

**فاعلية التدريب على إدارة الغضب فى تحسين جودة
الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية**

دكتور

حسيب محمد حسيب

المركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى

فاعلية التدريب على إدارة الغضب في تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

دكتور/ حسيب محمد حسيب

المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي

الدافع إلى الدراسة:

تهدف العملية العلمية في كافة المجالات إلى خدمة البشرية، وتحسين مستوى معيشة الأفراد، من خلال تطويع عناصر البيئة بحيث تفي بمتطلبات المجتمع، وتعد الصحة النفسية على درجة كبيرة من الأهمية في تحقيق ذلك من خلال جانبين أساسيين: أولهما: الجانب الشخصي، إذ تهتم بأن يكون الفرد واعياً بذاته من كافة النواحي المعرفية والوجدانية والسلوكية، وأن يُكوّن مفهوماً حقيقياً وموجبا عن ذاته، وأن يتمتع بمستوى مرتفع من تقدير الذات، فيثق بنفسه، ويحاول استثمار كافة إمكانياته وقدراته على أفضل نحو ممكن محققاً ذاته في أحد المجالات، وثانيهما: الجانب الاجتماعي، الذي يتمثل في تنمية قدرات التفاعل الاجتماعي على نحو جيد، حتى يتمتع الفرد بحياة تكاد تكون خالية من الاضطرابات السلوكية أو الأمراض النفسية، وقد يكون ذلك من خلال تقديم البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعد الأفراد المضطربين على خفض مستوى الاضطرابات لديهم، فضلاً عن البرامج الوقائية التي تساهم في الحد من انتشار الاضطرابات السلوكية أو الأمراض النفسية، وهو ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة في الجانب السيكولوجي - أحد جوانب المنظومة الإنسانية- وبالتالي فإنه ثمة حاجة ضرورية إلى تقديم برامج تحسين جودة الحياة لكافة فئاتهم ومراحلهم النمائية.

وإذا كانت المراهقة هي الميلاد الوجودي للفرد، لأنها تفرض على الكيان البشري أن يعيش عصاباً صدمياً، فتتعباً طاقة الفرد لمواجهة فيض الطاقة الجنسية، ومن ثم لا يبقى إلا أقل القليل من الطاقة متاحاً تحت تصرف الأنا لتواجه به مواقف الحياة، فيعجز الانتباه عن الاستمرار في

التركيز، وتزداد القابلية للتهدج الانفعالي، وقد ينحطم اتزان المراهق بسبب الدفقة البيولوجية الطارئة، فتتفجر في يسر نوبات الغضب والقلق ويضعف مستوى جودة الحياة، وإذا كان الأمر على هذا النحو بالنسبة للمراهقين العاديين، فإنه يكون أكثر تعقيداً مع المعاقين، وخاصة ذوى الإعاقة البصرية، لأنه مع تكرار سلسلة الأحداث المحبطة التي تهدد كياناتهم الوجودي، تصبح خبرة الغضب لديهم مؤلمة ومزعجة، ومن ثم فإن تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية يتطلب التدريب على التحكم فى الغضب، والسيطرة عليه، وإدارته على نحو جيد، حتى لا يتجدول فى أحد أشكال السلوك العدوانى، أو تظهر الأعراض الاكتئابية والمحاولات الانتحارية، إذ أن هاتين الصورتين تعبران عن الوجه المرضى للغضب حال كونه مرتفعاً مسرف الشدة أو منخفضاً غاية فى الانخفاض على الترتيب.

وقد اتفقت آراء معظم الباحثين فى مجال الإعاقة البصرية مثل: صلاح مخيمر (١٩٦١)، ولطفى بركات (١٩٨٨) ورشاد موسى (١٩٩٤)، ورمضان القضافى (١٩٩٤)، ويوسف القريوتى (١٩٩٥)، وعبد المطلب القريطى (١٩٩٦)، وكمال سيسالم (١٩٩٧)، وجمال الخطيب (١٩٩٧)، وسهير كامل (١٩٩٨)، وخليلى المعاينة وآخرون (٢٠٠٠)، وسعيد العزة (٢٠٠٠)، وعبد الرحمن حسين (٢٠٠٠) وعادل عبد الله (٢٠٠٤) وأشرف عبد القادر (٢٠٠٥) مع نتائج بعض الدراسات السابقة التى تناولت الخصائص الانفعالية والاجتماعية لدى هذه الفئة، مثل دراسات: إبراهيم قشقوش (١٩٧٢)، وسامية القطان (١٩٧٤)، وفان Van (١٩٨٣)، وأميرة الديب (١٩٩٢)، ونعمات عبد الخالق (١٩٩٤) ورياض المنشاوى ومجدى عبد الكريم (١٩٩٥)، وكونرود Conrod (١٩٩٧) وسهام على (١٩٩٧)، وهارى Haree (١٩٩٨)، وأمان محمود (١٩٩٨)، وتشانج Chang (١٩٩٩)، ومحمد خضير (١٩٩٩)، وإيهاب الببلاوى (١٩٩٩)

أشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٠)، وساتابثى Satapthy (٢٠٠١)، ويانج Young (٢٠٠١)، وفرانك Frank (٢٠٠٢)، وكونت Conte (٢٠٠٣)، وسميرة أبو الحسن (٢٠٠٣)، وهلن Helene (٢٠٠٤)، وفاطمة المستكاوي (٢٠٠٥)، على أن معظم المراهقين ذوى الإعاقة البصرية يغلب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي الذي يتبدى في تكوين مفهوماً سالباً عن ذواتهم يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس، وانخفاض الإحساس بالأمن، فضلاً عن مشاعر العجز والدونية التي ترفع مستوى الإذعانبة والاعتماد المسرف على الآخرين، والإحساس بالخجل الذي يرجع إلى الإحساس بأن الإعاقة لها دور كبير في تشويه صورة الوجه، فيحاول المعاق بصرياً إخفائها بالابتعاد عن الآخرين والانطواء، كما يترتب على هذه الإعاقة بعض المشكلات في عمليات النمو الاجتماعي، واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي، وربما ينشأ ذلك من محدودية الحركة وعدم القدرة على ملاحظة سلوك الآخرين.

فالمراهقون ذوو الإعاقة البصرية يعانون بعض المشكلات الانفعالية التي قد تجعلهم من ذوى السلوكيات المختلة وظيفياً، وربما يرجع ذلك بالأساس إلى قصور الخدمة التربوية والنفسية التي تقدم لهم، إذ أن مهمة المشتغلين بالصحة النفسية في مجال التربية الخاصة ليست قاصرة على معالجة المشكلات الواقعة بالفعل لذوى الاحتياجات الخاصة، بل إن المهمة الأكثر فاعلية تكمن في التنبؤ بما قد يطرأ من مشكلات على واقع مجتمع هؤلاء الأفراد، واتخاذ ما يلزم من إجراءات نحو محاصرة هذه المشكلات والتغلب عليها قبل وقوعها، وإذا كانت بعض الدراسات السابقة قد أشارت إلى ارتفاع مستوى الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، مثل دراستي تايلور Taylor (٢٠٠٤)، وليمان Lehman (٢٠٠٥)، وانخفاض مستوى جودة الحياة لديهم مثل دراستي: سميث Smith (٢٠٠٢) وشالوك Shalock (٢٠٠٤)، وتأتي الدراسة الحالية ضمن الإجراءات الوقائية

اللازمة لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، من خلال التدريب على إدارة الغضب.

حيث يشير نوفافكو (Novaco) (١٩٩٦: ٣٦) إلى أن مشاكل الغضب والعدوان والاكنتاب تنصدر اهتمام المعالجين النفسيين، لأن الغضب الجامح قد يتحول بسهولة إلى عدوان مدمر، وأن الغضب المقموع قد يتحول إلى الاكنتاب، وبالتالي فإن التدريب على إدارة الغضب والسيطرة عليه يحتاج إلى جهد كبير، لأن الأفراد الغاضبين يكونوا فى حاجة ماسة لاستجماع قدراتهم فى مواجهة الغضب.

كما يؤكد ماك كافرى (Mac-Caffary) (٢٠٠٠: ١) على أن الغضب هو ذلك الانفعال الذى يتصاعد بسهولة مالم يتم التدريب على كيفية التعرف عليه والتعامل معه بطرق ملائمة، حيث إنه طاقة تحتاج إلى الاستثمار والتوجيه.

وعند النظر إلى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، يلاحظ أنه من الصعوبة بمكان التحكم فى غضبهم و إدارته، فقد أوضح فروجات (Froggatt) (١٩٩٧: ١-٣) أن هؤلاء الأفراد تكون لديهم اعتقادات خطأ نحو الذات والآخرين، تقودهم للوقوع فى براثن الغضب، وتتمثل أنماط التفكير الخطأ لديهم فى: الاستنتاجات المشوهة التى تؤدى إلى سوء فهم الأحداث، وضعف القدرة على تحمل الإحباط، وفشل التوقعات المتعلقة بالمطالب، علاوة على أن استئناس الغضب قد يكون تجنباً للتهديد، ومن ثم فإن البرنامج الذى تقدمه الدراسة الحالية يعتمد فى جزء كبير منه على النظرية المعرفية.

وقد أوضحت سامية القطان (١٩٧٤: ٢٣) أن واقع الإعاقة البصرية ينطوى على معوقات محبطة، ومن ثم يعيش المراهق ذو الإعاقة البصرية إلى أحد ثلاثة أنواع من الأوهام: الانسحاب، أو العدوان، أو التحرر،

ويلاحظ الباحث أن هذه الأوهام تتفق مع الأنماط الانفعالية لذوى الإعاقة البصرية التي حددها صلاح مخيمر (١٩٦١: ٦) فى:

النمط الأول: الذى يتقبل تصور المبصرين عن العجز لدى المعاقين بصريا، فيحقق أمنه تواءما مع الآخرين، ونزولا عن ذاتيته، وذلك هو النمط الاستقبالي، سيان كانت صورته البادية اكتبائية تسولية أو ضغينية عدوانية.

النمط الثانى: الذى يرفض تصور المبصرين عن العجز لدى المعاقين بصريا، ويلتمس الأمن فى التمويه على نفسه وعلى الآخرين، فتكون أفنعة المرح أو التقوى، حيث تمكنه السيطرة الجزئية على ذاته من المواجهة الجانبية للإعاقة.

النمط الثالث: الذى يرفض تصور المبصرين عن العجز لدى المعاقين بصريا، ويتقبل الإعاقة، بل يتعدى ذلك إلى المواجهة الواقعية للإعاقة، بما ينطوى على التعديل الذاتى العميق، وهنا تكون الإيجابية هى التى تحكم اتجاهه إزاء نفسه وإزاء الحياة كلها.

ويرى الباحث أن هذه الأنماط وتلك الأوهام تتفق مع مستويات الغضب ومستويات جودة الحياة التى يخبرها المراهق ذو الإعاقة البصرية فى آن واحد، فإذا كان من النمط الأول "التواؤمي" فيأتى غضبه منخفضا ويكون مستوى جودة حياته منخفضا، وإذا كان من النمط الثانى "العدوانى" فيأتى غضبه مرتفعا ويكون مستوى جودة حياته منخفضا أيضا، وإذا كان من النمط الثالث "الفنان" فيأتى غضبه معتدلا صحيا ويتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة، وإذا كان التحكم فى المشاعر والانفعالات أحد الأركان الأساسية للذكاء الانفعالى فإن البرنامج الذى تقدمه الدراسة الحالية يعتمد فى جزء كبير منه على نظرية الذكاء الوجدانى.

وقد أكدت نتائج بعض الدراسات مثل: لويس Lewis (٢٠٠٢)، وبومجارتين Baumgarten (٢٠٠٤)، على أن مستوى جودة الحياة الذى يدركه الفرد إنما يرتبط بالنمو الانفعالى والتحكم فى المشاعر السلبية ومنها

الغضب، وتعد هذه العلامات من أهم ما ينظر إليه عند اختيار الأفراد للقيام بالأعمال، ومن ثم فإن الدراسة الحالية تحاول رفع مستوى جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية من خلال تدريبهم على إدارة غضبهم، اعتمادا على مبادئ النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، ونظرية الذكاء الوجدانى.

مشكلة الدراسة:

يعد الغضب من أكثر الانفعالات انتشارا بين المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، وغالبا ما يكون بدافع من توكيد الذات فى وجه السلطة والتقاليد، ويظهر الغضب فى مرحلة المراهقة عند إحساس الفرد بأنه مازال معتمدا على الآخرين والاصرار على معاملته كطفل بالرغم مما وصل إليه من النضج والنمو، وإزاء هذه الحالة فإن التعبير عن الغضب قد يكون فى ممارسة السلوك العدوانى بكافة أشكاله، أو بالانسحاب وظهور الأعراض الاكتئابية والمحاولات الانتحارية، وهاتين الحالتين تعبران عن الوجه المرضى للغضب سواء أكان مرتفعا أم منخفضا.

وعند النظر إلى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية يلاحظ أنهم أكثر الفئات إحساسا بالعجز والظلم، لأنهم يشعرون بأن الطبيعة تعاقبهم على ذنب لم يقرئوه، وأنهم بالنسبة للمبصرين حملة عاهات لا جدوى من حياتهم، وبالتالي تتفجر لديهم نوبات الغضب تمردا على واقعهم الأليم، وإذا كان مفهوم جودة الحياة الذى قدمته منظمة الصحة العالمية يشير إلى إدراك الفرد لموقع حياته فى ضوء النظام القيمى والثقافى الذى يحياه، وينعكس على الأسرة والمجتمع والعمل والصحة، فإن تفجر نوبات الغضب يؤثر سلبا على هذه المجالات، ومن ثم فإن الغضب غير الصحى يرتبط بانخفاض مستوى جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية.

وما من شك أن الغضب كظاهرة إنسانية لا يمكن العمل على إخفائها أو علاجها، ولكن من المناسب أن يتعلم الأفراد كيفية التنفيس عن انفعالاتهم

بطريقة معتدلة، والتحكم في غضبهم، وإدارته على نحو جيد، يضمن استثمار الطاقة النفسية، وتوجيهها بما يخدم الفرد والمجتمع لتحقيق الذات والامكانات، وتحسين مستوى جودة الحياة، ويتوقع أن تجيب الدراسة الحالية عن الأسئلة التالية:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين الغضب وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية؟.
- ٢- ما مدى فاعلية البرنامج المقترح لإدارة الغضب في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية؟.
- ٣- هل توجد اختلافات بين الذكور والإناث في فاعلية برنامج إدارة الغضب لتحسين مستوى جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية؟.

هدف الدراسة وأهميتها:

يؤكد سميث Smith (٢٠٠٢: ١٠١-١١١) على أنه لا يمكن تحسين جودة الحياة بالنسبة للمعاقين إلا من خلال تقديم بعض البرامج التي تعمل على زيادة مشاركتهم في أنشطة الحياة اليومية، وتكسبهم بعض المهارات الخاصة للحد من تأثير الإعاقة على حياتهم اليومية.

وتأتى الدراسة الحالية في إطار تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الآثار النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية، حيث تهدف إلى تقديم برنامج للتدريب على إدارة الغضب كاستراتيجية وقائية للاضطرابات النفسية الناجمة عن ارتفاع مستوى الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية.

وبالتالى فإن الأهمية النظرية للدراسة تكمن في تناول الغضب كأحد الانفعالات السالبة لدى المعاقين بصريا، حيث لا توجد دراسة عربية واحدة - في حدود علم الباحث- تناولت هذا المتغير لدى تلك الفئة، أما الأهمية التطبيقية للدراسة فتتمثل في تجريب استخدام برنامج انتقائى قائم على دمج مجموعة من الفنيات المختلفة والمستمدة من النظرية المعرفية، ونظرية

الذكاء الوجدانى، والنظرية السلوكية، للتدريب على إدارة الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية لتحسين مستوى جودة الحياة بالنسبة لهم.

مصطلحات الدراسة:

١- الغضب Anger:

استجابة انفعالية تنتاب المراهق ذى الإعاقة البصرية، تدل على التوتر وعدم الرضا، وتنشأ فى المواقف المحبطة التى يشعر فيها بالفشل والتهديد، وتتميز بتغيرات بيولوجية وفسولوجية، وتتفاوت من فرد لآخر، كما أنه واحد من أكثر الانفعالات التى يصعب التحكم فيها دون التدريب على ذلك لأنه يظهر فجأة وقد يتصاعد بسرعة، وإجرائيا: الدرجة التى يحصل عليها الفرد فى مقياس الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية (إعداد: الباحث).

٢- إدارة الغضب: Anger Management:

قدرة المراهق ذى الإعاقة البصرية فى التعرف على المواقف الداعية للغضب لديه، والتهيؤ لهذه المواقف، حتى يتمكن من السيطرة على مشاعر الغضب، وتوجيه طاقته الانفعالية ومن ثم سلوكه إلى توجهات إيجابية على المستويين الشخصى واجتماعى، ويمكن رفع مستوى الأفراد فى إدارة الغضب من خلال البرنامج التدريبى المقترح (إعداد: الباحث)

٣- جودة الحياة Quality of Life :

مدى إدراك المراهق ذى الإعاقة البصرية أنه يعيش حياة جيدة من وجهة نظره، خالية من الأفكار اللاعقلانية، والانفعالات السلبية، والاضطرابات السلوكية، يستمتع فيها بوجوده الإنسانى ويشعر بالرضا والسعادة، ويستثمر كافة قدراته وإمكاناته بما يتيح له تحقيق الذات، وإجرائيا: الدرجة التى يحصل عليها الفرد فى مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية (إعداد: الباحث).

٤- المراهقون ذوو الإعاقة البصرية: Visually Handicapped Adolescent

هم الذين فقدوا حاسة البصر منذ الميلاد أو قبل سن الخامسة من عمرهم، بحيث لا يملكون الإحساس بالضوء، ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد على حواسهم الأخرى والوسائل المساعدة في الإدراك، والتعلم، والتوجه، والحركة، ويلتحقون بمدارس النور الثانوية للمكفوفين وتتراوح أعمارهم ما بين ١٦ - ١٩ عاماً بمتوسط عمر ١٧,٦ عاماً، وانحراف معياري ١,٢.

الإطار النظري ودراسات سابقة (ملخص)

المحور الأول: الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

١- مفهوم الغضب:

تناول الباحث مفهوم الغضب لدى كمال دسوقي (١٩٨٨: ٩٩)، وجابر عبد الحميد، وعلاء كفاقي (١٩٩٥: ١٨٩)، وفافا وروسنباوم Fava&Rosenbaum (١٩٩٩: ٢٢)، ودونكان Duncan (٢٠٠٠: ٣٢)، وتايلور Taylor (٢٠٠٠: ١٨)، كما تم تناول بعض الدراسات التي تناولت مفهوم الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مثل دراسات: كوتين Cautin (٢٠٠١: ٩)، تايلور Taylor (٢٠٠٤)، وليمان Lehman (٢٠٠٥)، التي أوضحت أن الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية يكون داخليا ومن ثم فهم أكثر عرضة للشعور باليأس والاكتئاب، إضافة إلى أن محاولاتهم الانتحارية تكون أكثر جدية، وبالتالي فإن خبرة الغضب لديهم تعد متغيراً أساسياً في التنبؤ ببواعث الاكتئاب.

ويرى الباحث أن الغضب هو الانفعال الأكثر شيوعاً بين الأفراد بصفة عامة، فهو الشرارة الأولى لمشاجرات الطرقات السريعة، وميادين الألعاب الرياضية، وعنف طلاب المدارس، والمشكلات المنزلية، كما أنه مصدر العديد من المشكلات التي تصل إلى ساحات القضاء، ومنبع الكثير من الأمراض السيكوسوماتية مثل: الصداع، وارتفاع ضغط الدم، والألم المزمن،

كما أن الغضب يلعب دوراً أساسياً في ظهور الجنوح والعدوان والاكنتاب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

٢- أنواع الغضب :

لا يوجد اتفاق واضح بين الباحثين على أنواع الغضب، فقد قسم سيجمان Siegman (٢٠٠٢: ٥٤) الغضب كسلوك إلى: الغضب الخارجي، والغضب الداخلي، واتفق معه بورنس Burns (١٩٩٩: ٦) الذي قسم الغضب إلى نوعين هما: الغضب الصحي، والغضب غير الصحي، وقد أوضح سبيلبيرجر Spielberg (١٩٨٨: ١٥٩) أن الغضب نوعان ولكنهما: غضب الحالة، وغضب السمة، كما قرر فروجات Froggatt (١٩٩٧: ٥) أن الغضب من حيث نتائجه ينقسم إلى ثلاثة أنواع هي: الغضب السلبي، والغضب العدواني، والغضب البناء.

ويرى الباحث أن الغضب كظاهرة إنسانية لا يمكن دراسته في ضوء النهج الأرسططالي في التفكير الذي يتعامل مع الظواهر بلغة الأنماط والفئات وما تعنيه الثنائيات المنطقية من وجود الظاهرة ونقيضها، وما يستند إليه من النظر إلى الظواهر على أنها إما متباينة تماماً أو متطابقة تماماً، في إغفال للنهج الجاليلي في التفكير الذي يتعامل مع الظواهر بلغة السياقات وما يستند إليه من النظر إلى الظواهر على أنها متماثلة فلا هي متباينة تماماً ولا هي متطابقة تماماً، وبالتالي فإنه يمكن النظر إلى أنواع الغضب في ضوء مفهوم السلسلية والمتصل الواحد الذي يبدأ من انعدام وجود الظاهرة أو وجودها بشكل ضئيل ثم يأخذ في النمو حتى التعبير عن وجود الظاهرة بشكل معتدل ثم يطرد إلى وجود الظاهرة على نحو مسرف الشدة، وبالتالي يمكن دراسة مستويات الغضب عند جميع المراحل النمائية، ولدى مختلف الفئات، من خلال:

الغضب المنخفض (الوجه المرَضِي)، والغضب المعتدل (الوجه السوي)،
والغضب المرتفع (الوجه المرَضِي).

٣- أسباب الغضب:

يرى الباحث أنه لا يمكن حصر كافة الأسباب المؤدية للغضب، ذلك أن كل حالة غضب واحدة ربما تكون لها الأسباب المختلفة عن الحالات الأخرى، ولكن تم حصر أشيع أسباب الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية كما يذكر كمال دسوفى (١٩٧٩: ١٨١)، ونوفاكو Novaco (١٩٩٦: ٣٨)، وبورنس Burns (١٩٩٩: ٥)، ودونكان Duncan (٢٠٠٠: ٣٣)، وسميث Smith (٢٠٠٢: ١٠٦)، باركلای Barclay (٢٠٠٢: ١٢)، وستيفينس Stevens (٢٠٠٤: ٢) فى: الرغبة فى الانتقام، وحل المشكلات، وضعف القدرات العقلية، والشعور بالإهانة، والتوقعات المشوهة.

٤- إدارة الغضب

يتفق فروجات Froggatt (١٩٩٧: ٣)، و ماك كافرى Mc-Caffary (٢٠٠٠: ٢)، ويسترمير Westernmyer (٢٠٠٣: ٣) على أن الغضب من أكثر الانفعالات التي يصعب التحكم فيها، لأنه يظهر فجأة، ويتصاعد بسرعة، وهذا ما جعل نوفاكو Novaco (١٩٩٦: ٤٢) يؤكد على أن الفرد الغاضب يحتاج إلى معالج محترف يمدّه بإحساس التحكم، وبطرق عديدة للمساعدة فى نمذجة الدور للتغلب على الغضب، ومواجهته.

وقد تناول الباحث أساليب إدارة الغضب من جهات نظر: سيجمان Siegman (٢٠٠٢: ١٤)، وهولوواى Holloway (٢٠٠٣: ٤٦)، و كيلنر Kellner (٢٠٠٥: ١٦). واستخلص منها أن معظم الاستراتيجيات التى تعالج الغضب لدى كافة الفئات والمراحل النمائية إنما تهدف إلى التحكم فى الغضب وإدارته وليس إلى منع الغضب، ذلك أن الغضب على اختلاف مستوياته يعد إحدى وسائل التفاعل الاجتماعى بين الأفراد، ولا شك أنه يمكن السيطرة عليه وإدارته من خلال التدريب واستخدام طرق تعليمية مبتكرة تساعد الأفراد على توجيه هذه الطاقة الانفعالية توجيهها إيجابيا.

كما تم تناول بعض الدراسات التي تقدم البرامج الإرشادية لمعالجة الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مثل دراسات: هيوز Hughes (٢٠٠٢: ٢٠) ومالوري Mallory (٢٠٠٢)، ورولانـد Rowland (٢٠٠٣)، والتي أجمعت على أنه يمكن إدارة الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال تقديم البرامج التدريبية المناسبة لهم، والمعنية بضرورة التعرف على الأسباب الداعية للغضب، والعمل على تغيير النشاط الذي يقوم به الفرد الغاضب.

المحور الثاني: جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

١- مفهوم جودة الحياة:

تناول الباحث مفهوم جودة الحياة لدى: جود Goode (١٩٩٤: ٦٥)، وكومينز Cummins (١٩٩٦: ٣٧٣)، و ليتوين Litwin (١٩٩٩: ٢١١)، و بارجر Barger (١٩٩٨: ٣٤٤)، و ليمن Lehman (١٩٩٨: ٥١)، وجينياس Giannias (١٩٩٨: ٢١٤٦) والعارف بالله الغندور (١٩٩٩: ٤١)، ودونفان Donvan (١٩٩٨: ١١٩٢)

وتم التوصل إلى أن جودة الحياة أحد المفاهيم المعرفية التي يدركها الفرد عن حياته، ويرتبط بمراحل النمو الإنساني، والقدرات الخاصة، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأفراد، وخصائص الشخصية، وكافة المتغيرات المتعلقة بالسلوك الإنساني، ويعبر عن درجة موافقة الفرد عن الحياة التي يعيشها، كما أنه مفهوم نسبي يختلف باختلاف الأفراد والأزمنة والأمكنة والمواقف.

٢- أبعاد جودة الحياة:

بالرغم من اختلاف وجهات نظر الباحثين حول أبعاد جودة الحياة مثل: ماك كاب Mac-Cab (١٩٩٤: ٢٦٥)، وجود Goode (١٩٩٤: ٦٥)، وروسين Rosen (١٩٩٥: ٣٢)، وفيلس Felce (١٩٩٥: ٦٦)، وكيث وهيل Keith & Heal (١٩٩٦: ٢٧٣ - ٢٩٤)، وكومينز Cummins

(١٩٩٦: ٣٧٧)، وفيلس وبيري Felce & Perry (١٩٩٧: ١٣٣)، وشالوك Shalok (٢٠٠٤: ٣٧)، وهامبلتون Hambleton (٢٠٠٤: ٤٤٤-٤٦٢)، إلا أن الباحث يرى أن الأبعاد المقترحة لا تخرج بأى حال من الأحوال عن المجالات الثلاثة: المعرفى، والانفعالى، والسلوكى، ومن ثم يمكن تحديد أبرز أبعاد جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية فيما يلى: السلامة البدنية، والتفكير العقلانى، والاتزان الانفعالى، والمهارات الاجتماعية.

أ- السلامة البدنية Physical Health

تم استعراض مفهوم السلامة البدنية وعلاقته بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية من خلال ما أوضحه لطفى بركات (١٩٨٨: ٥١)، وخليل المعاينة وآخرون (٢٠٠٠: ٨٥)، ويوسف القريوتى (١٩٩٥: ٢٠١) ونتائج دراسة فيردوجو Verdugo (٢٠٠٥).

ب- التفكير العقلانى: Rational Thinking

تم استعراض مفهوم التفكير العقلانى وعلاقته بجودة الحياة من خلال ما أوضحه هاجا و ديفيسور Haga & Devisor (١٩٩٣: ٢١٥)، ومحمد سغان (١٩٩٥: ٢٤٨)، وإليس Ellis (١٩٩٧: ١١٥)، وإليس و برنارد Ellis & Bernard (١٩٩٥: ٧١)، و ماهر عمر (٢٠٠٢: ٩)، وعبد الستار إبراهيم (٢٠٠٢: ٤٥)، وحسيب محمد حسيب (٢٠٠٣: ٢٥)، وما أوضحته نتائج دراستي: ايهاب البيلوى (١٩٩٩)، وأنتلى Antle (٢٠٠٥) حول الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية.

ج- الاتزان الانفعالى Emotional Stability

تناول الباحث مفهوم الاتزان الانفعالى لدى أسعد زروق (١٩٧٩: ٣٩)، وكمال دسوقي (١٩٨٨: ٤٧١)، وسامية القطان (١٩٨٧: ٢)، وبام روبنسن وجان سكوت (٢٠٠٠: ١٦٥)، وجيرالد وزيدنر Gerald & Zeindner (٢٠٠٠: ٤٦٢)، كما تناول العلاقة بين الاتزان الانفعالى وجودة الحياة من

خلال دراسة ليتمان Leitman (١٩٩٩: ١٧٩)، ولدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية من خلال دراسة بانهام Banham (٢٠٠٠)

د- المهارات الاجتماعية Social Skills

تناول الباحث مفهوم المهارة لدى آمال صادق وفؤاد أبوحطب (١٩٩٤: ٦٥٨)، ومفهوم المهارات الاجتماعية لدى ستيفان Stephan (٢٠٠٢: ٥) وميكلسون Michelson (١٩٩٧: ١٥٠)، و السيد السمدونى (١٩٩١: ٢)، وهونت ومارشال Hunt & Marshall (١٩٩٥: ٢٢)، وتم التأكيد على أهمية المهارات الاجتماعية كبعد أساسى لجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية من خلال دراسة هيجستروم Hegstrom (٢٠٠١: ٧٠).

٣- تحسين جودة الحياة:

اتفق سميث Smith (٢٠٠٢: ١٠٩)، وميشيل Michael (٢٠٠٣: ٢٤٦-٢٥٧)، وشالوك Shalock (٢٠٠٤: ٣٩)، والبرتينى Albertini (٢٠٠٤: ٤٧٠)، وبرج Berg (٢٠٠٥: ٢٢)، وأشرف عبد القادر (٢٠٠٥: ٣٤-٣٥) على أنه يمكن تحسين جودة الحياة لدى المعاقين من خلال تقديم بعض البرامج التى تعمل على زيادة مشاركتهم فى أنشطة الحياة اليومية وتكسبهم مهارات خاصة للحد من تأثير الإعاقة.

المحور الثالث: البرنامج المقترح للتدريب على إدارة الغضب

يعتمد البرنامج التدريبى المقترح لإدارة الغضب على مجموعة من الأطر النظرية هى: النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، ونظرية الذكاء الوجدانى.

١- دور النظرية المعرفية فى إدارة الغضب:

تم عرض مبررات استخدام النظرية المعرفية لإدارة الغضب من خلال وجهات نظر: ريلى Reilly (١٩٩٦: ١-٧)، وفروجات Froggatt (١٩٩٧: ٧)، و عادل عبد الله (٢٠٠٠: ٤٧٠)، وهولوواى Holloway (٢٠٠٣: ٤٠)، ونتائج دراسات ديفنباشر Deffenbacher,

(٢٠٠٠)، ودالين Dahlen (٢٠٠٢)، وجيس كاميد
 Jessica Medd (٢٠٠٤)، وجيرلوك Gerlock (٢٠٠٥) على فاعلية العلاج
 المعرفي، وفنياته، في خفض مستوى الغضب والتحكم فيه، وتحسين الأشكال
 الإيجابية من تعبيرات الغضب.

٢- دور النظرية السلوكية في إدارة الغضب:

تم عرض مبررات استخدام النظرية السلوكية لإدارة الغضب من خلال
 وجهات نظر: جوتليب Gottlieb (٢٠٠١: ١٧)، وموليك Mollick
 (٢٠٠٣: ١٨)، كما تم استعراض فنية الاسترخاء من خلال وجهات
 نظر: جابر عبد الحميد وعلاء كفاي (١٩٩٥: ٣٢٠)، وأندرو Andrew
 (١٩٩٥: ٤٤)

٣- دور نظرية الذكاء الوجداني في إدارة الغضب:

تناول الباحث مفهوم الذكاء الوجداني لدى ماير وسالوفي Mayer &
 Salovey (١٩٩٧: ١٠)، وسيمونس Simmons (١٩٩٧: ١٢)، وبار
 أون Bar-On (١٩٩٧: ١٥) وجولمان Golman (٢٠٠٠)، سامية القطان
 (٢٠٠٥)، وكذلك نتائج دراستي: سميرة أبو الحسن (٢٠٠٣)، وفاطمة
 المستكاوي (٢٠٠٥) عن الذكاء الوجداني لدى المراهقين ذوي الإعاقة
 البصرية.

٤- التكامل بين النظريات في إدارة الغضب.

تناول الباحث العلاقة بين النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية ونظرية
 الذكاء الوجداني في إدارة الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من
 خلال آراء: كوتيريل Cotterell (٢٠٠٣: ١١)، وتاماكي Tamaki
 (١٩٩٤: ٦)، وموليك Mollick (٢٠٠٣: ١٨)، وستيفينز Stevens
 (٢٠٠٤: ١٠)

فروض الدراسة:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين درجة الغضب ودرجة جودة الحياة لدى عينة الدراسة.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ذكور، ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة ذكور، في مقياس جودة الحياة، بعد تطبيق برنامج التدريب على إدارة الغضب مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية إناث، ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة إناث، في مقياس جودة الحياة، بعد تطبيق برنامج التدريب على إدارة الغضب مباشرة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ذكور، ومتوسط رتب درجات المجموعة التجريبية إناث، في مقياس جودة الحياة، بعد تطبيق برنامج التدريب على إدارة الغضب مباشرة.
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ذكور، ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة ذكور، في مقياس جودة الحياة، بعد انتهاء فترة المتابعة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية إناث، ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة إناث، في مقياس جودة الحياة، بعد انتهاء فترة المتابعة، وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ذكور، ومتوسط رتب درجات المجموعة التجريبية إناث، في مقياس جودة الحياة، بعد انتهاء فترة المتابعة.

أدوات الدراسة:

تتمثل الأدوات التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية فيما يلي:

١- اختبار الدومينو ٤٨ للذكاء (إعداد: بلاك Black ، تعريب: عبد الرحيم بخيت، ١٩٩٥)

أ- وصف للاختبار: يتكون هذا الاختبار من ٤٨ مشكلة، منها ٤ مشكلات أورها معد الاختبار كأمثلة، ويقوم الباحث بتوضيح إجاباتها توضيحا كاملا، وقد بنى هذا الاختبار على إدراك العلاقات المتعددة بين أشكال الدومينو، وتطبيق هذه العلاقات فيما بينها للإجابة عن التساؤل المطروح، ويستغرق تطبيق الاختبار نحو ٥٠ دقيقة للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، بعد الانتهاء من إعطاء التعليمات، وشرح الأمثلة شرحا وافيا.

ب- مبررات تطبيق هذا الاختبار: تم اختيار هذا الاختبار لتطبيقه على عينة الدراسة، وذلك لأنه منحرر من الثقافة Free Culture فلا يقتصر على بيئة محددة، أو فئة معينة، وأنه غير لفظي، لا يعتمد على اللغة في استجابات المفحوصين، ومن ثم يمكن تطبيقه دون اعتبار للمستوى اللغوي لأفراد العينة، كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية أو جماعية، مما يجعل تطبيقه أمرا سهلا.

ج- تقنين الاختبار

☒ صدق الاختبار

أجرى عبد الرحيم بخيت (١٩٩٥: ١٢) صدق المحك على البيئة المصرية باستخدام اختبار الذكاء المصور إعداد: عطية هنا، واختبار تحليل العلاقات، إعداد: جيزلي Ghiselli تعريب: عبد الرحيم بخيت، ١٩٨٤،

الغضب، إعداد: دالين Dahlen (٢٠٠٢)، ومقياس سمة الغضب، إعداد: شارتون Sharton (٢٠٠٣).

✕ الدراسة الاستطلاعية وتشمل: إعداد وتطبيق استبيان مفتوح على عينة عشوائية من المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، للتعرف على المواقف التى تثير الغضب لديهم، وطريقة التصرف حيالها، والتعرف على الفروق بين الجنسين إزاء المواقف المثيرة للغضب، وتم تجميع وتحليل الاستجابات وحصر المواقف الأكثر إثارة للغضب لدى أفراد العينة، وقد لوحظ التماثل التام فى تلك المواقف بين الذكور والإناث.

✕ تحديد أكثر المواقف المثيرة للغضب بين أفراد العينة، وصياغة ٣٥ موقفا تدعو للغضب بمستوياته الثلاثة: المرتفع، والمعتدل، والمنخفض، وقد روعى حسن الصياغة، ووضوح المعانى، والخصائص المميزة لعمر العينة والفئة النوعية التى تنتمى إليها.

ب- تقنين المقياس: حتى يكون المقياس صالحا للتطبيق، تم حساب الصدق والثبات كما يلى:

✕ صدق المقياس:

• صدق المحكمين: تم عرض الصورة الأولية للمقياس على ١٠ من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة للتحكيم عليها، وقد أسفر التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة لا تقل عن ٨٠% على ٣٠ موقفا، وحذف ٥ مواقف، وإعادة الصياغة لموقفين، وإضافة موقفا جديدا، فأصبح المقياس مكونا من ٣١ موقفا.

• صدق المحك: تم اختيار مقياس الغضب إعداد: نوفافو Novaco (١٩٩٦) ليكون مقياس المحك، وتم تطبيقه على عينة التقنين، فأسفر ذلك عن ثلاث مجموعات قوامها ١٧، و١٢، و١٣، فردا تمثل مجموعات الغضب المرتفع، والمعتدل، والمنخفض على الترتيب، كما تم تطبيق المقياس الجديد على هذه المجموعات وحساب معاملات

الارتباط بين المقياسين فبلغت ٠,٨١، ٠,٧٦، ٠,٧٨ على الترتيب، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١ تدل على صدق المقياس.

• **صدق المقارنة الطرفية للمقياس ككل:** تم التعامل مع درجات مجموعات الغضب المرتفع، والمعتدل، والمنخفض، وترتيب درجات الطلاب تنازليا داخل كل مجموعة على حدة، وحساب قيمة ت بين المستويين الميزانيين القوي والضعيف لكل مجموعة، فكانت ٧,٧١، ٨,٢١، ٦,٩٦ على الترتيب، وهي قيم دالة عند مستوى ٠,٠١ وتؤكد على صدق المقياس.

• **صدق المقارنة الطرفية لمفردات المقياس:** تم حساب معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية التي حصل عليها الفرد في المقياس ككل، اعتمادا على نسبتها العليا والسفلى بالرجوع إلى جداول فلانجان للارتباط الثنائي، واتضح أن جميع المفردات صادقة وموجبة الاتجاه باستثناء ٣ مفردات غير دالة، مما استوجب حذفها، ليصبح المقياس ٢٨ موقفا.

☒ ثبات المقياس:

- **إعادة الإجراء:** تم إعادة تطبيق المقياس على عينة التقنيين، بفاصل زمني ١٦ يوما، وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين فبلغ ٠,٧٧، وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ تدل على ثبات المقياس.
- **استخدام معادلة ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل ألفا فبلغت قيمته ٠,٧٢، وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.
- **طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب معامل الارتباط بين استجابات الطلاب على المفردات الفردية والزوجية، وحساب الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون فبلغ ٠,٨٣، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

• طريقة الاحتمال المنوالى: تم حساب التكرار والتكرار النسبى لاستجابات الطلاب عن كل احتمال من الاحتمالات الاختيارية: مرتفع، معتدل، منخفض، لكل مفردة على حده، وحساب معامل الثبات لكل منها، وأوضحت النتائج دلالة كافة المفردات عند مستوى ٠,١ باستثناء موقفين تم حذفهما، ليصبح المقياس ٢٦ موقفاً.

ج- الصورة النهائية للمقياس: يتكون مقياس الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية من ٢٦ موقفاً لكل منها ثلاث استجابات: مرتفع، معتدل، منخفض، ويمكن التعرف على مستوى الغضب باعتماد العدد الأكبر للاستجابات المعبرة عن كل مستوى من المستويات الثلاثة، فإذا كان أكبر عدد للاستجابات على استجابة مرتفع كان الفرد مرتفع الغضب وإذا كان أكبر عدد للاستجابات على استجابة معتدل كان الفرد معتدل الغضب، وإذا كان أكبر عدد للاستجابات على استجابة منخفض كان الفرد منخفض الغضب.

٣- مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية (إعداد: الباحث)

أ- بناء الصورة الأولية للمقياس: لإعداد الصورة الأولية للمقياس، تم اتباع الخطوات التالية:

☒ الدراسة النظرية وتشمل: مراجعة الإطار النظرى، والدراسات السابقة التى تناولت جودة الحياة، واستعراض بعض الاختبارات والمقاييس مثل: مقياس جودة الحياة، إعداد: بيكر Becker (١٩٩٣)، ومقياس جودة الحياة، إعداد: جرينلى Greenley (١٩٩٧)، وبروفيل لانكشير لجودة الحياة Lancashire Quality Of Life Profile إعداد: أوليفر Oliver (١٩٩٧)، ومقياس جودة الحياة، إعداد: ليمن Lehman (١٩٩٨)، ومقياس مانشيستر المختصر لجودة الحياة Mamchester Short Assessment Of Quality Of Life إعداد: برييه Priebe

(١٩٩٩)، ومقياس جودة الحياة، إعداد: كاتزافداكيس Katsavdakis

(١٩٩٩)، ومقياس جودة الحياة، إعداد: سامى هاشم (٢٠٠٢)

☒ الدراسة الاستطلاعية وتشمل: إعداد وتطبيق استبيان مفتوح على عينة عشوائية من المراهقين ذوى الإعاقة البصرية للتعرف على مفاهيمهم الخاصة عن جودة الحياة، والمجالات الأساسية لجودة الحياة لديهم، وكيف يدركونها.

☒ تحديد الأبعاد الأساسية لجودة الحياة فى: السلامة البدنية، والتفكير العقلانى، والاتزان الانفعالى، والمهارات الاجتماعية.

☒ صياغة ٤٠ عبارة بواقع ١٠ عبارات لكل من أبعاد جودة الحياة، لتقيس مستوى جودة الحياة كما يدركه المراهقون ذوو الإعاقة البصرية، وقد روعى حسن الصياغة، ووضوح المعانى، والخصائص المميزة لعمر العينة والفئة النوعية التى تنتمى إليها.

ب- تقنين المقياس: حتى يكون المقياس صالحا للتطبيق، تم حساب الصدق والثبات كما يلي:

☒ صدق المقياس:

• صدق المحكمين: تم عرض الصورة الأولية للمقياس على ٨ من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة للتحكيم عليها، وقد أسفر التحكيم عن اتفاق المحكمين بنسبة لا تقل عن ٨٠% على ٣٦ مفردة، وحذف ٣ مفردات، وإعادة الصياغة لمفردتين، فأصبح المقياس ٣٧ مفردة.

• صدق المقارنة الطرفية للمقياس ككل: تم تطبيق الصورة الأولية للمقياس على عينة التقنين وترتيب درجات الطلاب تنازليا لاستخراج المستويين الميزانيين القوي والضعيف وحساب قيمة ت بينهما فبلغت

٥,١٩، وهى قيمة دالة عند ٠,٠١.

- صدق المقارنة الطرفية لمفردات المقياس: تم حساب معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية التي حصل عليها الفرد في المقياس ككل اعتماداً على نسبتها العليا والسفلى بالرجوع إلى جداول فلانجان للارتباط الثنائي، واتضح أن جميع المفردات صادقة وموجبة الاتجاه باستثناء مفردتين غير دالتين، مما استوجب حذفهما، ليصبح المقياس ٣٥ مفردة.
- الصدق العاملي: تم إجراء التحليل العاملي للمقياس بطريقة المكونات الأساسية هوتلنخ لاستخلاص العوامل الأساسية التي يتألف منها المقياس، وإجراء التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس كايزر، وقد أسفرت النتائج عن استخلاص ٤ عوامل فسرت في مجموعها ٥٣,٠٣٣ من التباين الكلي، واتضح أن العامل الأول "السلامة البدنية" استوعب ١٥,٦٢١، وقد استوعب العامل الثاني "التفكير العقلاني" ١١,٢٥٢، والعامل الثالث "الاتزان الانفعالي" استوعب ١٣,٤٣٩ كما استوعب العامل الرابع "المهارات الاجتماعية" ١٢,٣٢١، أما بالنسبة للمفردات فقد تم حذف ٣ مفردات ليصبح المقياس ٣٢ مفردة.

✕ ثبات المقياس:

- إعادة الإجراء: تم إعادة تطبيق المقياس على عينة التقنين، بفاصل زمني ١٨ يوماً، وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين فبلغ ٠,٧٩، وهذه القيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ تدل على ثبات المقياس.
- استخدام معادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ألفا فبلغت قيمته ٠,٧٦، وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.
- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين استجابات الطلاب على المفردات الفردية والزوجية، وحساب الثبات باستخدام معادلة سبرمان- براون فكان معامل الثبات ٠,٨٨، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

• طريقة الاحتمال المنوالى: تم حساب التكرار والتكرار النسبى لاستجابات الطلاب عن كل من الاحتمالين الاختياريين: نعم، لا، لكل مفردة على حده، وحساب معامل الثبات لكل منها، وأوضحت النتائج دلالة كافة المفردات عند مستوى ٠,٠١ باستثناء ٤ مفردات تم حذفها، ليصبح المقياس ٢٨ مفردة.

ج- الصورة النهائية للمقياس: يتكون مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية من ٢٨ مفردة بواقع ٧ مفردات للبعد الواحد، ولكل مفردة استجابتيين: نعم، لا، فإذا تخير الفرد الاستجابة الأولى يحصل على درجتين، وإذا تخير الاستجابة الثانية يحصل على درجة واحدة، وبالتالي فإن درجة الفرد تتراوح ما بين ٢٨ - ٥٦، ويكون مستوى جودة الحياة منخفضاً من ٢٨ إلى ٤٢، ويكون مستوى جودة الحياة مرتفعاً من ٤٣ إلى ٥٦.

٤- برنامج التدريب على إدارة الغضب (إعداد: الباحث)

يستند البرنامج المقترح على مجموعة من نظريات علم النفس، حيث يقوم على مبادئ التيار الإنسانى الذى يهتم بالفرد كفرد غض النظر عن إعاقته، وعند النظر إلى الغضب يلاحظ أنه يرتبط بالعناصر الأساسية لدى الفرد وهى: المعرفة، والوجدان، والسلوك، وبالتالي فقد تم الاعتماد على النظرية المعرفية، ونظريات الذكاء الوجدانى، والنظرية السلوكية، واشتقاق بعض الفنيات المرتبطة بكل منها لتؤلف فيما بينها الإطار العام للبرنامج الحالى.

أ- أهداف البرنامج:

يمكن صياغة الأهداف الإجرائية للبرنامج فيما يلى:

☒ أن يتعرف المراهقون ذوو الإعاقة البصرية على: الغضب، وأسبابه، والمواقف الداعية إليه، وجودة الحياة وطرق تحسينها، والعلاقة بين الغضب وجودة الحياة، وإدارة الغضب، والتقبل، والتواصل، والأحاديث الذاتية.

☒ أن يتمكن المراهقون ذوو الإعاقة البصرية من: إدراك الذات، وإدراك المشاعر، والتحكم في الغضب، والتعبير الإيجابي عن الغضب، وإدراك مشاعر الآخرين، وتنفيذ الواجبات المنزلية.

ب- فنيات برنامج التدريب على إدارة الغضب:

يعتمد البرنامج المقترح على مجموعة من الفنيات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية كما يلي:

☒ إعادة البناء المعرفي **Cognitive Re-Cunestraction**: لا شك أن التدريب على التعلم الذاتي يكون عوضاً عن نقص المهارات المعرفية، وهذا ما أكده أرون بيك (٢٠٠٠: ٣٥٧)، وهوبارد Hubbard (٢٠٠٢: ١٠)، وموليك Mollick (٢٠٠٣: ١٩)

☒ التنظيم الذاتي **Self-Regulation**: ويعد التنظيم الذاتي أحد أضلاع المثلث للنظرية المعرفية الاجتماعية التي أسسها باندورا Bandura (١٩٨٦) ويرى كل من زيمرمان Zimmerman (١٩٨٩: ٣٣١)، وبيري Perry (١٩٩٨: ٧١٥)، ولي Ley (١٩٩٨: ٤٢)، وكار Carr (١٩٩٩: ٥٥) أن تنمية مهارات التنظيم الذاتي ترتبط بقدرة الفرد على التحكم في الغضب.

☒ تقبل الإعاقة: **Acceptant Of Impairment**: إن الفرد الذي يقدر على تخطي حاجز الإعاقة لا يكون معاقاً، وهذا الاقتدار رهن بتقبل الإعاقة من الفرد ومن جانب المحيطين به.

☒ الأحاديث الذاتية **Self-Talking**: إن الأحاديث الذاتية هي السبيل المثالي لاستكشاف النفس والوعي بالذات.

☒ إدارة الانفعالات **Emotional Management**: تتطلب هذه الفنية فهم الانفعالات وتحليلها وتوظيفها، والانتقال بها من حالة انفعالية إلى حالة أخرى، والتمكن في هذه الفنية يعكس مدى قدرة الفرد على تطبيق المعرفة الانفعالية التي تعلمها منذ مراحلها الأولى في المواقف المختلفة.

☒ لعب الدور **Role Playing**: يتفق حامد زهران (١٩٩٧: ٣٥)، و عبد الستار إبراهيم (١٩٩٣: ١٣٢) على أن لعب الدور يوفر للفرد أن يتقمص بعض الشخصيات التي تتصل بمشكلته، ويساعده على اكتساب المهارات.

☒ **الاسترخاء: Relaxation**: تذكر عفاف حداد وباسم حداد (١٩٩٨: ٥٣)، وهوفمان Hoffman (١٩٩٤: ٤٤٦) أن هذا الأسلوب من أفضل الأساليب فاعلية في خفض مستوى الغضب والقلق، لأنه يساعد الأفراد على تركيز انتباههم، والتميز بين مشاعر التوتر، ومشاعر الاسترخاء.

☒ **الأنشطة: Activity**: إحدى الفنيات السلوكية الهامة عند تقديم البرامج الإرشادية أو العلاجية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، لأنها وسيلة هامة لتوجيه الطاقة وخفض التوترات، والتعبير عن الأفكار والمشاعر بصورة مناسبة،

☒ **الواجب المنزلي: Home Work**: إحدى الوسائل الأساسية للتقويم الذاتي، الذي يتعرف الفرد من خلال على مدى ما حققه من انجاز في اكتساب بعض المهارات،

ج- إعداد لقاءات برنامج التدريب على إدارة الغضب:

قام الباحث بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، و مراسلة مركز جولمان للذكاء الوجداني بأمريكا، ومركز إدارة الغضب بنيوزيلاند، ومركز تحسين جودة الحياة بأستراليا، والحصول على بعض النشرات والأدلة الميسرة لإعداد هذه البرامج، وتم إعداد لقاءات البرنامج الحالي والذي يتكون من ٢٦ لقاء على النحو الموضح بالجدول التالي:

جدول (١)

موضوعات لقاءات البرنامج التدريبي لإدارة الغضب في تحسين جودة الحياة

اللقاء	الموضوع	الزمن ق	اللقاء	الموضوع	الزمن ق
١	تمهيد وتعارف	٣٠	١٣	تحمل المسؤولية	٤٥
٢	جودة الحياة	٤٠	١٥، ١٤	حل المشكلات	٩٠
٣	إدارة الغضب	٤٠	١٧، ١٦	التحكم في المشاعر	٩٠
٤	الغضب وجودة الحياة	٤٠	١٨	التواصل اللفظي	٤٥
٥	الاسترخاء والغضب	٤٠	١٩	التواصل غير اللفظي	٣٥
٦	الوعي بالذات	٦٠	٢٠	التسامح	٤٠
٧	تقبل الإعاقة	٦٠	٢١	التفاوض	٤٠
٨، ٩	التفكير العقلاني	٩٠	٢٣، ٢٢	الاتزان الانفعالي	٨٠
١٠	المرونة	٦٠	٢٤	اتخاذ القرار	٥٠
١١	التروى	٦٠	٢٥	الإيجابية	٥٠
١٢	الثقة بالنفس	٦٠	٢٦	تقويم البرنامج	٣٠

د- التحكيم على برنامج التدريب على إدارة الغضب:

تم عرض البرنامج في صورته الأولى على ١٢ من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة للتحكيم عليه، وتم إجراء بعض التعديلات في بعض اللقاءات لتتناسب مع العينة.

هـ تطبيق وتقويم برنامج التدريب على إدارة الغضب:

تم تطبيق البرنامج بشكل جمعي على مجموعتي الذكور والإناث التجريبيين كل على حدة لمدة ١٣ أسبوعاً بواقع لقاءين أسبوعياً لكل من المجموعتين. وتم تقويم البرنامج بتطبيق مقياسي الغضب وجودة الحياة على العينة بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد الانتهاء منه بشهرين.

عينة الدراسة:

لانتقاء وتحديد عينة الدراسة تم اتباع الخطوات التالية:

- ١- الحصول على موافقة الجهات الإدارية المختصة بإجراء الجانب التطبيقي، وتم التوصل إلى عينة مبدئية قوامها ١٥٦ طالباً منهم ٨٢ ذكراً، و ٧٤ أنثى، بمدارس النور الثانوية للمكفوفين بمحافظة القاهرة.
- ٢- إعداد المعايير الخاصة باختيار أفراد العينة لتحقيق أكبر قدر ممكن من التجانس بين أفرادها وهى: أن يتراوح العمر الزمنى ما بين ١٦- ١٩ عاماً، وأن يكون فقد البصر منذ لحظة الميلاد أو قبل بلوغ الفرد سن الخامسة، وأن يكون طالباً منتظماً بالدراسة، مستجداً فى فرقة الدراسة، وغير باق للإعادة، وأن يكون المراهق هو المعاق الوحيد فى أسرته، وأن يكون لديه أخوة، لاستبعاد الابن الوحيد وما يعانیه من مشكلات نفسية، أن يخلو من الإعاقات الأخرى، وأن يكون والدي المراهق على قيد الحياة دون وفاة أحدهما أو سفره للخارج.
- ٣- أسفر تطبيق هذه المعايير عن استبعاد ٧ من الذكور، و ٥ من الإناث، وتكون العينة ١٤٤ طالباً منهم ٧٥ ذكراً، و ٦٩ أنثى.
- ٤- تطبيق اختبار الدومينو ٤٨ للذكاء (إعداد: جون بلاك John Black ، تعريب: عبد الرحيم بخيت، ١٩٩٥) على أفراد العينة المتبقية، وأسفرت نتائج التطبيق عن استبعاد ٣ من الذكور، و ٣ من الإناث، وتكون العينة المتبقية ١٣٨ طالباً منهم ٧٢ ذكراً، و ٦٦ أنثى.
- ٥- تطبيق مقياس جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية (إعداد: الباحث)، على أفراد العينة المتبقية، وأسفرت نتائج التطبيق عن استبعاد ٢٣ من الذكور، و ٢٢ من الإناث، وتكون العينة المتبقية ٩٣ طالباً من ذوى مستوى جودة الحياة المنخفض، منهم ٤٩ ذكراً، و ٤٤ أنثى.
- ٦- تطبيق مقياس الغضب لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية (إعداد: الباحث)، على أفراد العينة المتبقية، وأسفرت نتائج التطبيق عن استبعاد ٢٧ من الذكور، و ٢٣ من الإناث، وتكون العينة المتبقية ٤٣ طالباً من

٧- ذوى الغضب المرتفع وجودة الحياة المنخفضة، منهم ٢٢ ذكراً، و ٢١ أنثى.

٧- تحديد عينة الدراسة بطريقة عشوائية فى أربع مجموعات، مجموعتين من الذكور إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ومجموعتين من الإناث إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقوام كل مجموعة ١٠ أفراد.

٨- استخدام اختبار مان - ويتنى Mann-Whitney وقيمة Z للتحقق من التجانس بين مجموعات الدراسة من حيث: السن، ومستوى الذكاء، ومستوى جودة الحياة، ومستوى الغضب، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٢)

نتائج المعالجة الاحصائية للتحقق من التجانس بين مجموعات الدراسة الأربع

المتغير		السن	الذكاء	الغضب	جودة الحياة
الذكور	متوسط الرتب	١٠,١	٥,٥	١٢,٠	١٠,٢
	مجموع الرتب	١٠١,٠	٥٥,٠	١٢٠,٠	١٠٢,٠
الإناث	متوسط الرتب	١٠,٨	١٥,٤	٩,٠	١٠,٨
	مجموع الرتب	١٠٨,٠	١٥٤,٠	٩٠,٠	١٠٨,٠
الذكور	متوسط الرتب	٩,٦	١١,٠	٨,٩	١٠,٦
	مجموع الرتب	٩٦,٠	١١٠,٠	٨٩,٠	١٠٦,٠
الإناث	متوسط الرتب	١١,٤	١٠,٠	١٢,١	١٠,٤
	مجموع الرتب	١١٤,٠	١٠٠,٠	١٢١,٠	١٠٤,٠
U		٤٣,٧	٢٢,٨	٣٤,٥	٤٨,٠
W		٩٨,٧	٧٨,٣	٨٩,٥	١٠٣,٠
Z		-٠,٤٩	-٢,٠٨	-١,٢١	-٠,١٤
مستوى الدلالة		غير دالة	غير دالة	غير دالة	غير دالة

ويتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة الأربع فى متغيرات: السن، ومستوى الذكاء، ومستوى

الغضب، ومستوى جودة الحياة، مما يدل على التجانس بين مجموعات الدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأساليب الإحصائية التالية باستخدام برنامج SPSS :

معامل الارتباط. اختبار مان ويتنى. اختبار ويلكوكسون.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١- الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الغضب، ودرجات جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، وتم اختبار هذا الفرض على النحو التالي:

- تطبيق مقياسى الغضب وجودة الحياة على ١٣٢ من المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، تتراوح أعمارهم ما بين ١٦-١٩ عاما بمتوسط عمرى ١٧,٢، وانحراف معيارى ١,١، منهم ٦٩ ذكرا، و٦٣ أنثى، وتصحيح المقياسين طبقا لمفتاح تصحيح كل منهما.
- تسجيل درجتى كل فرد فى المقياسين على التوازى، وتقسيم العينة إلى ثلاثة مجموعات بالنسبة للغضب هي: مجموعة الغضب المرتفع، والمعتدل، والمنخفض، وقوام كل منها: ٦١، ٢٧، ٤٤ فردا على الترتيب.
- استخدام معامل الارتباط بطريقة كارل بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجتى الغضب وجودة الحياة لكل من المجموعات الثلاث، والجدول التالى يوضح النتائج.

ة، في مقياس
مباشرة.

نتبار صحة ه

Wi قيمة (؟)

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطي الرتب لمجموعتي الذكور التجريبية والإناث
التجريبية في مقياس جودة الحياة بعد تطبيق برنامج التدريب على إدارة
الغضب مباشرة

الأبعاد	البيان	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
السلامة البدنية	الرتب السالبة	٦	٣,٦٧	٢٢,٠٠	-	غير دالة ٠,٥٧
	رتب موجبة	٢	٧,٠٠	١٤,٠٠		
	التساوى	٢				
	المجموع	١٠				
التفكير العقلاني	الرتب السالبة	٢	٤,٥٠	٠٩,٠٠	-	غير دالة ١,٦٢
	الرتب الموجبة	٧	٥,١٤	٣٦,٠٠		
	التساوى	١				
	المجموع	١٠				
الاتزان الانفعالي	الرتب السالبة	٤	٦,٠٠	٢٤,٠٠	-	غير دالة ٠,٣٦
	الرتب الموجبة	٦	٥,١٧	٣١,٠٠		
	التساوى	٠				
	المجموع	١٠				
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٤	٤,٧٥	١٩,٠٠	-	غير دالة ٠,١٤
	الرتب الموجبة	٤	٤,٢٥	١٧,٠٠		
	التساوى	٢				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	٥,١٣	٢٠,٥٠	-	غير دالة ٠,٢٣
	الرتب الموجبة	٥	٤,٩٠	٢٤,٥٠		
	التساوى	١				
	المجموع	١٠				

بين متوسطي
مقياس جودة الد
ال

مجموع
جريبية

مجموع	رتب
١٥٠,٠	١٥
١٥٥,٠	١٥
١٥٢,٠	١٥
١٥٣,٠	١٥
١٥٥,٠	١٥

جدول (٥) أنه:
متوسط رتب
مجموعة الإناث ال
ريب على إدارة

يجتى الفرضين
جودة الحياة ل
ودة الحياة بنح
لا توجد فروق
الذكور التجريبية

ويتضح من جدول (٦) أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعة الذكور التجريبية، ومتوسط رتب مجموعة الإناث التجريبية، في مقياس جودة الحياة، بعد تطبيق برنامج التدريب على إدارة الغضب مباشرة.

٥- الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعة الذكور التجريبية، ومتوسط رتب درجات مجموعة الذكور الضابطة في مقياس جودة الحياة بعد انتهاء فترة المتابعة، وذلك في اتجاه مجموعة الذكور التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتسى Man-Whitney(U) وقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطى الرتب لمجموعتى الذكور التجريبية والذكور الضابطة في مقياس جودة الحياة بعد انتهاء فترة المتابعة

مستوى الدلالة	Z	W	U	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		أبعاد جودة الحياة
				م الرتب	م الرتب	م الرتب	م الرتب	
٠,٠١	٣,٢١-	٦٣,٠٠	٨,٠٠	٦٣,٠	٦,٣	١٤٧,٠	١٤,٧	السلامة البدنية
٠,٠١	٣,٦٧-	٥٧,٠٠	٢,٠٠	٥٧,٠	٥,٧	١٥٣,٠	١٥,٣	التفكير العقلانى
٠,٠١	٣,٤٤-	٦٠,٠٠	٥,٠٠	٦٠,٠	٦,٠	١٥٠,٠	١٥,٠	الاتزان الانفعالى
٠,٠١	٣,٥٦-	٥٨,٥٠	٣,٥٠	٥٨,٠	٥,٨	١٥١,٠	١٥,١	المهارات الاجتماعية
٠,٠١	٣,٧٨-	٥٥,٠٠	صفر	٥٥,٠	٥,٥	١٥٥,٠	١٥,٥	الدرجة الكلية

ويتضح من جدول (٧) أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط رتب درجات مجموعة الذكور التجريبية،

ومتوسط رتب مجموعة الذكور الضابطة، في مقياس جودة الحياة، بعد انتهاء فترة المتابعة، وفي اتجاه مجموعة الذكور التجريبية.

٦- الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعة الإناث التجريبية، ومتوسط رتب درجات مجموعة الإناث الضابطة في مقياس جودة الحياة بعد انتهاء فترة المتابعة، وذلك في اتجاه مجموعة الذكور التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى Man-Whitney(U) وقيمة (Z) والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطى الرتب لمجموعتى الإناث التجريبية والإناث الضابطة في مقياس جودة الحياة بعد انتهاء فترة المتابعة

مستوى الدلالة	Z	W	U	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		أبعاد جودة الحياة
				م الرتب	م الرتب	م الرتب	م الرتب	
٠,٠١	٣,٤١-	٦٠,٥٠	٥,٥٠	٦٠,٠	٦,٠	١٤٩,٠	١٤,٩	السلامة البدنية
٠,٠١	٣,٣٥-	٦١,٠٠	٦,٠٠	٦١,٠	٦,١	١٤٩,٠	١٤,٩	التفكير العقلانى
٠,٠١	٢,٦٨-	٧٠,٠٠	١٥,٠	٧٠,٠	٧,٠	١٤٠,٠	١٤,٠	الاتزان الانفعالى
٠,٠١	٣,٢٢-	٥١,٠٠	٦,٠٠	٥٦,٠	٥,٦	١٣٩,٠	١٣,٩	المهارات الاجتماعية
٠,٠١	٣,٦٣-	٥٧,٠٠	٢,٠٠	٥٧,٠	٥,٧	١٥٣,٠	١٥,٣	الدرجة الكلية

و يتضح من جدول (٨) أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى ٠,٠١ بين متوسط رتب درجات مجموعة الإناث التجريبية،

ومتوسط رتب مجموعة الإناث الضابطة، في مقياس جودة الحياة، بعد انتهاء فترة المتابعة، وفي اتجاه مجموعة الذكور التجريبية

٧- الفرض السابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعة الذكور التجريبية، ومتوسط رتب درجات مجموعة الإناث التجريبية، في مقياس جودة الحياة بعد انتهاء فترة المتابعة.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z)، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج:

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطى الرتب لمجموعتى الذكور التجريبية والإناث
التجريبية في مقياس جودة الحياة بعد انتهاء فترة المتابعة

الأبعاد	البيان	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
السلامة البدنية	الرتب السالبة	٢	٣,٥٠	٠٧,٠٠	-	غير
	الرتب الموجبة	٥	٤,٢٠	٢١,٠٠	١,١٩	دالة
	التساوى	٣				
	المجموع	١٠				
التفكير العقلانى	الرتب السالبة	٣	٤,٦٧	١٤,٠٠	ص	غير
	الرتب الموجبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠	فر	دالة
	التساوى	٣				
	المجموع	١٠				
الاتزان الانفعالى	الرتب السالبة	٣	٢,٥٠	٠٧,٥٠	صفر	غير
	الرتب الموجبة	٢	٣,٧٥	٠٧,٥٠		دالة
	التساوى	٥				
	المجموع	١٠				
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٤	٤,٣٨	١٧,٥٠	-٠,٦١	غير
	الرتب الموجبة	٥	٥,٥٠	٢٧,٥٠		دالة
	التساوى	١				
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٤,٣٣	١٣,٠٠	-٠,٧٠	غير
	الرتب الموجبة	٥	٤,٦٠	٢٣,٠٠		دالة
	التساوى	٢				
	المجموع	١٠				

وينضح من جدول (٩) أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعة الذكور التجريبية، ومتوسط رتب مجموعة الإناث التجريبية، في مقياس جودة الحياة، بعد انتهاء فترة المتابعة.

مناقشة نتائج الدراسة:

١- أكدت نتيجة الفرض الأول على تلك العلاقة الموجبة بين الغضب المعتدل وإدراك المستوى المرتفع من جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، وكذلك العلاقة الموجبة بين الغضب المرتفع والمنخفض وإدراكهم لانخفاض مستوى جودة الحياة، وتعتبر هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير فجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية بحسب المقياس المستخدم فى الدراسة الحالية تتألف من أربعة أبعاد أساسية هي: السلامة البدنية، والتفكير العقلانى، والاتزان الانفعالى، والمهارات الاجتماعية، وإذا كان الفرد يخبر الغضب المعتدل فإن ذلك يعنى إدراكه لطبيعة الموقف، والاستناد إلى المنطق فى تفسير الأحداث، والقدرة على التوافق الاجتماعى، الأمر الذى ينعكس على إيجابا على مستوى جودة الحياة لديه، أما إذا كان الفرد من ذوى الغضب غير الصحى بنوعيه المرتفع والمنخفض فإن ذلك يعبر عن التشويه المعرفى، وانحطام الاتزان الانفعالى، وضعف التوافق الاجتماعى، الأمر الذى ينعكس سلبا على جودة الحياة.

٢- جاءت نتائج الفروض الثانى والثالث والخامس والسادس لتؤكد فاعلية التدريب على إدارة الغضب فى تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة، واستمرار هذه الفاعلية بعد انتهاء فترة المتابعة بشهرين، فالمجموعتان التجريبيتان "الذكور والإناث" قبل تطبيق البرنامج التدرجى عليهما كانتا من ذوى مستوى الغضب المرتفع ومستوى جودة الحياة المنخفض، ويتمثل ذلك فى الشعور بالدونية أمام فئات المجتمع الأخرى، والعزلة، وافتقاد

مراجع الدراسة:

أ- المراجع العربية

١. آمال باظة (٢٠٠٠): الاضطرابات السلوكية والوجدانية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدى الأطفال الصم والمكفوفين والعاييين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد الأول، كلية التربية بشبين الكوم، جامعة المنوفية، ص ص: ١٦٦-٢٠٢.
٢. آمال صادق، وفواد أبو حطب (١٩٩٤): علم النفس التربوي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. إبراهيم قشقوش (١٩٧٢): دراسة العلاقة بين إدراك المراهقين المكفوفين لاتجاهات المبصرين نحوهم وبعض جوانب توافقهم الشخصي والاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٤. أرون بيك (٢٠٠٠): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة: عادل مصطفى، القاهرة: دار الآفاق العربية.
٥. أسعد زروق (١٩٧٩): موسوعة علم النفس، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
٦. أشرف عبد القادر (٢٠٠٥): تحسين جودة حياة المعاق، مؤتمر تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي بدول الخليج، الرياض، ص ص ١-٥٣.
٧. أشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٠): فاعلية برنامج إرشادي لتعديل وتنمية وجهة الضبط وأثره في الصحة النفسية لدى ذوى الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
٨. السيد السمدوني (١٩٩١): مقياس المهارات الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩. العارف بالله الغندور (١٩٩٩): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة نظرية، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ١ - ١٧٧
١٠. أمان محمود (١٩٩٨): الشعور بالوحدة النفسية والوعي بالذات وأبعاد وجهة الضبط لدى المعاقين بصريا، مجلة مركز معوقات الطفولة بجامعة الأزهر، العدد السابع، ص ص ٨٣ - ١١٩
١١. أميرة الديب (١٩٩٢): مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة مركز معوقات الطفولة بجامعة الأزهر، العدد الأول، ص ص: ١٧٩ - ٢٣١.
١٢. إيهاب البيلالوى (١٩٩٩): فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى خفض مستوى القلق لدى ذوى الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
١٣. بام روبن، وجان سكوت (٢٠٠٠): الذكاء الوجدانى، ترجمة: صفاء الأعرس وعلاء كفاى، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
١٤. جابر عبد الحميد، وعلاء كفاى (١٩٩٥): معجم علم النفس والطب النفسى، القاهرة: دار النهضة العربية.
١٥. جمال الخطيب (١٩٩٧): الإعاقة البصرية، عمان: الجامعة الأردنية.
١٦. حامد زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط ٣، القاهرة: عالم الكتب.
١٧. حسيب محمد حسيب (٢٠٠٠): التقبل الاجتماعى وعلاقته بتقدير الذات لدى الأطفال الموهوبين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
١٨. حسيب محمد حسيب (٢٠٠٣): فاعلية العلاج "العقلانى- الانفعالى" السلوكى فى خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها

٣٩. عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٢): الحكمة الضائعة: الإبداع والاضطراب النفسى والمجتمع، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٨٠
٤٠. عبد المطلب القريطى (١٩٩٦): سيكلوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربى.
٤١. عفاف حداد، وباسم حدادحة (١٩٩٨): فاعلية برنامج إرشادى جمعى فى التدريب على حل المشكلات والاسترخاء فى ضبط التوتر النفسى، الكويت: مجلة مركز البحوث التربوية بدولة الكويت، العدد ١٣، ص ٧٣-٥١
٤٢. عواطف المبارك (١٩٩٥): قلق الامتحانات فى علاقته بالإنجاز العقلى والأكاديمى لدى طالبات كلية التربية بجامعة الملك فيصل، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، الإحساء، السعودية.
٤٣. فاطمة المستكاوى (٢٠٠٥): فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الذكاء الانفعالى لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة بنها.
٤٤. كمال دسوقى (١٩٧٩): النمو التربوى للطفل والمراهق، دروس فى علم النفس الارتقائى، القاهرة: دار النهضة العربية.
٤٥. كمال دسوقى (١٩٨٨): ذخيرة علوم النفس، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
٤٦. كمال سيسالم (١٩٩٧): المعاقون بصريا: خصائصهم ومناهجهم، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
٤٧. ماهر عمر (٢٠٠٢): العلاج السلوكى العقلاى- الانفعالى، رؤية تحليلية لمدرسة ألبرت إيس الإرشادية، القاهرة: مركز الدلتا للطباعة.

٤٨. محمد خضير (١٩٩٩): فاعلية برنامج إرشادى لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٤٩. محمد سعفان (١٩٩٥): فاعلية العلاج العقلانى - الانفعالى فى خفض مستوى الشعور بالذنب، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٩، ص ص: ٢٣٧-٢٦٦

٥٠. نعمات عبد الخالق (١٩٩٤): الشعور بالأمن وعلاقته بالقبول والرفض الوالدى: دراسة مقارنة بين المبصر والكفيف، مجلة مركز معوقات الطفولة بجامعة الأزهر، العدد الأول، المجلد الثالث، ص ص ٥١. لطفى بركات (١٩٨٨): الرعاية التربوية للمكفوفين، تهامة: إدارة النشر والتوزيع.

٥٢. يوسف القريوتى (١٩٩٥): المدخل إلى التربية الخاصة، دبی: دار القلم للنشر والتوزيع.

ب - المراجع الأجنبية:

53. Albertini, G., (2004): Quality of Life of Persons With Intellectual Disabilities An On- Going Study, Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 48, PP.464- 499.
54. Andrew, R., (1995): Treating Fear Anger and Anxiety in Children and Adolescents, New Jersey: Jason Aronson
55. Antle, B., (2005):A Family's Adaptation to A Child's Blindness, Journal of Visual Impairment & Blindness, Vol.99 (4), PP. 209-2018.
56. Bandura, A., (1986): Social Foundation of Thought and Action, New Jersey: Prentice Hall
57. Banham, L., (2000): The Role of Emotional Stability in the Process of Adjustment to Visual Impairment, Dissertation Abstracts International, Vol.63 (4-C), PP.866.

58. Barclay, G., (2002): Dealing With Anger, WWW.Sortlifeout.Co-UK.
59. Barger, S., (1998): What Are Quality of Life Measurements Measuring? British Medical Journal; Vol. 316 (7130), PP. 342-346
60. Bar-On, R., (1997): Emotional Quotation Inventory, Admeasure of Emotional Intelligence, Canada: Toronto, Health Systems.
61. Baumgarten, V., (2004): Job Characteristics in the United States Air Force and Mental Health Service Utilization, Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. Vol.65 (2-A),PP. 697.
62. Becker, M., (1993): A New Patient-Focused Index For Measuring Quality of Life in Persons With Severe and Persistent Mental Illness; Quality of Life Research, Vol.2, PP. 239-251.
63. Berg, O., (2005): Improving the Quality of Life for Blind Adolescence, United Nation Center for Human Settlements.
64. Burns, D., (1999) Healthy Versus Unhealthy Anger: Copyright; Vol. 10 (1),PP.5-8.
65. Carr, M., (1999): Teaching Children and Adolescence to Self- Regulation: a Resource for Teachers, National Reading Research Center, Instruction Resource, No. 41.
66. Cautin, R., (2001): Assessment of Mode of Anger Expression in Adolescent Psychiatric in Patients, Statistical Data Included, New York: Libra Publishers, INC.
67. Chang, C., (1999): Adolescent With Visual Impairment: Perceptions of Social Support and Career Development, Dissertation Abstracts International, Vol.:59 (9-A) PP:22-36
68. Conord, U., (1997): The Effectiveness of Perceptual Tanning Educational Psychosocial Counseling in Adjustment to Visual Impairment,

- Dissertation Abstracts International., Vol.:55(9-b)
PP:52-63
69. Conte, M., (2003): Causes of Blindness in the Adult Population of the Republic Adult Population of Republic of Ireland. *British Journal of Ophthalmology*, Col.29 (1).PP:2-12
 70. Cotterell, N., (2003): Anger Versus Aggression: Copyright; Vol.8 (2),PP.9-22.
 71. Cummins, R., (1994): The Comprehensive Quality of Life Scale: Instrument Development and Psychometric Evaluation on College Staff and Student; *Educational & Psychological Measurement*, Vol. 54 (2), PP.372- 383.
 72. Dahlen, C., (2002): Questions and Answers About Cognitive Therapy, *Journal of Cognitive Psychotherapy International*, Vol. 7 (2).PP: 44-66
 73. Deffenbacher, L., (2000): A Partial Component Analysis of Beck's Cognitive Therapy for the Treatment of General Anger, *Journal of Cognitive Psychotherapy International*, Vol. 14(1) P:262
 74. Donvan, J., (1998): Reporting on Quality of Life in Randomized Controlled Trials; Bibliographic Study; *British Medical Journal*, Vol.317, PP. 1191-1195
 75. Duncan, F., (2000): Dealing With Anger in Relationships, Montana: Montana State University.,PP.30-33.
 76. Ellis, A., (1997): Using Rational Emotive Behavior Therapy Techniques to Cope With Disability, *Professional Psychology Research and Practice*, Vol. 28 (1) PP.117-122.
 77. Ellis, A., & Bernard, M., (1995): *Clinical Applications of Rational Emotive Therapy*, New York: Plenum.
 78. Fava, M., & Rosenbaum, F., (1999): Anger a Hacks in Patients With Depression: *Journal Clinical Psychiatry*; Vol. 15, PP.21-24

- Dissertation Abstracts International., Vol.:55(9-b)
PP:52-63
69. Conte, M., (2003): Causes of Blindness in the Adult Population of the Republic of Ireland. *British Journal of Ophthalmology*, Col.29 (1).PP:2-12
 70. Cotterell, N., (2003): Anger Versus Aggression: Copyright; Vol.8 (2),PP.9-22.
 71. Cummins, R., (1994): The Comprehensive Quality of Life Scale: Instrument Development and Psychometric Evaluation on College Staff and Student; *Educational & Psychological Measurement*, Vol. 54 (2), PP.372- 383.
 72. Dahlen, C., (2002): Questions and Answers About Cognitive Therapy, *Journal of Cognitive Psychotherapy International*, Vol. 7 (2).PP: 44-66
 73. Deffenbacher, L., (2000): A Partial Component Analysis of Beck's Cognitive Therapy for the Treatment of General Anger, *Journal of Cognitive Psychotherapy International*, Vol. 14(1) P:262
 74. Donvan, J., (1998): Reporting on Quality of Life in Randomized Controlled Trials; Bibliographic Study; *British Medical Journal*, Vol.317, PP. 1191-1195
 75. Duncan, F., (2000): Dealing With Anger in Relationships, Montana: Montana State University.,PP.30-33.
 76. Ellis, A., (1997): Using Rational Emotive Behavior Therapy Techniques to Cope With Disability, *Professional Psychology Research and Practice*, Vol. 28 (1) PP.117-122.
 77. Ellis, A., & Bernard, M., (1995): *Clinical Applications of Rational Emotive Therapy*, New York: Plenum.
 78. Fava, M., & Rosenbaum, F., (1999): Anger a Hacks in Patients With Depression: *Journal Clinical Psychiatry*; Vol. 15, PP.21-24

- Family Control Among In Cerebrated Male Juveniles; New York Libra Publishers, INC.
91. Haga, D., & Devisor, G., (1993): An Appraisal of Rational- Emotive Therapy. *Abnormal of Counseling and Clinical Psychology*. Vol. 61(2) PP. 215-220
 92. Hambleton, A., (2004): Quality of Life as the Basis for A Life Skill Training Curriculum Using Arts as A Principal Medium, *Journal Of Intellectual Disability Research*, Vol. 48, PP, 444- 462.
 93. Haree, H., (1998): Psychology Development Adolescent With Visual Impairment *European, Dietrich Stein*, Vol.: 7(2)
 94. Hegstrom, P., (2001): *Broken Children, Grow-Up Pain*. Kansas: Beacon Hill Press
 95. Helene, D., (2004): Self- Concept Among People With and Without Visual Impairment the Role of Achievement Motivation, *Journal of Psychology in Chinese*, Vol.: 5(1).
 96. Holloway, J., (2003): *Advances in Anger Management*, American Psychological Association: Vol.34 (3), PP. 31-49.
 97. Hubbard, B., (2002): *Strategies Used in Cognitive Behavior Therapy for Anger in Blind Adolescents*, New York: Cognitive Health Group.
 98. Huffman, J., (1994): Mescal Relation in: R.J. Cosine (Ed) *Encyclopedia of Psychology*, New York: Wiley, (2) P.446
 99. Hughes, V., (2002): *Anger Management Program Outcomes*, Special Issue, Vol. 5 (1). PP. 20-23.
 100. Hunt, N., & Marshall, K., (1995): *Exceptional Children and Youth: An Introduction to Special Education*. Boston: Houghton Mifflin Company.
 101. Jessicamedd, R., (2004): *Evaluation of an Anger Management Therapy Program Following Acquired Brain In Jury; Preliminary Study*, Psychology Arena.

102. Katsavdakakis, K., (1999): The How Are You? Scale: A Quality of Life Outcomes Measure for Routine Practice, *Bulletin of The Meaning Clinic*, Vol.63 (3), PP. 366- 398
103. Keith, K., &Heal, L., (1994): Cross- Cultural Measurement of Critical Quality of Life Concepts; *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 21 (4), PP. 273-294
104. Kellner, H., (2005): *The Effects of Anger Management Groups in A Day School for Emotionally Disturbed Adolescents; Statistical Data Included*, New York: Libra Publishers, INC.
105. Lehman, A., (1998): A Quality of Life Interview for The Chronically Mentally Ill. *Evaluation and Program Planning*, Vol.11, PP.51-62.
106. Lehman, C., (2005):Stressed ,Aggressive and Anger Adolescents Benefit From Progressing muscle Relaxation: A Random, Prospective, Controlled Trial, *Stress & Health*, Vol.21 (3)PP, 169-175.
107. Leitman, J., (1999): Can City Quality of Life Indicators Be Objective Relevant? Towards Participatory Tool for Sustaining Urban Development. *Local Environment*, Vol. 4 (2) PP. 169- 181
108. Lewis, D., (2002): Responding to A Violent Incident: Physical Restraint or Anger Management as Therapeutic Interventions, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol.9 (1) PP.57- 36.
109. Ley, K., (1998): Self- Regulation Behaviors Under Prepared, Development, and Regular Admission College Student, *Contemporary Educational Psychology*, Vol.23 (1), PP.42-63
110. Litwin, M., (1999): Measuring Quality of Life After Prostate Cancer Treatment. *Cancer Journal*, Vol.5 (4), PP. 211-214.
111. Mac-Cab, V., (1994): Measuring Quality of Life; *Lancet*, Vol. 342, PP. 262- 269

112. Mac-Caffary, S., (2000): It Can't Happen Here: Teens and Anger, the Masks of Aggression, New York: Chanters Publishing Company, PP. 1-18.
113. Mallory, J., (2002): The Impact of A Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate Nursing Students, Dissertation Abstracts International, Vol.36 (12-A), P.4188.
114. Marcia, E., (2000): Anger Adolescents Who Worry about Becoming Violent, New Jersey: Libra Publishers, INC.
115. Mayer, J. & Salovey, P., (1997): What Is Emotional Intelligence, Emotional Development and Emotional Intelligence, New York: Basic Books.
116. Michael, R., (2003): The Quality of Life Instrument; Clinical Research, Vol. 12(2), PP.246- 257.
117. Michelson, S., (1997): Social Skills Intervention: Research Finding and Training Techniques, New York: Pergamon Press, PP.141- 159
118. Mollick, L., (2003): Ray Diguseppe Describes New Treatment for Anger; New Jersey: ACT Workshop, PP.15-25.
119. Novaco, R., (1996): Anger Treatment and Its Special Challen; National Center for Post-Traumatic Stress Disorders, Clinical Quarterly Vol. 6 (3), PP.33-45.
120. Oliver, J., (1997): Measuring the Quality of Life of Severely Mentally Ill People Using the Lancashire Quality of Life Profile; Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology; Vol. 32, PP.67-83
121. Perry, Y., (1998): Development Aspects of Self-Regulation Learning, Educational Psychologist, Vol. 52(2), PP.713- 719
122. Priebe, S., (1999): Application and Results of The Manchester Short Assessment of Quality of Life; International Journal of Social Psychiatry, Vol.45 (1), PP.7-13.

123. Rilly, M., (1996): Anger Management and Post Treatment Stress Disorder: Engaging Substance Abuse Patients in Long Term Treatment, NCP Clinical, Vol. 6 (3), PP.1-7.
124. Rowland, A., (2003): A Longitudinal Study of Religious Coping And Attributions, Dissertation Abstracts International, Vol.63 (11-B), P.5535.
125. Rosen, M., (1995): subjective Measure of Quality of Life; Mental Retardation; Vol. 33 (1), PP. 31-34
126. Satapathy, S., (2001): Emotional and Social Development of Visual Impairment Adolescent, Journal of Personality and Clinical Studies, Vol. :17 (2)
127. Sharton, F., (2003): The Anger Scale, New York: Libra Publishers, INC.
128. Shalok, P., (2004): Need Analysis and Measure of Quality of Life of People Suffering of Blindness and Deafness, Revue Francophone Deficiency Intellectually, Vol.14(1), PP 5-39.
129. Siegman, A., (2002): The Killing Fields of Anger: Can Anger be Controlled, Army Physical Fitness Research Institute.
130. Simmons, S., (1997): Measuring Emotional Intelligence, the Groundbreaking Guide to Applying the Principles of Emotional Intelligence, Texas: the Summit Publishing Group.
131. Smith, R., (2002): A quality of Life Interview for the Chronically Mentally Ill Evaluation and Program Planning, Vol. 25, PP. 101-111.
132. Spielberger, C., (1988): Assessment of Anger; the State- Trait Anger Scale, Advances in Personality Assessment, Vol. 2, PP. 159 -187
133. Staphan, W., (2002): Applying Cognitive Behavioral Techniques to Social Skills Instruction, ERIC/OSEP, P.5.
134. Stevens, W., (2004): Anger and Aggression; Ph. D, Department Of Psychology, Washington University.

135. Tamaki, S., (1994): Adolescent Anger Control, SSTA Research Center Report.
136. Taylor, J., (2000): Anger Assessment and Treatment for Offenders With Learning Disabilities, Center of Clinical Psychology and Health Care Research, New Castle: University of North Umbrian, PP. 18-19.
137. Taylor, S., (2004): Advances in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Cognitive-Behavioral Perspectives, New York: Springer Publishing Company.
138. Van, H., (1983): Assessment of Social Competence in Visually Handicapped Adolescent, Dissertation Abstracts International, , Vol.: 45-05(A) PP:14-32
139. Verdugo, M., (2005): factorial Structure of the Quality of Life Questionnaire in A Spanish Sample of Visually Disabled Adults, European Journal of Psychological Assessment, Vol.21 (1) PP. 44-55.
140. Westermeyer, W., (2003): Anger Management, Over Tue Services, WWW.HabitSmart.Com, PP. 1-11.
141. Young, k., (2001): The effects of Assertiveness Training on Enhancing the Social Skill of Adolescent With Visual Impairment, Dissertation Abstracts International, Vol.: 62(4-A) PP:15-29
142. Zimmerman, B., (1989): Self- Regulated learning and Academic Achievement: an Overview. Educational Psychologist, Vol.21, PP. 3-18.