كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

العدوان الاستباقى وعدوان رد الفعل وعلاقتهما بالتعاطف الوجداني والمعرفي لدى المعاقين سمعياً

إعـداد

د / هدى شعبان محمد

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

أ. د / حمدي شاكر محمود

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

﴿ المجلد الحادي والثلاثين– العدد الثالث – جزء ثاني– أبريل٢٠١٥م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين العدوان (الاستباقي، رد الفعل) والتعاطف (الوجداني والمعرفي) لدى المعاقين سمعياً، وكذلك معرفة أنواع العدوان التى يتسم به المعاقين سمعياً، وأيضاً التعرف على الفروق فى بعدى العدوان والتعاطف لدى المعاقين سمعياً في ضوء متغير الجنس. وقد شملت عينة الدراسة (١٣٢) من المعاقين سمعياً (٨٣) من الذكور، و(٤٩) من الإناث ، ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق مقياس العدوان: إعداد (Dodge & Coie, 1987)، ومقياس التعاطف من إعداد (Jolliffe & Farrington, 2006) ، وقد قاما الباحثان بترجمة وتعريب المقياسين وتقنينهما علي البيئة السعودية.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

١. وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين العدوان (الاستباقي، ورد الفعل) وبين التعاطف (الوجداني والمعرفي) لدى المعاقين سمعيا.
٢. وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الطلاب المعاقين سمعياً على مقياس العدوان في بعدى (العدوان الاستباقي – عدوان رد الفعل) لصالح بعد عدوان رد الفعل.
٣. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من المعاقين سمعيا على مقياس العدوان (الاستباقي – رد الفعل) لصالح الذكور.
٤. وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المعاقين سمعيا على مقياس التعاطف (الوجداني – المعرفي) لصالح الإناث.

مقدمة:

للسمع أهمية كبيرة في تنظيم سلوك الفرد وتكيفه مع الحياة وافتقاد الانسان لهذه الحاسة يترتب عليه فقدان المعلومات التى تأتيه من خلالها مما يضيق من عالم خبراته التي يمر بها ويؤدى إلى فقر مهاراته اللغوية والتى تمنعه من التواصل مع الآخرين بفاعلية ولذا يعانى المعاقون سمعيا العديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية والانفعالية والتى تتمثل في الاعتمادية، التهور، فقد التعاطف، الوحدة النفسية، العدوان.

ويتأخر النمو اللغوي للأطفال المعاقين سمعياً مقارنة بأقرانهم العاديين، والذي قد ينتج عنه معاناة أكثرهم للمشكلات السلوكية كالعدوان مقارنة بأقرانهم العاديين وذلك بسبب ضعف مهارات التواصل لديهم، وتذكر بعض الدراسات أن حوالى ٢٩% من المعاقين سمعياً يظهرون ارتفاع في معدل شيوع المشكلات السلوكية ومن أهمها العدوان مقارنة بأقرانهم العاديين (Sunal & Cam, 2005). كما أشارت العديد من الدراسات إلى ارتفاع معدل السلوك العدواني المرتبط بضعف مهارات التواصل لدى المعاقين سمعياً (Howley & Howe, 2004).

كما أشار حنفى (٢٠٠٢) أن نسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى المعاقين سمعيا تزيد بمعدل خمسة اضعاف نسبة انتشارها لدى الأطفال العاديين وأن أكثر تلك المشكلات شيوعاً كان الانسحاب الاجتماعي وعدم النضج، لذلك يشعر كثير من المعاقين سمعيا بأنهم سجناء في عالم العاديين الأمر الذى يدفعهم إلى التصرف بعدوانية.

ويعد العدوان من المشكلات النفسية الاجتماعية المنتشرة بصورة كبيرة بين أوساط الطلبة، وهذا ما أشارت إليه وأكدت عليه العديد من الدراسات إذ جاءت نسبته الأعلى بين مجموع المشكلات السلوكية (بدر، ٢٠٠٤). ويوصف العدوان كنوع من السلوكيات والإجراءات التي يتم اتخاذها مع نية القائم بالعدوان في إحداث ضرر بالآخرين، كما يوصف بأنه القيام بعمل مباشر لإيذاء الآخرين أو محاولة فرض بعض الآراء والمعتقدات على الآخرين بالقوة حتى لو اختلف الآخرون في هذه الآراء والمعتقدات.

وينظر إلى العدوان عموماً بأنه عبارة عن السلوكيات التي تهدف إلى إيذاء الآخرين (Berkowitz, 1993). وقد أوضحت العديد من الدراسات أن هناك أنواع السلوك العدواني يقوم بها الأطفال والمراهقون، ومن أهم هذه الأنواع العدوان الاستباقي ٩٩٩٩" proactive aggression "، وعدوان رد الفعل "Reactive aggression " (Dodge & Coie 1987). فالعدوان الاستباقي يمثل هدف موجه للحصول على شئ ما مثل (طفل يلكم طفل آخر من أجل الحصول على شيء ما) ويتفق العدوان الاستباقى مع نظرية التعلم الاجتماعي والتي تفترض أن العدوان سوف يجعله يستقبل أو يتوقع أشكالا عديدة من الإثابة للقيام بهذا السلوك (Bandura, 1973). أما عدوان رد الفعل فهو سلوك عدواني يأتى نتيجة استجابة لتهديد أو سلوك عدواني من قبل الآخرين مثل (طفل يدفع زميله بعد قيام زميله بدفعه من أجل إثارته) وبذلك يمكن القول بان عدوان رد الفعل يأتي استجابة دفاعية نتيجة لاستفزازات الآخرين ويمكن كذلك تمثيل عدوان الاستباقي (بقيام شخص ما بالقتل مع سبق الإصرار) وعدوان رد الفعل (بالقتل غير المتعمد) الذي يحدث نتيجة للحمية او الانفعالات الشديدة أو المواقف المفاجئة (Dodge et al., 2003).

ويعتبر التعاطف سمة هامة من سمات السلوك الانساني والتي تهدف إلى إدراك وفهم العواطف والمشاعر بدقة لدى الأشخاص الآخرين والاستجابة بشكل فعال ومناسب لها (Rieffe, Ketelaar & Wiefferink, 2010).

كما ينظر إلى التعاطف علي أنه سلوك بينشخصى له جوانب معرفيه و وجدانيه، فالتعاطف بناءً معقد يتكون من بعدين أساسيين هما التعاطف الوجداني وهو أدني عمليات التعاطف ويقصد به مشاركة الآخرين في مشاعرهم، والتعاطف المعرفي وهو أعلى العمليات ترتيباً، حيث يركز التعاطف المعرفي على أخذ منظور الآخر أو فهم المشاعر والانفعالات ومن المفترض أن التعاطف يؤدى إلى السلوكيات الاجتماعية الايجابية مثل المساعدة والمشاركة وتخفيف مشاعر الحزن والآسي لدى الآخرين، وعدم وجود هذه السلوكيات الايجابية ينجم عن ضعف التعاطف المعرفي (Smith, 2006).

وبالتالي فإن فهم العواطف والتعبير عن المشاعر بصورة صحيحة، وفهم الحالات الانفعالية للآخرين تعتبر من العوامل الأساسية في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، وقدرة الأطفال المعاقين سمعياً على فهم مشاعر أقرانهم أثناء التفاعل معهم يحدد الكيفية التي ستكون علاقتهم المستقبلية ، فالأطفال العدوانيين غالباً ما يتجاهلون الإشارات الاجتماعية والانفعالية التي يتلقوها من أقرانهم والتي قد تساعدهم على الفهم بصورة جيدة وبالتالي فغياب التعاطف في العلاقة مع الآخرين يؤدى إلى ظهور الاضطرابات السيكوباتية الإجرامية، وحوادث الاغتصاب، والسلوك العدواني (جولمان، ٢٠٠٠).

وهذا ما أشارت اليه العديد من الدراسات والتى ترى أن الاطفال الاكثر تعاطفاً هم الاقل استخداماً للعداون، كما توجد علاقة سلبية بين التعاطف والعداون بشقيه (العداون الاستباقي وعدوان رد الفعل) .(Lovett, & Sheffield, 2007)،

مما سبق يتضح كيف ربط الباحثون بين العداون والتعاطف ونظرا لندرة الدراسات السابقة وخاصة العربية والتي تبحث العلاقة بين العدوان (الاستباقي – رد الفعل) والتعاطف ببعديه (الوجداني – المعرفي) لذا فما زالت هناك حاجة ماسة لإجراء مزيد من البحوث التي تتناول موضوع العداون والتعاطف لدى المعاقين سمعياً.

مشكلة الدراسة:

يلعب السمع دورا كبيرا في تنظيم سلوك الفرد وتكيفه مع الحياة ولذا يعانى المعاقون سمعيا الكثير من المشكلات السلوكية والاجتماعية والانفعالية كالعدوانية وفقد التعاطف ولذلك كان من الأهمية بمكان دراسة هذه المشكلات التي قد يترتب عليها سوء التوافق الشخصي والاجتماعي لهذه الفئة.

كما اختلف الباحثون في دراستهم للعلاقة بين التعاطف والسلوك العدواني فقد تناولت دراسات التعاطف من جانب واحد إما من المنظور المعرفي أو من المنظور الانفعالي وعدد قليل من الدراسات تناولت التعاطف بمفهومه الشامل علي الرغم من أهمية هذه المكونات المعرفية والانفعالية في دراسة العدوانية وكان ذلك علي عينات من غير المعاقين سمعيا، وقد أشارت العديد من البحوث إلى أهمية التعاطف المعرفي والانفعالي فى التنبؤ بالعدوان ببعديه الاستباقي ورد الفعل (Pursoo, 2013). كما لوحظ من الدراسات التي تناولت العلاقة بين التعاطف والعدوانية أنه لم توجد دراسة عربية واحدة –علي حد علم الباحثين– تناولت العدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل ولذا اتجه الباحثان إلى دراسة هذين النوعين من العدوان ومعرفة العلاقة التي تربطه بالتعاطف لدى المعاقين سمعياً.

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً يتسمون بالعدوانية نتيجة وجود نقص في العديد من المهارات الاجتماعية وضعف في التفاعل الاجتماعي، وما قد يتضمنه ذلك من نقص في التعاطف مع الآخرين، ولكن السؤال هنا أي نوع من العدوان يتسم به المعاقون سمعيا فقد يكون العدوان الذي يقومون به نتيجة لعدوان الآخرين عليهم سواء كان عدوان جسدي أو لفظي كالسخرية منهم مثلاً وقد يكون هذا العدوان الاستباقي الذي يقوم به الآخرين تجاه المعاقين سمعياً ينتج عنه عدوان رد الفعل ، ومن هنا فقد جاءت هذه الدراسة بمثابة محاولة علمية للكشف عن نوع العدوانية لدى المعاقين سمعيا ومدى علاقتها بالتعاطف كما جاءت هذه الدراسة للإجابة على عدة تساؤلات هي:

١- هل هناك علاقة تربط بين العدوان (الاستباقي – رد الفعل) وبين التعاطف (الانفعالي- المعرفي) لدى المعاقين سمعياً؟
٢- ما نوع العدوان (عدوان رد الفعل- العدوان الاستباقي) الذي يتسم به المعاقين سمعياً؟
٣- هل توجد فروق دالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً على مقياس العدوان في ضوء متغير الجنس؟
٤- هل توجد فروق دالة إحصائية لدى المعاقين سمعياً على مقياس التعاطف في ضوء متغير الجنس؟

أهمية الدراسة:

تنبع الأهمية النظرية والتطبيقية لهذا البحث من خلال ما يلي:

١. تتناول الدراسة موضوع من الموضوعات الهامة لدى المعاقين سمعياً حيث يعتبر من أهم المشكلات السلوكية لديهم ولكن يتم تناول هذه الموضوع من وجهة نظر جديدة وهي العدوان بنوعية الاستباقى ورد الفعل.
٢. أهمية الشريحة العمرية التي يتناولها هذا البحث، وهي مرحلة الطفولة المتأخرة والتى تعد من المراحل الهامة في نمو وتطور الشخصية .
٣. ندرة الدراسات العربية –على حد علم الباحثين- التي تناولت ظاهرة العدوان من منظور جديد وهو تقسيمه الى (العدوان الاستباقي، وعدوان رد الفعل)، فمعظم الدراسات التي

تناولت العدوان تناولته بشكل عام ولم تتطرق إلى تقسيمه إلى هذين النوعين (العدوان الاستباقي، وعدوان رد الفعل) وبالتالي فمن المتوقع ان تلفت هذه الدراسة انتباه الباحثين لدراسة العدوان لدى المعاقين من منظور جديد.

٤. أهمية دراسة العدوان ومعرفة وعلاقته بالتعاطف حتى يتم تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية للمعاقين سمعياً لتحسين مستوى التعاطف لديهم مما قد يؤدي إلى خفض عدوانيتهم.

٥. تحديد نوع العدوان الذي يتسم به المعاقين سمعياً مما يحدد للباحثين فى المستقبل نوعية البرامج وفنياتها التي تتناسب مع نوعية العدوان ،الأمر الذي يساعد في خفض مستوى العدوان لدى المعاقين سمعياً.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. التعرف على العلاقة بين العدوان (الاستباقي، رد الفعل) والتعاطف (الوجداني والمعرفي) لدى المعاقين سمعياً.

٢. التعرف على نوعية العدوان (العدوان الاستباقي – رد الفعل) الذي يتسم به المعاقين سمعياً.

٣. التعرف على الفروق فى العدوان لدى المعاقين سمعياً في ضوء متغير الجنس.

٤. التعرف على الفروق فى التعاطف لدى المعاقين سمعياً في ضوء متغير الجنس

مصطلحات الدراسة:

العدوان الاستباقي: ويعرف بالأفعال الموجه والمتعمدة التي يقوم به الشخص من أجل تحقيق هدف ما (Miller & Lynam, 2006, 1470) ، ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليه الطالب على بعد العدوان الاستباقى في المقياس المستخدم في الدراسة.

عدوان رد الفعل : ويعرف بالأفعال أو السلوكيات السلبية التي يقوم بها الشخص كرد فعل للعدوان الاستباقي مثل الغضب، والإحباط، والسلوكيات الاستفزازية (Miller & Lynam, 2006, 1470). ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليه الطالب على بعد عدوان رد الفعل في المقياس المستخدم في الدراسة.

التعاطف المعرفي : يعرف التعاطف المعرفي بأنه القدرة على فهم خبرات الآخرين الانفعالية (Eslinger, 1998, 194) . ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليه الطالب

على مقياس التعاطف المستخدم في الدراسة.

التعاطف الوجداني: يعرف التعاطف الوجدانى بأنه القدرة على مشاركة الآخرين في مواقفهم الانفعالية المتعددة (Eslinger, 1998, p. 194) . ويعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليه الطالب على مقياس التعاطف المستخدم في الدراسة.

المعاقين سمعياً : ويعرف المعاقين سمعياً بأنهم الأطفال الذين لديهم قصور سمعي يتراوح مداه ما بين ضعف السمع إلى الصمم مما يعوق عملية تعلم الكلام أو اللغة بطريقة طبيعية (حماد، عوض، ٢٠١٣). وكانت عينة الدراسة الحالية من الأطفال الصم الذين يتراوح مستوى السمع لديهم (٩٠ ديسيبل فأكثر) وتتراوحت اعمارهم ما بين (٩-١٢) عام.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

العدوان:

يعد العدوان من المشكلات النفسية والاجتماعية المنتشرة خاصة لدى الأطفال والمراهقين، وقد أشار Dodge et al (1997) الي انه يقصد بالعدوان السلوكيات التي تهدف عمداً الاضرار بأشخاص آخرين. كما يعد العدوان مظهراً من مظاهر السلوك المرفوض اجتماعياً.

وقد قسم Polman (2009) العدوان الى نوعين أولاً من ناحية " الشكل" إلي عدوان مباشر(لفظي، وجسدي) وعدوان غير مباشر (العلاقات الاجتماعية)، والنوع الثاني من ناحية "أسباب العدوان" (العدوان الاستباقي، وعدوان رد الفعل).

وقد حاول Berkowitz (1993) توضيح الفرق بين العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل فأشار إلي أن عدوان رد الفعل يقصد به العدوان الذي يحدث كرد فعل غاضب على

استفزاز أو تهديد من قبل الآخرين. بينما النوع الاستباقي يحدث العدوان فيه بدون تبرير ويستخدم لتحقيق مكاسب جوهرية أو الرغبة في السيطرة على الآخرين (Dodge & Coie, 1987). ويتم التعرف على هذا التمييز بين هذين النوعين من العدوان من خلال تقييمات المعلمين والأقران أو الآباء (Poulin & Boivin 2000). وقد أشارت بعض الدراسات إلى ترابط هذين النوعين من العدوان مما يدلل علي أن بعض الأطفال قد يكون عرضة لكلا النوعين معاً الأمر الذى جعل البعض يشك في فائدة هذا التمييز(Walters, 2005).

ويمكن وصف العدوان بأنه إما أنه عدوان استباقي أو عدوان رد الفعل، وذلك استناداً إلى الدوافع وراء السلوك العدواني، فعدوان رد الفعل يستخدم رداً على الاستفزاز المتصور من قبل الآخرين، أما العدوان الاستباقي فيسعى لتحقيق هدف مرغوب ليس له حق فيه (Vitaro et al, 2006).

أما إذا أردنا تعريف هذين النوعين من الأطر النظرية فيمكن القول بأن العدوان الاستباقي هو حافز داخلي لدى الفرد وليس رد فعل لاستفزاز خارجي، بقصد الحصول على بعض المكاسب التي ليس له حق فيها بصرف النظر عما إذا كان هناك استفزاز خارجي أو لم يكن، أما عدوان رد الفعل فيمكن تعريفه علي أنه شكل من أشكال العدوان يحدث عندما يحاول أحد حماية "نفسه/نفسها" من آخرين يحاولون التعدي على حياته أو حريته أو شرفه، وهذا الشكل هو الأكثر شيوعا في العدوان، والنية أو القصد في هذا العدوان غير متوفرة كما يمكن أن يكون هذا النوع ناتج عن الخوف أو ناجم عن المنع أو العقبات فى تحقيق شئ حق له(Acet et al, 2012,6). وهناك أربع أنواع من عدوان رد الفعل وهي: الحياء أو الخجل، الانتهازية أو المساومة، الحزم، العدوان، وأغلب الناس تتخذ نوعان من السلوك كرد فعل للعدوان وهما (الخجل أو العدوان)، وقد يعتبر بعض العلماء هذا النوع من العدوان ليس مشكلة حيث يشير Vitaro et al (2006) أن عدوان رد الفعل هو حماية الذات من كل ما يعتقده الفرد انه تحريض على العدوان عليه، أو حتى شعوره بالتهديد.

وهناك العديد من الأبحاث تشير إلى أن المبادأة بالعدوان أو ما يسمى بالعدوان الاستباقى يرتبط بالجنوح والسلوكيات الأخرى المعادية للمجتمع (Fite et al, 2008; Raine et al, 2006; Vitaro et al 2006) ، في حين أن عدوان رد الفعل تأثيره يكون سلبي.

(Card & Little, 2006). كما يذكر Hubbard et al (2010) أن عدوان رد الفعل هو عدوان دفاعي انتقامي ويكون رداً على الاستفزازات الحقيقية أو المدركة، أما العدوان الاستباقي (المبادأة) يتم القيام به للوصول إلى هدف ينطوي على مكاسب مادية أو إقليمية أو هيمنة اجتماعية.

وإذا بحثنا عن مدى ارتباط هذين النوعين من العدوان بانفعالات الفرد يري Hubbard et al (2010) أن عدوان رد الفعل مرتبط بالعاطفة والانفعالات، بينما العدوان الاستباقي غير مرتبط بالانفعالات، حيث يتم استدعاء مشاعر الغضب عند عدوان رد الفعل أو يمكن القول بأن عدوان رد الفعل مرتبط بمشاعر الغضب وقد أيد ذلك العديد من الدراسات مثل (Raine et al., 2006 ; Mcauliffe et al., 2007).

كما يمكن توضيح الفرق بين العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل من منظور الخبرات الاجتماعية وذلك من خلال معرفة مدى ارتباطه ببعض المشكلات السلوكية لدى الفرد حيث يرى أن عدوان رد الفعل يرتبط برفض الأقران، والاكتئاب، ونقص المهارات الاجتماعية، وضعف القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، والانطواء وذلك عند مقارنته بالعدوان الاستباقى (Poulin & Boivin, 2000).

وإذا ما حاولنا البحث عن الخصائص الشخصية للأفراد الذين يظهر لديهم العدوان بنوعيه فإننا نجد الأفراد الذين لديهم عدوان رد الفعل يمتلكون نوايا عدوانية نحو السلوكيات الغامضة من قبل الآخرين، ويقومون بتفسير الإشارات الغير مفهومة بطريقة عدائية (Foti, 2005). أما Pouw et al (2013) فقد أشار إلى أن الأطفال الذين لديهم عدوان استباقي لديهم مستويات أعلى من الغضب. أما الأفراد الذين لديهم العدوان الاستباقي ينظر إليهم علي أنهم أكثر فكاهة ولديهم ميول للقيادة (Dodge & Coie, 1987). وهم بذلك يتوقعون حدوث نتائج إيجابية للسلوك العدواني الذي يقومون به ويشعرون أن لديهم القدرة لتحقيق تلك النتائج كما أنهم يحددون أهدافهم بشكل جيد (Crick & Dodge, 1994). وهناك من الدراسات من حاولت التعرف علي الفرق بين هذين النوعين من العدوان ومعرفة الخصائص المميزة لكل نوع علي حده وذلك كما في دراسة (Raine et al., 2006) والتى هدفت إلى التعرف على الفروق بين العدوان الاستباقي ، وعدوان رد الفعل وارتباطهما بخصائص الشخصية، وبلغت العينة (٣٣٤) من الطلاب، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن عينة الدراسة عند عمر (٧) سنوات

والتى لديها عدوان المبادأة تتسم بضعف الدافعية للمدرسة، وسوء العلاقات مع الأقران، المشكلات النفسية والاجتماعية، وفرط النشاط الزائد، وعند عمر(١٧) عام تتحول إلى شخصية سيكوباتية لديها جنوح وخطيرة على المجتمع، أما عينة الدراسة التى لديها عدوان رد الفعل تتسم فى عمر(١٦) عام بالاندفاع، والقلق الاجتماعي، والافتقار إلى الأصدقاء المقربين، والأفكار الرجعية، والعداء، اما دراسة (Marsee & Frick, 2007) حاولت معرفة الفروق بين هذين النوعين لدى عينة من الفتيات المحتجزات فى دور الرعاية واللاتى تراوحت أعمارهن ما بين ١٢–١٨ عام، وقد أشارت النتائج إلى ارتباط عدوان رد الفعل بشكل كبير مع ضعف تنظيم الانفعالات، والغضب للاستفزازات المتصورة من قبل الآخرين، في حين ارتبط العدوان الاستباقي مع سمات القسوة والانحياز إلى العدوان.

كما يرتبط العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل بالقدرة على إقامة علاقات متناقضة مع الأقران، حيث يكون الطفل ذوى السلوك العدواني من نوع رد الفعل أقل قبولاً أو رفضاً من أقرانهم مقارنة بالأطفال ذوى السلوك العدواني الاستباقي كما يتمتع الأطفال ذوى السلوك العدوان الاستباقي بشعبية من قبل أقرانهم .(Card & Little, 2006) كما تم التعرف علي الأقران المعتدى عليهم من قبل الآخرين عن طريق بعض المقاييس المتنوعة للتحقق من ارتباط عدوان رد الفعل برفض الأقران ووجد أن اصحاب عدوان رد الفعل قوبلوا بالرفض وسوء المعاملة من قبل أقرانهم، وهناك من الدراسات من رأت عكس ذلك ومن الدراسات التى تناولت العدوان بنوعيه الاستباقي وعدوان رد الفعل وأثره علي العلاقات بين الاقران كانت دراسة (Poulin & Boivin, 2000) والتى هدفت إلى معرفة أثر العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل على تكوين الصداقة مع الأقران، وكانت عينة الدراسة بعمر (١٠–١٢) عام، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاطفال ذوى السلوك العدواني من نوع رد الفعل كانوا أفضل من وجهة نظر أقرانهم، مقارنة بالأطفال ذوى السلوكيات العدوانية الاستباقية حيث كانت لهم مستويات عالية من الصداقة والارتياح مع أقرانهم وكانوا قادرين على الحفاظ على صداقتهم طوال العام الدراسي، ولنفس الهدف جاءت دراسة (Hendrickson , 2012) والتى حاولت التعرف علي العلاقة بين عدوان رد الفعل والعدوان الاستباقي والعلاقات مع الأقران، إلا أن نتائج هذه الدراسة جاءت مختلفة مع نتائج الدراسة السابقة حيث اشارت إلى انه لم تكن هنالك علاقة بين عدوان رد الفعل والعدوان الاستباقي واستقرار الصداقات مع الاقران.

وقد يأتي العدوان بنوعيه مرتبطاً ببعض الأمراض النفسية حيث يأتي عدوان رد

الفعل مصحوبا بالاكتئاب، والشعور بالوحدة، بينما يرتبط سلوك العدوان الاستباقي بأعراض الجنوح (fite et al., 2012). كما يرتبط العدوان الاستباقي مع الجنوح والعنف المتصل بجنوح فترة المراهقة ويتحول إلى مرض نفسي (psychopathy) إذا استمر إلى مرحلة البلوغ (Brendgen et al., 2001).

وهناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة العدوان حيث قاموا بشرح العدوان وأسبابه كل من وجهة نظره، ومع ذلك فإن معظم هذه النظريات اتفقت على أن غريزة العدوان مرتبطة بالنضج النفسي والاجتماعي والعاطفي، ويمكن النظر إلى العدوان اجتماعياً بأنه كل سلوك يهدف إلى تدمير ممتلكات شخص آخر أو إيذاء شخص أخر جسديا أو نفسياً (Acet et al., 2012). وقد يكون أفضل تفسير لعدوان رد الفعل هو نموذج العدوان والإحباط والذي يفترض أن العدوان هو رد فعل غاضب وانتقامي للاستفزاز أو نتيجة الشعور بالإحباط (Paula et al , 2008).

أما ما يتعلق بظاهرة العدوان لدى المعاقين سمعيا فقد يتعرض المعاقين سمعيا إلى نوع من العدوان الاستباقي حيث أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى تعرض الكثير من الطلاب المعاقين للبلطجة من قبل الآخرين، وأن حوالى ثلث الأطفال المعاقين يقعون ضحية للبلطجة من جانب الآخرين.(Norwich & Norwich, 2004).

وقد يكون الأطفال المعاقين سمعيا أكثر عرضة للبلطجة من قبل العاديين لاعتقادهم أن المعاقين سمعياً لديهم ضعف بسبب فقدهم لحاسة السمع كما أنهم لا يستطيعون الإبلاغ عما حدث لهم .(Bauman & Pero, 2010) كما ذكر كل من Weiner & Miller (2006) أن هناك العديد من الأطفال المعاقين سمعياً يتم إثارتهم من قبل الآخرين عادي السمع سواء في المدرسة أو الحي الذي يسكنون فيه، مثل قيامهم بتقليد لغة الإشارة أو تقليد الأصوات المميزة للمعاقين سمعيا بهدف إغاظتهم أو السخرية منهم، وقد تكون أكثر حالات البلطجة التي يتعرض لها المعاقون سمعياً في المدرسة هي الإغاظة والمعاكسات من قبل أقرانهم العاديين، ومن الدراسات التى ركزت علي المعاقين سمعيا كانت دراسة (Weiner et al., 2013) والتي هدفت الي التعرف على مدى تعرض الطلاب الصم وضعف السمع للبلطجة مقارنة بالعاديين وقد تم تطبيق ادوات الدراسة على ٨١٢ طفل معاق سمعياً فى ١٢ مدرسة أمريكية، وقد أشارت النتائج إلى تعرض الاطفال المعاقين سمعيا إلى البلطجة وذلك

بمعدل ٢-٣ مرات أكثر من العاديين.

كما أشارت الدراسات مثل دراسة (Weiner & Mak, 2009) الي أن معظم الأطفال الذين يتعرضون للبلطجة والتهديدات لديهم قصور فى مهاراتهم الاجتماعية، وبالتالي بما أن معظم الأطفال الصم لديهم ضعف في المهارات الاجتماعية ولاسيما الأطفال الذين ينشئون فى اسر عادية السمع على الأقل (٩٠%) من هؤلاء الأطفال يكونوا أكثر عرضة للبلطجة والتهديدات من جانب الآخرين(Mitchell & Karchmer , 2005). كما أشارت نتائج دراسة (Saylor & Leach, 2009) والتي طبقت على ٢٤ طالب من المعوقين سمعيا و ٢٤ طالب من أقرانهم العاديين، تعرض المعاقين إلى إيذاء من قبل أقرانهم بمعدلات مرتفعة وربما يرجع ذلك إلى العزلة الاجتماعية لدى المعاقين ونقص المهارات الاجتماعية لديهم والتى تتزامن مع عدم النضج المعرفي، وقد أخذ هذا الإيذاء أنواع متعددة سواء تعدى جسدي أو لفظي.

وهناك بعض الدراسات الأخرى جاءت متعارضة مع الدراسات السابقة التي تم ذكرها آنفاً حيث ترى أن المعاقين سمعيا لديهم نوع من العدوان الاستباقى وليس عدوان رد الفعل، حيث جاءت نتائج الدراسات السابقة متعارضة مع دراسة (Stephanie et al., 2014) والتي أشارت إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا لديهم عدوان استباقي، هذا مما دعى الباحثين إلى محاولة التعرف علي أي نوع من العدوان الاستباقى أم رد الفعل يظهر لدى المعاقين سمعيا.

التعاطف:

للعاطفة والانفعالات دور مهم في توجيه الفكر والسلوك الإنساني وتحديد علاقة الفرد بعالمه الخارجي ،فالأفراد الذين يعرفون مشاعرهم الخاصة جيدا ويتفهمون ويتفاعلون مع مشاعر الآخرين بصورة جيدة هم أولئك الذين يتميزون في كل مجالات الحياة، ولذا يعد

التعاطف من الركائز الأساسية التي يقوم عليها التفاعل الاجتماعي السوي، فأساس التفاعل الاجتماعي يتمثل في قدرة الفرد على أن يتخذ موقف الآخر ومن ثم التقبل المتبادل والحياة العملية الناجحة.

والتعاطف ظاهرة نفسية تقوم على مشاركة الآخرين فيما يشعرون به وله صورة بدائيه وهي التعاطف الجسدي الذي يقوم على انتقال الحركات والأفعال من شخص إلى آخر بالتقليد العفوي أو العدوى كالمشاركة في الضحك والتصفيق، وله أيضاً صورة نفسية مصحوبة بالوعي، كاشتراك شخصين أو أشخاص في حالات نفسية متماثلة كالخوف أو السرور أو الغضب (العبيدي، ٢٠١١).

كما أن التعاطف يجعل الفرد يتخطى بتفكيره لذاته إلى الآخرين وذلك بأن يضع الفرد نفسه انفعالياً ومعرفياً مكان الآخر، ويعد التعاطف الرابطة الوجدانية والمعرفية التي تربطنا بالآخرين، والتي من خلالها يستطيع الفرد تكوين علاقات حب ومودة معهم (عبد اللطيف، الضبع، ٢٠٠٧).

وغالباً ما يرتبط التعاطف الايجابي مع السلوكيات الاجتماعية الايجابية كما يمكن أن يشترك التعاطف مع السلوكيات الاجتماعية السلبية أو المعادية للمجتمع، ولما كان للتعاطف ذلك التأثير الواضح في نمو وتطور السلوك الاجتماعي السوي، فإن غيابه له تأثيره الواضح أيضاً في تطور السلوك الاجتماعي الشاذ حيث يؤدى إلى ظهور الاضطرابات السيكوباتية الإجرامية والسلوك العدواني (جولمان ، ٢٠٠٠).

ولمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في التعاطف جاءت دراسة (Muncer & Ling, 2006) والتى هدفت إلى قياس مستوى التعاطف لدى طلاب الجامعة من خلال تقنيين مقياس التعاطف (Baron Cohen & Wallet) وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٤٨) طالباً منهم (١٥٦) ذكور (١٩٢) اناث وأظهرت نتائج التحليل العاملي للمقياس وجود ثلاث عوامل

للمقياس هي: التعاطف المعرفي، المهارات الاجتماعية، ورد الفعل الانفعالي، كما أشارت النتائج إلى أن وجود فروق فى أبعاد المقياس لصالح الإناث أى أن الإناث لديهم مستوى أعلى من التعاطف مقارنة بالذكور.

ويعتبر التعاطف سمة هامة من سمات السلوك الاجتماعي بين الأفراد بعضهم البعض ويتطلب التفاعل الاجتماعي قدر معين من التعاطف المعرفي لتقليل حده الاختلافات بين الأشخاص، فالقدرة على فهم منظور الآخر والنوايا والمعتقدات والمعارف تسهم في تسهيل فهم مشاعر وانفعالات الآخرين واتجاهاتهم (Pouw et al., 2013). كما تسمى القدرة على فهم واستنتاج الحالات العقلية للآخرين باسم مهام نظرية العقل theory of mind (Blair, 2005).

ومن المعروف أن الأطفال ذوي الاعاقة السمعية لديهم ضعف فى نمو هذه المهام مقارنة بالأطفال العاديين الذين يصبحون بارعين في الأداء علي مهام نظرية العقل عند عمر (٤-٥) سنوات إلا أن الأطفال الصم يفشلون في الأداء علي مهام نظرية العقل حتى مرحلة المراهقة، حيث وجد أن ٩٠% من الأطفال المعاقين سمعياً لديهم تأخر في نمو نظرية العقل (Morgan & Kegi, 2006).

وبالتالي فأننا نجد أن الأطفال المعاقين سمعياً غير قادرين علي استنباط وجهة نظر الشخص الآخر حول موضوع ما، وغير قادرين علي إدراك عقلية هذا الشخص، ومن هذا المنطلق يكونون عاجزين عن فهم انفعالات وعواطف الآخرين (Fisher, 2002).

العدوان وعلاقته بالتعاطف

يلعب التعاطف دوراً هاماً في نمو السلوكيات الاجتماعية الايجابية والتي بدورها تساعد على كبح العدوان تجاه الآخرين إذ أن تشجيع الأطفال للتعرف على مشاعرهم وفهم مشاعر أقرانهم يؤدى إلى خفض مستوى العنف لديهم، ويسهم ضعف مهارات التعاطف والتنظيم الانفعالي في حدوث العديد من المشكلات السلوكية مثل العدوان.

وتشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة سلبية بين عدوان رد الفعل وبين تنظيم الانفعالات، كما قامت العديد من الدراسات لتوضيح الفرق بين العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل وخاصة في ارتباطهما بمجالات التعاطف أو الانفعالات والنواحي المعرفية أو الإدراكية مثل دراسة (Marsee & Frick, 2007) والتي أشارت إلى أن الفرد الذي لديه العدوان

الاستباقى يميل إلى استخدام العدوان كوسيلة فعالة لتحقيق الأهداف، ولديه ضعف في مستوى التعاطف وفشل في إظهار التعاطف الاجتماعي الايجابي كما يعانى من الشعور بالذنب (Frick et al,. 2003). بينما عدوان رد الفعل ارتبط بانخفاض التسامح، والإحباط، والردود سيئة التنظيم للمثيرات العاطفية (Vitaro et al., 2002).

كما أشار Pouw et al (2013) إلى وجود ارتباط ضعيف بين عدوان رد الفعل والتعاطف الوجداني لدى الأطفال العاديين، كما يوجد كذلك ارتباط ضعيف بين عدوان رد الفعل والتعاطف المعرفي، حيث أشارت (2006) Rieffe & Meerum Terwogt بأن الأطفال الذين لديهم قدرة على فهم منظور الآخر يكون لديهم عدوانية ضعيفة. في المقابل فان الشخص الذي يتعرض لضغوط كبيرة يكون عدوان رد الفعل لديه ايجابي، وذلك لسوء تنظيم الانفعالات لديه. كما وجد ارتباط سلبي بين العدوان الاستباقي والتعاطف المعرفي (Rieffe et al., 2012).

ونظرا لأهمية البحث عن العلاقة بين السلوك العدوانى بنوعية والتعاطف فقد حاولت دراسات عدة التعرف علي هذه العلاقة ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في هذه العلاقة وذلك كما في دراسة Castro et al., 2005)) والتى هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التعاطف وبين العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل، وأشارت النتائج إلى أن الذكور كانوا أكثر عدوانيه ولديهم ضعف فى الشعور بالذنب والإحساس بالسعادة، وكذلك أقل قدرة على تنظيم انفعالاتهم من الإناث، كما وجدت علاقة ارتباطيه سلبية بين العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل والتعاطف لدى عينة الدراسة. ونفس النتائج توصلت إليها دراسة (Mayberry & Espelage, 2007) والتى جاءت للتعرف على العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل وعلاقتهما بالتعاطف والكفاءة الاجتماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الذكور كانوا اعلى فى العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل، كما أن درجاتهم كانت اقل على مقياس التعاطف مقارنة بالإناث، كما أن الطلاب غير العدوانيين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياسي التعاطف والكفاءة الاجتماعية، أما دراسة (عبد اللطيف و الضبع ، ٢٠٠٧) فقد حاولت معرفة العلاقة بين التعاطف والسلوك العدواني بصفة عامة وليس بنوعيه كما يتم بحثهما في الدراسة الحالية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين التعاطف والعدوان، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس التعاطف لصالح الإناث، كما

وجودت فروق فى أبعاد السلوك العدواني لصالح الذكور ما عدا بعد الغضب فلم توجد بينهما أية فروق. وكذلك كانت دراسة (العبيدى، ٢٠١١) من الدراسات العربية التى سارت علي نفس النهج دراسة (عبد اللطيف والضبع، ٢٠٠٧) حيث هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة الارتباطيه بين التعاطف والسلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع طلبة الصف الأول المتوسط بالنزعة أو الميل للتعاطف، وأن الإناث أكثر تعاطفاً من الذكور، كما وجدت علاقة ارتباطيه سالبة بين التعاطف والسلوك العدواني لدى أفراد عينة البحث.

وكذلك جاءت دراسة (Pouw et al., 2013) والتى هدفت إلى البحث فى مدى ارتباط التعاطف الوجداني والمعرفي مع عدوان المبادأة وعدوان رد الفعل، وهل هناك اختلاف بين الأطفال العاديين والأطفال ذوى اضطراب التوحد، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين عدوان رد الفعل والتعاطف الوجداني لدى الأطفال العاديين، وايجابياً لدى الأطفال التوحديين، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين وجود ضعف في التعاطف مع الآخرين وسوء تنظيم الانفعالات وارتباطهما بالسلوك العدواني بوجه عام.

تعقيب:-

من خلال العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة التى تناولت متغيرات الدراسة الحالية يمكن ملاحظة الآتي:

- وجود عدد من الدراسات الأجنبية التى تناولت العدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل مثل دراسة كل من (Poulin & Boivin, 1999) ، دراسة (Castro et al, 2005)، دراسة (Raine et al, 2006) ، دراسة (Marsee & Frick, 2007) ،دراسة (Marsee & Frick, 2007)، دراسة (Hendrickson , 2012) ،دراسة (Mayberry & Espelage, 2007)، دراسة (Pouw et al., 2013).
- هناك عدد من الدراسات الأجنبية حاولت معرفة الفرق بين العدوان الاستباقى وعدوان رد الفعل من خلال البحث عن الخصائص المميزة لكل نوع من هذين النوعين مثل دراسة كل من (Raine et al, 2006)، دراسة (Marsee & Frick, 2007).
- تناولت مجموعة من الدراسات العلاقة بين العدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل والتعاطف مثل دراسة كل من (Castro et al., 2005)، دراسة (Mayberry & Espelage,

2007)، دراسة (Pouw et al., 2013)) ودراسات أخرى ربطت بين العدوان بصفة عامه والتعاطف بدون التطرق إلى النوعين المستخدمين في الدراسة الحالية مثل دراسة كل من (عبد اللطيف و الضبع ، ٢٠٠٧) ، دراسة (العبيدى ، ٢٠١١)، إلا أنه لم توجد ولا دراسة بحثت في هذه المتغيرات لدى المعاقين سمعيا.

- أشارت مجموعة من الدراسات إلى وجود السلوك العدوانى لدى المعاقين سمعياً مثل دراسة كل من (Weiner et al., 2013)
- معظم الدراسات الأجنبية اعتمدت في قياسها للعدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل علي مقياس (Dodge & Coie, 1987)) وذلك كما في دراسة (Foti, 2005)، ودراسة (Raine et al., 2006)، ودراسة (Fite et al, 2008)، ولذا تم ترجمته واستخدامه في الدراسة الحالية.
- أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الذكور أعلي في درجاتهم علي مقياس السلوك العدوانى من الإناث وذلك كما في دراسة كل من : (Castro et al., 2005)، ودراسة (Mayberry & Espelage, 2007) إلا أن هذه النتيجة اختلفت في دراسة (عبد اللطيف و الضبع ، ٢٠٠٧) فلم توجد فروق بينهما في درجة الغضب من السلوك العدوانى.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين العدوان (الاستباقي، ورد الفعل) وبين التعاطف (الوجداني والمعرفي) لدى المعاقين سمعيا.

٢- توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الطلاب المعاقين سمعياً على مقياس العدوان في بعدى (العدوان الاستباقي – عدوان رد الفعل) لصالح بعد عدوان رد الفعل.

٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من

المعاقين سمعيا على مقياس العدوان (الاستباقي – رد الفعل) لصالح الذكور.

٤- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المعاقين سمعيا على مقياس التعاطف (الوجداني – المعرفي) لصالح الاناث.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة المدروسة وصفاً كمياً وكيفياً من خلال جمع المعلومات وتصنيفها، ومن ثم تحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً والوصول إلى استنتاجات عامة تسهم في فهم الحاضر وتشخيص الواقع وأسبابه، والظاهرة محل الدراسة الحالية هي دراسة العدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل وعلاقته بالتعاطف الوجداني والمعرفي لدى المعاقين سمعياً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٣٢) طفلاً من الاطفال المعاقين سمعياً بمدينتي نجران وأبها بالمملكة العربية السعودية وقد تم تقسيم العينة إلى (٨٣) من الذكور، و(٤٩) من الإناث، وقد روعي عند اختيار العينة مجموعة من الشروط وهي:

١- ترواح عمر العينة ما بين (٩-١٢) عام، وتم اختيار مرحلة الطفولة المتأخرة وذلك لأنه عند سن التاسعة ينمو لدى الأطفال الجانب المعرفى والانفعالى بشكل أسرع كما أن لديهم القدرة بشكل متزايد فى التفكير ملياً في مشاعرهم الخاصة وسلوكياتهم (Harris, 1989).

٢- أن تكون نسبة ذكاء العينة في حدود المتوسط، وتم التعرف على مستوى ذكاء العينة من خلال الملفات الخاصة بهم داخل المدرسة.

٣- أن تكون فئة عينة الدراسة من الأطفال الصم، أى تكون نسبة الاعاقة لديهم (٩٠ ديسيبل فأكثر).

٤- كما روعي أيضا أن تكون العينة متجانسة من حيث المستوى العقلي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ومن حيث العمر الزمني وتم التعرف على ذلك من خلال ملفات الطلاب الموجودة بالمدرسة.

ثالثاً- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

أولاً- مقياس العدوان: إعداد (Dodge & Coie, 1987) ترجمة وتعريب الباحثان

تم استخدام مقياس العدوان والذى قام بإعداده كل من (Dodge & Coie, 1987) وعلى الرغم من قدم المقياس إلا أن العديد من الدراسات أشارت إلى قدرة هذا المقياس على التمييز الدقيق بين العدوان الاستباقى ، وعدوان رد الفعل ، ومن هذه الدراسات دراسة (Foti, 2005)، ودراسة (Raine et al., 2006)، ودراسة (Fite et al, 2008)، ولذا تم ترجمته واستخدامه في الدراسة الحالية، ويتكون المقياس من (٢٣) فقرة موزعة على بعدين : البعد الأول هو العدوان الاستباقي ويتكون من (١٢) فقرة هما (٢، ٤، ٦، ٩، ١٠، ١٢، ١٥، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٣)، والبعد الثاني هو عدوان رد الفعل ويتكون من ١١ فقرة هي (١، ٣، ٥، ٧، ٨، ١١، ١٣، ١٤، ١٦، ١٩، ٢٢). وتتم الاجابة على هذا المقياس من خلال تقدير ثلاثي متدرج مكون من ثلاثة بدائل (كثيراً، أحيانا، نادراً) وعلى المستجيب قراءة كل فقرة وتحديد استجابة واحدة، وتتراوح الدرجة على كل فقرة ما بين درجة واحدة إلى ثلاثة درجات، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الطالب هي (٦٩) درجة، وأدنى درجة هي (٢٣) درجة. وكلما ارتفعت درجة الطالب على المقياس دل ذلك على زيادة مستوى العدوانية لديه، وقد قام معلمي الطلاب المعاقين سمعياً بالإجابة على فقرات المقياس من خلال معرفته بالطالب الذي يقوم بتدريسه، والذى كان من ضمن الشروط فى المعلم المستجيب أن يكون قد قام بتدريس الطالب لمدة لا تقل عن عام دراسي كامل، حتى يكون لديه معرفة تامة للطالب. وقام معدا المقياس من التحقق من صدق وثبات المقياس في صورته الاصلية عن طريق تطبيقه على عينة مكونة من (٣٣٤) طالب، وبلغ معامل الارتباط الداخلى (٠.٦٧) عند مستوى دلالة (٠.٠١).

إجراءات تعريب وتطبيق مقياس العدوان : تمت إجراءات تعريب وتطبيق المقياس على النحو التإلى:

دلالات صدق وثبات الصورة السعودية لمقياس العدوان.

صدق وثبات المقياس:

أ- صدق المحكمين:

للتحقق من وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها للبيئة السعودية، تم عرض المقياس المعرب على سبعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وفي ضوء نتائج التحكيم تمت مراجعة الصورة الأولية من المقياس المعرب، وإجراء بعض التعديلات لبعض الفقرات من حيث دقة الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، حيث تم مطابقة النسخة الإنجليزية للاختبار مع نسخة الترجمة العربية. كما تم إجراء بعض التعديلات على الصياغة اللغوية لبعض الفقرات التي تتسم بالغموض. وقد حافظ الاختبار على عدد فقراته المكونة من (٢٣) فقرة موزعة على بعدي المقياس.

ب- الاتساق الداخلي:

قاما الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وقد جاءت معاملات الارتباط كما بالجدول التإلى:

جدول (١)

حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العدوان والدرجة الكلية (ن=٤٠)

ابعاد مقياس العدوان	معاملات الارتباط
العدوان الاستباقي	٠.٧٤**
عدوان رد الفعل	٠.٧٧**

**** دالة عند ٠.٠١**

ج- معامل الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن= ٤٠) ويوضح الجدول التإلى نتائج ذلك:

جدول (٢)

يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس العدوان وأبعاده الفرعية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (ن=٤٠)

الأبعاد	معامل الفا كرونباخ
العدوان الاستباقي	٠.٧٨**
عدوان رد الفعل	٠.٨١**

الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٠**

** دالة عند مستوى ٠.٠١

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات مرتفعة، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: مقياس التعاطف: إعداد (Jolliffe & Farrington, 2006a) ترجمة وتعريب الباحثان

تم استخدام مقياس التعاطف والذى قام بإعداده كل من (Jolliffe & Farrington, 2006a) وقد استخدام المقياس في العديد من الدراسات والتي أشارت إلى قدرة هذا المقياس على القياس الدقيق لسمة التعاطف ببعديه التعاطف الوجداني، والتعاطف المعرفي، ومن هذه الدراسات دراسة(Albiero et al., 2009)، ودراسة (Jolliffe & Farrington, 2006 b)، ويتكون المقياس من (٢٠) فقرة موزعة على بعدين: البعد الأول هو التعاطف الوجداني ويتكون من (١١) فقرة هما (١، ٢، ٤، ٥، ٧، ٨، ١١، ١٣، ١٥، ١٧، ١٨) ، والبعد الثاني هو التعاطف المعرفي ويتكون من (٩) فقرات هي (٣، ٦، ٩، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٩،٢٠). وتتم الاجابة على هذا المقياس من خلال تقدير خماسي متدرج مكون من خمسة بدائل من: لا اوافق بشدة إلى أوافق بشدة وعلى المستجيب قراءة كل فقرة وتحديد استجابة واحدة، وتتراوح الدرجة على كل فقرة ما بين درجة واحدة إلى خمسة درجات، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الطالب هي (١٠٠) درجة، وأدنى درجة هي (٢٠) درجة. وقد قام الطلاب أنفسهم بالاستجابة على فقرات المقياس وذلك بمساعدة المعلمين لهم. ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمعاملات ثبات مرتفعة حيث بلغ معامل ثبات الفا كرونباخ لبعد التعاطف الوجداني (٠.٧٤)، وبعد التعاطف المعرفي (٠.٧٥)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٨١).

ولتطبيق المقياس على البيئة السعودية تم ترجمة المقياس والتأكد من صدق وثبات المقياس عن طريق الاجراءات التالية:

أ- صدق المحكمين:

للتحقق من وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها للبيئة السعودية ، تم عرض المقياس على سبعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات الصحة النفسية وعلم النفس

والتربية الخاصة، وفي ضوء نتائج التحكيم تمت مراجعة الصورة الأولية من المقياس، وقد أبدى المحكمون آراءهم ومقترحاتهم وتعديلاتهم، فيما يرتبط بطبيعة الفقرات ومضامينها، ومناسبة وقع الفقرات ضمن البعد الملائم له، وقد أجريت بعض التعديلات على بعض الكلمات والفقرات الخاصة بالمقياس حتى تتلاءم مع عينة الدراسة.

ب- الاتساق الداخلي:

قاما الباحثان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وقد جاءت معاملات الارتباط كما بالجدول التالي:

جدول (٣)

حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التعاطف والدرجة الكلية (ن=٤٠)

أبعاد مقياس العدوان	معاملات الارتباط
التعاطف الوجداني	٠.٧٨**
التعاطف المعرفي	٠.٧٦**

**** دالة عند ٠.٠١**

ج- معامل الثبات:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ على عينة قوامها (ن= ٤٠) ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك:

جدول (٤)

يوضح معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس التعاطف وأبعاده الفرعية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (ن=٤٠)

الأبعاد	معامل الفا كرونباخ
التعاطف الوجداني	٠.٧٤**
التعاطف المعرفي	٠.٧٧**
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٠**

**** دالة عند مستوى ٠.٠١**

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات مرتفعة، وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

المعالجة الاحصائية.

للإجابة على اسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط، واختبار ت T– test وذلك من خلال برنامج (SPSS).

نتائج الدراسة:

للإجابة على الفرض الأول والمتمثل في " توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين العدوان (الاستباقي، ورد الفعل) وبين التعاطف (الوجداني والمعرفي) لدى المعاقين سمعيا".

وللتحقق من صحة هذا الفرض:

أ– تم استخدام معامل ارتباط " بيرسون" للتعرف على العلاقة بين درجات أفراد العينة الأساسية من الطلاب المعاقين سمعيا على أبعاد مقياس العدوان ودرجاتهم علي أبعاد مقياس التعاطف وأسفر التحليل عن بيانات جدول (٥) :–

جدول (٥)

حساب معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لدرجات العينة على أبعاد مقياسي العدوان والتعاطف. (ن=١٣٢)

ابعاد المقاييس	العدوان الاستباقي	عدوان رد الفعل	الدرجة الكلية للعدوان
التعاطف الوجداني	– ٠.٢٦٣ **	– ٠.٢٢٣ *	– ٠.٣٠٩**
التعاطف المعرفي	– ٠.٢٨٦ **	– ٠.٣٢٥ **	– ٠.٣٨٧**
الدرجة الكلية للتعاطف	– ٠.٣٤٢**	– ٠.٣٣٦**	– ٠.٤٣٠**

**** دالة عند ٠.٠١**

*** دالة عند ٠.٠٥**

من خلال تحليل جدول (٥) والذي يوضح معاملات الارتباط بين متوسطات درجات

أفراد العينة من الطلاب المعاقين سمعياً على مقياس العدوان، ومقياس التعاطف يتضح وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين أبعاد مقياس العدوان وأبعاد مقياس التعاطف، أي أنه كلما قل التعاطف لدى الطلاب المعاقين سمعياً كلما زاد مستوى العدوان لديهم والعكس صحيح.

للإجابة على الفرض الثاني والمتمثل في " توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الطلاب المعاقين سمعياً على مقياس العدوان في بعدى (العدوان الاستباقي – عدوان رد الفعل) لصالح بعد عدوان رد الفعل".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار ت ودلالته الاحصائية لاستجابات الطلاب على بعدي مقياس العدوان (العدوان الاستباقي – عدوان رد الفعل) ويوضح جدول (٦) هذه القيم.

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدي مقياس العدوان واختبار ت ودلالته الاحصائية (ن= ١٣٢)

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
العدوان الاستباقي	٢٢.٨٩	٥.٢٧	٥.٠١	٠.٠١
عدوان رد الفعل	٢٤.٥٨	٤.٤٩		

يلاحظ من الجدول (٦) أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) فى متوسط درجات الطلاب على أبعاد مقياس العدوانية لصالح بعد العدوان الاستباقي. وهذه النتيجة تعنى أن الطلاب المعاقين سمعياً يتسمون بعدوان رد الفعل أكثر من العدوان الاستباقي.

للإجابة على الفرض الثالث والمتمثل في " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المعاقين سمعيا على مقياس العدوان (الاستباقي – رد الفعل) لصالح الذكور.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار ت ودلالته الاحصائية لاستجابات الطلبة على بعدي مقياس العدوان (العدوان الاستباقي – عدوان رد الفعل) تبعاً لمتغير الجنس ويوضح جدول (٧) هذه القيم.

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدي مقياس العدوان واختبار ت ودلالته الاحصائية تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد المقياس	الذكور (ن=٨٣)		الاناث(ن=٤٩)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العدوان الاستباقي	٢٣.٨١	٥.٠٤	٢١.٣٢	٥.٣٤	٢.٦٨	٠.٠١
عدوان رد الفعل	٢٥.٤٣	٤.٠٥	٢٣.١٤	٤.٨٥	٢.٩١	
الدرجة الكلية	٤٩.٢٥	٧.٩٩	٤٤.٤٦	٩.٨٥	٣.٠٤	

يلاحظ من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على مقياس العدوان (الاستباقي – رد الفعل) تعزى لمتغيري الجنس وذلك لصالح الذكور، أي أن الطلاب الذكور أكثر عدوانية سواء في عدوان رد الفعل أو العدوان الاستباقي مقارنة بالإناث.

للإجابة على الفرض الرابع والمتمثل في " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المعاقين سمعيا على مقياس التعاطف (الوجداني – المعرفي) لصالح الاناث.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار ت ودلالته الاحصائية لاستجابات الطلبة على بعدي مقياس التعاطف تبعاً لمتغير الجنس ويوضح جدول (٨) هذه القيم.

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدي مقياس التعاطف واختبار ت ودلالته الاحصائية تبعاً لمتغير الجنس

أبعاد المقياس	الذكور (ن=٨٣)		الاناث (ن=٤٩)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التعاطف الوجداني	٢٨.٠١	٧.٤٢	٣٢.٣٤	٨.٦٤	٣.٠٨	٠.٠١
التعاطف المعرفي	٢٣.٢٢	٥.٨٢	٢٧.٣٤	٦.٩٥	٣.٦٤	
الدرجة الكلية للمقياس	٥١.٢٤	١١.٦٧	٥٩.٦٩	١٥.٠١	٣.٥٩	

يلاحظ من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيري الجنس على أبعاد مقياس التعاطف، وذلك لصالح الإناث أي أن الإناث لديهن نسبة أعلى من التعاطف مقارنة بالذكور.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الفرض الأول إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجات الطلاب على مقياس العدوان ودرجاتهم على مقياس التعاطف، وهذا يعنى أن الطلاب المعاقين سمعيا الذين يتمتعون بمستوى عالي من التعاطف تنخفض لديهم درجة العدوانية وذلك يبدو منطقيا فكلما كان الفرد أكثر تعاطفاً فان سلوكه العدواني يقل وهذا ما أكده Hastings et al (2000) حيث أشار بأن التعاطف قد يكون عامل وقائي ضد العدوان وبالتالي فان الأفراد الأكثر تعاطفاً هم من تقل لديهم درجة العدوانية، وكذلك ما يراه البعض من ارتباط التعاطف أيضاً بالسلوكيات الاجتماعية الإيجابية للأطفال حيث أشار Bailey et al (2008) إلى أن التعاطف المعرفي والانفعالي يعتبر من المؤشرات القوية للتفاعل الاجتماعي الإيجابي.

كما أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين التعاطف والعدوان بصفة عامة وذلك مثل دراسة (Dautenhahn & Woods, 2003)، ودراسة (Marsee & Frick, 2007)، ودراسة (العبيدى، ٢٠١١)، كما جاءت هذه النتائج متفقة كذلك مع دراسة (Pouw et al., 2013).

كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية ذات دلالة احصائية بين العدوان الاستباقي والتعاطف المعرفي وهذا يعنى أن الأطفال المعاقين سمعياً الذين لديهم مستوى

مرتفع من التعاطف المعرفي قد يكونون أقل احتمالية فى المشاركة في العدوان الاستباقي، وهذا الارتباط السلبي بين التعاطف المعرفي والعدوان الاستباقي تدعمه العديد من نتائج الدراسات مثل دراسة (Roberts & Strayer, 1996) واللذان أشارا إلى أن الاطفال الذين لديهم مهارات جيدة في فهم عواطف وانفعالات الاخرين (تعاطف معرفي) لديهم علاقات اجتماعية جيدة وبالتالي أقل عدوانية، وعموما فأن الاطفال الذين لديهم القدرة على فهم مشاعر الآخرين (تعاطف معرفي)، سيكونون قادرين على مشاركة الآخرين مشاعرهم وانفعالاتهم (تعاطف وجداني)، وبالتالي فإنه من المنطقي أن يكون هؤلاء الأطفال أقل استخداماً للعدوان تجاه أقرانهم.

كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة سلبية بين التعاطف ببعديه المعرفي والوجداني وعدوان رد الفعل وهذا يعنى أن الأطفال المعاقين سمعياً الذين لديهم مستوى جيد من التعاطف المعرفي والوجداني أقل احتمالية فى المشاركة فى عدوان رد الفعل وهذا ما أكدته دراسة (Crick & Dodge, 1994) أن هناك ارتباط سلبي بين التعاطف المعرفي وعدوان رد الفعل. وعلى العكس من ذلك فإن الأطفال الذين ليس لديهم القدرة على تبني وجهة نظر الآخرين أو آخذ منظور الآخر (أى لديهم انخفاض فى مستوى التعاطف المعرفي) قد يكون لديهم فهم خاطئ لسلوكيات الاخرين وبالتالي ينخرطون في عدوان رد الفعل (Yeo et al, 2011). كما أكدت دراسة (Pouw et al., 2013) الارتباط السلبى بين عدوان رد الفعل والتعاطف الوجداني لدى الأطفال العاديين، وايجابياً لدى الأطفال التوحديين، وبذلك يمكن القول بثبوت صحة العلاقة السلبية بين التعاطف المعرفى والوجدانى والعدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل.

وتتناقض هذه النتيجة مع دراسة (Dautenhahn & Woods, 2003) والتى أشارت إلى أن الأطفال الذين لديهم مستوى مرتفع من التعاطف المعرفي ينخرطون في سلوكيات البلطجة والعدوان الاستباقي، حيث تري هذه الدراسة أن هؤلاء الأطفال لديهم مستوى جيد فى قراءة وفهم عقول وأفكار الآخرين وبالتالي يساعدهم ذلك في قدرتهم على التعامل معهم بسهولة كما أنهم يدركون ويفهمون عواقب أفعالهم ولذلك يبتدئون هم بالعدوان الاستباقي، وبذلك يمكن القول بتحقق صحة الفرض الاول من الدراسة الحالية.

كما اشارت نتائج الفرض الثانى إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات

الطلاب المعاقين سمعياً على مقياس العدوان في بعدى (العدوان الاستباقي – عدوان رد الفعل) لصالح بعد عدوان رد الفعل وهذه النتيجة تعنى أن الطلاب المعاقين سمعياً يتسمون بعدوان رد الفعل أكثر من العدوان الاستباقي.

ويمكن تفسير ذلك عن طريق وجود ضعف لمهارات التواصل لدى المعاقين سمعيا وعدم قدرتهم علي فهم مشاعر الآخرين بالإضافة إلى ضعف قدرتهم علي التعاطف معهم وقلة محصولهم اللغوي، هذا بالإضافة إلى عدم معرفة الكثير من أقرانهم العاديين لطرق التواصل مع المعاقين سمعياً من لغة اشارة وغيرها كل ذلك يجعل الاخرين يبدءون بالعدوان عليهم لفظيا وجسديا مما يستدعى من المعاقين سمعيا القيام برد الفعل علي ذلك العدوان الموجه إليهم .

كما أشارت العديد من الدراسات بوجه عام إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم العديد من المشكلات السلوكية ومن أهمها مشكلة العدوان وذلك قد يرجع إلى ضعف نموهم اللغوى مما سيقلل من اكتسابهم للمهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، الأمر الذي يؤثر سلباً على نموهم الاجتماعي والانفعالي ويؤدى ذلك إلى ظهور بعض السلوكيات السلبية مثل العدوان كرد فعل علي سلوكيات الآخرين الموجهه إليهم (Van Eldik, 2005; Fellinger, 2009).

كما أكدت العديد من الدراسات علي ضعف مستوى التعاطف لدى المعاقين سمعياً وخاصة التعاطف المعرفي ويبدو ذلك واضحا من خلال ضعف قدرتهم على تسمية وفهم مشاعر الاخرين، وبالتالي فان الضعف فى مستوى التعاطف لديهم يؤدى بالضرورة إلى العديد من المشكلات الاجتماعية مثل اضطراب التواصل والغضب والعدوان الذى يوجه لهم من قبل الآخرين (Rieffe & Meerum Terwogt, 2006). ومعنى ذلك أنهم لا يبدءون هم بالتعدى علي الآخرين بل من يتعامل معهم هو من يبدأ بالعدوان عليهم والسخرية منهم.

ومما يعزز من صدق نتائج هذا الفرض والذى يرى أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم عدوان رد الفعل أكبر من العدوان الاستباقي هو ضعف مهارات التواصل لديهم والناتجة عن ضعف مهاراتهم اللغوية يجعلهم لا يفهمون نوايا وقصد الاخرين مما يجعلهم يفترضون أنهم يسخرون منهم وبالتالي يكون رد فعلهم حالة من الغضب تجاه الاخرين ناتجة عن استفزازهم لهم من وجهة نظرهم وليس هم من يستبق بالعدوان علي الآخرين (Ciocci & Baran, 1998 ; Rieffe & Terwogt, 2006).

كما أن العديد من الأطفال المعاقين يتعرضون إلى أنواع من البلطجة والتعدى عليهم من

قبل أقرانهم العاديين في فصول دمجهم معهم، ويرجع ذلك إلى ما يعتقده الأطفال العاديين من أن المعاقين قد لا يستطيعون توصيل وجهة نظرهم أو توضيح ما حدث لهم إلى المسئولين فى المدرسة، وهذا يؤدى إلى قيام المعاقين بعدوان رد الفعل عند تعرض الآخرين لهم (Dixona et al., 2004). وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة (Pouw, 2013) حيث أشارت إلى أن الأطفال التوحديين لديهم عدوان رد الفعل أكثر من العدوان الاستباقي كما وجد أن التوحديين لديهم مستوى عالي من عدوان رد الفعل مقارنة بأقرانهم العاديين وقد تم إرجاع ذلك إلى ضعف مهارات التعاطف وعدم القدرة على فهم وجهة نظر الاخرين. كما يرى (Dodge et al, 2007) أن عدوان رد الفعل كان أكثر شيوعاً من العدوان الاستباقي لدى المعاقين سمعيا.

ومما يفسر ظهور العدوان لدى المعاقين سمعيا في هذه المرحلة "مرحلة الطفولة المتأخرة " رؤية البعض بارتفاع السلوكيات المضادة للمجتمع في وقت مبكر من الطفولة، بما في ذلك استخدام العنف البدني سواء للسرقة أو السيطرة على الآخرين، ومن المتوقع أن يصل إلى ذروته خلال أواخر مرحلة المراهقة أو بداية سن البلوغ ، ثم ينخفض بشكل مطرد خلال مرحلة البلوغ (Tremblay, 2003)

وتأتى هذه النتيجة متعارضة مع ما يراه البعض من ارتباط العدوان الاستباقي بالجنوح والانسحاب الاجتماعي (Little et al., 2003). وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات والتى ترى أن المعاقين سمعياً لديهم جنوح وانسحاب اجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين، كما اشارت نتائج دراسة (Theunissen et al., 2013) أن المعاقين سمعياً لديهم عدوان استباقي أكثر من عدوان رد الفعل.

كما اشارت نتائج الفرض الثالث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث من المعاقين سمعيا على مقياس العدوان (الاستباقي – رد الفعل) لصالح الذكور أي أن الطلاب الذكور أكثر عدوانية سواء في عدوان رد الفعل أو العدوان الاستباقي مقارنة بالإناث، ويمكن تفسير ذلك بأنه يرجع إلى اختلاف طبيعة الجنسين فالذكور عادة يميلون إلى العنف في سلوكياتهم بينما تميل الإناث إلى الإستكانة حتى ولو وجه إليهم هذا السلوك العدوانى من الآخرين فهن يبتعدن عن رد الفعل العدوانى، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة التربية والتنشئة الاجتماعية في معظم البلدان العربية وخاصة هنا في المملكة العربية السعودية حيث تتربي الفتيات علي الطاعة وعدم اصدار اية سلوكيات مشكلة، ومما يؤيد ذلك تأكيد الكثير من الدراسات على دور التنشئة الاجتماعية كعامل مهم لا يمكن تجاهله

في نشأة الفروق في العدوان بين الجنسين.

وقد أكد ذلك ما يراه البعض أن الآباء والأمهات يعتبرون العدوان الموجود لدى الذكور هو نوعاً من الرجولة ويعزز الآباء والأمهات لا شعورياً هذا النوع من السلوك كما يكثر التسامح مع عدوان الولد وأحياناً يشجع عليه مما يدعم العدوان عند الذكور حيث تبين في كثير من الدراسات أن الأمهات أقل تسامحاً مع عدوان بناتهن لأن العدوان لا يتفق مع النمط السلوكي الأنثوي حسب الثقافة (مجيد ،٢٠١٢).

وهناك دراسات تؤكد على دور العامل البيولوجي المتمثل في نشاط مناطق الدماغ التي يطلق عليها بالهبوثلاموس واضطراب نسبة الهرمون الجنسي السيروتونين وهرمون التستوسترون في تميز الذكور والإناث بعضهم عن البعض في السلوك العدواني ولذا تظهر السلوكيات العدوانية لدى الذكور أكثر من الإناث وذلك مثل دراسة (Little et al.,2003) والتي أشارت نتائجها إلى أن الذكور لديهم عدوان استباقي أكثر من الإناث في حين أنه قد يظهر لدى الإناث عدوان رد الفعل، كما أشارت نتائج دراسة (Mayberry & Espelage, 2007) إلى أن الذكور لديهم عدوان استباقي ورد فعل أكثر من الإناث وكذلك لديهم مستوى منخفض من التعاطف مقارنة بالإناث، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (لبيب ،التهامى وشعبان، ٢٠١٣) والتى رأت أن الذكور من المعاقين سمعياً أكثر عدوانية من الإناث.

ولا تتفق هذه النتيجة مع ما يراه البعض من عدم وجود فروق بين العدوان الاستباقي وعدوان رد الفعل بين الذكور والإناث وذلك مثل دراسة (Connor et al., 2003).

كما اشارت نتائج الفرض الرابع إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث من المعاقين سمعياً على مقياس التعاطف، وذلك لصالح الإناث أي أن الإناث لديهم نسبة أعلى من التعاطف مقارنة بالذكور ويمكن تفسير ذلك بأن التنشئة الاجتماعية فى مجتمعاتنا العربية تسمح للبنات بإظهار انفعالاتهم والتعبير عنها بشكل طبيعي مثل مشاعر الحنان والشفقة والحزن والبكاء ومراعاة مشاعر الآخرين بعكس الذكور والذى قد يفرض عليهم المجتمع ألا يعبروا عن انفعالاتهم لأنها تظهرهم بشكل ضعيف وأنهم يجب أن يكونوا أقوياء ولذا تبدو سمة التعاطف واضحة لدى الإناث ويظهر ذلك بشكل أكبر إذا ما كانت البنت تشعر بالضعف أكثر لكونها معاقة ولذا بدت الإناث من المعاقات سمعياً أكثر تعاطفاً من الذكور.

ويبدو أن التعاطف بكل أبعاده المعرفى والوجدانى أفضل لدى الإناث من الذكور حيث أشارت نتائج دراسة (Eisenberg & Lennon, 1983) إلى أن الإناث أكثر تعاطفاً من الذكور وخاصة فى قدرتهن على فهم مشاعر الاخرين وقراءة المنبهات الانفعالية غير الكلامية التي تصدر عن الآخرين.

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات من وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى مستوى التعاطف الوجداني والمعرفي لصالح الإناث، وهذا ما أكدته دراسة (Garton & Gringart ,2005) والتى ترى أن الإناث لديهن مستوى مرتفع من التعاطف الوجداني والمعرفي مقارنة بالذكور، وتتفق هذه النتيجة مع ما يراه كل من (عسكر، ٢٠٠١؛ العبيدي، ٢٠١١ ;Muncer & Ling, 2006) من وجود فروق فى التعاطف المعرفي والوجداني بين الذكور والإناث لصالح الإناث، كما أشارت نتائج (عبد اللطيف، الضبع ، ٢٠٠٧) إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى التعاطف ببعديه الوجداني والمعرفي لصالح الإناث. وبذلك يمكن القول بتحقق صحة الفرض الرابع.

توصيات الدراسة:

١- العمل علي وضع برامج تدخل مبكر تهدف إلى كشف وتشخيص وعلاج العدوان بنوعيه الاستباقى ورد الفعل لدى المعاقين سمعياً.

٢- اهتمام كل من المنزل ومعاهد الأمل لتربية المعاقين سمعياً باستخدام الاستراتيجيات التى تساعد علي كف السلوك العدوانى لدى هذه الفئة.

٣- عدم استخدام الاجراءات التعسفية عند التعامل مع المعاقين سمعياً لتأثيرها السلبى علي نمو مستوى التعاطف لديهم.

٤- الاهتمام بضرورة تنمية التعاطف المعرفى والوجدانى لدى المعاقين سمعياً لما له من أهمية في الحد من المشكلات السلوكية وخاصة العدوان .

٥- اعادة النظر في المقررات الدراسية بما يساعد علي دعم الجوانب المعرفية والوجدانية للتعاطف عند المعاقين سمعياً.

المراجع:

١. بدر، فائقة محمد. (٢٠٠٤). أسلوب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات وعلاقة كلّ منهما بالسلوك العدواني لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بجدة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.

٢. حماد، محمد أحمد ؛ عوض، هدى شعبان. (٢٠١٣). الاعاقة السمعية ونظرية العقل. الرياض: مكتبة دار الزهراء للطباعة والنشر.

٣. جولمان، دانيال. (٢٠٠٠). الذكاء العاطفي. ترجمة ليلى الجبالي، الكويت: عالم المعرفة، العدد٢٦٢.

٤. حنفى، علي عبد النبى. (٢٠٠٢). مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية ببنها ،١٢(٥٣) ، ١٣٦-١٨١.

٥. العبيدي، عفراء ابراهيم. (٢٠١١). طبيعة العلاقة الارتباطية بين التعاطف والسلوك العدواني "دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في مدارس بغداد الرسمية". مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٣)، ١٣١-١٦٤.

٦. عسكر، سهيلة عبد الرضا. (٢٠٠١). التعاطف لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالذكاء الاجتماعي. رسالة ماجستير غير مشورة، كّلية الآداب –جامعة بغداد– بغداد.

٧. عبد الطيف، رمضان ؛ الضبع، فتحي عبد الرحمن. (٢٠٠٧). التعاطف وعلاقته بأبعاد السلوك العدواني لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الثقافة والتنمية، العدد الثالث والعشرون، ١٨٦-٢٢٧.

٨. لبيب، تهانى محمد ؛ التهامى، السيد يس ؛ شعبان، آلاء محمود. (٢٠١٣). دراسة لاضطراب النشاط الزائد والسلوكيات العدوانية وسلوك المشاغبة لدى الاطفال الصم. مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، ٣٤، ٥١٥-٥٦٣.

٩. مجيد ،سوسن شاكر. (٢٠١٢) . العدوان، مفهومه، نظرياته، أشكاله، والفروق بين الجنسين. مجلة الحوار المتمدن ، ٣٧٠٢ . تم استرجاعه في ٢٠١٤/٣/١٤ على الرابط http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304037

10. Acet, M., Tazegul. U., Kocapinar, O., & Bas, Z. (2012). A comparison of the levels of aggression and assertiveness between amputee and hearing-impaired football players. International journal of Academic Research. 4(3), 5-10.

11. Albiero, P., Matricardi, G., Speltri, D., Toso, D. (2009) The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the "Basic Empathy Scale". Journal Adolescent, 32(2), 393-408.

12. Bailey, P., Henry,J., & Hippel, W. (2008). Empathy and social functioning in late adulthood. Aging and mental health, 12(4), 499-503.

13. Bandura, A. (1973). Aggression: A social learning analysis. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

14. Bauman, S., & Pero, H. (2010). Bullying and Cyberbullying Among Deaf Students and Their Hearing Peers: An Exploratory Study. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 16(2), 236-253.

15. Berkowitz, L. (1993). Aggression: Its Causes, Consequences, And Control. McGraw-Hill, New York, p 485.

16. Blair, R. J. R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy through the study of typical and psychiatric populations. Consciousness and Cognition, 14, 698–718.

17. Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Lavoie, F. (2001). Reactive and proactive aggression: Predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and care giving behavior. Journal of Abnormal Child Psychology, 29, 293–304.

18. Card, N., & Little, T. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood & adolescence: a metaanalysis of differential relations with psychosocial adjustment. Int J Behav Dev, 30,466–480.

19. Castro, B., Koops, W., Veerman J., Bosch, J. (2005). Emotions in Social Information Processing and Their Relations With Reactive and Proactive Aggression in Referred Aggressive Boys. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34(1),

105-116.

20. Ciocci, S. R., & Baran, J. A. (1998). The use of conversational repair strategies by children who are deaf. American Annals of the Deaf, 143, 235-245.

21. Connor, D. F., Steingard, F. J., Anderson, J. J., & Melloni, R. H. (2003). Gender differences in reactive and proactive aggression. Child Psychiatry and Human Development, 33, 279–294.

22. Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. Psychological Bulletin, 115, 74-101.

23. Dautenhahn, K., & Woods, S. (2003). Possible Connections between Bullying Behaviour, Empathy and Imitation. Procs 2nd Int Symp on Imitation in Animals and Artifacts, 68-77.

24. Dixon, R., Smith, P., & Jenks, C. (2004). Bullying & Difference: A Case Study of Peer Group Dynamics in One School. Journal of School Violence, 3(4), 41-58.

25. Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. Journal of Personality and Social Psychology, 53, 1146–

1158.

26. Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. Child Development, 74, 374–393.

27. Dodge, K.A., Lochman, J.E., Harnish, J.D., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. Journal of Abnormal Psychology, 106, 37–51.

28. Eisenberg, N., & Lennon,R. (1983). Six Differences In Empathy and Related Capacities. Psychological Bulletin, 94(1), 100-134.

29. Eslinger, P. J. (1998). Neurological and neuropsychological bases of empathy. European Neurology, 39, 193–199.

30. Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., & Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. Dev Med Child Neurol, 51(8), 635–641.

31. Fisher, J. (2002). The Role of Theory of Mind and Emotion Recognition in The Social Interaction of Individual with Autistic Disorders. Unpublished Doctoral Dissertation, Aliant International University, San

Diego.

32. Fite, P. J., Rathert, J., Colder, C. R., Lochman, J. E. & Wells, K. C. (2012). Proactive and reactive aggression. In R. J. R. Levesque (Ed.) Encyclopedia of adolescence (pp. 2164- 2170). New York, NY: Springer.

33. Fite, P., Colder, C., Lochman, J., Wells, K. (2008). The Relation Between Childhood Proactive and Reactive Aggression and Substance Use Initiation. J Abnorm Child Psychol, 36, 261–271.

34. Foti G. (2005). The Assessment Of Reactive and Proactive Subtypes of Aggression. Unpublished Master Dissertation, University of Guelph, Ontario, Canada.

35. Frick, J., Cornell, H., Barry, T., Bodin, D., & Dane, E. (2003). Callous–unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self report of delinquency. Journal of Abnormal Child Psychology,31, 457–470.

36. Garton, A. F. & Gringart, E. (2005). The development of a scale to measure empathy in 8–9 year old children. Australian Journal of Education and Developmental Psychology, 5, 17–25.

37. Harris, P. L. (1989). Children and emotion: The development of

psychological understanding. Cambridge: Basil Blackwell.

38. Hastings, D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. Developmental Psychology, 36, 531-546.

39. Hendrickson, M. (2012). Examining the Impact of Anxiety Symptoms on Relations between Reactive and Proactive Aggression and the Quality and Stability of Children's Best Friendships. Unpublished Master Dissertation. University of Kansas, Kansas.

40. Howley, M. & Howe, C. (2004). Social interaction and cognitive growth: An examination through the role-taking skills of deaf and hearing children. British Journal of Developmental Psychology, 22(2), 219–243.

41. Hubbard, A., Meghan D., Mcauliffe M., Morrow, M., & Romano, L. (2010). Reactive and Proactive Aggression in Childhood and Adolescence: Precursors, Outcomes, Processes, Experiences, and Measurement. Journal of Personality 78(1) ,95-118.

42. Jolliffe, D., & Farrington, D. (2006a). Development and validation of the Basic Empathy Scale. Journal of Adolescence, 29(4), 589–611.

43. Jolliffe, D., & Farrington, D. (2006b). Examining the Relationship Between Low Empathy and Bullying. Aggressive Behavior, 32(6), 540-550.

44. Little, D., Jones, M., Henrich, C., & Hawley, H. (2003). Disentangling the ''whys'' from the ''whats'' of aggressive behaviour. Int Journal Behav Dev 27,122–133.

45. Lovett, J., & Sheffield, A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: A critical review. Clinical Psychology Review, 27, 1–13.

46. Marsee M, Frick P. (2007). Exploring the Cognitive and Emotional Correlates to Proactive and Reactive Aggression in a Sample of Detained Girls. J Abnorm Child Psychol, 35(6), 969–981.

47. Mayberry, L., & Espelage, L. (2007). Associations among empathy, social competence, and reactive/proactive aggression subtypes. Journal of Youth Adolescence, 36, 787–798.

48. McAuliffe, D., Hubbard, A., Rubin, M., Morrow, T., & Dearing, F. (2007). Reactive and proactive aggression: Stability of constructs and relations to correlates. Journal of Genetic Psychology, 167, 365–382.

49. Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2006). Reactive and proactive aggression: Similarities and differences. Personality and Individual Differences, 41, 1469–1480.

50. Mitchell, E., & Karchmer, A. (2005). Parental hearing status an signing among Deaf and hard of hearing students.

Sign Language Studies, 5, 231–244.

51. Morgan, G. & Kegi, J. (2006). Nicaraguan Sigh Language and Theory of Mind: The Issue of Critical Periods & Abilities. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47 (8), 811–819.

52. Muncer, S. J. & Ling, J. (2006). Psychometric analysis of the empathy quotient (EQ) scale. Personality and individual differences, 40 (6),1111–1119.

53. Polman, H., Orobio de Castro, B., Thomaes, S., & van Aken, M. (2009). New directions in measuring reactive and proactive aggression: Validation of a teacher questionnaire. Journal of Abnormal Child Psychology, 37, 183–193.

54. Poulin, F., & Boivin, M. (1999). Proactive and reactive aggression and boys' friendship quality in mainstream classrooms. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 7, 168–177.

55. Poulin, F., & Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: Evidence of a two–factor model. Psychological Assessment, 12, 115–122.

56. Pouw, L., Rieffe, C., Oosterveld, P., Huskens, B., & Stockmann, L. (2013). Reactive/proactive aggression and affective/cognitive empathy in children with ASD. Research in Developmental Disabilities, 34, 1256–1266.

57. Pursoo, T. (2013). Predicting Reactive and Proactive Relational Aggression in Early Adolescence as a Function of

Individual Differences in Machiavellianism, Empathy, and Emotion Regulation. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Ottawa, Canada.

58. Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., & Reynolds, C. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. Aggressive Behavior, 32, 159–171.

59. Rieffe, C., & Meerum Terwogt, M. (2006). Anger communication in deaf children. Cognition and Emotion, 20, 1261–1273.

60. Rieffe, C., Camodeca, M., Pouw, L. B. C., Lange, A. M. C., & Stockmann, L. (2012). Don't anger me! Bullying, victimization, and emotion dysregulation in young adolescents with ASD. European Journal of Developmental Psychology, 9, 351–370.

61. Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an empathy questionnaire (EmQue).Personality and Individual Differences, 49, 362–367.

62. Roberts, W. & Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. Child Development, 67, 449–470.

63. Saylor, C., & Leach, J. (2009). Perceived Bullying and Social Support in Students Accessing Special Inclusion Programming. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 21(1), 69-80.

64. Smith, A. (2006). Cognitive Empathy and Emotional Empathy in Human Behavior and Evolution. The Psychological Record, 56(1), 3-21.

65. Stephanie, C., Carolien, R., Netten, A., Briaire, J., MSc, W., Schoones, J., & Frijns, J. (2014). Psychopathology and Its Risk and Protective Factors in Hearing-Impaired Children and Adolescents A Systematic Review. JAMA Pediatr, 168(2), 170-177.

66. Sunal., S. & Cam., O. (2005). Okulöncesi dönem isitme engelli çocukların ruhsal uyum düzeylerinin incelenmesi. [A research on psychological adaptation level of hearing impaired children in preschool period]. Cocuk ve Genclik Ruh Sagligi Dergisi, 12(1), 11-18.

67. Theunissen, S., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, LJ., Soede, W., Briaire, J., & Frijns, H. (2013). Behavioral problems in school-aged hearing-impaired children: the influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors. Eur Child Adolesc Psychiatry, 23(4), 187-196.

68. Tremblay, R.E. (2003). Why socialization fails: The case of chronic physical aggression. In B.B. Lahey, T.E.

Moffitt, and A. Caspi (Eds.), Causes of conduct disorder and juvenile delinquency. New York: The Guilford Press.

69. Van Eldik T. (2005). Mental health problems of Dutch youth with hearing loss as shown on the Youth Self Report. Am Ann Deaf, 150(1),11–16.

70. Vitaro F, Brendgen M., & Barker ED (2006) Subtypes of aggressive behaviors: a developmental perspective. Int J Behav Dev 30, 12–19.

71. Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43, 495–506.

72. Walters, G. D. (2005). Proactive and reactive aggression: A lifestyle view. In J. P. Morgan (Ed.), Psychology of aggression (pp. 29–43). Hauppauge, NY: Nova.

73. Weiner, J., & Mak, M. (2009). Peer victimization in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychology in the Schools, 46, 116–131.

74. Weiner, M & Miller, M. (2006). Deaf Children and Bullying: Directions For Future Research. American Annals Of the Deaf, 151(1), 61-70.

75. Weiner, M. T., Day, S. J., & Galvan, D. (2013). Deaf and hard of hearing students' perspectives on bullying and school climate. American Annals of the Deaf,

158(5), 324-343.

76. Yeo, S., Ang, P., Loh, S., Fu, J., & Karre, K. (2011). The role of affective and cognitive empathy in physical, verbal & indirect aggression of a Singaporean sample of boys. Journal of Psychology, 145,(4), 313-330.