

## فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل

### وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية

د. طلعت أحمد حسن على<sup>١</sup>

#### مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى خفض السلوك العدواني والحد من قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية باستخدام برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وبلغ حجم العينة (٦٠) طالباً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (٣٠ طالباً مجموعة ضابطة، و٣٠ طالباً مجموعة تجريبية) من طلاب مدارس النور الثانوية للمكفوفين بمحافظة أسيوط، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥.٥ - ١٩) عاماً، بمتوسط عمري (١٧.٢) عاماً، وانحراف معياري (١.٤)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الأفكار اللاعقلانية، مقياس السلوك العدواني، مقياس قلق المستقبل، مقياس التوافق النفسي، والبرنامج الإرشادي (من إعداد الباحث)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي إعداد (عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠١٣)، مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء للصورة الخامسة تعريب وتقنين (صفوت فرج، ٢٠١١) وتعديل (أمنية خيرى فرج، ٢٠١٥) على المكفوفين وتقنين الباحث الحالي على عينة الدراسة الحالية، وتمت معالجة البيانات إحصائياً من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك العدواني، وقلق المستقبل، والتوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتبقي في السلوك العدواني وقلق المستقبل والتوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني وخفض قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لدى المجموعة التجريبية، ويلاحظ ذلك من خلال المتوسط المنخفض للمجموعة التجريبية في مقياس السلوك العدواني وقلق المستقبل عن المجموعة الضابطة، وأن الدرجة المنخفضة تعبر عن انخفاض السلوك العدواني وقلق المستقبل، وهذا يدل على فاعلية البرنامج في خفض كل من السلوك العدواني وقلق المستقبل، وعلى النقيض وجد تحسن في التوافق النفسي، ويلاحظ ذلك من خلال ارتفاع متوسط درجات المجموعة التجريبية عن متوسط درجات المجموعة الضابطة؛ وهذا يدل أيضاً على فاعلية البرنامج الإرشادي.

<sup>١</sup> أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية - جامعة بني سويف

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

## فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل

### وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية

د. طلعت أحمد حسن على<sup>١</sup>

#### مقدمة الدراسة، ومشكلتها:

لقد أصبح الاهتمام بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة محور اهتمام العلماء والباحثين في مجال علم النفس على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية، فلقد تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بهذه الفئات ورعايتهم وتحسين ظروف معيشتهم؛ حيث أصبح ذلك الاهتمام مؤشراً أساسياً لتحقيق العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص التعليمية وإقرار حقوق الإنسان وتوفير الحياة الكريمة للجميع.

وتهدف العملية التعليمية في كافة المجالات إلى خدمة البشرية، وتحسين مستوى معيشة الأفراد من خلال تطويع عناصر البيئة؛ بحيث تفي بمتطلبات المجتمع، وتُعد الصحة النفسية على درجة كبيرة من الأهمية في تحقيق ذلك من خلال جانبيين أساسيين؛ أولهما: الجانب الشخصي، إذ تهتم بأن يكون الفرد واعياً بذاته من كافة النواحي المعرفية والوجدانية والسلوكية، وأن يُكوّن مفهوماً حقيقياً وموجباً 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 للفرد بحياة تكاد تكون خالية من الاضطرابات السلوكية أو الأمراض النفسية، وقد يكون ذلك من خلال تقديم البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعد الأفراد المضطربين في خفض مستوى الاضطرابات لديهم، فضلاً عن البرامج الوقائية التي تسهم في الحد من انتشار الاضطرابات السلوكية أو الأمراض النفسية، وبالتالي فإنه ثمة حاجة ضرورية إلى تقديم برامج إرشادية لكافة الفئات والمراحل النمائية لذوي الفئات الخاصة بوجه عام والمعاقين بصرياً بصفة خاصة.

وتشير تقديرات الإحصائيات العالمية إلى أن عدد المكفوفين في العالم يزيد عن (٢٥) مليون نسمة، وقد أوردت هيئة الصحة العالمية في عدد من التقارير أن عدد المكفوفين في منطقة

<sup>١</sup> أستاذة الصحة النفسية المساعد كلية التربية - جامعة بني سويف

الشرق الأوسط تصل إلى (٧.٥) مليون نسمة، وفي جمهورية مصر العربية تصل إلى (٥٠) خمسين فرد لكل عشرة آلاف وتزيد هذه النسبة في القرى عنها في المدن، وهذا يعني أن عدد المكفوفين في مصر يصل إلى ربع مليون نسمة نصفهم تقريباً من الأطفال (إبراهيم عبد الله، ٢٠٠٦، ١٦؛ أمنية خيرى فرج، ٢٠١٥، ٢١).

كما يرى "كمال سالم" (١٩٩٧، ٩٩) أن ذوي الإعاقة البصرية يعانون من الصراع الدائم، فهو في صراع بين الدافع إلى التمتع بمباهج الحياة والدافع إلى الانزواء طلباً للأمان، ودافع إلى الاستقلال، ودافع إلى الرعاية، فهو يرغب من جهة أن يكون شخصية مستقلة دون تدخل من الآخرين، ولكنه في الوقت نفسه يدرك أنه مهما نال من استقلال، فإنه يظل في حاجة للمساعدة؛ مما يولد في نفسه مشاعر العجز والعزلة والنقص، وبعض الصراعات والسلوكيات غير المألوفة، ومنها السلوك العدواني إذ كثيراً ما يظهر سلوك عدواني وانحرافات سلوكية لدى المكفوفين نتيجة ما يلاقونه من إحباطات في الحياة اليومية، وهو ما يجعلهم يتسمون من الناحية الانفعالية بعدد من السمات يأتي العدوان في مقدمتها.

وتوصلت دراسة (2010) "Condreil et al." إلى أن العلاقة بين الشعور بالعدوانية والسلوك العدواني لذوي الإعاقة البصرية هي علاقة مرتبطة بشكل كبير، ودراسة "McClellan et al." (2013) التي تكونت من ١٧ فرداً من ذوي الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم ما بين (١٦-١٨) سنة، كشفت بأنه كلما تم تدريب الأفراد ذوي الإعاقة البصرية على المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي السوي يتحقق لهم التوافق الاجتماعي ويتخلصون من السلوكيات غير المرغوب فيها.

ويذكر "سيد صبحي" (٢٠٠٦، ١٥) أن فترة المراهقة تمثل فرحة نمائية، وهي من حيث المعنى اللغوي اقتراب المراهق من الحلم، وكلمة المراهقة يعبر عنها بالمصطلح اللاتيني Adolescence وهو: الاقتراب المتدرج من النضج حيث تبدأ المراهقة بالبلوغ Puberty، ومعناه العلمي: هو بدء ظهور المميزات الجنسية الأولية والثانوية نتيجة لنضج الغدد التناسلية، وهذه المرحلة المهمة من عمر المراهق تبدأ من سن (١١-١٢) سنة لدى البنات، وقد تبدأ عند البنين ما بين (١٢-١٤) سنة، ويلاحظ أن هذه الفترة قد تمتد مع البنات إلى سن السابعة عشرة تقريباً، أما لدى البنين فإنها تمتد إلى حوالي الثامنة عشرة، أو التاسعة عشرة.

ويرى الباحث أن معظم المراهقين ذوي الإعاقة البصرية يغلب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي الذي يتبدى في تكوين مفهوم سالب عن ذاتهم؛ يؤدي إلى ضعف الثقة

## == فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

بالنفس، وانخفاض الإحساس بالأمن، فضلاً عن مشاعر العجز والدونية التي ترفع مستوى الإذعان والاعتماد المسرف على الآخرين، والإحساس بالخجل الذي يرجع إلى الإحساس بأن الإعاقة لها دور كبير في تشويه صورة الوجه، فيحاول المعاق بصرياً إخفاءها بالابتعاد عن الآخرين والانطواء، كما يترتب على هذه الإعاقة بعض الاضطرابات مثل عدم التركيز وتشتت الانتباه والقلق وسوء التوافق النفسي والعدوانية وبعض المشكلات في عمليات النمو الاجتماعي، واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتمال الذاتي؛ لذا يفترض تدريبهم على التعبير عن انفعالاتهم، وغضبهم بطريقة اجتماعية مقبولة، وتطوير وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم سيحدان من مستوى السلوك العدواني والقلق، ويشمل هذا التدريب استخدام فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتعديل السلوك وتغيير الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية، كما أن القلق خبرة انفعالية مؤلمة غير محددة المصدر، ومن ثم يصعب تجنبها.

وترى 'سميرة محمد شند' (٢٠٠٢، ١١٣) أن قلق المستقبل قديم قدم الإنسان، وإن اختلفت المصطلحات الدالة عليه، لكن المستقبل غالباً ما يشغل فكر الناس عامة، والشباب بوجه خاص، حيث الانشغال بالمستقبل هو المكون الرئيس للفكر، وقد يكون هو المحدد الأعظم للسلوك، فالإنسان في حالة سعي دائم صوب المستقبل، وهو في حالة صيرورة نحوه، والشباب يعيش في مستقبله، فوجوده هو ما سيكون عليه، فالإنسان مشروع لم يتحقق اكتماله بعد؛ ومن ثم تتبدى أهمية التماس الشباب لمعنى لحياته، وتبنيه لأهداف توجه حركته، وهو ما يعبر عنه عبد السلام عبد الغفار (١٩٨١، ٢٠٢) 'بارادة الوجود' وهي قوة دائمة الدفع والتوجيه والتنظيم للنشاط الإنساني بغية تحقيق الوجود أي تحقيق الذات، والوصول إلى مستوى مناسب من الإنسانية المتكاملة، وهو ما يمثل جوهر الصحة النفسية للفرد.

وتذكر 'زينب محمود شقير' (٢٠٠٥، ٥) أن قلق المستقبل عبارة عن خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع والذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن؛ مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية الاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية (وحاضرة أيضاً) يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الأمن

وتوقع الخطر والتشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير، مثل: الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير، وكشفت دراسة (2010) "Barrett" التي هدفت إلى تقييم للتأثيرات طويلة المدى بالعلاج المعرفي السلوكي الأسري في خفض اضطرابات القلق لدى الأفراد، وأن ٨٥% من أفراد العينة لم تظهر عليهم أي أعراض قلق، ودراسة 'عاشور محمد دياب' (٢٠١١) التي كشفت عن فعالية الإرشاد النفسي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، وتوصلت دراسة 'محمد إبراهيم محمد' (٢٠٠٧) إلى أن البرنامج الإرشادي له أثر في خفض القلق لدى المراهقين فاقد البصر؛ لذا لابد من تخفيف قلق المستقبل بطريقة عقلانية لكي يتحقق التوافق النفسي.

والتوافق النفسي عملية تتضمن شقين هما: اتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته، بمعنى قدرته على مواجهة ما ينشأ داخله من صراعات وما يتعرض له من إحباطات، ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم، ونجاحه في التوفيق بين دوافعه ونوازعه المختلفة، ثم انسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ٦٢).

ولعملية التوافق النفسي أبعاد محددة تتمثل في:

- ١- التوافق الشخصي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، مع إشباع الدوافع والحاجات بالإضافة إلى التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.
- ٢- التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات ومعايير المجتمع وقواعد المجتمع الاجتماعي فضلاً عن العمل لخير الجماعة التي ينتسب إليها والسعادة الزوجية.
- ٣- التوافق المهني: ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة مع الاستعداد لها والدخول فيها والسعي الدائم نحو الإنجاز والكفاءة مع الشعور بالرضا والنجاح (حامد عبد السلام زهران، ١٩٩٧، ١٩٨).

وقد نبعت مشكلة الدراسة أيضاً من خلال زيارة الباحث لمدارس النور للمكفوفين بأسبوط وبنى سويف، وقد اتضح له أن ما ينتاب ذوي الإعاقة البصرية من اضطرابات انفعالية يكون نتيجة اعتناقهم أفكار لا عقلانية تؤدي بهم إلى سلوكيات مضطربة، ومن ثم كان أجدر الطرق العلاجية بالتجريب في خفض مستوى العدوانية لدى هذه الفئة هو برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

وتؤكد بعض الدراسات أن المشكلات الانفعالية التي يواجهها ذوو الإعاقة البصرية تنبع من المواقف الاجتماعية التي تولدها الإعاقة البصرية، وليس من مجرد الحرمان البصري، وأن ذا

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
الإعاقة البصرية منذ الولادة لا يدري بالخبرة كفه البصري، ولا يعاني من أي شعور بالحرمان إلا ما يتعرض له في علاقته الاجتماعية، فذوو الإعاقة البصرية يمكن أن يتكيفوا تكيفاً سليماً مع الإعاقة، ومع ذلك يعجزون عن التكيف في علاقاتهم الاجتماعية، ويتفق المتخصصون في مجالات الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، والتربويون على أن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية لذوي الإعاقة البصرية مثل: الانطواء، والعزلة، والميول الانسحابية، والصراع، والسلوك العدواني (Daniet, et al., 2009, 308).

وحول الدراسات التي تناولت فاعلية البرنامج الإرشادي والسلوك العدواني وجدت بعض الدراسات مثل دراسة كل من (2009) "Agrotou"، (2009) "Krandal"، (2010) "Mcdam, et al"، "زينب محمود سيد" (2016)، والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني، وحول الدراسات التي تناولت فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق بصفة عامة، وخفض قلق المستقبل بصفة خاصة وجدت بعض الدراسات، مثل: دراسة كل من رنيقة رجب عوض (2000)، عاشور محمد دياب (2001)، عاطف مسعد الحسيني (2008)، (2013) Zaleski، (2014) Molin، 'حكمة جلال عبد الجواد (2016)، أما الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين التوافق النفسي فمنها دراسة كل من أسماء فكري أبو المجد (2008)، (2009) "Wanger, et al"، نجلاء فتحي عبد الرحمن (2014)، جمال عثمان جمال الدين (2016).

وبناءً على ما تقدم: يتضح ضرورة التحقق من فاعلية تطبيق برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني وتخفيف قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية، ونظراً لأن أي من الدراسات السابقة لم تتطرق إلى متغيرات الدراسة؛ مما دفع الباحث إلى إجراء مثل هذه الدراسة، وبذلك تتحدد المشكلة.

### مشكلة الدراسة :

في ضوء ما سبق عرضه في المقدمة، أمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية :

- ١- إلى أي مدى توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج ؟
- ٢- إلى أي مدى توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج ؟
- ٣- إلى أي مدى توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس التوافق النفسي

بعد تطبيق البرنامج ؟

- ٤- إلى أي مدى توجد فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في كل من السلوك العدواني، وقلق المستقبل، والتوافق النفسي ؟

### أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى :

- ١- خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.
- ٢- التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والسلوك العدواني والتوافق النفسي لدى عينة الدراسة.
- ٣- الاهتمام بفئة المعاقين بصرياً وتركيز الانتباه على الوسائل التي يشعرون بسهولة وسعادة عند استعمالها وذلك من خلال إجراء تعديلات على بعض الاختبارات الأدائية، سواء كانت هذه الاختبارات متعلقة بالجانب غير اللفظي أو اللفظي، وذلك عن طريق إحلال حاسة البصر بالحواس الأخرى مثل (السمع - اللمس) في تناول الأدوات الخاصة بهذه الاختبارات والبرامج، لكي تتناسب مع طبيعة المكفوفين، ونستطيع استخدام كلاً من الاختبارات اللفظية وغير اللفظية في تقييم المكفوفين.

### أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية :

- ١- تعمل على تقديم برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني، وقلق المستقبل، وتحسين التوافق النفسي لطلاب المرحلة الثانوية بمدارس النور والأمل بمحافظة أسبوط بما يؤدي إلى تحسين أدائهم المدرسي وهو ما قد ينعكس إيجاباً على العملية التعليمية.
- ٢- مساعدة أولياء الأمور والمعلمين والجهات الفنية في وضع الخطط والبرامج، والخدمات النفسية، التي تساعد في إرشاد وتوجيه وعلاج بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وحاجة المجتمع لهذه البرامج المساعدة لتحقيق التوافق والصحة النفسية.
- ٣- تسهم في تحسين الصحة النفسية للطلاب المكفوفين والمعلمين وأولياء الأمور؛ مما يعود إيجاباً على ما يؤديه من أدوار عدة ومختلفة في هذا الصدد.
- ٤- حاجة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية إلى برامج رعاية توفر لهم الإعداد للحياة

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

والاستقلالية في قضاء حاجاتهم واندماجهم في المجتمع والتفاعل، والتوافق الاجتماعي مع الآخرين وتعديل الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية.

٥- قد تسهم هذه الدراسة في مساعدة أولياء الأمور والعاملين في مجال التربية الخاصة على التعامل والتفاعل الجيد مع الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بصفة عامة، وهو الأمر الذي يسهم في خفض حدة السلوك العدواني لديهم.

٦- نتاج هذه الدراسة يمكن أن توفر إطاراً يحتوي على جملة من المعارف والأسس والطرق، والأدوات التي يمكن أن تفيد القائمين بالعملية التعليمية للطلاب في هذه المرحلة، وتفيد المهتمين بدراسة مشكلات وخصائص هذه الشريحة في البيئة المصرية، وتساعدهم في كيفية الاهتمام والرعاية لهذه الفئة ومعالجة مشكلاتهم بشكل عام ومشكلة السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي بشكل خاص.

٧- العمل على تنوع المهام المعتمدة على باقي الحواس مثل حاسة اللمس، والتي تعتبر من أهم الحواس لدى الكفيف، فالكثير من الباحثين أشاروا إلى أهمية حاسة اللمس واستخدام المواد اللمسية لدى الكفيف.

### مصطلحات الدراسة :

**Rational Emotive Counseling Behavioral** : الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

يمكن تعريف الإرشاد العقلاني الانفعالي (إجرائياً) بأنه: "أحد أساليب العلاج المعرفي يعتمد على نظام فلسفي يفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف إلى تعديل الاعتقادات والأفكار اللاعقلانية المسببة لقلق المستقبل والسلوك العدواني ذوي الإعاقة البصرية، والتي تدحض إلى أنماط تفكير أخرى أكثر عقلانية وأكثر إيجابية من خلال فنيات معرفية ونافعالية وسلوكية".

**Aggressive Behavior** : السلوك العدواني:

يمكن تعريف السلوك العدواني (إجرائياً) بأنه: "سلوك يهدف إلى تعمد إيذاء الذات، أو إيذاء طرف آخر، أو الإضرار به، أو مخالفة العادات، والتقاليد، والمعايير الاجتماعية السائدة بين الناس، ويأخذ صوراً متعددة بدنية أو لفظية، سواء كان هذا العدوان مباشراً أو غير مباشر، ويبدأ مع الفرد من الطفولة؛ وهو مجموع ما يحصل عليه الطالب من درجات على مقياس السلوك العدواني".

**Future Anxiety** : قلق المستقبل:

يمكن تعريف قلق المستقبل (إجرائياً) بأنه: "القلق الناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل



والشعور بنقص القدرة على تحقيق الآمال والطموجات، وقصور القدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتوقع الأحداث السيئة".

### التوافق النفسي: Psychological Adaptation

إن التوافق النفسي عملية تشير إلى الحلول السليمة التي يلجأ إليها الناس لإحداث التكيف مع ظروف الحياة بإحدى الطرق التالية:

١- المهادنة: وهي اتفاق للكف عن الصراع، بالرغم من عدم انتهاء المشكلة أو الوصول إلى حل.

٢- التوفيق: وهو عملية تنازل الفرد عن بعض مطالبه في سبيل إنهاء الأزمة القائمة (محمد حسن الشناوي وآخرين، ٢٠٠١، ٩١).

ويمكن تعريف "التوافق النفسي" (إجرائياً) بأنه "التكيف السوي مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتحقيق للتلاؤم والرضا، ويقاس من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على قائمة تقدير التوافق والتي تقيس كلاً من التوافق الذاتي، التوافق المنزلي، التوافق الاجتماعي، التوافق المدرسي، والتوافق الجسمي".

### المراهقون ذوو الإعاقة البصرية: Visually Handicapped Adolescent

يذكر "عبد الرحمن سيد سليمان" (١٩٩٨، ١٥٤) أن ذوي الإعاقة البصرية الكلية هم من فقدوا القدرة الكلية على الإبصار، مما يحتم عليهم استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل أي إنهم يحتاجون إلى أدوات ووسائل تعلم خاصة.

ويعرفهم الباحث إجرائياً (فقد البصر كاملاً) 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 (١٥.٥-١٩) عاماً بمتوسط عمري (١٧.٢) عاماً، وانحراف معياري (١.٤).

### الإطار النظري ودراسات سابقة :

#### أولاً : الإطار النظري :

### العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive

هو مدخل لعلاج الاضطرابات والضغط، قائم على افتراض أن أكثر هذه الاضطرابات والضغط تنشأ ألياً من تقييم الفرد الخاطي أو غير العقلاني للمواقف، ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تعليم الأفراد كيف يعرفون الأفكار غير الضرورية المسببة للاضطراب، وكيف

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
يتحدونها بفاعلية، ويحلون محلها أفكاراً أخرى معقولة ومناسبة باستخدام فنيات معينة (Ellis, 1987a, 80). وهذا ما أكده كل من (حامد عبد السلام زهران، 1997)، (David, et al., 2004)، (Mydin & Yusoooff, 2010)، (Ghazali & Mustaffa, 2012).  
الأفكار اللاعقلانية :

هي تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، التي تتسم بعدم موضوعيتها وتقوم على توقعات وتعميمات خاطئة، ويشوبها الظن والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد (Ellis 1996, 200).

ويتضمن مصطلح العلاج المعرفي الانفعالي عدداً متنوعاً من الأساليب التي تعتمد جميعها على الارتباط القائم بين التفكير والانفعالات، فيعرف "لويس كامل مليكة" (1994) العلاج المعرفي بأنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل، ويُعد Albert Ellis من أشهر رواد العلاج المعرفي، وتعرف طريقته باسم العلاج العقلاني الانفعالي، وهي تتضمن جميع الأساليب التي يمكن أن تخفف الحزن والألم النفسي، وذلك من خلال تصحيح التصورات الخاطئة، وهذا ما أكدته دراسات كل من (عادل عبد الله محمد، 2011)، و(حامد سليمان المغازي، 2012).

أهداف العلاج العقلاني الانفعالي :

يذكر (Dryden, 2009) أن الهدف الأساسي من العلاج المعرفي الانفعالي يتمثل في مساعدة العميل على إحداث تغيير فلسفي عميق في تخیلاته ومطالبه لذاته وللآخرين، وأن يتقبل ذاته بصورة غير مشروطة، وأن تزيد لديه القدرة على تحمل الإحباط، وأن يكون متسامحاً، وأن يسعى جاهداً لتحقيق أهدافه الأساسية في الحياة، كما يشير (Ellis, 2005, 450) إلى أهمية العلاج العقلاني الانفعالي في مساعدة الأفراد المضطربين نفسياً على مواجهة المعتقدات اللاعقلانية لديهم، بما يؤدي إلى إحداث تغيير جوهري في شخصياتهم يسهم في تغيير نظرتهم لأنفسهم وللآخرين، ويتحقق ذلك من خلال تعليم الفرد المضطرب ما يلي:

- أن يعرف بأنه هو الذي يتسبب في حدوث الاضطراب لنفسه - في أغلب الأحوال - أكثر مما يسببه له الآخرون، أو الأحداث الخارجية.
- أن يدرك أنه قادر على تجنب الألم بخصوص ما حدث، أو ما يمكن أن يتسبب في حدوثه، وأنه قد يحدث للفرد ما يجعله مضطرباً، ولكنه يمكن أن يعود مرة أخرى إلى حالته الطبيعية.
- أن يعرف بأن اضطرابه ليس ناتجاً عن رغباته أو أهدافه أو معايير أو قيمه، وإنما يحدث

هذا الاضطراب نتيجة المطالب والأوامر والحميميات الواجبة التي يفرضها على نفسه بخصوص هذه الرغبات والأهداف والقيم والمعايير.

- أن يعرف أهمية العمل المتواصل والمستمر لتغيير الأفكار اللاعقلانية والمشاعر غير الملائمة التي يمكن أن تسبب له الاضطرابات، وأن يعزز ذاته ويقويها لمواصلة تطبيق الإجراءات التي تتطلبها عملية العلاج.

- أن يعتقد اعتقاداً جازماً أن المحافظة على تفكيره العقلاني، ومقاومته للمشاعر والأفكار غير العقلانية تساعد على استقرار حالته الطبيعية.

- أن يعرف أن الفرد قد يميل إلى العودة لحالته المضطربة على الرغم من تلقية العلاج، ولذا ينبغي بذل الجهد المتواصل لمواجهة الميل إلى الانتكاس، وذلك من خلال إجراءات العلاج.

فنيات العلاج العقلاني الانفعالي ومراحله :

يرى (Baro, 2007, 468) أن التدخل العلاجي المعرفي ينتظم في نوعين هما:

( أ ) برامج النمو والتطوير المعرفي وهي التي تتناول أنواع العجز في التفكير، كالعجز في حل المشكلات، والتفكير الأخلاقي والمهارات الاجتماعية.

(ب) برامج إعادة الترتيب المعرفي والتي تركز على تشوهات التفكير وتحريفاته، ويقوم العلاج المعرفي على افتراض وجود انفعالات وأفكار غير مرغوبة لدى العميل تتسبب في أنماط سلوكية سلبية؛ مما يستلزم تغييراً ودحض أو التحكم في هذه الأفكار والانفعالات حتى يرجع العميل إلى حالته الطبيعية، وترتكز هذه الطرق والأساليب العلاجية على عمليات التفكير والتعديل المعرفي، ولا يعني هذا اقتصار الفنيات العلاجية على عملية التعديل المعرفي فحسب، بل إن المعالج يحاول الوصول إلى انفعالات العميل من خلال معارفه.

ويؤكد (Ellis & Harper, 1997, 500) على أهمية تبصير العميل بجوانب

تفكيره غير المنطقي، وأن من أهم الفنيات التي يستخدمها المعالج العقلاني فنية الدحض، وهي إحدى الفنيات التي تمثل جزءاً رئيساً من المكونات الأساسية لعملية العلاج العقلاني الانفعالي، والتي يطلق عليها اسم فنية A, B, C، وجوهر هذه الفنية يتمثل في إقناع العميل بأن النتائج الانفعالية غير المرغوبة (C) ليست نتيجة حتمية للحدث الفعال (A)، بل إن الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد والمتمثلة في (B) هي التي تحدد هذه الانفعالات غير المرغوبة، وتتحكم في نوعيتها، وأنه للتخلص من (C) غير المرغوب، ينبغي حتماً دحض وتفنيد (B)، أملاً في الوصول إلى كل من (E) التي تمثل الأثر المرغوب، و (F) التي تمثل المشاعر والانفعالات

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
الصحية، وينبغي ألا يقتصر عمل المعالج على فنية الحوار والمناقشة والدحض فقط، بل إن هناك مجموعة متنوعة من الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية يمكن أن تسهم بدور فعال في تحقيق الهدف الأساسي للعلاج، والمتمثل في تغيير فلسفة العميل، ودحض أفكاره غير العقلانية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية.

ويصف (Ellis & Abrams, 1996, 36) العناصر التي يمكن للمعالج أن يناقشها مع

العميل؛ وذلك بغرض علاج الضغوط التي يعاني منها، وهي:

- إصرار العميل على تحقيق كل ما يريد، والوصول معه إلى أهمية تحقيق أهدافه، والعمل الجاد في هذا الاتجاه، ولكن التحقيق الكامل ليس أمراً حتمياً، وينبغي ألا يصف عدم تحقيق ما يريد بأنه فظيع ومرعب.
- الشعور بعدم القدرة على تحمل الضغوط المحيطة، وينبغي للعميل إدراك أن هذه الضغوط لن تؤدي إلى موت الفرد، بل يمكن التعامل معها واحتمالها بطريقة أو بأخرى.
- شعور العميل بالإحباط، وأنه لا جدوى ولا فائدة، وذلك كنتيجة للفشل في معالجة الظروف الضاغطة، والوصول مع العميل إلى أن الفرد معرض للفشل، وضعف الكفاءة في بعض الأحيان، وهذا لا يجعلنا نحكم حكماً مطلقاً بعدم الكفاءة من خلال موقف واحد.

ومن الجدير بالذكر أن فعالية العلاج يعتمد بشكل أساسي على قدرة المعالج على الإقناع واستخدام الحجج المنطقية لدحض أفكار العميل غير المنطقية والمحبطة للذات، ويشير "Ellis" (2005) إلى أهمية أن يتحلى المعالج بروح المثابرة وقوة الإرادة والإصرار على تحقيق الأهداف العلاجية؛ نظراً لأن الأسلوب المباشر في مهاجمة أفكار العميل يستثير مقاومته، وهذه المقاومة من العميل تحتاج أن يكون المعالج متحلياً بهذه الصفات حتى لا يفقد دافعيته وعزمته في إكمال العلاج، كما يعترف Ellis بأن أسلوبه العلاجي ليس مفيداً في كل الحالات، وهو غير فعال مع حالات قصور الذكاء من غير أن يحدد هذا القصور، وحالات الاضطراب العقلي الشديد، والأطفال الصغار والكبار المسنين، والأفراد الذين يتسمون بالجمود والتعصب ولا يؤمنون بالعقل والمنطق، والذين يعانون من عجز عضوي.

#### السلوك العدواني Aggressive Behavior :

يُعرف السلوك العدواني في قاموس العلوم السلوكية بأنه هجوم أو فعل عدواني يمكن أن يتخذ أي صورة بداية من الهجوم البدني في طرف إلى النقد اللفظي في الطرف الآخر وهذا النمط من السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي فرد أو أي شيء بما في ذلك ذات الشخص (Wolman, 2008, 15).

وينكر "أشرف أحمد عبد القادر" (٢٠٠٠، ١٢٢) أن السلوك العدواني هو الذي ينفجر لفظياً لأتفه الأسباب ويسب الآخرين ويهينهم بألفاظ جارحة ما لم تشبع حاجاته بل وقد يلجأ إلى العدوان الجسدي عند الغضب، ويرى الباحث أن السلوك العدواني هو أي سلوك عصيب يهدف إلى إيذاء الآخرين أو الذات باستخدام اللفظ أو الفعل؛ مما يؤدي إلى حدوث ألم بدني أو نفسي أو مادي.

أسباب السلوك العدواني :

أ - العوامل البيولوجية :

أشارت دراسات عدة أجريت على الإنسان والحيوان إلى أن للعدوان أسساً بيولوجية، فثمة علاقة بين العدوان من جهة والاضطرابات الكروموسومية والهرمونات والعصبية من جهة أخرى (جمال الخطيب، ١٩٩٤، ٢٧)، (رانيا فتحي علي، ٢٠١٥، ٤٧).

وتتنوع هذه العوامل ما بين الوراثة أو شذوذ الصبغيات الوراثية أو اضطراب وظيفة الدماغ (محمد عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٣، ١٧٥) أو اضطراب إفرازات الغدد.

ب - العوامل الاجتماعية :

يرتبط السلوك العدواني بنوع وطبيعة الثقافة العامة التي تسود المجتمع وما يعانيه من مشكلات ويرتبط أيضاً بالثقافة الفرعية الخاصة بظروف الأسرة، وما يسودها من علاقات، وأشكال، وأساليب، ونظم للتنشئة الاجتماعية (وفاء عبد الجواد وعزة خليل، ١٩٩٩، ٦٩).

ويضيف (2008, 74) "Parke et al." إلى أن العدوان يرتبط بأنماط التنشئة الاجتماعية التي يستخدمها الوالدان، فرفض الآباء للأبناء، وتسامحهم مع الطفل عندما يعتدي على الآخرين، وعدم استخدامهم للعقاب بطريقة منظمة كلها عوامل تزيد من احتمالية تطور العدوان.

وتؤكد "سهير كامل أحمد" (٢٠٠٢، ٢٢١) أن إشباع الحاجات الطفلية الأولية للطفل تساعده على التقدم إلى مراحل النمو التالية، وعلى العكس فإن الحرمان من الإشباع ينمي لدى الطفل شعور بعدم الأمن والإحباط، مما يساعد على نمو الشعور العدواني للعالم من حوله بل يستجيب في رشه استجابات مرضية تتخذ صوراً متعددة، فإما الانسحاب عن العالم والسلبية، وإما العنف والعدوان للسافرين.

ج- العوامل النفسية :

يذكر "أحمد عزت راجح" (١٩٩٩، ٧٨) أن ما يثير العدوان عند الطفل هو تقييد حركاته ومنعه من عمل ما يريد وأمره بعمل ما لا يريده، وإهماله أو عدم الاهتمام به وبما يقول أو يفعل ففي كل ذلك إحباط لحاجته النفسية الأساسية وهو يستجيب لكل ذلك بالصياح والضرب أو المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ (١٥٣)

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

الاعتداء الجسدي وما يجدر تأكيده أن الإنسان لا يربث ميلاً إلى المقاتلة والعدوان حياً في العدوان كما يرى بعض العلماء، بل يكتسب ذلك حين يعاق سلوكه وتحبط دوافعه وتقيده حريته.

فالسلوك العدواني مرتبط بخصائص فردية متأصلة في التركيب البيولوجي للفرد تتجسد في اختلالات جسمية ونفسية وعقلية وتتفجر في صورة سلوك عدواني مضاد للمجتمع، عنيف يظهر في أشكال مختلفة من الانحرافات الاجتماعية قد تكون محصورة ومعروفة، وقد تكون مستقرة يغفلها القانون وتسقطها الإحصائيات.

### النظريات المفسرة للسلوك العدواني :

#### ١- النظرية البيولوجية :

تركز هذه النظرية على أن سبب العدوان في تكوين الشخص بيولوجياً حيث يوجد لدى الإنسان والحيوان ميكانيزم فسيولوجي، وينمو هذا الميكانيزم عندما يثار لديه الشعور بالغضب وهو يؤدي إلى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية التي تؤثر بدورها في سرعة نبضات القلب، وزيادة ضغط الدم، وزيادة نسبة الجلوكوز فيه، وبعض الفرد على أتيابه، وتصدر عنه أصوات لا إرادية، ويقبل فيه إدراكه الحسي حتى إنه لا يشعر بالألم في معركته مع عزيمة (فؤاد البهي السيد، ١٩٩٩، ٤٣٣)، (راتيا فتحي علي، ٢٠١٥، ٥٢).

ويرى مؤيدو هذه النظرية أيضاً أن الإنسان لديه مجموعة من الغرائز تدفعه لأن يسلك مسلكاً معيناً من أجل إشباعها، ولذلك يعتبرون السلوك العدواني سلوكاً غريزياً هدفه تصريف الطاقات العدوانية الداخلية وإطلاقها حتى يشعر الإنسان بالراحة، فقد وجدت بعض الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين العدوان من جهة واضطرابات الجهاز الغدي والكروموسومات ومستوى النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي من جهة أخرى (Kouffman, 1981).

(19).

#### ٢- نظرية التحليل النفسي :

تهتم هذه النظرية بجذور العدوان فقد استخدم Freud غريزة الموت في تفسيره للنزعة العدوانية للإنسان، فالعدوانية هي تدمير الذات، والشخص يقاوم الآخرين وينزع إلى التدمير؛ لأن رغبته في الموت قد أعاققتها قوى غرائز الحياة، وهو يرى أن العدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدوانية Aggression Energy التي تنشأ داخل الفرد. (Hall, et al., 2008,

48)

ومع أن نظرية التحليل النفسي تتعامل مع العدوان نتيجة لقصور في التوازن بين مكونات الجهاز النفسي (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، ونقص في التنفيس الانفعالي وعدم إشباع الدوافع، فهي تشير إلى أنه ليس بالإمكان إيقاف العدوان أو تقليله من خلال الإصلاحات

الاجتماعية أو تجنب الإحباط، وبمعنى آخر يعتقد المحلل النفسي أنه لا توجد طريقة فعالة لمعالجة العدوان، ولكن ما يستطيع المحلل النفسي عمله هو تحويل العدوان أو توجيهه نحو أهداف بناءة بدلاً من الأهداف التخريبية والهدامة.

### ٣- النظرية الإحباطية :

يُعرف "جمال الخطيب" (١٩٩٤) الإحباط بأنه خبرة مؤلمة تنتج عن عدم مقدرة الإنسان على تحقيق هدف ضروري له، وترى النظرية أن الإنسان ليس عدوانياً بطبيعته وإنما يكتسب ذلك نتيجة الإحباط، فالعدوان يعد وظيفة من وظائف الذات تظهر بتأثير الإحباط، فقد أدت البحوث في ماهية الذات والدور الذي تقوم به لتحقيق رغباتها إلى اعتبار العدوان من وظائف الذات الفطرية لتحقيق حاجتها التي تتعلق بحفظ الحياة وتحقيق الأمن، ومن الملاحظ أن تلك الميول العدوانية لا تخرج إلى نطاق السلوك والآراء إلا بتدخل من البيئة أساسه العرقلة والتفويض والإحباط (جمال الخطيب، ١٩٩٤، ٢٢٩). فالعلاقة بين الإحباط والعدوان علاقة مركبة وغير مباشرة تتوقف على ما يكون بين الطفل والديه أثناء عملية التطبيع الاجتماعي، فالإحباط لا يؤدي إلى العدوان إلا إذا وجد شيئاً من الإثابة والتدعيم (لزام عوض لزام، ٢٠١١، ٨٥).

### ٤- نظرية التعلم الاجتماعي :

يرى "Bandura" أن السلوك الاجتماعي هو سلوك متعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والتعزيز من الأطفال القائمين على رعايته والمهتمين بحياة الطفل مثل الوالدين والأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية (وقاء عبد الجواد وعزة خليل، ١٩٩٩، ٩٠).

وينكر "Krandal" (2009, 11) العوامل التي تعزز السلوك العدواني كما يلي :

- عندما يكون هناك تدعيم سلبي لاستجابة العدوانية من خلال حصول المعتدي بعدوانيته على أهدافه المطلوبة.
  - حينما يحدث تساهل والدي تجاه السلوك العدواني.
  - من المحتمل أن يكون الوالدان نفسيهما نموذجاً أساسياً للعدوان أمام الأطفال، وذلك بتوريطهما في هذا السلوك عن طريق الصراع المستمر والعدوان المباشر ومثل هذا الاتجاه يدعم عدوانية الطفل ويزيد من سرعة اكتسابه للعدوان.
- وبناءً على ذلك فإن كثيراً من علماء النفس المحدثين يميلون إلى اعتبار أن السلوك العدواني جزء منه سلوك مكتسب (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧، ٤٤).

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

السلوك العدواني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية:

السلوك العدواني لدى المراهقين المكفوفين لا يرجع إلى الإعاقة البصرية فقط، بل قد يرجع إلى الظروف البيئية والاجتماعية والخبرات السيئة التي يتعرض لها هؤلاء الأفراد عند تفاعلهم مع الآخرين، مثل: النبذ، وعدم التقبل، والإحباط، والفشل الذي يحدث في التعامل مع الآخرين (محمد الشناوي، ١٩٩٧، ٣٤٩).

ويتعامل المعوق بصرياً مع الآخرين في الأسرة والمدرسة والجيران إما أن يدرك التقبل منهم فيقبل على الناس، ويعمل من أجل الحصول على رضاهم، أو يدرك النبذ منهم فيتوجس منهم ويتردد في الإقبال عليهم ويشعر بالحرمان والإحباط، وهذه المشاعر تنمي عنده العدوان كجذب الانتباه، فقد أشارت الدراسات إلى ارتباط العدوان عند ذوي الإعاقة البصرية بالحرمان والإحباط (كمال مرسي، ١٩٩٩، ٢٨٦).

ويشير "كمال سالم" (١٩٩٧، ٧٠) إلى أن كثيراً من الدراسات أكدت أن السلوك العدواني، خاصة اللفظي منه ينتشر لذوي الإعاقة البصرية بدرجة أكبر من المبصرين وأيضاً السلوك العدواني للموجه نحو الذات، فهو ينتج عن الشعور بالإحباط أو الفشل الذي يرجعونه إلى عوامل داخلية، مما يدفعهم إلى توجيه اللوم لذواتهم وإيذاء أو إيلاهم أنفسهم.

#### قلق المستقبل: Future Anxiety

بدأ الاهتمام بدراسة القلق تجاه المستقبل باستخدام مصطلحات مختلفة، وقد يكون من أبرز مصطلحات الخوف من المستقبل، أو للتوقعات السالبة نحو المستقبل، أو التشاؤم من المستقبل، أو التوجه نحو المستقبل (سميرة شند، ٢٠٠٢، ١٢٠)، حيث يمكن رصد زيادة مظاهر هذا النوع من القلق في القرن الحالي نتيجة تعقد الحياة، وتطورها الهائل في كل الميادين العلمية والتقنية، ودخول الآلة إلى شتى المجالات التي يرتادها الإنسان ويتعامل معها، الأمر الذي أشعره بالضعف ونقص القدرة على مسايرة هذا التطور المستمر، فضلاً عن شعوره بالقلق نتيجة للضغوط التي يتعرض لها والتي تجعله كأنه إنسان مغترب عن مجتمعه، إضافة إلى سعة مطالب الحياة المادية، وقلة فرص العمل، وكثرة الحروب والكوارث وحوادث العنف، والابتعاد عن الحياة الروحية، مما أسهم في إرهاق الإنسان، وزاد من قلقه، وزحزح استقراره، وبالتالي صعوبة توافقه أو تأقلمه مع المحيط الذي هو جزء منه (سميرة محمد شند، محمد إبراهيم محمد، ٢٠٠٨، ٧٧٧).

ترى تيفين عبد الرحمن المصري (٢٠١٠، ٣٥) أن قلق المستقبل "حالة انفعالية غير سارة تنتج عن الأفكار اللاعقلانية، مما يدفع صاحبها بحالة من الارتباك والتوجس والتشاؤم وتوقع



الكوارث وفقدان الشعور بالأمن، والخوف من المشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل\*.

ويرى محمد عسلي، وأثور البنا (٢٠١١، ١٠) أن قلق المستقبل هو توقع الفرد لوجود خطر يهدد حياته ومستقبله وقد لا يكون لهذا الخطر أي وجود ينجم عنه فقدان الشعور بالأمن والنظرة التشاومية للمستقبل والحياة.

ويشير "غالب بن محمد علي المشيخي" (٢٠٠٩، ٤٧) إلى أن قلق المستقبل هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس.

### أسباب قلق المستقبل :

يرى محمود محيي الدين عشري\* (٢٠٠٤، ١٤٢) أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى: الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات، التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالضيق، والتوتر، والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل، ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، والانزعاج، وفقدان القدرة على التركيز.

وتضيف تيفين عبد الرحمن المصري\* (٢٠١٠، ٤١) أن من أسباب قلق المستقبل المهمة الأفكار اللاعقلانية، وعدم الاستعداد الشخصي، وعدم قدرة الفرد على التفاعل مع الأحداث المستقبلية، فهو إما أن يتقبلها، أو يحاول تجاوزها، أو يستسلم لها ويتعامل معها على أساس أنه لا يمكن التغلب عليها، فيصبح إنساناً قلقاً.

الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل :

يذكر (1999, 166) "Zaleski" أن النموذج المعرفي يوضح أن الشخص القلق تكون معتقداته الشخصية وأفكاره أساسها سلبي عن المواقف التي يتعرض فيها للخطر أو التهديد، وربما يكون القلق ذا فائدة عندما يعتقد الفرد أنه مهما كان الحدث القادم سيئاً فإنه يستطيع فعل شيء ما في مواجهته.

ويشير "غالب بن محمد علي" (٢٠٠٩، ٥٠) أن المكون الأساسي لقلق المستقبل هو المكون المعرفي وأن قلق المستقبل يعود إلى أنماط التفكير الخاطي والتشويبات المعرفية وبالتالي سوء التفسير من قبل الفرد، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية.

سمات قلق المستقبل :

من خلال الأطر النظرية والدراسات السابقة يرى الباحث أن نوي قلق المستقبل

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
يتميزون ببعض السمات منها: الانطواء والابتعاد عن الآخرين والعزلة الاجتماعية، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، وصلابة الرأي والتعنت، والانسحاب من الأنشطة البناءة، والشعور بالتوتر والقلق، وعدم الثقة في الآخرين، والتشاؤم وتوقع السوء، لما يحمله المجتمع من تغيرات اجتماعية وسياسية.

### رؤية مدارس علم النفس للقلق :

#### ١- نظرية التحليل النفسي :

اعتبر فرويد في نظريته الأولى (١٩١٦-١٩١٧) القلق رد فعل تكبت رغبات اللبيدو الجنسية من الإشباع وتفرغ طاقاته فإن طاقة اللبيدو تتحول إلى قلق ثم عاد وعدل رأيه في نظريته الثانية واعتبر أن القلق هو الذي يؤدي إلى الكبت وليس العكس، باعتباره رد فعل لخطر (سلى عبد الباقي، ١٩٩٣، ١٠٥)، والقلق العصابي ما هو إلا رد فعل لخطر غريزي داخلي وما قد تؤدي إليه الرغبة الغريزية من أخطار خارجية.

ويرى الباحث أن فرويد قد ميز ثلاث صور من القلق تقابل المكونات النفسية الفاعلة في الشخصية حسب ما افترض في نظريته وهي الأنا والهي والأنا الأعلى وأنواع القلق التي تقابلها هي القلق الموضوعي والقلق العصابي والقلق الخلفي.

#### ٢- المدرسة السلوكية :

القلق في المدرسة السلوكية مكتسب ويمثل رد فعل للخبرات المؤلمة، نتيجة للعادات السلبية في التعامل مع مثيرات البيئة، والعادة رابطة ثابتة نسبياً في عملية التشريط بين المثير والاستجابة.

ويرى السلوكيون (بافلوف، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج، فهو من ناحية يمثل حافزاً Drive، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يُعد صيغة تعزيز سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١، ٢٥).

#### ٣- المنحى الإنساني :

يرى أصحاب هذا المذهب الإنساني في علم النفس أن القلق والخوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث تهدد وجود الإنسان، أو تهدر إنسانية الفرد، وفي هذا اختلاف جذري بين أصحاب هذا المذهب والمدريتين السابقتين في علم النفس، والقلق هذا ينشأ مما يتوقع الإنسان

## د / طلعت أحمد حسن علي

في أنه قد يحدث ليس القلق ناشئاً من ماضي الفرد (عبد السلام عبد الغفار، ٢٠٠١، ١٢٦). والقلق في المنحى الإنساني ليس انفعالاً يجده الإنسان في كل وقت من الأوقات، بل إنه وفقاً لهذا المنظور يشكل جزءاً أساسياً من الطبيعة الإنسانية، بل إن علامته المميزة التي لا تفارقه إلا بمفارقة الإنسان للحياة نفسها، ولقد شكل القلق وفقاً لهذا المنحى أهمية أكثر مما كان لدى أصحاب التحليل النفسي، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستشعر القلق، ويعانيه كخبرة يومية مستمرة من بداية حياته، ولا تنتهي إلا مع نفسه الأخير، فمصدر القلق هنا ليس الماضي، ولا المستقبل وإنما مصدره الحياة ذاتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها (سليمان فوزي، ١٩٩٦، ٩٥-٩٦).

فالقلق وفقاً لهذا المذهب أيضاً ينشأ لشعور الفرد بتناقص قدراته وطاقته، واعتلال صحته، ومن شعوره وتضاؤل فرصته بتقدم العمر وهكذا يرى أصحاب هذا المذهب أن قلق الإنسان ينشأ من إدراكه بحتمية النهاية، ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه، وأن المستقبل قد يأتي معه من الأحداث ما يهدد وجود الفرد، ويحول بينه وبين تحقيق حياة إنسانية كاملة، فالفضل مظهر من مظاهر اللاوجود وحدوثه محتمل، والإصابة بمرض أو بعمامة يحتمل حدوثها، وقد تكون مظهراً من مظاهر اللاوجود، حيث تعوق الفرد عن تحقيق وجوده، وكبر السن إشارة إنذار وهي تثير القلق، والمستقبل بما قد يأتي به قد يهدد وجود الفرد (عبد السلام عبد الغفار، ٢٠٠١، ١٢٧).

وتتطلب الدراسة الحالية من هذا المنحى الإنساني الذي يتناول قلق المستقبل؛ لأن الناس يعيشون الحاضر في ظل هموم المستقبل الغامض من منظورهم، ويعيشون أسيرين لتوتراتهم.

٤- النظرية المعرفية :

جاء المعرفيون بنقطة جديدة في ميدان العلاج النفسي على عكس المدارس العلاجية الأخرى، حيث إن أصحاب الاتجاه المعرفي لا يختلفون كثيراً فيما بينهم، بل يمكن ببساطة استنتاج أن الجهود لكل منهم جاءت مكملة لجهود الآخرين، وفي سياق النظرية المعرفية يميز Ellis بين شكلين من أشكال القلق وهما: ( أ ) قلق عدم الارتياح: ويعرف بأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد أن راحته أو حياته مهددة، وأنه لا بد وأن يحصل على ما يريد، (ب) قلق الأنا: ويعرف بأنه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد أنه يجب أن يقوم بالأداء الجيد وأن يستحسنه كل من حوله وأن قيمته الذاتية والشخصية مهددة (إبراهيم بكليلاي، ٢٠٠٨، ١٣٨).

التوافق النفسي :

التوافق يتضمن تفاعلاً متصلاً بين الشخص وبيئته، وكل منها يؤثر على الآخر ويفرض

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
عليه مطالبه، فأحياناً يحقق الشخص التكيف حين يرضخ ويتقبل الظروف التي تفوق قدراته على  
التغير، وأحياناً يتحقق هذا حين ترسخ البيئة لأنواع النشاط الشخصي وفي معظم الأحيان يكون  
التكيف توافقياً بين هذين الموقفين المتقابلين، ويكون سوء التكيف إخفاقاً في الوصول إلى هذا  
التوافق.

ويذكر "حامد زهران" (٢٠٠٥، ٩٤) أن التوافق يعني به مدى ما يتمتع به الفرد من  
القدرة على السيطرة على القلق والشعور بالأمن والاطمئنان بعيداً عن الخوف والتوتر، ويرى عبد  
الله يوسف أبو سكران (٢٠٠٩، ١٥) التوافق بأنه الإيجابية في التفاعل والاستمرارية لهذا  
التفاعل وينتج عن هذا التفاعل الرضى والقبول بين الفرد ونفسه من جهة وبين الفرد والبيئة  
المحيطة به وبكافة مكوناتها.

#### مظاهر سوء التوافق :

- ١- الشعور بالتعاسة: وهو مظهر أساسي لسوء التوافق ويرى بعضهم أنه معيار مهم لكشف  
الاضطراب النفسي؛ لأن سلوك الفرد الظاهر يبدو للآخرين أنه سوء توافق وعدم اتزان  
كالخوف والقلق والتوجس وعدم الهدوء النفسي.
- ٢- عدم تحمل المسؤولية: من لا يحسن اتخاذ القرارات يعاني من الحيرة والارتباك أمام  
المواقف التي يواجهها، وهذه الحيرة تجعله عرضة للصراع؛ مما يولد التوتر النفسي،  
ويجعل الفرد عرضة للقلق والاضطراب، وأن عدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ  
القرارات يشير إلى ضعف في القدرة على التحمل للمسئولية، وهذا يرتبط بالنضج العقلي  
والانفعالي والاجتماعي.
- ٣- الجمود وعدم المرونة: إن السلوكيات الجامدة تشير إلى عدم قدرة الفرد على إيجاد صيغ  
وأاليب سلوكية مرنة وبديلة، وتجدهم الفرد يرفض التغيير والتبديل، وهنا يشعر الفرد بعدم  
التوافق؛ لأن طريقة استجابته للمتغيرات الجديدة في البيئة طريقة جامدة، وينتج عن ذلك  
ضعف في الإفادة من الخبرات؛ لأن الفرد لا ينتبه إلى جوانب مهمة في المواقف التي يمر  
بها.
- ٤- العزلة: وتظهر عند فشل الفرد في تكوين أي علاقات اجتماعية ناجحة، وهذا يسبب للفرد  
شعوراً بالعزلة وعدم الانسجام مع الآخرين، وبالتالي يفقد السعادة وعدم الرضى عن ذاته  
وعن الآخرين.

٥- رفض الذات: إن تقبل الذات مظهر من مظاهر التوافق الحسن، والرفض للذات يعكس  
مظاهر التوافق السيئ، وهذا الرفض يؤدي إلى الصراع والقلق والتوتر ودائماً يؤثر سلباً

علي ثبات الشخصية (نجلاء فتحي عبد الرحمن، ٢٠١٤، ٦٤).

### نظريات علم النفس المفسرة للتوافق :

يشير كل من حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠٠٠، ٢٨٩-٢٩٠)، ونجلاء فتحي عبد الرحمن (٢٠١٤، ٥٤-٥٧) إلى مجموعة من النظريات العلمية المفسرة للتوافق تتمثل فيما يلي:

أ - نظرية التحليل النفسي: والتي ترى أن التوافق هو قدرة الفرد على أن يقوم بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية على خير وجه ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة والرضا، فلا يكون خاضعاً لرغباته، ولا يكون عبداً لقسوة الأنا الأعلى وعذاب الضمير، ولا يتم ذلك إلا إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعاً يحوز الأنا الأعلى أغلبه، ليصير قوياً يستطيع أن يوازن بين متطلباته وتحذيرات الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع، وفي ضوء ذلك تكون حالة الاتزان أو التوافق النفسي معادلة للصحة النفسية، أي إن الفرد يتمتع بصحة نفسية عندما يكون قادراً على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم المثالية بعزله عن واقعه، وحتى عندما يسمح بإشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية، فإنه لا يبالغ في هذا الإشباع وإنما ينبغي أن يكون متزاناً، وتكون وسائل هذا الإشباع بعيدة عن الحيل الدفاعية اللاشعورية.

ب- النظرية السلوكية: والتي ترى أن سوء التوافق النفسي يكون نتيجة حتمية لخلل ما في عملية التعلم، ولما كانت هذه العملية يقوم بها في الغالب الكبار ويوجهونها نحو الصغار فإن هؤلاء الكبار يتحملون المسؤولية الأولى في خلق الاضطرابات النفسية لدى الفرد، وبناءً على ذلك فإن مراجعة عملية التعلم من حيث المحتوى والأهداف والوسائل أمر لا بد منه في تعاملنا مع الاضطرابات النفسية، وأكد السلوكيون على أن السلوك بصفة عامة ناتج عن مثير واستجابة، وأن عدم التوافق في هذه العلاقة قد يكون ناتجاً عن مصدر المثير.

ج- نظرية الجشطلت: والتي يرى أصحابها أن الإنسان طالما ظل محافظاً على العلاقات التي تربط بين جوانب نموه المختلفة؛ وطالما ظلت قوانين الحياة هي المنظمة لتلك الجوانب فإن الإنسان لا شك سيتمتع بالصحة النفسية في المقابل إذا حدث أي خلل أو مرض أو انحراف يطرأ على أي جانب من جوانب الإنسان كأن يمرض في جسمه، وتضطرب نفسه أو تختل عقيدته أو تتدهور علاقاته الاجتماعية فإنه يفقد صحته النفسية.

د - النظرية الإنسانية: ويرى أصحاب هذه النظرية أن التوافق النفسي يعني تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً وهذا لا يتأتى إلا بممارسته حرية يدرك مداها وحدودها وتحمل

فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق  
مسئولياتها، ويكون قادراً على التعامل مع الآخرين، وكذلك على حبهم، ويكون ملتزماً بقيم  
عليها مثل الحق والخير والجمال وأن يشبع حاجاته الفسيولوجية والنفسية إشباعاً مترناً.

ويرى الباحث أن التوافق النفسي درجة من درجات الصحة النفسية يتناول السلوك  
والبيئة بالتعديل والتغيير حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وينخفض السلوك العدواني وقلق  
المستقبل، وحصول الفرد على التوافق لا بد أن يكون لديه القدرة المعرفية الكافية والخبرة الواسعة  
من أجل اكتساب التوافق وحل المشكلات بطريقة عقلانية ومنطقية.

### الإعاقة البصرية :

الإعاقة البصرية حالة يفقد الشخص فيها مقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية؛ مما  
يؤثر سلباً في أدائه ونموه، وهي حالة عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعوق أو تغير أنماط  
النمو عند الإنسان.

والطفل الكفيف هو الذي يتطلب تعليمه استخدام وسائل غير بصرية، ويحتاج إلى التعلم  
بطريقة برايل إذا كان لديه قدر معقول من الذكاء (داليا عبد الهادي، ٢٠٠١، ١١).

وفي جمهورية مصر العربية عرف القانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ المكفوفين على أنهم  
الأطفال الذين فقدوا حاسة البصر أو يعانون من ضعف في حاسة الإبصار لديهم بدرجة يحتاجون  
فيها إلى أساليب تعليمية لا تعتمد على استخدام البصر، ولا يستطيعون التعامل البصري مع  
مستلزمات الحياة اليومية في سر وكفاءة (اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين،  
١٩٩٨، ٦٩).

وفي معجم علم النفس والطب النفسي مصطلح كف البصر Blind يعني " عدم القدرة  
على الرؤية، أو عدم القدرة التامة على استقبال المثيرات البصرية، ويحدد الأعمى من الناحية  
القانونية على أنه من كانت قوة الإبصار لديه تساوي ٢٠/٢٠٠ في العين الأفضل مع استخدام  
الوسائل المصححة أو المحسنة للإبصار " (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاقي، ١٩٨٩،  
٤٣٦).

### أ - أسباب الإعاقة البصرية:

تتعدد الأسباب التي تؤثر على الجهاز البصري حيث تتفاوت درجة التأثير من الإصابة  
بالعمى الجزئي إلى الإصابة بالعمى الكلي، ومن أهمها ما يلي:

#### ١- أسباب وراثية:

وتتمثل في التهاب الشبكية الوراثي، والمهاق (Albinism) والتذبذب السريع اللاإرادي لمقلة العين (Rapid eye movement) سواء بشكل أفقي بحركة (بندولية) وهي الشائعة أو رأسي أو دائري، وعشى الألوان (Color blindness) سواء كان عشى الألوان الجزئي للون الأحمر والأخضر، والأزرق، والأخضر، أو عشى الألوان الكلي، ويصاب به الأطفال الذكور أكثر من الإناث (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٤، ٢٩-٤٦).

#### ٢- أسباب ولادية:

سواء أكانت عوامل ما قبل الولادة كإصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، أو عوامل أثناء الولادة مثل إصابة الأم ببعض الأمراض المهبلية كالزهيري، ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية هي مؤثرات ما بعد الولادة كوضع الأطفال المبترسين في الحضانات، والتي وجد أنها تسبب العتامة خلف عدسة العين (Larsson, 2004, 992-1053)، وهذه الإصابات تكون في الجزء الانكساري (Refractive) للعين (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٦، ١٦-٢٣).

#### ٣- أسباب بينية:

كانتشار العمى النهري في أفريقيا أو نقص فيتامين " أ " في آسيا وأفريقيا؛ لأن أسبابها تنتشر في هذه البيئات أكثر من البيئات الأخرى، حيث وجد في دراسة تابعة لمنظمة الصحة العالمية أن السبب الأساسي للعمى في القارة الأفريقية هو الرمد الحبيبي، وكذلك الأمراض غير المعدية، مثل البول السكري، والحوادث، والإصابات (Khabir, 2000, 1528-1531).

#### ٤- أسباب تشريحية:

والتي تعمل على تعطيل العين عن أداء وظيفتها، ومنها الإصابة في الأجزاء الخارجية للعين التي تتعلق بكرة العين، والأسباب الداخلية التي تتعلق بالعصب البصري كالتهاب العصب البصري وتلف المراكز العصبية في الدماغ (إبراهيم الزهيري، ٢٠٠٣، ١٤٥).

#### ٥- أسباب نفسية:

فاضطراب الإبصار من أهم الاضطرابات التي يمكن أن تنشأ عن أسباب نفسية فمن وجهة نظر التحليل النفسي يمكن لاضطرابات الإبصار نفسية الأصل أن تدخل ضمن أعراض هستيريا التبدن لتعبر لا شعورياً عن دوافع سبق كبتها، كتعرض النزعات النظرية (الولع بالمشاهد الجنسية) للكبت، أو تجنب لا شعوري لرؤية بعض الموضوعات التي تثير لدى الفرد قلق الخفاء، ونجدها أحياناً تتسبب في ضيق المجال البصري حيث إن الإبصار المحيطي قابليته شديدة للتشبيك وكثيراً ما يتعرض للانكماش إذا ما تعرضت الحافزات النظرية للكبت، فالبصر

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

المحيطي أقل أهمية للأنثى.

ويمكن أن تدخل الاضطرابات البصرية من وجهة نظر التحليل النفسي ما يسمى بأعصاب العضو (Organ neuroses) حيث يرى فرويد أن العضو الذي يمثل لا شعورياً عضو تتاسل عندما يسرف في دوره المولد للشبق تتاله بعض الاضطرابات الوظيفية كعضو خادم للأنثى؛ فنجد مثلاً الاستخدام الدائم للعين في خدمة الإشباع اللبيدي للحفاظ النظرية قد يتسبب في أن تتجذب وتتشد العين في اتجاه الموضوعات رغبة في إتمامها؛ مما يؤدي إلى تمدد مقلة العين (قصر نظر) (محمد يوسف، ٢٠٠٣، ١٤٤-١٤٦).

وأياً كانت الإعاقة البصرية ومسبباتها نجد أنها تنقسم إلى نوعين من حيث زمن حدوث الإعاقة، فالطفل الذي يولد معوقاً بصرياً أو يصاب بالإعاقة قبل سن السادسة يطلق على إعاقته إعاقة بصرية ولادية أو خلقية، أما إذا أصيب الفرد بالإعاقة البصرية بعد سن السادسة فإنه يطلق عليها الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة، والفرق بينهما أن الإعاقة البصرية الطارئة أو المكتسبة يمتاز صاحبها بخبرته البصرية - الأكثر في ضعاف البصر - عن صاحب الإعاقة البصرية الولادية (كمال سالم، ١٩٩٧، ٢٧).

ب- الخصائص المميزة لذوي الإعاقة البصرية:

يتميز ذوي الإعاقة البصرية ببعض الخصائص التي تميزهم عن أمثالهم من العاديين، وفيما يلي استعراض لأهم هذه الخصائص:

١- الخصائص الاجتماعية والنفسية:

يمكن تحديد الخصائص الاجتماعية على أنها الأنماط السلوكية المتعلقة بعملية التفاعل الاجتماعي التي تتم بين الطفل والآخرين من الأقران والراشدين، ويكون هدفها الأساسي هو تحقيق أغراض المتفاعلين من خلال تفاعل اجتماعي بناء، حيث تؤدي البيئة التي يعيش فيها الطفل المعاق بصرياً دورها في نمو شعوره بعجزه، وهو دور يتراوح بين المواقف التي تغلب عليها سمات للمساعدة والمعاونة، والمواقف التي تغلب عليها سمات الرفض وعدم القبول، وتترتب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة ردود أفعال تصدر عن ذوي الإعاقة البصرية، وتوصف بأنها ملائمة أو غير ملائمة.

ومن أهم الخصائص الشخصية الاجتماعية والنفسية لذوي الإعاقة البصرية ما يلي:

• تفتقد شخصية ذو الإعاقة البصرية إلى عنصر الثقة ويسود نفسيته الخوف، وذلك بحكم



عجزه عن الرؤية الذي يقعه عن ممارسة الكثير من ألوان النشاط التي يمارسها المبصر، فهو يرغب في الخروج من عالمه الضيق والاندماج في عالم المبصرين لكنه يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود.

- نقل قدرة ذو الإعاقة البصرية على تحصيل الخبرات عن الطفل المبصر، حيث إنه لا يستطيع أن يتحرك بنفس السهولة والمهارة التي يتحرك بها المبصر؛ فهو يعجز عن الاستكشاف وجمع الخبرات، ومن هنا كانت حاجة الطفل المعاق إلى الرعاية والمساعدة أكبر، مما يؤدي إلى إحساسه بالعجز المستمر في الاعتماد على ذاته، الأمر الذي يؤثر على علاقته الاجتماعية وعلى تكيفه الشخصي والاجتماعي (زينب شقير، ٢٠٠١، ١٧٦).
- أحياناً يظهر على بعض ذوي الإعاقة البصرية في هذه المرحلة بعض السلوكيات الغريبة عن المبصرين مثل هز الجسم - فرك العينين - الترنح - إدارة الجسم .... ويفسر علماء النفس أن مثل هذه الحركات تعمل على خفض التوتر والقلق الناتج عن مواقف الإحباط وعدم الشعور بالأمن وهي تشبه بعض حركات العاديين عند القلق مثل: مص الأصابع، وقضم الأظافر (مديحة حسن، ١٩٩٤، ٣١).
- يعيش الكفيف في عزلة وانطوائية وذلك للتناقض الكبير بين المعاملة التي يلقاها في المنزل وهي تتسم غالباً بالاستجابة لكل مطالبه وتوفير احتياجاته فيزداد اقتناعاً بعجزه، والمعاملة التي يلقاها من زملائه المبصرين وهي تتسم بالقسوة.
- نمو الشخصية الانسحابية والرغبة في العزلة عن المجتمع.
- تتعرض شخصية ذو الإعاقة البصرية لأنواع متعددة من الصراعات فهو في صراع بين الدافع إلى التمتع بمباهج الحياة، والدافع إلى الانزواء طلباً للأمان، والدافع إلى الاستقلال ودافع إلى الرعاية، فهو يرغب من جهة أن تكون له شخصية مستقلة دون تدخل الآخرين، وكونه في نفس الوقت يدرك أنه مهما نال من استقلال فإنه يظل في حاجة إلى مساعدتهم (لطفى بركات، ١٩٨١، ١٩).
- تنمو لدى الطفل ذو الإعاقة البصرية الشخصية القسرية نتيجة إلى عدم قدرة هذا الطفل على التكيف مع البيئة؛ وذلك لعدم تقبله للمساعدة التي تقدم إليه؛ لأنه يرفض عجزه تماماً.

## ٢- الخصائص العقلية والمعرفية:

أكدت نتائج عدد من الدراسات السابقة، مثل: دراسة كل من لوباتا (1976) Lopata،

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
ولطفي بركات (١٩٨١) على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قدرات الفرد العادي  
والمعاق بصرياً على اختبار ستانفورد بينيه، أو الجانب اللفظي من مقياس وكسلر، ولكن قد تقل  
قدرات الذكاء العملية.

- فالطفل ذو الإعاقة البصرية أقل تذكراً للأشياء من الطفل المبصر، ويكون الطفل المعاق  
بصرياً غير قادر على الربط بين الأشياء وترابط الأفكار والموضوعات.
- لا يستطيع ذو الإعاقة البصرية ممارسة النشاط التخيلي بعناصر بصرية؛ ولأن شعوره  
وذاكرته يخلوان من هذه الصور؛ وذلك في حالة فقد البصر التام الولادي.
- قد يتقارب أداء ذو الإعاقة البصرية من أداء الفرد العادي من الناحية التحصيلية إذا ما  
توافرت المواد التي تساعد المعاق بصرياً على استقبالي المعلومات والتعبير عنها (زينب  
شقيير، ٢٠٠١، ١٨٢-١٨٣).

### ٣- الخصائص الكلامية واللغوية:

- إن الفرد ذو الإعاقة البصرية لا يستطيع متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال  
اللغة غير اللفظية ويترتب على ذلك أن معدل تقدم للفرد المعوق بصرياً في تعلم الكلام  
يسير بمعدل أبطأ من معدل نظيره عند الأفراد العاديين، ولا يتوقف تأثير الإعاقة البصرية  
عند حد التأثير على معدل الكلام، بل يمتد أيضاً ليشمل اكتساب معاني الأنفاظ وتكوين  
المفاهيم.
- رغبة ذو الإعاقة البصرية في أن يعلن للمبصرين أنه يتقهم طريقتهم في الكلام والتعبير  
والفهم وأنه يستطيع أن يجاريهم في نشاطهم وتصوراتهم.
- نظراً لأن ذو الإعاقة البصرية لا يرى تأثير كلامه فيمن يحدثهم؛ فإنه يلجأ إلى تكرار كلماته  
وتوضيح عباراته والضغط على بعض الحروف لتأكيد المعنى (عبد المجيد عبد الرحيم،  
١٩٩٧، ٨٣-٨٤).
- إن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصرياً، فهو  
يسمع اللغة المنطوقة مثل الشخص العادي، بينما يختلف عنه في اللغة المكتوبة.
- يعاني الفرد المعاق بصرياً من بعض عيوب النطق التي تراوحت ما بين عيوب خفيفة إلى  
عيوب حادة، لكن هذه العيوب يمكن علاجها بنسبة أكبر عن علاج مثيله من الأفراد الصم.
- من أكثر عيوب النطق انتشاراً يبدال الحروف واللججة، وترجع هذه العيوب لأسباب

سيكولوجية منها: الميول الطفلية، والتمركز حول الذات، والإشباع العاطفي، ومشاعر النقص والتعويض المفرط.

- يركز ذو الإعاقة البصرية انتباهه إلى صوت المتحدث، فيكشف بصمة الصوت، ويفرح عندما يرى المبصر أنه عرف شخصه من صوته، ولذلك تتكون لدى المعاق بصرياً ذاكرة سمعية علاوة على الذاكرة اللمسية من مصافحة الآخرين، وإحساسه بحرارة أيديهم وطريقة وضعها في يده.

#### ٤- خصائص التوجه والحركة:

هناك عدد من العوامل التي تؤثر في حركة ذي الإعاقة البصرية ومن أهمها الإحساس بالعوائق، حيث تتسبب الإعاقة البصرية في فقدان القدرة على إدراك العوائق وبالتالي تجنبها، وهي بذلك تحد من قدرة ذي الإعاقة البصرية على التنقل بحرية في البيئة، ولعل أهم هذه العوامل ما يلي:

- إن حركة ذو الإعاقة البصرية محدودة، تتسم بكثير من الحذر واليقظة حتى لا يصطدم بعقبات أو يقع على الأرض نتيجة تعثره بشيء ما أمامه، ومثل هذا الموقف يؤثر كثيراً على علاقاته الاجتماعية مع الأفراد المحيطين به، وقد يتخذ الكفيف موقفاً مغايراً من المساعدة التي تقدم إليه فيرفضها، أي قد يحدث عدم تكيف لذي الإعاقة البصرية مع المحيطين به (ناهد حطبه، ٢٠٠٢، ١٢٨).
- يستخدم ذو الإعاقة البصرية جميع حواسه للقيام بالحركة الصحيحة، فحاسة السمع لديه تكون إيجابية دائماً في ملاحظة كل أنواع الأصوات، بما في ذلك صدى الصوت، كما أنه يفسر الروائح المختلفة في علاقتها بمصادرها، ويلاحظ للتغيرات في درجة الحرارة، والتيارات الهوائية ودلالاتها في توجيه الحركة، ويتابع القنمين على سطح الأرض، كما أنه يلاحظ المسافات ليس من خلال عد الخطوات، ولكن في ضوء اعتبارات الزمن والحركة والصوت.

#### ٥- الخصائص الحسية:

- تصور ذو الإعاقة البصرية عن الرؤية، الأمر الذي يجعله في مستوى الخبرات التي يحصلها عن العالم الذي يعيش فيه دون مستوى المبصر، فهو بحكم هذا القصور لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الإحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس التي يملكها (زينب شقير، ٢٠٠١، ١٧٤)

## فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق

• قد يحصل ذو الإعاقة البصرية على خبراته عن طريق حواسه الأربع وهي اللمس، السمع، التذوق، والشم، فهو يعتمد على حاسة اللمس في إدراك الأحجام والأشكال، وشتان بين ما تؤديه حاسة اللمس، لأن مدى ما تطلع عليه العين يفوق كثيراً ما تستطيع حاسة اللمس أن تدركه، فهي لا تستطيع إدراك المسافات البعيدة عن العين أو إدراك الأحجام الكبيرة والألوان والأشياء المؤذية التي إذا لمسها الكفيف تعرض من لمسها إلى أذى، ولهذا فإن المعاق بصرياً في مجال الإدراك أقل حظاً من المبصر، والعالم الذي يعيش فيه عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها سواء من حيث النوع أو المدى (لطفي بركات، ١٩٨١، ١٧٦).

• يوجد نقص في المعلومات المتعلقة بطبيعة التنظيم الحسي الذي يؤدي الفرد المعاق بصرياً ولادياً وظائفه الإدراكية في إطاره يمكن أن تتلاحم هذه الحواس في شكل يشبه عملية التصور عند المبصرين، كما أن البيئة التي ينمو في إطارها الفرد الكفيف ولادياً يختلف عن البيئة التي ينمو فيها المبصر العادي من ناحيتين: الأولى: أن وسائل المعاق بصرياً في الحصول على الخبرات من هذه البيئة تختلف عن وسائل المبصر، والثانية: أن الموقف الاجتماعي للمعاق بصرياً يختلف عن الموقف الاجتماعي للفرد المبصر (فتحي السيد عبد الرحيم، ١٩٩٠، ٣٠٨-٣٠٩).

• فقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسي بحدود الحواس السليمة الباقية وشعور المعاق بصرياً بهذا النقص مقارنة بالمبصرين الذين يكونون التصورات الاجتماعية والفنية والأخلاقية والسياسية والدينية.

• اهتمام القائمين على تربية وتعليم المعاقين بصرياً نحو تنمية المهارات المركبة لديهم، حيث إن المعاق بصرياً يعتمد على الصوت كمصدر للحصول على المعلومات، كما يعتمد على اللمس لتمييز شكل وحجم الأشياء، وينبغي أن توضع أدوات تقويمية مناسبة للكشف عن استعدادات المعاقين بصرياً باستخدام هذين المحكين (السمع واللمس) (أحمد السعيد يونس، مصري حنورة، ١٩٩٧، ٧).

### المراهقة :

يعرف حامد زهران المراهقة بأنها \* مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة التأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الإنسان من الثالثة عشر إلى التاسعة عشرة تقريباً، أو قبل ذلك أو بعد ذلك بعام أو عامين (أي بين ١١-

يؤكد جابر عبد الحميد وعلاء كفاي (١٩٩٨، ٧٢) أن المراهقة هي فترة التحول من مرحلة الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم نضج إلى الاستقلالية والنضج في مرحلة الرشد، وتبدأ مرحلة المراهقة بالبلوغ الجنسي، وبالنسبة للبنين تتراوح هذه الفترة من العام الثالث عشر والعام الثاني والعشرين تقريباً، أما بالنسبة للبنات فهي تتراوح بين العام الثاني عشر والعام الحادي والعشرين تقريباً، وفي خلال هذه الفترة تحدث تغيرات كبيرة، وأحياناً ما تكون مسببة للاضطراب بدرجات متفاوتة في الخصائص الجنسية، وصورة الجسم، والاهتمام الجنسي، والأدوار الاجتماعية، والنمو العقلي، ومفهوم الذات، وغيرها.

### مظاهر النمو المختلفة في مرحلة المراهقة :

#### ١- النمو الجسمي :

يزداد النمو الجسمي فيبلغ أقصاه في هذه المرحلة، حيث يزداد الطول بسرعة، ويتسع الكتفان، ومحيط الصدر، والأرداف، وطول الساقين، كما تنمو العضلات والعظام، ثم يقل هذا التغير تدريجياً لدى الإناث، بحيث يكون حجم المراهق الذكر أكبر من حجم الأنثى في نهاية المرحلة (هدى بريدة وفاروق صادق، ١٩٨٧، ٢٧٧).

وتبدأ مرحلة المراهقة بعملية البلوغ على المستوى الجسدي، التي هي نتاج لتغيرات هرمونية، حيث تقل حساسية المحور المكون من الهيبوثلاموس، والغدة الخاصة للتغذية المرتجعة المثبتة بواسطة الأسترويدات الجنسية، ويزداد إفراز الهرمونات الجنسية، ثم يتبع ذلك كبر حجم الأعضاء التناسلية الخارجية، ونزول دم الحيض لدى الإناث ويصاحبه كبر حجم الثديين، وظهور شعر في منطقة لعانة، وتحت الإبطين، وتستدير الأرداف، ويصبح الجسم أنوثي للتكوين، أما عند الذكر فيكبر حجم الأعضاء التناسلية والخصيتين، وكيس الصفن، مع ظهور شعر اللحية والشارب، وغلظة الصوت، وتتضخم العضلات ويكبر الجسم نحو الطابع الذكري (محمود حمودة، ١٩٩٨، ٣٧)، ومن الجدير بالذكر أن المظاهر المختلفة للنمو تؤثر في مستوى النمو العقلي، وكلاهما يؤثران في مستوى النمو الانفعالي، وتتبدى هذه النمايات في الجانب الاجتماعي؛ حيث إن الشخصية كل دينامي.

#### ٢- النمو العقلي :

يصبح المراهق قادراً على استخدام المفاهيم المجردة فيما يسمى مرحلة التفكير المنطقي، حيث يستطيع استخدام الرموز في التفكير وإدراك النسبة والتناسب، وبناء النتائج على مقدمات قد المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ (١٦٩)

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
توصل إليها، ويعتمد على القياس المنطقي، وهكذا تصبح مرحلة المراهقة بداية صحيحة للتفكير  
الناجح (محمود حمودة، ١٩٩٨، ٤٢).

ويؤكد 'سيد صبحي' (٢٠٠٦، ٢٠) أن المراهق (المراهقة) يتشكك بسهولة لأن تفكيره  
قد يغلب عليه الخيال وقد يجافي المنطق والواقع من خلال أحلام اليقظة Day Dream وعلينا أن  
نتعامل ونتعايش معه بحيث نقربه إلى أرض الواقع وننعكس مع مشاعره باحترام وتقدير.  
٣- النمو الانفعالي :

تتصف الحياة الانفعالية للمراهق بعدم الاتزان الانفعالي، والتناقض الوجداني، فالمراهق  
دائماً يوصف بالحساسية والانفعالات الشديدة التي لا تتناسب مع مسيبتها، ويجب على المراهق  
التحكم في نفسه، أما عن التذبذب الانفعالي فيظهر في تقلب سلوك المراهق والتناقض الوجداني  
يظهر في أن المراهق يحمل الشعور ونقيضه، فهو يحب ويكره في نفس الوقت، ويميل للشجاعة  
ولكنه يخاف، يميل إلى التدين ولكنه قد يلحد، يميل للاجتماع بالغير ولكنه يفضل الوحدة، يتحمس  
لموضوعات بصورة مفرطة، ولكنه قد لا يبالي بها في أحيان أخرى، ولربما كان هذا التناقض  
الوجداني والتردد من الأسباب التي تؤدي إلى الأزمات في اتصال المراهق بوالديه وأخواته  
وزملائه، وهي السبب أيضاً في تحويل المراهق من نشاط لآخر ومن هوية لأخرى ولكنها خبرات  
يحاول المراهق أن يجد نفسه فيها ويتعرف على خصائصها من خلال احتكاكه بالمواقف والأشياء  
والموضوعات بأحكام نابعة من شخصه (هدى بريدة وفاروق صادق، ١٩٨٧، ٢٨٢)، وأكد ذلك  
كل من (خليل معوض، ١٩٩٣، ٣٠٨-٣١٠)، (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي، ١٩٩٨، ٧٢).

وفي نهاية الأمر علينا أن نعود المراهق على أن يفعل الأشياء التي تعود عليه بالسرور  
والإرتياح وكيف يحسن التصرف ليحقق كل ذلك، كما نعلمه كيف يختزل انفعالاته ويتعود على  
ضبطها وذلك من خلال قدرته على تحمل المسؤولية والتعاون المستمر مع الزملاء (سيد صبحي،  
٢٠٠٦، ٢١).

٤- النمو الاجتماعي :

إن محور الاهتمام في المراهق هو أن يحدد هويته، ويحدد له دوراً اجتماعياً وجنسياً  
ووظيفياً في المجتمع الذي ينتمي إليه، فلقد أصبح عليه تحديات لابد أن يواجهها أهمها: التحكم في  
طاقته الجنسية، وعدوانه طبقاً لتوقعات بينته الثقافية والاجتماعية، والتحرر من الاعتماد المفرط  
على الآخرين اجتماعياً وعاطفياً واقتصادياً، واختيار العمل وتنمية الشعور الناضج بالهوية  
(محمود حمودة، ١٩٩٨، ٣٨١).

والأمر بالنسبة للمعاق بصرياً يكمن في تقبل أسرته له، وتقبل أقرانه غير المعوقين له، وتدريبه في مجال يجعله على صلة اجتماعية دائمة بالأسوياء، كما أنه من المفيد تغيير نظرتهم حول المجتمع بمن فيه من أفراد عن طريق تقديم العون له بصورة لا تشعره بالحاجة أو النقص.

#### الحاجات الأساسية اللازمة للفرد في مرحلة المراهقة :

يقضي المراهق كغيره من الأفراد كل وقته في إشباع حاجاته الجسمية والاجتماعية والنفسية أو في محاولة إشباعها، وتتفاوت حاجات الإنسان فيما بينها من حيث درجة نشاطها، كما يختلف الأفراد فيما بينهم من حيث المنهج الذي يتبعه كل منهم في إشباع هذه الحاجات المختلفة، وهناك عدة طرق لإشباع الحاجات تتفق مع ما يسود في المجتمع من عادات وتقاليد ومعايير سلوكية وقيم واتجاهات (فيوليت فؤاد إبراهيم، ٢٠٠٥، ٢٢٣).

ويطبق الباحث الدراسة الحالية على المراهقين المعاقين بصرياً والذين يتراوح أعمارهم ما بين (١٥.٥ - ١٩) عاماً، أي مرحلة المراهقة الوسطى والمتأخرة، فالمعاق بصرياً يختلف عن المراهق العادي، حيث إنه أكثر عرضة للسلوك العدوانى وقلق المستقبل؛ لذلك فهو في حاجة إلى اهتمام بالغ لكي يجتاز هذه المرحلة بسلام ويتحقق له التوافق النفسى.

#### ثانياً: دراسات سابقة :

من خلال المسح الذي أجراه الباحث للدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع ومتغيرات الدراسة الحالية تم تصنيف هذه الدراسات إلى ثلاثة محاور رئيسة، أحدها تمثل في الدراسات التي تناولت علاج السلوك العدوانى، والمحور الثانى يتضمن الدراسات التي تناولت قلق المستقبل، أما المحور الثالث فيشتمل على الدراسات التي تناولت التوافق النفسى.

#### المحور الأول: دراسات تناولت علاج السلوك العدوانى:

قام "حسيب محمد حسب" (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى تعرف فاعلية التدريب على إدارة الغضب في تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات، مجموعتين من الذكور إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ومجموعتين من الإناث إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقوام كل مجموعة (١٠) أفراد من مدارس النور الثانوية للمكفوفين بمحافظة القاهرة، أعمارهم تتراوح بين (١٦-١٩) عاماً، وكشفت الدراسة عن إيجابية فاعلية التدريب على إدارة الغضب في تحسين جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة.

## == فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

وقام (2009) "Agrotou" بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج في خفض العدوان لدى المكفوفين، وتكونت أدوات الدراسة من برنامج يقوم على استخدام الطقوس الدينية واستخدام الموسيقى والمسرحيات، وتكونت عينة الدراسة من طفلين أحدهما عمره (٩) سنوات وكيف ولديه سلوك عدواني، والثاني عمره (١٦) سنة ولديه سلوك عدواني، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطقوس الدينية والعلاج بالموسيقى والمسرحيات لها دور فعال في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

ودرس (2009) "Krnadal" العلاقة بين توظيف المكفوفين والسلوك العدواني، وهدفت الدراسة إلى تعرف دور التوظيف والعمل وأثره على زيادة أو نقص السلوك العدواني، واشتملت هذه الدراسة على (١٦٦) فرداً موظفاً يعانون من كف البصر، وتوصلت الدراسة إلى أن العمل والبطالة يؤثران بشكل كبير على إدراك المكفوفين وعلى سلوكياتهم، فعدم توظيف الشباب الكفيف يؤدي إلى ظهور سلوك عدواني والشعور بالتهور الاجتماعي لدى المكفوفين، أما العمل فيخفض السلوك العدواني لديهم.

كما أجرى (2010) "Mcadam, et al.," دراسة موضوعها توجيه الذات والتغذية المرتدة اللفظية لخفض سلوك ضرب الجسم النمطي لدى المكفوفين، وهدفت الدراسة إلى فحص كفاءة العد الذاتي والتغذية المرتدة والمدح اللفظي في خفض ضرب الجسم النمطي لدى العميان، وتكونت عينة الدراسة من شاب يتراوح عمره (٢٣) عاماً ولديه سلوك عدواني، وعرفت الدراسة سلوك ضرب الجسم النمطي لدى العميان (بأنه هو المقارنة بين السلوك الشخصي ومجموعة مستويات لتحديد جوانب مختلفة من الأداء تقابل هذه المستويات والحاجة إلى الملاحظة الفردية الذاتية والسلوك التنظيمي)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج القائم على التغذية المرتدة اللفظية وتوجيه الذات في خفض سلوك ضرب الجسم النمطي لدى العميان، وأوصت الدراسة بفاعلية البرنامج مع المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

كما هدفت دراسة "زينب محمود سيد" (٢٠١٦) إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض اضطراب المعارضه للمراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) مراهق ومراهقة من الجنسين، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب المعارضه للمراهقين، والبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض اضطراب المعارضه لدى المراهقين، واضطراب المعارضه يتمثل في التحدي والعناد وعدم الطاعة والسلوك العدواني تجاه السلطة.



المحور الثاني: دراسات تناولت قلق المستقبل :

وقام **Molin (1990)** بدراسة هدفت إلى البحث في قلق المستقبل لدى الأطفال والمراهقين المقيمين في دور الرعاية، وما هي الطريقة التي ينظرون بها إلى مستقبلهم بعد انقضاء الفترة المحددة لهم هناك، وتكونت عينة الدراسة من أربع حالات مختلفة، واتضح من خلال الممارسة الكلينيكية مع هؤلاء الأطفال أنهم يظهرون أنواعاً من الغضب تتعلق بقرارات مرتبطة بمستقبلهم أو ربما يصبحون مكتئبين متمسكين بالسلبية بسبب قلق المستقبل، وأوضحت النتائج أن قلق المستقبل يؤثر سلباً على الأطفال في بدايات المراهقة خاصة وأنه يمكن مساعدة المراهقين الذين يعانون من قلق المستقبل عن طريق توضيح البدائل في حياتهم واستخدام منظور المستقبل، وتشجيعهم على عمل تفسيرات مختلفة للمواقف الحالية التي يعانون منها مع محاولة تغييرها.

أجرى **Zaleski (1996)** دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل، والتفاعل الاجتماعي، والشعور بالانتماء، ونوع التوقعات المستقبلية، بالإضافة إلى مدى تأثير قلق المستقبل على العمليات المعرفية، الانفعالية، والسلوكية، وتكونت عينة الدراسة من (٦٢٥) طالباً بولندياً، (٤٨٧) طالباً أمريكياً، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس قلق المستقبل، وأسفرت نتائج الدراسة عن تأثير قلق المستقبل على العمليات المعرفية، الانفعالية والسلوكية لدى أفراد العينة، والتأثير القوي لقلق المستقبل على أفراد العينة من حيث الانتماء إلى مجموعات اجتماعية، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين قلق المستقبل والتشاؤم بشكل عام.

وقامت **زينفة رجب عوض\* (٢٠٠٠)** بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٥ طلاب، ١٠٥ طالبات بمدارس هدى شعراوي الثانوية، الرمل الثانوية بالإسكندرية، وقامت بتطبيق مقياس الأسلوب المعرفي (السلبية)، فنيات العلاج العقلاني الانفعالي والسلوكي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (ضغط العلاقات الودية - نقص الثقة بالنفس - قلق المستقبل - ضغوط البيئة - نقص المهارات الاجتماعية) وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وأثبتت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف الضغوط النفسية عند المراهقين.

كما أجرى **"عاشور محمد دياب أحمد" (٢٠٠١)** دراسة هدفت إلى خفض مستوى الشعور لدى طلاب الجامعة وذلك من خلال محتوى البرنامج الإرشادي، ودراسة مدى فاعلية

فأعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق

الإرشاد النفسي المستخدم في تخفيف حدة القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات الخام على المقياس، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل، وأسفرت النتائج عن تأثير البرنامج في خفض قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة.

وبحث "عاطف مسعد الحسيني" (٢٠٠٨) فأعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بجامعة عين شمس، واشتملت أدوات الدراسة على برنامج العلاج بالمعنى، مقياس قلق المستقبل، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أثر البرنامج في خفض قلق المستقبل لدى عينة الدراسة.

وقامت رضوى عاطف حلمي" (٢٠١٣) بدراسة تحليلية إكلينيكية لمواجهة المخاوف المرضية لدى الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدراسة من (٥) فتيات تتراوح أعمارهن ما بين (١٦-٢١) سنة بالمرحلة الثانوية بمدرسة النور والأمل ببني سويف وجمعية النور والأمل للكفيفات بالقاهرة - مصر الجديدة، واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس تقدير المخاوف المرضية لدى الفتاة المعاقة بصرياً، استمارة دراسة الحالة للفتاة المعاقة بصرياً، برنامج علاجي تحليلي لمواجهة المخاوف المرضية لدى الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة البصرية، وأسفرت النتائج عن الدور الفعال للبرنامج العلاجي في الاتجاه الأفضل لمواجهة المخاوف المرضية لدى الفتيات المراهقات المعاقات بصرياً.

وهدفت دراسة "حكمة جلال عبد الجواد" (٢٠١٦) إلى خفض قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً وذلك من خلال برنامج إرشادي مبني على نظرية أليس، وتكونت عينة الدراسة من (٧) طلاب من ضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم بمحافظة بني سويف في المرحلة العمرية من (١٥-١٦) سنة، بمتوسط عمري (١٥.٥٧) عاماً وانحراف معياري (١.٣٣) واستخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل، ومقياس العزلة الاجتماعية، وبرنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، وتم استخدام نظام SPSS الإحصائي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج في خفض قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

المحور الثالث: دراسات تناولت التوافق النفسي :

هدفت دراسة تليلى أحمد مصطفى" (٢٠٠٦) إلى التعرف على علاقة الاضطرابات السلوكية بمستوى التوافق النفسي بأبعاده الأربعة (شخصي، مدرسي، أسري، جسدي) للأطفال الصم والمكفوفين في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، منطقة السكن، المرحلة التعليمية، ودرجة الإعاقة)، وتم اختيار (١٣٥) طالباً وطالبة من الصم، (٨٦) طالباً من المكفوفين، أعمارهم بين

## د / طلعت أحمد حسن علي

(١٦-٩) عاماً، وطبق عليهم مقياس الاضطرابات السلوكية، ومقياس التوافق النفسي، وأظهرت النتائج أن أبرز الاضطرابات السلوكية للصم والمكفوفين كانت النشاط الزائد، واضطراب المسلك.

كما أجريت 'أسماء فكري أبو المجد' (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى تنمية بعض مهارات التواصل التعويضية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية لتحسين مستوى التوافق الاجتماعي باستخدام تصميم برنامج تدريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) فتاة معاقات بصرياً تتراوح أعمارهن بين (٩-١٢) عام، وتمثلت أدوات الدراسة في البرنامج التدريبي، مقياس التوافق الاجتماعي، قائمة ملاحظة مهارات التواصل، ومقياس التفاعلات الاجتماعية، وأسفرت نتائج الدراسة عن ثبوت فاعلية البرنامج التدريبي على بعض مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية في تحسين مستوى التوافق الاجتماعي وكذلك تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً.

وقام (2009) "Wanger et al." بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية بعض الأنشطة في تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية لدى عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب المراهقين أعمارهم (١٥-١٩) سنة ذوي إعاقات مختلفة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة بعض الأنشطة لها أثر إيجابي في تنمية بعض الجوانب النفسية والاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة من حيث تنمية التفاعل الإيجابي وخفض الشعور بالملل والعزلة وتحقيق التوافق.

وهدف دراسة 'أسامة محمد مسعود' (٢٠١٢) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاختيار المهني والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالباً وطالبة ممن تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة على مقياس الذكاء وتتراوح أعمارهم بين (٤-١٩) عاماً، وقسمت العينة إلى مجموعتين متجانستين (٢٥ من الإناث، ٢٥ من الذكور)، وتم استخدام مقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة الرابعة، مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس السلوك التوافقي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في متغير المساندة الاجتماعية ودرجاتهم في متغير التوافق النفسي والاجتماعي.

وقد قامت 'تجلاء فتحي عبد الرحمن' (٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى إمكانية تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال تصميم برنامج تدريبي قائم على التأهيل المهني، وبلغت العينة (١٦) معاقاً بمدرسة التربية الفكرية بينها

فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق  
بمحافظة القليوبية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (٨ أفراد مجموعة تجريبية، ٨ أفراد مجموعة ضابطة)، أعمارهم بين (١٢-١٥) سنة، بمتوسط عمري (١٤.٦) عاماً، وانحراف معياري (١.٩)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك التوافقي، البرنامج التدريبي، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام اختبار مان ويتي وويلكوكسون، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج المستخدم له فاعليته في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة.

كما أجرى جمال عثمان جمال الدين\* (٢٠١٦) دراسة هدفت إلى تحسين بعض مهارات الإقناع الشخصي والتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة باستخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً وطالبة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مهارات الإقناع الشخصي ومقياس التوافق النفسي والبرنامج الإرشادي، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وتوصلت الدراسة إلى أثر البرنامج الإرشادي في تحسن بعض مهارات الإقناع الشخصي وتحسين التوافق النفسي لدى عينة الدراسة.  
تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ أن هناك مجموعة من الدراسات والتي تؤكد نتائجها على أهمية استخدام برامج إرشادية في خفض حدة السلوك العدواني لذوي الإعاقة البصرية ومنها دراسات 'حسيب محمد حسيب' (٢٠٠٦)، (2009) "Krandal"، (2009) "Agrotou"، (2010) "Mcdam et al."، 'زينب محمود سيد' (٢٠١٦).

لما بالنسبة للدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل بصفة خاصة والقلق بوجه عام فتوجد بعض الدراسات التي استخدمت فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتي أكدت على ضرورة خفض قلق المستقبل، ومنها دراسة كل من 'رنيقة رجب عوض' (٢٠٠٠)، 'حكمة جلال عبد الجواد' (٢٠١٦)، وتم استخدام برامج إرشادية أخرى لخفض قلق المستقبل ومواجهة المخاوف المرضية مثل دراسة كل من (Molin 1990)، (Zaleski 1996)، 'عاشور محمد دياب' (٢٠٠١)، 'عاطف مسعد الحسيني' (٢٠٠٨)، 'رضوى عاطف حلمي' (٢٠١٣).

وحول الدراسات التي تناولت متغير التوافق النفسي في علاقته بمتغيرات أخرى، فقد أكدت بعض الدراسات على وجود تحسن في التوافق النفسي وأن البرنامج له أثر فعال ومن هذه الدراسات دراسة كل من 'أسماء فكري أبو المجد' (٢٠٠٨)، (2009) "Wanger et al."، 'تجلاء فتحى عبدالرحمن' (٢٠١٤)، 'جمال عثمان جمال الدين' (٢٠١٦)، وبعض الدراسات أكدت على وجود علاقة موجبة بين التوافق النفسي وبعض المتغيرات ومن هذه الدراسات دراسة كل من 'إيلي أحمد مصطفى' (٢٠٠٦)، 'أسامة محمد مسعود' (٢٠١٢).

ومن خلال هذا العرض للدراسات السابقة العربية والأجنبية تباينت بعض الدراسات ويتضح أنه لا توجد دراسة سابقة - على حد علم الباحث - تناولت متغيرات الدراسة الحالية في تناولها برنامج إرشادي لعلاج السلوك العدواني وخفض قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مما؛ دفع الباحث إلى إجراء مثل هذه الدراسة.

### فروض الدراسة :

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة أمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في السلوك العدواني.
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في قلق المستقبل.
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في التوافق النفسي.
- ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك العدواني وقلق المستقبل والتوافق النفسي لصالح القياس البعدي.

### إجراءات الدراسة :

#### أولاً : منهج الدراسة :

اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي، واعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة، وجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) التصميم التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة

اختبار قبلي	المجموعة التجريبية	برنامج علاجي	اختبار بعدي	اختبار تتبعي
	المجموعة الضابطة	لا يوجد برنامج علاجي	اختبار بعدي	

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

## ثانياً : عينة الدراسة :

### أ - العينة الاستطلاعية :

تم اختيار عينة استطلاعية للدراسة الحالية؛ وذلك بغرض التحقق من كفاءة الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة، ومراعاة لبعض الجوانب الإجرائية عند تطبيق هذه الأدوات على العينة الأساسية، وبلغ حجم العينة الاستطلاعية (١٠٠) مائة طالب وطالبة من طلاب مدارس النور الثانوية للمكفوفين بمحافظة أسيوط تتراوح أعمارهم ما بين (١٥.٥ - ١٩) سنة وتم اختيارهم بالأسلوب القصدي.

### ب - العينة الأساسية :

بعد التأكد من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة قام الباحث باختيار عينة أساسية لإجراء هذه الدراسة قوامها (٦٠) طالباً تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، (٣٠ طالباً مجموعة ضابطة، ٣٠ طالباً مجموعة تجريبية) من طلاب مدارس النور الثانوية للمكفوفين بمحافظة أسيوط، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥.٥-١٩) عاماً، بمتوسط عمري (١٧.٢) عاماً، وانحراف معياري (١.٤)، ونسبة نكاه فوق المتوسط، مع مراعاة أن أفرادها ليسوا من أفراد العينة الاستطلاعية، وهؤلاء الطلاب يمثلون (٢٠%) من الدرجات العليا في مقياس السلوك العدواني ومقياس قلق المستقبل وتم أخذ الطلاب الحاصلين على م + ٢ فأكثر وتعرف بدرجة القطع، فالطلاب الذين يحصلون على م + ٢ فأكثر يدل ذلك على الدرجة المرتفعة في السلوك العدواني وقلق المستقبل وهم نفس الطلاب الذين حصلوا على م - ٢ فأقل في مقياس التوافق النفسي وهي تشير إلى الدرجة المنخفضة في هذا المقياس.

### خطوات انتقاء العينة الأساسية :

عند اختيار العينة روعي فيها أن تمثل الأصل الذي اشتقت منه وتساوت فيها احتمالات ظهور كل جزء من أجزاء ذلك الأصل في العينة المختارة حتى تصبح العينة صورة صادقة لذلك الأصل في خواصها كالاتي:

- ١- العمر الزمني للعينة: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية (باستخدام الأسلوب الفردي) من طلاب المرحلة الثانوية بأسيوط وبلغ عددهم (٣٨٠) طالباً من ذوي الإعاقة البصرية، وتم استبعاد (٣٠) طالباً بسبب عدم مطابقتهم الزمنية لعينة الدراسة فأصبح عدد الطلاب (٣٥٠) طالباً.
- ٢- فحص الملفات الدراسية للطلاب: قام الباحث بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والإداريين بتلك المدارس، وتم استبعاد (٢٠) طالباً لأنهم غير منتظمين في الدراسة

- ويتغيرون بصفة مستمرة، ومن ثم أصبح عدد الطلاب (٣٣٠) طالباً.
- ٣- تم تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وأسفرت نتائج التطبيق عن استبعاد مراهقين لم يكملوا الاستجابات، فأصبح عدد الطلاب (٣٢٨) طالباً.
- ٤- تحليل استجابات الطلاب بعد تطبيق مقياس السلوك العدواني، وأسفر التحليل عن استبعاد إجابة (٢٣) طالباً للأسباب التالية: عدم استكمال الإجابة وعدم الجدية في الاستجابة أو وضع أكثر من علامة أمام معظم مفردات المقياس، وبذلك أصبح عدد أفراد العينة (٣٠٥) طلاب.
- ٥- تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للتحقق من تجانس العينة، وتم استبعاد طالباً من أسرة ذات مستوى اقتصادي مرتفع، وبذلك أصبح عدد أفراد العينة (٣٠٤) طلاب.
- ٦- تم تطبيق مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة، وتم استبعاد الطلاب الذين تراوحت نسبة ذكائهم أكثر من (٩٠-١١٠) درجة، وبلغ عددهم (٤) طلاب، فأصبح عدد أفراد العينة الأساسية (٣٠٠) طالب، وتم تحديد الطلاب المرتفعين في السلوك العدواني وقلق المستقبل الذين حصلوا على درجات (م + ٢ع) فأكثر، وهم نفس الطلاب الذين حصلوا على درجات (م - ٢ع) فأقل في مقياس التوافق النفسي وهذه الدرجة تدل على المنخفضين في هذا المقياس وتعرف بدرجة القطع وبلغ حجم العينة الأساسية (٦٠) طالباً.

### ثالثاً : أدوات الدراسة<sup>(١)</sup> :

- ١- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي.....  
(عداد: عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠١٣)
- ٢- مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة....  
تعريب (صفوت فرج، ٢٠١١) وتعديل أمنية خيرى (٢٠١٥)
- للمكفوفين
- ٣- استمارة جمع البيانات عن المراهق ذي الإعاقة البصرية... إعداد الباحث
- ٤- مقياس الأفكار اللاعقلانية..... إعداد الباحث على عينة الدراسة الحالية
- ٥- مقياس السلوك العدواني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية... إعداد الباحث
- ٦- مقياس قلق المستقبل..... إعداد الباحث
- ٧- مقياس التوافق النفسي..... إعداد الباحث

(١) انظر ملاحق الدراسة.

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

٨- البرنامج الإرشادي..... إعداد الباحث

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (كفاءة الأدوات) :

بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بالمكفوفين والطرق المناسبة لاختيار هذه الفئة الخاصة في هذه الدراسة سألقة الذكر، واكتشاف ندرة هذه المقاييس واعتماد بعضها فقط على الأسئلة اللفظية، والأخرى على الغير لفظية، ومن هذا المنطلق قام الباحث بتعديل بعض هذه المقاييس مع الوضع في الاعتبار والاعتماد على حاسة اللمس وليس السمع فقط في تناول الأنشطة المتعلقة بهذه الاختبارات، لتصبح لدينا صورة معدلة لهذه الأدوات تتنوع فيها المهام فيما بين المهام اللفظية والمهام العملية لكي تصبح أدوات مشوقة للطلاب المكفوفين، وتم تطبيقها عن طريق معلمي المدرسة المدربين على استخدام لغة برايل للمكفوفين.

١- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

إعداد (عبد العزيز السيد الشخص، ٢٠١٣)

أولاً: صدق المقياس:

تم حساب الصدق باستخدام صدق المحك باستخدام مقياس آخر لنفس السمة كمحك خارجي وفيه طبق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد محمد محمد بيومي (٢٠٠٠) وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في المقياسين وبلغت (٠.٧٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار، وذلك بالتطبيق على عينة بلغت (١٠٠) مائة طالب وطالبة من طلاب مدارس النور الثانوية للمكفوفين بأسويط، بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (٠.٨١) وهي قيمة ثبات مقبولة وعالية.

٢- مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الخامسة: تعريف (صفوت فرج، ٢٠١١)

اختبار ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة هو بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة في الوقت نفسه، وهو يتكون من فئتين متناظرتين من المقاييس اللفظية وغير اللفظية تقيس العوامل الخمس التي يتضمنها الاختبار وهي الاستدلال التحليلي، المعلومات، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية - المكانية، الذاكرة العاملة، وبهذا يمكن الحصول على تقديرين مستقلين لكل من الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي علاوة على التقدير الناتج عن المقياس كاملاً لنسبة الذكاء الكلية، ويمكن قياس الذكاء بأحد الاختبارين اللفظي أو غير اللفظي فقط.

وتم إجراء تقنين للاختبار على المجتمع المصري لعينة عشوائية يبلغ حجمها الإجمالي



## د / طلعت أحمد حسن علي

(٣٦٥٠) مفحوصاً تمتد أعمارهم بين عامين وأكثر من ٧٠ عاماً، وهي عينة تمثل النسب الفعلية للذكور والإناث، والتوزيع الجغرافي والريف والحضر والأعمار. (صفوت فرج، ٢٠١١)

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من الصدق والثبات كما يلي:

أولاً: صدق المقياس:

تم استخدام طريقة صدق المحك الخارجي بتطبيق اختبار النكاه المصور، إعداد أحمد زكي صالح، وبلغ معامل الارتباط بين درجات الاختبارين (٠.٧٨) عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على صدق الاختبار، وتم تطبيق هذه الأداة من قبل متخصصين في لغة برايل وهم الذين يدرسون لهؤلاء الطلاب.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات الاختبار من خلال استخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب مدارس النور الثانوية للمكفوفين بأسيوط، بفاصل زمني قدره (٣) أسابيع، وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين (٠.٧٧) مما يدل على ثبات الاختبار.

٣- استمارة جمع البيانات عن المراهق ذي الإعاقة البصرية: إعداد: الباحث

من خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والرجوع إلى الأدبيات التربوية والأطر النظرية ومقاييس الإعاقة البصرية، تم تصميم هذه الاستمارة بهدف جمع البيانات عن أفراد عينة الدراسة للتعرف على كل منهم بشكل عميق، وتكوين صورة واضحة عن كل فرد من أفراد العينة التجريبية للدراسة الحالية.

وقد تضمنت الاستمارة البيانات الأولية للمراهق ذي الإعاقة البصرية مثل (الاسم، تاريخ الميلاد، النوع، العنوان، تاريخ الإعاقة، سبب الإعاقة، التشخيص الطبي للإعاقة، مهنة الأب، مستواه التعليمي، مهنة الأم، مستواها التعليمي، الدخل الشهري للأسرة، عدد الأخوات، ترتيب المعلم بين أخواته، هل لديه أخوة معاقين).

٤- مقياس الأفكار اللاعقلانية: إعداد الباحث

أعد الباحث المقياس وفقاً للخطوات التالية:

- دراسة أفكار Ellis الإحدى عشرة التي تعزي إليها الاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى مجموعة الأفكار التي أضافتها الدراسات العربية، وتتمثل في دراسة كل من سليمان الريحاني (١٩٨٥)، محمد صهيب مزنوق (١٩٩٦)، إبراهيم محمود إسماعيل (٢٠٠٦)، رضوى عاطف حلمي (٢٠١٣)، حكمة جلال عبد الجواد (٢٠١٦).
- الاطلاع على مجموعة من مقاييس الأفكار اللاعقلانية العربية والأجنبية منها، قائمة الأفكار

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
اللاعقلانية للمرشدين لكل من Fox & Davies (1991)، واختبار الأفكار العقلانية  
واللاعقلانية لـ "سليمان الريحاني" (١٩٨٥)، ومقياس التفكير اللاعقلاني لـ "عماد مخيمر"  
(١٩٩٠)، وقائمة المعتقدات اللاعقلانية لـ "حامد عبد العال" (١٩٩٤)، ومقياس الأفكار  
اللاعقلانية لـ "محمد مزنوق" (١٩٩٦)، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لـ "أنيسة عبده"  
(٢٠٠١).

- وتم إعداد قائمة بالأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة والتي وضعها Ellis، ويرى أنها أفكار  
لا عقلانية سائدة في المجتمع الغربي، وتسبب لهم الاضطرابات النفسية وتم عرضها على  
مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وذلك بغرض تحديد رأيهم  
في مدى مناسبة هذه الأفكار للبيئة العربية، وإضافة ما يرون من أفكار يمكن أن تتضمنها  
القائمة، وذلك في ضوء تعريف Ellis للأفكار اللاعقلانية، وتمت الموافقة على اختيار أربع  
أفكار من الأفكار التي وضعها Ellis اللاعقلانية وإضافة ست أفكار من الأفكار اللاعقلانية  
من خلال الدراسات العربية، وبذلك يكون مجموع الأفكار اللاعقلانية (١٠) عشرة أفكار.  
- وتمت صياغة مجموعة من العبارات تعبر عن مضمون الأفكار المحكمة والمعتمدة، بحيث  
أصبح لكل فكرة من الأفكار العشرة سبع عبارات مصاغة بصورة سلبية، تعبر عن  
اللاعقلانية عندما يوافق عليها الطالب، وبذلك يصبح عدد عبارات المقياس في صورته  
المبدئية (٧٠) سبعين عبارة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية :

أولاً : صدق المقياس :

قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقتين:

- صدق المحكمين<sup>(١)</sup> : تم عرض عبارات المقياس على مجموعة من المحكمين، لتحديد مدى  
صلاحية كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، واختيار أنسب العبارات لكل فكرة من الأفكار  
اللاعقلانية للعشرة، وتعديل مما يرون تعديله من هذه العبارات، واختيرت العبارات التي  
بلغت نسبة اتفاق المحكمين عليها (٨٠%) فأكثر، وبذلك يصبح المقياس في صورته النهائية  
بعد الحذف والتعديل مكوناً من (٥٠) خمسين عبارة.

- التحليل العاملي: تم إجراء التحليل العاملي للصورة النهائية للمقياس بطريقة المكونات  
الأساسية لـ Hotelling باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ثم أجريت عملية التدوير  
بطريقة الفاريماكس، ونتج عن هذا التحليل عشرة عوامل، وهي كالتالي: عامل الاعتماد

(١) انظر ملاحق الدراسة.

د / طلعت أحمد حسن علي

المسرف على الآخرين، وعامل الجمود، وعامل التشاؤم، وعامل تجنب الصعوبات، وعامل التوقع ألدائم للخطر، وعامل العزلة، وعامل لوم الآخرين، وعامل الدونية أمام فئات المجتمع الأخرى، وعامل مصدر الضبط الخارجي، وعامل رثابة الحياة، وقد تم إيجاد الجذر الكامن لهذه العوامل وهي على الترتيب: (٢.٥٣)، (٢.٣٢)، (٢.٤٩)، (٢.٥٦)، (١.٨٣)، (١.٨٨)، (١.٩٥)، (١.٨٩)، (٢.٣١)، (٢.٥٤).

وتم تحديد محك تقدير عدد العوامل التي يمكن استخلاصها من تبين المصنوفة في تلك العوامل التي لها جذر كامن يساوي واحداً صحيحاً أو أكثر، وقد تحددت درجة التشبع المقبولة كتشبع جوهري في تلك العبارة التي تصل إلى (٠.٣) كما حددها Child (١٩٧٠)، وأصبحت الصورة النهائية للمقياس تتكون من (٥٠) خمسين عبارة، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) قيم تشبعات عبارات مقياس الأفكار اللاعقلانية على عواملها والتباين والجذر الكامن

العبارات	العوامل																														
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر																					
١	٠.٦٧																														
٢		٠.٦٦																													
٣			٠.٦٩																												
٤				٠.٧٥																											
٥					٠.٥٤																										
٦						٠.٥٣																									
٧							٠.٧٠																								
٨								٠.٦٣																							
٩									٠.٨١																						
١٠										٠.٧٩																					
١١											٠.٥٩																				
١٢												٠.٧٢																			
١٣													٠.٧٣																		
١٤														٠.٦٨																	
١٥															٠.٦٣																
١٦																٠.٥١															
١٧																	٠.٦٠														
١٨																		٠.٥٨													
١٩																			٠.٧١												
٢٠																				٠.٤٨											
٢١																					٠.٧٣										
٢٢																						٠.٨١									
٢٣																							٠.٥٨								
٢٤																								٠.٥٩							
٢٥																									٠.٧٢						
٢٦																										٠.٦١					
٢٧																											٠.٦٦				
٢٨																												٠.٧٦			
٢٩																													٠.٦٨		
٣٠																														٠.٦٥	
٣١																														٠.٨١	
٣٢																															٠.٥٨

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

تابع جدول (٢)

قيم تشبعات عبارات مقياس الأفكار اللاعقلانية على عواملها والتباين والجذر الكامن

مستلم العبارات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر
٣٣			٠.٨٠							
٣٤				٠.٨٢						
٣٥					٠.٤٩					
٣٦						٠.٧١				
٣٧							٠.٤٩			
٣٨								٠.٤٩		
٣٩									٠.٥٥	
٤٠										٠.٧٨
٤١		٠.٧٤								
٤٢			٠.٦١							
٤٣				٠.٧١						
٤٤					٠.٧٢					
٤٥						٠.٦٢				
٤٦							٠.٦٨			
٤٧								٠.٥٣		
٤٨									٠.٥٨	
٤٩										٠.٦٢
٥٠										٠.٨١
الجذر الكامن	٢.٥٣	٢.٣٢	٢.٤٩	٢.٥٦	١.٨٣	١.٨٨	١.٩٥	١.٨٩	٢.٣١	٢.٥٤
نسبة تباين تعزل	%٥.٠٦	%٤.٦٤	%٤.٩٨	%٥.١٢	%٣.٦٦	%٣.٧٦	%٣.٩٠	%٣.٧٨	%٤.٦٢	%٥.٠٨
التباين الكلي	%٤٤.٦٠									

ونتج عن هذا التحليل عشرة عوامل هي:

العامل الأول: عامل الاعتماد المسرف على الآخرين، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات

المقياس، وقد فسر هذا العامل (٥.٠٦%) من التباين بين الأفراد.

العامل الثاني: عامل الجمود، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل

(٤.٦٤%) من التباين بين الأفراد.

العامل الثالث: عامل التشاؤم، وتشبع هذا العامل بعدد من العبارات، وقد فسر هذا العامل

(٤.٩٨%) من التباين بين الأفراد.

العامل الرابع: عامل تجنب الصعوبات، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر

هذا العامل (٥.١٢%) من التباين بين الأفراد.

العامل الخامس: عامل التوقع الدائم للخطر، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد

فسر هذا العامل (٣.٦٦%) من التباين بين الأفراد.

## د / طلعت أحمد حسن علي

العامل السادس: عامل العزلة، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٣.٧٦%) من التباين بين الأفراد.

العامل السابع: عامل لوم الآخرين، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٠.٩٣%) من التباين بين الأفراد.

العامل الثامن: عامل الدونية أمام فئات المجتمع، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٣.٧٨%) من التباين بين الأفراد.

العامل التاسع: عامل مصدر الضبط الخارجي، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٤.٦٢%) من التباين بين الأفراد.

العامل العاشر: عامل رتبة الحياة، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٥.٠٨%) من التباين بين الأفراد، وبلغت نسبة التباين الكلي (٤٤.٦٠%).

ثانياً : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠.٧٦) وهي دالة عند مستوى (٠.٠٠١) ويتضح من الإجراءات السابقة أن هذا المقياس ذو كفاءة مطمئنة في قياس ما وضع لقياسه.

٥- مقياس السلوك العدواني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية: إعداد الباحث خطوات بناء المقياس :

قام الباحث بإعداد مقياس السلوك العدواني لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية لدى طلاب مدارس النور للمكفوفين، اعتماداً على الدراسات السابقة والاختبارات والمقاييس المستخدمة في هذا الميدان، ومن هذه الدراسات دراسة كل من (سعد بن عبد الرحمن الشهري، ٢٠٠٧)، (Sullivan, Terri, et al., 2010)، (Fite, Paula, et al., 2011)، (لزام عوض لزام، ٢٠١١)، (Neal, Watling, 2013)، (أمل نادي علي، ٢٠١٥)، (إيمان شعبان حسن، ٢٠١٥)، (هديل حسين فرج، ٢٠١٥)، ومن المقاييس مقياس السلوك العدواني من إعداد (آمال باظلة، ١٩٩٩)، مقياس الميل نحو العدوان الذي أعده (أشرف أحمد عبد القادر، ٢٠٠٠)، مقياس السلوك العدواني لـ (رأفت خطاب، ٢٠٠١)، مقياس السلوك العدواني من إعداد (محمود أحمد الطاهر، ٢٠٠٩)، مقياس السلوك العدواني لـ (رائيا فتحي علي، ٢٠١٥)، كما تم الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت السلوك العدواني، وتم إعداد مقياس يتضمن (٦٥) عبارة بعد حذف (١٥) عبارة بعد التحكيم فأصبح المقياس في صورته النهائية يتضمن (٥٠) عبارة موزعة على خمسة أبعاد هي: (١) السلوك العدواني اللفظي المباشر وغير المباشر الموجه نحو الآخرين، (٢)

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
السلوك العدواني نحو الممتلكات العامة والخاصة، (٣) السلوك العدواني البدني المباشر نحو الآخرين، (٤) السلوك العدواني البدني نحو الذات، (٥) السلوك العدواني بالخروج على المعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع.

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني:

تم التحقق من صدق مقياس السلوك العدواني وثباته لدى عينة الدراسة كما يلي:

أولاً: صدق المقياس:

• صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته المبدئية مكون من (٦٥) عبارة على مجموعة من المحكمين، لتحديد مدى صلاحية كل عبارة لقياس السلوك العدواني، وكذلك مدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، واختيرت العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠%) من المحكمين، أسفرت هذه الخطوة عن استبعاد (١٥) عبارة.

• التحليل العاملي:

للتأكد من صدق مقياس السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً لطلاب مدارس النور الثانوية للمكفوفين قام الباحث باستخدام طريقة التحليل العاملي من خلال طريقة المكونات الأساسية التي اقترحها Hottelling للتحليل العاملي لمصفوفات معاملات الارتباط، ونتج عن هذا التحليل خمسة عوامل هي السلوك العدواني اللفظي المباشر وغير المباشر الموجه نحو الآخرين، والسلوك العدواني نحو الممتلكات العامة والخاصة، والسلوك العدواني البدني المباشر نحو الآخرين، والسلوك العدواني البدني نحو الذات، والسلوك العدواني بالخروج على المعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، وتم إيجاد الجذر الكامن للعوامل الخمس على الترتيب وهي: (٣.٩٦)، (٣.٩٥)، (٣.٠٦)، (٢.٤٩).

وتم تحديد محك تقدير عدد العوامل التي يمكن استخلاصها من تباين المصفوفة في تلك العوامل التي لها جذر كامن يساوي واحداً صحيحاً أو أكثر، وقد تحددت درجة التشبع المقبولة لتشبع جوهرية في تلك العبارة التي تصل إلى (٠.٣) كما حددها (1970) "Child"، ومن ثم أصبحت الصورة النهائية للمقياس تتكون من (٥٠) عبارة، وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

قيم تشبغات عبارات مقياس السلوك العدواني على عواملها والتباين والجذر الكامن

مستل العبارات	العوامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١	٠.٨٦			
٢		٠.٥٧		
٣			٠.٥٨	
٤				٠.٥٣
٥				٠.٥٢
٦	٠.٦٨			
٧		٠.٧١		
٨			٠.٤٧	
٩				٠.٦٨
١٠				٠.٤٩
١١	٠.٥٣			
١٢		٠.٥٠		
١٣			٠.٦٨	
١٤				٠.٥١
١٥				٠.٥٠
١٦	٠.٦٢			
١٧		٠.٤٩		
١٨			٠.٧٤	
١٩				٠.٥٨
٢٠				٠.٥٩
٢١	٠.٧٢			
٢٢		٠.٦٨		
٢٣			٠.٨٢	
٢٤				٠.٤٩
٢٥				٠.٣٩
٢٦	٠.٤٩			
٢٧		٠.٥١		
٢٨			٠.٣٩	

تابع جدول (٣)

قيم تشبغات عبارات مقياس السلوك العدواني على عواملها والتباين والجذر الكامن

مستل العبارات	العوامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
٢٩				٠.٥٠
٣٠				٠.٤٢
٣١	٠.٦٣			
٣٢		٠.٥٥		
٣٣			٠.٤٩	
٣٤				٠.٦١
٣٥				٠.٥١
٣٦	٠.٥٥			
٣٧		٠.٥٩		
٣٨			٠.٥٩	
٣٩				٠.٥٩

فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق

٤٠					٠.٦٠
٤١	٠.٥٨				
٤٢		٠.٦٢			
٤٣			٠.٦١		
٤٤				٠.٤٨	
٤٥					٠.٥١
٤٦	٠.٦١				
٤٧		٠.٧٢			
٤٨			٠.٧٢		
٤٩				٠.٥٣	
٥٠					٠.٤٢
الجزر الكامن	٣.٩٥	٣.٩٦	٣.٩٥	٣.٠٦	٢.٤٩
نسبة تبين العمل	%٧.٩٠	%٧.٩٢	%٧.٩٠	%٦.١٢	%٤.٩٨
التباين الكلي <sup>١</sup>	%٣٤.٨٢				

ونتج عن هذا التحليل خمسة عوامل هي:

**العامل الأول:** عامل السلوك العدواني اللفظي المباشر وغير المباشر الموجه نحو الآخرين، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٧.٩٠%) من التباين بين الأفراد.

**العامل الثاني:** عامل السلوك العدواني نحو الممتلكات العامة والخاصة، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٧.٩٢%) من التباين بين الأفراد.

**العامل الثالث:** عامل السلوك العدواني البدني المباشر نحو الآخرين، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٧.٩٠%) من التباين بين الأفراد.

**العامل الرابع:** عامل السلوك البدني نحو الذات، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٦.١٢%) من التباين بين الأفراد.

**العامل الخامس:** عامل السلوك العدواني بالخروج على المعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٤.٩٨%) من التباين بين الأفراد، وبلغت نسبة التباين الكلي (٣٤.٨٢%).

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمة الثبات ٠.٧٨ وهي قيمة ثبات عالية ويتضح من الإجراءات السابقة أن مقياس السلوك العدواني لدى عينة الدراسة ذو كفاءة مطمئنة في قياس ما وضع لقياسه.

إعداد الباحث

٦- مقياس قلق المستقبل



الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى الوصول إلى أداة مقننة تقيس قلق المستقبل لذوي الإعاقة البصرية (فاقد البصر كاملاً).

خطوات بناء المقياس :

أعد الباحث للمقياس وفقاً للخطوات التالية:

- الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والأطر النظرية المرتبطة بموضوع قلق المستقبل لذوي الإعاقة البصرية مثل دراسة كل من (Zaleski & Janson, 2000)، سميرة محمد شند (٢٠٠٢)، محمود محيي الدين سعيد (٢٠٠٤)، إبراهيم محمود إسماعيل (٢٠٠٦)، أحمد رجب محمد (٢٠٠٨)، عاطف مسعد الحسيني (٢٠٠٨)، نيفين عبد الرحمن المصري (٢٠١٠)، سمر وليد الحلح (٢٠١١).

- الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة بقلق المستقبل مثل: مقياس قلق المستقبل إعداد مقياس قلق المستقبل من إعداد (Molin 1990)، (Zaleski, 1996)، (زينب محمود شقير، ٢٠٠٥)، (إبراهيم محمود إسماعيل، ٢٠٠٦)، ومقياس قلق المستقبل من إعداد (سناء منير مسعود، ٢٠٠٦)، ومقياس قلق المستقبل إعداد (أحمد رجب محمد، ٢٠٠٨)، ومقياس قلق المستقبل من إعداد (عاطف مسعد الحسيني، ٢٠٠٨)، مقياس قلق المستقبل من إعداد، (إبراهيم محمود أبو الهدى، ٢٠١١).

وتم إعداد مقياس قلق المستقبل في صورته الأولية من (٤٠) عبارة، تتعلق بأربعة أبعاد هي: مشاكل وضغوط الحياة، عدم تقبل الواقع وتوقع السوء، أحاديث الفرد الذاتية، الأهداف والطموحات.

وتم تصحيح مقياس قلق المستقبل على مقياس مندرج من (١-٣) حيث إذا كانت العبارة تنطبق توضع العلامة على (٣)، وإذا كانت أحياناً توضع العلامة على (٢)، وإذا كانت العبارة لا تنطبق توضع العلامة على (١).

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل:

أولاً: صدق المقياس:

تم حساب الصدق بطريقتين كالتالي:

الطريقة الأولى: صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، لتحديد

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
مدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى صلاحيتها لقياس قلق المستقبل، واختيرت العبارات التي لا تقل نسبة لتفابق المحكمين على كل عبارة منها عن ٨٠%، وقد أسفرت هذه الخطوة عن استبعاد (١١) عبارة، وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٩) عبارة.  
الطريقة الثانية: صدق المحك (الصدق التلازمي):

تم استخدام مقياس آخر لنفس السمة كمحك من خلال تطبيق مقياس قلق المستقبل من إعداد (زينب محمود شقير، ٢٠٠٥) على نفس العينة مع مقياس قلق المستقبل الذي أعده الباحث في الدراسة الحالية، وبلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (٠.٨٧) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.  
ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة إعادة الاختبار بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠.٨٥) وهي قيمة عالية ومقبولة، ويتضح من الإجراءات السابقة أن مقياس قلق المستقبل لدى عينة الدراسة ذو كفاءة مطمئنة في قياس ما وضع لقياسه.

#### ٧- مقياس التوافق النفسي إعداد الباحث

لبناء مقياس التوافق النفسي في الدراسة الحالية قام الباحث بالاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تناولت التوافق النفسي، والمقاييس التي استخدمت لقياسها، ومنها مقياس التوافق للأطفال الذي أعده عبد الوهاب محمد كامل (١٩٨٨)، ودراسة التوافق النفسي مثل دراسة كل من: (إبراهيم الدسوقي محمود، ١٩٨٢)، (نور الهدى عمر محمد، ١٩٩٠)، (زينب محمود شقير، ١٩٩٣)، (حسين محمد سعد الدين، ١٩٩٣)، (حسن عبد الفتاح الفنجري، ٢٠٠٠)، (محمد كمال إسماعيل، ٢٠١١)، (أسامة محمد مبروك، ٢٠١٢)، (نجلاء فتحي عبد الرحمن، ٢٠١٤)، (رائيا أمين أحمد، ٢٠١٥)، (جمال عثمان جمال الدين، ٢٠١٦).

وتم إعداد مقياس التوافق النفسي في صورته المبدئية من (٨٥) عبارة، تتعلق بخمسة أبعاد هي: التكيف الجسمي، التكيف المدرسي، التكيف الاجتماعي، التكيف الذاتي، التكيف المنزلي.  
وتم تصحيح مقياس التوافق النفسي على مقياس متدرج من (١-٥) حيث إذا كانت العبارة تنطبق بدرجة موافق بشدة توضع العلامة (٥) وهكذا إذا كانت العبارة تنطبق بدرجة معارضة بشدة توضع العلامة (١).

الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي:

أولاً: صدق المقياس:

• صدق المحكمين:

تم عرض عبارات المقياس على مجموعة من المحكمين، لتحديد مدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى صلاحيتها لقياس التوافق النفسي، واختيرت العبارات التي لا تقل نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة منها عن ٨٠%، وقد أسفرت هذه الخطوة عن استبعاد (١٥) عبارة، وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٧٠) عبارة.

• التحليل العاملي:

للتأكد من صدق مقياس التوافق النفسي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بمدارس النور الثانوية للمكفوفين، قام الباحث باستخدام طريقة التحليل العاملي من خلال طريقة المكونات الأساسية التي اقترحها Hottelling للتحليل العاملي لمصفوفات معاملات الارتباط، ونتج عن هذا التحليل خمسة عوامل هي التوافق الجسمي، التوافق المدرسي، التوافق الاجتماعي، التوافق الذاتي، التوافق المنزلي، وتم إيجاد الجذر الكامن للعوامل الخمس على الترتيب وهي: (٢.٥٣)، (٢.٣٢)، (٢.٤٩)، (٢.٥٦)، (١.٨٣).

وقد حدد الباحث محك تقدير تلك العوامل التي لها جذر كامن يساوي واحداً صحيحاً أو أكثر، وقد تحددت درجة التشعب المقبولة كتشعب جوهري في تلك العبارة التي تصل إلى (٠.٣) كما حددها Child (1970) في دراسته، وأصبحت الصورة النهائية للمقياس تتكون من (٧٠) عبارة، وجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

قيم تشعبات عبارات مقياس التوافق النفسي على عواملها والتباين والجذر الكامن

مسلسل العبارات	العوامل	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس
١		٠.٦٧				
٢		٠.٥٩				
٣		٠.٧٣				
٤		٠.٨١				
٥		٠.٧٤				
٦			٠.٦٦			
٧			٠.٤٤			
٨			٠.٧٢			
٩			٠.٥٣			
١٠			٠.٧٢			
١١			٠.٨١			
١٢			٠.٧١			

تابع جدول (٤)

قيم تشبعات عبارات مقياس التوافق النفسي على عواملها والتباين والجذر الكامن

مستل العبارات	العوامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١٣		٠.٦٢		
١٤		٠.٥٨		
١٥		٠.٥٩		
١٦		٠.٦٠		
١٧		٠.٦١		
١٨			٠.٦٩	
١٩			٠.٥٥	
٢٠			٠.٥٤	
٢١			٠.٥٢	
٢٢			٠.٦٢	
٢٣			٠.٦١	
٢٤			٠.٧٣	
٢٥			٠.٤٨	
٢٦			٠.٤٧	
٢٧			٠.٥٨	
٢٨			٠.٥٧	
٢٩			٠.٤٦	
٣٠			٠.٨٠	
٣١			٠.٦٥	
٣٢			٠.٦٤	
٣٣			٠.٦٢	
٣٤			٠.٧١	
٣٥			٠.٥٣	
٣٦			٠.٥٢	
٣٧				٠.٧٥
٣٨				٠.٥٥
٣٩				٠.٤٢
٤٠				٠.٦٨
٤١				٠.٤٥
٤٢				٠.٤٣
٤٣				٠.٣٣
٤٤				٠.٣٥
٤٥				٠.٣٤
٤٦				٠.٥٩
٤٧				٠.٣٣
٤٨				٠.٤٥
٤٩				٠.٤٣
٥٠				٠.٨٢
٥١				٠.٤٢
٥٢				٠.٦١
٥٣				٠.٧١
٥٤				٠.٧٢
٥٥				٠.٥٤
٥٦				٠.٤٣
٥٧				٠.٤١
٥٨				٠.٣٥
٥٩				٠.٦٣

تابع جدول (٤)

قيم تشبّعات عبارات مقياس التوافق النفسي على عواملها والتباين والجذر الكامن

مستل العبارات	العوامل			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
٦٠				٠.٣٣
٦١				٠.٣٤
٦٢				٠.٣٦
٦٣				٠.٧٢
٦٤				٠.٣٨
٦٥				٠.٣٧
٦٦				٠.٣٩
٦٧				٠.٤٩
٦٨				٠.٤٨
٦٩				٠.٥٨
٧٠				٠.٦٢
جذر لكامن	٢.٥٣	٤.٩١	٦.٨٨	٥.٤٢
نسبة تباين العمل	%٣.٦١	%٧.٠١	%٩.٨٣	%٧.٦٠
التباين الكلي	%٣٣.٢٨			

ونتج عن هذا التحليل خمسة عوامل هي:

العامل الأول: عامل التوافق الجسمي، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٣.٦١%) من التباين بين الأفراد.

العامل الثاني: عامل التوافق المدرسي، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٧.٠١%) من التباين بين الأفراد.

العامل الثالث: عامل التوافق الاجتماعي، وتشبع هذا العامل بعدد من العبارات، وقد فسر هذا العامل (٩.٨٣%) من التباين بين الأفراد.

العامل الرابع: عامل التوافق الذاتي، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٧.٦٠%) من التباين بين الأفراد.

العامل الخامس: عامل التوافق المنزلي، وتشبع هذا العامل بعدد من عبارات المقياس، وقد فسر هذا العامل (٥.٢٣%) من التباين بين الأفراد، وبلغت نسبة التباين الكلي (٣٣.٢٨%).

ثانياً : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة إعادة الاختبار بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠.٧٧) وهي قيمة عالية ومقبولة ويتضح من الإجراءات السابقة أن مقياس التوافق النفسي لدى عينة الدراسة ذو كفاءة مطمئنة في قياس ما وضع لقياسه.

## == فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

٨- البرنامج الإرشادي: إعداد الباحث

إن محور التجربة في البحث الحالي تقوم على إعداد برنامج إرشادي استناداً إلى نظرية Ellis في العلاج العقلاني الانفعالي مع مراعاة الأسس المتعارف عليها في بناء البرامج الإرشادية، وذلك بغرض تعديل الأفكار اللاعقلانية، وخفض السلوك العدواني لدى طلاب التعليم الثانوي بمدرسة النور للمكفوفين والحد من قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي.

خطوات إعداد البرنامج الإرشادي:

- التخطيط للبرنامج:

وفي هذه الخطوة استعرض الباحث الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية مثل دراسات كل من: أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠٠)، رنيفة رجب عوض (٢٠٠٠)، إيهاب محمد حسين (٢٠٠٣)، زينب محمود شقير (٢٠٠٥)، إبراهيم بن محمد بلكيلاني (٢٠٠٨)، Alina et al., (2008)، نيفين عبد الرحمن المصري (٢٠١١)، حامد سليمان علي (٢٠١٢)، هديل حسين فرج (٢٠١٥)، زينب محمود سيد (٢٠١٦)، حكمة جلال عبد الجواد (٢٠١٦)، جمال عثمان جمال الدين (٢٠١٦). وذلك لتكوين تصور عن طبيعة البرنامج والفنيات التي يمكن أن تستخدم في تنفيذه.

- تحديد الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج: يقوم البرنامج على أسس وافترضات نظرية Ellis لدحض الأفكار اللاعقلانية وتحويلها إلى أفكار عقلانية ومنطقية لدى المعاقين بصرياً.

- تحديد أهم الحاجات الإرشادية للمراهقين المعاقين بصرياً خاصة في الجوانب المعرفية والوجدانية ومنها: مهارات التواصل، مهارات تنظيم الانفعالات والمهارات المعرفية، وزيادة الانتماء، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو الآخر، واكتساب مهارات ضبط النفس، واكتساب مهارات مواجهة الآخر وتنمية الشعور باليمن وتأكيد الذات وإعادة البناء العقلاني التدريجي وتقبل الإعاقة، بالإضافة إلى التدريب على خطوات البرنامج الإرشادي وفق النموذج المقترح من الباحث.

تحديد أهداف البرنامج وأهميته:

أهداف البرنامج وأهميته:

- إرادة العمل لتحسين ظروف الحياة.
- التسامح مع الإحباط أو الحرمان أو الضيق.

- التسامح مع قبول الآخر.
- تقبل الواقع الذي لا يمكن للفرد تغييره.
- التقبل الإيجابي غير المشروط.
- أن يتعرف المراهقون ذوي الإعاقة البصرية على الأفكار العقلانية، أهمية الأحاديث الذاتية في إحداث الاضطرابات الانفعالية.
- أن يتمكن المراهقون ذوي الإعاقة البصرية من إدراك ذواتهم والوعي بها، والتغلب على الأفكار اللاعقلانية، والبحث عن الأحداث النشطة الداعية للاضطرابات الانفعالية، واستخدام فنية الاسترخاء العضلي كأسلوب مضاد للعدوان.

#### فنيات البرنامج الإرشادي القائم على (العلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي)

أوضح (1997) "Ellis" أنه يمكن تغيير السلوك المختل وظيفياً عن طريق تغيير الأفكار اللاعقلانية التي يعتقها الأفراد عن الأحداث، والتي تؤدي بهم إلى انفعالات سلبية، ومن ثم إلى سلوكيات شاذة، وقد عرض (1997) "Ellis" لفنيات العلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي باعتبارها جزء من فروض نظريته على النحو التالي: العلاج للنشط الموجه، الدحض والتشجيع، الواجبات المنزلية، تبسيط أثر الإهانة، التنفيس عن الانفعالات المختلة وظيفياً، التعامل مع مصادر التهديد، التحويل أو الإنهاء، التدريب على المهارات.

وتشتمل هذه الفنيات على الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية، ولكن نظراً للطبيعة السيكولوجية الخاصة للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، واستناداً إلى المنهج التكاملي في العملية التعليمية، فمن الملائم أن يستخدم البرنامج العلاجي الحالي مجموعة من الفنيات العلاجية هي:

- فنيات معرفية (المحاضرة، والمناقشة، وإعادة البناء العقلاني التدريجي).
- فنيات انفعالية (تقبل الإعاقة، والحوار الذاتي، وتبسيط أثر الإهانة).
- فنيات سلوكية (الواجبات المنزلية، والاسترخاء، والأنشطة).

#### تحديد محتوى البرنامج الإرشادي:

في ضوء استعراض وجهات النظر حول البرنامج الإرشادي الانفعالي المعرفي السلوكي ودوره في خفض السلوك العدواني، وتخفيف قلق المستقبل، وتحسين التوافق النفسي، فإن الباحث يقترح الخطوات التالية للبرنامج الإرشادي ودور الفرد فيها، بحيث يكون الناتج في النهاية استجابة عقلانية وليست عدوانية وغير عنيفة سيعتمد عليها الباحث في تصميم البرنامج:

## == فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

أ - استقبال المعلومات الاجتماعية اللاعقلانية مثل: الانتباه للمثيرات الاجتماعية، وانتقاء المثيرات المهمة، وتنظيم الانفعالات، والتعاطف، والبحث عن معلومات أكثر عن السلوك العدواني وقلق المستقبل في المواقف الغامضة، واستحضار الخصائص الإيجابية مثل التوافق النفسي.

ب- تمثيل المعلومات وتسمية الانفعالات، واستدعاء المعايير، وإدراك الحالة الانفعالية للآخر، وربط الإشارات العدوانية باستجابات غير عدوانية، وتحديد الهدف، والتوافق النفسي مع المواقف الكدرة (الصعبة)، وبناء المخططات المعرفية.

ج- إنتاج الاستجابة في المواقف الاجتماعية وتمثل: استخدام الكلمات الانفعالية، والتعاطف مع الآخر، ووضع بدائل للاستجابة، وتغيير الاتجاهات التي تدعم السلوك العدواني وقلق المستقبل وتدعيم الشعور بالكفاءة الذاتية والتوافق النفسي واستخدام مهارات التواصل.

التحقق من صدق البرنامج:

تم التحقق من صدق البرنامج وصلاحيته للتطبيق من خلال عرضه على مجموعة من أساتذة علم النفس، والذين قدموا توصيات وتعديلات أخذ الباحث بها.

الاختبار القبلي للطلاب لتحديد درجة الاتجاه نحو السلوك العدواني، قلق المستقبل، والتوافق النفسي:

تم تطبيق مقياس السلوك العدواني، وقلق المستقبل، والتوافق النفسي على العينة الأساسية، وتم تحديد نوي الاتجاه المرتفع في مقياس السلوك العدواني، وقلق المستقبل وهم من تزيد درجاتهم عن م + ٢ فأكثر، والاتجاه المنخفض في التوافق النفسي وهم الذين حصلوا على م - ٢ فأقل وهم نفس الطلاب وبلغ عددهم ٦٠ طالباً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وبلغت كل مجموعة ٣٠ طالباً.

تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذ البرنامج داخل المدرسة على مدى (١١) أسبوع، تضمنت (٢٢) جلسة، بواقع جلستين كل أسبوع ووزعت جلسات البرنامج وفقاً للاحتياجات الإرشادية للطلاب.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم هذا البرنامج على مجموعة من الأسس تتمثل في:

أ - الأسس العامة: التي تعني مراعاة حق المراهق ذو الإعاقة البصرية في الإرشاد والعلاج



النفسي، وكذلك حقه في التقبل الإيجابي غير المشروط، وإعادة البناء العقلاني للفرد.

ب - الأسس الفسيولوجية: حيث ينظر العلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي للأفراد على أنهم كائنات بيولوجية مميزة، وأن الأفكار اللاعقلانية تكتسب في مرحلة الطفولة المبكرة بواسطة أحد الأفراد ذوي الأهمية لدى الفرد، ومن ثم فقد روعي في إعداد البرنامج الخصائص النفسية والعصبية والجسمية لأفراد عينة الدراسة الحالية.

ج- الأسس الفلسفية: حيث يستند برنامج الإرشاد القائم على (العلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي) على الأصول الفلسفية لنظرية "Ellis" في الشخصية والسلوك، وكذلك نظريته في العلاج وتغيير السلوك والتي تقوم على أن الأحداث في حد ذاتها لا تؤدي إلى الاضطراب، ولكن الطريقة التي يفكر بها الفرد تجاه الأحداث هي التي تسبب الاضطراب.

د - الأسس الاجتماعية: تؤكد دراسات عديدة فاعلية البرامج الجمعية (للعلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي) في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية، وذلك أن العمل الجماعي يعزز كثيراً من السلوكيات والقيم المرغوبة مثل (التعاون والمشاركة والانتماء والعصف الذهني وغيرها).

هـ- الأسس النفسية والتربوية: نظراً لأن العلاج العقلاني - الانفعالي السلوكي يقوم أساساً على عملية التعليم، فقد أخذ في الاعتبار المظاهر المختلفة للنمو الفروق الفردية في مراحل المراهقة، وكذلك خصائص المراهقين ذوي إعاقة كف البصر.

### تقويم البرنامج:

في النهاية أعيد تطبيق أدوات الدراسة (مقياس السلوك العدواني، مقياس قلق المستقبل، مقياس التوافق النفسي) لاختبار فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني، وتخفيف قلق المستقبل، وتحسين التوافق النفسي، وقد أجريت التحليلات الإحصائية باستخدام اختبار "ت" ومعادلة إيتا لحساب حجم التأثير للتحقق من ذلك.

### نتائج الدراسة ، ومناقشتها :

الفرض الأول : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك العدواني لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " لمتوسطات درجات الطلاب

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ (١٩٧)

فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق  
بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني، وجدول (٥)  
يوضح ذلك.

### جدول (٥)

يوضح قيمة "ت" لمتوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية للطلاب بعد تطبيق

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	البرنامج على السلوك العدواني				المجموعات المتغيرات السلوك العدواني
		المجموعة التجريبية ن = ٢٠		المجموعة الضابطة ن = ٢٠		
		١٤	١٦	١٤	١٦	
٠.٠١	١٨.٥٥	٢.٥٠	٢٨.٨٥	٣.١٢	٤٢.٥٨	

ويتضح من جدول (٥) انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية وأن الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين دالة عند مستوى (٠.٠١) وأن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية للسلوك العدواني، وبالتالي فإن النتائج تحقق صحة الفرض الأول.  
وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي استخدمت برامج لخفض السلوك العدواني، مثل دراسة كل من: (2005) "Krandal"، "حسيب محمد حسيب" (٢٠٠٦)، (2009) "Agrotou"، (2010) "Medam et al."، "زينب محمود سيد" (٢٠١٦).

وهذا يدل على الاستفادة من استخدام فنيات نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في البرنامج مثل (المحاضرة، والمناقشة، وإعادة البناء العقلاني التدريجي، تقبل الإعاقة، والأحداث الذاتية، وتبسيط أثر الإهانة، الواجبات المنزلية، والاسترخاء، والأنشطة) التي أدت إلى انخفاض السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج بخلاف أفراد المجموعة الضابطة لم يظهر أي انخفاض في السلوك العدواني؛ وذلك لأنهم لم يتعرضوا لنفس الأنشطة والخبرات السلوكية التي تعرض لها طلاب المجموعة التجريبية، والبرنامج الإرشادي له أثر في تغيير الأفكار اللاعقلانية ودحضها واستبدالها بأفكار عقلانية غير مشوهة يقبلها العقل.

وتشير هذه النتيجة أيضاً إلى حدوث انخفاض دال إحصائياً في درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس السلوك العدواني، ويمكن عزو ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تناول تدريبهم على مهارات التواصل، والحوار الذاتي، وتنظيم الانفعالات والتحكم فيها، كما يساعد البرنامج في تكوين بناء معرفي يتضمن معلومات اجتماعية إيجابية نحو الآخر، وإعادة تشكيل

اتجاهات أفراد العينة نحو الآخر إلى الإيجابية بدلاً من العدوانية، بحيث أصبح أكثر تسامحاً وتعاطفاً معه ومع التركيز على الجوانب الإيجابية في الموقف، حيث إن الأفراد ذوي السلوك العدواني يفكرون في المخططات نحو العنف، وينقصهم التعاطف الذي يقودهم إلى التفسيرات للخاطئة وتجاهل التلميحات العاطفية في الآخر، كما أن البرنامج يساعد في بناء ثقة المراهق ذو الإعاقة البصرية في نفسه، وتعديل التصورات الخاطئة مثل: حتمية العدوان لإثبات رجولته، وتأكيده ذاته، والاعتقاد أن الفرد إذا تراجع عن العدوان سوف يعتقد أنه يكون جباناً، وأن العدوان هو الصواب.

ودعم البرنامج لديهم فكرة احترام الآخر والبعد عن المواقف المثيرة للعدوان والأفراد الداعين إليه، وتعديل بعض السلوكيات الخاطئة التي تؤدي إلى العدوان، وتتفق نتيجة هذه الدراسات مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (Kranal, 2005)، حسيب محمد حسب (٢٠٠٦)، (Agrotou, 2009)، (Mcadam et al., 2010)، لزام عوض لزام (٢٠١١)، رانيا فتحي علي (٢٠١٥)، زينب محمود سيد (٢٠١٦)، (Vasconcellos et al., 2016)، التي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائية بين العدائين وغيرهم في تفسيراتهم العدوانية في اتجاه مجموعة المراهقين العدوانيين، ودراسة (Mikami, et al., 2015) التي أسفرت عن وجود علاقة سالبة بين تجهيز المعلومات الاجتماعية والعدوان، ودراسة (Calvete & Orue, 2016)، التي أسفرت عن أن كل مخطط ينبأ بخطوة من خطوات البرنامج الإرشادي، كما أن رد الفعل العدواني يتوقف على طريقة التجهيز المعرفي للمعلومات الاجتماعية، وهذا يدل على الاستفادة من استخدام فنيات نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي.

ولمعرفة حجم تأثير البرنامج استخدم الباحث مقياس مربع إيتا ( $\eta^2$ ) لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل وهو: البرنامج الإرشادي على المتغير التابع وهو السلوك العدواني، ويمكن حساب مربع إيتا بعد حساب قيمة "ت" باستخدام المعادلة:

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df} \quad (\text{مربع إيتا})$$

حيث " $t^2$ " مربع قيمة "ت"، df هي درجات الحرية ثم حساب قيمة (d) والتي تعبر عن

حجم التأثير باستخدام المعادلة

$$d = \frac{2 \sqrt{\eta^2}}{1 - \sqrt{\eta^2}}$$

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

علماً بأن قيمة

(حجم التأثير صغير)  $d = 0.2$  وقيمة (حجم التأثير متوسط)  $d = 0.5$  وقيمة ،

(حجم التأثير كبير)  $d = 0.8$  وقيمة ، (Kieess 1996)

وباستخدام الأساليب الإحصائية لحساب قيمة مربع إيتا، وقيمة (d)، جاءت كما هي موضحة

في جدول (٦).

جدول (٦)

يوضح قيمة مربع إيتا ومستوى حجم التأثير للبرنامج الإرشادي في السلوك العدواني

المتغير	قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ )	قيمة حجم التأثير (d)	حجم التأثير
السلوك العدواني	٠.٨٦	٠.٠٣	كبير

ويتضح من جدول (٦) أن قيمة "مربع إيتا" تساوي (٠.٨٦) من التباين الحادث في درجات المجموعة التجريبية، ويعود هذا إلى تأثير للمتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي، مما يدل على حجم تأثير كبير للبرنامج في خفض السلوك العدواني لذوي الإعاقة البصرية.

الفرض الثاني : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه \* توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج\*.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة \* ت \* لمتوسطات درجات الطلاب بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس قلق المستقبل، و جدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧)

يوضح قيمة \*ت\* لمتوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية للطلاب بعد تطبيق

البرنامج على قلق المستقبل

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة التجريبية ن = ٣٠		المجموعة الضابطة ن = ٣٠		المجموعات المتغيرات
		٢	٤	٢	٤	
٠.٠١	١٢.٤١	٣.٤١	٤٨.٣٢	٤.٥٢	٦١.٣٥	قلق المستقبل

يتضح من جدول (٧) انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأن الفروق بين متوسطي

د / طلعت أحمد حسن علي

درجات المجموعتين دالة عند مستوى (٠.٠١) وأن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية لقلق المستقبل، وبالتالي فإن النتائج تحقق صحة الفرض الثاني.

وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي استخدمت برامج لخفض قلق المستقبل، مثل دراسة كل من: (Molin 1990)، (Zleski 1996)، رنيقة رجب عوض (٢٠٠٠)، عاشور محمد دياب (٢٠٠١)، زينب محمود شقير (٢٠٠٥)، عاطف مسعد الحسيني (٢٠٠٨)، رضوى عاطف حلمي (٢٠١٣)، حكمة جلال عبد الجواد (٢٠١٦).

وهذا يدل على الاستفادة من استخدام فنيات نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في البرنامج مثل (المحاضرة، والمناقشة، وإعادة البناء العقلاني التدريبي، تقبل الإعاقة، والحوار الذاتي، وتبسيط أثر الإهانة، الواجبات المنزلية، والإسترخاء، والأنشطة) التي أدت إلى تخفيف قلق المستقبل وانخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج بخلاف أفراد المجموعة الضابطة التي لم يظهر عليها أي انخفاض في قلق المستقبل وذلك لأنهم لم يتعرضوا لنفس الأنشطة والخبرات السلوكية التي تعرض لها طلاب المجموعة التجريبية، وأن البرنامج الإرشادي له أثر في تغيير الأفكار اللاعقلانية ودحضها واستبدالها بأفكار عقلانية تتعلق بقلق المستقبل وعدم الخوف من المستقبل وحل المشكلات والتحكم في المشاعر والقدرة على التروي واتخاذ القرار الإيجابي.

وباستخدام الأساليب الإحصائية لحساب قيمة مربع إيتا، وقيمة (d)، جاءت كما هي موضحة في جدول (٨).

### جدول (٨)

يوضح قيمة مربع إيتا ومستوى حجم التأثير للبرنامج الإرشادي في قلق المستقبل

المتغير	قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ )	قيمة حجم التأثير (d)	حجم التأثير
قلق المستقبل	٠.٧٣	٣.٢٧	كبير

ويتضح من جدول (٨) أن قيمة 'مربع إيتا' تساوي (٠.٧٣) من التباين الحادث في درجات المجموعة التجريبية، ويعود هذا إلى تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي، مما يدل على حجم تأثير كبير للبرنامج في خفض قلق المستقبل لذوي الإعاقة البصرية.

الفرض الثالث : اختباراه ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه \* توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
المجموعتين التجريبية والضابطة في التوافق النفسي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " لمتوسطات درجات الطلاب بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق النفسي، وجدول (٩) يوضح ذلك.

#### جدول (٩)

يوضح قيمة "ت" لمتوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية للطلاب بعد تطبيق

#### البرنامج على التوافق النفسي

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة التجريبية ٢٠ = ١٥		المجموعة الضابطة ٢٠ = ١٥		المتغيرات
		١ع	١م	١ع	١م	
٠.٠١	٦.٨٦	٢.٥٤	٢٤.٣٣	٢.٦٠	٢٩.٧	التوافق النفسي

يتضح من جدول (٩) ارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأن الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين دالة عند مستوى (٠.٠١) وأن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية للتوافق النفسي، وبالتالي فإن النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين التوافق النفسي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي استخدمت برامج لتحسين التوافق النفسي، مثل دراسة كل من: إيلي أحمد مصطفى (٢٠٠٦)، أسماء فكري أبو المجد (٢٠٠٨)، (Wanger et al., (2009)، أسامة محمد مسعود (٢٠١٢)، نجلاء فتحي عبد الرحمن (٢٠١٤)، جمال عثمان جمال الدين (٢٠١٦).

ويفسر الباحث ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية قد استفادوا من فنيات وجلسات البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والذي تم تبصيرهم بمعنى التوافق النفسي والتكيف مع الخبرات المؤلمة والرضا بالواقع لكي يحيا حياة سعيدة خالية من الإحباط والتأزم النفسي ويتغير الفكر المشوه اللاعقلاني إلى فكر منطقي عقلاني، وهذا بخلاف أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي فنية من فنيات البرنامج الإرشادي، فلم يحدث لأفرادها أي تفسير له دلالة إحصائية في تحسين التوافق النفسي، وهذا يتفق مع نتائج مجموعة الدراسات السابقة.

وباستخدام الأساليب الإحصائية لحساب قيمة مربع إيتا، وقيمة (d)، جاءت كما هي موضحة

جدول (١٠)

يوضح قيمة مربع إيتا ومستوى حجم التأثير للبرنامج الإرشادي في التوافق النفسي

المتغير	قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ )	قيمة حجم التأثير (d)	حجم التأثير
التوافق النفسي	٠.٤٥	١.٨١	كبير

ويتضح من جدول (١٠) أن قيمة "مربع إيتا" تساوي (٠.٤٥) من التباين الحادث في درجات المجموعة التجريبية، ويعود هذا إلى تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي، مما يدل على حجم تأثير كبير للبرنامج في تحسين التوافق النفسي.

الفرض الرابع : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه \* لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في السلوك العدواني\*.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في السلوك العدواني باستخدام معادلة الفروق في حالة المتوسطات المرتبطة، و جدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١)

يوضح قيمة "ت" للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في السلوك العدواني

المتغيرات	ن	م	محدود	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
السلوك العدواني	٣٠	١.٥٠	٦٩٠	١.٦٨	غير دال

يتضح من جدول (١١) أن الفرق غير دال بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا ما يحقق صحة الفرض الرابع.

ويفسر ذلك بأنه قد يرجع إلى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج من زيادة تدريب أفراد المجموعة التجريبية على القواعد والفنيات والأسس والأنشطة والواجبات المنزلية وتبسيط وتقبل الإعاقة والرضا بالواقع هو الأمر الذي أسهم بشكل أساس في استمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة، وأدى بجانب ذلك إلى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة.

كما يعزو استمرارية فعالية البرنامج إلى استناده إلى أساس نظري وفلسفي سليم، فقد تم إعداده في ضوء مراجعة الدراسات السابقة والبرامج التي نفذت في هذا المجال وكما أنه تم بناء البرنامج

## == فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

في ضوء القاعدة الصحيحة في تعلم السلوك المستهدف مثل تغيير الأفكار اللاعقلانية والتفكير غير المنطقي، كما اعتمد البرنامج على كثرة وتعدد الأنشطة والفتيات مع استغراق البرنامج مدة مناسبة، مع صغر حجم العينة، أيضاً يرجع بقاء أثر البرنامج إلى مدى إتقان أفراد المجموعة التجريبية لقواعد تعليمات خفض السلوك العدواني التي تم التدريب عليها أثناء الجلسات المكونة للبرنامج فترسخت بداخلهم مما أدى إلى استمرارية وفاعلية البرنامج الإرشادي، علاوة على التأثير الواضح لكثرة التدريب وإعادة التدريب، بالإضافة إلى تناسب أنشطة البرنامج وفتياته مع خصائص طلاب التعليم الثانوي للمكفوفين حيث تم إعداد البرنامج في ضوء نتائج الدراسات السابقة وتوصيات الباحثين، كل ذلك ساعد على استمرارية فعالية البرنامج لما بعد فترة المتابعة، وأكد ذلك دراسة كل من: 'حسيب محمد حسيب' (٢٠٠٦)، 'لزام عوض لزام' (٢٠١١)، 'رانيا فتحي علي' (٢٠١٥)، 'زينب محمود سيد' (٢٠١٦).

الفرض الخامس : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في قلق المستقبل\*.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة 'ت' للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في قلق المستقبل باستخدام معادلة الفروق في حالة المتوسطات المرتبطة، وجدول (١٢) يوضح ذلك.

### جدول (١٢)

بوضح قيمة 'ت' للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في قلق المستقبل

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مجموع	م	ن	المجموعة التجريبية المتغيرات
غير دال	١.٧٢	٥٧٤.٠	١.٤	٣٠	قلق المستقبل

يتضح من جدول (١٢) أن الفرق غير دال بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا ما يحقق صحة الفرض الخامس.

ويفسر ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية أصبح لديهم خبرة سابقة ومران على جلسات وأنشطة البرنامج وكذلك أصبح لديهم خبرة بفتيات البرنامج، فلم يحدث فرق دال إحصائياً، وإتقان أفراد المجموعة التجريبية لقواعد خفض قلق المستقبل أثناء تدريبهم على الجلسات المكونة للبرنامج، علاوة على التأثير الواضح لكثرة التدريب وإعادة التدريب لخفض قلق المستقبل، بالإضافة إلى تناسب أنشطة البرنامج وفتياته مع خصائص طلاب التعليم الثانوي للمكفوفين، حيث



## د / طلعت أحمد حسن علي

تم إعداد البرنامج في ضوء نتائج الدراسات السابقة وتوصيات الباحثين، كل ذلك ساعد على استمرارية فاعلية البرنامج لما بعد فترة المتابعة، وأكد ذلك دراسات كل من: **Molin (1990)**، **Zaleski (1996)**، **زينب محمود شقير (٢٠٠٥)**، **عاطف مسعد الحسيني (٢٠٠٨)**، **حكمة جلال عبد الجواد (٢٠١٦)**.

الفرض السادس : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في التوافق النفسي".  
وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في التوافق النفسي باستخدام معادلة للفروق في حالة المتوسطات المرتبطة، وجدول (١٣) يوضح ذلك.

### جدول (١٣)

يوضح قيمة "ت" للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في التوافق النفسي

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مجموع د	م	ن	المجموعة التجريبية
غير دال	١.٢٧	٧٦٤.٠	١.٢	٣٠	التوافق النفسي

يتضح من جدول (١٣) أن الفرق غير دال بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، وهذا ما يحقق صحة الفرق السادس.

وهذا يدل على أفراد المجموعة التجريبية أصبح لديهم خبرة سابقة بفنيات وجلسات البرنامج، وهذا أدى إلى عدم حدوث فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في التوافق النفسي، وهذا قد يرجع إلى ما تم من زيادة تدريب أفراد المجموعة التجريبية على القواعد والفنيات والأسس والأنشطة والواجبات المنزلية وتبسيط وتقبل الإعاقة والرضا بالواقع هو الأمر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة في التوافق النفسي واستخدام التروي وعدم الاندفاع والخوار الذاتي وتغيير الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية، وأدى بجانب ذلك على عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة مثل دراسة كل من: **أسامة محمد مسعود (٢٠١٢)**، **نجلاء فتحي عبد الرحمن (٢٠١٤)**، **جمال عثمان جمال الدين (٢٠١٦)**.

الفرض السابع : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة

فأعلى برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للسلوك العدواني وقلق المستقبل والتوافق النفسى لصالح القياس البعدى\*.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم استخدام اختبار " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطات، وجدول (١٤) يوضح ذلك.

#### جدول (١٤)

يوضح قيمة "ت" ودلالاتها للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للسلوك العدواني وقلق المستقبل والتوافق النفسى

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	المجموعة التجريبية في القياس البعدى ن = ٣٠		المجموعة التجريبية في القياس القبلي ن = ٣٠		المجموعة التجريبية المتغير
		١٤	١٦	١٤	١٦	
٠.٠١	٢٠.٣٣	٢.٤٠	٢٥.٧٠	٣.١٠	٤٠.٥٠	السلوك العدواني
٠.٠١	١٥.٣٧	٢.٣١	٣٨.٤١	٣.٥١	٥٠.٤٠	قلق المستقبل
٠.٠١	٨.٤٧	٢.٨٠	٣٦.٢٠	٢.٧٠	٣٠.١٠	التوافق النفسى

يتضح من جدول (١٤) أن الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للسلوك العدواني وقلق المستقبل والتوافق النفسى دالة عند مستوى (٠.٠١) لصالح القياس البعدى وهذا ما يحقق صحة الفرض السابع.

وهذا يدل على تحسن مستوى أداء الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في القياس البعدى للمجموعة التجريبية في خفض السلوك العدواني والحد من قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسى إلى ما هو أفضل، وهذا يوضح فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني والحد من قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسى، وأن هؤلاء الطلاب قد استفادوا من فنيات وجلسات البرنامج المستمدة من النظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، وتقبل الإعاقة والأحاديث الذاتية، والرضا بالواقع، وهذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة.

#### أوجه الاستفادة من الدراسة الحالية وتوصيات الدراسة :

- ١- تؤكد نتائج الدراسة الحالية على أهمية استخدام البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني والأفكار اللاعقلانية، وخفض قلق المستقبل، وتحسين التوافق النفسى.
- ٢- بناء برامج تدريبية وإرشادية تناسب كل فئة عمرية.
- ٣- تدريب المعلمين والمعلمات والأخصائيين النفسيين أثناء الخدمة على طرق استخدام هذه البرامج، وذلك للحد من السلوك العدواني وتعديل الأفكار اللاعقلانية، وتخفيف قلق المستقبل، وتحسين التوافق النفسى، استرشاداً بالبرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية.

د / طلعت أحمد حسن علي

- ٤- ضرورة إنشاء بعض مراكز الإرشاد والعلاج النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى الجمهورية، حيث تقدم الخدمات النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة أنفسهم، أو للأفراد والمؤسسات غير المتخصصة والمعنية بذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٥- وجود نظام للتهديب يتضمن، الصرامة، والصدقة، والعدل مع وضع ضوابط وآليات لتنفيذ ذلك، ومعرفة الطلاب بهذا النظام.
- ٦- تجنب استعمال الكلمات والتصرفات المحبطة، والتعامل مع الطلاب بكلمات التشجيع والمدح والثناء لبناء شعور بتحقيق الذات.

**بحوث مقترحة:**

- ١- فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة المزوجة السمعية والبصرية.
- ٢- فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي دراسة مقارنة بين العاديين وذوي الفئات الخاصة.

**المراجع العربية والأجنبية**

**أولاً : المراجع العربية :**

إبراهيم الدسوقي محمود (١٩٨٢). دراسة إمبريقية إكلينيكية مقارنة لأثر وفاة الأب على التوافق النفسي عند البنين والبنات فيمن هم دون البلوغ، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إبراهيم بن محمد بلكيلالي (٢٠٠٨). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أرسو في النرويج، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إبراهيم عباس الزهيري (٢٠٠٣). تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية، القاهرة، دار الفكر العربي.

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٠٦)، الإعاقة البصرية (المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

إبراهيم محمود أبو الهدى القمحاوي (٢٠١١). دراسة سيكومترية كينينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصرياً والمبصرين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

## == فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

إبراهيم محمود إسماعيل إبراهيم (٢٠٠٦). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (١٩٩٨). النشرة الدورية، العدد ٥٣، القاهرة، مارس.

أحمد السعيد يونس، مصري حنوره (١٩٩٧). رعاية الطفل المعوق طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا، القاهرة، دار الفكر العربي.

أحمد رجب محمد السيد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا وأثره على تعديل السلوك اللاتكفي لدى هؤلاء الأطفال، رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

أحمد عزت راجح (١٩٩٩). أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة.

أسامة محمد مبروك مسعود (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاختيار المهني والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المتخلفين عقليًا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

أسماء فكري أبو المجد (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل التعويضية لدى عينة من المعاقين بصريًا لتحسين مستوى التوافق الاجتماعي لديهم، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠٠). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى العدوانية لدى عينة من المراهقين، مجلة كلية التربية ببها، إبريل.

آمال عبد السميع باظه (١٩٩٩). بحوث وقراءات في الصحة النفسية، القاهرة، الأنجلو المصرية.

أمل نادي علي أحمد (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على العلاج الجماعي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأحداث الجانحين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

أمينة خيرى فرج محمد (٢٠١٥). موامة بعض الاختبارات الأدائية لمقياس ستانفورد - بينيه \* للصورة الخامسة لقياس ذكاء المكفوفين، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة

بناها.

أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠١). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة تعز، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.

إيمان شعيبان حسن عبد الجواد (٢٠١٥). دراسة إكلينيكية للعوامل المسببة للانحرافات السلوكية لتلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

إيهاب محمد حسن غرابية (٢٠٠٣). فاعلية برنامج عقلاني انفعالي في رفع درجة قوة الأنا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،

جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي (١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي، ج١، القاهرة: دار النهضة العربية.

جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي (١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسي، ج٢، القاهرة: دار النهضة العربية.

جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي (١٩٩٦). معجم علم النفس والطب النفسي، انجليزي - عربي، ٨، القاهرة: دار النهضة العربية.

جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاقي (١٩٩٨). معجم علم النفس والطب النفسي، ج٤، القاهرة: دار النهضة العربية.

جمال الخطيب (١٩٩٤). تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين، عمان: إشراق للنشر والتوزيع.

جمال عثمان جمال الدين محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين بعض مهارات الإقناع الشخصي وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

حامد سليمان علي المغازي (٢٠١٢). فاعلية برنامج للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المعلمين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ (٢٠٩)

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

شمس.

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ٣، القاهرة، عالم الكتب.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). للتوجيه والإرشاد النفسي، ط٤، القاهرة: عالم الكتب.

حامد عبد العال عجوة (١٩٩٤). المعتقدات اللاعقلانية لدى المراهقين وعلاقتها بالاتجاهات

الوالدية كما يدركها الأبناء، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة

المنوفية، ١٠، ملحق العدد (٢).

حسن عبد الفتاح الفنجري (٢٠٠٠). التغييرات الاجتماعية في محافظة الوادي الجديد وعلاقتها

بالتوافق النفسي في مرحلة ما قبل مشروع توشكي، مجلة كلية التربية، جامعة

أسيوط، ١٦(١)، يناير.

حسيب محمد حسيب (٢٠٠٦). فاعلية التدريب على إدارة الغضب في تحسين جودة الحياة لدى

المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، (٥)،

يناير.

حسين محمد سعد الدين (١٩٩٣). سفر الأب للخارج وأثره على إيجابية التوافق لدى الأبناء،

مجلة كلية التربية بدمياط، ج٢.

حكمة جلال عبد الجواد نصر (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية أليس وأثره في

قلق المستقبل والعزلة الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً، رسالة نكتوراه، كلية

التربية، جامعة بني سويف.

خليل ميخائيل معوض (١٩٩٣). سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، الإسكندرية: دار الفكر

العربي.

داليا الإمام محمد عبد الهادي (٢٠٠١). فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين في

ضوء حاجاتهم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين

شمس، القاهرة.

رئيفة رجب عوض (٢٠٠٠). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين، رسالة دكتوراه، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

رأفت خطاب (٢٠٠١). فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

رانيا فتحي علي (٢٠١٥). فاعلية برنامج سلوكي قائم على الإرشاد بالفن في خفض السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

رضوى عاطف حلمي السيد (٢٠٠٩). مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين الصور الذهنية للعالم العياني لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.

رضوى عاطف حلمي السيد (٢٠١٣). دراسة تحليلية إكلينيكية لمواجهة المخاوف المرضية لدى الفتيات المراهقات المعاقات بصرياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

زينب محمود سيد محمود (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض اضطراب المعارضة لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

زينب محمود شقير (١٩٩٣). أثر الحرمان المبكر من الوالدين على السلوك التكيفي والسلوك غير التكيفي للأبناء في مرحلة المراهقة، مجلة كلية التربية ببها.

زينب محمود شقير (٢٠٠١). سيكولوجية الفئات الخاصة، القاهرة: دار النهضة المصرية.

زينب محمود شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سامية القطان (٢٠٠٣). الذكاء الانفعالي قياسه وبرامجه، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سعد بن عبد الرحمن سعد الشهري (٢٠٠٧). برنامج تدريبي قائم على اللعب بالتشكيل في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين، عقلياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك خالد.

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==

سلوى عبد الباقي (١٩٩٣). مسببات القلق، خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل، مجلة الدراسات التربوية، ٨ (ج٥٨)، ١٠٢-١٤٥.

سليمان الخضري (١٩٨٦). ظواهر غير تربوية، المجلة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، ٧٨، (ج٢).

سليمان الريحاني (١٩٨٥). تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، دراسات عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، ١٢.

سليمان فوزي (١٩٩٦). الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الزهراء للنشر.

سمر وليد الحلج (٢٠١١). العلاقة بين قلق المستقبل والاكتئاب لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي في محافظة ريف دمشق، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

سميرة محمد شند (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغيري الجنس والتخصص، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٨(٣)، ١١٣-١٨١.

سميرة محمد شند ومحمد إبراهيم محمد (٢٠٠٨). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٢(٣٥)، ٧٧٧.

سناء منير مسعود (٢٠٠٦). بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، دراسة تشخيصية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

سهير كامل أحمد (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سيد محمد سيد صبحي (٢٠٠٦). فرحة المراهقة، مكتبة كلية التربية، القاهرة: جامعة عين شمس.

صفوت فرج (٢٠١١). مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء، الصورة الخامسة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني، الرياض: دار الزهراء.

عاشور مجيد دياب أحمد (٢٠٠١). فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى

(٢١٢) = المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ =



عينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية،  
جامعة المنيا، ١٥(١)، ٤٣٦-٤٦٦.

عاطف مسعد الحسيني الشرييني (٢٠٠٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى  
طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٨). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ج ١، القاهرة: مكتبة  
زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٤). معجم الإعاقة البصرية، القاهرة: زهراء الشرق.

عبد السلام عبد الغفار (١٩٨١). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد السلام عبد الغفار (٢٠٠١). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، القاهرة:  
مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الله يوسف أبو سكران (٢٠٠٩). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط  
(الداخلي - الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية  
التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عبد المجيد عبد الرحيم (١٩٩٧). تنمية الأطفال المعاقين، القاهرة: دار غريب للنشر.

عبد أنمطلب أمين القرطي (٢٠٠٣). في الصحة النفسية، ط٢، القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الوهاب محمد كامل (١٩٩٨). قائمة تقدير التوافق للأطفال، كراسة التعليمات، طنطا، المكتبة  
للقومية الحديثة.

عماد محمد أحمد مخيمر (١٩٩٠). دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه  
الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة  
الزقازيق.

غالب بن محمد علي المشيخي (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى  
الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة  
أم القرى.

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ (٢١٣)

فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق

فؤاد البهي السيد (١٩٩٩). علم النفس الاجتماعي، ط٢، القاهرة: دار الفكر العربي.

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة: دار الفكر العربي.

فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط٤، الكويت: دار القلم.

فيوليت فؤاد إبراهيم (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال سالم سيسالم (١٩٩٧). المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

كمال مرسي (١٩٩٩). مرجع في علم التخلف، ط٢، القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية.

لزام عوض لزام ضيف الله (٢٠١١). فعالية برنامج تدريبي للحد من السلوك العدواني لدى المراهقين بالتعليم الصناعي بدولة الكويت، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

لطفي بركات أحمد (١٩٨١). تربية المعوقين في الوطن العربي، الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.

لويس كامل مليكة (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط٢، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

ليلى أحمد مصطفى موافي (٢٠٠٦). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

محمد إبراهيم محمد (٢٠٠٧). مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى المراهقين فاقد البصر، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.

محمد حسن الشناوي، يوسف أبو الرب، ماجدة السيد عبيد، حزامة جودت، جاسر الرفاعي، نادية بن مصطفى (٢٠٠١). التنشئة الاجتماعية للطفل، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد صهيب مزنوق (١٩٩٦). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.

محمد عباس يوسف (٢٠٠٣). دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار الغريب.

محمد عبد الرحمن حمودة (١٩٩٣). دراسة تحليلية عن العدوان، مجلة علم النفس، (٢٧)، القاهرة: الهيئة العامة المصرية للكتاب.

محمد عسلي، وأنور البنا (٢٠١١). فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٢٥ (٥).

محمد كمال إسماعيل خضر (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التدريب التعاوني في تنمية المهارات المهنية وتحسين السلوك التوافقي لدى المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي الأساليب - التشخيص - البرامج، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

محمود أحمد الطاهر (٢٠٠٩). فعالية الذات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمود حمودة (١٩٩٨). الطفولة والمرافقة المشكلات النفسية والعلاج، القاهرة: المطبعة الفنية.

محمود محيي الدين سعيد عشري (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٣٩-١٧٨.

مديحة حسن محمد (١٩٩٤). برنامج مقترح في الرياضيات لتنمية التفكير الابتكاري للكفيف في المرحلة الابتدائية، القاهرة: مؤتمر أطفال في خطر.

مصطفى عبد المحسن (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد النفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسبوط، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

ناهد حطبة (٢٠٠٢): محاضرات في التدريب الميداني التعليم المبني على الكفايات للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، التخطيط، التنفيذ، التقييم، القاهرة: حورس

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٨ - المجلد الثامن والعشرون - يناير ٢٠١٨ (٢١٥)

== فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق ==  
للنشر.

نجلاء فتحي عيد الرحمن (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قام على التأهيل المهني لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

نور الهدى عمر محمد (١٩٩٠). المشكلات السلوكية والتوافق النفسي لأطفال الأسر المتصدعة في المراحل الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية التربية بأسوان، جامعة أسيوط.

نيفين عبد الرحمن المصري (٢٠١٠). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.

هدى برادة، فاروق صادق (١٩٨٧). علم نفس النمو، القاهرة: مطابع الهلال.

هديل حسين فرج حسن (٢٠١٥). فعالية برنامج علاجي سلوكي لخفض حدة السلوك الانسحابي ومستوى القلق لدى الأطفال للتوحدين، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

وفاء عبد الجواد وعزة خليل (١٩٩٩). فاعلية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعوقين سمعياً، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (٥٠).

## ثانياً : المراجع الأجنبية :

Agrotou, Anthi. (2009). Spontaneous ritualized play in music therapy: A technical and theoretical analysis, American. Journal of Psychiatry, Aug, 160, 8, 1396-1404.

Alina, C.I; Oana, B. & Adrian, O. (2008). The implementation of a rational emotive educational intervention for anxiety in a 3<sup>rd</sup> grade classroom: An analysis of relevant procedural and developmental constraints. Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies,

- Baro, A. (2007).** Effects of a cognitive restructuring program on innat institutional behavior. *Criminal justice and behavior*, 26(4), 466-483.
- Barrett, P.M. (2010).** Cognitive behavior treatment of anxiety disorders in children: Long term (6-years) follow-up. *J. Consut. Clin. Psychol.* Feb. 69(1), 135-141.
- Calvete, E. & Orue, I. (2016).** Social information processing as a mediator between cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 105-17.
- Child, D. (1970).** The essential of factor analysis New York: Rinhart and Winstor.
- Condreil, Constance & Karp (2010).** Measures of aggression in questionnaire ratings and stories from the appreciative personality test, perceptual and motor skills. 8(3), 1187-1191.
- Daniet, P.K. & James (2009).** Blind man Exceptional children, introductional education Englewood Cliffs. Fifth Edition, 308.
- David, D.; Kangas, M.; Schnur, J.B. & Montgomery, G.H. (2004).** REBT deression manual, managing depression using rational emotive behavior therapy. Babes-Bolyyai University (BBU), Romania.
- Dryden, W., Ferguson, J. & Hylton, B. (2009).** Beliefs and inferences a test of a rational emotive hypthesis: 3 on expectations about enjoying party-British Journal of Guidance and Counseling, 17(1), 68-75.

- Ellis, A. & Abrams, M. (1996).** Rational emotive behaviour therapy in the treatment of stress. In Stephen palmer and windy Dryden (Ed.), Stress management and counseling theory. Practice, Research and Methodology. Cassel.
- Ellis, A. & Harper, A. (1997).** A guide to rational living. Hollywood: Melrin powers Hilshire Book Company.
- Ellis, A. (1987a).** Rational-emotive therapy: Current appraisal and future direction. Journal of cognitive psychotherapy: and international quarterly, 1(2), 73-86.
- Ellis, A. (1991b).** Using RET effectively reflections and interview. In Michael E. (Ed.), Using rational emotive therapy effectively Apractioner's Guide New York: Bernard Plenum Press.
- Ellis, A. (1996).** Better, deeper, and more enduring brief Therapy approach: New York: Brunnes / Mzel.
- Ellis, A. (1997).** Using rational emotive behavior therapy techniques to cope with disability, professional psychology: Research and Practice, 28(1), 17-22.
- Ellis, A. (2005).** First-order and second-order change in rational emotive therapy: A reply to lyddon. Journal of counseling and developments January-February, 70(3), 449-459.
- Fite, Paula J.; Raine, Adrian; Stouthomer-Loeber, Magda; & Pardini, Dustin, A. (2011).** Reactive and proactive aggression in adoles cent males, examining differential outcomes 10 years later in early adulthood, criminal justice and behavior, 37(2), 141-157.

- Fox, E. & Davies, C. (1991).** Test your rationality. *Rational Living*, 5, 23-25.
- Ghazali, W.M. & Mustaffa, M.S. (2012).** Rational emotive behavior therapy. To reduce emotional disturbance. *Journal of educational psychology & counseling*, (6)119-122.
- Hall, G., Lindjey, G. (2008).** Theories of psychoanalyity, New York. John Wiley, Sons.
- Kauffman, P. (1981).** Aggression and Attusm, Flot, Pinehart and Winston JNS New York.
- Khabir Ahmad (2000).** Who program gives hope to blind and partially sighted people in Africa, *Lancet*, 3(55), 1528-1531.
- Kiss, H.O. (1996).** Statically concepts for the behavioral science. Canada. Sydney. Toronto: Allyn & Bacon.
- Krandal, P. (2009).** Aggression and delinguent Behaviour in child C: Robers (Eds.) *Handbook of clinical child sychology*, Michael, C: Roberts, New York.
- Mc Cleelan & Diana, E.K. (2013).** Assessing young students social competence. Eric Document.
- Mcadam, David B. & O'Cleirigh, Conall M. (2010).** Self monitoring and verbal feedback to reduce stereotypic body rocking in a congenitally blind, *Re: view*, 24(4).
- Mikami, A.Y.; Hinshaw, S.P.; Lee, S.S. & Mullin, B.C. (2015).** Relationships between social information processing and aggression among adolescent girls with and without ADHD.

Journal of Youth Adolescent, 37(7), 761-771.

**Molin, Ronald (1990).** Future Anxiety: Clinical issues of children in the later phases of foster care. *Child and Adolescent Social work Journal*, 7(6), 501-512.

**Mydin, Y.O. & Yusoo, F. (2010).** Psychological counseling process: application of rational emotive behaviour therapy to treat "Panic attack" case. *Procedia social and behavioral sciences*, (5)416-420.

**Neal, Watling (2013).** Social aggression and social position in middle childhood and early adolescence: Burning bridges or building them 2, *Journal of Early Adolescence*. 30(1), 122-137.

**Parke, R., Shaby, R. & David, B. (2008).** The development of Aggression in Mussen, P: (Ed.), *Handbook of child psychology (4<sup>th</sup> Ed)*. New York: John Willy, Sons.

**Sullivan, Terri N.; Helms, Sarah W.; Kliewer, Wendy, & Goodman Kimberly, L. (2010).** Associations between sadness and anger regulation coping, emotional expression and physical and relational aggression among Urban adolescents, *Journal of Social Development*, 19(1), 30-51.

**Vasconcellos, S.L.; Picon, P. & Gauer, G.C. (2016).** The social information processing in a sample of aggressive adolescents. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]*. 28(2), 135-142.

**Wanger, M., Cadwallader, T., Garza, N. & Cametor (2009).** Social activities of youth with disabilities. Reports from the national longitudinal transition study, 3(1), 1-5.

**Wolman. B.B. (2008).** *Dictionary of behavioral science*, Macmillan, press



LTD, New York.

**Zaleski, Z. (1996).** Future Anxiety. Concept, Measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 165-174.

**Zaleski, Z. & Janson, M. (2000).** Effect of future anxiety and locus of control on power strategies used by military and civilian supervisors. *Journal of studio psychological*, 42(1-2), 87-95.

## Effectiveness of a Counseling Program in Reducing the Aggressive Behavior & the Future Anxiety and Improvement of the Psychological Adjustment in the visually Disabled

Prepared by Dr. Talat Ahmed Hassan Ali

Assistant Professor of the Mental Health

Faculty of education, Beni – Suef University

### Abstract

The current study sought to reduce the aggressive behaviors and the future anxiety as well as improvement of the psychological adjustment in the visually disabled using a counseling program based upon the rational, emotional and behavioral therapy, the sample community was comprised of (60) male students divided into two groups, where each group was comprised of (30) male students in an experimental group and a control group of Al-Nour Secondary Schools for the Blind in Assiut governorate. The same community members' ages ranges between 15.5 years and 19 years with an age average amounting to 17.2 years and a standard deviation amounting to 1.4. The study instruments were as follows: the irrational thought scale, the aggressive behavior scale, the future anxiety scale, the psychological adjustment scale, in addition to the counseling program which was prepared by the researcher, the cultural, economic and social level scale (prepared by Abd AlAziz Al-Shakhs, 2013), Stanford Binet Intelligence Scale, Fifth Edition (standardized and Arabized by Safwat Farag, 2011 and modified by Omina Khiry Farag, 2010) to be administered to the blind category. The data was processed using SPSS. The study findings concluded that there were statistically significant differences between mean scores of the experimental group and the control groups in the aggressive behavior, the future anxiety and the psychological adjustment in the blind in favor of the experimental group after the experimentation. In addition the study findings came to that there were statistically significant differences between the means scores of the post measurement and the following up measurements in the aggressive behavior, the future anxiety and the social adjustment in the visually disabled. This refers to effectiveness of the program in reducing the aggressive behavior, the future anxiety and improving the psychological adjustment in the experimental group.

**Keywords:** Aggressive Behavior Reduction, Future Anxiety, the Psychological Adjustment Improvement and the Visually Disabled.