا بالإنسانية إلى ذرى لا يبلغها إلا ذو الحظ العظيم من التعاطف والأخلاقية وقوة بواعث التركيز في وجدانية، ووجوده. فالإيثار: هو أن يقدم الإنسان حاجة غيره من الناس على حاجته، برغم احتياجاته لما يبذله، فقد يجوع ليشبع غيره ويعطش ليروي سواه (هاشم، ١٩٩٨، Bartal et al., 1980)

ويذكر إبراهيم (٢٠٠٣) أن الإيثار آلية من الآليات النفسية الاجتماعية التي تؤثر في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد فيرتبط بعلاقات الإنسان بالآخرين وهو المرآة الحقيقية للتعاطف مع الغير والارتباط بهم والتضحية من أجلهم. ويعتمد السلوك الاجتماعي الإيجابي على العديد من الحاجات

والدوافع الأساسية من أهمها الانتماء والمكانة والشهرة والقوة والإيثار الذي تظهر الرغبة فيه مبكرا لدى الإنسان وتدعمها عمليات التنشئة الاجتماعية.

وهكذا يسهم السلوك الإيثاري بدور مهم في المحافظة على بقاء المجتمع وتطوره، ويعكس فلسفة المجتمع وأهدافه، فبعض المجتمعات قد تشجع السلوك الفردي، في حين تحرص مجتمعات أخرى على تنمية السلوكيات العدوانية العضدة للمجتمع.

ولقد أشار بانديورا (Bandura, 1977) إلى أن الأفراد يسلكون سلوكا إيثاريا لكي يحصلوا على مكافأة الذات Self Reward (عبد، ١٩٨٩).

كما وجد أن التعاطف مع الآخرين الذي يتضح في سلوك الإيثار هو الذي دفع إلى مساعدتهم ويرجع ذلك في الأساس إلى الإحساس بالاندماج بين الذات والآخرين (عبد الله، ٢٠٠١).

إن الغيرية (الإيثار) تمثل إحدى صور السلوك الاجتماعي الإيجابي الذي يجب أن نحث أبناءنا عليه منذ نعومة أظافرهم، ونسعى إلى غرسه في طلابنا لما له من أهمية في بناء الشخصية السليمة في المستقبل مما يؤدي إلى توثيق أواصر المحبة بين أفراد المجتمع. (عبد الرحمن، ١٩٩٨).

وقد اتضح من دراسة النماذج النظرية لعدد من علماء النفس الإنساني أمثال ماسلو وروجرز وشيسترزوم أن هناك الكثير من المفاهيم المثيرة للاهتمام والبحث مثل تحقيق الذات Self-Actualization، والإيثار Altruism وما يرتبط بهما (Werfel, 2004).

حيث أشار ماسلو إلى أن الإنسان تعمل بداخله قوة توجهه نحو وحدة الشخصية، ونحو التعبيرية، والتلقائية، والتفردية، والعمل على الوصول إلى تحقيق الذات عن طريق التحلي بعدد من الصفات منها " القيم النبيلة، الصفاء، العطف، الشجاعة، الأمانة، الحب، الإيثار، إقامة العلاقات الجيدة مع الآخرين، والابتكار (Rousseu, 2004; De Quervain, 2004).

كما أن الإيثار وتحقيق الذات وغيرها من المفاهيم التي تحقق إرادة المعنى وتصل بالإنسان إلى أعلى درجة من درجات السمو، حيث يتميز الفرد المحقق لذاته بالإيثارية؛ إذ أنه يفضل تحقيق مصالح الآخرين أولا، ثم ينظر إلى نفسه بعد ذلك، وهو هنا يدعم موقفه من خلال قوى المجتمع الداعمة إلى السلوك الإيثاري بين الأفراد (Cialdini, 2002; Sculco, 2004; Douglas, 2003).

وأوضح واتس (Watts, 2004) أن للعوامل المجتمعية دورا كبيرا في دفع الأفراد نحو العمل إلى تحقيق الذات والإيثارية وبذل الذات نحو الآخرين وتحويل هذه القيم من قيم خارجية إلى قيم داخلية مستدمجة تنمو مع الفرد طوال فترة حياته.

ويستخدم مفهوم الإيثار ليعبر عن السلوك الأخلاقي للفرد الذي يحتم عليه أن يزيد من سرور الآخرين ويقلل من آلامهم. فالإيثار كما يشير هوفمان (Hoffman, 1981) ينطوي على تضحية بالوقت والجهد من أجل إسعاد الآخرين والابتعاد عن النزعة الذاتية وتقديم المساعدة أو العطاء دون انتظار الجزاء.

وبذلك يعد الإيثار متطلبا أساسيا لإقامة هذه العلاقات الناجحة والفعالة مع الآخرين؛ حيث إن الإيثار خلق حميد أن وجد بين الأفراد أدى إلى تقوية أواصر المحبة بينهم، ويسر بناء مجتمع متماسك وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، ولذلك يدفع الإيثار الأفراد إلى تقديم المساعدة للآخرين من أجل إسعادهم حتى ولو على حساب سعادة الشخص نفسه، وهذا ما أكدته طاحون (٢٠٠٩).

وقد وجد مايرز (Myers, 1996) من خلال عمليات المسح المتكررة التي قام بها أن الأفراد المتدينين غالبا ما يعبرون عن السلوك الإيثاري؛ حيث أصروا على التطوع بصورة مضاعفة وبعدد من

الساعات يقضونها في مساعدة الفقراء أو الضعفاء، كما قاموا أيضا بتوزيع المساعدات المالية وذلك أكثر من غير المتدينين.

ويرى كل من باتيستيش وآخرون (Battistich, et al., 1997) أن الاهتمام بالآخرين والسلوك الإيثاري هي نواتج لنمو الطفل للإحساس بالمجتمع.

وعلى كل حال فإن إدراك التلاميذ للمدرسة كعنايتهم أو رعاية بيئتها بوضوح دليل على الاهتمام بالآخرين وتنمية مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي، والنواتج الإيجابية الأخرى (Eisenberg et al., 2010).

وأوصى إبراهيم (٢٠٠٣) بتنمية صفة الإيثار في الأطفال من خلال الممارسات الوالدية، وأن السلوك الإيثاري لدى الأطفال يرتبط ارتباطا قويا بالقيم الإيثارية لدى الآباء، وضرورة إعداد برامج تنمية السلوك الإيثاري عند الأطفال وغيرهم من خلال ضرب المثل والقدوة الحسنة والنماذج السابقة ممن ضربوا المثل والأسوة في التضحية والإيثار في المجتمع.

وتعتبر مرحلة الطفولة أحد المحددات الأساسية لنوع السلوك الاجتماعي؛ حيث تتميز أنماط السلوك الاجتماعي للأطفال بأنها ذات طابع اجتماعي يمثل مظاهر الألفة والتوافق الاجتماعي باعتبارها مظاهر اجتماعية إيجابية أو تمثل مظاهر النفور والتباعد الاجتماعي، وهي بذلك تعد مظاهر اجتماعية سلبية، وبذلك قد يتسم سلوك الأطفال بالسلوك الاجتماعي (سلوك اجتماعي سلبي- سلوك ضد اجتماعي Antisocial Behavior)، أو يتسم بالسلوك الاجتماعي الإيجابي (Prosocial Behavior)، والذي ينمي لدى الطفل الانتماء إلى الجماع، والاهتمام بصحبة الرفاق، ويكتسب الطفل خصائص التعاون والمساعدة والتعاطف ويقلل لديه التنافس الفردي والأثرة والأناية (منصور والشريبي، ١٩٩٨).

ويعد اهتمام أي مجتمع بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة اجتماعية واقتصادية، ومعيارا نستطيع من خلاله الحكم على مدى رقي وتقدم هذا المجتمع، ومدى رعايته لجميع أفراد. لذلك تقاس حضارة أي بلد بمدى حسن اهتمامه بثرواته البشرية، وقدرته على توجيه سلوك أفراد الوجهة البنائية التي تسهم في تقدمه.

وتعد حاسة السمع القناة الرئيسية التي تنتقل - من خلالها- الخبرات الحياتية المسموعة، ولذا فإن فقد السمع يحول عالم الطفل الأصم إلى صحراء خالية من أنماط التفاعلات الصوتية. وبالتالي يحرم الأصم من انتقال الخبرات المسموعة إليه بصورة مباشرة أو غير مباشرة بواسطة كلام الآخرين، فهل يؤثر ذلك على تعلم الأصم السلوك الإيثاري؟

وتعتبر حاسة الإبصار من أعظم نعم الله سبحانه وتعالى التي لا تحصى، والتي منحها للإنسان كي تستقيم حياته، فالعين أو الإبصار عامة أساس الإدراك الحسي البصري، وتكوين الصور الذهنية البصرية واسترجاعها وإنتاج أنساق جديدة منها اعتمادا على خبرة الفرد بمثل هذه الصور العديدة، وهي الأساس في الحركة والتنقل، والتواصل، والأداء، وغير ذلك.

وأشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال الصم لديهم مستوى متدن من السلوكيات الاجتماعية اللازمة لتفاعلهم مع الآخرين من حولهم في المجتمع مثل دراسات أرنولد وأتكينس (Arnold & Atkins, 1991)، وايناند (Wynand, 1994)، داير (Dyre, 1994)، قنديل (٢٠٠٠)، الدهان (٢٠٠١)، فايد (٢٠٠٢)، مطر (٢٠٠٢)، عجيو (٢٠٠٢)، خضر (٢٠٠٣) بأنهم أقل قدرة على تحمل المسؤولية وأكثر اعتمادا على الآخرين في قضاء حوائجهم، وأنهم يفتقرون إلى روح المبادرة والمشاركة مع الآخرين، ويتصفون بالأناية ونقص الكفاءة الذاتية والاجتماعية.

كما أكدت بعض الدراسات مثل دراسات ريتشارد (Richard, 1987)، جونسون (Johnson, 1992)، راسنج (Rasing, 1993) على أن التدريب على السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى الطفل

الأصم يؤدي إلى خفض مشكلات سوء التوافق، ويؤدي إلى تحسين السلوك الاجتماعي، وزيادة التوافق الاجتماعي لديه، ويؤدي إلى حل المشكلات الاجتماعية وتطوير نماذج من السلوك الاجتماعي الإيجابي أكثر فاعلية، وأن التدريب على السلوكيات التطوعية يؤدي إلى تنمية الاعتماد على النفس والاستقلالية وتحمل المسؤولية، والتدريب على السلوكيات الاجتماعية يزيد من حدوثها.

وفي هذا الصدد تؤكد إمام (١٩٩٩) حتى يتعلم الطفل الأصم السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لابد من رؤية الكثير من نماذج السلوك الاجتماعي السوي في المنزل وخارجه، وأن تتضح له النتائج الإيجابية في السلوك الاجتماعي الإيجابي والنتائج السلبية للسلوك الاجتماعي غير السوي، كما يجب أن نشرح للأصم ما يحدث أمامه حتى يدرك السلوك الاجتماعي السليم.

فالأطفال يتعلمون السلوك الاجتماعي الإيجابي من خلال التفاعل اليومي مع الآخرين، علما أن السلوك الاجتماعي للطفل يتأثر بالجو الاجتماعي الذي يعيش فيه وبعلاقته بوالديه وبنوعية الرعاية التي يحظى بها (الحديدي الزبيدي، ١٩٩٨).

كما أشار سليجمان إلى أن الإيثاريين أقل في التركيز على الذات ويبدو بأنهم أقل في الأنانية، ويكون الباب أوسع للخبرات الموجبة أن تفتح (Morris, 2009) وبذلك فإن السمة الاجتماعية الإيجابية للإنسان تسهل رعاية الإيثار، وهي التبادلية القوية التي تجعل الناس يميلون إلى التعاون مع الآخرين، ويعاقبون غير المتعاونين حتى عندما يكون هذا السلوك غير مبرر. وهذا ما أظهرته النماذج النظرية بشكل متكرر بأن التبادلية المباشرة وغير المباشرة والقوية تتغلب على التكاليف قصيرة المدى للسلوك الإيثاري، وتحت الشروط العادية، التي تؤدي إلى مزايا ملائمة طويلة المدى لسلوك الجود (الكرم) (Fishman,2003; Mohtashemi & Mui,2003).

والإيثار هو أيضا حاسم وشديد الأهمية في تشكيل أو تكوين علاقات الثقة. الإيثار هو أحد أغلب الفضائل الرفيعة بشكل أعلى في المجتمع، ويؤدي إلى تشكيل أو تكوين العلاقات القوية والدائمة، وبتشكيل أو تكوين الفعل الإيثاري نحن نتوقع الآخرين أن يثقوا فينا ويدخلوا في علاقات معنا. (Morris, 2009)

ولقد أشار كرويجر وآخرون (Krueger,et al., 2001) إلى أن الإيثار ينشأ من العوامل البيئية (سواء المشاركة وغير المشاركة)؛ أي أن السلوك الإيثاري يظهر من التأثير البيئي المشارك، وأيضا ينشأ أكثر من الخبرات الثقافية المشاركة بواسطة أفراد نفس الأسر، وتعزز أو تشجع بشكل مباشر السلوك الإيثاري.

مشكلة البحث

يعد الإيثار أحد صور السلوك الاجتماعي الإيجابي الذي بدأت البحوث النفسية الالتفات إليه حديثا، والاعتراف بمدى أهميته في بناء الشخصية السليمة، وفي توثيق أواصر المحبة بين أفراد المجتمع، مما يعمل على النمو بالمجتمع وتحقيق التقدم والرفق لمواطنيه، مما جعل علماء النفس الاجتماعيين يهتمون بدراسته، ويسعون لغرسه في طلابنا وأطفالنا، وحث الأسر على تشجيع أبنائهم عليه منذ الصغر، ونحن الآن في أمس الحاجة إلى تنمية هذا السلوك الذي أصبح نادرا.

وتعد الإعاقة السمعية من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد الأصم العديد والعديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم منها، ولا يصبح بالتالي قادرا على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط. كما يكون لهذه الإعاقة تأثيرا سلبيا واضحا على الفرد وعلى جوانب شخصيته بشكل عام عقليا وانفعاليا واجتماعيا وأكاديميا ولغويا وجسميا وحركيا (محمد، ٢٠٠٤).

كما أن للإعاقة البصرية تأثيرا سلبيا على السلوك الاجتماعي للفرد؛ حيث ينفصل الأطفال عن البيئة الخارجية المحيطة بهم، مما يترتب عليه مشاكل كثيرة في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين، وأنشطتهم اليومية، وتعبيراتهم الوجيهة، وسلوكياتهم، وكذلك نقص خبراتهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين، والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم (القريطي، ٢٠٠١).

وتشير بعض الدراسات إلى أن سلوك الإيثار يعد من أفضل أنواع السلوك المكتسب في حياة الطفل، وواحد من أهم مظاهر تطور شخصية الطفل بشكل إيجابي ويبدأ في المراحل العمرية الأولى من حياة الطفل عندما يشجع الآباء أطفالهم بتقديم واحدة من ألعابهم لطفل محتاج أو تقديم طعام لشخص مسكين، ويؤكد على أهمية السلوك الإيثاري في تكوين شخصية اجتماعية متوافقة مع المجتمع ومع الأفراد المحيطين به، وأن تنمية هذا السلوك لدى الأطفال العاديين أمرهم وضروري، وتنميته لدى الأطفال المعاقين بصفة عامة ذوي الإعاقة السمعية والبصرية بصفة خاصة أمر غاية في الأهمية والصعوبة، فالمشكلة في الأطفال المعاقين أنهم اعتادوا سواء من الآباء أو المحيطين بهم أن يجعلوهم موضع للمساعدة، وأن الأشخاص العاديين يجب أن يساعدهم وليس العكس. وبالرغم من أن هذا قد يحدث بدون قصد، إلا أن الطفل في هذه الحالة ينمو بدرجة منخفضة جدا من ناحية السلوك الإيثاري (Keith, 2001).

وقد أكدت نتائج دراسة كيث (Keith, 2001) إلى أن حوالي ٩٩% من الأطفال الصم تطور السلوك الإيثاري لديهم كثيرا بعد استخدام برنامج إرشادي نفسي لأطفال عينة الدراسة والحاصلين على درجات منخفضة على مقياس السلوك الإيثاري.

وتتفق نتائج دراسات علي النبي حنفي (٢٠٠٠)، مرفت بيومي علي (٢٠٠٥) مع دراسة بلانكينشيب (Blankenship, 1993) في أن من خصائص الصم والمعاقين سمعيا ميلهم إلى الأنانية والعدوانية وحب التملك والانطواء والعدوانية، كما أن الأطفال المعاقين سمعيا يميلون غالبا إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم، بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.

وتوصلت دراسة بوند وفيلبس (Bond & Phillips, 1971) إلى تفوق الذكور عن الإناث من الأطفال في الإيثار، كما أن الإيثاريين هم من لديهم الدوافع لإشباع حاجات الآخرين على حساب احتياجاتهم الخاصة بهم (التضحية بالنفس دون انتظار أي مقابل)، أي السلوك الذي تكون فيه الاحتياجات الذاتية تالية في الأهمية لاحتياجات الآخرين.

وتتفق نتائج دراسة معاذ (١٩٩٧)، دراسة منيب (٢٠٠٣، ١٩٠) مع دراسة بوند وفيلبس (Bond & Phillips, 1971) في أن الفروق لصالح الذكور مقابل الإناث (المراهقين) في السلوك الغيري (السلوك الإيثاري)، وأنسبة إسهام الإيثار لدى الذكور أعلى عن نسبته لدى الإناث.

بينما توصلت دراسة ويسبرود (Weissbrod, 1980)، ودراسة أوجي (Ujii, 1982) إلى أن الإناث أكثر إيثارا من الذكور (الأطفال).

في حين توصلت دراسة إبراهيم (٢٠٠٠) إلى عدم وجود فروق دالة في الإيثار باختلاف النوع، وباختلاف البيئة (الريف- الحضر)، وكذلك تبعا للتفاعل بين عاملي النوع والبيئة.

كما توصلت دراسة طاحون (٢٠٠٩) إلى عدم وجود فروق وفقا للنوع في الإيثار متفقا مع قطب (١٩٩٣)، وإبراهيم (٢٠٠٣)، ووه (Woo, 2007) ولكن تختلف مع دراسات عبده (١٩٨٩)، ومعاذ (١٩٩٧)، وعبد الله (٢٠٠١)، والصويلح (٢٠٠٢).

وتقترح دراسة إبراهيم (٢٠٠٠) تناول السلوك الإيثاري ودراسته لدى طلاب الريف والحضر- دراسة مقارنة، وأيضا دراسة مقارنة بين المعاقين بصريا والعاديين في السلوك الإيثاري، وكذلك دراسة مقارنة للسلوك الإيثاري للمعاقين حركيا وسمعيا، كما توصي أيضا بضرورة قيام الدولة والمجتمع

بالتأكيد على السلوك الإيثاري وتشجيعه بين أفراد المجتمع، لما له من أهمية في توثيق أواصر المحبة بين أفراد المجتمع، مما يعمل على تحقيق الأمن والرفق والتقدم للمجتمع وذلك من خلال تقديم صور من نماذج السلوك الإيثاري التي تقدم القدوة الحسنة للأفراد وتشجيعهم على الإقدام على السلوك الإيثاري، كما يجب على الأسر تشجيع السلوك الإيثاري لدى أبنائها، والعمل على تدعيمه لدى الأطفال منذ الصغر لما له من أهمية في بناء الشخصية السليمة.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات العربية في مجال المعاقين سمعياً إلا أن هذه الدراسات لم تهتم بدراسة وتنمية السلوك الإيثاري لديهم وهذا ما أكدته دراسات كل من إبراهيم (٢٠٠٠)، وإبراهيم (٢٠٠٩) في أن الدراسات التي تناولت السلوك الإيثاري في البيئة العربية، هي دراسات قليلة بالمقارنة بالدراسات الأجنبية، وأنه لا توجد دراسة عربية - تناولت السلوك الإيثاري عند الأطفال الصم والمكفوفين وذلك على الرغم من أهمية هذا السلوك في تطور شخصية الفرد وأهميته في تكوين شخصية اجتماعية متوافقة مع المجتمع بأسره، كما أوصت دراسة إليزابيث (Elizabeth, 2002) بزيادة درجات الإيثار لدى الأطفال الصم للمساعدة في تطوير شخصياتهم بطريقة إيجابية.

كما أن هناك ندرة في الدراسات الأجنبية والعربية - في حدود علم الباحثين - التي تتناول تنمية السلوكيات الإيجابية بما فيها الإيثار لدى المعاقين بصرياً والمكفوفين سوى دراسة جوي- إيروين (Joy- Eroen (1992) (في غنيم، ٢٠٠٨) والتي أسفرت عن إظهار الأطفال المكفوفين قدرة أكبر على المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الأقران في مواقف التربية الخاصة أكثر منها في مواقف الدمج، ودراسة كاربنتر (Carpenter, 1994) والتي توصلت أيضاً إلى أن الأطفال الذين التحقوا بفصول المعاقين (بصرياً - سمعياً) أظهروا استجابات اجتماعية إيجابية أكثر من الأطفال المعاقين الذين التحقوا بفصول العاديين.

وتتمثل مشكلة البحث الحالي في محاولة تدعيم السلوك الاجتماعي الإيجابي من خلال الكشف عن السلوك الإيثاري ومستواه لدى عينة من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين ومن الجنسين في كل من مسقط والإسكندرية، باعتبار أن السلوك الإيثاري قد يصاد سلوك الأنانية والمنافسة والعدوانية، ويزيل ما من شأنه إحباط الدوافع السلبية، وهذا ما دفع الباحثان لإجراء دراسة عن السلوك الإيثاري باعتباره ضرورة ملحة لحفظ التوتر والبعد عن الأنانية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولحاجة الميدان إلى مثل هذه الدراسة وبخاصة الدراسات عبرالثقافية.

ويمكن تلخيص مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

- ١- ما مدى شيوع الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين (ذكور وإناث) في كل من مسقط والإسكندرية؟
- ٢- هل يختلف الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية باختلاف النوع (ذكور وإناث)؟
- ٣- هل يختلف الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية باختلاف العمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٣ سنة)؟
- ٤- هل يختلف الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط باختلاف النوع (ذكور - إناث)؟
- ٥- هل يختلف الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط باختلاف العمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٣ سنة)؟
- ٦- هل يختلف الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للبيئة (إسكندرية - مسقط)؟

أهداف البحث

تحدد أهداف البحث الحالي فيما يلي:

- ١- الكشف عن مدى شيوع الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين في مسقط والإسكندرية.
- ٢- الكشف عن الفروق في السلوك الإيثاري لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين سواء باختلاف النوع (ذكور - إناث)، والبيئة الجغرافية (مسقط - الإسكندرية)، والعمر الزمني (٦-٩، ٩-١٢) سنة.
- ٣- بيان المؤشرات السيكومترية لقياس الإيثار المستخدم في الدراسة الحالية.

أهمية البحث

- ١- يستمد البحث الحالي أهميته النظرية من كونه يتناول متغيراً مهماً في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي من حيث دوره الفعال في تحقيق البناء النفسي للفرد وهو السلوك الإيثاري، وتزداد هذه الأهمية نتيجة قلة البحوث التي أجريت على هذا المتغير على المستوى العربي والمحلي - في حدود علم الباحثان - فالحاجة ماسة إلى مزيد من الدراسات حول السلوك الإيثاري والتعرف على مستواه لدى المراحل العمرية المختلفة بصفة عامة والأطفال بصفة خاصة، وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص، وكذلك القيام بإجراء دراسات عبر ثقافية لبحث السلوك الإيثاري، وهذه إضافة وإثراء للمكتبة النفسية التي من الممكن أن تلبى احتياجات كل من الباحثين والمعالجين في المجال.
- ٢- إن دراسة الإيثار كأحد أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي يعد من الموضوعات التي يمكن من خلالها الوقوف على نافذة الصحة النفسية والاجتماعية، وهو من الموضوعات الجديرة بالدراسة.
- ٣- إن إعداد مقياس يتناول السلوك الإيثاري وروعي فيه الشروط السيكومترية قد يتيح الفرصة لإجراء مزيد من البحوث المستقبلية عن السلوك الإيثاري لدى عينات عمرية أخرى كالمرهقين والشباب والمسنين وفئة المهوبين والمعاقين عقلياً، وكذلك الوقوف على علاقة السلوك الإيثاري بغيره من المتغيرات الأخرى النفسية والبيئية والديموجرافية الأخرى، فضلاً عن أنه يساعد على تكوين مقاييس جديدة لهذا المتغير تتفق والتغيرات التي تطرأ على البيئة المحلية والعربية.
- ٤- كما يمكن تحديد أهمية البحث الحالي على المستوى التطبيقي في التأكيد على بحوث علم النفس الإيجابي وبحوث جودة الحياة وتحقيق الصحة النفسية للأفراد، وذلك باستخدام مقياس السلوك الإيثاري المعد في الدراسة الحالية في العمليات الإرشادية، وتقديم البرامج الوقائية التي تهدف إلى تقوية الشعور بالغيرية (الإيثار) والبعد عن الأثرة (الأناية Selfishness واستثمار طاقات الأفراد وقدراتهم، بل ومن الممكن أن يستخدم كذلك في تشخيص مظاهر نقص أو فقدان الإيثار وما يرتبط به من مظاهر كالخوف والقلق والاكتئاب واضطرابات أخرى... ومحاولة علاجها وتخفيف حدتها، ومن الممكن التنبؤ بالحالات المرضية حيث يساعد في الكشف المبكر عن حالات الاضطراب النفسي والأناية والعدوانية باعتبار أن السلوك الإيثاري من دلائل وعلامات الصحة النفسية.
- ٥- كما تتمثل أهمية البحث على المستوى التطبيقي كذلك في تسليط الضوء على دراسة متغير السلوك الإيثاري باعتباره ضرورة للتغلب على المشكلات المعاصرة والتي ظهرت مجدداً على الساحة نظراً لطبيعة التغيرات السريعة في مجتمع القرية الواحدة والسماء المفتوحة، تلك التغيرات تعمل على تدعيم دافع السيطرة ودافع التملك مما جعل الفرد متنافساً عدوانياً غير منتجاً، لديه روح الاعتداء لإزالة العقبات المادية والمعنوية التي تحبط دوافعه، وهي متغيرات دخيلة على مجتمعنا، فنحن المربين من الممكن تفسير هذه التغيرات في ضوء فهم طبيعة متغيرات أخرى أكثر إيجابية، ومحاولة منا لتعميقها وتنميتها التي من بينها الإيثار لتحل محل هذه المتغيرات السلبية، وذلك من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية لفئات العمر المختلفة.

٦- محاولة توظيف النتائج التي يتم التوصل إليها في الدراسة الحالية في العمل على زيادة فاعلية التنشئة الأسرية، وكفاءة النظم والمقررات التربوية القائمة على إثراء السلوك الإيثاري لدى الأفراد خلال مراحلهم العمرية والدراسية المختلفة، وتوحيد البرامج الإعلامية المعنية بالتأكيد على تنمية هذا السلوك لتحقيق المشاركة الاجتماعية واحترام مشاعر الآخرين والتمسك بالأخلاق وتحمل المسؤولية بما تحقق الصحة النفسية للأفراد في المجتمع (حسن، ١٩٩٦، ص ١٦٥).

مصطلحات البحث

١- الإيثار Altruism

وتعرفه الباحثةان إجرائيا بأنه: "هو فعل يقوم به الفرد من تلقاء نفسه وتطوعا برضا وقناعة مقدما فيه مصلحة الآخرين على مصلحته الشخصية بهدف تخفيف آلامهم وزيادة سعادتهم دون مقابل أو مكافأة ينتظرها".

ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد في المقياس المعد لهذا الغرض.

٢- الأطفال الصم ChildrenDeaf

وتعرف الباحثةان الأطفال الصم إجرائيا: بأنهم هؤلاء الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع قبل الولادة أو بعدها لدرجة تمنعهم من فهم الكلام المنطوق باستخدام العينات السمعية أو بدونها، وتصل درجة الفقد السمعي لديهم ٧٠ ديسبل فأكثر، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة، ومقيدين في مركز الوفاء الاجتماعي للصم مسقط، وكل من مدرسة الأمل للبنين والبنات للصم ومدرسة الحضرة بنات للصم بالإسكندرية.

٣- الأطفال المكفوفين Blind Children

وتعرف الباحثةان الأطفال المكفوفين إجرائيا: بأنهم هؤلاء الأطفال الذين فقدوا بصرهم كلياً منذ ولادتهم أو بعد ولادتهم، وتقل حدة إصابتهم عن (٦/٦٠) أو أقل، وخالين من أي إعاقة أخرى، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة، ومقيدين في معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين بمسقط، وكل من مدرسة النور للبنات الكفيفات ومدرسة زيزينيا للبنين المكفوفين بالإسكندرية.

الإطار النظري للبحث

أولاً: الإيثار Altruism

تشتق كلمة الإيثار في اللغة العربية من أثر أو أثره على نفسه فهي من الإيثار (الرازي، ١٩٨٣)، والإيثار هو الغيرية وحب الغير (البلبكي، ١٩٩٧) فالإيثار لغة "هو تفضيل المرء غيره على نفسه". فالأثره إيثارا في تعريف مجمع اللغة العربية هي اختاره وفضله، ويقال أثره على نفسه وفي التنزيل العزيز: "ويؤثرون على أنفسهم" وإيثار الشيء بالشيء: خصه به والإيثارية عند علماء الأخلاق: مذهب يعارض الأثرة ويرمي إلى تفضيل خير الآخرين على الخير الشخصي، والإيثارية عند علماء النفس: اتجاه اهتمام الإنسان وميول الحب فيه نحو غيره وقبل ذاته، سواء أكان هذا عن فطرة أو اكتساب (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥، ص ٦-٥).

والإيثار مفهوم اجتماعي وضعه أوجست كونت Cont مقابل الأثرة، ويستخدم في معظم العلوم الاجتماعية للدلالة على المذهب الأخلاقي الذي يعارض مبدأ اللذة والأثرة إلى حد النفعية. وأنه السلوك القائم على الارتياح حيث لا يتعارض الفرد مع الآخرين، بل أنهما ينتميان إلى خير المجتمع. وفي علم النفس تعني حب الفرد للغير سواء كان ذلك ناتجا عن روابط غريزية بين أفراد النوع الواحد، أو كان ناتجا من إنكار للذات (مدكور، ١٩٧٥).

كما قدم باتسون وآخرون (Batson, et al., 1981) صياغة نظرية للإيثار في ضوء مفهوم التعاطف Empathy، حيث عرفوا الإيثار بأنه: "الرغبة الداخلية لدى الشخص لإسعاد الآخرين وزيادة رفايتهم كغاية في حد ذاتها". أي أن المساعدة الإيثارية تحدث عندما يمر القائم بالمساعدة بخبرة التعاطف مع الشخص الآخر الذي يحتاج المساعدة، فالشخص الكريم ذو الرغبة القوية في الإيثار يتصف بالعطف والقلق على مصالح الناس الآخرين ويقف دائما في مواجهة الشخص الأناني.

كما أن الإيثار هو سلوك تطوعي ينبع من داخل الفرد ويقصد به فاعله إفادة شخص آخر دون توقع أو انتظار مكافأة خارجية، وتضحية الفرد اختياريا برفايته من أجل مصلحة شخص آخر (Eisenberg, 1982).

كما ترى إيسنبرج وآخرون (Eisenberget al., 2010) السلوكيات الإيثارية هي نوع من السلوك الاجتماعي الإيجابي، أكثر من الاهتمامات الأنانية (الأثرية) أو العملية.

وعرفه ريبير (Reber, 1985) بمعنيين الأول: هو الرغبة في زيادة سعادة ورفاهية ونفع الآخرين أو حتى بقائهم قبل مصلحة الفرد نفسه. والمعنى الثاني: العمل من أجل أمن ومصلحة الآخرين أو استمرار حياتهم مما قد يترتب عليه تعرض الفرد نفسه القائم بذلك للخطر. والمعنى الأول هو الأكثر عمومية وشيوعا لأنه يشير إلى مبدأ فضلا عن كونه ممارسة أو سلوكا.

ويعرف دسوقي (١٩٨٨) الإيثار على اعتبار سعادة الآخرين من الناس وحب وانشغال بالآخرين في مقابل حب الذات والأنانية Egoism والاهتمام بالغير في مقابل الاهتمام بالنفس.

ويعرف عبد الحميد وكفا في (١٩٨٨، ص ١٤٠) السلوك الإيثاري بأنه "السلوك في صالح الآخرين ووضع اهتماماتهم قبل اهتمامات الفرد والأمثلة على السلوك الإيثاري مثل أساليب التعبير عن الاهتمام، والتدعيم، والتعاطف والدفاع النشط عن حقوق المحرومين، والاندماج في أنشطة تطوعية لخدمة المعاقين جسميا وعقليا.

كما يعرفه السيد (١٩٨٩) بأنه "سلوك أو فعل اجتماعي مؤداه العطف والاهتمام الموجه إلى الآخرين، بهدف التقليل من آلامهم، ويشمل هذا السلوك المشاركة الاجتماعية واحترام مشاعر الآخرين والتمسك بالأخلاق وتحمل المسؤولية".

بينما تعرفه قطب (١٩٩٣، ص ١٨-١٩) بأنه "السلوك الذي يرر تفضيل المصلحة العامة للجماعة على مصالح الفرد الخاصة ويوضح الابتعاد عن الأنانية وحب الذات، ويعكس في نفس الوقت الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والميل نحو حب الخير للآخرين كما يحبه لذاته".

ويتضح هذا المعنى في تعريف عثمان (١٩٩٤، ص ٥٨) للإيثار مضييفا له البعد الأخلاقي وكيفية تقييم الفرد لعاناة الآخر الذي يتعاطف معه فيعرف الإيثار بأنه "بنية مركبة من كل من التعاطف والحاسة الأخلاقية، فالتعاطف هو استشعار للآخر لما يحتاجه أو ينقصه أي القدرة على تقدير تلك الحاجة عند الآخر، ومن ثم تتسامى الغيرية على التعاطف؛ حيث لا يقف المؤثر عند حد التعاطف بل يتجاوز إلى تقدير حاجة الآخر، ثم يرتفع عليه بتقديم ما عنده بما يمكن أن يلي حاجة الآخر".

والإيثار كما يوضح ليفتون (Lefton, 1994) هو أفعال أو أنشطة أو السلوكيات الإيثارية هي سلوكيات تفيد وتنفع الناس الآخرين حيث لا يوجد مكافأة خارجية مميزة، فالشخص الذي يساعد شخصا آخر في حاجة عندما لا توجد مكافأة واضحة يكون راجعا بصفة عامة لكونه إيثاريا. وعلى كل حال الشخص الإيثاري يتوقع بشكل حقيقي عدم وجود مكافأة بعد الأنشطة والأفعال والسلوكيات الجيدة، فشعوره ومشاعره بالرفاهية والهناء الشخصي بعد قيامه بالفعل الإيثاري هو نوع من المكافأة.

ويشير فيلدمان (Feldman, 1994) إلى أن الإيثار هو سلوك المساعد الذي هو نافع ومفيد للآخرين لكن يتطلب بوضوح تضحية ذاتية (التضحية بالذات).

وتعرف سلامة (١٩٩٤، ص٢١١) الإيثار بأنه "ذلك السلوك الذي يقوم به الفرد طواعية، وبمحض اختياره بقصد إفادة شخص أو مجموعة من الأشخاص دون انتظار أي عائد أو منفعة تعود عليه".

ولقد أكد موريس (Morris, 1996) أن المجتمع الإنساني يعتمد على رغبة الناس للعمل معا ومساعدة شخص آخر، وعندما تكون الأفعال النافعة والمفيدة غير مرتبطة بأي مكسب أو ربح شخصي، فهذا هو السلوك الإيثاري. وأن الشخص الذي يفعل ويتصرف بطريقة إيثارية لا يتوقع أي تمييز أو مكافأة، باستثناء ربما الشعور الطيب (الجيد) يأتي من مساعدة شخص في حاجة.

وقد عرف سيالديني وآخرون (Cialdini, et al., 1997, p.481) الإيثار بأنه السلوك الذي يهدف لتحقيق منفعة للآخرين دون الاهتمام بما سيعود على الشخص من مكاسب خارجية.

كما عرف مايرز (Myers, 1998, p.585) الإيثار بأنه اهتمام أو اعتبار (احترام) غير أناني لرفاهية الآخرين – هو مثال قوي آخر للتفاعلات الاجتماعية الإيجابية.

ولقد أوضحت إيسنبرج وآخرون (Eisenberg, et al., 1999) أن الإيثار هو جزء من السلوك الاجتماعي الإيجابي، ويعتبر الإيثار جوهر الشخصية الاجتماعية الإيجابية.

بينما تعرف إبراهيم (٢٠٠٠، ص٩) الإيثار بأنه "ذلك السلوك الذي يقوم فيه الفرد بمجهود ما تطوعي، وعن قصد بهدف التخفيف من معاناة الآخرين، وتحقيق الإفادة لهم دون الرغبة في تلقى أية منفعة من الآخرين، من جراء هذا العمل".

وتعرف النمر (٢٠٠١، ص٩) الإيثار بأنه "أعلى مستوى من مستويات السلوك الاجتماعي الإيجابي وفيه يتطوع طفل بمساعدة طفل آخر مساعدة تكلفة التضحية بكل أو بجزء مما يحبه أو يحتاجه دون انتظار مكافأة خارجية من الطفل المتلقي للتضحية أو من المجتمع، كما أنه يمثل أعلى درجات السلوك الاجتماعي الإيجابي؛ حيث إن الفرد يقدم للغير ما يستطيع وأكثر مما يستطيع من إفادة حتى لو ضحى الفرد بشيء يحبه أو يحتاج إليه".

أما باترسون (Batson, 2002) فيرى أن الإيثار هو أن تحب لغيرك ما تحبه لنفسك، ويتعداه لتفضيل الغير على نفسك وكيف تساعد الآخرين، وأيضا بذل الذات لمساعدة الغير.

ووفقا لـ مونروي (Monroe, 2002) فإن تعريف الإيثار يتضمن جوانب مهمة عديدة وهي:

الفعل ضروري للإيثار: المقاصد الجيدة أو الأفكار ليست جيدة كفاية. هذه المقاصد أو تلك الأفكار ربما تكون منعكسة على هذا الفعل.

- الفعل يجب أن يتضمن الهدف إما أن يكون شعوريا أو رد فعل منعكس.

- هدف الفعل يكون مقصودا ومتعمدا لمساعدة الآخر.

- المقاصد لها أهمية أكبر من النتائج.

- الأفعال يجب أن تكون غير مشروطة، ولهذا فأن الفعل أو النشاط يجب أن يكون تم أداءه بطريقة لا تتطلب أي نوع من التعويض للفاعل أو المؤثر (الإيثاري)

ويرى إبراهيم (٢٠٠٣، ص٤١) أن الإيثار هو "سلوك تلقائي ينبع من داخل الفرد، لا يتم بناء على طلب أحد بل يقدم عليه الفرد متطوعا عن طيب خاطر، يقدم فيه الشخص الإيثاري مصالح الآخرين على أي اهتمام آخر لا يقصد فاعله أي مكافأة أو مقابل يعود عليه أو ينتظره".

وتعرف منيب (٢٠٠٣، ص١٢٣) الإيثار: "هو السلوك الذي ينشد الفرد من خلال القيام به إلى تحقيق السعادة والرفاهية والنفعة للآخرين كغاية في حد ذاتها الذي ينعكس بدوره على شعوره

بالسعادة والرضا عن نفسه والكرم والسخاء بمعناه المادي والنفسي والاجتماعي لكل فرد كان في ضائقة أو ألم به مكروه أو يشعر بالكرب غايته في ذلك رضاه الله".

بينما عرف واتس (Watts, 2004) الإيثار على أنه تكريس الذات من أجل الآخرين، واهتمام الفرد بمساعدة الآخرين دون أنانية، مما يؤثر على رفاهية الفرد الذي يقوم بالعمل الإيثاري، وهو من هنا سلوك يحقق الفائدة للغير مع عدم توقع أي مكافأة من مصدر خارجي.

ويقصد جابر (٢٠٠٤، ص٣٦) بالإيثار أنه: "التعامل مع الآخرين بنوع من المحبة واللطف وتقديم العون للمحتاجين والأخذ بيدهم، وهو صفة مضادة للعدوان. كما أن الإيثار يهيئ للفرد فرصاً أفضل للعيش مع الآخرين والتعاون معهم. والإيثار صفة موروثية يمكن تقويتها إلى حد كبير عن طريق التعلم".

ولقد عرف فورجيوارا (Fujiwara, 2007, p.224) السلوك الإيثاري هو فعل أشياء لاجتماع أفضل، وليس بشكل خاص لقريب أو نسيب.

كما عرفه فوجيوارا ولي (Fujiwara & Lee, 2008, p.29) السلوك الإيثاري: هو السلوك المقصود لنفع أو فائدة الآخر، حتى عندما يخاطر بتضحية محتملة أو ممكنة لرفاهية الفاعل (المشارك).

ويعرفه طاحون وعبد المقصود (٢٠٠٨) بأنه شكل من أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي يقوم به الفرد طواعية وبكامل إرادته دون أي تهديد أو ضغط خارجي، وذلك بقصد تحقيق النفع لشخص آخر أو مجموعة أشخاص آخرين بصرف النظر عن توقع أي فائدة أو منفعة تعود عليه نتيجة لما قدمه. ويتضمن هذا التعريف بعدين للإيثار وهما:

- تقديم المساعدة للآخرين دون انتظار مقابل: ويقصد به الفرد طواعية بقصد تحقيق منفعة لشخص آخر أو مجموعة من الأشخاص، وينطوي على قيام الفرد بمجهود ما تطوعياً دون أن يطلب منه ذلك، بقصد المساعدة فقط دون انتظار المقابل.

- تفضيل الآخرين على النفس بالرغم من الحاجة إلى ذلك: ويقصد به ذلك السلوك الذي يبادر به الفرد بتفضيل غيره على نفسه في فعل سلوك ما قد يكون في حاجة إليه، وقد يضفي عليه شيئاً من السعادة والسرور، ولكنه يتركه طواعية لغيره بغرض تحقيق السعادة والسرور لذلك الشخص.

كما يعرفه طاحون (٢٠٠٩) بأنه: "هو فعل يقوم به الفرد من تلقاء نفسه وتطوعاً برضا وقناعة مقدماً فيه مصلحة الآخرين على مصلحته الشخصية؛ بهدف تخفيف آلامهم وزيادة سعادتهم دون مقابل أو مكافأة ينتظرها".

وتعرف ماضي (٢٠٠٩، ص٢٧٦) السلوك الإيثاري أنه نمط من أنماط المساعدة يتمتع بمستوى مرتفع من الكفاءة وهو فعل تلقائي متعمد، يحمل في نهايته الرغبة في إسعاد الآخر ومنفعته وهو لا يرتبط بتوقع أية مكافأة خارجية وإنما يرتبط بمستوى الرقي الأخلاقي للفرد.

ويعرف موريس (Morris, 2009, p.82) الإيثار بأنه: "فعل أي شيء لمساعدة شخص آخر، ولقد أظهرت التجارب المتكررة شعوراً إيجابياً دائماً طويلاً الأمد ناتج عن كونه إيثاري".

بينما السلوك الإيثاري كما عرفه إبراهيم (٢٠٠٩، ٢٨) هو "ذلك السلوك الذي يقوم فيه الفرد بمجهود ما تطوعياً، وعن قصد بهدف التخفيف من معاناة الآخرين، وتحقيق الإفادة لهم، دون الرغبة في تلقي أي منفعة من الآخرين جراء هذا العمل".

ويعرف ويستفال (Westfall, 2009, p.11) الإيثار بأنه سلوك قيم (ثمين) للفاعل يتضمن المشاعر (العواطف) أي الأحاسيس المتعلقة بالآخر، إذا كان الفعل هو أو يظهر ليكون مدفوعاً بشكل

رئيس خارج اعتبار (مراعاة) حاجات الآخر أكثر من الفرد نفسه، نحن نسميه إيثارياً، والفاعل لا يحتاج إلى صياغة قصد ونية بشكل شعوري لنفع الآخر للفعل ليعطي.

ويرى كسكين وجونز (Keskin & Jones, 2011, p.126) أن الإيثار يرجع إلى الأفعال أو الأنشطة التي يتم تشكيها وتأييدها بقصد مساعدة الفرد الآخر بينما عدم توقع أي تعويض أو فائدة.

يتضح من التعريفات السابقة: أن للإيثار معنى لغوي؛ أي التفضيل والتقديم والتفضيل هنا للآخرين على حساب النفس، كما يعني الغيرية وحب الغير.

كما أنه له معنى أخلاقي حيث أنه يعارض الأثرة، ويرمي إلى تفضيل خير الآخرين على الخير الشخصي، ويؤكد كمال دسوقي أن الغيرية، والأخلاقية، وثيقتنا الصلة أن لم يكونا نفس الشيء، "فبلوير" يجعل الغيرية معادلة للأخلاق، و"فرويد" يقول: "أن الطفل أناني مطلق، حاد الشعور برغباته، ويجاهد بلا ضمير ليشبعها، ويضيف أن الأخلاقية لا تنشأ بطبيعة الحال في نفس الوقت، بكل أقسامها، وفضلاً عن هذا فاستمرار فترة اللاأخلاقية في الطفولة، يختلف باختلاف الأفراد ويقول: "بلوير" أن الدوافع الأخلاقية هي ذات أهمية خاصة بالنسبة لكل كائن، يعيش في المجتمع، فهي لصيانة الجماعة، وبالتالي فكثيراً ما تتصارع مع مصالح الفرد (دسوقي، ١٩٨٨، ص ٨٢).

وكذلك للإيثار معنى لدى علماء النفس فهو اهتمام - يخلو من الأنانية - بمصالح الآخرين، وكما يؤثر شخص مصلحة فرد واحد على مصلحته الخاصة فهناك نوع آخر من الإيثار، وهو الإيثار الاجتماعي أي إيثار مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد). وبذلك فإن الإيثار هو فعل يتم بقصد فائدة الآخرين، بدون الرغبة في تلقي أية منفعة من الآخرين في المقابل.

مما سبق يتضح أن معظم تعريفات السلوك الإيثاري تتفق على أنه للحكم على السلوك بأنه إيثارياً لابد من:

- أن يكون الدافع لفعل السلوك داخلياً مثل الاهتمام والتعاطف مع الآخرين.
- الاهتمام في هذا السلوك ينصب على الآخرين، سعادتهم ورفاهيتهم وتحقيق النفع لهم.
- غياب المكافأة الخارجية أياً كانت نوعها، وبذلك يكون الإيثار غاية في حد ذاته، ولا يكون لتحقيق غرض شخصي.

وهذا ما ذكره ويستفال (Westfall, 2009) أنه على الرغم من اختلاف العلماء في وضع تعريف لكل نوع من أنواع السلوك السابقة ليوضحوا الفرق بينها إلا أنهم اتفقوا على ضرورة توافر بعض الشروط الأساسية للحكم على السلوك بوصفه سلوكاً إيثارياً، وكان من أهم هذه الشروط الواجب توافرها ما يلي:

- يجب أن يكون السلوك تطوعياً.
- هو متعمد ومقصود أي مساعدة الفرد للآخر؛ أي قصد به إفادة الغير.
- يجب أن يتم فعله دون انتظار مكافأة خارجية.

طبيعة السلوك الإيثاري وخصائصه:

تستدعي طبيعة السلوك الإيثاري ثلاثة أركان حتى يمكننا تسمية السلوك الصادر عن الفرد سلوكاً إيثارياً وهي:

- ١- أن يتم طواعية وبمحض اختيار الفرد.
- ٢- التعمد والقصد.

٣- أن يتم دون توقع لأي فائدة أو منفعة تعود على الشخص الذي يقدم المساعدة، ولعل أفضل مثال يؤكد الحقيقة السابق ذكرها، هو ما وقع في المدينة بين المهاجرين والأنصار حيث لم يعرف في تاريخ البشرية حب، وكرم، وبذل، وسخاء، ومشاركة عن رضا، وإيثار وتسابق في احتمال الأعباء، مثلما حدث بين المهاجرين والأنصار حتى أن كتب السيرة تؤكد أنه لم ينزل مهاجر في دار أنصاري إلا بقرعة لأن عدد الراغبين من الأنصار، في مشاركة إخوانهم لهم كان أكثر من عدد المهاجرين. وصدق الله العظيم (والذين تبوءوا الدار والإيمان من قبلهم يحبون من هاجر إليهم ولا يجدون في صدورهم حاجة مما أوتوا) (سورة الحشر:٩).

ومن أعلى مراتب الإيثار هي الإيثار على النفس، مع الحاجة فهي تمثل قيمة عليا يجب أن يكون لكل فرد في مجتمعنا نصيب منها، حتى يتحقق لمجتمعنا الأمن والأمان والرقي والتقدم.

وقد حظي الإيثار من حيث كونه ظاهرة نفسية اجتماعية باهتمام علمي أخيرا ومتأخرا جدا في علم النفس المعاصر في الغرب، بينما ما زال بعيدا عن فكر المشتغلين بعلم النفس بين أظهرنا، ويرجع التأخر في دراسة الإيثار في علم النفس إلى اهتمامهم بالسلوك المضاد للمجتمع، أو السلوك الاجتماعي السالب دون السلوك الاجتماعي الإيجابي (عبد الرحمن، ١٩٩٨).

وأولى بنا أن نحاول البحث في السلوك الإيجابي، وكيفية تنميته، حتى نتفادى وقوع السلوك السلبي، " فدرهم وقاية خير من قنطار علاج". فلماذا ننتظر وقوع السلبيات ثم نحاول معالجتها؟ الأفضل أن نعمل على تنمية الإيجابيات حتى نستطيع إنشاء مجتمعا صالحا قويا، مجتمع يسود فيه التوافق، توافقا كاملا سواء كان اجتماعيا، أي للمجتمع بأكمله أو التوافق الشخصي للفرد.

ويستطيع الإيثار تحقيق هذا الهدف النبيل، فيذكر عبده وعثمان (١٩٩٣) أن التوافق الاجتماعي والشخصي يتوقف على درجة ما يمتلكه الفرد من الإيثار، وعلى ما يقدم عليه بالسلوك الإيثاري فيؤكد أن هناك منافع داخلية وخارجية تعود على الفرد من السلوك الإيثاري، وأهم هذه الفوائد الداخلية هي الرضا عن الذات وتخفيض درجة القلق، وأهم الفوائد الخارجية هي تقبل الآخرين للفرد، وتحقيق النوم والسلام داخل المجتمع. وهكذا نرى أهمية الإيثار وكيف يعود بالنفع على الفرد والمجتمع على السواء.

وقد اهتم علماء النفس الاجتماعي، بدراسة الدافع وراء السلوك الغيري، وحيث نشر ماكيدوجال في كتابه (مقدمة في علم النفس الاجتماعي) أن الغرائز هي الدافع الرئيس للسلوك الغيري، وأطلق عليها (الغرائز التعاطفية)، ثم تبعها دراسات عديدة في طبيعة الدافع نحو السلوك الغيري، ودراسات أخرى حول علاقة السلوك الغيري، ودراسات أخرى حول علاقة السلوك الغيري بالتعاطف والعوامل الموقفية والشخصية، التي قد ترتبط بالسلوك الغيري (معاذ، ١٩٩٧).

وكل أنواع السلوك الإيثاري على اختلافها وتنوعها، تشترك في مجموعة من الخصائص تبرز وتوضح طبيعة السلوك الإيثاري، وهي كما يلي (إبراهيم، ٢٠٠٠):

١- أن السلوك الإيثاري بأنواعه يعني التضحية والعطاء؛ أي أن عنصر التضحية يجب أن يتوافر فيه (فقد تكون التضحية بالمال، الوقت، النفس، بالجهد... إلخ).

٢- غير مخطط فيه للفعل ولكنه سلوك تلقائي لحظي ولكنه متدفق وممتد.

٣- سلوك ابتكاري يتفجر كالوحي والإلهام.

٤- لا يتوقع من ورائه أي منفعة فهو متمثل في القول الشائع (لا شكر على واجب).

٥- يبلغ التعاطف فيه قمته متحولا إلى تقمص وجداني يتوحد فيه المؤثر مع المؤثر له.

٦- تتضاءل فيه الذات أمام عظمة الهدف الذي يتم التضحية من أجله.

٧- لا يتم بناء على طلب أحد بل يقدمه الشخص متطوعاً عن طيب خاطر، فأعظم سعادة للمؤثر تتمثل في الإيثار نفسه من خلال مساعدة الآخرين، فالإيثار هدف في حد ذاته وأروع مكافأة، ومنفعة يتلقاها المؤثر. تتمثل في الإيثار نفسه، والسعادة المتولدة من مساعدة الآخرين وسعادتهم فقط.

ويتفق جون دكت (١٩٩٩) ونسبيوم (Nussbaum, 2002) على أن الشخص الذي يتصف بالإيثارية هو شخص يتصف بالاجتماعية ويعمل من أجل الآخرين، ولديه القدرة على تكوين الأصدقاء بسهولة.

كما حدث اتفاق عام بين العديد من الاتجاهات في النظرة إلى السلوك الإيثاري، فالاتجاه الديني والحربي والخفي والتطوعي والبطولي أجمعوا على أن أهم سمات الإيثارية من وجهة نظرهم هي الشجاعة، المودة، المحافظة على القيم، المسؤولية الاجتماعية، تقدير الذات، فاعلية الذات، الالتزام بالمعايير الدينية، الروابط الاجتماعية، الحب، الأمانة، الرحمة، الكفاءة الاجتماعية، المساعدة، الدافع الداخلي نحو الإيثار (Zahno,2003; Rushton,2004; Hoard,2002). ولقد أكد بني جابر (٢٠٠٤) أن بعض الأفراد أكثر إقبالا على الإيثار من غيرهم، ويتميز الشخص الذي توجد عنده سمة الإيثار بما يلي:

- الانفتاح والرونة فالأشخاص أكثر ميلا للإيثار من الأشخاص المغلقين.
- التوافق الاجتماعي والتسامح: فالأشخاص الذين يشعرون بمسئولياتهم تجاه الآخرين لديهم سلوك إيثارى جيد وهؤلاء يشاركون الآخرين في أحزانهم وأفراحهم.
- ارتفاع مستوى الصحة الجسمية والقوة لديهم.
- ارتفاع مستوى الثبات والضبط الانفعالي لديهم.
- ارتفاع مستوى ثقة الأفراد بأنفسهم.
- الاتجاهات السوية نحو الآخرين.
- الرغبة في تقديم الخدمة والخبرات الجيدة للآخرين.
- وجودهم في بيئة (كالوالدين) تساعد على الإيثار فالأطفال الذين يتميزون بالميل للإيثار لهم آباء يتميزون بالكرم والعطف والحنان..

ويرى إيليس وبول (Ellers & Pool, 2010) أن الأفراد يعملون (يفعلون) بشكل إيثارى، سوف يكتسبون (يربحون) السمعة الجيدة (الاحترام أو التقدير) الجيد، التي سوف يتم الإيفاء بها في التفاعلات المستقبلية، ولذلك فإن فوائد السلوك الإيثاري لا تعتمد فقط على الفعل أو النشاط الإيثاري نفسه، ولكن أيضا على كيف يصنف (يرتب) هذا السلوك مقارنة بإيثار المنافسين الآخرين.

وقد أشارت آراء العلماء إلى أن ميكانيزمات وبواعث الإيثار الداخلية هي الأعراف والتقاليد، التعاطف، العاطفة، والفروق الفردية الشخصية (Geller,2001).

ويرى فيلتز (Fultz, 2000) أن أهم شروط الإيثارية هي: اتجاه الأفراد الإيجابي نحو السلوك الإيثاري، القدرات التطوعية، تقديم الخدمات بدون مقابل مادي أو معنوي، الاتجاه البطولي حيث يرتبط بالأخطار مثل التضحية أثناء الحروب.

مظاهر السلوك الإيثاري:

هناك ثلاثة مظاهر للسلوك الإيثاري، وهي كما يلي:

أولاً: سلوك المساعدة: Helping Behavior

حيث يمثل سلوك المساعدة قمة مستويات السلوك الإيثاري؛ حيث يمثل الإيثار الكامل، فهو ذلك السلوك الذي يقوم فيه الفرد بمجهود ما تطوعي وعن قصد بهدف التخفيف من معاناة الآخرين، وتحقيق الإفادة لهم دون أي رغبة في تلقي أي منفعة من الآخرين في المقابل.

ويعرف كلاري (Clary, 1994) سلوك المساعدة بأنه هو تلك الأنشطة التي من خلالها يعمل الأفراد على تقديم المساعدة من أجل حل المشاكل المتعلقة بالأفراد الآخرين، دون انتظار أي عائد في مقابل هذه المساعدة.

فعلى سبيل المثال الشخص الذي ينقذ آخر من أمام القطار السريع، وقد يفقد في هذه الحالة حياته في سبيل نجاة الآخر، هذا ما يسمى بسلوك المساعدة حيث قام هذا الفرد بمجهود تطوعي وعن قصد بهدف تحقيق الإفادة والمنفعة للآخرين.

وترى سلامة (١٩٩٤) أن سلوك تقديم المساعدة والسلوك الإيثاري هما بديلان لمفهوم واحد، هو ذلك السلوك الذي يقوم به الفرد طواعية بمحض اختياره، بقصد تحقيق منفعة لشخص أو لآخرين دون أن يكون هناك أي عائد أو منفعة تعود عليه.

وتتفق إبراهيم (٢٠٠٠) مع هذا الرأي؛ حيث ترى أن السلوك الإيثاري وسلوك المساعدة هما وجهان لعملة واحدة، حيث كل منهما هو عبارة عن بذل مجهود تطوعي، فيقوم به الفرد اختيارياً وتلقائياً دون طلب من الآخرين، كما أن كل منهما يكون الغرض منه منفعة الآخرين ولا يتوقع القائم بالمهمة أي منفعة تعود عليه في المقابل.

ثانياً: سلوك المشاركة Sharing Behavior

حيث يمثل سلوك المشاركة المستوى الثاني من السلوك الإيثاري، حيث يمثل الإيثار الجزئي، فهو ذلك السلوك القائم على أساس اقتسام الفرد ما يمتلكه مع آخرين، وذلك لتخفيف المعاناة التي يشعرون بها سواء كان ما يمتلكه (نقود- طعام- وقت- علم)، وذلك السلوك يكون طواعية وخالي من أي رغبة في تلقى أي منفعة من الآخرين في المقابل.

وتعرف معاذ (١٩٩٧، ص١٠) سلوك المشاركة بأنه هو ذلك السلوك الذي يقوم به الفرد طواعية للتخفيف عن شخص ألم به مكروه، كما ينطوي على مشاطرة الفرد بمحض اختياره للآخر، فيما يخصه من بعض الأشياء. فعلى سبيل المثال فإن الفرد الذي يعطي جزءاً من أجره لصديق له لمساعدته من الخروج من أزمة مالية هذا الفرد قد قام بسلوك المشاركة، كما تعرف المشاركة بأنها هي اشتراك الفرد مع الآخرين في عمل ما، يمليه الاهتمام وما يتطلبه الفهم من أعمال تساعد الجماعة على إشباع حاجاتها وحل مشكلاتها.

فالمشاركون هم الذين يكون لديهم درجة من إشباع حاجات الآخرين، بينما في نفس الوقت يأخذون في اعتبارهم إشباع احتياجاتهم الخاصة بهم (أي مشاركة الآخرين في الإشباع).

وهكذا فإن سلوك المشاركة هو أحد مظاهر السلوك الإيثاري؛ لأنه يتميز بأنه مجهود تطوعي، الغرض منه منفعة الآخرين، والتخفيف من معاناتهم، دون انتظار أي عائد من جراء هذا السلوك.

ثالثاً: سلوك التعاطف

ويمثل سلوك التعاطف المستوى الثالث من السلوك الإيثاري، حيث يمثل التعاطف الباعث الخفي في إتيان السلوك الإيثاري فهو مظهر داخلي (وجداني) خفي ولا يظهر، ولكنه له تأثير كبير على ظهور السلوك الإيثاري، فالتعاطف هو أن يكون لدى الفرد وعي قوي بمشاعر الشخص الآخر ومعاناته وآلامه مع وجود رغبة لديه للقيام بكافة الأعمال اللازمة للتخفيف عن الشخص الآخر في ورطته، وإنهاء آلامه، ولكنه لم يصل بعد إلى حد المشاركة الفعلية. حيث أن دور التعاطف في السلوك الإيثاري

يتمثل في أن يولد لدى الفرد الدافع للقيام بالفعل الإيثاري، فالفرد فيه يتقمص مشاعر الآخرين، كما أنه يشاركهم الأهموم ومعاناتهم ولا تنتهي هذه الآلام والمعاناة إلا بعد القيام بالفعل الإيثاري وإنهاء معاناة الآخرين.

فالتعاطف هنا هو خطوة في سبيل مساعدة الآخرين، فالتعاطف إما يتحول إلى سلوك إيثاري ظاهري يظهر على شكل فعل لمساعدة الآخرين، وإخراجهم من ورطتهم وحرزتهم، أو يظل داخلي مختفي مع معاناة شديدة للفرد وألم دفين.

ويعرف باتسون (Batson, 1991, p.958) التعاطف بأنه يشتمل على جزأين: يتمثل الأول في وجود وعي مرتفع بمشاعر الشخص الآخر، ويتمثل الثاني في وجود حماس للقيام بكافة الأعمال الضرورية للتخفيف عن الشخص الآخر في ورطته، وهذان الجزآن يمثلان المكونات الوجدانية المعرفية والمكونات الإرادية للتعاطف على التوالي.

ويؤكد عثمان (١٩٨٦، ص ٥٨-٥٩) في أن الإيثار مركب من التعاطف والحاسة الأخلاقية، غير أنه يتفاضل منهما ويتسامى عليهما بقدر ما يتسامى بهما، فالتعاطف هو وضع الفرد نفسه وجدانيا مكان الآخر، أو أن يحل الفرد تصوريا في موضع أو موقف الآخر، كأنه هو يحس بأشد ما تكون المقاربة ما يحسه الآخر من مشاعر موجبة أو مشاعر سالبة، فرحا أو ترحا أو ضيقا أو فرجا أو رضا أو أسفا أو ما شاء الله من مشاعر الإنسان التي تتلون وتتشكل، كما تتلون الغمام عند مطالع الشمس وعند كل الغروب.

ويذكر هوفمان (Hoffman, 1981) أن التعاطف هو الوحيد الذي يمكنه أن يملأ الفجوة بين الأنانية والإيثار؛ فالتعاطف لديه خاصية نقل محنة الشخص الآخر إلى ضيق للفرد نفسه، ولهذا لديه عناصر كل من الأنانية والإيثار وذلك لأن ضيق الفرد يكون حالة مكروهة، وبالتالي يكون من الأفضل تخفيفها من خلال إعطاء المساعدة للآخر الذي يكون في محنة، ولهذا السبب عالج بعض الكتاب التعاطف على أنه دافع أناني، إلا أن هوفمان يعود مرة ثانية ويؤيد الرأي بأن التعاطف دافع إيثاري أكثر منه دافع أناني، حيث يذكر أن التعاطف بجانب أنه عنصر أنانية فإنه أيضا لديه أبعاد محددة تجعله دافعية للإيثار:

- أ- أنه يستثار من خلال محنة شخص آخر وليس من خلال الشخص نفسه.
 - ب- الهدف الرئيس للسلوك الذي يظهر يكون لمساعدة الشخص الآخر، وليس للشخص نفسه.
 - ت- محاولة الإشباع أو الرضا لدى الفاعل تكون مقترنة بدرجة ما، ومع ما يفعله لاختصار أو تقليل ضيق الشخص الآخر، ولهذا يكون التعاطف دافعا إيثاريا أكثر منه ينتمي إلى مجموعة دوافع خدمة الذات مثل الكسب المادي، الاستحسان الاجتماعي، والنجاح في المنافسة.
- وتبين قطب (١٩٩٣) أن الأفراد ذوي التعاطف المرتفع أقل اعتداء على الآخرين، وأكثر ميلا للمساعدة بخلاف الأفراد ذوي التعاطف المنخفض، وأن التدريب يزيد من الاستجابات التعاطفية عند الأطفال، لذلك فإنه من المنطقي إذا رفعتنا نسبة التعاطف من خلال التدريب فإننا نزيد من السلوك الاجتماعي الإيجابي.

ويؤكد ويلسون ونورمان (Wilson & Norman, 1994) أن الأفراد المتعاطفين أكثر ميلا إلى مساعدة الآخرين على عكس الأفراد الأقل تعاطفا، كما وجد أن الأشخاص الذين لهم اتجاهات تعاطفيا أكبر، ويهتمون بالآخرين يكونون أكثر ميلا للمشاركة في تقديم المساعدة، وقد أوضح أن التدريب يزيد من الاستجابات التعاطفية، فحيث أنه يبدو أن هناك علاقة بين التعاطف وما يترتب عليه من مساعدة إيثارية، فإن من المنطقي أنه إذا رفعتنا نسبة التعاطف لدى الأفراد من خلال التدريب، فإننا نزيد بذلك من مؤشر الإيثار.

النظريات المفسرة للسلوك الإيثاري:

أ- مذهب المتعة (اللذة) الأخلاقية Ethical Hedonism:

العديد من الفلاسفة يناقشون المتعة الأخلاقية، العقيدة أو المبدأ بأن كل السلوك، وليس الأمر كيف يكون إيثاريًا بوضوح، هو - ويجب أن يكون - مصمما لزيادة لذة الفرد أو إنقاص ألمه.

والناس المدفوعون بشكل متكرر بواسطة انفعالاتهم، والتصرف بشكل إيثاري، ينتجون الانفعالات الإيجابية ويقللون الانفعالات السالبة.

وتؤدي الأفعال الاجتماعية الإيجابية أيضا إلى المكافآت المادية والاجتماعية (المنح أو الهدايا، الشكر أو العرفان بالجميل، وتقدير الآخرين) كالمشاعر الإيجابية عن المرء ذاته التي تأتي من مقابلة معايير الذات المثالية للفرد.

كما أن التصرف بشكل إيجابي ينقص أيضا من المشاعر السالبة. ولذلك هم يفسرون الدافعية للعمل على منفعة أو تأييد الآخر في مصطلحات الألم أو القلق العاطفي؛ المساعدة تخفف المشاعر السالبة التي تنور خلال التعاطف مع الشخص في موقف الألم (Hoffman, 1982)

ويتضمن التعاطف مع الآخرين الشعور بشكل فعلي ببعض الأشياء التي يشعرون بها، وغب هذا السياق نسرّد التجربة التالية. شاهد المشاركون التفاعلات عبر الفيديو بين الأزواج، وتم سؤالهم على تقدير درجة الوجدان الإيجابي أو السلبي لأحد الأزواج وهو الشعور لكل لحظة (Levenson & Ruef, 1992). ولتقييم دقة هذه التقديرات، فإن المجرّبين ربطوا تقديرات المشاركين مع تقديراتهم للأزواج بكيفية شعروا عند كل نقطة. وقد تم استنتاج أنه عندما يشعر الناس بألم الآخر، فهم يفعلون بالصواب - يشعرون بنفس الشيء، إذا كان أقل بشكل قوي (عاطفي) - ويستخدمون شعورهم لقياس شعور الشخص الآخر. كما أنه بالانفعالات الإيجابية تستخدم الناس بوضوح بديلهم الرئيسي لأعماق أنفسهم (Westen, 1999).

ب - المنظور التطوري Evolutionary Perspective

إن علماء النفس التطوريين لهم جدال حول الإيثار كخطوة إضافية بواسطة إعادة تحديد الاهتمام والميل الذاتي كنجاح إنتاجي، بواسطة هذا التعريف أو ذلك التحديد حماية أو وقاية ذات الشخص وحصيلته (ذريته) هو اهتمام أو ميل تطوري للكائن العضوي.

والنظريات التطورية تدعو إلى مفهوم الإيثار التبادلي (المشترك)، والذي يؤكد أن الانتقاء (الاختيار) الطبيعي يفضل الحيوانات التي تتصرف بشكل إيثاري إذا كانت الفائدة المحتملة لكل فرد وقتا إضافيا يتجاوز الجهد المحتمل. وبكلمات أخرى، إذا كان الخطر صغيرا لكن المكاسب في البقاء (العيش) والإنتاجية كبيرة، فإن الإيثار يعد إستراتيجية تكيفية أكثر من الأنانية أو الأثرة.

ونفس الجدال يطبق على البشر. فالتنظيم الاجتماعي للحماية المتبادلة أو المشتركة، جمع الطعام مثلا، ولهذا فصاعدا تسمح نحو نجاح إنتاجي أعظم لكل عضو على المتوسط، مقارنة بالمدخل الفردي بشكل كامل الذي يفقد أمان الأعضاء ومزايا المعرفة المشاركة والثقافة.

والإيثار يرجع إلى السلوكيات التي تساعد الآخرين، وبدون ربح أو مكسب واضح، أو مع تكلفة أو جهد كامن للفرد ذاته، والفلاسفة وعلماء النفس لا يتفقون ما إذا كان الفعل أو السلوك يمكن أن يكون إيثاريًا أو ما إذا كان كل إيثار واضحا يكون مقصودا بشكل فعلي لجعل المؤثر (الإيثاري) يشعر بالأفضل أو الأحسن (اللذة أو المتعة الأخلاقية)، ولكن علماء النفس التطوريين يقترحون أن الناس يتصرفون في طرق تزيد من ملاءمتهم (صلاحيتهم) الشاملة ويكونون أكثر ميلا للتصرف إيثاريًا إزاء الأقارب مقارنة بالآخرين، فإن هذه الظاهرة تسمى بالإيثار التبادلي (المشترك) (Westen, 1999)

ويؤكد هوفمان وآخرون (Huffman, et al., 2000) أن النظرية التطورية تقترح أن الإيثار هو سلوك غريزي تطور تدريجياً لأنه يفضل العيش لموروثات أو جينات الفرد، وكدليل على ذلك فإن هؤلاء المنظرين يذكرون أن الأفعال الإيثارية مع الصنف المنخفض (عمال النحل يعيشون لأهمهم الملكة) والحقيقة أو الواقع أن الإيثار في البشر يكون أقوى تجاه أطفال الشخص والأقارب الآخرين. فالإيثار لا يحمي الفرد ولكن موروثات أو جينات الفرد وسوف تعبر عن الإنتاجات المستقبلية.

ث- المنظور البيولوجي للإيثار

أكد مايرز (Myers, 1988) أن الجينات توجهنا إلى الحرص على الأقارب الذين يحملونها، ومن ثم فإن أحد أشكال التضحية بالنفس التي سوف تزيد من بقاء الجينات هو ترسيخ الجهد للأبناء فالآباء الذين يجعلون رفاهية أبنائهم في مقدمة اهتمامهم يعملون على بقاء جيناتهم أكثر من الآباء الذين يهملون أبنائهم، ويقترح هذا المبدأ (أننا نميل إلى مساعدة من يقاسموننا ويتشابهون معنا في اللون والجسم كما أننا نميل إلى مساعدة من يعيشون بجوارنا أكثر من مساعدة الغرباء).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإيثاري يساعد على انتشار الجينات عن طريق مفهوم الانتخاب العشوائي، وهو امتداد لمفهوم الانتخاب الطبيعي، وهذا ما أكده شاراباني وبارتال (Sharabany & Bartal, 1981) بأن هذه النظرية تشير إلى أن الأفراد الإيثاريين يساهمون في إبقاء أقرابهم ومجموعاتهم، وبهذه الطريقة تزداد إمكانية توالد جينات الإيثار.

ومن هذا يتبين أن الوظيفة الأساسية للإيثار تتمثل في نقل الجينات من جيل إلى جيل؛ أي أن الهدف الأساسي للسلوك الإيثاري هو عمل الخير، ومصالحة النوع ككل، ويتضح كذلك أن الأقارب المقربين يشتركون في نسبة كبيرة من الجينات الواحدة، وهكذا فإننا نتوقع أن السلوك الإيثاري يتقدم في الجماعات كلما ارتفعت أو زادت درجة القرابة.

وبذلك فإن هذه النظرية لعبت دوراً مهماً في تفسير السلوك الإيثاري، حيث أظهرت أن السلوك الإيثاري سلوك موروث، فهي تؤكد على أن السلوك الإيثاري في نشأته، ونموه واستمراره يعتمد على الجذور البيولوجية، وأن السلوك الإيثاري ينتقل من الآباء إلى الأبناء كما تنتقل الجينات المختلفة.

د- منظور التحليل النفسي

تتكون الشخصية لدى "فرويد" من جوانب ثلاثة هي "الهو" وتمثل الجانب الفطري البيولوجي، و"الأنا" وتتمثل في الجانب السيكلولوجي، وهي قاعدة الإرادة ومقر العمليات والمهارات الإدراكية والمعرفية، و"الأنا العليا" التي تعكس المعايير والقيم لأي مجتمع، والأنا العليا تنقسم إلى قسمين هما الضمير، والأنا المثالية.

ويتم اكتساب الضمير من العقاب الذي يوقعه الأبوان بالأطفال عما ارتكبهوه من سلوك، يعتبره الأبوان خطأً أو شراً، والضمير له القدرة على الحظر، والحكم، والعقاب حين يقوم الفرد أو حتى يخطر بباله أن يقوم بسلوك ينحو عن تلك المعايير، والأنا المثالية تنشأ عما يستحسنه الآباء وما يثيبونه من سلوك، والأنا العليا تعلن عن ظهوره حين يتم استدخال الطفل للقيم الاجتماعية والثقافية ومعايير الخطأ والصواب (سلامة، ١٩٩٤).

ويرى رواد التحليل النفسي أن الأنا العليا تمثل تركيب الشخصية الأكثر ارتباطاً بنمو السلوك الخلقى، وهي تنشأ اشتقاقاً من الأنا، أي أنها تعديل للأنا عن طريق استدخال أساليب الكبت، واستدخال الصورة المثالية للوالد من نفس الجنس إبان التطابقات التي تحدث عند تصفية الصراع الأوديبى، مما يتضمن عنه نشأة الضمير الخلقى، ونظرية التحليل النفسي قد أكدت على أهمية آثار

التجربة المبكرة على سلوك المرحلة التالية، وأن الهوية تلعب دورا مهما في ذاتية المعايير الأسرية والاجتماعية، وما يلي ذلك من قيم؛ لأنه من خلال التعامل مع أبوين يتصفان بالأخلاق والكرم والإيثار يمكن اكتساب هذا السلوك الإيجابي (مختار، ١٩٩٣).

ويبين " فرويد " أن الدافع وراء السلوك الإيثاري هو دافع أناني، وأن هذا السلوك الإيثاري ينبع من احتياجات الأنا العليا التي تعيش وتتطور معنا، على مستويات داخلية؛ فالطفل يتعاون مع أحداث والديه المناسبة لسلوكه وقيمه، ومستوياته. وتطبق هذه القيم والمستويات الوراثة، يكون قبول الطفل داخل الثقافة الأكبر، ومن خلال العمليات يأتي الطفل تدريجيا في احتضان المستويات الأخلاقية للمجتمع فإن الأسس الاجتماعية للطفل تقع في نوعية التفاعلات المبكرة بين الطفل وأبويه (Williams, et al., 1996).

هـ - المنظر الاجتماعي للسلوك الإيثاري؛

يشير بارتال (Bartal, 1976) إلى أن نظريات التعلم تفسر السلوك الإيثاري بنفس المبادئ المستخدمة في تفسير أي مظاهر سلوكية حيث يميل واضعو نظريات التعلم إلى تفسير السلوك بشكل عام والسلوك الإيثاري بشكل خاص كوظيفة للظروف البيئية والموقفية إذا توافرت ظروف وشروط التعلم الملائمة.

ويرى معظم علماء الاجتماع من خلال البحث الوراثي أن التفسير الأكثر منطقية للإيثار عند الجانب البشري قوامه التعلم، وقد استخدم جولد Gould عالم الأحياء الاجتماعي القصة التقليدية للإسكيمو العجوز الذي قام بالانتظار بالكوث خلف مجرى جليدي بينما الباقون من عشيرته يتحركون بحثا عن الغذاء، فبدون هذا العمل الإيثاري فإن كل عشيرته يختفون من الحياة، ويرى جولد أنه من السهل مناقشة هذا العمل بأنه لا يوجد فيه أصل إيثاري؛ حيث إن تضحية العجوز الإسكيمو ما هي إلا تضحية تقليدية وأقرب إلى السلوك الاجتماعي النفعي فهو عمل ليس له أصل حيني بل قائم على التقاليد، ومع مثل هذا التقليد الثقافي المكتسب، يقوم أطفال الإسكيمو في مراحل السن المبكرة بالاحتفال بمثل هؤلاء الأبطال الذين ضحوا بحياتهم من أجل بقاء حياة المجموع، ويمثل هذا الاتجاه في التأكيد بأن هؤلاء الأطفال - بدورهم - عندما يصبحون كبارا في السن وضعفاء فإنهم سيسعون لمثل هذا العمل البطولي (Phares, 1988).

وترى معاذ (١٩٩٧) أن السلوك الغيري شأنه شأن أي سلوك آخر يتم اكتسابه واستمراره وفقا لقوانين التدعيم؛ حيث يرى " سكينر " أن سلوك الإنسان يتحدد وفقا لتاريخه التدعيمي، بمعنى أن سلوك الفرد في الوقت الراهن ما هو إلا محصلة لكيفية التدعيم السابق للسلوك المماثل في الماضي.

وهكذا ترى نظريات التعلم وفقا لقوانين التدعيم (المادية - المعنوية - الاجتماعية)، أن عادة السلوك الذي يتم إصابته يقوي ويميل لأن يتكرر ويعمم في المواقف المشابهة بينما السلوك الذي يتم تجاهله أو عقابه من المحتمل أنه يختفي أو يكف.

كما يرى باندورا Bandura أنه يمكن تعلم السلوك الإيثاري عن طريق الاقتداء، وملاحظة سلوك الغير، وأن الوظيفة الأساسية لمثيرات النمذجة هي نقل المعلومات للمشاهدين عن كيفية تنظيم الاستجابات المكونة، وتحويلها إلى أشكال وأنماط جديدة من السلوك، وفي سن لاحق يذكر النموذج للأطفال أن السلوك الإيثاري سلوك مرغوب، ولذا يقوي النزعة الموجودة فعليا للقيام بالسلوك الإيثاري (Sharabany & Bartal, 1981).

وبذلك فإن هذه النظرية قد لعبت دورا مهما وكبيرا في تفسير السلوك الإيثاري؛ فهي ترى أن السلوك الإيثاري سلوك متعلم ومكتسب من خلال عمليات التطبيع الاجتماعي، وأساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة، والمعايير المجتمعية. كل هذه تسهم في تعلم السلوك الإيثاري، وتبرز الاحتمال بأن الأفراد الذين ينمون داخل مجتمع وأسر تشجع الإيثار سوف يظهر لديهم هذا السلوك الإيثاري.

و- النظريات المجالية المعرفية

يرتبط هذا الاتجاه بأعمال بياجيه Piaget عن النمو المعرفي، فافتراض "بياجية" وجود علاقة مطردة بين العمر الزمني وما يصحبه من نضوج، والاهتمام بالأحكام الأخلاقية، والتعاون التلقائي واحتياجات الآخرين، فمع زيادة العمر تزداد القدرة على إدراك وتفهم الآخرين نتيجة التفاعل المستمر، والمتتالي مع البيئة والخروج من دائرة الذات التي تميز سلوك الأطفال إلى دائرة الآخرين، والقدرة على رؤية العالم من زوايا مختلفة (Eisenberg, 1982). ويؤكد "بياجية" أن الوظائف الوجدانية لا تنفصل عن الوظائف العقلية عند أداء أي فعل، فليس هناك فعل عقلي غير متأثر بالعاطفة، وبالمثل ليس هناك فعل وجداني مجرد تماما من الفهم، وأن هناك توازنا بين النمو العقلي وبين الخروج من التمركز في الذات نتيجة للاحتكاك، ينتهي أمره من الناحية الوجدانية إلى الخروج من التمركز في الذات عن طريق الاحتكاك بالأحكام الأخلاقية التي يقرها المجتمع، والاحتكاك يتم في مستويين: احتكاك الطفل بالراشدين، وسمنهم يتلقى الأوامر والتوجيهات التي ينبغي أنيطيعها، واحتكاك الطفل بالأطفال، فمعهم يتناقش وينتقد، ويفترض "بياجية" وجود مرحلتين منفصلتين للتطور والنمو المعرفي للإيثار، ولكنهما متتابعتان ومترابطتان ترابطا وثيقا مع بعضهما البعض وهما:

١- التمركز في الذات: وفيها لا يكون الطفل على وعي بمدركات الآخرين فيشعر بخلط بين إدراكاته الشخصية، وإدراكات الآخرين، فالطفل ذاتي في تفكيره، ويدور حول نفسه، فالأطفال يميلون لرؤية وفهم العالم من منظورهم الخاص بهم، ويجدون صعوبة في فهم وجهات النظر البديلة، وفي هذه المرحلة يحاولون أن يتصرفوا بشكل يتسق مع الأوامر التي يتلقونها من البالغين، وهنا يظهر معنى السلطة والعقاب، وفي هذه المرحلة بشكل عام نجد أن الأطفال تنقصهم القدرة على استشعار مشاعر الآخرين لتمركزهم حول ذواتهم، وهذا من شأنه أن يقلل احتمالية ظهور سلوك الإيثار.

٢- الأخلاقيات المتبادلة: ويمكن تسميتها بمرحلة النضج والاستقلال، وتتميز هذه المرحلة بأن القوانين والمبادئ قد تم إرساؤها بالفعل، وبالتالي يبدأ السلوك في الظهور بشكل أكثر تحكما، ويبدأ الفرد بالتعاون مع الراشدين ويصادقهم، وهو بسلوكه هذا يقترب اقترابا واضحا من الجماعة التي يحيا في إطارها، ويبدأ أيضا في الحكم على الأفعال، ونتيجة هذه الأفعال على أساس وعيه بالقصد والنية، بالإضافة أيضا إلى نموه المعرفي الذي يظهر في إدراكه لاحتياجات الآخرين، كما يمكنه التعبير عن امتنانه وشكره لخدمات الآخرين، ومجارة مشاعرهم، ويمكنه كذلك أن يضع نفسه موضع الآخرين، ويتعاطف معهم، ويجعله يتصرف سلوكا تعويضيا تبادليا وهنا يظهر السلوك الإيثاري (Sharabany & Bartal, 1981).

ويوضح روستون (Rushton, 1981) أن بياجيه يرى أن أخلاقيات المساعدة كسلوك أخلاقي يبدأ في البزوغ منذ بداية سن السابعة، حيث يبدأ الطفل في رؤية العالم من حوله خلال وجهة نظر الآخرين، وتزيد حتى الثانية عشرة، يضع في اعتباره الآخرين واحتياجاتهم، ويمضي بين المجارة الجبرية إلى المساعدة التلقائية.

ولقد اقترحا بارتال ورافيف (Bartal & Raviv, 1982) أن السلوك الإيثاري هو حالة خاصة لسلوك تقديم المساعدة، ورغم أن سلوك المساعدة يمكن أدائه نتيجة دوافع مختلفة، إلا أن الإيثار أو السلوك الإيثاري عبارة عن عمل معقد يتطلب مهارات معرفية معينة، لكي تكون له القدرة على أداءه وكسلوك أخلاقي يتكون السلوك الإيثاري من: القدرة على إدراك حاجات الآخرين لتقديم المساعدة لهم، ثم الأداء التطوعي للعمل ورؤية عمل المساعدة كهدف في حد ذاته، وعدم توقع أي إثابة خارجية، وبالتالي فإن السلوك الإيثاري يحتاج إلى مستوى متقدم من المنظور الاجتماعي المعرفي، وتطور ونمو الأحكام الأخلاقية.

ومن ثم ينمو السلوك الإيثاري وفقا لآراء "بارتال ورافيف" من خلال ست مراحل لتطور السلوك الإيثاري، وهذه المراحل هي الإذعان للتعزيز المحدد ماديا، الإذعان للسلطة، مبادرة داخلية مع مكافأة أو إثابة عينية، السلوك المعياري وفق المعايير الاجتماعية، التبادلية العامة، السلوك الإيثاري.

ومن ثم فإن هذه النظرية أسهمت بشكل فعال ومهم في تفسير الإيثار أو السلوك الإيثاري، حيث تنظر لهذا السلوك الإيثاري على أنه سلوك موقفي؛ أي يعتمد تصرف الفرد فيه على إدراكه للموقف وتفسيره له.

تعقيب

في ضوء ما سبق وبعد استعراض النظريات التي قامت بتفسير السلوك الإيثاري، وجد أن كل نظرية قامت بتفسير السلوك الاجتماعي الإيجابي بما فيه السلوك الإيثاري من منظورها، فالنظرية البيولوجية تؤكد على الأساس الوراثي والجيني للسلوك الإيثاري، على عكس نظريات التعلم والمنظور الاجتماعي التي تفترض أن السلوك الإيثاري يتم تعلمه من خلال عمليات التطبيع والتنشئة الاجتماعية، وعن طريق التفاعل مع البيئة الاجتماعية في حين نجد أن نظرية التحليل النفسي تركز على الخبرات المبكرة للطفل مع تأثيراتها المستمرة والدائمة كمحددات للسلوك الإيثاري، أما النظرية المعرفية فهي تؤكد على أهمية النضج في البنى المعرفية للفرد، لذلك كان من الصعوبة الاعتماد على نظرية واحدة في تفسير السلوك الإيثاري، فسلوك الفرد ما هو إلا نتاج للعملية البيولوجية وتأثيرات الثقافة والبيئة على الفرد وتأثير عمليات النضج والارتقاء المعرفي والخبرات التي يمر بها الفرد.

ونستنتج من ذلك أنه يصعب الاعتماد على أي من هذه النظريات منفردة لتفسير السلوك الإيثاري، فسلوك الفرد ما هو إلا ثمرة مجموعة من العوامل يجب وضعها في الحسبان وهي: العنصر البيولوجي الموروث، وتأثير الثقافة والبيئة على الفرد، وتأثير عمليات النضج والارتقاء المعرفي، والخبرات الخاصة المميزة التي يكتسبها الفرد. فلكي نتمكن من تفسير السلوك الإيثاري تفسيراً مرضياً ينبغي تحقيق التكامل بين آراء ووجهات نظر النظريات المختلفة لتفسير السلوك الإيثاري.

أنواع السلوك الإيثاري وأشكاله

الإيثار يتصدر قمة السلوك الاجتماعي الإيجابي وهو يتسم بالتضحية بالجهد، أو بالمال أو الوقت أو النفس في سبيل غايات خيرية، أو غيرية إنسانية، وهو حالة تتفجر كالحلم، وكالإلهام، وكالإبداع إذا تحولت إلى فعل فإن هذا الفعل لا بد وأن يكون عظيماً وخارقاً ومؤثراً، فإن فعل الإيثار لا يخطط له، ولا يتم بناء عن طلب وتتضاءل فيه المنفعة، ويتضح فيه بجلاء عنصر التضحية (هاشم، ١٩٩٩). ويمكن تصنيف أنواع السلوك الإيثاري من خلال المحاور التالية:

المحور الأول: من حيث الكم، ويمكن تصنيفها إلى:

أ- الإيثار الكلي: وهو ذلك النوع من الإيثار الذي يتحمل فيها الفرد حل المشكلة كلها عن صاحب هذه المشكلة.

ب- الإيثار الجزئي: وذلك النوع هو الذي يتحمل فيه الفرد جزءاً من حل مشكلة فرد آخر.

المحور الثاني: من حيث الكيف،

أ- الإيثار المادي: وهو ذلك النوع من الإيثار الذي يقوم فيه الفرد بمساعدة الآخرين عن طريق التضحية بأشياء ملموسة ومحسوسة كالنقود والطعام وأشياء عينية.

ب- الإيثار المعنوي: وهو ذلك النوع من الإيثار الذي يساعد الفرد الآخرين بمساعدة معنوية أي التضحية بأموال غير محسوسة وغير ملموسة كالتعاطف والمشاركة الوجدانية وإعطاء وقت للمواساة وغيرها.

المحور الثالث: من حيث الفترة الزمنية التي يستغرقها السلوك الإيثاري (الاستمرارية)

أ- السلوك الإيثاري قصير المدى (بطولي أو لحظي): حيث إن الإيثار البطولي هو الإيثار الذي يتضمن تداخلات قصيرة المدى عن طريق أشخاص يقومون بعمل بدني وجسماني من أجل مساعدة أشخاص يعتبروا غرباء عنهم؛ فمن الممكن أن يجد الناس أنفسهم بصورة طبيعية في مواقف حيث الآخرين الغرباء عنهم يبدوون لهم أنهم في أزمة، أو مشكلة تستدعي القيام بالفعل الإيثاري وللمساعدة، وغالبا تكون تلك الحالات طارئة، وقد تتضمن مرضا مفاجئا، حريقا، سرقة، نهبا أو سطوا، حوادث السيارات، الاغتصاب أو أية أحداث تتضمن هجوما أو عنفا. لذلك فإن في الغالب هذه الحالات الطارئة تستدعي السلوك الإيثاري البطولي.

ويؤكد موجدادام (Moghaddam, 1998) حيث يشير إلى أن السلوك الإيثاري البطولي هو غالبا ما يكون سلوك قصير الأمد، ويتطلب عمل جسماني، وهو أيضا عام ومرئي، أي واضح للعيان والشئ الأكثر أهمية هنا هو أن العمل البطولي لا يلزم وجود علاقة طويلة الأمد بين المؤثر والمؤثر له؛ فعلى سبيل المثال نجد أن الشخص الذي يقتحم ذلك المنزل المليء بالدخان لكي ينقذ بعض الأشخاص الغرباء عنه، لا يلزم هذا الأمر أن يقيم هذا الشخص علاقة طويلة الأمد مع هؤلاء الضحايا في حوادث الحريق.

ب- السلوك الإيثاري طويل الأمد (التربوي): فالسلوك الإيثاري طويل الأمد فهو يمتد لفترة طويلة ويقدم على السواء لأفراد أغراب أو أفراد معروفين ومقربين للمؤثر، وهو يتطلب أن يقيم المؤثر علاقة طويلة الأمد مع المؤثر لهم، وقد يكون مقدمي السلوك الإيثاري إما أفراد أو جماعات تهدف إلى تقديم الخير للآخرين.

ويؤكد موجدادام (Moghaddam, 1998) إلى أن السلوك الإيثاري التربوي يتطلب اشتراك طويل الأمد يقصد منه أن يكون خاصا أكثر من أن يكون عاما، وكذلك أيضا أن يكون قاصدا في معناه على أن الذي يقدم المساعدة من الممكن أن يقضي وقت أطول في الاستماع والتعاطف والمودة، أكثر من اتخاذه قرارا بالقيام بعمل حاسم وفعال. فعلى سبيل المثال الأفراد الذين يقدمون المساعدة الإيثارية إلى المصابين بالإيدز لسنوات طويلة على مدى السنوات المتبقية من حياتهم. فذلك هو الإيثار التربوي الذي يتضمن مساندة وتأييد طويل الأمد.

ويرتبط السلوك الإيثاري البطولي أكثر بالذكور، بينما السلوك الإيثاري التربوي هو أكثر ارتباطا وتناسبا مع الإناث.

المحور الرابع: من حيث زمن (فترة) رد الفعل للمساعدة

أ- الإيثار الطارئ: هو ذلك النوع الذي يكون فيه رد الفعل للمساعدة الإيثارية سريع جدا؛ حيث يبادر الفرد بتقديم الفعل الإيثاري بدون أي تفكير سابق.

ويشير سميث وماكي (Smith & Mackie, 1995) إلى الإيثار الطارئ بأنه هو الوضع الذي تتوقف فيه دقات ضربات القلب، ضخ الأدرنالين، العرق الغزير الناتج عن الجهود الشاق في المساعدة، فإن معاناة الأفراد الآخرين تجعلنا نشعر بالعذاب والبؤس والتعاطف والإحساس بالغير والحزن والذنب؛ إن كل هذه الانفعالات والأحاسيس القوية هي التي تحدد قدرتنا على التفكير في الأشياء بصورة جيدة، وعلى هذا فإن حالات الطوارئ غالبا لا تسمح بأي فرصة للتفكير السابق للفعل الإيثاري.

فالإيثار الطارئ يكون فيه رد الفعل هو زمن محدود جدا ويكون تصرف الأفراد في مثل هذا الفعل خال من أي دوافع أو معايير تتحكم فيه.

ب- الإيثار التنظيمي:

هو ذلك النوع من الإيثار الذي يتطلب تفكير طويل سابق قبل أداء الفعل الإيثاري، ويكون رد الفعل للمساعدة الإيثارية بطيئا، حيث يسبق الفعل الإيثاري تفكير طويل، ثم اتخاذ قرار حاسم بتقديم المساعدة الإيثارية.

ومن أمثلة ذلك النوع من الإيثار: تقديم المساعدة والتأييد العاطفي والمساندة لمصابي الإيدز، حيث يقوم المساعدون لمصابي الإيدز بالتضحية بوقتهم لمساعدتهم، سواء مساعدة عينية كمساعدتهم بأداء الأعمال المنزلية لهم ورعاية الأطفال الذين يولدون ولديهم وباء الإيدز، مما يتطلب ذلك من تكلفة للفرد سواء مادية أو على المستوى العاطفي والشعوري الخاصة بمواجهة تلك المأساة الشخصية، ومشاعر انتظار الموت لدى المصابين بوباء الإيدز، ذاك الفتاك حيث يفكر المصابون بمساعدتهم طويلاً قبل تقديم المساعدة الإيثارية، ويتضمن ذلك التفكير العديد من الخوف للإحساس بالخطر من احتمال العدوى، والإصابة بالمرض القاتل، ثم يتبع هذا التفكير اتخاذ قرار حاسم بالمساعدة بعد مزيد من التفكير.

ويتميز الإيثار التنظيمي بأن الفعل الإيثاري فيه يمكن أن يتحول إلى عادة (عادة الإيثار)، حيث يتحول القرار الحاسم بالإيثار الذي جاء بعد تفكير طويل إلى مدركات ذاتية ومبدأ يسير عليه الفرد. وعلى سبيل المثال: الأفراد الذين يتبرعون بالدم يكررون هذا الفعل عدة مرات، حتى تصبح عملية التبرع بالدم لديهم عادة منتظمة، يمكن تكرار هذا الفعل بسهولة وبدون أي تفكير مسبق في المرة التالية لأداء الفعل الإيثاري، بالرغم من أن الفرد قبل التبرع بالدم للمرة الأولى قد مر بفترة تفكير طويلة قبل الإقدام على التبرع؛ أي أن السلوك الإيثاري هنا قد أصبح عادة لدى المؤثرين.

وقد قدم الخطيب (١٩٩٣) نموذجاً - وفق الاتجاه الديني- يبين أنواع السلوك الإيثاري كما

يلي:-

- ١- الجود بالنفس وهو أعلى مراتب الإيثار.
- ٢- الجود براحته فيتعب في قضاء مصالح غيره.
- ٣- الجود بالعلم وبذله وهو أفضل من الجود بالمال.
- ٤- الجود بالنفع بالجاه، كالشي في قضاء مصالح الناس عند ذي السلطان وغيره.
- ٥- الجود بنفع البدن.
- ٦- الجود بالعرض أي تصدق الفرد على الناس بعرضه فمن شتمه أو قذفه فهو في حل.
- ٧- الجود بالصبر والاحتمال والإغضاء.
- ٨- الجود بالخلق والبشر والبسطة.
- ٩- الجود بترك ما في أيدي الناس عليهم فلا يلتفت إليه، ولا يستشرق له بقلبه ولا يتعرض له بحاله ولا لسانه.

بينما أوردت دراسة هاشم (١٩٩٩) مجموعة من أنواع السلوك الإيثاري وفق وجهة نظر علم النفس، وهي كما يلي:

- ١- التضحية بجهد بدني خارقاً: مثل إنقاذ رجل يغرق وسط أمواج وتيارات عاصفة يتطلب جهداً بدنياً خارقاً لمواجهة الأمواج.
- ٢- التضحية بالوقت الحيوي: هو ذلك الوقت الذي يكون المؤثر في أمس الحاجة إليه لإنجاز أمر خاص به، فيضحى بهذا الوقت في سبيل القيام بفعل إيثاري طارئاً دونما نظر إلى تكاليف هذا الفعل؛ مثل الطالب الذي يجلس إلى مكتبه يراجع مادة صعبة سيمتحن فيها في الغد، حين يسمع صوت انفجار في الشقة التي تعلوه ينطلق على الفور إلى هذه الشقة وقد يقتحمها وقد يستدعيه الأمر القيام بنقل شخص مصاب إلى المستشفى والبقاء بجانبه إلى حين إتمام إجراءات إسعافه، والاطمئنان عليه وهذا يستغرق وقتاً حيوياً كان هذا الطالب في أمس الحاجة إليه.
- ٣- التضحية من أجل خير محتمل للآخرين: وهو البذل ما دام في هذا البذل خير للآخرين، حتى لو كان هذا الخير غير مؤكد الحدوث، فالشخص الذي يقدم نفسه أو كل ما له لهيئة علمية

لتجريب عقار جديد، أو فحوصات مختبرية تستهدف خير البشرية ولكنها في مرحلة الدراسة والاختبار، يعتبر سلوك هذا الشخص إيثارا لأنه تقمص أحوال ومشاعر من يعانون من تلك الأمراض، التي تستهدفها هذه التجارب ولعل في بذله هذا الوصول إلى نتائج إيجابية تخدم البشرية، إن الإقدام على هذا البذل هو سلوك فيه أصالة وحادثة ونظرة مستقبلية ابتكارية شجاعة.

٤- التضحية بمال شقا في جمعه: هو ذلك المال الذي تم جمعه بالعرق والجهد والغربة، فإن الرجل الذي قضى من عمره أعواما يدخر فيها ما يؤمن به مستقبلا، ومستقبل أولاده وتحمل مشاق العمل ومشاق الغربة ومشاق الصحة يجد نفسه أمام مطلب أن أحدا يحتاج مثلا إلى عملية زرع كلية بشرية تتكلف ما يوازي كل ما ادخره، ومع ذلك يبادر إلى إجراء العملية مع احتمال عدم نجاح العملية وفقد ماله.

٥- التضحية من أجل كائنات بشرية: أي الرفق بالحيوان وتقمص آلامهم ومعاناتهم وهم في مواقف الخطر.

٦- التضحية بالمنفعة الذاتية لمنفعة الآخرين: مثل ما فعل الأنصار مع المهاجرين فقد قاموا بتقديم ما لديهم برغم ما هم فيه من احتياج ويتقاسمون الطعام والمأوى مع المهاجرين ويفضلونهم على أنفسهم.

٧- التضحية بثمار جهد خاص: إنها منفعة أو ميزة محدودة في طبيعتها وصاحبها في حاجة ماسة إليها، وهو أولى الاحتفاظ بها لإحراز تقدم ما أو الحصول على فائدة خاصة، ومع ذلك هو يقتسمها مع الغير مضحيا بهذا النفع الذاتي في سبيل الغير مثل الطالب الذي يعير زملاءه كشاكيل محاضراته الذي كتبها بعناية ودقة وأضاف إليها من ملاحظات وتعليقات قيمة، يفعل فعلا إيثاريا يقتسم فيه جهده وخبرته في كتابة المحاضرات مع زملائه، وكأنه يمكنه الاحتفاظ بهذه الميزة لنفسه ليحرز منها التقدم والتفوق على غيره.

٨- التضحية بالنفس فداء للغير: مثل مبيت علي بن أبي طالب في فراش الرسول صلى الله عليه وسلم وكان من المحتمل جدا أن يقتل فيه، وهناك أيضا العديد من صور التضحية بالنفس تشهدها ساحات القتال، حيث تكون افتداء لصديق أو مجموعة من الرفاق وتظهر فيها كل ملامح الإيثار.

٩- التضحية بجزء من الجسد: وفيه يتبرع الفرد بجزء من جسمه لإنقاذ حياة شخص آخر، قد لا يعرفه من قبل، أو يعرفه كله سواء ولكنه لا ينتظر أي جزاء يعود عليه من جراء هذه التضحية، فقد يتبرع الفرد مثلا بكلية لشخص آخر يحتاج إليها، وقد يتبرع بالدم وهكذا.

ولقد حدد فيتزجيرالدوكولاريلي (Fitzgerald & Colarelli, 2009) مستويات الإيثار (أنواعه) في التالي:

١- الإيثار اليومي Everyday

٢- الإيثار الاستثنائي (الفريد) Extraordinary

٣- الإيثار في حالة تهديد الحياة Life-threatening

إن المستوى الأول من الإيثار (الإيثار اليومي) يتكون من المواقف التي تكون فيها تكلفة الإيثار أصغر أو أقل، مثل قيادة شخص للعمل وليس مواقف ضارة وليس مثل الضرر المالي أو في تهديد الحياة.

بينما المستوى الثاني فيتكون من التكلفة الأكبر والفائدة تكون أكثر من الإيثار اليومي، فهو يتكون من الأفعال الإيثارية التي تفيد المتلقي أو المستلم بشكل أكبر ولكن ليست خطيرة على المؤثر أو القائم بالإيثار، حيث لا يشعر بالخطر على حياته أو حياتها مع الفعل، ولكن التكلفة ربما تحضر أو تجلب الإرهاق المالي بشكل أكبر.

في حين المستوى الثالث أو النهائي من الإيثار هو الإيثار في حالة تهديد الحياة، مثل مواقف الحياة أو الموت حيث يخدم المؤثر أو الإيثاري حياة المستلم، لكن ربما يفقد حياته أو حياتها.

كما أشار كولم ويثير (Kolm & Ythier, 2006) أن هناك أنواعا أساسية من الإيثار والتي تفسر الدوافع المختلفة للقيام بالفعل الإيثاري (المجهزة بشكل أخلاقي، مذهب المتعة أو اللذة، المجهزة بشكل طبيعي)، وهي كالتالي:

- الإيثار وفقا لمبدأ المتعة: يحدث الإيثار عندما يقوم الشخص بفعل بالأفعال الإيثارية لأنها تعتمد على أن اللذة والمتعة هي الإنجاز الأعلى في الحياة.

- الإيثار المعياري: يعتمد على الاستدلال (التفكير) بطريقة عقلانية ومنطقية لأن الشخص الإيثاري هو الذي يؤدي الفعل على افتراض أن رؤية الناس يصبحون سعداء فذلك هو قيمة في حد ذاتها.

فالإيثاريون وفقا للمتعة يساعدون الآخرين لأنهم يكتسبون المتعة والسعادة عند رؤية تحسين لموقف الشخص الآخر، بينما الإيثاريون المعياريون يكونون إيثاريين بسبب المنحى الأخلاقي الذين يتبعونه عند صنع القيمة وهي أن الناس الآخرين يجب أن يشعروا بأنهم أفضل.

ونوع آخر من الإيثار، الذي يكون أصله في المعايير والقيم، ويكون مقسما في فرعين إضافيين:

الأول: الحدس الأخلاقي والذي يكون معتمدا في الشكل الطبيعي للأخلاقية، الذي يعني أنه يجري على المستوى اللاشعوري، ولذلك فإن الحدس الأخلاقي لا يحتاج إلى أن يتم مناقشته أو التفكير فيه، لكنه يتبع كسفرة للأخلاقيات كما هو مقترح للمدخل العقلاني الذي يكون قابلا للنقاش على الاستدلال والتفكير (Kolm & Ythier, 2006).

والأفعال التي تأتي من المعايير الاجتماعية والتي ربما يتم النظر إليها بشكل إيثاري، تكون راجعة إلى الالتزام والتي أوجدها المجتمع بشكل مرغوب، ولهذا فهي ربما لا تكون ضروري أن يكون فعلا إيثاريا فعليا (حقيقيا) لأنه ربما يكون معتمدا على توقعات المجتمع لما هو الفعل الجيد وليس ما يعتبره الفرد المؤثر أو الإيثاري بنفسه على أنه فعل جيد.

وفي الفرع العقلاني يوجد جانبان من الإيثار: الفرع الأول وهو الفرع "الأناي" يكون معتمدا على الأفعال الإيثارية والتي تكون محاطة في فرض أن الشخص الإيثاري يتخيل نفسه في وضع أقل تفضيلا، الشخص المتلقي الذي تكون دافعيته للفعل المساند. هذا النموذج يرجع إلى ما هو بديل الذي يكون أحيانا مرتبطا بالتعاطف والشفقة أو الرحمة.

والفرع الثاني "التبادلية الافتراضية" ويكون مشابها للبدليل، ولكنه يتضمن مناقشة أعلى بأن الشخص الإيثاري يأخذ في الاعتبار عندما يقوم بتقييم ما إذا كان الفعل يجب القيام به أم لا.

فالافتراض هو عندما يكون الفاعل هو فقط متخيلا بوضع المتلقي، بينما التبادلية الافتراضية هي تكون عندما يتم التخيل بأن أدوارهم تتحول أو تتغير ما إذا كان يميل إلى تقديم المساعدة بواسطة الجسم في الوضع أو المركز الذي يزوده.

الفرع العقلاني الاجتماعي:

الجانب الثاني من الفرع العقلاني يتضمن اثنين من الدوافع الإيثارية المختلفة هما عدم التحيز، والعمومية.

عدم التحيز: عندما تكون الأفعال الإيثارية متأصلة داخل القدرة على أن يكون المشاهد غير المتحيز والذي يرى الآخرون بشكل موضوعي عندما يراعي ويعتبر ما هو الأحسن أو العادل لهم.

ويعود فعل المتلقي (المستلم) أحيانا إلى أن المشاهد غير التحيز يرى ما هو مفيد ونافع لشخص محدد، ولهذا فإنه يقوم بالفعل الإيثاري نتيجة الإحساس بالعدالة أو المساواة.

العمومية: وهو ما يكون عندما يسهم الشخص الإيثاري بالمساعدة أو المصدر المادي حتى ولو كان غير دال للفرد ذاته؛ المعنى بأنه يساعد.

فالعقلانية تفترض بأن شخص واحد بنظرتة ورؤيته يجب أن يكون مدفوعا للفعل وفقا للتأكيد أن كل فرد يفعل بشكل مناسب في نفس السياق أو الموقف.

العوامل المؤثرة في السلوك الإيثاري:

يرى ويلسون (Wilson, 2000) أن أهم العوامل المؤثرة في السلوك الإيثاري هي الفروق في النوع، العمر، طبيعة الموقف الإيثاري، المهنة؛ حيث يزداد الفعل الإيثاري للإناث داخل الأسرة وبتقدم العمر، وحسب الموقف أو التجربة مثل حادثة على الطريق يكون الإيثار للرجل، حسب المهنة مثل رجال الإطفاء، وكلما زاد الإيثار يزداد العائد النفسي. وتتلخص العوامل التي تؤثر في الإيثار فيما يلي:

١- السن- العمر الزمني:

تعد مرحلة الطفولة- بصفة عامة- من أنسب المراحل لغرس السلوك الإيثاري تنميته؛ فالسلوك الإيثاري يتزايد بصورة أكيدة خلال السنوات العشر الأولى من حياة الطفل، فكلما أصبح الأطفال أكبر سنا كلما زادت قدرتهم على التفاعل مع بيئاتهم، وهذه الكفاءة يعبر عنها في شكل مهارات تواصل مع الآخرين.

وتؤكد ذلك إيسنبرج وموسين (Eisenberg & Mussen, 1989) من أن التعاطف قد يكون عاملا دافعا للسلوك الإيثاري أكثر من أي سبب، ومع ذلك فقد يكون السبب في ذلك هو التقدم في العمر.

كما أكد إبراهيم (٢٠٠٩) أن السلوك الإيثاري يزداد مع التقدم في العمر؛ حيث إنه مع تقدم العمر يصبح الفرد أكثر نضجا أخلاقيا وإدراكيا، فالسلوك الإيثاري في جوهره سلوك متعلم عن طريق التعلم المباشر والتدعيم، أي أن الأطفال يتعلمون أن تقديم يد المساعدة والعون للآخرين من الأفعال الحسنة التي يجب أن يفعلوها ومع تكرار القيام بهذه الأفعال ومع مرور الزمن تثبت هذه الأفعال.

٢- النوع:

وترى إيسنبرج (Eisenberg, 1982) أنه من الممكن أن تؤثر الفروق في ممارسات التنشئة الاجتماعية القائمة على نوع الطفل في السلوك الإيثاري.

وذكر بارتال (Bartal, 1976) أن نوع أو جنس الطفل (ذكر أو أنثى) يؤثر في أداء السلوك الاجتماعي الإيجابي، حيث يقوم الأطفال بالسلوك الاجتماعي الإيجابي بشكل طبيعي مع المناظرين لهم من نفس النوع أكثر من المخالفين لهم في النوع، غير أن الميل لتفضيل الآخر من نفس النوع ينخفض تدريجيا بتقدم السن، وهنا نجد أن بارتال تحدثت عن تقدم إليه بالمساعدة ومن يقوم بها، فإن اتحدا في النوع أو الجنس كان السلوك أوضح عنه في حالة اختلاف الجنس، وهذا في العمر الصغير إلا أنه يتلاشى بتقدم العمر الزمني.

ويرى سالم (٢٠٠٩) أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الإيثار؛ حيث إن الشواهد الواقعية في الحياة اليومية توضح أن المجتمعات تمتلئ بنماذج المساعدة والإيثار أبطالها من الذكور

والإناث على حد سواء. فعلى سبيل المثال الصحابية الجليلة أسماء بنت أبي بكر، والمناضلة الجزائرية جميلة بوحريد، تقفان على قدم المساواة مع علي بن أبي طالب رضي الله عنه، والمناضل الليبي عمر المختار، وغيرهم كثيرون يقفون على قدم المساواة في القيام بالأعمال الإيثارية.

٣- الأسرة:

ترى إيسنبرج (Eisenberg, 1982) أن التنشئة الاجتماعية بمفهومها الواسع عملية مهمة في تشكيل السلوك الإيثاري ومن الواضح أنه يمكن التأثير على معدل السلوك الإيثاري على المدى القصير من خلال التعزيز والعقاب والأساليب المباشرة للتعليم، كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة تؤثر على نوعية وكمية السلوك الإيثاري، حيث يتضح أن الدعم الاجتماعي يحث الأطفال إلى عزو سلوكهم إلى دوافع إيجابية تفيد في تغيير طرق تفكيرهم.

ويشير كفاي (١٩٩٧) إلى أن الأسرة هي وحدة المجتمع الأولى، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، وهي الوسط الإنساني الذي ينشأ فيه الطفل ويكتسب - في نطاقها- أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من التوافق مع المجتمع، بل وقد يمتد الأمر إلى تعلم جميع أنماط السلوك الإيجابي بكل أشكاله

٤- الذكاء:

توضح إيسنبرج وآخرون (Eisenberget al., 1999) أن القدرات والعمليات المعرفية تلعب دورا أساسيا في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي، وأن نوعية السلوك الاجتماعي الإيجابي تتغير بطرق منتظمة مع العمر، ويرجع ذلك إلى أن النمو المعرفي للطفل ينمو سريعا ويؤثر على نمو السلوك الاجتماعي الإيجابي، ويكون ذلك واضحا في مرحلة الشباب، وبداية من الطفولة المبكرة إلى مرحلة البلوغ، ففي سن (٣-٢) سنوات نرى تغيرات مفاجئة في استجابات الطفل، ففي السنة الأولى حتى (٢٠) شهرا يستجيب لآلام الآخرين بإظهار شعور عام بالإثارة مثل الصراخ أو الأنين، وفي عمر سنتين، فإن الطفل يتفاعل بإيجابية مع الأم الضحية ويتدخل بطريقة إيجابية. وهذا التغيير في السلوك مرتبط بفهم أوسع للاختلاف ما بين الذات والآخر، وتأثيره في عالم السلوك وإدراكه أكثر بالواقف.

٥- المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

من الأمور التي تعيق الأسرة في تعهد أطفالها فقرها، الأمر الذي لا يمكنها من توفير الغذاء الصحي الكافي للطفل، مما يؤثر على صحته الجسمية وسلامته النفسية؛ إذ يعرضه للمرض بصفة دائمة أو مؤقتة أو متقطعة (دياب، ١٩٩٥).

لذا يلجأ الآباء والأمهات المنتمون لهذا المستوى إلى العقاب البدني في تنشئتهم الاجتماعية لأطفالهما، كما أنهم ينشئون أولادهم على الطاعة التي يبالغ الأب في فرضها كما أن المرأة تكون أكثر سيطرة من الرجل في هذه الطبقات الدنيا، بينما الأمهات والآباء الذين ينتمون إلى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المتوسطة فإنهم غالبا ما يستخدمون أسلوب الحوار والمناقشة مع الأبناء لمعرفة دوافع سلوكهم الخاطئ، ونادرا ما يلجأون لأسلوب العقاب البدني في عملية التنشئة (السيد، ١٩٨١).

أما قطب (١٩٩٣) فقد توصلت في دراستها إلى عدم وجود فروق دالة بين درجات الأطفال للسلوك الإيثاري في المناطق التعليمية المختلفة وفي المستويات الوظيفية المختلفة.

وقد أضاف حمريون وآخرون (Gummerun et al., 2009) أن السلوك الإيثاري يتأثر بالعديد والمتنوع من المتغيرات مثل الاستعدادات الشخصية مثل التعاطف والانفعالات الأخرى والمعايير أو العادات الاجتماعية.

ثانياً: الإعاقة السمعية

أنعم الله سبحانه وتعالى على الإنسان بمجموعة من الأنظمة والأجهزة الحسية، لمساعدته على الإحساس بالثيرات من حوله، وإدراك وفهم ما يحيط به، والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، بما تتضمنه من مكونات مادية، ووقائع وأحداث اجتماعية، ولتتمكنه من التفاعل واكتساب الخبرات، وتبادلها مع الآخرين. ويعد فقدان أو القصور السمعي أو البصري، من أقدم أنواع فقدان الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الفرد، وذلك لما للسمع والبصر من أهمية في تشكيل مفاهيمنا وعالمنا الإدراكي، ولما لهما من تأثير بالغ على نمونا الشخصي والاجتماعي.

إن حاسة السمع هي إحدى أهم حواس الإنسان، بل أنها أكثر من الحواس الأخرى كحاسة البصر، فالإنسان يستطيع أن يسمع في الظلام ولكنه لا يستطيع الإبصار ومن ثم فإن لحاسة السمع القدرة على التقاط الأصوات عبر الأماكن، وهو ما لا يتوافر لأي حاسة أخرى.

يقول المولى عز وجل: " ختم الله على قلوبهم وعلى سمعهم وعلى أبصارهم غشاوة ولهم عذاب عظيم" (البقرة، الآية ٧).

" قل أراءيتم أن أخذ الله سمعكم وأبصاركم وختم على قلوبكم من إله غير الله يأتيكم به انظر كيف نصراف الآيات ثم هم يصدفون" (الأنعام، الآية ٣٦).

وتعد لحاسة السمع أهمية كبيرة في حياة الإنسان؛ حيث تشكل الأساس في عملية الاتصال والتفاعل بين الإنسان وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها، وفي تنظيم الأفكار عند الفرد ونقلها إلى الآخرين بسهولة، فتتسع عنده دائرة الاتصال مع الآخرين، وتنمو لديه الجوانب العقلية والوجدانية والاجتماعية، ولهذا فإن فقدان هذه الحاسة يؤثر بشكل كبير على جوانب شخصية الشخص الأصم (Deaf) كافة؛ لأنه يشعر بالنقص بوجود الآخرين، حيث يكون معهم دون أن يشعر بدوره في هذا الوجود، كما يشعر بالوحدة والحرج نتيجة لذلك.

وتعد الإعاقة السمعية Hearing Impairment من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد الشخص الأصم العديد والعديد من الثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، ولا يصبح بالتالي قادراً على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط. وتعني هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي، كما تتراوح في حدتها بين الفقد الكلي لحاسة السمع وبين الفقد الجزئي لها وهو ما يعرف بضعف أو ثقل السمع وهي الحالة التي تدل على وجود بقايا سمعية لدى الفرد يمكنه أن يستفيد منها في حياته، ويمكننا الاستفادة منها في تعليمه وتدريبه وتأهيله (محمد، ٢٠٠٤؛ الوقفي، ٢٠٠٤).

تعريف الإعاقة السمعية

ويقصد بالإعاقة السمعية القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة الذي يؤثر على الأداء التعليمي للطفل (Ysseldyke & Algozzine, 1995, p. 384).

وهي فقدان القدرة على السمع كلياً أو جزئياً، سواء كان هذا الفقد وادياً أو مكتسباً، الأمر الذي يستحيل معه على الفرد التفاعل والتواصل السمعي أو اللفظي مع أقرانه وبيئته مما يتطلب احتياجات خاصة لرعايته ومساعدته في القدرة على التفاعل الوظيفي مع بيئته بأساليب تناسب ظروفه (عبد الجواد، ١٩٩٦، ص ١٤٢).

وهو القصور السمعي الذي يشير إلى مستويات متفاوتة من الفقد السمعي على متصل، ويتراوح بين فقد سمعي خفيف أو بسيط مروراً بفقد سمعي متوسط ثم فقد سمعي عميق أو حاد، بل قد تكون هناك مستويات بين ذلك المستوى والمستوى الذي يليه (حنفي، ٢٠٠٠).

ويعرف القمش وعبد الرحمن (٢٠٠٧، ص٨٢) الإعاقة السمعية بأنها تشير إلى المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي إلى شديد وهو ما يسمى بالصمم، ومن هنا يعرف الصمم على أنه درجة من فقدان السمع تزيد عن ٧٠ ديسبل للفرد تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها. أما ضعف السمع فهو درجة من فقدان السمع تزيد عن ٣٥ ديسبل وتقل عن ٧٠ تجعل الفرد يعاني من صعوبات في فهم الكلام باستخدام حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها.

ويعرفها القريطي (٢٠٠٥، ص١٣٧) بأنها مصطلح عام يغطي مدى واسعاً من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو فقدان السمع الشديد Profound الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، وفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة.

الطفل الأصم Deaf Child

يعرف سليمان (٢٠٠١، ص٣٦) الأصم بأنه "الشخص الذي لا يستطيع أن يسمع أو يتكلم، وعادة ما يكون قد ولد مفتقداً للقدرة على السمع".

ويعرف الوقفي (٢٠٠٤، ص٣٤٠) الأصم على أنه "الشخص الذي تحول إعاقته سواء باستخدام العينات السمعية أو عدم استخدامها دون المعالجة الناجحة للمعلومات اللغوية من خلال السمع".

وتعرف الكاشف ومحمد (٢٠٠٧، ص٣٤) الصمم من المنظور التربوي على أنه: "عدم حصول الطالب على المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام مكبرات الصوت أو بدونها، مما يؤثر على إنجاز الطالب التعليمي".

بينما يعرف هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨، ص٥٣٤) الأطفال الصم بأنهم: "الطلاب الذين فقدوا حاسة السمع، أو من كان سمعهم (٧٠ ديسبل فأكثر) إلى درجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية خاصة تمكنهم من الاستيعاب".

وتعرف المهيري (٢٠٠٨، ص٢٦) الطفل الأصم هو: "ذلك الطفل الذي تتراوح درجة فقدان السمع لديه ما بين ٧٠ إلى ٩٠ ديسبل، ولا يستطيع سماع الأصوات، مما ينتج عنه عدم القدرة على تعلم الكلام واللغة، ويحتاج إلى تدريب على قراءة الشفاه، أو لغة الإشارة، إلى غير ذلك من أساليب التواصل".

وتعرف شحاته (٢٠٠٨، ص١٤) الطفل الأصم كلياً بأنه: "ذلك الطفل الذي فقد قدرته في السنوات الثلاث الأولى من عمره، وكنتيجة لذلك فلم يستطيع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل (الأصم الأبكم)، أما الطفل الأصم جزئياً فهو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية".

ويعرف البلاح (٢٠٠٩، ص٢٦) الأصم بأنه "الشخص الذي فقد حاسة السمع بدرجة تتجاوز (٧٠ ديسبل) منذ الميلاد، أو بعد تعلم اللغة بفترة قصيرة بشكل يجعله لا يستطيع التواصل مع الآخرين من حوله إلا باستخدام لغة خاصة تختلف عن لغة تواصل الأفراد ذوي السمع العادي".

مما سبق تعرف الباحثان الأطفال الصم إجرائياً بأنهم هؤلاء الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع قبل الولادة أو بعدها لدرجة تمنعهم من فهم الكلام المنطوق باستخدام العينات السمعية أو بدونها، ويصل درجة فقد السمع لديهم ٧٠ ديسبل فأكثر.

تصنيفات الإعاقة السمعية

١- تصنيفات الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي

هناك نوعان من الإعاقة السمعية هما:

أ- الصمم قبل اللغوي Pre-lingual Deafness

يحدث عندما تكون الإعاقة قد حدثت مبكرا في حياة الطفل، وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه، مما يجعله غير قادر على اكتساب اللغة والكلام بطريقة طبيعية، مما يجعله مضطرا لتعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة والهجاء الإصبعي.

ب- الصمم بعد اللغوي Post-lingual Deafness

وهو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث عندما تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل اللغة أي بعد الخامسة من عمره، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة، مما يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة، حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية، مما قد يساعده في الإبقاء عليها (محمد، ٢٠٠٤).

وتعتمد تأثيرات هذا النوع من الصمم على عوامل عديدة، منها شدة الصمم، سرعة حدوئه، شخصية الفرد ودرجة ذكائه، ونمط حياته، وبوجه عام فإن عدم قدرة الفرد على فهم كلام الآخرين ومحادثتهم - يولد لديه مشاعر الإحباط والعزلة، وبالتالي القلق والاكتئاب، كما يتدهور كل منهم بسبب عدم مقدرتهم على سماع كلامهم، وبسبب القلق الذي يتطور لديهم (الزعيبي، ٢٠٠٣؛ باظه، ٢٠٠٤).

ويصنف الوقفي (٢٠٠٤)، نيل وآخرون (Neil, et al., 2009) الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي على أساس ارتباطها بالعمر الذي بدأ عنده فقدان السمع في الظهور، فهناك الإعاقة السمعية الخلقية Congenital، وهي الإعاقة التي توجد منذ الولادة، وهناك الإعاقة السمعية الحادثة أو المكتسبة Adventitious or Acquired، وهي التي تكتسب بعد الولادة بوقت معين، نتيجة للتعرض لحادث أو مرض، والأطفال ذوو الإعاقات السمعية الخلقية لا تتوافر لديهم الفرصة لممارسة مهارات الإصغاء الضرورية لتطوير الكلام واللغة، فتتأثر بذلك مظاهر تطور التواصل والاتصال، وبالتالي يصنفهم التربويون وفقا لهذا الأساس على أنهم مصابون بصمم ما قبل اللغوي Pre-lingual Deafness.

أما الأطفال الذين يصابون بصمم بإعاقات سمعية مكتسبة بعد تمكنهم من الكلام واللغة، فإنه قد يسهل عليهم تطوير مهارات الاتصال والتواصل، لذا يطلق عليهم التربويون ذوي الصمم بعد اللغوي Post-lingual Deafness.

٢- تصنيف الإعاقة السمعية من المنظور الطبي:

تصنف لهذا المنظور الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة في الجهاز السمعي كالآتي:

أ- فقد سمعي توصيلي (الصمم التوصيلي) Conductive: وفي هذه الحالة تكون المشكلة في عملية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية أو الوسطى، مما يؤدي إلى تقطع الذبذبات الصوتية، وفي كثير من الأحيان يمكن تصحيح هذا النوع من التلف بالأساليب الطبية أو الجراحية، أما إذا تعذر ذلك فيمكن التغلب على هذا النوع عن طريق تكبير الأصوات باستخدام العينات السمعية (حنفي، ٢٠٠٣).

ويضيف الخطيب (٢٠٠٥) أن الحد الأقصى للضعف السمعي الناتج عن الإعاقة السمعية التوصيلية - هو (٦٠) ديسيبل، لأن الأصوات السمعية التي تزيد شدتها عن (٦٠) ديسيبل تؤثر على القوقعة مباشرة، وتتخطى الأذن الوسطى، فالأشخاص أصحاب هذا النوع من الإعاقة السمعية يتمتعون بالقدرة الجيدة على تمييز الأصوات العالية نسبيا، وقد يميلون إلى التكلم بصوت منخفض لأنهم يسمعون أصواتهم جيدا بسهولة.

ب- فقد سمعي حسي عصبي (صمم حسي عصبي) Sensor Neural Hearing Loss: يرجع الصمم في هذه الحالة لمشكلة بالأذن الداخلية أو بالعصب السمعي، فإما أن تخفق الأذن الداخلية في استقبال الصوت، أو في نقل السوائل العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ، يضاف إلى ذلك أن هذه الإعاقة لا تقتصر على تخفيف شدة الصوت فقط، ولكن على تشويبه أيضا، وهذا

النوع لا يمكن علاجه طبياً أو جراحياً، بل أن الصوت لا يصبح واضحاً حتى في حالة تضخيمه، ولذلك فالعينات السمعية ذات فائدة محدودة (حنفي، ٢٠٠٣).

ج- فقد السمع المركب أو المختلط Mixed Hearingloss: وذلك عندما يحدث تداخل بين الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى فقد السمع، لتجمع بذلك بين النوعين السابقين أي التوصيلي والحس عصبي، مما يجعل علاج هذه الحالة صعباً.

د- فقد السمع المركزي Central Hearingloss: ويحدث هذا الفقد في السمع نتيجة لحدوث اضطراب أو تلف في مركز السمع بالمخ، مما يجعل الفرد غير قادر على سماع المؤثرات الصوتية على الرغم من أن جهازه السمعي قد يكون سليماً بأكمله، ويعد من الصعب علاج مثل هذه الحالة (محمد، ٢٠٠٤).

٣- تصنيف الإعاقة السمعية وفقاً لشدة الفقدان السمعي:

وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً لشدة الفقد السمعي إلى:

- أ- إعاقة سمعية بسيطة جداً (Slight): في هذا المستوى يتراوح الفقد السمعي بين (٢٧-٤٠) ديسيبل، وفيه قد يواجه الشخص صعوبة في سماع الكلام الخافت أو الكلام عن بعد، ويحتاج إلى ترتيبات خاصة، بالنسبة لمكان جلوسه في غرفة الصف، وقد يستفيد من العينات السمعية والبرامج العلاجية لتصحيح النطق.
- ب- الإعاقة السمعية البسيطة (Mild): وفي هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعي بين (٤١-٥٥) ديسيبل، ويستطيع الشخص أن يفهم كلام الحادثة عن بعد (٣-٥) أمتار بشرط أن تكون وجهها لوجه، وقد يعاني من بعض الانحرافات في الألفاظ والكلام، ويفضل إحالة هذا الشخص لفصول التربية الخاصة، وقد تكون العينات السمعية ذات فائدة.
- ج- الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderate): في هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعي بين (٥٦-٧٠) ديسيبل، ويعاني الشخص من اضطرابات كلامية ولغوية ولا يستطيع فهم الحادثة إذا كانت بصوت عال، وهو يحتاج لفصول التربية الخاصة.
- د- الإعاقة السمعية الشديدة (Severe): في هذا المستوى تتراوح شدة الفقد السمعي بين (٧١-٩٠) ديسيبل، ويعاني الشخص من اضطرابات في الكلام واللغة وصعوبات تتعلق بسماع الأصوات حتى الأصوات حتى الأصوات العالية، ولذلك فهو في حاجة إلى فصول خاصة.
- هـ- الإعاقة السمعية الشديدة جداً (Profound): وفي هذا المستوى، يزيد مستوى الفقد السمعي عن (٩٠) ديسيبل، وهذا الشخص يعتمد على أساليب التواصل العروفة للصم (التهجي الإصبعي- لغة الإشارة- التواصل الكلي) للتواصل مع الآخرين (الطوزاب، ٢٠٠٨؛ Farrell, 2006; Neil et al., 2009).

بينما يصنفها كارني ومولر (Carney & Moeller, 1998) إلى:

- ضعف سمعي بسيط Mild Hearing Loss يتراوح بين ١٥-٣٠ ديسيبل.
- ضعف سمعي متوسط Moderate Hearing Loss يتراوح بين ٣١-٦٠ ديسيبل.
- ضعف سمعي عميق Severe or Profound Hearing Loss يتراوح بين ٦١-٩٠ ديسيبل.

٤- تصنيف الإعاقة السمعية من المنظور التربوي:

ويتم تقسيم المعاقين سمعياً -وفق هذا التصنيف- إلى فئتين كالآتي:

- أ- الصم Deaf Child: وهم الأطفال الذين يعانون من عجز سمعي (٧٠ ديسيبل فأكثر)، لا يمكنهم من الناحية الوظيفية- من مباشرة الكلام، وفهم اللغة اللفظية، فهم يعجزون عن التعامل بفاعلية في مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام العينات السمعية (المكبرة

للصوت)، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية، أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة؛ وذلك لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدانهم جزءاً كبيراً من سمعهم.

ب- ثقلو السمع Hard of Hearing Child: وهم الأطفال الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع، يتراوح ما بين (٣٠ أو ٣٥ وأقل من ٧٠ ديسيبل)، لكنه لا يعوق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية، سواء باستخدام العينات السمعية أو بدونها، ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساساً للأطفال العاديين (رسلان، ٢٠٠٩).

وهناك من يصنف المعاقين سمعياً من حيث:

- العمر الذي حدثت فيه الإعاقة.
- شدة فقدان السمع.
- طبيعة الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي.
- مدى تأثير فقدان السمع على فهم وتفسير الكلام (المهيري، ٢٠٠٨).

ويصنف فقدان السمع الوراثي تبعا لطريقة انتقال الصمم إلى:

- أ- صمم منقول على جينات متنحية Recessive Deafness: وهو من أكثر أنواع الصمم انتشاراً.
- ب- صمم منقول على جينات سائدة Dominant Deafness
- ج- الصمم المنقول على الكروموسوم الجنسي: وهو يعتبر أقل أنواع الصمم حدوثاً، ويتأثر به الأطفال الذكور فقط (حنفي، ٢٠٠٣).

أسباب الإعاقة السمعية:

١- العوامل الوراثية: تعتبر الأسباب الوراثية هي المسؤولة عن أكثر من ٥٠٪ من حالات الإعاقة السمعية العميقة والخلفية، ويوجد أكثر من (١٢٠) جين مسئول عن الصمم (Nance, 2003).

وتقريباً يمكن القول بأن (٩٠٪) من الأطفال الصم بالصمم الشديد لديهم آباء عاديو السمع (Carney & Moeller, 1998).

٢- العوامل البيئية والمكتسبة:

- أ- إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية German Mearles خاصة في الشهور الثلاثة الأولى.
- ب- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي Meningitis.
- ج- الولادة المبكرة Prematurely.
- د- عدم توافق دم الأم الحامل والجنين (العامل الريزي RH) (Neil, et al, 2009).

وهناك أسباب أخرى عديدة يمكن أن تسبب فقدان السمع تناولها تفصيلاً وتخصصاً العديد من العلماء والباحثين (باطه، ٢٠٠٤؛ حنفي، ٢٠٠٣؛ الوقفي، ٢٠٠٤؛ القريوتي، ٢٠٠٦؛ Farrell, 2006).

خصائص المعاقين سمعياً

مما لا شك فيه أن الإعاقة السمعية لها تأثير مباشر، وغير مباشر على كل من الخصائص الجسمية والاجتماعية والعقلية والتربوية للشخص المعاق سمعياً، فهي تحد من اكتسابه الخبرات الحياتية التي يكتسبها الشخص العادي خاصة الخبرات التي يكتسبها عن طريق حاسة السمع، إلى جانب عدم قدرة الطفل المعاق سمعياً على التعبير عن نفسه، والتفاعل مع الآخرين، فيفقد الكثير من الجوانب الاجتماعية في حياته، وقد يلجأ إلى استخدام العنف وبعض الانحرافات السلوكية تعويضاً عن مواقف

اليأس والإحباط التي تنتابه، والتي تجعل سلوكه غير مرغوب، وغير متوافق نفسياً واجتماعياً مع نفسه واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين من حوله، ولذا يجب توفير الرعاية التربوية الخاصة التي تساعد الأصم على تنمية له من قدرات، وفي الوقت نفسه تقلل من القيود التي تؤثر على قدرته في التواصل مع الآخرين (Patton, 2004).

النمو النفسي والاجتماعي والأنفعالي

يتأثر النمو الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً بافتقارهم للغة والكلام، حيث يعتمد التفاعل الاجتماعي - وبالتالي النضج الاجتماعي - على عملية الاتصال واللغة، والتلميذ المعاق سمعياً من آباء عاديين ينمو في عزلة، كما أن رد فعل مجتمع العاديين تجاه الصم عندما يحاولون الاختلاط بهم غالباً ما يؤدي إلى الإحباط، حيث يتعرض الصم دائماً للسخرية والاستهزاء من قبل العاديين الذين ينظرون إليهم على أنهم يختلفون عنهم، الأمر الذي يدفعهم إلى الانزواء والانسحاب من المجتمع (السعيد وآخرون، ٢٠٠٦).

وتؤكد كالباك (Kalback, 2004) على أن الخجل والعزلة والانطواء والإحساس بالدونية وعدم النضج الاجتماعي - من أهم سمات شخصية الأطفال الصم، وأن تلك السمات تؤثر على العلاقات مع الأقران كما تؤثر على القبول الاجتماعي.

وتؤكد نتائج دراسة أنا ومارجريت (Anna & Margaret, 2008) على انخفاض كل من التفاعل والمشاركة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمقارنة بالأطفال العاديين؛ حيث يميلون إلى العزلة حتى في ألعابهم ويفضلون الألعاب الفردية التي لا تتطلب مشاركة مجموعة من التلاميذ، إلى جانب انخفاض مستوى الانتباه أثناء المواقف الاجتماعية مقارنة بالعاديين.

ويضيف عبد العزيز (٢٠٠٨) أن الأطفال الصم يتميزون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسئون فهم تصرفاتهم، ويتصفون بالأنانية والتهور وقلة توكيد الذات والسلبية والتناقض والإذعان للآخرين.

كما يلاحظ أن الأطفال الصم أكثر عرضة لنوبات الغضب، وذلك نتيجة للصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم، ولنفس السبب نجد أن الأطفال الصم يعبرون عن غضبهم وإحباطهم بعصبية ويظهرون ميلاً أكبر للعدوان الجسدي، سرعة الاستثارة، التقدير المنخفض للذات، الاعتمادية، عدم تحمل المسؤولية، الانطواء والخجل، العزلة، وعدم الثقة في الآخرين وفي أنفسهم (الحفناوي، ٢٠٠٩).

بينما يؤكد كل من كارولين ومارك (Carolien & Mark, 2006) على عجز الأطفال الصم عن التعبير عن مشاعر الغضب بالمقارنة بالأطفال العاديين، ويعود ذلك لحدودية مهارات التواصل لدى الصم وشعورهم الدائم بالرفض وعدم الثقة بالنفس والاعتمادية، كما أن قدراتهم محدودة على تكوين صداقات؛ وذلك نظراً لأنهم أقل فهماً وإدراكاً للقواعد الاجتماعية وأهمية وأهداف وفوائد للصداقة.

وقد أشار عبد السلام (٢٠٠٨)، وعبد السميع (٢٠٠٤) إلى أن أهم الخصائص النفسية للأصم وضعيف السمع ما يلي: سوء التكيف الذاتي والمدرسي والاجتماعي، الجمود أي صعوبة تغيير السلوك لتغير الظروف، مستوى الطموح غير الواقعي إما بارتفاعه كثيراً عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيراً عنها، سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالي، الانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس، الانطواء والانسحاب من المجتمع، العدوان والتمرّد والعصيان، الشك وعدم الثقة في الغيروحب السيطرة، الخوف وعدم الاطمئنان.

كما لخص موسى (٢٠٠٩) الخصائص النفسية والسلوكية للمعاقين سمعياً فيما يلي:

الميل إلى الانسحاب من المجتمع، وبالتالي فهو غير ناضج اجتماعيا، ظهور المشكلات السلوكية ومنها العدوان والسرقة والكذب والاعتداء على الآخرين والكيد لهم وإيقاع الأذى بهم، يظهر لديهم عدم القدرة على تحمل المسؤولية خاصة شئون الحياة اليومية، يميلون للانطواء والعزله والشعور بالاكتئاب والقلق وعدم الثقة بالنفس والتمركز حول الذات، الاندفاعية والتهور وعدم القدرة على ضبط النفس، انخفاض مستوى النضج الاجتماعي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي.

الاحتياجات التربوية للنمو النفسي والاجتماعي لدى المعاق سمعيا:

لقد أكد عبد السلام (٢٠٠٨)، وفتحي (١٩٩٨) على الاحتياجات التربوية للنمو النفسي والاجتماعي لدى المعاق سمعيا والتي من أهمها:

- ١- إحاطة المعاق سمعيا بجو من العلاقة الدافئة والتقبل مما يقوي ثقته بنفسه وبالآخرين.
- ٢- العمل على أن يتقبل المعاق إعاقته وأن يمتصها في إدراكه الذاتي وأن يعمل وينتج ويعيش في ظلها كحقيقة واقعة.
- ٣- إشعاره بالاحترام والحب والحنان والأمن حتى ينتزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق.
- ٤- الاهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية التي تسهم فيحل المشكلات التي تواجهه.
- ٥- الشعور بالتقبل ممن حوله في الأسرة والمدرسة والمجتمع لتحقيق توازنه الانفعالي.
- ٦- عدم التدخل التعسف في اختيار المجال المهني الذي سيعده للمهنة التي سيكسب بها عيشه.
- ٧- تعويده على تحمل المسؤولية وإتاحة الفرصة له لممارستها حتى يتعلم كيف يخدم نفسه ويخدم بيئته.
- ٨- تشجيعه على تكوين علاقات جديدة مع جماعة الرفقاء.
- ٩- تعويده عن الاستقلال العاطفي وتكوين قيم سلوكية تتفق مع عالمه المتطور الذي يعيش في إطاره.

ثالثا: الإعاقة البصرية

فالأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى إدراك العالم من حولهم، والتفاعل والمشاركة مع عناصر مختلفة، ولكن يعوقهم على ذلك إعاقتهم سواء كانت إعاقة بصرية، أو سمعية، أو حركية، مما يفقدتهم القدرة على العناصر المتوفرة في البيئة نتيجة لهذه الإعاقة (أبوزيد، ٢٠٠٤).

وتمثل الإعاقة البصرية نسبة كبيرة من أعداد المعاقين، لذا تكمن الأهمية في ضرورة الاهتمام بهم، وذلك لكون الطفل الكفيف عنصرا من عناصر المجتمع، والتي تسبب إعاقته خلل في البناء الاجتماعي لهذا المجتمع، مما يشكل عقبة في طريق التنمية (العمرى، ١٩٩٤).

تعريف الإعاقة البصرية

اتفق كمال والسيد (٢٠٠١، ص ٢)، الهجرسي (٢٠٠٢، ص ١١٤) على تعريف المعاق بأنه: "الشخص الذي ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانه بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاج فيه إلى خدمات تربوية ونفسية تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه".

ويعرفه غنيم (٢٠٠٨، ص١٥) بأنه: هو الشخص العاجز كلياً أو جزئياً عن ضمان حياة شخصية واجتماعية نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي، في قدراته الجسدية أو الفكرية، ويحتاج إلى تقديم خدمات تربوية، نفسية، طبية، مهنية، وترفيهية مما يساعده على استكمال حياته بصورة طبيعية.

ويشكل المعاقون بصريا فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد، وأن اشتركوا في المعاناة من المشكلات البصرية، إلا أن هذه المشكلات تختلف في مسبباتها من حيث درجتها وشدتها من فرد إلى آخر، فمن المعاقين بصريا من يعاني من فقدان الكلي للبصر ومنهم من يعاني من فقدان الجزئي أو من بعض المشكلات البصرية الأخرى، ومن المعاقين أيضا من حدثت إعاقة مع الميلاد أو في مرحلة مبكرة جدا من العمر، ومنهم من حدثت إعاقة في مرحلة متأخرة من العمر، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى التنوع في الأساليب والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة، التي هي ليست بالقليلة في المجتمع (سيسالم، ١٩٩٧، ص٧)، ولهذا فلإعاقة البصرية العديد من المفاهيم والتعريفات، يمكن تناولها بشيء من الإيضاح.

من المنظور اللغوي

إذا تناولنا الشخص الكفيف من المنظور اللغوي نجد أن هناك ألفاظا كثيرة في اللغة العربية تستخدم للتعريف به، فهو الذي فقد بصره كالأعمى، الأكمه، الضرير، العاجز.. الخ. أما كلمة الأعمى فقد وردت في القرآن الكريم بمعنيين:

المعنى الأول: الضلالة كما جاء في قوله تعالى: "فهو في الآخرة أعمى وأضل سبيلا" (الإسراء، الآية ٧٢).

المعنى الثاني: في سورة النور بمعنى ذهاب البصر كقوله تعالى: "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" (النور، الآية، ٦١).

وأما كلمة الكفيف فأصلها " الكف" ومعناه المنع والكفيف (هو من كف بصره أو عمى). (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٥، ص٥٣٧).

التعريف القانوني:

وقد عرف القانون الشخص الكفيف بأنه "الذي قد تكون لديه مقدرة محدودة على الرؤية. ونسبة الرؤية في التعريف القانوني للكفيف تساوي (٢٠/٢٠٠)، أو أقل في العين التي يرى بها الصورة الأفضل مع استخدام أجهزة تصحيح الرؤية، أو هو من يصل مجال الرؤية لديه تحت زاوية لا تزيد عن (٢٠) درجة (Vaughn & Rior, 1992, p.404).

الكفيف من المنظور التربوي:

عرف هيوارد وأورلنسكي (Heward & Otlansky, 1980) المعاقين بصريا تعريفا تربويا بأنهم "الأطفال الذين لا يستطيعون أن يتعلموا من الكتب والوسائل والأساليب التي تستخدم مع العاديين في نفس العمر الزمني، ولهذا يحتاجون إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة.

يعرف الروسان (١٩٩٨، ص١١٦) الشخص الكفيف تربويا بأنه هو " ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة بريل".

ويضيف الزهيري (٢٠٠٣، ص١٣٧) أن الشخص الكفيف بأنه " ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يعتمد على حاسة الإبصار لعجز فيها في أداء الأعمال التي يؤديها غيره باستخدام هذه الحاسة".

ويتضح من التعريفات التربوية للإعاقة البصرية أنها ضمت جميع المعاقين بصريا تحت تعريف واحد (كف البصر الكلي، وكف البصر الجزئي، والمشاكل البصرية)، واعتبرت القدرة على التعلم من المواد والأساليب والوسائل التربوية العادية هي المحك الذي يفرق بين المبصرين والمعاقين بصريا إضافة إلى درجة حدة ومجال الإبصار (سيسالم، ١٩٩٧، ص ٣٦).

الكفيف من المنظور الاجتماعي:

ذكر دودز (Dodds, 1986, p.49) أن "الفرد يعد معوقا من الناحية الاجتماعية عندما تمنعه هذه الإعاقة من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به، وتحد من قيامه بالوظائف المختلفة".

بينما تعرفه عبيد (٢٠٠٠، ص ٧٨) بأنه "الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو كانت قدرته على الإبصار عديمة الفائدة، أو من كانت قدرة بصره من الضعف حيث يعجز عن مراجعة عمله العادي".

الكفيف من المنظور الطبي:

الكفيف وفق معيار منظمة الصحة العالمية هو "من تقل حدة إبصاره عن (٦٠/٣) كما أنه وظيفيا يعني ذلك الشخص الذي لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن مسافة (٦٠) مترا" (القيوتي وآخرون، ١٩٩٥، ص ١٨٩).

وعرفت الحديدي (١٩٩٦، ص ١١) الإعاقة البصرية من الجانب الطبي أنها "ضعف في الوظائف الخمسة وهي: البصر المركزي، البصر المحيط، التكيف البصري، البصر الثنائي، رؤية الألوان وذلك نتيجة لتشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين".

وتذكر شقير (٢٠٠٢، ص ١٠٠) بأنه "الحالة التي لا يستطيع الفرد فيها القيام بالأعمال اليومية وذلك إذا قل نظره عن ٦٠/٦ في أحد العينين".

ويعرف غنيم (٢٠٠٨، ص ١١) الطفل الكفيف Blind Child بأنه ذلك الطفل الذي فقد بصره كلياً منذ ولادته أو بعد ولادته، وتقل حدة إبصاره عن (٦٠/٦) أو أقل، وخال من أي إعاقة أخرى، ويتراوح عمره الزمني من (٤-٦) سنوات.

وتعرف الباحثتان الأطفال المكفوفين إجرائياً بأنهم هؤلاء الأطفال الذين فقدوا بصرهم كلياً منذ ولادتهم أو بعد ولادتهم، وتقل حدة إبصارهم عن (٦٠/٦) أو أقل، وخاليين من أي إعاقة أخرى.

أسباب الإعاقة البصرية

ترجع أسباب الإعاقة البصرية إلى العديد من العوامل، يعود بعضها لمرحلة ما قبل الميلاد، أو أثناء الولادة، وبعضها بعد الولادة، وهذه تسمى بالأسباب المكتسبة، ولكن هناك عوامل أخرى وراثية، كذلك فقد تعددت الاتجاهات والأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الإعاقة، ولقد ذكر القريطي (٢٠٠١) أن هناك عوامل تشريحية تنقسم إلى خارجية وداخلية، وأضاف كل من سيسالم (١٩٩٧)، والعزة (٢٠٠٣)، إلى أن هناك عوامل أخرى رئيسة تتسبب بشكل كبير في كف البصر من أهمها:

١- التليف خلف العدسة.

٢- الرمذ.

٣- الجلوكوما.

٤- الكتاركت (الماء الأبيض).

- ٥- التهاب العصب البصري.
٦- الحصبة الألمانية.
و الجدير بالذكر تحديد أسباب الإعاقة البصرية حيث أنها ترجع إلى عدة أسباب:
- أسباب ترجع إلى ما قبل الميلاد او مابعد الميلاد.
ويبين السرطاوي والصادي (١٩٩٨)، والاتحاد الأمريكي للمكفوفين (٢٠٠٨) أن هناك أسباب أخرى للإعاقة البصرية من أهمها:
١- الأسباب الخلقية وهي: إما نتيجة لعوامل وراثية أو عوامل تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين.
٢- الأمراض التي تصيب العين وأهمها الرمد الحبيبي، الماء الأبيض، الماء الأزرق، السكري.
٣- الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات بالرأس التي قد تؤدي إلى أن فصال الشبكية أو تلف في العصب البصري، أو إصابة العين بأجسام حادة أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأكسجين في الحضانات مما يؤدي إلى تلف في الشبكية..
٤- الإهمال في معالجة بعض المشكلات البصرية البسيطة، مما يؤدي إلى آثار جانبية وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد كما هو الحال في حالات طول النظر وقصر النظر، والحول، والماء الزرقاء والبيضاء.

تصنيفات الإعاقة البصرية

تعددت وجهات النظر وتنوعت في عرض مشكلة الإعاقة لما لها من تباين واختلاف في المصطلحات، وذلك لتعدد العلوم التي تعمل في إطارها من علوم طبية وتربوية وغيرها، ولهذا تعددت تصنيفات الإعاقة (عبد الجواد، ٢٠٠٣). ولقد حدد القمش (٢٠٠٠)، والهجرسي (٢٠٠٢) تصنيف الإعاقة إلى الفئات التالية:

- ١- الإعاقة الجسمية.
- ٢- الإعاقة الحسية.
- ٣- الإعاقة العقلية.
- ٤- الإعاقة الاجتماعية.

وتعتبر الإعاقة الحسية التي تشمل (ضعف السمع- كف البصر، الصمم) نسبة كبيرة من بين الإعاقات في العالم عامة، ومصر خاصة، حيث تمثل في مصر (١,٢٥%) من إجمالي السكان في العمر بين (٦-١٦) سنة، وذلك كما ورد في دراسة هيئة اليونيسيف (اليونيسيف، ٢٠٠٧).

وقد أكد القريطي (٢٠٠١) على أن للإعاقة تأثير سلبي على السلوك الاجتماعي للفرد؛ حيث ينفصل الأطفال عن البيئة الخارجية المحيطة بهم، مما يترتب عليه مشاكل كثيرة في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين، وأنشطتهم اليومية، وتعبيراتهم الوجيهة، وسلوكياتهم، وكذلك نقص خبراتهم، والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين، والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم.

وتختلف الإعاقة البصرية من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فاعلية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين، وبدرجة الإصابة، وبزمن الإصابة، كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام العينات البصرية أو العمليات الجراحية، ومن هذا المنطلق نستطيع أن نصنف أربعة أنواع رئيسية للإعاقة البصرية، وهي: كف البصر الكلي Total Blindness، وكف البصر القانوني Legal Blindness، وكف البصر الجزئي أو الإبصار الجزئي (ضعف الإبصار) Partially Seeting (Low Vision)، والمشاكل البصرية الأخرى.

كما تصنف الإعاقة البصرية وفقا لدرجتها ووقت فقدان البصر على النحو التالي (حسين، ٢٠٠٠):

- فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة او بعد سن الخامسة.
- فقد بصر جزئي ولادي أو مكتسب.
- ضعف بصر ولادي أو مكتسب.
- ضعف بصر مكتسب.

الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا:

قد تفرض الإعاقة البصرية على الفرد نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار والذي يؤدي بدوره إلى معاناة المعاق بصريا من مشاكل متعددة مثل المشاكل الحركية، والمشاكل الناتجة عن الحماية الزائدة، والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على خصائصه الاجتماعية والانفعالية.

ولقد أكدت العديد من البحوث والدراسات حول الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا على أن بعض المعاقين بصريا يعانون من المشاكل الاجتماعية الانفعالية، وأن مرجع هذه المشاكل هو القصور البصري من ناحية، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى. لهذا فمن الطبيعي أن تختلف درجة ونوع هذه المشاكل باختلاف طبيعة ودرجة القصور البصري من ناحية، واتجاهات الآخرين نحو المعاق بصريا من ناحية أخرى.

ومن أهم الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا التي أجمعت بعض البحوث والدراسات في هذا المجال، هي مفهوم الذات، السلوك العصابي، الخضوع، الانطواء والانبساط، والتوافق الاجتماعي، العدوانية، الغضب، التوافق الانفعالي (سيسالم، ١٩٩٧).

كما أن من خصائص النمو الاجتماعي للطفل الكفيف:

الطفل الكفيف يكون مقيدا في تفاعله مع البيئة المحيطة، ويؤثر ذلك على مستوى خبراته التي يحصل عليها من العالم الخارجي، ويظهر ذلك في معاناته من التوجيه الحركي وحرمانه من الحرية والاستقلال؛ حيث إنه لا يستطيع رؤية تعبيرات وجه المتحدث، كما أنه لا يستطيع أن يشكل السلوكيات الاجتماعية عن طريق المحاكاة، وفي بعض الأحيان يكون غير مدرك لوجود الآخرين إلا من خلال إصدار الأصوات (زيتون، ٢٠٠٣).

أما عن النضج الاجتماعي للطفل الكفيف فقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن الأطفال المكفوفين يحصلون على درجات أقل من أقرانهم المبصرين في مقياس النضج الاجتماعي، وأرجعت الدراسات ذلك إلى بيئة الطفل الكفيف، وميل الوالدين إلى حماية الطفل بصورة زائدة (عبد الرازق، ٢٠٠٢).

وتلعب الزيارات للأقارب وللأصدقاء دورا مهما في التنشئة الاجتماعية للطفل الكفيف، وإحساسه بالثقة بالنفس، وتوسيع مجال إدراكه، حيث تساهم الأسرة وباقي أفرادها في إمداد الكفيف بالصور السمعية إلى جانب اللعب مع الأطفال الذين في مثل سنه العقلي، لكي يشعر بأنه فرد في مجتمع وله دور فعال (أبوزيد، ١٩٩٨).

ويعامل الوالدين أو المعلم الطفل الكفيف على أنه فرد من المجموعة لديه قدرات وإمكانات يمكن استغلالها، فإن المحيطين به يعاملونه بنفس الطريقة، مما يؤدي إلى زيادة قدرته على المشاركة، وإقامة علاقات مع الأطفال والبالغين، ويميل الطفل الكفيف إلى العزلة والانطواء، خاصة إذا لم يجد داخل المناخ الأسري ما يشجعه على التفاعل والموانسة والحوار، وهنا ينبغي أن يراعي كل ما

يحيط بهذا الطفل لكي يخرج من عزله ويقضي على انسحابه وتقوقعه حول نفسه فهو يميل إلى الانسحاب وعدم المشاركة (صبي، ١٩٩٥).

كما أضاف كمال (٢٠٠٧) أن من الخصائص الاجتماعية للمعاقين بصريا الخوف من الغرباء ويوجد صعوبة في تكوين صداقات، السلبية، يهتم بنفسه كثيرا أكثر من اهتمام الآخرين.

ومن الخصائص الانفعالية للمعاقين بصريا:

- الشعور بالتوتر أغلب الأوقات.

- الشعور بالدونية.

- الشعور بعدم الطمأنينة.

- عدم الثقة بالنفس.

مما سبق يمكن القول: إن هناك كثيرا من المتغيرات في بيئة الطفل الكفيف، تساهم في إحساسه بالعزلة، وتجعل قدرته على إقامة علاقات اجتماعية محدودة للغاية، فالإعاقة غالبا ما تمنع الطفل من المشاركة في أنشطة مختلفة وفي شئون الأسرة ومن ثم فإن كف البصر في هذه المرحلة المبكرة يؤثر إلى حد كبير في اكتساب الطفل الكفيف للمهارات الاجتماعية الأساسية اللازمة لحياته، وخاصة الجانب الاجتماعي منها المتمثل في المشاركة في الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، وتعلم الأنشطة واكتساب المهارات الاستقلالية، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهي جوهر السلوك التكيفي للفرد.

حاجات الطفل الكفيف

لقد أكد القريوتي وآخرون (١٩٩٥) على من أهم احتياجات الطفل الكفيف التدريب على الثقة وتحمل المسؤولية. وكذلك أوضحت أبو زيد (١٩٩٨) أن الكفيف يحتاج إلى الثقة والأمان من المخاوف، وأيضا إمداده بالخبرات المتنوعة ومنها الاعتماد على نفسه.

المهارات التي يحتاج الكفيف إلى تعلمها

ومن بين المهارات التي يحتاج إليها الطفل الكفيف:

١- مهارة التدريب على السلوكيات في المواقف المختلفة، وكيفية التصرف مع الآخرين (Nancy Hunt, 2003).

٢- مهارة التواصل الاجتماعي: ولقد أكدت دراسات كل من الإمام (٢٠٠١)، ونانسي هانت (Nancy Hunt, 2003)، وعبد الحميد (٢٠٠٤) على أهمية التواصل مع الأطفال المكفوفين سواء التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي وذلك من خلال إعطاء الطفل التعريفات اللغوية الصحيحة للكلمات، وتنمية مهارات اللغة والتحدث، كذلك التعبير عن الرأي في المواقف المختلفة، ومشاركة الطفل في المناسبات المختلفة، وذلك لتدعيم وتنمية مهارة التواصل الاجتماعي لديه.

أساليب رعاية المعاقين بصريا

لقد حدد كمال (٢٠٠٧) أساليب رعايتهم كما يلي:

- توفير أدوات التعلم، إشباع احتياجاتهم بقدر الإمكان وحمايتهم، دفعهم إلى الاستقلال بقدر الإمكان، عدم مقارنتهم بأقرانهم المبصرين، تقديم الثناء لهم كلما قاموا بعمل يستحقون عليه ذلك، العمل على تنمية مهاراتهم الاجتماعية، تشجيعهم على المحادثات التبادلية والاشتراك في الألعاب اللغوية التي

يستخدمها أقرانه، إشراكهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، الاهتمام بأساليب التواصل اللفظي بالإضافة إلى تدريبهم على استخدام طريقة برايل التي تمكن الكفيف من القراءة والكتابة.

بعض الدراسات السابقة ذات الصلة

١- دراسة بيرنت (Bernet, 1985) وموضوعها "السلوك الاجتماعي الإيجابي بين الأصدقاء في الطفولة المتوسطة والمراهقة المبكرة" التي أجريت على عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة بمتوسط عمري قدره (١٢) سنة، طلب منهم تقديم المساعدة مرة للصديق ومرة أخرى للزميل، ثم قارن بين السلوك الإيثاري مع الأصدقاء ومع زملاء عبر الصفوف الدراسية المختلفة خلال مرحلة الطفولة، وأسفرت النتائج عن ازدياد السلوك الإيثاري مع التقدم في العمر.

٢- دراسة ليفي وهوفمان (Levy & Hoffman, 1985) وموضوعها "العلاقة بين السلوك الاجتماعي وفقد السمع". هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين السلوك الاجتماعي وفقد السمع. وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من الأطفال الصم، (١٣) طفلاً من الأطفال العاديين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، وقد تم ملاحظتهم لمدة ١٥ دقيقة لمدة شهر وفق قائمة زمنية لـ ١٩ نوعاً من السلوك الاجتماعي. وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين الكفاءة الاجتماعية وفقد السمع، وقد لوحظ أن الأطفال الصم أقل مهارة اجتماعية من الأطفال العاديين، كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الصم أكثر ميلاً للعزلة تجاه التفاعل مع الآخرين من الأطفال العاديين.

٣- دراسة كاتس وشونتز (Cates & Shontz, 1990) وعنوانها "القدرة على أخذ الدور والسلوك الاجتماعي عند الصم". هدفت هذه الدراسة إلى بحث القدرة على أخذ الدور والسلوك الاجتماعي المتمثل في الإيثار والمساعدة. وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) طفلاً من الأطفال الصم ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٤) سنة من تلاميذ مدارس الصم. واستخدم الباحثان مهمة أخذ الدور، واختبار السلوك الاجتماعي (الإيثار - المساعدة). وأظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً بالسلوك الاجتماعي من خلال التعديل العاطفي والتأثير الصريح لصورة الذات فيه من خلال سمات السلوك الاجتماعي مثل الإيثار والمساعدة ومهارة أخذ الدور، وقد ظهر ذلك بشكل موثوق فيه من خلال سمات السلوك الاجتماعي مثل الإيثار والمساعدة.

٤- دراسة جوي-إيروين (Joy-Eroen, 1992) وعنوانها "المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الأقران لدى صغار الأطفال المكفوفين في مواقف الدمج ومواقف التربية الخاصة". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسلوب المشاركة الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين، وتحديد أسلوبهم في التفاعل مع الأقران، والمقارنة بين أساليب المشاركة الاجتماعية والتفاعل مع الأقران لدى الأطفال المكفوفين في مواقف التربية الخاصة وفي مواقف الدمج. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) من أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، والبعض منهم لديه إعاقات أخرى. واستخدمت الباحثة استمارة ملاحظة لسلوك الطفل في أربعة مواقف مختلفة لمدة ١٥ دقيقة من كل موقف. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى إظهار الأطفال المكفوفين قدرة أكبر على المشاركة الاجتماعية في مواقف التربية الخاصة أكثر منها في مواقف الدمج (في غنيم، ٢٠٠٨، ٧٤).

٥- دراسة كوثيرت وآخرين (Cuthpert et al., 1993) وعنوانها "مقارنة محتويات اللعب الحر للأطفال المعاقين سمعياً والعاديين". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين التعاون والعدوان والانعزال بين الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين أثناء اللعب الحر. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) طفلاً بواقع (١٢) طفلاً من الأطفال المعاقين سمعياً تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٨) سنوات، (١٢) طفلاً من

الأطفال العاديين من نفس العمر الزمني، وقد تم ملاحظة الأطفال جميعاً أثناء اللعب الحر، مع تسجيل ذلك على شريط فيديو وذلك على مدى خمسة أيام متتالية بواقع (٣٥) دقيقة كل يوم إما في حجرة اللعب، أو في ملعب المدرسة. واستخدم الباحثون بطاقة ملاحظة خاصة للمدرسين لتسجيل درجة وجود سلوك كل من التعاون والعدوان والانعزال خلال اللعب الحر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات المعاقين سمعياً والعاديين في سلوك التعاون، وأن سلوك التعاون قد اتخذ عدة أشكال بين الأطفال مثل المساعدة، انتظار الدور، إمساك بالأيدي، والمعانقة، والمشاركة. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المعاقين سمعياً والعاديين في العدوان، وأن كل المعاقين سمعياً أكثر عدواناً. وأن الأطفال الصم أكثر انعزالاً عن الآخرين وأقل نشاطاً من العاديين. وعدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من سلوك العدوان والتعاون والتجوال لدى كل المعاقين سمعياً والعاديين تبعاً للنوع (ذكور، إناث).

٦- دراسة قطب (١٩٩٣) وموضوعها "السلوك الإيثاري لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة دراسة وصفية مقارنة". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى السلوك الإيثاري لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، ومعرفة الفروق بين الجنسين في السلوك الإيثاري، وكذلك معرفة علاقة السلوك الإيثاري ببعض المتغيرات (النوع، العمر الزمني، الترتيب الأسري، عدد أفراد الأسرة، المناطق والمدارس الحكومية واللغات) التي تمثل المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة، المتوسطة المنخفضة، والمستويات التعليمية والوظيفية للآباء والأمهات). وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٣٣) تلميذا وتلميذة من بين تلاميذ الصف الخامس الابتدائي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٠-١٣) سنة بواقع (٢٣٧) ذكور، (١٩٦) من الإناث من محافظة القاهرة من الملتحقين بالمدارس الحكومية المشتركة ومدارس اللغات المشتركة ذات المستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة. وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك الإيثاري من إعدادها، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل إعداد عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش تعديل عيد السلام الشخص. ومن بين نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين الجنسين في السلوك الإيثاري، عدم وجود فروق في السلوك الإيثاري في ضوء العمر الزمني، لكن هناك فروقاً دالة في السلوك الإيثاري باختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والوظيفية للأسرة.

٧- دراسة كاربنتر (Carpenter, 1994) وموضوعها "وعي الأطفال ما قبل المدرسة باحتياجات الآخرين: الاستجابات الاجتماعية الإيجابية تجاه الأطفال ذوي الإعاقات والعاديين". هدفت هذه الدراسة إلى تنمية أفكار أطفال ما قبل المدرسة على السلوك الاجتماعي الإيجابي أثناء التفاعل مع أقرانهم من المعاقين، وقد تكونت عينة الدراسة من أطفال (ذكور- إناث) متوسط أعمارهم (٥٨ شهراً)، (٣٣) طفلاً التحقوا بفصول بها أطفال معاقون، (٣٣) طفلاً آخرين التحقوا بفصول بها أطفال عاديون (غير معاقون)، وقد تم قياس أفكار الأطفال عن السلوك الاجتماعي الإيجابي عن طريق القصة والعرائس الصغيرة التي صممت بحيث تناسب الإعاقات المختلفة مثل (البصرية- السمعية-....)، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن الأطفال الذين التحقوا بفصول المعاقين أظهروا استجابات اجتماعية إيجابية أكثر من الأطفال الذين التحقوا بفصول العاديين.

٨- دراسة إيسكيباريا وآخرين (Etxebarria, et al, 1994) وموضوعها "تصميم وتقويم برنامج لتشجيع السلوك الإيثاري في المدرسة". هدفت هذه الدراسة إلى وصف برنامج التدخل التربوي (التعليمي) الهادف إلى نمو (تطور) السلوك الاجتماعي الإيجابي- الإيثاري، ويعرض دراسة التي نقيم (نقوم) فاعليته. وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) مفحوص تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٢ سنة ومن الصفين الخامس والسادس الابتدائي من التعليم الأساسي (أسبانيا). وتضمن التدخل سلسلة من الأنشطة المقصودة لتشجيع التعاطف، أخذ المنظور أو الرؤية، وله مفهوم الشخص، والتعاون، والتي تم تنفيذها بواسطة معلم كل مجموعة في ١٥ جلسة أسبوعياً. وأظهرت النتائج ارتفاعاً دالاً في السلوك

الاجتماعي الإيجابي - الإيثاري (المقاسة بواسطة التخطيط الاجتماعي على سلوك " الصبر والدفاع" واستبيان على السلوك الاجتماعي الإيجابي، كتحسين قدرة أخذ المنظور أو الرؤية وفي بيئة الفصل الدراسي.

٩- دراسة معاذ (١٩٩٧) وموضوعها "السلوك الغيري لدى الأطفال وعلاقته بتقديرهم لذواتهم". هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة السلوك الغيري بتقدير الذات، والكشف عن الفروق بين الجنسين في السلوك الغيري، وكذلك في تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي بلغ قوامها (٢٠٠) تلميذ وتلميذة، بواقع (١٠٥ ذكور، ٩٥ إناث) ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١١-١٣) سنة. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية طردية بين السلوك الغيري وتقدير الذات، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين الجنسين في كل من السلوك الغيري وتقدير الذات لصالح الذكور، ولم توجد فروق دالة في درجات السلوك الغيري وفقا للترتيب الزمني (الأول، والأوسط، والأخير).

١٠- دراسة إيسنبرج وآخرين (Eisenberg, et al., 1999) وموضوعها "اتساق ونمو (تطور) استعدادات السلوك الاجتماعي الإيجابي: دراسة طولية". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر متغير الزمن على نمو السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال (أطفال الروضة حتى مرحلة الشباب). وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً من الجنسين من أطفال الروضة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٥) سنوات عن بدء البحث والذين ظلوا تحت البحث والملاحظة حتى بلغوا المراحل الأولى من مرحلة الشباب. واستخدم الباحثون أسلوب الملاحظة المباشرة وأسلوب التقارير الذاتية والتقارير من الآخرين والمعلمين عن السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى أفراد العينة وذلك أثناء مراحل أعمارهم المختلفة. وأشارت النتائج إلى أن السلوكيات الاجتماعية الإيجابية الفعلية لدى أطفال الروضة وفقاً لآراء الأطفال أنفسهم ووفقاً لآراء الآخرين عنهم، كما قرر المفحوصون كذلك أنهم يشعرون بمشاعر التعاطف وأعربوا قدرتهم على تمثيل وجهة نظر الآخرين في مرحلة الطفولة والمراهقة. كما أكدت النتائج أيضاً أن السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تعكس وجهات الآخرين (مثل المساعدة التي لا تكلف القائم بها أي أعباء وسلوكيات المسابرة والخضوع) لا تعد بصفة عامة مؤشرات جيدة عن الاستعداد الكامن نحو السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال أو الشعور بالتعاطف لديهم، ويبدو أن التعاطف يعد متغيراً وسيطاً بين نمو السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والمشاركة بصورة تلقائية في المراحل العمرية المبكرة، بينما نمو الخصال وسمات السلوكيات الاجتماعية الإيجابية في المراحل اللاحقة. وأكدت النتائج وجود فروق فردية ثابتة وراسخة في السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى البالغين، وأن هذه الفروق ترجع أصولها إلى المراحل العمرية المبكرة في حياة الفرد.

١١- دراسة رودكن وآخرين (Rodkin, et al., 2000) وعنوانها "خواص البنين الشعبيين: السلوكيات المضادة للمجتمع والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى بعض الأنماط الفرعية من الأطفال الذين يتمتعون بقدر عالٍ من الشعبية بين أقرانهم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٥٢) طفلاً من الذكور في الصفوف (الرابع - الخامس - السادس) الابتدائي قسموا إلى مجموعتين تضمنت المجموعة الأولى الأطفال المثاليين الذين يتمتعون بشعبية عالية، بينما المجموعة الثانية تضمنت الأطفال الذين يتمتعون بشعبية عالية على الرغم من اتصافهم بقدر عالٍ من السلوكيات المضادة للمجتمع وخشونة التعامل مع الأقران. واستخدم الباحثون استبيان لقياس السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والسلوكيات المضادة للمجتمع لدى الأطفال من خلال استطلاع آراء المعلمين وآراء الأقران بالإضافة إلى مقياس آخر لتحديد مدى شعبية أفراد العينة وسماتهم من خلال استطلاع آراء الأقران عنهم. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في تصورات الأقران لكل مجموعة من مجموعات البحث حيث وصف الأقران مجموعة الأطفال المثاليين بأنهم يتسمون بقدر عالٍ من برود الأعصاب والتفوق في الألعاب الرياضية وقدر عالٍ من السلوك

القيادي والسلوك التعاوني والجد والاجتهاد مع انخفاض في نسبة الخجل والعدوانية لديهم. بينما اتسمت تصورات الأقران بالنسبة للمجموعة الأخرى بقدر عال أيضا من برود الأعصاب والمهارات الرياضية مع بروز السلوكيات المضادة للمجتمع لديهم، وكانت وجهة نظر الأطفال المثاليين تجاه أنفسهم بأنهم يتسمون بعدم العدوانية وارتفاع وتمايز المستوى الأكاديمي لديهم. كما كشفت النتائج أيضا عن أن معظم أفراد المجموعة الثانية من الأطفال يتسمون بخشونة التعامل مع الأقران.

١٢- دراسة إبراهيم (٢٠٠٠) وعنوانها "سمات الشخصية وعلاقتها بالسلوك الإيثاري لدى طلاب المرحلة الثانوية". هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين سمات الشخصية ومستويات السلوك الإيثاري، ومحاولة الكشف عن وجود فروق بين المستويات المختلفة للسلوك الإيثاري في سمات الشخصية، والتعرف على أهم سمات الشخصية المنبئة بمستويات السلوك الإيثاري والتعرف على تأثير كل من عاملي الجنس والبيئة والتفاعل بينهما على مستويات السلوك الإيثاري، ومحاولة الكشف عن وجود اختلافات بين الغربيين والأنايين في حاجاتهم المكبوتة وصراعاتهم وإحباطاتهم. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية منهم (١٥٠ من الذكور - ١٥٠ من الإناث)، تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-١٥) سنة. واستخدمت الباحثة مقياس السلوك الإيثاري من إعداد هذه الباحثة، استمارة مقابلة شخصية إعداد صلاح مخيمر، واختبار تفهم الموضوع للكبار (المرهقين والراشدين) T.A.T: إعداد موراي ومرجان. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين المستويات المختلفة للسلوك الإيثاري في سمات الشخصية، وأن بعض سمات الشخصية دون غيرها تنبئ بمستويات السلوك الإيثاري، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في مستويات السلوك الإيثاري، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين طلاب الريف والحضر في مستويات السلوك الإيثاري.

١٣- دراسة قنديل (٢٠٠٠) وموضوعها "فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الصم". هدفت هذه الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الصم من خلال استخدام أسلوب لعب الدور. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من الأطفال الصم في المرحلة الابتدائية (الصفوف الثاني والثالث والرابع). واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم من إعداد الباحثة، وبرنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم باستخدام فنية لعب الدور إعداد الباحثة. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الصم.

١٤- دراسة مطر (٢٠٠٢) وعنوانها "فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم". هدفت هذه الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التعاون - الاستقلالية - الصداقة) لدى الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة، وذلك باستخدام السيكودراما. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذا وتلميذة من الأطفال الصم بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي، وقسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. واستخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم، وبرنامج السيكودراما من إعداد الباحث. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التعاون - الاستقلالية - الصداقة) لدى الأطفال الصم.

١٥- دراسة عبد الرحمن (٢٠٠٢) وعنوانها "أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. وتكونت عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي. واستخدم الباحث قائمة المهارات الحياتية، وبرنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية مثل الاستماع - التحدث - تنظيم الوقت -

الاستذكار- التعاطف. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية تلك المهارات الحياتية الخمس السابق ذكرها لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

١٦- دراسة إبراهيم (٢٠٠٣) وموضوعها "التعاطف والإيثار وعلاقتها بتقدير الذات لدى الأطفال". هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين تقدير الذات وكل من التعاطف والإيثار لدى تلاميذ التعليم عام/ أزهري، وإعداد مقياس للتعرف على التعاطف لدى التلاميذ التعليم عام/ أزهري. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٠) تلميذا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإعدادية (عام/ أزهري) تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٥ سنة) بمتوسط عمر زمني (١٣,٥) سنة. واستخدم الباحث مقياس السلوك الإيثاري للأطفال إعداد قطب (١٩٩٣)، مقياس التعاطف من إعداد الباحث، مقياس تقدير الذات للأطفال لكوبر وسميث إعداد عبد الفتاح ودسوقي (١٩٨٠). ومن بين نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الإيثار وتقدير الذات، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإيثار.

١٧- دراسة علام (٢٠٠٥) وعنوانها "برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للطفل الأصم". هدفت هذه الدراسة إلى تنمية المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (التعاطف، التعاون، المساعدة) لدى الأطفال الصم، ومعرفة الفروق في المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (التعاطف، التعاون، المساعدة) لدى الأطفال الصم من الجنسين ذكورا وإناثا، وكذلك التحقق من استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج من خلال القياس التتبعي. وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفلا وطفلة من الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع (١١) طفلا وطفلة من الصم بكل مجموعة، منهم (٦) من الإناث، (٥) من الذكور بكل مجموعة. واستخدمت الباحثة اختبار رسم الرجل إعداد جودائف- هاريس لقياس الذكاء، مقياس المسؤولية الاجتماعية المصور للأطفال الصم إعداد الباحثة، برنامج تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الطفل الأصم إعداد الباحثة. وتوصلت النتائج إلى: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المسؤولية الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الصم بالمجموعة التجريبية في المسؤولية الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح التطبيق البعدي. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الصم من الجنسين بالمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية للمسؤولية الاجتماعية والتعاطف بعد تطبيق البرنامج، بينما توجد فروق دالة في التعاون والمساعدة لصالح الذكور. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال الصم في المسؤولية الاجتماعية وأبعادها بعد تطبيق البرنامج.

١٨- دراسة بينينسون وآخرون (Benenson, et al, 2007) وعنوانها "السلوك الإيثاري للأطفال في لعبة الديكتاتور" هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فروق المكانة (الحالة أو المركز) النمائية والاجتماعية الاقتصادية في السلوك الإيثاري للأطفال الصغار في لعبة الديكتاتور. وتكونت عينة الدراسة من تلاميذ المدارس البريطانية (أعمار ٤، ٦، ٩ سنوات) لعبوا لعبة الديكتاتور مع أفراد غير مرتبطين جينيا (توكينيا) باستخدام اللاصقات كمصدر، وقد بلغ عدد العينة (٣٦٠) بواقع (٣٠ ولد، ٣٠ بنت) من كل صف دراسي بالصفوف الست الابتدائي. وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الأكبر والأطفال من بيئات المكانة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة تصرفوا بشكل إيثاري أكبر، على الرغم من أن أغلبية الأطفال عرضوا (قدموا) السلوك الإيثاري حتى مستوى العمر الأصغر (الشباب).

١٩- دراسة فوجيوارا ولي (Fujiwara & Lee, 2008) وعنوانها "تأثير السلوكيات الإيثارية للأطفال والأحفاد على الصحة العقلية (النفسية) للوالدين والأجداد في الولايات المتحدة الأمريكية باستخدام دراسة طولية". هدفت هذه الدراسة إلى اختبار تأثير السلوكيات الإيثارية للأطفال والأحفاد على الصحة العقلية (النفسية) للوالدين والأجداد باستخدام دراسة طولية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٤٢) من الأطفال والوالدين وأجدادهم، وكانت الارتباطات بين ثلاثة أنواع من السلوكيات الإيثارية للأطفال والأحفاد (المساعدة غير الرسمية، المساعدة الانفعالية، المساعدة المالية) في ١٩٩٥-١٩٩٦، والاكْتئاب في ١٩٩٨، وتم اختبارهم باستخدام دراسة طولية ممثلة قومياً في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم استخدام دراسة متتابعة Follow up للخبرة النفسية للنمو في وسط الحياة في الولايات المتحدة في ١٩٩٨. وأظهرت النتائج كميات أو معدلات متوسطة من المساعدة غير الرسمية والمساعدة المالية بواسطة الآباء/ الأجداد، ولكن ليس بالأمهات / الجدات، أظهرت تأثيراً وقائياً على الاكْتئاب ٢-٣ سنوات متأخرة. كما أن المساعدة الانفعالية لم ترتبط مع الاكْتئاب لكل من الأجناس أو الجنسين بعد توافق الأقارب.

٢٠- دراسة فوجيوارا ولي (Fujiwara & Lee, 2008): وعنوانها "ارتباط الاضطرابات النفسية الوالدية مع سلوكياتهم الإيثارية والإحساس بالالتزام للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية". هدفت هذه الدراسة إلى بحث الارتباط بين تفاعل السلوكيات الإيثارية للأطفال والإحساس بالالتزام للأطفال/ الأحفاد، واضطرابات القلق العام والاكْتئاب باستخدام عينة ممثلة قومياً للآباء / الأجداد ذوي العمر المتوسط في الولايات المتحدة الأمريكية، بلغ عددها (٢١٩٣) من الآباء والأجداد وأطفالهم. واستخدم في الدراسة المسح عبر المقطعي (النمو وسط الحياة)، والاستجابات التليفونية لقياس اضطراب القلق العام والاكْتئاب، واستبيان عبر البريد الإلكتروني لقياس السلوكيات الإيثارية: المساعدة غير الرسمية، المساعدة الانفعالية، والمساعدة المالية، ومقياس الإحساس بالالتزام للأطفال والأحفاد إعداد روسي Rossi (2004). ومن بين نتائج الدراسة: أنه لدى الإناث، ارتبط الشعور بالالتزام مع الاكْتئاب بغض النظر عن حالة السلوك الإيثارى للأطفال،، بينما كان لدى الذكور، الإحساس بالالتزام للأطفال / الأحفاد، ويزودون بالمساعدة غير الرسمية أو المساعدة المالية، وارتبطت مع الإصابة باضطراب القلق العام.

٢١- دراسة ماضي (٢٠٠٩) وموضوعها "فاعلية برنامج مقترح لتنمية الإيثار لتلاميذ المرحلة الإعدادية المعاقين سمعياً" هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى إمكانية تنمية السلوك الإيثارى لدى الأطفال المعاقين سمعياً من خلال برنامج إرشادي قائم على مجموعة من الأنشطة المتنوعة. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) تلميذاً وتلميذة من المعاقين سمعياً تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة من تلاميذ مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة الإسمايلية بالمرحلة الابتدائية، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة، وتراوح نسبة فقدان السمع لهم ما بين (٧٠- فأكثر) ديسبل، وتراوح نسبة ذكائهم بين ٩٠-١١٠ (متوسطي الذكاء). واستخدمت الباحثة اختبار رسم الرجل إعداد جودائف- هاريس لقياس ذكاء المعاقين سمعياً، ومقياس السلوك الإيثارى لدى المعاقين سمعياً إعداد الباحثة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقياس السلوك الإيثارى لصالح المجموعة التجريبية،، وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في السلوك الإيثارى لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والقبلي لصالح القياس البعدي، وكذلك استمرارية فاعلية البرنامج المقترح في تنمية السلوك الإيثارى لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بعد مرور فترة زمنية قدرها ثلاثة أشهر.

٢٢- دراسة إبراهيم (٢٠٠٩) وعنوانها " المناخ الأسرى وعلاقته بالسلوك الإيثارى عند الأطفال العاديين والصم". هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين المناخ الأسرى كما يدركه كل من الأطفال العاديين والأطفال الصم ومستوى السلوك الإيثارى لديهم، وأيضاً بحث الفروق بين الأطفال العاديين والأطفال الصم في مستوى السلوك الإيثارى، وأيضاً الفروق لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال

الصم تبعاً للنوع (ذكور- إناث)، وكذلك وفقاً للعمر الزمني. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ تلميذا وتلميذة من الأطفال العاديين، بواقع ١٠٠ تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، ١٠٠ تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، ١٠٠ تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف السادس الابتدائي، نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث لكل صف دراسي، بالإضافة إلى ٩٠ طفلاً وطفلة من الأطفال الصم، بواقع ٣٠ تلميذا وتلميذة (٢٠ ذكور - ١٠ إناث) من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، ٣٠ تلميذا وتلميذة (٢٠ ذكور - ١٠ إناث) من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، ٣٠ تلميذا وتلميذة (٢٠ ذكور - ١٠ إناث) من تلاميذ الصف السادس الابتدائي. وجميعهم بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع. واستخدم الباحث مقياس السلوك الإيثاري عند الأطفال العاديين والأطفال الصم من إعداد، مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدرجها الأطفال العاديون والأطفال الصم إعداد محمد النوبي محمد علي. ومن بين نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (٠,٠١) بين المناخ الأسري (التقبل - الرعاية - التسامح - المساواة - الديمقراطية) وبين جميع مستويات السلوك الإيثاري (إيثار كامل - إيثار جزئي - تعاطف - أنانية) عند الأطفال العاديين. لا توجد علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري المتسم بالعناية/ الإهمال من قبل صورة الأب وجميع مستويات السلوك الإيثاري (إيثار كامل - إيثار جزئي - تعاطف - أنانية) عند الأطفال العاديين. ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند مستوى (٠,٠١) بين المناخ الأسري (التقبل - التسامح - المساواة - الديمقراطية) وبين التعاطف لدى الأطفال الصم. ووجود علاقة ارتباطية دالة بين المناخ الأسري (الأب - الأم) وبين كل من مستويات السلوك الإيثاري (الإيثار الكامل - السلوك الإيثاري الجزئي - الأنانية) عند الأطفال الصم. ولا توجد علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري المتسم بالتقبل (الأب - الأم) أو المتسم بالرعاية (الأب - الأم) أو المتسم بالمساواة، أو المتسم بالديمقراطية، وبين كل من (السلوك الإيثاري الكامل - السلوك الإيثاري الجزئي - الأنانية) عند الأطفال الصم. ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الأطفال العاديين والأطفال الصم في مستويات السلوك الإيثاري. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث سواء من الأطفال العاديين أو الأطفال الصم في السلوك الإيثاري.

٢٣- دراسة جيريون وآخرون (Gummerun et al., 2009) وموضوعها "تأثير الطبقة الاجتماعية والتبادلية على السلوك الإيثاري للراشدين والأطفال". هدفت هذه الدراسة إلى بحث ما إذا كانت المعلومات الأقل عن تفاعل عضوية الشريك في جماعة اجتماعية عادية (قليلة الشأن)، تؤثر في تخصيص أو تحديد الراشدين والأطفال في لعبة الديكتاتور، والتبادلية في مشكلة السجين التسلسلية، والعقاب الإيثاري في لعبة العقاب الحفلة الثالثة. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٥) راشداً بواقع (٩٠ إناث، ٦٥ ذكور) بمتوسط عمر زمني ٢٥,٣ سنة وانحراف معياري ٣,٨، (٨١) تلميذا وتلميذة من بين تلاميذ الصف الثاني الابتدائي بواقع (٤٤ إناث، ٣٧ من الذكور) بمتوسط عمر زمني ٧,١ سنة وانحراف معياري ٠,٦، (٧٥) تلميذا وتلميذة من بين تلاميذ الصف السادس الابتدائي بواقع (٤٢ إناث، ٣٣ من الذكور) بمتوسط عمر زمني ١١,٦ سنة وانحراف معياري ٠,٥ من مدرستين في جنوب غرب برلين، لعبوا هذه الألعاب الاقتصادية الثلاث في إما شرط داخل الجماعة أو خارج الجماعة أو في شرط المحايدة. واستخدم الباحثون مهمة تقدير النقطة لإنشاء العضوية في الطبقة الاجتماعية العادية أو المألوفة، لعبة الديكتاتور، ومشكلة السجين التسلسلية، ولعبة العقاب الحفلة الثالثة. ومن بين نتائج الدراسة أن الراشدين وأطفال الصف السادس حددوا أو خصصوا أكثر في داخل الجماعة وذلك أكثر من المستقبلين خارج الجماعة في لعبة الديكتاتور، والراشدين عاقبوا غير المتعاونين داخل الجماعة أكثر من مثيلهم في لعبة العقاب الحفلة الثالثة أكثر من مثيلهم خارج الجماعة. وعندما عرضت وقدمت المعلومات الاجتماعية عن السلوك السابق للآخر، استقبل الراشدون المساواة والتعادل مع اللاعبين داخل الجماعة، ومع اللاعبين خارج الجماعة، ومع اللاعبين داخل الجماعة، وبينما الأطفال من الصف السادس تبادلوا أكثر مع اللاعبين داخل الجماعة ثم المحايدين، أكثر من لاعبي خارج الجماعة. وبذلك تدعم النتائج أهمية عضوية الجماعة والتبادلية للسلوك الإيثاري للراشدين وأطفال المدرسة الابتدائية

الأكثر، بينما لأطفال المدرسة الابتدائية الأصغر فإن التبادلية وعضوية الجماعة لا تخدم المعلومات الاجتماعية الواضحة والتي تؤثر في سلوكهم الإيثاري.

٢٤- دراسة كيسكين وجونس (Keskin & Jones., 2011) وعنوانها "نظرية العقل، الإيثار المادي، والسياق الأسري لدى ما قبل المدرسة". هدفت هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين نظرية العقل، الإيثار المادي، والسياق الأسري، وخاصة تحديد تأثير السياق الأسري على نظرية قدرة العقل والإيثار المادي جيدا كالعلاقة بين نظرية العقل ونمو أو تطور الإيثار المادي للأطفال. وتكونت عينة الدراسة من (٤١) طفلا وطفلة من بين أطفال ما قبل المدرسة بواقع (١٦ إناث، ٢٥ ذكور) التحقوا بمدرسة خاصة بلغت أعمارهم (٣، ٤، ٥ سنوات). واستخدم الباحثان استبياننا للمعلومات عن السياق الأسري، ومهام نظرية العقل، ومهمة التغير في الوضع أو الموقع، ومهمة الواقع الظاهر، ومهمة المحتويات غير المتوقعة، ومهمة الصورة المضللة. وأظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة بين نظرية العقل والإيثار، وأيضا لا يوجد ارتباط دال بين نظرية العقل والسياق الأسري. وعلى كل حال، يوجد ارتباط دال بين الإيثار وأحد متغيرات السياق الأسري وهو عدد إخوة الطفل.

التعقيب على الدراسات السابقة

من استقراء الدراسات السابقة وجد:

١. أن الدراسات التي تناولت دراسة متغير الإيثار قليلة -في حدود علم الباحثين- ونادرة بل تكاد غير موجودة تلك التي تناولت مقارنة وجوده لدى الأطفال من الصم والمكفوفين من جهة ودراسته عبر الثقافية بين مدينتي مسقط والإسكندرية.
 ٢. أن أغلب الدراسات تناولت دراسة السلوك الاجتماعي الإيجابي عامة، ولدى عينات مختلفة والقليل منها تناول دراسته لدى المعاقين وبخاصة لدى الأطفال الصم باعتباره ضمن متغيرات السلوك الإيجابي.
 ٣. أن بعض الدراسات تناولت السلوك الإيثاري لدى عينات من العاديين من غير المعاقين دراسة تطورية نمائية مؤكدة أن الإيثار يزداد بتقدم العمر.
 ٤. أن بعض الدراسات تناولت دراسة الفروق في السلوك الإيثاري تبعا للنوع (ذكور- إناث) من العاديين ولدى المعاقين من الأطفال الصم فقط.
 ٥. أن بعض الدراسات تناولت دراسة الإيثار في علاقته ببعض المتغيرات كسمات الشخصية والاكتماب والصحة النفسية وتقدير الذات.. وغيرها لدى عينات من العاديين.
 ٦. أن بعض الدراسات تناولت دراسة السلوك الإيثاري دراسة مقارنة بين عينات من العاديين والمعاقين وخاصة الصم.
 ٧. أن من بين الدراسات دراسات تناولت برامج لتنمية السلوك الإيثاري لدى عينات من العاديين والمعاقين وبخاصة الصم.
- في ضوء ما سبق يمكن القول أن الحاجة ماسة لدراسة متغير مهم من متغيرات السلوك الإيجابي ألا وهو الإيثار ولدى عينات مختلفة، وخاصة لدى المعاقين باختلاف إعاقاتهم وأعمارهم وجنسهم وبيئاتهم في وقت ندر فيه تفعيل هذا السلوك، فيجب علينا غرسه لدى أطفالنا منذ نعومة أظفارهم لننعم بآثاره معهم ونحن كبار، سواء كانوا أطفالا عاديين أو غير عاديين ذكورا أو إناثا وعبر بيئات ومجتمعات متنوعة ومختلفة.

فروض البحث

- ١- ما مدى شيوع الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين (ذكور وإناث) في كل من مسقط والإسكندرية.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإيثار تبعا للنوع (ذكور - إناث).
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإيثار تبعا للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة).
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثار تبعا للنوع (ذكور - إناث).
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثار تبعا للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة).
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعا للبيئة (الإسكندرية - مسقط).

منهج البحث وإجراءاته

أولاً: المنهج المستخدم في البحث

لقد اعتمدت هذا البحث على المنهج الوصفي المقارن حيث يتم وصف الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين، وبحث الفروق بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية ومسقط في الإيثار وفقا لمتغيرات (النوع، البيئة، العمر الزمني) والتفاعلات الثنائية بينهم.

ثانياً: عينة البحث

أ- العينة الاستطلاعية: اشتملت العينة الاستطلاعية للبحث على (٣٩) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية ومسقط بواقع (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم، (١٤) طفلاً وطفلة من الأطفال المكفوفين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة بمتوسط عمر زمني (١٠,٢٤) سنة وانحراف معياري (٢,٣٥±) بالنسبة للأطفال الصم، ومتوسط عمر زمني (٩,١٤) سنة وانحراف معياري (١,٧٩±) بالنسبة للأطفال المكفوفين، وذلك بهدف التأكد من مدى ملاءمة أدوات البحث للعينة الأساسية وتحديد طرق المعالجة الإحصائية اللازمة.

ب- العينة الأساسية: تكونت العينة الأساسية من (٩٢) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط والإسكندرية تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة، بواقع (١٩) من الأطفال الصم بمسقط بمتوسط عمر زمني (٩,٥٣) سنة وانحراف معياري (٢,٣٧±) منهم تسعة من الذكور، وعشرة من الإناث، (١٨) من الأطفال المكفوفين بمسقط بمتوسط عمر زمني (٩,٨١) سنة وانحراف معياري (٢,٢٠±) منهم (١١) من الذكور، وسبعة من الإناث، بالإضافة إلى (١٩) من الأطفال الصم بالإسكندرية بمتوسط عمر زمني (١٠,٤٢) سنة وانحراف معياري (٢,٠٤±) منهم (١١) من الذكور، وثمانية من الإناث، (٣٦) من الأطفال المكفوفين بالإسكندرية بمتوسط عمر زمني (٨,٨٩) سنة وانحراف معياري (١,٣٧±) منهم (١٤) من الذكور، (٢٢) من الإناث، ويوضح جدول (١) توزيع أفراد العينة الأساسية للبحث.

□

الجدول (١)

توزيع أفراد العينة الأساسية للبحث

المجموع الكلي	عدد الإناث	عدد الذكور	الإعاقة	البيئة
١٩	١٠	٩	الصم	مسقط
١٨	٧	١١	المكفوفين	
٣٧	١٧	٢٠	إجمالي	
١٩	٨	١١	الصم	الإسكندرية
٣٦	٢٢	١٤	المكفوفين	
٥٥	٣٠	٢٥	إجمالي	
٩٢	٤٧	٤٥	العينة ككل	

ثالثا - أداة البحث:

لتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثتان الأداة التالية:

- مقياس الإيثار للصم والمكفوفين إعداد الباحثتين:

أعدت الباحثتان هذا المقياس بهدف التعرف على الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بكل من مسقط والإسكندرية، وقد مر إعدادهما بمرحلتين هما:

- المرحلة الأولى: وتم الرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة العربية والأجنبية - في حدود علم الباحثتين- وكذلك الاطلاع على بعض المقاييس التي أعدت لهذا الغرض ومنها:

١- مقياس السلوك الإيثاري إعداد مها صبري أحمد إبراهيم (٢٠٠٠).

٢- مقياس الإيثار إعداد آمال زكريا النمر (٢٠٠١).

٣- مقياس السلوك الإيثاري عند الأطفال العاديين والأطفال الصم إعداد ناصح حسين سالم (٢٠٠٩).

وقد بلغ عدد عبارات للمقياس في صورته الأولية (٧٠) عبارة تمثل في مجملها الإيثار. وتم تطبيق المقياس على عينة من الأطفال الصم (٢٥ أصم)، والأطفال المكفوفين (١٤ كفيف) لتصحيح عبارات المقياس بحيث يضع المستجيب مقابل كل عبارة علامة (√) تحت (نعم) أو (أحيانا) أو (لا) بحيث يعطي ثلاث درجات في حالة الاستجابة (بنعم) ودرجتين في حالة الاستجابة (أحيانا) ودرجة واحدة في حالة الاستجابة (لا) وذلك بالنسبة للعبارات الموجبة، والعكس بالنسبة للعبارات السالبة وهي: (٨، ٩، ١٥، ١٩، ٢٠، ٢٢، ٢٨، ٣٥، ٣٣، ٣٧، ٣٩، ٤٠، ٥٣، ٥٠) فإنه يعطى للمستجيب درجة واحدة في حالة الاستجابة (لا) ودرجتين في حالة الاستجابة (أحيانا) وثلاث درجات في حالة الاستجابة (نعم).

- المرحلة الثانية: وتم التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس وذلك بحساب الثبات والصدق.

١- ثبات المقياس

قامت الباحثتان بحساب ثبات المقياس بأسلوب ألفا - كرونباخ، على عينة قوامها (٣٩) من الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية ومسقط، بواقع (٢٥) من الأطفال الصم، (١٤) من الأطفال المكفوفين وذلك بعد حذف طفل أصم نظرا لعدم تكملته للاستجابة عن هذا المقياس ممن تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة من مدرسة الأمل للبنين الصم ومدرسة الحضرة للبنات الصم ومدرسة الأمل للبنات للصم ومدرسة النور للبنات للمكفوفين ومن معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين بمسقط ومن مركز الوفاء الاجتماعي للإعاقة السمعية بمسقط، وكانت معاملات ثبات عبارات مقياس الإيثار في صورته الأولية باستخدام ألفا - كرونباخ على النحو التالي:

□

الجدول (٢)

يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لعبارات مقياس الإيثار في صورته الأولية

م	معامل ثبات ألفا كرونباخ	م	معامل ثبات ألفا كرونباخ	م	معامل ثبات ألفا كرونباخ	م	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	٠,٧٨	١٩	٠,٠٢ -	٣٧	٠,٨٦	٥٥	٠,٠١ -
٢	٠,٥٤	٢٠	٠,٥٦	٣٨	٠,٣٥	٥٦	٠,٢٧
٣	٠,٧٣	٢١	٠,٥٣	٣٩	٠,٥٢	٥٧	٠,٥٧
٤	٠,٤٧	٢٢	٠,٧٨	٤٠	٠,٣٣	٥٨	٠,٧٣
٥	٠,٦٧	٢٣	٠,٦٨	٤١	٠,٨٢	٥٩	٠,٢٨
٦	٠,٦٧	٢٤	٠,٨١	٤٢	٠,٧٩	٦٠	٠,٦٢
٧	٠,٦١	٢٥	٠,٦٩	٤٣	٠,٧١	٦١	٠,٣٨
٨	٠,٣٧	٢٦	٠,٥٢	٤٤	٠,٣٠	٦٢	٠,٣٢
٩	٠,٨٠	٢٧	٠,٤٤	٤٥	٠,١٦	٦٣	٠,٣٤
١٠	٠,١٢	٢٨	٠,٦٥	٤٦	٠,٥٥	٦٤	٠,٧١
١١	٠,٠٦	٢٩	٠,٢٩	٤٧	٠,٦١	٦٥	٠,٠٩
١٢	٠,٦٩	٣٠	٠,٣٦	٤٨	٠,٩٢	٦٦	٠,٢٦
١٣	٠,٠٢ -	٣١	٠,٦٣	٤٩	٠,٤٩	٦٧	٠,١٨
١٤	٠,١٦ -	٣٢	٠,٥١	٥٠	٠,٢٦	٦٨	٠,٤٣
١٥	٠,١١	٣٣	٠,١٢	٥١	٠,٧١	٦٩	٠,٧٦
١٦	٠,٥٥	٣٤	٠,٠٤	٥٢	٠,٧٥	٧٠	٠,٤٨
١٧	٠,٣٩	٣٥	٠,٠٣ -	٥٣	٠,٢٩		
١٨	٠,٢٥	٣٦	٠,٧١	٥٤	٠,٣٦ -		

ولقد تم حذف العبارات أرقام (١٣، ١٤، ١٩، ٣٥، ٥٤، ٥٥) نظرا لأن إشارات سلبية ولانخفاض قيم معامل ثباتها، وأيضا تم حذف العبارات أرقام (٢، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٢، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٩، ٥٠، ٥٣، ٥٦، ٥٧، ٥٩، ٦٠، ٦١، ٦٢، ٦٣، ٦٥، ٦٦، ٦٧، ٦٨، ٦٩) نظرا لانخفاض قيم معامل ثباتها عن (٠,٧) وبالتالي هذه العبارات التي تم حذفها كان معامل اغترابه (الارتباط) أكبر من معامل ثباتها. وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكونا من (١٦) عبارة وهي العبارات أرقام (١، ٣، ٩، ١١، ١٢، ٢٤، ٣٦، ٣٧، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٨، ٥١، ٥٢، ٥٨، ٦٤، ٦٩). والجدول التالي يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لعبارات المقياس في صورته النهائية بعد حذف (٥٤) عبارة، وذلك على النحو التالي:

الجدول (٣)

يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لعبارات مقياس الإيثار في صورته النهائية

م	معامل ثبات ألفا كرونباخ	م	معامل ثبات ألفا كرونباخ	م	معامل ثبات ألفا كرونباخ
١	٠,٨٣	٣٧	٠,٨٨	٥٢	٠,٨٥
٣	٠,٧٧	٤١	٠,٨٤	٥٨	٠,٧٩
٩	٠,٨٢	٤٢	٠,٧٦	٦٤	٠,٧٩
٢٢	٠,٧٩	٤٣	٠,٧٤	٦٩	٠,٨٣
٢٤	٠,٨١	٤٨	٠,٩٥		
٣٦	٠,٧٥	٥١	٠,٧٠		

يتضح من الجدول السابق ارتفاع قيم معامل ثبات عبارات مقياس الإيثار باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ، وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وقد بلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل في صورته النهائية للعينة الكلية (٣٩ طفل أصم وكفيف)، ولعينة الصم

(٢٥ أصم)، ولعينة المكفوفين (١٥ كفيف) على الترتيب (٠,٩٧)، (٠,٩٥)، (٠,٩٢) وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بأسلوب سيرمان- براون للمقياس ككل للعينة الكلية (٣٩ طفل أصم وكفيف)، ولعينة الصم (٢٥ أصم)، ولعينة المكفوفين (١٥ كفيف) على الترتيب (٠,٩٧)، (٠,٩٢)، (٠,٨٤) على التوالي، وهي قيم أيضاً مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١). في حين بلغت قيم معامل ثبات التجزئة النصفية بأسلوب جتمان للمقياس ككل للعينة الكلية (٣٩ طفل أصم وكفيف)، ولعينة الصم (٢٥ أصم)، ولعينة المكفوفين (١٥ كفيف) على الترتيب (٠,٩٧)، (٠,٩١)، (٠,٨٤) على التوالي، وهي قيم أيضاً مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات.

٢- صدق المقياس

قامت الباحثتان بحساب صدق المقياس باستخدام الصدق الخارجي، ومصفوفة الارتباطات البينية، وذلك على النحو التالي:

- صدق العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس (الصدق الخارجي):

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات العينة المكونة من (٣٩) طفلاً من الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية ومسقط، بواقع (٢٥) من الأطفال الصم (١٤) من الأطفال المكفوفين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة، على كل عبارة من عبارات المقياس، وبين درجاتهم على المقياس ككل والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (٤)

صدق عبارات مقياس الإيثار مع الدرجة الكلية للمقياس لعينة الأطفال الصم، وعينة الأطفال المكفوفين، وللعينة الكلية

رقم العبارة	عينة الأطفال الصم	عينة الأطفال المكفوفين	العينة الكلية
١	**٠,٩٠	**٠,٧١	**٠,٨٥
٣	**٠,٩٠	*٠,٥٧	**٠,٨٠
٩	**٠,٨٩	**٠,٧٦	**٠,٨٥
٢٢	**٠,٨٣	**٠,٨٤	**٠,٨٣
٢٤	**٠,٨٢	**٠,٨٦	**٠,٨٣
٣٦	**٠,٨١	**٠,٧٤	**٠,٧٨
٣٧	**٠,٩٤	**٠,٨٠	**٠,٨٩
٤١	**٠,٩٥	*٠,٦٣	**٠,٨٦
٤٢	**٠,٩٦	**٠,٦٨	**٠,٧٩
٤٣	**٠,٧٢	**٠,٨٧	**٠,٧٧
٤٨	**٠,٩٧	**٠,٩٣	**٠,٩٦
٥١	**٠,٨٦	*٠,٥٩	**٠,٧٣
٥٢	**٠,٩٥	**٠,٦٩	**٠,٨٦
٥٨	**٠,٨٨	**٠,٦٩	**٠,٨٢
٦٤	**٠,٨٣	**٠,٧٩	**٠,٨٢
٦٩	**٠,٨٥	**٠,٨٤	**٠,٨٤

** دالة عند مستوى (٠,٠١) * دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق: أن جميع قيم معاملات صدق عبارات مقياس الإيثار مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) سواء لعينة الأطفال أو للعينة الكلية، بينما لعينة الأطفال المكفوفين فإن جميع قيم معاملات صدق عبارات مقياس الإيثار مرتفعة، وأغلبها دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، باستثناء العبارات (٣، ٤١، ٥١) فإن قيم معاملات صدقها دالة عند مستوى (٠,٠٥).

- مصفوفة الارتباطات البينية (معاملات الارتباط بين درجات العبارات بعضها البعض):

وذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين درجات العينة المكونة من (٢٥) من الأطفال الصم، (١٤) من الأطفال المكفوفين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) سنة على كل عبارة من عبارات المقياس، وبين درجاتهم على العبارات الأخرى، والجدول التالي يوضح:

الجدول (٥)

يوضح مصفوفة الارتباطات البينية (معاملات الارتباط بين عبارات المقياس بعضها البعض)

م	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦
١	٠,٧٨	٠,٧١	٠,٦٥	٠,٦٣	٠,٦٣	٠,٧٤	٠,٦٨	٠,٦١	٠,٥٧	٠,٨١	٠,٥٥	٠,٦٦	٠,٧٧	٠,٧٦	٠,٦٤
٢	-	٠,٥٥	٠,٥٥	٠,٥٩	٠,٧٢	٠,٦٨	٠,٦٢	٠,٥٨	٠,٥١	٠,٧١	٠,٤٥	٠,٦٦	٠,٧٥	٠,٧٩	٠,٦٣
٣			٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٤٩	٠,٨٣	٠,٧٦	٠,٦	٠,٥٨	٠,٨٢	٠,٦٦	٠,٧٢	٠,٦٥	٠,٦١	٠,٦٩
٤			-	٠,٧٦	٠,٦٢	٠,٧٧	٠,٧٢	٠,٦٩	٠,٦٢	٠,٨٠	٠,٦٠	٠,٦٥	٠,٥٦	٠,٥٨	٠,٦٣
٥				-	٠,٥٩	٠,٦٨	٠,٧١	٠,٦٢	٠,٦٨	٠,٨٢	٠,٥٥	٠,٦٧	٠,٧١	٠,٥٨	٠,٧٧
٦					-	٠,٦٧	٠,٥٣	٠,٦٤	٠,٧٠	٠,٧٥	٠,٤١	٠,٧٤	٠,٥٦	٠,٦٧	٠,٦٤
٧						-	٠,٧٢	٠,٦٩	٠,٦٣	٠,٨١	٠,٧٧	٠,٧٧	٠,٦٦	٠,٧٥	٠,٧١
٨							-	٠,٧٦	٠,٦٣	٠,٨٦	٠,٧٤	٠,٨٠	٠,٦٧	٠,٦٣	٠,٦٨
٩								-	٠,٥٩	٠,٨٢	٠,٥٦	٠,٧٣	٠,٤٧	٠,٤٩	٠,٦٥
١٠									-	٠,٧٩	٠,٤٢	٠,٦٧	٠,٦٨	٠,٥٣	٠,٦٦
١١										-	٠,٦٤	٠,٨١	٠,٧٦	٠,٧٥	٠,٧٩
١٢											-	٠,٧٦	٠,٥٣	٠,٦١	٠,٦٥
١٣												-	٠,٦٣	٠,٦٨	٠,٧٩
١٤													-	٠,٧٦	٠,٦٧
١٥														-	٠,٦٦
١٦															-

ر (٣٧، ٠,٠١) = ٠,٤٠٦ (عبد المنعم الدريبر، ٢٠٠٦، ص ٣٠٠).

يتضح من الجدول السابق: أن جميع قيم معاملات ارتباط عبارات مقياس الإيثار ببعضها البعض مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) لعينة الأطفال الصم والمكفوفين.

١٠- التحليل الإحصائي للبيانات:

قامت الباحثتان بتصحيح مقياس الإيثار تمهيداً لمعالجتها إحصائياً، وباستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية، الإصدار العاشر SPSS)، وذلك لاختبار صحة الفروض وتمهيداً لتفسيرها، وقد استعانت الباحثتان بدليل البرنامج الذي أعده (أبوعلام، ٢٠٠٣). وقد استعانت الباحثتان في الدراسة بالأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معامل ثبات ألفا - كرونباخ.
- معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية سيرمان براون، جتمان.
- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها

أولاً: النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الأول

ينص هذا الفرض على: "ما مدى شيوع الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين (ذكور وإناث) في كل من مسقط والإسكندرية".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قامت الباحثتان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال الصم (ذكور - إناث)، والأطفال المكفوفين (ذكور - إناث) في كل من مسقط والإسكندرية، والترتيب وفق هذه المتوسطات، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٦)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين (ذكور - إناث)، والترتيب وفق هذه المتوسطات في كل من مسقط والإسكندرية

الإعاقة	البيئة	النوع	العدد ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أدنى وأعلى درجة	الرتبة
الأطفال الصم	مسقط	ذكور	٩	٣٩,٥٦	٥,٨٨±	٢٧ - ٤٥	الخامس
		إناث	١٠	٣٩	٣,٣٣±	٣٥ - ٤٥	السابع
		إجمالي	١٩	٣٩,٢٦	٤,٥٨±	٢٧ - ٤٥	
	الإسكندرية	ذكور	١١	٤٢,٣٦	٧,٢٤±	٢٧ - ٤٨	الثاني
		إناث	٨	٢٩	١١,٧٨±	١٨ - ٤٨	الثامن
		إجمالي	١٩	٣٦,٧٤	١١,٣٦±	١٨ - ٤٨	
الأطفال المكفوفون	مسقط	ذكور	١١	٤٤,٤٥	٢,٠٢±	٤٢ - ٤٨	الأول
		إناث	٧	٤١,٨٦	٢,٧٩±	٣٨ - ٤٦	الرابع
		إجمالي	١٨	٤٣,٤٤	٢,٦١±	٣٨ - ٤٨	
	الإسكندرية	ذكور	١٤	٤٢	٣,٢٨±	٣٤ - ٤٥	الثالث
		إناث	٢٢	٣٩,٠٥	٣,٢١±	٣٤ - ٤٥	السادس
		إجمالي	٣٦	٤٠,١٩	٣,٥١±	٣٤ - ٤٥	

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- ١- أن الإيثار تتراوح قيمته لدى الأطفال الصم في مسقط ما بين (٢٧-٤٥) درجة بمتوسط (٣٩,٢٦) درجة وانحراف معياري (٤,٥٨±)، بينما تراوحت قيمته لدى الأطفال الصم في الإسكندرية ما بين (١٨-٤٨) درجة بمتوسط (٣٦,٧٤) وانحراف معياري (١١,٣٦±)، أما الأطفال المكفوفين في مسقط فقد تراوحت الإيثار لديهم ما بين (٣٨-٤٨) درجة بمتوسط (٤٣,٤٤) وانحراف معياري (٢,٦١±)، في حين تراوحت الإيثار لدى الأطفال المكفوفين في الإسكندرية ما بين (٣٤-٤٥) درجة بمتوسط (٤٠,١٩) وانحراف معياري (٣,٥١±). وبذلك فإن الإيثار لدى الأطفال المكفوفين في مسقط أعلى من الإيثار لدى الأطفال المكفوفين في الإسكندرية وأن الإيثار لدى الأطفال الصم في مسقط أعلى من الإيثار لدى الأطفال الصم في الإسكندرية.
- ٢- ولقد تراوحت الإيثار لدى ذكور الأطفال الصم في مسقط ما بين (٢٧-٤٥) بمتوسط (٣٩,٥٦) وانحراف معياري (٥,٨٨±)، بينما تراوحت قيمته لدى إناث الأطفال الصم في مسقط ما بين (٣٥-٤٥) درجة بمتوسط (٣٩) وانحراف معياري (٣,٣٣±).
- ٣- بينما تراوحت الإيثار لدى ذكور الأطفال الصم في الإسكندرية ما بين (٢٧-٤٨) بمتوسط (٤٢,٣٦) وانحراف معياري (٧,٢٤±)، بينما تراوحت قيمته لدى إناث الأطفال الصم في الإسكندرية ما بين (١٨-٤٨) درجة بمتوسط (٢٩) وانحراف معياري (١١,٧٨±).

- ٤- في حين تراوح الإيثار لدى ذكور الأطفال المكفوفين في مسقط ما بين (٤٢-٤٨) درجة بمتوسط (٤٤,٤٥) وانحراف معياري ($\pm 2,02$)، بينما تراوح لدى إناث الأطفال المكفوفين في مسقط ما بين (٣٨-٤٦) درجة بمتوسط (٤١,٨٦) وانحراف معياري ($\pm 2,79$).
- ٥- وأخيرا تراوح الإيثار لدى ذكور الأطفال المكفوفين في الإسكندرية ما بين (٣٤-٤٥) درجة بمتوسط (٣٩,٠٥) وانحراف معياري ($\pm 3,21$).
- وبذلك نستنتج أن ذكور الأطفال المكفوفين في مسقط يحتلون الترتيب الأول في الإيثار، يليهم ذكور الأطفال الصم في الإسكندرية في الترتيب الثاني، ثم ذكور الأطفال المكفوفين في الإسكندرية في الترتيب الثالث، فإناث الأطفال المكفوفين في مسقط في الترتيب الرابع، ثم ذكور الأطفال الصم في مسقط في الترتيب الخامس، فإناث الأطفال المكفوفين في الإسكندرية في الترتيب السادس، يليه إناث الأطفال الصم في مسقط في الترتيب السابع، وأخيرا إناث الأطفال الصم في الإسكندرية في الترتيب الثامن.

يمكن تفسير نتيجة الفرض السابق على النحو التالي:

١- احتل الذكور من الأطفال المكفوفين في مسقط المرتبة الأولى في الإيثار، بينما احتل الذكور من الأطفال المكفوفين أيضا ولكن بالإسكندرية المرتبة الثالثة، وقد يرجع ذلك إلى أن المناخ البيئي يلعب دورا مهما حيث يعد من المدعمات الأساسية في تنمية الإيثار، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه كل من (الحديدى والزبيدي، ١٩٩٨) من أن الأطفال يتعلمون السلوك الاجتماعي الإيجابي من خلال التفاعل اليومي مع الآخرين، وأنهم يتأثرون بالجو الاجتماعي الذي يعيشون فيه وبعلاقتهم بوالديهم وبنوعية الرعاية التي يحظى بها هؤلاء الأطفال، كما أكد (بايتسيتش وآخرون Battistich, et al., 1997) من الاهتمام بالآخرين والسلوك الإيثاري هي نواتج لنمو الطفل للإحساس بالمجتمع؛ فما توفره البيئة (المدرسية - الأسرية - الجمعيات الحكومية والأهلية) من دعم ورعاية نفسية واجتماعية وتعليمية وتأهيلية ومهنية لهؤلاء الأطفال في مسقط تفوق ما يقدم في الإسكندرية وذلك لارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مسقط وهو الذي يلعب دورا مهما في جعل هؤلاء الأطفال أكثر مشاركة ومساندة وتعاون من خلال مايتوافر لهم من إمكانيات مادية ونفسية - فلهم فصول مجهزة بأحدث الوسائل التكنولوجية في تعليمهم وتأهيلهم، مع وجود معلم متخصص مدرب على إعداد البرامج التربوية والخطط والاستراتيجيات الفردية في التعلم، بالإضافة إلى إرشاد ودعم أسرهم نفسيا وماديا وتزويدهم ببرامج إرشادية وتدريبية لتربيتهم وتعليمهم بأفضل الطرق، فضلا عن مشاركة هؤلاء الأطفال في المناسبات الوطنية والقومية والقيام بالزيارات والرحلات والعروض والمسكرات... وغيرهامن الخدمات الداعمة لهم - مما يدعم ثقتهم بأنفسهم وزيادة مشاركتهم الاجتماعية الإيجابية؛ حيث يؤكد مايزر (Myers, 1998) أن الإيثار هو مثال قوى للتفاعلات الاجتماعية الإيجابية، وهذا ما وجدته الباحثتان أثناء تطبيقهما للمقاييس ومقابلة بعض المسؤولين وأولياء أمور بعض هؤلاء الأطفال في كل من مسقط والإسكندرية.

٢- احتل الذكور من الأطفال الصم في الإسكندرية المرتبة الثانية، بينما احتل الذكور من الأطفال الصم أيضا ولكن في مسقط المرتبة الخامسة؛ أي أن البيئة ذات تأثير على جعل الأطفال الصم بالإسكندرية أكثر إيثارا من الأطفال في مسقط، ولكن يمكن اعتبار أن هذه النتيجة استثنائية لأن ما يقدم للأطفال المعاقين من رعاية وعناية واهتمام نفسي ومادي في مسقط يفوق ما يقدم لهؤلاء في الإسكندرية المستوى الاقتصادي الذي يسمح بدوره في تقديم كافة الاحتياجات والخدمات اللازمة لتعليمهم وتأهيلهم، ومع هذا لا نستبعد أن هناك اهتمام بالأطفال الصم والمعاقين خاصة في الأونة الأخيرة يعزو إلى إعطاء المعاقين حقوقهم في الحياة والتعليم والصحة والعمل ممادعى ذلك إلى ضرورة تفعيل قوانين حقوق المعاقين عامة، وبالتالي ظهر ذلك جليا في الاهتمام بأمر تعليمهم وتأهيلهم ولذلك جاءت النتيجة على النحو السابق.

٣- احتل الذكور من الأطفال الصم والمكفوفين في مسقط والإسكندرية على حدها سواء المراتب الأولى والثانية والثالثة والخامسة، بينما احتلت الإناث من الأطفال أيضا الصم والمكفوفين في مسقط والإسكندرية المراتب الرابعة والسادسة والسابعة والثامنة، أي أن الذكور أكثر إثارة من الإناث رغم اختلاف إعاقتهما (صم-مكفوفين) واختلاف بيئتهما (مسقط-الإسكندرية)، وقد اتفقت نتيجة أن الذكور أكثر إثارة من الإناث مع نتائج دراسة كل من (عبد الرحمن:١٩٩٧، Fujiwara & Lee, 2000) وقد أشارت إيسنبرج (Eisenberg, 1982) أن من الممكن أن تؤثر الفروق على التنشئة الاجتماعية المقامة على نوع الطفل في السلوك الإيثاري، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الوسط الذي ينشأ فيه الطفل وأساليب تنشئته تلعب دورا كبيرا في سلوكه بل قد يمتد الأمر إلى تعلم جميع أنماط السلوك الإيجابي بكل أشكاله (كفاي:١٩٩٧، إيسنبرج، ١٩٨٢) وهذا ما نلاحظه في مجتمعاتنا الشرقية حيث أن تقاليدنا وعاداتنا تحت الأطفال من الذكور على تقديم المساعدة والمشاركة مع الآخرين، وتكوين الصداقات والإسراع في القيام بالأدوار الاجتماعية والمناسبات بحرية وذلك على عكس تربية الأطفال الإناث حيث يتم الحد من دائرة علاقتهم الاجتماعية والأدوار غير المناسبة، لذا نجد أن الذكور أكثر تعاوناً ومشاركة وإثارة من الإناث.

ثانياً- النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثاني

والذي ينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإيثار تبعاً للنوع (ذكور- إناث)".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم ودرجات الأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإيثار وفقاً للنوع، والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

الجدول (٧)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية (ذكور- إناث) في الإيثار

الإعاقة	النوع	ن	م	ع
الصم	ذكور	١١	٤٢,٣٦	٧,٢٤±
	إناث	٨	٢٩	١١,٧٨±
	الكل	١٩	٣٦,٧٤	١١,٣٦±
المكفوفين	ذكور	١٤	٤٢	٣,٢٨±
	إناث	٢٢	٣٩,٠٥	٣,٢١±
	الكل	٣٦	٤٠,١٩	٣,٥١±
إجمالي	ذكور	٢٥	٤٢,١٦	٥,٢٧±
	إناث	٣٠	٣٦,٣٧	٧,٨٤±
	الكل	٥٥	٣٩	٧,٣٣±

الجدول (٨)

يوضح نتائج استخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين (ذكور- إناث) بالإسكندرية في الإيثار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الإعاقة (الصم - المكفوفين)	٢٨١,٦٧٠	١	٢٨١,٦٧٠	٧,٧٥	٠,٠١
النوع (ذكور - إناث)	٨٠٠,١٤٨	١	٨٠٠,١٤٨	٢٢,٠١٦	٠,٠١
تفاعل الإعاقة والنوع	٣٢٥,٥٧٦	١	٣٢٥,٥٧٦	٨,٩٥٨	٠,٠١
الخطأ	١٨٥٣,٥	٥١	٣٦,٣٤٣		

ف (١، ٥١، ٠,٠١) = ٧,١٨ (علم، ٢٠٠٥، ص ٦٠٥-٦٠٦).

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار تبعا للإعاقة؛ أي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإيثار لصالح المكفوفين، حيث بلغ متوسط درجات المكفوفين في الإيثار (٤٠,١٩) في حين بلغ متوسط درجات الصم في الإيثار (٣٦,٧٤).

أ- لصالح الذكور الصم مقارنة بالذكور المكفوفين؛ حيث بلغ متوسط درجات الذكور الصم في الإيثار (٤٢,٣٦) بينما بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الذكور المكفوفين (٤٢).
ب- لصالح الإناث الكفيفات مقارنة بالإناث الصم، حيث بلغ متوسط درجات الإناث الكفيفات في الإيثار (٣٩,٠٥) في حين بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الإناث الصم (٢٩).
٢- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار تبعا للنوع (ذكور - إناث) لصالح الذكور.

أ- لصالح الذكور الصم مقارنة بالإناث الصم، حيث بلغ متوسط درجات الذكور الصم في الإيثار (٤٢,٣٦) بينما بلغ متوسط درجات الإناث الصم في الإيثار (٢٩).
ب- لصالح الذكور المكفوفين مقارنة بالإناث الكفيفات، حيث بلغ متوسط درجات الذكور المكفوفين في الإيثار (٤٢) بينما بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الإناث الكفيفات (٣٩,٠٥).
٣- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين)، والنوع (ذكور - إناث).

أ- لصالح الذكور من الأطفال الصم مقارنة بالإناث الكفيفات، حيث بلغ متوسط درجات الذكور الصم في الإيثار (٤٢,٣٦) بينما بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الإناث الكفيفات (٣٩,٠٥).
ب- لصالح الذكور المكفوفين مقارنة بالإناث الصم، حيث بلغ متوسط درجات الذكور المكفوفين في الإيثار (٤٢) بينما بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الإناث الصم (٢٩).

وبذلك لم تتحقق صحة هذا الفرض، ومن ثم يتم دحضه وقبول الفرض البديل بأن هناك فروقا دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية تبعا للإعاقة لصالح المكفوفين، وتبعا للنوع لصالح الذكور، وتبعا للتفاعل بين الإعاقة والنوع.

يمكن تفسير نتائج الفرض السابق على النحو التالي:

١- وجود فروق دالة في درجات الإيثار بين الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية تبعا للإعاقة لصالح المكفوفين اتفق ذلك مع دراسة كل من (ليفى وهوفمان 1985: Levy & Haffman، وكاتسوسونترز؛ Shontz, 1990 Cates & و قنديل: ٢٠٠٠، سالم: ٢٠٠٩، وشريف: ٢٠٠٥، كامل: ٢٠٠٧) جميعهم أكدوا أن الأطفال الصم أقل مهاره اجتماعية، وهم أكثر ميلا للعزلة تجاه التفاعل مع الآخرين، ويتسمون بالميل إلى الانسحاب ويعود ذلك أحيانا إلى ما لديهم من مشكلات سلوكية منها الاعتداء على الآخرين والإيقاع بهم، كما أنهم يتركزون حول ذاتهم (موسى: ٢٠٠٩)، (الوقفي)، وأنهم يحتاجون إلى تنمية مهارات المساعدة والتعاطف والتعاون من خلال برامج إرشادية تنموية (Cuthpert: 1995)، بينما أكدت نتائج دراسة جوى وإيروين Joy & Eroen: 1992 (في غنيم، ٢٠٠٨، ٧٤)، والإمام: ٢٠٠١، وعبد الحميد: ٢٠٠٤) أن الأطفال المكفوفين لديهم قدرة على المشاركة الاجتماعية إذا ما توافرت لهم الظروف البيئية المهيئة لمشاركتهم، فضلا عن أنهم أفضل في اكتساب المهارات الاجتماعية وبخاصة المشاركة في الأدوار مع الأسرة ومع الأصدقاء وفي الأعمال المنزلية وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين وهي جوهر السلوك التكيفي الذي يجعلهم أكثر إيثارا من الأطفال الصم.

٢- وجود فروق دالة في درجات الإيثار تبعا للنوع (ذكور وإناث) لصالح الذكور. يمكن القول: أن هذه النتيجة قد اتفقت مع نتائج دراسة كل من (معاذ: ١٩٩٧، وفوجيوارا ولي: ٢٠٠٩) حيث أكدوا أن

الذكور أكثر إثارة من الإناث، بينما لم تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (عبد الحفيظ ١٩٩٣، و صبرى: ٢٠٠٠، و ابراهيم: ٢٠٠٩، و ابراهيم: ٢٠٠٣، و شريف: ٢٠٠٥) وجميعهم أكدوا أن الإناث أكثر إثارة، وهذا يختلف مع ما توصلت اليه الدراسة الحالية حيث أظهرت أن الإثارة جاء لصالح الذكور، ويرجع ذلك إلى أن الوسط الذى ينشأ فيه الطفل وأساليب تنشئته تلعب دورا كبيرا في تشكيل سلوكه بل ويمتد الأمر إلى تعلم جميع أنماط السلوك الإيجابي بكل أشكاله (كفاي: ١٩٩٧، إيسنبرج: ١٩٨٢) فعادات وتقاليد مجتمعنا الشرقي في تنشئة للذكور مازالت تختلف عن الإناث من حيث حث الذكور على مشاركة الآخرين وتقديم المساعدة لهم وتكوين الصداقات والإسراع في القيام بالأدوار الاجتماعية والمناسبات بحرية أو الالتزام عند القيام بها على عكس الإناث حيث يتم الحد من دائرة علاقتهن الاجتماعية والأدوار غير المناسبة ولذلك فهن أقل إثارة من الذكور.

٣- وجود فروق في درجات الإثارة تبعا للتفاعل بين الاعاقة والنوع؛ حيث وجد أن الذكور من الأطفال الصم أكثر إثارة من الإناث الكفيفات، وأن الذكور من الأطفال المكفوفين أكثر إثارة من الإناث الصم وهذا يؤكد النتيجة السابقة التي تشير أن الذكور سواء كانوا صما أو مكفوفين فهم أكثر إثارة من الإناث مهما اختلفت إعاقتهن، ويرجع ذلك كما أشرنا من قبل لاختلاف طرق تنشئتهم وروايتهم، وأساليب ممارساتهم للأدوار الاجتماعية وطرائق تدعيمها وتعزيزها من أسرهم. فقد أشارت إيسنبرج: 1982 Eisenberg أن من الممكن أن تؤثر التنشئة الاجتماعية على الفروق وعلى نوع الطفل في سلوكه الإيثاري.

ثالثا- النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثالث

وينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإثارة تبعا للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة)".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم ودرجات الأطفال المكفوفين بالإسكندرية في الإثارة وفقا للعمر (٦-٩، ٩-١٢) سنة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

الجدول (٩)

يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية تبعا للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة) في الإثارة

الإعاقة	العمر بالسنوات	ن	م	ع
الصم	٦-٩	٨	٢٩	١١,٧٨ ±
	٩-١٢	١١	٤٢,٣٦	٧,٢٤ ±
	الكل	١٩	٣٦,٧٤	١١,٣٦ ±
المكفوفين	٦-٩	١٣	٤١,١٥	٣,٢٩ ±
	٩-١٢	٢٣	٣٩,٦٥	٣,٥٩ ±
	الكل	٣٦	٤٠,١٩	٣,٥١ ±
إجمالي	٦-٩	٢١	٣٦,٥٢	٩,٥٧ ±
	٩-١٢	٣٤	٤٠,٥٣	٥,١١ ±
	الكل	٥٥	٣٩	٧,٣٣ ±



الجدول (١٠)

يوضح نتائج استخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية تبعاً للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة) في الإيثار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الإعاقة (الصم - المكفوفين)	٢٦٥,١٠٨	١	٢٦٥,١٠٨	٧,٠٨١	٠,٠١
العمر (٦-٩، ٩-١٢ سنوات)	٤١٨,٣٨٢	١	٤١٨,٣٨٢	١١,١٧٥	٠,٠١
تفاعل الإعاقة والعمر	٦٥٧,٠٦٤	١	٦٥٧,٠٦٤	١٧,٥٥٠	٠,٠١
الخطأ	١٩٠٩,٤٥٥	٥١	٣٧,٤٤٠		

ف (١, ٥١, ٠,٠١) = ٧,١٨

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للعمر (٦-٩، ٩-١٢) سنة.

أ- لصالح العمر (٩-١٢) سنة بالنسبة للأطفال الصم، حيث بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة (٤٢,٣٦)، بينما بلغ متوسط درجات الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات في الإيثار (٢٩).

ب- لصالح العمر (٦-٩) سنوات بالنسبة للأطفال المكفوفين مقارنة بالعمر (٩-١٢) سنة، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال المكفوفين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات في الإيثار (٤١,١٥) في حين بلغ متوسط درجات الأطفال المكفوفين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة في الإيثار (٣٩,٦٥).

٢- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين)، والعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة).

أ- لصالح الأطفال المكفوفين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة مقارنة بالأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال المكفوفين (٩-١٢) سنة في الإيثار (٣٩,٦٥) بينما بلغ متوسط درجات الأطفال الصم (٦-٩) سنوات في الإيثار (٢٩).

ب- لصالح الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة مقارنة بالأطفال المكفوفين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال الصم (٩-١٢) سنة في الإيثار (٤٢,٣٦) بينما بلغ متوسط درجات الأطفال المكفوفين (٦-٩) سنوات في الإيثار (٤١,١٥).

وبذلك لم تتحقق صحة هذا الفرض، ومن ثم يتم دحضه وقبول الفرض البديل بأن هناك فروقا دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بالإسكندرية تبعاً للعمر، وتبعاً للتفاعل بين الإعاقة والعمر.

يمكن تفسير نتائج الفرض السابق على النحو التالي:

١- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للعمر لصالح الأطفال الصم الأكبر عمراً من (٩-١٢) مقارنة بأقرانهم الصم الأصغر عمراً من (٦-٩)، ولصالح الأطفال المكفوفين الأصغر عمراً من (٦-٩) مقارنة بأقرانهم المكفوفين الأكبر عمراً من (٩-١٢)، اتفقت النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية أن التقدم في العمر يزيد من الإيثار وبخاصة لدى الأطفال الصم - مع دراسة كل من (جمريون وآخرون ٢٠٠٩: Gummerun, et al، وبينيسون وآخرون ٢٠٠٧: Benenson, et al، وبيرنيت ١٩٨٥: Bernet، وبرايم ٢٠٠٩) حيث أكدوا جميعهم أن السلوك

الإيثاري يزداد مع التقدم في العمر، ويمكن تفسير ذلك أن الفرد قد يصبح أكثر نضجاً أخلاقياً وإدراكياً مع التقدم في العمر، أي كلما أصبح الأطفال أكبر سناً كلما ازدادت قدرتهم على التعامل مع بيئاتهم وهذه الكفاءة تعبر عن مهارات التواصل مع الآخرين وإيثارهم. أما فيما يتعلق بنتيجة أن الأطفال المكفوفين الأصغر سناً أكثر إيثاراً، أكدت إيسنبرج (١٩٨٩) أن السلوك الإيثاري يتزايد بصورة أكبر خلال السنوات العشر الأولى من حياة الطفل ويزداد بزيادة العمر وزيادة قدرتهم على التعامل مع الآخرين بل وبحسب المواقف والخبرات والتجارب التي يخبرها الطفل، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (أبو زيد: ١٩٩٨، صبحي: ١٩٩٥) أن زيارة الأقارب والأصدقاء لها دور مهم في تنشئة الطفل الكفيف في سنواته الأولى وزيادة ثقته بنفسه وتوسيع مجال إدراكه، حيث تساهم الأسرة وباقي أفرادها في إمداده بالصور السمعية، إلى جانب اللعب مع الأطفال في مثل سنه العقلي أو مع من يكبرونه سناً فيشعرون له قيمة ودوراً فعالاً في المجتمع، وهذا ما لمستته الباحثتان أثناء التطبيق في مدارس النور للمكفوفين بالإسكندرية حيث يجد الأطفال رعاية وحباً وحناناً وعظفاً من جميع القائمين على رعايتهم وزوارهم وأهليهم؛ مما يجعل الأطفال صغاراً كانوا أو كباراً أكثر إيثاراً.

٢- كما وجدت فروق دالة في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين بالإسكندرية ترجع للتفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين) والعمر (٦-٩، ٩-١٢) سنة. وهذه الفروق جاءت لصالح الأطفال الأكبر سناً من (٩-١٢) سواء كانوا أطفالاً صماً أو مكفوفين، أي أن الإيثار يزداد مع التقدم في العمر بغض النظر عن نوع الإعاقة وذلك لأن أصول تعلم هذا السلوك ترجع إلى المراحل المبكرة من العمر ثم تظهر وتزداد في المراحل اللاحقة، وهذا ما أكدته إيسنبرج وآخرون Eisenberg et al:1999 في دراستها الطولية لدراسة السلوك الإيثاري لدى الأطفال من الروضة حتى مرحلة الشباب.

رابعاً- النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الرابع

وينص على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثار تبعاً للنوع (ذكور - إناث)".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم ودرجات الأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثار وفقاً للنوع، والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

الجدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط (ذكور- إناث) في الإيثار

الإعاقة	النوع	ن	م	ع
الصم	ذكور	٩	٣٩,٥٦	٥,٨٨ ±
	إناث	١٠	٣٩	٣,٣٣ ±
المكفوفين	الكل	١٩	٣٩,٢٦	٤,٥٨ ±
	ذكور	١١	٤٤,٤٦	٢,٠٢ ±
	إناث	٧	٤١,٨٦	٢,٧٩ ±
	الكل	١٨	٤٣,٤٤	٢,٦٢ ±
إجمالي	ذكور	٢٠	٤٢,٢٥	٤,٧٩ ±
	إناث	١٧	٤٠,١٨	٣,٣٦ ±
	الكل	٣٧	٤١,٢٩	٤,٢٧ ±



الجدول (١٢)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين (ذكور- إناث) بمسقط في الإيثار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الإعاقة (الصم - المكفوفين)	١٣٥,٢٢٣	١	١٣٥,٢٢٣	٩,٦٢١	٠,٠١
النوع (ذكور - إناث)	٢٢,٣٤٦	١	٢٢,٣٤٦	١,٥٩٠	غير دالة
تفاعل الإعاقة والنوع	٩,٣٧١	١	٩,٣٧١	٠,٦٦٧	غير دالة
الخطأ	٤٦٣,٨٠٧	٣٣	١٤,٠٥٥		

ف (٠,٠١، ١,٣٣) = (٧,٤٨٥، ١) = (٠,٠٥، ٣٣) = (٠,١٤٣، ٤١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار تبعا للإعاقة؛ أي أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثار لصالح المكفوفين، حيث بلغ متوسط درجات المكفوفين في الإيثار (٤٣,٤٤) في حين بلغ متوسط درجات الصم في الإيثار (٣٩,٣٦).

أ- لصالح الذكور المكفوفين مقارنة بالذكور الصم، حيث بلغ متوسط درجات الذكور

المكفوفين في الإيثار (٤٤,٤٦) بينما بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الذكور الصم (٣٩,٥٦).

ب- لصالح الإناث الكفيفات مقارنة بالإناث الصم؛ حيث بلغ متوسط درجات الإناث الكفيفات في

الإيثار (٤١,٨٦) في حين بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الإناث الصم (٣٩).

٢- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار تبعا للنوع (ذكور - إناث) سواء بالنسبة إلى الأطفال الصم حيث بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الذكور الصم (٣٩,٥٦)، ولدى الإناث الصم (٣٩)، وأيضا بالنسبة إلى الأطفال المكفوفين حيث بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الذكور المكفوفين (٤٤,٤٦)، ولدى الإناث الكفيفات (٤١,٨٦).

٣- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين)، والنوع (ذكور - إناث).

وبذلك تحققت صحة هذا الفرض جزئيا، ومن ثم يتم قبول الفرض البديل جزئيا بأن هناك

فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط لصالح المكفوفين، ولكن يتم قبول الفرض الصفري فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط تبعا للنوع (ذكور - إناث)، وأيضا فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة والنوع.

ويمكن تفسير نتيجة الفرض السابق على النحو التالي:

وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط لصالح الأطفال المكفوفين ذكورا وإناثا، وهذه النتيجة هي ذاتها نفس نتيجة الفرض الثاني الذي تأكد فيه أن المكفوفين أكثر إيثارا من الأطفال الصم بالإسكندرية أي تشابه الأطفال المكفوفين بأنهم أكثر إيثارا في الإسكندرية ومسقط على حد سواء، وقد يرجع ذلك أنه على الرغم من أن الدراسات التي أجريت على الصم أكثر من المكفوفين وبخاصة دراسات الإيثار - في حدود علم الباحثين - والتي من استقراء نتائجها دلت على أن الصم في حاجة إلى تعلم وتدريب بل وتنمية السلوك الإيجابي لديهم وخاصة الإيثار لافتقارهم إلى المشاركة والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتنمية المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (التعاطف - التعاون - المساعدة)، وأنهم أكثر انعزالا وأقل نشاطا كما في دراسة كل من

(ابراهيم:٢٠٠٩، ماضى:٢٠٠٩، إبراهيم:٢٠٠٣، مطر:٢٠٠٢، قنديل:٢٠٠٠، كوثر وأخريين Cuthpert, et al., 1993)، بينما وجد أن من خصائص المكفوفين وطبيعة تكوينهم أنهم مشاركون اجتماعيون ويتفاعلون مع أقرانهم وهذا ما أكدته دراسة (جوي- وإيروين Joy-Eroen:1992) (في غنيم:٢٠٠٨، ٧٤) أن المكفوفين لديهم قدرة أكبر على المشاركة في المواقف الاجتماعية، وهذا يتم بغض النظر عن وجودهم ببيئات متنوعة سواء الإسكندرية أو مسقط، فقد أشارت كل من (الامام:٢٠٠١، Nancy Hunt, 2003)، و(عبد الحميد:٢٠٠٤) أنه كلما سمح للأطفال المكفوفين بحرية التعبير عن الرأي في المواقف المختلفة، ومشاركتهم في المناسبات المتنوعة فإن ذلك يعمل على تدعيم مهارات التواصل الاجتماعي لديهم. وتؤكد الباحثتان بأن بيئة الرعاية والتربية داعمة لهؤلاء المكفوفين على مستوى المدرسة والمجتمع العماني مسقط حيث تتيح لهم فرصا متنوعة ومتعددة للمشاركة والتواصل الاجتماعي مع الآخرين. وذلك من خلال اشتراكهم في المناسبات والحفلات والمهرجانات والقيام بالرحلات والمعسكرات والزيارات المتبادلة بين هيئات المجتمع الحكومية والأهلية وبين المدرسة، مع تكريمهم في جميع المحافل القومية كيوم الاحتفال بيوم الكفيف واليوم الوطني، مع توفير سبل الرعاية النفسية والمادية مما يتيح لهم فرص المشاركة والقيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة وهذا يزيد من درجات إيثارتهم تجاه الآخرين أسوة بما يجدونه منهم من عطاء تجاههم وتجاه مشاعرهم، وهذا يستتبعه عدم وجود فروق في درجات الإيثارت بين الذكور والإناث، وعدم وجود فروق ترجع للتفاعل بين الإعاقة والنوع حيث لا يتم التفريق بين الذكور والإناث في الرعاية المقدمة لهم حتى وإن اختلفت إعاقاتهم.

خامسا- النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الخامس

وينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثارت تبعا للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٣ سنة)".
لاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال الصم ودرجات الأطفال المكفوفين بمسقط في الإيثارت وفقا للعمر (٦-٩، ٩-١٣) سنة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

□

□ الجدول (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط تبعا للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٣ سنة) في الإيثارت

الإعاقة	العمر بالسنوات	ن	م	ع
الصم	٦-٩	٣	٣٥,٦٧	٩,٠٢±
	٩-١٢	١٦	٣٩,٩٤	٣,٣٦±
	الكل	١٩	٣٩,٢٦	٤,٥٨±
المكفوفين	٦-٩	٦	٤١,١٧	٢,١٤±
	٩-١٢	١٢	٤٤,٥٨	٢,٠٧±
	الكل	١٨	٤٣,٤٤	٢,٦٢±
إجمالي	٦-٩	٩	٣٩,٣٣	٥,٥٥±
	٩-١٢	٢٨	٤١,٩٣	٣,٦٧±
	الكل	٣٧	٤١,٢٩	٤,٢٧±

□

الجدول (١٤)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط تبعاً للعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة) في الإيثار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الإعاقة (الصم - المكفوفين)	١٥٩,٣٨٨	١	١٥٩,٣٨٨	١٣,١٠٥	٠,٠١
العمر (٦-٩، ٩-١٢ سنوات)	٩١,٥٠٦	١	٩١,٥٠٦	٧,٥٢٤	٠,٠١
تفاعل الإعاقة والعمر	١,١٣٠	١	١,١٣٠	٠,٠٩٣	غير دالة
الخطأ	٤٠١,٣٥٤	٣٣	١٢,١٦٢		

$$F(١, ٣٣, ٤٠١, ٣٥٤) = ٧,٤٨٥ = F(١, ٣٣, ٤٠١, ٣٥٤) = ٠,٠٠٥ = ٠,١٤٣$$

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للعمر (٦-٩، ٩-١٢) سنة، وذلك لصالح العمر (٩-١٢) سنة.

أ- لصالح العمر (٩-١٢) سنة بالنسبة للأطفال الصم؛ حيث بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة (٣٩,٩٤)، بينما بلغ متوسط درجات الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات في الإيثار (٣٥,٦٧).

ب- لصالح العمر (٩-١٢) سنة بالنسبة للأطفال المكفوفين مقارنة بالعمر (٦-٩) سنوات، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال المكفوفين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٢) سنة في الإيثار (٤٤,٥٨) في حين بلغ متوسط درجات الأطفال المكفوفين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات في الإيثار (٤١,١٧).

٢- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين)، والعمر (٦-٩ سنوات، ٩-١٢ سنة).

وبذلك تحققت صحة هذا الفرض جزئياً، ومن ثم يتم قبول الفرض البديل جزئياً بأن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط تبعاً للعمر، ولكن يتم قبول الفرض الصفري فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والمكفوفين بمسقط ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة والنوع. ويمكن تفسير نتيجة الفرض السابق على النحو التالي:

وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للعمر (٦-٩، ٩-١٢) سنة لصالح الأطفال الصم، وكذلك المكفوفين الأكبر سناً من (٩-١٢) مقارنة بالأطفال الصم والمكفوفين الأصغر سناً (٦-٩) سنة، وهذا ما تم تفسيره في الفرض الثالث الخاص بالمقارنة في درجات الإيثار بين الأطفال الصم والمكفوفين تبعاً للعمر بالاسكندرية حيث وجد أن الأطفال الأكبر سناً أكثر إيثاراً وأكدت ذلك نتائج العديد من الدراسات كما أشرنا من قبل، ويدعم ذلك أيضاً ما أشارت إليه ايسنبرج وآخرين (Eisenberg et al., 1999) من أن التعاطف يعد متغيراً وسيطاً بين نمو السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والمشاركة بصورة تلقائية في المراحل العمرية المبكرة، بينما نمو الخصال وسمات السلوكيات الاجتماعية الإيجابية تظهر لدى البالغين في المراحل العمرية اللاحقة وأن هذه الفروق ترجع في أصولها إلى المراحل العمرية المبكرة. وقد أشار روشتون (Rushton 1981) أن أخلاقيات المساعدة كسلوك أخلاقي يبدأ في الزوج منذ بداية سن السابعة؛ حيث يبدأ الطفل في رؤية العالم من حوله خلال وجهة نظر الآخرين، وتزيد حتى الثانية عشرة ويضع في اعتباره الآخرين واحتياجاتهم، ويمضي بين المجازاة الجبرية إلى المساعدة التلقائية.

سادسا- النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض السادس

وينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للبيئة (الإسكندرية - مسقط)".

لاختبار صحة هذا الفرض، قامت الباحثتان باستخدام اختبار تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق في درجات الإيثار لدى كل الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للبيئة (إسكندرية - مسقط)، والجدولان التاليان يوضحان ذلك.

الجدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأطفال الصم والأطفال المكفوفين بكل من الإسكندرية ومسقط في الإيثار

الإعاقة	البيئة	ن	م	ع
الصم	الإسكندرية	١٩	٣٦,٧٤	١١,٣٦±
	مسقط	١٩	٣٩,٢٦	٤,٥٨±
	الكل	٣٨	٣٨	٨,٦٤±
المكفوفين	الإسكندرية	٣٦	٤٠,١٩	٣,٥١±
	مسقط	١٨	٤٣,٤٤	٢,٦٢±
	الكل	٥٤	٤١,٢٨	٣,٥٧±
إجمالي	الإسكندرية	٥٥	٣٩	٧,٣٣±
	مسقط	٣٧	٤١,٢٩	٤,٢٧±
	الكل	٩٢	٣٩,٩٢	٦,٣٦±

الجدول (١٦)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه لحساب دلالة الفروق في درجات الإيثار لدى كل الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للبيئة (إسكندرية - مسقط)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الإعاقة (الصم - المكفوفين)	٣٠٩,٤٠٥	١	٣٠٩,٤٠٥	٨,٣٧٩	٠,٠١
البيئة (إسكندرية - مسقط)	١٧٦,٩١٦	١	١٧٦,٩١٦	٤,٧٩١	٠,٠٥
تفاعل الإعاقة والبيئة	٢,٧٧٧	١	٢,٧٧٧	٠,٠٧٥	غير دالة
الخطأ	٣٢٤٩,٤٥٢	٨٨	٣٦,٩٢٦		

ف (٠,٠١، ١، ٨٨) = ٦,٩٧٣، ف (٠,٠٥، ٨٨، ١) = ٣,٩٦٣

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للبيئة (الإسكندرية - مسقط) لصالح الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط.

أ- لصالح الأطفال الصم بمسقط مقارنة بالأطفال الصم بالإسكندرية، حيث بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الأطفال الصم بمسقط (٣٩,٢٦) في حين بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الأطفال الصم بالإسكندرية (٣٦,٧٤).

ب- لصالح الأطفال المكفوفين بمسقط مقارنة بالأطفال المكفوفين بالإسكندرية، حيث بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الأطفال المكفوفين بمسقط (٤٣,٤٤) في حين بلغ متوسط درجات الإيثار لدى الأطفال المكفوفين بالإسكندرية (٤٠,١٩).

٢- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بكل من مسقط والإسكندرية ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين) والبيئة (إسكندرية - مسقط).

وبذلك تحققت صحة هذا الفرض جزئياً، ومن ثم يتم قبول الفرض البديل جزئياً بأن هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين تبعاً للبيئة (الإسكندرية - مسقط) لصالح الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط، ولكن يتم قبول الفرض الصفري فيما يتعلق بعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والأطفال المكفوفين بمسقط والإسكندرية ترجع إلى التفاعل بين الإعاقة (الصم - المكفوفين) والبيئة (إسكندرية - مسقط).

ويمكن تفسير نتيجة الفرض السابق على النحو التالي:

وجود فروق دالة إحصائية في درجات الإيثار لدى كل من الأطفال الصم والمكفوفين تبعاً للبيئة (الإسكندرية-مسقط) لصالح الأطفال سواء كانوا صمًا أو مكفوفين بمسقط، قد يرجع إلى أن المناخ البيئي والأسرى يعد من أحد المدعّمات الأساسية ومن العوامل المسهّمة في ظهور الإيثار لدى الأطفال، حيث أكد بايستيتش وآخرون (Battistich, et al., 1997) أن الاهتمام بالآخرين والسلوك الإيثاري هي نواتج لنمو الطفل للإحساس بالمجتمع، فالأطفال يتعلمون السلوك الاجتماعي الإيجابي من خلال التفاعل اليومي مع الآخرين وأنه يتأثر بالجو الاجتماعي الذي يعيش فيه وبالعلاقة بوالديه وبنوعية الرعاية التي يحظى بها. ويلعب المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة دوراً كبيراً في جعل الأطفال أكثر إيثاراً، فمن الأمور التي تعيق الأسرة في تعهدها لأطفالها فقراً حيث توفر له سبل الرعاية المناسبة مادياً ونفسياً (دياب:١٩٩٥)، كما وجد أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع يسمح باستخدام أساليب الحوار والمناقشة مع الأبناء لمعرفة دوافع سلوكهم الخاطئ أو الإيجابي، فقد أكد جمريون وآخرون (Gummerum, et al., 2009) أن الإيثار يتأثر بالعديد من المتغيرات منها المعايير والعادات والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، بالإضافة إلى الاستعدادات الشخصية، واتفق ذلك مع ما أكدته نتائج دراسة قطب (١٩٩٣) حيث أظهرت النتائج أن السلوك الإيثاري يختلف باختلاف المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والوظيفية للأسرة، وهذا ما لمسته الباحثتان أثناء زيارة مدارس ومراكز المكفوفين والصم وأثناء تطبيق المقاييس في مسقط في أن ما يلقاه هؤلاء الأطفال باختلاف نوع الإعاقة وباختلاف النوع (ذكور-إناث) من رعاية نفسية واجتماعية من معلمهم والقائمين على أمر رعايتهم وتأهيلهم على مستوى عالٍ جداً، فضلاً عن ارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مسقط مقارنة بالإسكندرية، وهذا بدوره يساهم في توفير جميع احتياجاتهم المادية والنفسية، ففصول ومراكز رعايتهم مجهزة بأحدث الوسائل التكنولوجية مع الاعتماد على طرائق التعلم الفردي، وإعداد معلم متخصص ومدرب على أحدث طرائق تدريسيهم قادر على إعداد برامج تربية وخطط فردية وأنشطة متنوعة لتعليمهم وتدريبهم، مع وجود حوافز مادية وأجهزة تعويضية حديثة لأسرهم لتعليم أبنائهم وتأهيلهم وتدريب هؤلاء الأسر على دورات تدريبية وإرشادية للتواصل معهم وتربيتهم بطرق سليمة، بالإضافة إلى توفير المناخ المناسب لإجراء البحوث والدراسات حول أفضل طرق رعايتهم وتعليمهم وإيجاد الحلول المناسبة لعلاج مشكلاتهم وغيرها من طرق رعايتهم الفعالة، وهذا إن دل يدل على أن البيئة في مسقط بيئة داعمة بصورة أفضل من الإسكندرية، فالسلوك الغيري شأنه شأن أي سلوك يتم اكتسابه واستمراره وفقاً لقوانين التدعيم وأساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة والمعايير المجتمعية (Sharabany & Bartal, 1981).

التوصيات والبحوث المقترحة

استناداً إلى نتائج الدراسة الحالية فيما يلي مجموعة من التوصيات التربوية والبحثية:

- ١- ضرورة اهتمام الآباء والمعلمين بتدريب الأطفال الصم والمكفوفين على السلوك الإيجابي والمشاركة الاجتماعية، وتنمية روح الولاء والانتماء والتعاطف والساندة لديهم، مما يساهم ذلك في تنمية سلوكهم الإيثاري والبعد عن السلوك المضاد للمجتمع.

- ٢- ضرورة تفعيل إستراتيجيات دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في فصول العاديين لتنمية الاتجاهات الإيجابية والتقبل نحو بعضهم البعض، وهذا بدوره يساعد في تنمية السلوك الإيجابي لديهم بكافة أشكاله، ومعالجة المشكلات السلبية الناتجة عن عزلهم.
- ٣- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث عن السلوك الإيجابي وبخاصة لدى ذوى الاحتياجات الخاصة وذلك لنقص وتأخر إجراء البحوث في كلا الجانبين في وقت كأن الاهتمام قاصراً على بحوث العاديين والاضطرابات السلوكية والنفسية، وهذا بدوره قد يثري المكتبة النفسية بكل ماهو جديد وعصري.
- ٤- اجراء دراسة عن السلوك الإيثاري وعلاقته بفعالية الذات لدى التلاميذ بالمراحل التعليمية المختلفة.
- ٥- دراسة العوامل الشخصية والبيئية كمنبئات بالسلوك الإيثاري لدى عينة من التلاميذ العاديين والمتفوقين دراسياً بالمرحلة الثانوية.
- ٦- دراسة فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية السلوك الإيثاري لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم"
- ٧- دراسة السلوك الإيثاري لدى عينات من الأطفال والمراهقين في ضوء بعض العوامل الشخصية والبيئية والديموجرافية.

المراجع

- إبراهيم، أحمد عبد الغني (٢٠٠٣). التعاطف والإيثار وعلاقتها بتقدير الذات لدى الأطفال. مجلة كلية التربية بالقازيق، ٤٥، ٣٥-٨٠.
- إبراهيم، مها صبري أحمد (٢٠٠٠). سمات الشخصية وعلاقتها بالسلوك الإيثاري لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- أبو علام، رجاء (٢٠٠٣). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- الاتحاد الأمريكي للمكفوفين (٢٠٠٨). تعريفات إجرائية للإعاقة. <http://www.afb.org/Section.asp?SectionID=7> (٢٠٠٨/١/٨).
- أحمد، سهير كامل (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- الإمام، داليا (٢٠٠١). فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين في ضوء حاجاتهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- إمام، رندا (١٩٩٩). تطوير المهارات الاجتماعية للمعاقين سمعياً، المؤتمر الثامن للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم " تأهيل الصم والقرن الحادي والعشرين"، المشاركة، ٢٨-٣٠ نوفمبر.
- إيمان فؤاد الكاشف وعطية عطية محمد (٢٠٠٧). القياس النفسي والمرشد التعليمي للمعاقين سمعياً، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- باطه، أمال عبد السميع (٢٠٠٤). تشخيص ورعاية غير العاديين "ذوى الاحتياجات الخاصة"، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- البيطليكي، منير (١٩٩٧). قاموس المورد، ط٣١، بيروت: دار العلم للملايين.
- البلاخ، خالد عوض (٢٠٠٩). الاضطرابات النفسية لدى ذوى الإعاقة السمعية، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.
- بني جابر، جودت (٢٠٠٤): علم النفس الاجتماعي، الأردن، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- جابر، جابر عبد الحميد وكفاقي، علاء الدين (١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الأول، القاهرة: دار النهضة العربية.
- الحديدي، منى صبحيو الزبيدي، هيام (١٩٩٨). السلوك المدرسي الاجتماعي للتلاميذ ذوى الإحتياجات التربوية الخاصة، مجلة دراسات "العلوم التربوية"، مج (٢٥)، ع (١)، ص ص ١٨٠ - ١٩٧.
- الحديدي، منى صبحي (١٩٩٦). رعاية وتأهيل المكفوفين - سلسلة الدراسات الاجتماعية ومطبوعات جامعة الدول العربية، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- حسين، عبد الرحمن (٢٠٠٠). تربية المكفوفين وتعليمهم، القاهرة: عالم الكتب.

- الحفناوى، رنوا محمد (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض اضطرابات الانتباه لذوى الاحتياجات السمعية الخاصة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية - جامعة قناة السويس.
- حمزة، عيد جلال (٢٠٠٣). دراسة المتغيرات الشخصية لدى الأطفال ضعاف السمع ومرضى الطنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- حنفي، على عبد النبي (٢٠٠٠). مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- حنفي، على عبد النبي (٢٠٠٣). مدخل إلى الإعاقة السمعية، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- خضر، سحر حسن (٢٠٠٣). استجابات الوالدين لإعاقة الأبناء الصم وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الخطيب، جمال (٢٠٠٥). مقدمة في الإعاقة السمعية، ط (٢)، الأردن، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الدردير، عبد المنعم (٢٠٠٦). الإحصاء البارامتريواللابارامترى في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: عالم الكتب.
- دسوقي، كمال (١٩٨٨). تعريف الإعلام وعلوم النفس، مجلد (١)، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- دكت، جون (١٩٩٩). علم النفس الاجتماعي والتعصب، ترجمة عبد الحميد صفوت، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الدهان، منى حسين (٢٠٠١). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم، دراسات نفسية، ١١(١)، ٩٧ - ١٢٦.
- دياب، فوزية (١٩٩٥). القيم والعادات الاجتماعية، بحث ميداني لبعض العادات الاجتماعية، القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- الرازي، محمد بن أبي بكر (١٩٨٣). مختار الصحاح، بيروت: دار مكتبة الهلال.
- رسلان، شاهين (٢٠٠٩). سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الروسان، فاروق (١٩٩٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط ٣، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الزعي، أحمد محمد (٢٠٠٣). التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، الأردن، عمان: دار زهران.
- الزهيري، عباس (٢٠٠٣). فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم، القاهرة: مكتبة زهران الشرق.
- زيتون، كمال عبد الحميد (٢٠٠٣). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتب.
- السرطاوي، عبد العزيز والصادي، جميل (١٩٩٨). الإعاقات الجسمية والصحية، الكويت: مكتبة الفلاح.
- السعيد، سعيد محمد وعبد الوهاب، فاطمة محمد وعبد القادر، عبد القادر محمد (٢٠٠٦). برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير، عالم الكتب، القاهرة.
- سلامة، ممدوحة (١٩٩٤). علم النفس الاجتماعي، أنا وأنت والأخرين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: أساليب التعرف والتشخيص، ج ٢، القاهرة: مكتبة زهرة الشرق.
- السيد، فؤاد البهي (١٩٨١). علم النفس الاجتماعي، ط ٢، القاهرة: دار الفكر العربي.
- سيسالم، كمال سالم (١٩٩٧). المعاقين بصريا خصائصهم ومناهجهم، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- شحاته، سحر زيدان زيد (٢٠٠٨). سيكولوجية الطفل الأصم، القاهرة: إيثراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- شقيير، زينب محمود (٢٠٠٢). رعاية المتفوقين والموهوبين والمبدعين - سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- صبحي، سيد (١٩٩٥). التأهيل النفسي لطفل الحضانة الكفيف، القاهرة: المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين.
- الصويلح، عبد العزيز علي (٢٠٠٢). الإيثار وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى الطلاب الجامعيين في مدينة الرياض، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- طاحون، حسين حسن حسين (٢٠٠٩). الذكاء الاجتماعي وعلاقته ببعض متغيرات السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى طلاب الجامعة، دراسات عربية في علم النفس، ٨(٣)، ٤٦٩ - ٥٣١.
- الطواب، سيد محمود (٢٠٠٨). الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عبد الجواد، ليلي محمد (٢٠٠٣). الإعاقة - معاييرها ومظاهرها وفئاتها. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، القاهرة، (٧٣)، ٥٩-٥٥.
- عبد الجواد، وفاء (١٩٩٦). النضج الاجتماعي وعلاقته بمفهوم الذات لدى عينة من المعوقين سمعيا. مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، العدد الثاني.

- عبد الرازق، خالد (٢٠٠٢). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عبد الرحمن، إيهاب (٢٠٠٢). أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية، الجزء الثاني، القاهرة: دار قباء.
- عبد السلام، محمد صبحي (٢٠٠٨). مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة.
- عبد العزيز، سعيد (٢٠٠٨). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد الله، معتز سيد (٢٠٠١). الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للانضمام للجماعة، مجلة علم النفس، العدد السابع والخمسون، يناير - فبراير - مارس، السنة الخامسة عشرة، ص ص ٩٨ - ١٣٣.
- عبد المقصود، هانم وطاحون، حسين (٢٠٠٨). التنبؤ بالسلوك الإيثارى من خلال إدراك طلبة كلية التربية لأساليب المعاملة الوالدية وبعض المتغيرات النفسية والديموجرافية، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، تصدر عن مركز البحوث بكلية الآداب، جامعة المنيا، ص ص ٩٦-١١.
- عبد، بدر الدين كمال وحلاوة، محمد السيد (٢٠٠١). رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبد، عبد الهادي السيد (١٩٨٩). الإيثار والحاجات النفسية للطلاب المتفوقين وغير المتفوقين دراسياً بالمرحلة الجامعية. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، (٥)، ١٩٣-٢٠٦.
- عبد، عبد الهادي السيد وعثمان، فاروق السيد (١٩٩٣). الإيثار والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى الطلاب في دولة الإمارات العربية ودولة البحرين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية جامعة المنوفية، العدد الرابع، السنة التاسعة، ٩٤-١٢٧.
- عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠). مقدمة في تأهيل المعاقين، عمان: دار صفاء للنشر.
- عثمان، سيد أحمد (١٩٨٦). الإثراء النفسي: دراسة في الطفولة ونمو الإنسان، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عثمان، سيد أحمد (١٩٩٤). الإثراء النفسي: دراسة في الطفولة ونمو الإنسان، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عجوب، سامي شيبه الحمد (٢٠٠٢). القبول والرفض الوالدي كما يدرسه المراهقون الصم وعلاقته ببعض أبعاد الاستقلالية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- العزة، سعيد حسني (٢٠٠٣). الإعاقة البصرية، الأردن، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- علام، رجاء شريف (٢٠٠٥). برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي للطفل الأصم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٥). الأساليب الإحصائية الاستدلالية في تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية (البارامترية واللابارامترية)، القاهرة، دار الفكر العربي.
- علي، مرفت بيومي (٢٠٠٥). مدى فاعلية برنامج لتنمية القدرة اللغوية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- العمرى، عبد الرحيم أحمد (١٩٩٤). دراسة تقييمية للبرامج المعدة للتعامل مع الطفل الكفيف. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الغرباوي، صفاء محمد هاشم (١٩٩٩). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي في تنمية التوجه نحو المساعدة الاجتماعية والإيثار لدى بعض طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- غنيم، محمد إبراهيم (٢٠٠٨). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة رياض الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- فايد، جمال عطية (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغط النفسية لدى الأمهات، المؤتمر السنوي الأول لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة " تربية الطفل من أجل مصر المستقبل - الواقع والطموح "، ٢٥-٢٦ ديسمبر، ص ص ٢٨٣-٣٦٥.
- فتحي، محمد (١٩٩٨). مشكلات إدماج الطفل الأصم في أسرته وكيفية التغلب عليها، مجلة كلية التربية- جامعة الإمارات، (١٥)، ١٨٠-٢٢٢.
- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٤، القاهرة: دار الفكر العربي.

- القريوتي، إبراهيم (٢٠٠٦). الإعاقة السمعية، الأردن، عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ودار مكين للنشر والتوزيع.
- القريوتي، يوسفو السرتاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل (١٩٩٥). المدخل إلى التربية الخاصة، دبي: دار القلم.
- قطب، عزة عبد الحفيظ (١٩٩٣). السلوك الإيثاري لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة - دراسة وصفية مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- القمش، مصطفى نور (٢٠٠٠). القياس والتقويم في التربية الخاصة، عمان: دار الفكر.
- قنديل، ريهام محمد (٢٠٠٠). فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- كفافي، علاء الدين (١٩٩٧). علم النفس الارتقائي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة: مؤسسة الأصالة.
- كمال، طارق (٢٠٠٧). الإعاقة الحسية: المشكلة والتحدى، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- ماضي، مروة محمد السيد (٢٠٠٩). فاعلية برنامج مقترح لتنمية الإيثار لتلاميذ المرحلة الإعدادية المعاقين سمعياً، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، (١٤)، ٢٧١-٢٩٢.
- مجمع اللغة العربية (١٩٨٥). المعجم الوسيط، ط٣، الجزء الأول، القاهرة: مجمع اللغة العربية.
- مجمع اللغة العربية (٢٠٠٥). المعجم الوجيز، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية، القاهرة: دار الرشاد.
- محمد، عابدة عبد الحميد (٢٠٠٤). العلاج بالفن كمدخل نفسي وتنموي. المؤتمر العلمي الثاني لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي: الواقع والمستقبل. مج ٢، مجلة مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة.
- مختار، أمينة (١٩٩٣). مدى فاعلية برنامج توجيه وإرشاد الأمهات لتنمية السلوك الإيثاري لدى أطفالهن، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، إبريل، ٣-٣٦.
- مذكور، إبراهيم (١٩٧٥). معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- مصطفى نور القمش وخليل عبد الرحمن المعايطه (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، عمان: دار المسيرة.
- مطر، عبد الفتاح (٢٠٠٢). فاعلية السيكو دراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بني سويف، جامعة القاهرة.
- معاذ، إيمان عبد الرحمن (١٩٩٧). السلوك الغيري لدى الأطفال وعلاقته بتقديرهم لذواتهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- منصور، عبد المجيد سيدو الشربيني، زكريا أحمد (١٩٩٨). علم نفس الطفولة الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- منيب، تهاني محمد عثمان (٢٠٠٣). الإيثار والمستوى الاقتصادي والثقافي وعلاقتها بالدافعية والاتجاهات نحو التبرع بالدم لدى الشباب الجامعي- دراسة تنبؤية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، (٤٥)، ١١٤-٢٢١.
- المهيري، عوشة أحمد (٢٠٠٨). كيف تنمي السلوك الابتكاري لدى طفلك المعاق سمعياً، القاهرة، دار الفكر العربي.
- موسي، رشاد علي عبد العزيز (٢٠٠٩). سيكولوجية المعاق سمعياً، القاهرة: عالم الكتب.
- ناصر حسين سالم إبراهيم (٢٠٠٩). المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك الإيثاري عند الأطفال العاديين والصم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- نبيل السيد حسن سيد (١٩٩٦). الإيثار وعلاقته بالابتكارية لدى أطفال ما قبل المدرسة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٦(١٤)، ١٥٤-١٨١.
- النجدي، سميرة أبو زيد عبده (١٩٩٨). برنامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة، القاهرة: مطبعة الأخوة الأشقاء.
- النجدي، سميرة أبو زيد عبده (٢٠٠٤). دور الأسرة في دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر العلمي الثاني لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي: الواقع والمستقبل، مج ٢، مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، ص ٨٦-١٠٢.
- النمر، أمال زكريا منسي (٢٠٠١). برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لطفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- هاشم، عبد العزيز سيد (١٩٩٨). الأخلاق، القاهرة: دار المعارف.
- هالاها، دانيل ب. وكوفمان، جيمس. م. (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة عادل عبد الله محمد، الأردن، عمان: دار الفكر.
- الهجري، أمل معوض (٢٠٠٢). تربية الأطفال المعاقين عقلياً، القاهرة: دار الفكر العربي.

- الوقفي، راضى (٢٠٠٤). أساسيات التربية الخاصة، الأردن، عمان: جبهة للنشر والتوزيع.
 اليونيسيف (٢٠٠٧). دراسات في الإعاقة. <http://www.unicef.org>
- Anna , B. & Margaret , B. (2008). The social , attention skills of preschool children with an intellectual disability and children with a hearing-loss , Australian Journal of Early Childhood , 33(4), 25-33.
- Arnold,E. & Atkins, H.(1991). The social and emotional adjustment of hearing impaired children integrated in primary schools, Educational Research, 33(3),223-227.
- Bartal,D. &Raviv,A.(1982). A cognitive learning model of helping behavior development possible implications and applications, In Eisenberg,N. (Ed.). The development of prosocial behavior, New York: Academic Press, 199-227.
- Bartal,D. (1976). Prosocial Behavior: Theory and Research, New York: John Wiley & Sons.
- Bartal,D.,Raviv,A.&Leiser,T.(1980). The development of altruistic behavior: Empirical evidence, Journal of Developmental Psychology, 61(5), 1235-1238.
- Batson, C. D.(1991).The altruism question-toward a social-psychological answer,New Jersey, Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associated, Inc.
- Batson, C.D. (2002). Self other merging and the empathy altruism hypothesis: Reply to Newnerg, Journal of Personality and Social Psychology, 73, 517-577.
- Batson, C.D., Duncan, B., Ackerman, P., Buckley, T., & Birch, K.(1981). Empathic emotion a source of altruistic motivation, Journal of Personality and Social Psychology, 40,290-302.
- Battistich,V.; Solomon,D.; Watson,M.&SchapsmE.(1997). Caring school communities, Educational Psychologist,32,137-151.
- Benenson, J.F.; Pascoe, J. &Radmore,N. (2007): Children's altruistic behavior in the dictator game, Evolution and Human Behavior, 28,168-178.
- Bernet,T.J.(1985). Prosocial behavior between friends in middle childhood and early adolescence, Journal of Adolescence,5(3), 407-417.
- Blankenship,C.(1993). A field study of a social cognition training program for deaf adults in vocational rehabilitation, D.A.I., 54(17-A), 1674.
- Bond,N.&Phillips,B.(1971). Personality traits associated with altruistic behavior of children, Journal of School Psychology, 9(1),24-34.
- Carney, A.& Moeller , M (1998). Treatment efficacy: hearing loss on children , Journal of Speech , Language & Hearing Research , 41(1), 61-85.
- Carolien , R. & Mark , T. (2006). Anger communication in deaf children , Cognition and Emotion ,20(8),1261-1273.
- Carpenter,E-S.(1994). Preschool Children's Awareness of other's Needs: ProsocialResponses toward Children with and without Disabilities, Ph.D., Purdue University.
- Cates,D.S.&Shontz,F.C.(1990). Role- taking ability and social behavior in deaf school children, Arn Ann Deaf,135(3), 217-238.
- Cialdini, R.(2002). Reinterpreting the empathy- altruism relationship: When one into equals oneness, Journal of Personality and Social Psychology, 73, 451-494.
- Cialdini, R.B., Brown, S.L., Lewis, B.P., Luce, C., &Neuberg, S.L.(1997). Reinterpreting the empathy–altruism relationship: when one into one equals oneness. Journal of Personality and Social Psychology, 73(3), 481–494.
- Clary, G. (1994). Altruism and helping behavior, Encyclopedia of Human Behavior, 1, 93-102.
- Cuthpert,S.; Bibby, M.; Frender,R; Ellis,M. &Rittor, K.(1993). A comparison of children with and without hearing losses, D.A.I, 19(3),12-27.

- De Quervain,D. (2004). The neural basis of altruistic punishment, *Journal of Science*, V.(305), Issue 5688, P.1259
- Dodds, A.(1986). *Handicapping Conditions in Children*, London: Bill Children.
- Douglas,H.(2003). Comparing university students and 49 community college students learning styles and Myers- Briggs type indicator (MBTI) preferences, Annual Meeting of the Association of Teacher Educators, M.S.,Montana.
- Dyre ,M.M.(1994). Mother child communication and social problem solving skills in deaf school age children, Ph.D., The University of Chicago, Illinois.
- Eisenberg, N. ; Eggum, N.D. &Giunta, L.D. (2010): Empathy- related responding: Associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations, *Social Issues and Policy Review*, 4(1), 143-180.
- Eisenberg,N. &Mossen,P.H. (1989). *The Roots of Prosocial Behavior in Children*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Eisenberg,N.(1982). *The Development of Prosocial Behavior*, New York: Academic Press.
- Eisenberg,N.; Gutherie,I.K.; Murphy,B.C.; Shepard,S.A.; Cumberland,A. &Carlo,G. (1999). Consistency and Development of Prosocial Dispositions: A longitudinal Study, *Child Development*, 10(6), 1360-1372.
- Elizabeth,M.(2002). Altruistic behavior in relation to hearing disabled children, *Journal of Child Psychology*, 159(1),312-339.
- Ellers,J. &Pool,N.C.E. (2010): Altruistic behavior and cooperation: the role of intrinsic expectation when reputational information is incomplete, *Evolutionary Psychology*, 8(1), 37-48.
- Etxebarria,I.; Apodaka,P.; Eceiza,A.; Ortiz,M.J.; Fuentes, M.J. &Lopez,F. (1994). Design and evaluation of a programme to promote prosocial, altruistic behavior in the school, *Journal of Moral Education*, 23,4,409-425.
- Farrell, M. (2006). *The effective teacher's guide to sensory impairment and physical disability practical strategies*, New York, Routledge , London.
- Feldman,R.S.(1994). *Essentials of Understanding Psychology*,5th (Ed.), New York, McGraw- Hill, Inc.
- Fishman,M.A.(2003). Indirect reciprocity among imperfect individuals, *Journal of Theoretical Biology*,225,285-292.
- Fitzgerald,C.J. &Colarelli,S.M.(2009): Altruism and Reproductive limitations, *Evolutionary Psychology*, 7(2),234-252.
- Fujiwara, T. &Lee,C.K. (2008). The impact of altruistic behaviors for children and grand children on major depression among parents and grandparents in the United States: A prospective study, *Journal of Affective Disorders*, 107, 29-36.
- Fujiwara, T. &Lee,C.K.(2008). Association of parental psychiatric morbidity with their altruistic behaviors and sense of obligation to children in the United States, *Clinical Medicine: Psychiatry*, 1, 25-35.
- Fujiwara, T. (2007). The role of altruistic behavior in generalized anxiety disorder and major depression among adults in the United States, *Journal of Affective Disorders*, 101, 219-225.
- Fultz, J.(2000). Empathy, sadness, and distress: Three related but distinct vicarious affective responses to another's suffering, *Journal of Personality and Social Psychology*, 14, 312-352.
- Geller, L.(2001). Another look at self-actualization, *Journal of Humanistic Psychology*, 24(2), 93-106.

- Gummerun, M.; Takezawa, M. & Keller, M. (2009). The influence of social category and reciprocity on adults' and children's altruistic behavior, *Evolutionary Psychology*, 7(2), 295-316
- Heward, L.W. & Otlansky, D.M. (1980). *Exceptional Children* Columbus, Ohio: Bell and Howell Company.
- Hoeard (2002). *Selfishness, altruism: Theory of social choice*, 3th (Ed.) New York, Cambridge: Cambridge University.
- Hoffman, M.L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 121-137.
- Hoffman, M.L. (1982). The development of empathy, (Ed.). *Altruism and helping behavior, social, personality and developmental perspective*, New York: Lawrence Erlbaum Associates Publisher, PP. 41-44.
- Huffman, K.; Vernoy, M. & Vernoy, J. (2000): *Psychology in Action*, 5th (Ed.), New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Johnson, R.W. (1992). Job start and the road to independency, *Journal of Announcement*, 3(4), 15-25.
- Kalback, S. (2004). The assessment of developmental language differences, executive functioning, and social skills in deaf children, Ph.D., Graduate School, Gallaudet University.
- Keith, R. (2001). *Diagnostic Audiometry*, In Keith, R.W. (Ed.). *Audiology for the physician*, Baltimore: Williams-Wilkins
- Keskin, B. & Jones, I. (2011). Theory of mind, material altruism and family context in preschoolers, *Journal of Research in Education*, 21(1), 126-136.
- Kolm, S.C. & Ythier, J. M. (2006). *Handbook of the economics of giving, altruism and reciprocity applications*, volume 2. North-Holland.
- Krueger, R.F.; Hicks, B.M. & McGue, M. (2001): Altruism and antisocial behavior: independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies, 12(5), 397-402.
- Lefton, L.A. (1994): *Psychology*, 5th (Ed.), Boston, Allyn and Bacon.
- Levenson, R.W. & Ruef, A.M. (1992). Empathy: A physiological substrate, *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 234-246.
- Levy, S.R. & Hoffman, M.A. (1985). Social behavior of hearing impaired and normally hearing preschoolers, *British Journal of Educational Psychology*, 55(2), 111-118.
- Moghaddam, F. (1998). *Social Psychology: Exploring universals across cultures*, U.S.A, W.H. Freeman and Company.
- Mohtashemi, M. & Mui, L. (2003): Evolution of indirect reciprocity by social information: the role of trust and reputation in evolution of altruism, *Journal of Theoretical Biology*, 223, 523-531.
- Monroe, K.R. (2002). Explicating altruism, In Post, S.G.; Underwood, L.G.; Schlodd, U.P. & Hurlbut, W.B. (Eds): *Altruism and altruistic love: science, philosophy, and religion in dialogue*, New York: Oxford University Press, PP. 106-122.
- Morris, C.G. (1996). *Understanding Psychology*, 3rd (Ed.), New Jersey: Prentice Hall
- Morris, I. (2009). *Teaching happiness and well-being in schools*, Glasgow, Bell & Bain Ltd.
- Myers, D.G. (1996). *Exploring psychology*. Worth publishers, Inc. Manufactured in the United States of America, Library of Congress Catalog Card Number: 95-61216.
- Myers, D.G. (1998). *Psychology*, 5th (Ed.), New York, Worth Publishers, Inc.

- Myers,D.G.(1988). Social Psychology, 2nd (Ed.), U.S.A., McGraw-Hill Book Company.
- Nance, W.(2003). The genetics of deafness, Mental Retardation & Developmental Disabilities, Research Reviews, 9(2), 109 – 119.
- Nancy Hunt(2003). Exceptional Children Youth An Introduction to Special Education, New York: Mifflin Co.
- Neil , C. ; Rashmi , C. & Adrian , J. (2009): Why are children deaf ? , Pediatrics and Child Health , 19(10) , 441-449.
- Nussbaum,E.(2002). How introverts versus extroverts approach small group argumentative discussions, Elementary School Journal, 102(3), 183-197.
- Patton , K. (2004). Social skills Issues of mainstreaming hearing impaired children , M. A., Faculty of Education , Washington University.
- Phares,J.(1988). Introduction to Personality, U.S.A., Boston: Scott, Foreman and Company Glenview.
- Rasing,E.J. (1993). Effects of multifaceted training procedure on the social behaviors of hearing impaired children with severe language disabilities, Journal of Applied Behavior Analysis, 26(36), 405-406
- Reber,A. (1985). Dictionary of Psychology, Great Britain: Penguin Books Ltd.
- Richard,L.R.(1987). A social training program for deaf adolescents perspective for teachers of the hearing impaired, 6(2), 19-22.
- Rodkin,P.C., et al.(2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations, Developmental Psychology, 36(1), 14-24.
- Rousseu, M.(2004). The communal significance of altruism, self actualization in sample of Cugahoga community college students, Journal of Personality and Social Psychology, 115, 511-519.
- Rushton, J.(2004). Altruism and helping behavior: social personality, and developmental perspectives, 2nd (Ed.), England: Brook Field.
- Rushton,J.P. (1981). Altruism and Helping Behavior: Social, Personality, and Developmental Perspectives, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sculco,M.(2004). Self-AActualization, altruism: Study orientation as indicators of ideologies. A study of five student teacher groups, Journal of Psychology, 3, 275-299.
- Sharabany,R. &Bartal,D.(1981). Theories of the development of altruism: Review, comparison and integration, International Journal of Behavioral Development,5, 49-80.
- Smith,E.&Mackie,D.(1995). Social Psychology, New York: Harcourt Brace Jovanovichnic.
- Ujiie, T.(1982). Altruistic behavior, social cognition and personal orientation in preschool children, Resear and Clinical Center for Child Development, Japan: Hokkaidou, Sapporo, PP.63-69.
- Vaughn,D. &Rior,P.(1992). General Ophthalmology, Los Altos, CA: Lange Medical.
- Watts, J. (2004). Kids are the great imitators, Sporting News, 228, Issue29, 6-10
- Weissbrod,C.(1980). The impact of warmth and instructions on donation, Child Development, 519(1), 279-281.
- Werfel, L.(2004). Proximate self actualization, Altruism and ultimate selfishness, Journal of Psychology Inquiry, 2, 135-137.
- Westen, D. (1999). Psychology: Mind, brain, & culture,2nd (Ed.), New York, John Wikey& Sons, Inc.

- Westfall,D.W.(2009). Why Nemo matters: Altruism in American animation, M.A. of Arts, Kansas State University, Manhattan: Kansas.
- Williams,L.;Schilling,D.&Palomares,S.(1996).Caring and capable kids. An activity guide for teaching kindness , tolerance, self- control and responsibility, in Nerchoice Publishing, P.O. Box 2476 Spring Valley, C.A., Activity Book,18-95.
- Wilson,N. &Norman,G. (1994). Empathic disposition of Evangelical Ministers in Puer to Rico, D.A.I.,54(7-A),2519.
- Wilson,S. (2000). The " real self " controversy: Toward an integration of humanistic and inter actionist theory, Journal of Humanistic Psychology, 28(1), 39-65.
- Woo,Z.(2007). Gender and cultural difference in the empathy: Altruism hypothesis among university student in Hong Kong, Dept of Applied Social Studies. <http://www.hdl.handle.net.2031/5102>.
- Wynand,W.(1994). Therapy with the deaf children, D.A.I., 54(11-A), 4034-4035.
- Ysseldyke,J. &Algozzine,B.(1995). Special Education: A practical approach for teachers, Boston: Paloalto.
- Zahno,C. (2003). Altruism and aggression: biological and social origins,3 rd (Ed.), New York, Cambridge: Cambridge University Press.

ملحق (١) مقياس السلوك الإيثاري للأطفال الصم والمكفوفين

الاسم (اختياري):	المدرسة:
العمر:	النوع: ذكر أنثى
	نوع الإعاقة:

تعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات التي توضح طبيعة علاقتك بالآخرين (زملاء، أصدقاء، أفراد أسرته، معلميك، الخ) وأمام كل عبارة ثلاثة بدائل: (نعم، أحياناً، لا)، برجاء قراءة كل عبارة جيداً ووضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك. لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة. من فضلك لا تترك أي عبارة دون إجابة.

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
١	أعطي لزميلي أي شيء (لعبة- سندوتش- كتاب -....) إذا طلبه مني حتى ولو كنت محتاج له.			
٢	أعطي ملابسي للفقراء حتى لو كنت محتاج إليهما			
٣	إذا ساعدت أحد أنتظر منه الشكر.			
٤	أنتظر أن يرد الآخرين ما أقدمه لهم.			
٥	أتنازل عن الأشياء التي يحتاجها غيري.			
٦	الحياة عندي بلا معنى بدون مساعدة الآخرين.			
٧	أساعد غيري لكي يتحدث الآخرون عن شهامتي.			
٨	إذا صادفت حادث في طريقي فإنني أسارع بمعاونة من يحتاجني.			
٩	أساعد بما ادخرته من مال لمن يحتاج.			
١٠	أساعد زملائي في استذكار دروسهم.			
١١	أساعد زميلي الفقير في تسديد مصروفاته المدرسية.			
١٢	إذا رأيت عجوز يعبر الشارع أسارع بمساعدته.			
١٣	لو رأيت أحد يحمل شيئاً ثقيلاً أعاونه.			
١٤	أشارك زميلي في إنهاء واجباته المنزلية.			
١٥	أعطي كل مصروفي لزميلي لو شعرت أنه في حاجة إليه			
١٦	أستمر في معاونة الآخرين مهما كانت الظروف.			

ملحوظة: العبارات السالبة هي العبارات ٣، ٤، ٧، ومن ثم تكون الإجابة على أية عبارة من هذه العبارات الثلاث تكون الدرجة فيها (٣) في حالة البديل لا، والدرجة (٢) في البديل أحياناً، والدرجة (١) في البديل نعم. وعلى العكس بالنسبة لباقي العبارات (عبارات موجبة)، والتي تكون الدرجة فيها على البديل نعم بالدرجة (٣)، والدرجة (٢) في البديل أحياناً، والدرجة (١) في البديل لا.