



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً

إعداد

الباحثة/ ولاء العدل محمد العدل عمر

دكتورة بقسم الصحة النفسية

إشراف

أ.د./محمود مندوه محمد سالم

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة ووكيل

كلية التربية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

كلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د./عصام محمد زيدان

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١١١ - يوليو ٢٠٢٠

فعالية برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً

ولاء العدل محمد العدل عمر

المستخلص

هدفت الدراسة إلى خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) عن طريق برنامج إرشادي، وتكونت عينة البحث من (٢٣) مراهق معاق بصرياً مقسمين إلى (١٣) مراهق مجموعة تجريبية و (١٠) مراهقين مجموعة ضابطة تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٤ - ١٧) سنة، بمتوسط عمري (١١,٥٨) سنة وانحراف معياري (١,١٨٥) بمدسة النور للمكفوفين بالمنصورة. واستخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني (إعداد الباحثة)، وبرنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً (إعداد الباحثة). وأسفرت نتائج الدراسة عن أثر البرنامج في خفض مستوى السلوك العدواني لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة. واستمر أثر البرنامج في التطبيق التتبعي مما يعني استمرار فعالية البرنامج الإرشادي.

كلمات مفتاحية: السلوك العدواني، الإعاقة البصرية، البرنامج الإرشادي.

Abstract

The study aimed to reduce the aggressive behavior of visually impaired adolescents (Blind), through a counseling program. The study sample consisted of (23) visually impaired adolescents divided into (13) adolescent experimental group and (10) adolescent control group, their age ranges (from 14 to 17 years) at Al Nour School in Mansoura.

The researcher used an aggressive Behavior measures (prepared by the researcher), and a counseling program to reduce aggressive behavior in visually impaired adolescents (prepared by the researcher). The results of the study showed the effect of the counseling program in reducing aggressive behavior. The impact of the program on the experimental group continued when re-applying the measures of aggressive behavior after a period of time on the experimental sample.

Key words: Aggressive behavior, Visually impaired, Counseling program.

مقدمة:

نحن نعيش اليوم في عالم مليء بالضغوط التي تحيط بالفرد في كل مكان منذ الطفولة وعلى اختلاف مراحل حياته، وخاصة في مرحلة المراهقة، والتي تُعدّ مرحلة انتقالية ما بين الطفولة بما فيها من خضوع للأبوين ومرحلة الشباب التي يعتمد فيها الفرد على نفسه، لذلك تُعدّ مرحلة المراهقة مرحلة صعبة تكثُر فيها المشاعر والأحاسيس المتضاربة.

ويزداد الأمر سوء عندما يكون المراهق من ذوي الإحتياجات الخاصة، ولا سيما إذا كانت الإعاقة تبتُر علاقته بالمجتمع المحيط به وتمنعه من التواصل مع الآخرين، كالإعاقة البصرية التي تمنع الفرد من اكتساب مهارات مختلفة ومعلومات حسية متنوعة لا يمكن اكتسابها إلا عن طريق حاسة البصر، كما تمنعه من الإتصال البصري مع الآخرين.

لذلك تتعدد المشاكل السلوكية التي يعاني منها المراهق المعاق بصرياً نتيجة لإعاقة وعدم تقبله لها أو عدم قدرته على التكيف معها، ورفض الآخرين له، ومن هذه المشاكل السلوكية فشل في الإنسجام مع الرفاق، والإنسحاب المُفرط، والإحباط، والعدوان (Salvia, Ysseldyke, 2004). وشعور المراهق المعاق بصرياً بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالأطمأنينة والأمن يؤدي إلى سوء تكيفه على المستوى الإجتماعي والعديد من الإضطرابات النفسية (عبدالمطلب القريطي، ٢٠٠١: ٣٥٠).

وعادة ما ينتج عن الإحباط الذي يتعرض له المراهق المعاق بصرياً، اتباعه للسلوك العدواني بأنماطه المختلفة: عدواناً بدنياً، أو عدواناً لفظياً، أو عدوان على شكل نوبات غضب، أو عدوان غير مباشر، أو عدوان سلبي (Dodge, Coie, Lynam, 2006: 725).

ولما كانت فئة الإعاقة البصرية فئة ليست بقليلة العدد، وكونهم يعانون من مشكلة تعد من أكثر المشاكل خطورة في أثارها السلبية على كل من الفرد والمجتمع، لذلك اهتم العاملين في ميدان التربية بدراسة ظاهرة السلوك العدواني ومحاولة الحد منها ووضع حلول لها. ويعد الإرشاد من الطرق العلاجية الهامة وذات الجدوى للحد من السلوك العدواني، حيث يهتم بتقديم المساعدة لإكتشاف وفهم وتحليل شخصية الفرد، وحل مشاكله الإجتماعية والأكاديمية والبيئية.

مشكلة البحث:

تُعد حاسة البصر من الحواس الهامة ذات التأثير الفعّال في شخصية الفرد وفي حياته بشكل عام، فمن خلالها يكتسب معلومات لا يمكن أن يكتسبها عن طريق أي حاسة أخرى مما يجعله يُعاني من نقص في المعلومات الحسية، كما أن الإعاقة البصرية تؤثر على التواصل الاجتماعي مع الآخرين بصرياً فمعرفة تعبيرات الوجه أو الابتسامه من الآخرين قد يحد من الفهم الخاطيء لبعض المواقف.

فهي تؤثر على الكفاءة الإدراكية للفرد، حيث يُصبح إدراكه للأشياء ناقصاً فيما يتعلق بخصائص الشكل والحجم والمكان واللون والمسافة والعمق والفراغ والحركة، فلا يكتمل الإحساس بهذه الخصائص وإدراكها، إلا عن طريق الرؤية والملاحظة البصرية التي تكفل للفرد الإدراك الكلي للموقف(طارق عامر، ومحمد ربيع، ٢٠٠٨: ١٣).

وغياب حاسة البصر من الأسباب التي تؤدي إلى صعوبة نسبية في الإتصال بالآخرين، فالمكفوف لا يستطيع أن يتصل بصرياً أثناء الحديث، وقد يدير أذنه اتجاه المتحدث حتى يسمع بشكل أفضل وبذلك يبعد وجهه عن المتحدث، وإبعاد الوجه أو العينين عنه قد يعني عدم الإهتمام أو التهرب(إيهاب البيلوي، ٢٠٠١: ٢٠).

وغالبا ما يواجه المعاقين بصرياً رفض المجتمع لهم، وتهميشهم بشكل مقصود أو غير مقصود. لذلك نجدهم غير متكيفين مع البيئة المحيطة، ويظهر لديهم العديد من المشاكل السلوكية كالخجل، قضم الأظافر، الغش، الكذب، عدم ضبط الذات، الثرثرة، إيذاء الذات، العدوان(سعيد عبدالعزيز، ٢٠٠٨: ٣٨٣).

فالتعامل مع المعاقين بصرياً على أنهم فئة غير مُتقبّله، يجعلهم غير راضيين عن واقعهم، وأكثر تمرداً، ويسلكون العديد من المظاهر السلوكية غير المحببة، كإنتهاجهم لمظاهر سلوكية تتسم بالعدوانية، سواء كان عدوان فردي أو جماعي(محمد علي، ووفاء محمد، ٢٠٠٠: ٦).

ويزداد الأمر جدة في مرحلة المراهقة، فالمرافقين المعاقين بصرياً أكثر قلقاً بشأن مستقبلهم، وأقل قدرة على قمع غضبهم، وكننتيجة لما يُعانون منه من عجز مُكتسب، يؤدي إلى تفاقم الإحباط لديهم يتخذون السلوك العدواني أسلوباً لتصرفاتهم Hashemian, Mashoogh, Jarahi, 2015: (96).

لذلك اهتم علماء النفس والتربية بالسلوك العدواني كونه من القضايا الهامة وإحدى الموضوعات الجديرة بالبحث، لما ينتج عنه من أضرار كثيرة، كما أنه سلوك متعدد الأبعاد، متشابك

المتغيرات، ومتباين الأسباب كأبي سلوك إنساني، لا يمكن رده إلى تفسير واحد(عصام عبداللطيف، ٢٠٠١: ٨٠).

والسلوك العدواني سلوك مُتعلّم ومكتسب يمكن تعديله عن طريق الإرشاد النفسي وإحلال سلوك بديل مرغوب اجتماعياً، عن طريق اكساب الفرد بعض المهارات الإجتماعية التي تُعينه على التوافق الجيد، والوصول به إلى درجة من الرضا والصحة النفسية(رياض نايل، ٢٠١٥: ١٧). وذلك من خلال خطة أو مجموعة من الأساليب والإجراءات الإرشادية المرتبطة، والمنظمة، وهو ما يعرف بالبرنامج الإرشادي.

فالإرشاد النفسي ميدان يهتم بتكيف الفرد ومساعدته على حل المشكلات التي تصادفه، ولا يستطيع التغلب عليها بمفرده، ويركز اهتمامه على الفرد وليس على المشكلة التي يُعاني منها(صالح حسن، ٢٠٠٠: ٣١). فهو مساعدة مقدمة من فرد لآخر لحل مشكلة ما ورفع إمكانياته على حسن الإختيار والتوافق النفسي والإجتماعي والمهني والتعليمي(رشاد موسى، ٢٠٠١: ٩٩). ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

**ما مدى فعالية برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً؟
ويتفرع من هذا السؤال عدة تساؤلات وهي:**

١. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج، لصالح التطبيق البعدي؟

٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. التعرف على فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

٢. الكشف عن أثر برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

١. اهتمام الدراسة بتقديم حلول لمشكلة السلوك العدواني التي يُعاني منها المراهقين بشكل عام، والمعاقين بصرياً (المكفوفين) بشكل خاص.
٢. تقديم برنامج إرشادي يعمل على خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين).

التعريفات الإجرائية:

السلوك العدواني:

تُعرّفه الباحثة على أنه سلوك بدني أو لفظي يمكن ملاحظته، وتحديده، وقياسه، ويتسم بالإستمرارية والتكرار، يهدف لإلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين أو بالمتلكات (الخاصة أو العامة)، وله عدة أشكال فقد يكون إيذاء بدني كأن يُصيب الفرد نفسه أو الآخرين بألم في أي جزء من أجزاء الجسم أو يوجه قوته الجسميه لتدمير الممتلكات، وقد يكون إيذاء لفظي كأن يُصدر الفرد استجابة لفظية تحمل إيذاء نفسي بالتوبيخ أو السخرية من نفسه أو من الآخرين وحتى من الممتلكات.

وبناء على هذا التعريف يهتم البحث الحالي بثلاثة أبعاد للسلوك العدواني وهي:

١. بُعد العدوان نحو الذات:

يُقصد به إلحاق المراهق المعاق بصرياً الأذى لنفسه، سواء كان إيذاء بدني كأن يُصيب نفسه بألم في أي جزء من أجزاء جسمه، أو إيذاء لفظي كأن يُصدر استجابة لفظية تحمل إيذاء نفسي للذات بالتوبيخ، أو الدعاء، أو السخرية من نفسه، واتخاذ الأسباب للتوبيخ من الآخرين.

٢. بُعد العدوان نحو الآخرين:

يُقصد بهذا البُعد إلحاق المراهق المعاق بصرياً الأذى للآخرين سواء كان إيذاء بدني كإصابتهم في أي جزء من أجزاء الجسم والإستمتاع بما يتعرضون له من أذى، أو إيذاء لفظي كالتوبيخ، أو السخرية منهم في المواقف اليومية سواء في الجَد، أو المُزاح.

٣. بُعد العدوان نحو الممتلكات:

يُقصد بهذا البُعد توجيه المراهق المعاق بصرياً قوته الجسمية أو تعبيراته اللفظية نحو الممتلكات سواء كانت ممتلكاته الشخصية، أو ممتلكات عامة (ممتلكات الآخرين).

الإعاقة البصرية:

تُعرّف الباحثة الإعاقة البصرية بأنها: خلل كلي يؤثر سلباً على قدرة التلاميذ في اكتساب المهارات التعليمية بالطرق التي تُستخدم حاسة البصر، لذلك تُكتسب المهارات التعليمية عن طريق

أدوات خاصة تعتمد على حاستي اللمس (كطريقة برايل)، والسمع (كالإستماع للدروس عبر التسجيلات الصوتية).

البرنامج الإرشادي:

تُعرفه الباحثة بأنه مجموعة من الأنشطة المتنوعة والإجراءات والخدمات الإرشادية والإجراءات السلوكية والمعرفية المخطط لها مُسبقاً، التي تتاسب فئة المراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين)، بهدف تعديل سلوكهم العدواني، مستعينة بفنيات متنوعة وهي: (المحاضرة، المناقشة والحوار، لعب الدور، التعزيز الإيجابي، سرد القصة، التغذية الراجعة، النمذجة، تطبيق المشاعر).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يهدف البحث الحالي إلى خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين)، وذلك لما ينتج عنه من آثار سلبية تضر بصحة الفرد النفسية وبالمجتمع ككل. وفيما يلي عرض للعناصر الأساسية للبحث، واستعراض بعض من الدراسات التي اهتمت بها:

أولاً: السلوك العدواني

يُعد السلوك العدواني ظاهرة منتشرة في مختلف الفئات العمرية ويتساوى في ذلك الذكور والإناث، على اختلاف نوع ومظهر السلوك العدواني المُتَّبَع، ويُعد من أخطر الظواهر الإجتماعية إنتشاراً وأكثرها تأثيراً بالسلب على الفرد والمجتمع. لذلك فهو ركيزة إهتمام علماء النفس والإجتماع، لذلك إهتموا بدراسة أبعاده وأسبابه والعوامل المؤثرة فيه، واهتم التربويين بدراسته ومحاولة إيجاد حلول له كسلوك منتشر بين الأطفال والمراهقين ذكوراً وإناًثاً، ويترتب عليه العديد من المشاكل.

(Garrido,Edward,Taussig,Heather,Culhane, Sara,Raviv,Tali ,2011: 716)

والسلوك العدواني سلوك مكتسب يتأثر بعدة عوامل منها التقليد والمحاكاة، فيُكتسب عن طريق الملاحظة، فهو أسلوب سلوكي مُتعلّم يدعمه القلق والغضب، وخفضهما يؤدي إلى تجنب التوتر الناشيء من الإحباطات التي يختبرها الفرد (عصام فريد، ٢٠٠٨ : ٢٣).

وقد اهتمت العديد من الدراسات بمعرفة أسبابه، وطرق علاجه تقادياً للأضرار الناتجة عنه، وتباينت المراحل العمرية التي تناولتها الدراسات. وكونه سلوك متعلّم فيمكن تعديله وإحلال سلوك مقبول إجتماعياً بدلاً عنه عن طريق الإرشاد النفسي، الذي يُسهم بإيجابيه في تحقيق رضا الفرد وسعادته وإعادة التوازن النفسي والإجتماعي. أما فيما يخص كون الإعاقة سبب قائم بحد ذاته ليسلك الفرد السلوك العدواني، فقد أجمعت الدراسات على أنه ظاهره منتشرة بين العاديين وذوي الإحتياجات

الخاصة فهو أحد أخطر المشاكل النفسية والإجتماعية التي تحول دون اندماج الأفراد العدوانيين في المجتمع.

تعريف السلوك العدواني:

على الرغم من إمكانية الإتفاق على سهولة التعرف وفهم ماهية العدوان، إلا أنه في الواقع لا يوجد اتفاق حول تعريفه بدقة، فقد اختلفت التعريفات وتفاوتت في ضوء المناخ والإطار النظري الذي سبقت فيه، وبناء على الخلفية العلمية والثقافية للباحثين.

ومن التعريفات التي تناولت السلوك العدواني تعريف طه عبدالعظيم (٢٠٠٦: ٩٨) أن العدوان هو كل المشاعر والدوافع التي تتضمن عنصر التدمير وسوء النية حيال الآخرين، وهو نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإهانته، وتختلف أساليب التعبير عنه ما بين اللفظي وغير اللفظي.

ويراه مصطفى نوري، وخلييل عبدالرحمن (٢٠٠٩: ٢٠٢) أنه أفعالاً وسلوكاً يؤدي لإلحاق الأذى جسدياً أو نفسياً لشخص آخر كالضرب أو العض أو الركل، وإلحاق الأذى لفظياً كإهانته والتحقير.

فالعدوان سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز، والعدوان إما أن يكون مباشراً وهو العدوان الموجه مباشرة نحو مصدر الإحباط، أو عدواناً شخصياً أو متحولاً فهو عدوان مُوجّه إلى غير مصدر الإحباط (نبيلة صالح، ٢٠٠٦: ٥٧).

ومع تعدد التعريفات المختلفة للعدوان، إلا أن جميعها اشترك في صفة إلحاق الأذى أو الضرر سواء بالذات أو الآخرين أو الممتلكات، كما أن بينها أوجه اختلاف، كونه مصطلح يُستخدم لوصف مجموعة كبيرة من السلوكيات المتشابهة. فمحاولة تعريف العدوان تعريفاً جامعاً أمر في غاية الصعوبة.

وقد وضعت الباحثة تعريفاً إجرائياً يخدم الهدف من البحث الحالي، حيث عرّفته بأنه: سلوك بدني أو لفظي يمكن ملاحظته، وتحديده، وقياسه، ويتسم بالاستمرارية والتكرار، يهدف لإلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين أو بالممتلكات (الخاصة والعامة)، وله عدة أشكال فقد يكون إيذاء بدني كأن يُصيب الفرد نفسه أو الآخرين بألم في أي جزء من أجزاء الجسم أو يوجه قوته الجسمية لتدمير الممتلكات، وقد يكون إيذاء لفظي كأن يُصدر الفرد استجابة لفظية تحمل إيذاء نفسي بالتوبيخ أو السخرية من نفسه أو من الآخرين وحتى من الممتلكات.

أسباب السلوك العدواني:

العدوان ظاهرة منتشرة بشكل ملحوظ، وله أنواعه ومظاهره المختلفة وله أسباب متعددة تقف ورائه، فهو ظاهرة نفسية اجتماعية لا يمكن إرجاعها لسبب واحد، فهناك عوامل تخص الفرد نفسه، وعوامل تخص البيئة المحيطة، وجميعها تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني. ويرجع تعدد أسباب السلوك العدواني إلى طرق تفسير الباحثين له، وتختلف باختلاف توجهاتهم واجتهاداتهم ما بين البيولوجيين، وعلماء الاجتماع، وعلماء النفس، فهو ظاهرة مُعقدة (Esther Calvete, Izaskun Orue, 2012: 106).

ويمكن تحديد أسباب السلوك العدواني في عدة عوامل، توضحها الباحثة فيما يلي:

- ١- **الأسباب النفسية:** السلوك الإنساني محكوم بنمطين من الدوافع التي توجهه لإشباع حاجته أو لتحقيق ذاته وأهدافه وهما: دوافع أولية تتعلق بالبقاء، ودوافع ثانوية تُكتسب أثناء التنشئة الاجتماعية عن طريق التعلم (عدنان الفسفوس، ٢٠٠٦: ١١). ويكتسب الفرد السلوك العدواني عندما يختبر مشاعر الحرمان، والكبت، والإحباط، والشعور بالنقص.
- ٢- **الأسباب الاجتماعية:** الفرد كائن اجتماعي بطبعه يؤثر ويتأثر بما حوله بداية من الأسرة التي يكتسب من خلالها أنماط السلوك (حنان الزيات، ٢٠١١: ٧٥)، والبنية المدرسية خاصة وأنها تُصبح مصدر ضغط شديد على المراهق (Frank Sansosti, 2012: 12)، والمعايير الاجتماعية حيث تؤثر على اكتساب الفرد للعدوان (Rebecca, Barbara, 2015: 358).

وترى الباحثة إمكانية تحديد الأسباب التي تؤدي إلى السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً، بناء على ما اطّعت عليه من بحوث ودراسات فيما يلي:

١. التنشئة الأسرية: من شأن التنشئة الأسرية غير السوية سواء بالحماية المفرطة أو التسلط الزائد أن تُكسب المراهق انحرافاً سلوكياً يؤدي إلى السلوك العدواني.
٢. مستوى الأسرة الإقتصادي والاجتماعي ومستوى تعلم الوالدين: يؤثر على مدى تقبل الوالدين للإعاقة وكيفية تعاملهم مع المراهق المعاق بصرياً.
٣. وجود نموذج عدواني: يُحاكي المراهق النموذج الذي يتعامل معه في الأسرة أو المدرسة أو ومن خلال وسائل الإعلام، مما يؤدي إلى زيادة وانتشار السلوك العدواني لديهم.

٤. تكرار الإحباط: تعرض المراهق المعاق بصرياً إلى الفشل عدة مرات وشعوره بالإحباط المتكرر بالإضافة إلى الضغوط التي تفرضها عليه الإعاقة، كل ذلك يؤدي إلى اكتسابه السلوك العدواني.

٥. رفض الإعاقة: عدم تقبل الإعاقة ورفضها يجعل المراهق المعاق بصرياً يسلك سلوكاً عدوانياً كنوع من أنواع التعبير عن رفض الإعاقة.

٦. مرحلة المراهقة: تُعد خصائص مرحلة المراهقة من الأسباب التي تقف وراء السلوك العدواني، حيث يشارك المراهق الأشكال المختلفة للعدوان، كمحاولة لإثبات تفوقه أمام أقرانه، أو بسبب افتقاره القدرة على تنظيم مشاعره السلبية (Ruth, José, Pablo, Nekane, 2013: 887).

ولأن أي علاج يحتاج أن نحدد أولاً أسباب المشكلة، لذلك اهتمت العديد من الدراسات بمعرفة الأسباب المؤدية للسلوك العدواني، كدراسة تهاني محمد (٢٠١٢) التي هدفت إلى التعرف على وجهة نظر معلمي المرحلة الأساسية حول أسباب السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية. وأسفرت النتائج على أن خصائص الأسرة، والمجال المدرسي لهم أثر واضح على السلوك العدواني، كما أن أسباب السلوك العدواني لا تختلف باختلاف النوع.

واهتمت دراسة سرور محمد (٢٠٠٣) بمعرفة مدى تأثير الإعاقة البصرية على السلوك العدواني حيث هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية والإنفعالية وعلاقتها بالعمر والجنس وسبب الإعاقة ومستواها لدى المعاقين بصرياً (المكفوفين) ومقارنتها بالمبصرين. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين الأبعاد السلوكية والإنفعالية للمعاقين بصرياً. ووجود فروق في المشكلات السلوكية والإنفعالية بين المعاقين بصرياً والمبصرين، وفروق في المشكلات السلوكية والإنفعالية للمعاقين بصرياً تعزى لمتغير العمر ومستوى الإعاقة وسببها.

وتتفق دراسة سامح حاج (٢٠٠٩) مع العديد من الدراسات كدراسة ماشتلد وأوليفر وآخرين (Machteld, Olivier, Eva, Rolf, Geert, Robert, 2015)، وغيرها في أن التنشئة الوالدية تؤثر على اكتساب السلوك العدواني فالنبت الذي يُعامل به المراهق يجعله يسلك سلوكاً عدوانياً، عكس شعوره بالتقبل، كما أن المستوى الإقتصادي للأسرة من شأنه أن يؤثر على تقبل أو نبذ الإعاقة وبالتالي تقبل أو نبذ المراهق المعاق.

ضبط السلوك العدواني وعلاجه:

يسعى علم النفس دائماً إلى علاج السلوكيات المرضية التي تسبب المشاكل النفسية والتربوية، وظاهرة العدوان إحدى المشاكل الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على الفرد والمجتمع، ولها تأثير سلبي لا يقتصر على الآلام التي يسببها فقط بل أن أي سلوك عدواني ينتج مزيداً من العدوانية(عصام عبداللطيف، ٢٠٠١: ٩٦).

فالنتائج السلبية المترتبة على السلوك العدواني كثيرة، تتضمن خوف وترقب الشخص العدواني للعدوان المضاد نتيجة سلوكه، وإن كان يتظاهر بالقوة والتفوق عليهم، بالإضافة إلى مشاعر الإحساس بالذنب تجاه سلوكياته العدوانية، وعدم الإدماج مع الآخرين، واعتلال الصحة(مريم عيسى، ٢٠٠٦: ٢٣). لذلك يجب إيجاد مخرج لطاقة العدوان بطرق مقبولة إجتماعياً وإلا فإنها ستكون مدمرة للذات وللآخرين بتحويلها إلى سلوك عنيف مرفوض(قاسم حسين، ٢٠٠٦: ١١٢).

لذلك تعددت الدراسات التي سعت للحد من السلوك العدواني لدى الفئات العمرية المختلفة وكذلك فئات الإعاقة المختلفة، ومن الدراسات التي إهتمت بفئة المعاقين بصرياً(المكفوفين) دراسة سعاد مصطفى(٢٠٠٨) حيث إهتمت بمعرفة مدى فاعلية التدريب على المهارات الإجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الكفيف في المرحلة الابتدائية، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المكفوفين في القياس البعدي واستمرار أثر البرنامج في القياس التتبعي.

وتقترح الباحثة بعض الطرق التي من شأنها أن تُجنب المراهق المعاق بصرياً أن يسلك سلوكاً عدوانياً، وتتمثل هذه الطرق فيما يلي:

١. تحاشي النزاعات الزوجية الشديدة خاصة في وجود الأبناء.
٢. عدم الإفراط في الحماية والتدليل بدافع الخوف بسبب الإعاقة، وعدم الإفراط في استخدام العقاب.
٣. توجيه المراهقين المعاقين بصرياً نحو أنشطة يُفضلونها، وتكليفهم بأداء أعمال تتفق مع ميولهم، ودرجة إعاقتهم لتوجيه طاقتهم نحو سلوكيات إيجابية.
٤. مراقبة وسائل الإعلام التي يُتابعها المراهق لتجنب تقليد النماذج العدوانية.
٥. تفادي الأسباب النفسية التي تؤدي إلى العدوان خاصة لدى من يعاني من إعاقة ما.
٦. توفير بيئة مدرسية داعمة ومُحفزة.

ثانياً: الإعاقة البصرية

لقد زاد الاهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة بشكل واضح في الآونة الأخيرة بسبب العوامل الإنسانية والأخلاقية، فاهتم العاملون في مختلف المجالات بتقديم الخدمات والبرامج التي تعتني بهم وتنمي إمكانياتهم ومهاراتهم كي لا يصبحون عالة على أسرهم وعلى المجتمع، والإعتراف بحقهم في الإستقلال والقدرة على إتخاذ القرارات. وتُعد الإعاقة البصرية من أكثر الإعاقات انتشاراً، فكما صدر عن إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام (٢٠٠١) ما يُقدَّر بنحو (١٨٠) مليون شخص في جميع أنحاء العالم لديهم إعاقة بصرية (Robin Leonard, 2002).

وتجدر الإشارة إلى أنه يوجد خلط بين مصطلح الإعاقة البصرية ومصطلح كف البصر وكأنهما مترادفان، إلا أن مصطلح الإعاقة البصرية أعم فهو يشمل كل درجات الإعاقة البصرية من كف كلي للبصر أو ضعف بصر، أما مصطلح كف البصر فهو يخص فدرجة الإعاقة الكلية لفقد البصر، ويهتم البحث الحالي بفئة المعاقين بصرياً إعاقة كلية (المكفوفين).

عموماً فئة المعاقين بصرياً ليست فئة قليلة العدد حتى يمكن التغافل عنها، كما أنها إعاقة تفرض قيود على ذويها فتزيد الضغوط التي يوجهونها عن الفرد العادي خاصة في مرحلة المراهقة، وهي تلك المرحلة التي تعد بداية إتخاذ القرارات وتكوين الإتجاهات، كما أن درجة الإعاقة وشدها ما بين إعاقة كلية وإعاقة جزئية تؤثر على زيادة الضغوط التي يواجهها المراهق المكفوف، ولذلك يهتم البحث الحالي بفئة المعاقين بصرياً إعاقة كلية (المكفوفين).

تعريف الإعاقة البصرية وأسبابها:

يُشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى وجود قيود على وظيفية العين بسبب إضطراب ما، أو مرض أصاب الشخص أدى إلى انخفاض في حدة الرؤيا، وتتراوح هذه القيود ما بين عدم القدرة على قراءة الأحرف الصغيرة، إلى عدم القدرة على الإستقلال الشخصي والإجتماعي والإقتصادي.

(Kathleen Fraser Freeman, 2010: 5).

وترى منى الحديدي (٢٠١٤: ٧٨) أن الإعاقة البصرية حالة يفقد فيها الفرد المقدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه. سواء حدث فقدان البصر بشكل سريع نتيجة حادث أو مرض مُفاجئ، أو حدث بشكل مرضي بطيء، أو أن يُولد الطفل وهو يعاني من فقدان البصري (إبراهيم أمين، ٢٠٠٦: ٧).

وتُعرّف الباحثة الإعاقة البصرية بأنها خلل كلي يؤثر سلباً على قدرة التلاميذ في إكتساب المهارات التعليمية بالطرق التي تُستخدم حاسة البصر، لذلك تُكتسب المهارات التعليمية عن طريق

أدوات خاصة تعتمد على حاستي اللمس (كطريقة برايل)، والسمع (كالإستماع للدروس عبر التسجيلات الصوتية).

أما الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية فهي أسباب متعددة، منها ما قبل الولادة كالعوامل الوراثية والعوامل البيئية، وهناك أسباب ما بعد مرحلة الولادة كسوء التغذية والحوادث والأمراض (صالح حسن، ٢٠٠٨: ٢٧).

فهناك إذاً أسباب مختلفة للإعاقة البصرية، ودرجتها، وأشكالها، وزمن حدوثها، تختلف من فرد لآخر، فالطفل الذي يُولد معاق بصرياً أو يُصاب بالإعاقة قبل سن السادسة، يُطلق على إعاقته الإعاقة البصرية الولادية أو الخلقية، أما إذا كانت الإصابة بعد سن السادسة فيطلق على إعاقته إعاقة بصرية طارئة أو مكتسبة (سعيد عبدالعزيز، ٢٠٠٨: ٢٥٣).

وترى دراسة أنثوني (Anthony Solomon, 2009) أن هناك طريقتين لتصنيف أسباب الإعاقة البصرية عند الأطفال وهما: الطريقة التشريحية وتعتمد على الجزء الأكثر تضرراً في العين، والطريقة السببية أي سبب الإصابة سواء كانت أسباب إقتصادية أو إجتماعية.

وتعود أهمية تحديد زمن حدوث الإعاقة ما بين إعاقة ولادية أو إعاقة مكتسبة إلى وجود إختلاف بين الفئتين، ففي الإعاقة الولادية لم يُدرك الفرد كافة الخصائص المتعلقة بحاسة البصر، أما الإعاقة المكتسبة فيكون لديه خلفية إدراكية عن الأشكال والأحجام والألوان وغيرها من المعلومات التي لا تكتسب إلا عن طريق حاسة البصر، وتختلف إذاً الوسائل التعليمية بين الفئتين لذلك يجب معرفة زمن حدوث الإعاقة قبل إعداد البرامج التربوية للمعاقين بصرياً.

الإعاقة البصرية لدى المراهقين العدوانيين:

يمر الفرد بمراحل حياتيه مختلفه، ولكل مرحلة خصائص تميزها عن باقي المراحل. وتعد المراهقة من أكثر مراحل الحياة أهمية في حياة الفرد، ففيها تختلط الأحاسيس وتتضارب المشاعر ويحدث تشتت لدى الفرد بين الخبرات التي مرّ بها في مرحلة الطفولة من انسياق واتباع التعليمات والأوامر، وبين ما يرغب به من إستقلال وانفراد في إتخاذ القرارات.

فمشكلة المراهقة مشكلة تأقلم، فالمرهق لم يسبق له وتعامل مع المشاكل بمفرده. فهي مرحلة هامة وحساسة في حياته، يحتاج فيها للشعور بقدرته على حل مشاكله بنفسه حتى يحرز شعوراً قوياً بالفردية، واعتراف المجتمع به كعضو يقبلونه ويقبلهم (معتز عبيد، ٢٠٠٨: ١٢٢).

فالإعاقة تفرض قيوداً على المراهق، تحد من استقلاله ومن تحمله المسؤولية، وتجعله يكوّن مفهوم ذات سلبي، ويفقد الثقة بقدراته، ويواجه صعوبات في التكيف مع التغيرات التي تحدث

له (عادل عبدالله، ٢٠٠٤: ٥٩). لذلك فمن المهم مساعدة المراهق على اجتياز هذه المرحلة بشكل سليم بمساعدة مرشداً يعاونه ليكون فرداً متوافقاً في المجتمع. ونلاحظ أن نفسية المراهق المعاق بصرياً تتعرض لأنواع متعددة من الصراعات فهو في صراع بين التمتع بمباهج الحياة ودافع الإنزواء لطلب الأمن، والإستقلال، والرعاية، ورغبته في تكوين شخصية مُستقلة وإدراكه أنه سيظل إلى درجة ما لا يستطيع الإعتماد على نفسه (ماجدة السيد، ٢٠٠٠: ١٧٨).

فالدعم الإجتماعي، والعلاقات الإجتماعية السليمة في مرحلة المراهقة، ذو تأثير كبير خاصة لما يُعانية المعاق بصرياً من الإجهاد بناءً على متطلبات المرحلة من الحُكم الذاتي ومدى التغيير في العلاقة مع الوالدين (Taina Huurre, 2000: 50). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن المراهقين المعاقين بصرياً قد يشعرون بأنهم ليسوا أكفاء وأقل شأناً بسبب إفتقارهم إلى القبول الإجتماعي والمستوى الدراسي المتدني والإعاقة البدنية (Hefziba Lifshitz, Irit Hen, and Izhak Weisse, 2007, 1-20).

وكل الضغوط التي يتعرض لها المراهق وتتسبب في إتباعه السلوك العدواني وما ينتج عنه من آثار سلبية تضره وتضر بالمجتمع، لذلك إهتمت العديد من الدراسات بالتعرف على مدى فاعلية البرامج الإرشادية في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً كمحاولة لضبط هذا السلوك غير المرغوب إجتماعياً وعلاجه، كدراسة صالح عبدالفتاح (٢٠١٣) والتي هدفت إلى إستخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التوافق الإجتماعي وأثره في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المكفوفين. وكانت العينة من المراهقين بالصف السادس الإبتدائي والصفوف الثلاثة الإعدادية. وأظهرت الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى التوافق الإجتماعي لدى المجموعة التجريبية، وإنخفاض حدة السلوك العدواني لديهم، واستمر أثر البرنامج في التطبيق التتبعي.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي

يُعنى الإرشاد النفسي بمساعدة الفرد في التخفيف أو الوقاية من الإضطراب النفسي أو السلوكي. ويرى حامد زهران (٢٠٠٢: ١٦٤) أنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته ودراسة شخصيته والتعرف على خبراته وتحديد مشكلاته وتنمية إمكانياته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه كي يصل إلى تحديد أهدافه وتحقيقها، وتحقيق التوافق الشخصي والإجتماعي.

حيث يسعى الإرشاد لتقديم الخدمة النفسية لمن يُعاني من مشاكل نفسية أو إنفعالية أو إجتماعية أو أكاديمية، بهدف التغلب عليها والحدّ من أثارها السلبية، والسعي لتحقيق أهداف الفرد، وإتخاذ القرارات المناسبة لإمكاناته وقدراته وظروفه، للوصول به إلى تحقيق التوافق السليم نفسياً وإجتماعياً، والشعور بالرضا عن نفسه وعن الآخرين(رياض نايل، ٢٠٠٩: ١٠).

تعريف البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي ما هو إلا تنفيذ لمفهوم الإرشاد النفسي، فوجود مشكلة تتطلب حل وعلاج، ينبغي معها إعداد برنامج إرشادي خاص بها لعلاج هذه المشكلة وتعديل السلوك المُشكّل. وقد تعددت التعريفات التي تناولت البرنامج الإرشادي.

فيرَفه حامد زهران(٢٠٠٢: ١٦٦) بأنه عملية واعية ومستمرة ومخططة تهدف لمساعدة الفرد وتشجيعه كي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسمياً وعقلياً وإجتماعياً وإنفعالياً ويفهم خبراته ويُحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمي إمكاناته إلى أقصى حد مُستطاع، ويحدد إختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه.

فهو مزيج من الأهداف الخاصة والإستراتيجيات الإرشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه، والتنسيق بين كل ما سبق(محمد أحمد، ٢٠٠٥: ٢٠٢).

وتُعرّفه الباحثة بأنه مجموعة من الأنشطة المتنوعة والإجراءات والخدمات الإرشادية والإجراءات السلوكية والمعرفية المخطط لها مُسبقاً، التي تناسب فئة المراهقين المعاقين بصرياً(المكفوفين)، بهدف تعديل سلوكهم العدواني، مستعينة بفتيات متنوعة وهي:(المحاضرة، والمناقشة والحوار، ولعب الدور، والتعزيز الإيجابي، وسرد القصة، والتغذية الراجعة، والنمذجة، وتطبيق المشاعر).

إرشاد المعاقين بصرياً:

التلاميذ المعاقين بصرياً شأنهم كشأن أي تلميذ ما بين دخوله المدرسة كطفل وخروجه منها كشاب، يُقابل حاجات فسيولوجية وإجتماعية ونفسية جديدة، لذلك يتطلب الأمر تثقيفاً صحيحاً وتوجيهاً سليماً من جانب المرشد النفسي حتى يرضى المعاق بصرياً عن حياته الحاضرة والمستقبلية(صالح حسن، ٢٠٠٨: ٩٣).

لذلك فالبرامج التي تُقدّم للمعاقين بصرياً، عليها أن تحاول تحقيق ثلاثة أهداف أساسية اقترحها روتمان(منى الحديدي، ٢٠١٤: ٧٤) وهي:

-
- ١- مساعدتهم على تقبل إعاقتهم وعلى تقبل أنفسهم.
- ٢- ترسيخ القناعة لديهم بأنهم قادرين على العيش حياة سعيدة وطبيعية.
- ٣- مساعدتهم على اكتساب المهارات والأدوات اللازمة للاستقلال الذاتي.
- وتعد البرامج الإرشادية من أكثر البرامج التي تُجدي نفعاً مع المعاقين بصرياً لتقبل إعاقتهم، وإكسابهم قوة التعامل مع الاستجابات السلبية التي يستقبلونها نتيجة الاتجاه السلبي من الآخرين، كما أنها مناسبة لمرحلة المراهقة بما تقدمه من دعم وتعزيز ثقة المراهق بنفسه عن طريق الإستماع له ومناقشته. وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات في البرنامج الإرشادي رأت أنها مناسبة للعينة، وهي: فنية المحاضرة، وفنية المناقشة والحوار، وفنية لعب الدور، وفنية التعزيز الإيجابي، وفنية سرد القصة، وفنية التغذية الراجعة، وفنية النمذجة، وفنية تنطيق المشاعر.
- فروض البحث:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد التطبيق؟
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج، لصالح التطبيق البعدي؟
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني؟

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو التصميم القبلي والبعدي لمجموعتين متكافئتين، وذلك لملائمته لموضوع البحث. حيث يتم قياس مدى تأثير البرنامج المستخدم في الدراسة في التطبيق البعدي على مقياس السلوك العدواني لأفراد العينة التجريبية.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٢٣) مراهقاً معاقاً بصرياً من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمدرسة النور بالمنصورة، مقسمة لمجموعتين متكافئتين المجموعة الضابطة (١٠) مراهقين، والمجموعة التجريبية (١٣) مراهق، تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٤ - ١٧) سنة بمتوسط عمري (١١,٥٨) سنة وانحراف معياري (١,١٨٥).

الخطوات الإجرائية للدراسة:

- الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة، والمراجع الخاصة بمجال العدوان والإعاقة البصرية.
 - إعداد أداة البحث المتعلقة بتشخيص السلوك العدواني، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، والتحقق من خصائصها السيكومترية.
 - تصميم برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
 - تحديد عينة البحث من (١٣) مراهق معاق بصرياً (مكفوف) مجموعة تجريبية و (١٠) مراهقين معاقين بصرياً (مكفوفين) مجموعة ضابطة، وتم إجراء القياس القبلي لأداة البحث.
 - تطبيق البرنامج الخاص بالبحث على أفراد المجموعة التجريبية فقط دون الضابطة.
 - إجراء القياس البعدي على عينة البحث، وتمت المعالجة الإحصائية للنتائج وتفسيرها باستخدام اختبار مان-ويتني Man – Whitney.
 - إعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) مرة أخرى على أفراد المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج بمدة (٣٠) يوم، لمعرفة مدى استمرار أثر البرنامج.
- وقد تم اختبار التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test، وفيما يلي بيان ذلك:

جدول (١): نتائج اختبار مان- ويتني لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، والسلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لتحقيق التكافؤ بينهما

مستوى الدلالة	قيمة Z	W	U	الضابطة ن=١٠		التجريبية ن=١٣		المجموعة المتغيرات
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠,٣٥٤	١٥٠,٥٠٠	٥٩,٥٠٠	١٢٥,٥٠	١٢,٥٥	١٥٠,٥٠	١١,٥٨	العمر الزمني
غير دالة	٠,١٥٩	١١٧,٥٠٠	٦٢,٥٠٠	١١٧,٥٠	١١,٧٥	١٥٨,٥٠	١٢,١٩	السلوك العدواني
غير دالة	٠,٧٢٨	١٠٨,٠٠٠	٥٣,٠٠٠	١٠٨,٥٠	١٠,٨٥	١٦٧,٠٠	١٢,٨٨	١. نحو الذات
غير دالة	٠,١٣٤	١١٨,٠٠٠	٦٣,٠٠٠	١١٨,٠٠	١١,٨٠	١٥٨,٠٠	١٢,١٥	٢. نحو الآخرين
غير دالة	٠,٩٩٣	١٤٠,٥٠٠	٤٩,٥٠٠	١٣٥,٥٠	١٣,٥٥	١٤٠,٥٠	١٠,٨١	٣. نحو الممتلكات

يتضح من الجدول (١) تحقق التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من العمر الزمني، والسلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية)، حيث كانت جميع الفروق غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. أدوات البحث:

١. مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) (إعداد/ الباحثة).
٢. برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) (إعداد/ الباحثة).

أولاً: مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) (إعداد/ الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس حتى تتمكن من التعرف على مستوى السلوك العدواني وقياسه لدى المراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) حيث أنه - في حدود علم الباحثة - لا توجد أداة لقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً في بيئتنا العربية تقيس الجوانب التي تريد الباحثة دراستها، وهذا من شأنه أن يُثرى المكتبة السيكومترية العربية بمقياس جديد متخصص يمكن استخدامه في الدراسات والبحوث.

صدق مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين):

تم حساب صدق المقياس الحالي بالطرق الآتية:

١ - الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية، على عدد من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بالجامعات المصرية، بهدف الحكم على المقياس من حيث:

- وضوح تعليمات المقياس.
- مدى مناسبة المفردات لهدف المقياس.
- مدى ملائمة المفردات لغوياً، وملائمتها لعينة الدراسة.
- إبداء أية ملاحظات أو إضافة مفردات أخرى.

ثم فرغت ملاحظات ومقترحات السادة المحكمين حول المفردات المختلفة. وقامت الباحثة بإيجاد نسبة اتفاق المحكمين على مفردات أبعاد المقياس باستخدام معادلة كوهن (Cohen , 1988):

$$(17) \frac{Ne - N/2}{N/2}$$

معادلة إيجاد صدق المحكمين (CVR) = CVR =

حيث: $CVR =$ نسبة صدق المحكمين

$Ne =$ عدد المحكمين الذين وافقوا على المفردة

$N =$ العدد الكلي للمحكمين

وتراوح صدق المحكمين لمفردات المقياس ما بين (٧,٧٢%, ١٠٠%) وهي قيم مرتفعة لصدق مفردات أبعاد المقياس. وباستخدام نفس المعادلة حسبت الباحثة نسبة معاملات اتفاق المحكمين لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية، وكانت نسبة الصدق أكبر من أو يساوي (٠,٨٣٩).

٢- الصدق التلازمي (صدق المحك):

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات (٢٣) مراهقاً من المراهقين المعاقين بصرياً على مقياس السلوك العدواني ودرجاتهم على مقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب لأمال باظه (٢٠٠٣)، وكانت معاملات الارتباط بينهما (٠,٧٤٠) وهي معاملات دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. ويدل على وجود علاقة جيدة ومهمة بين مقياس السلوك العدواني (إعداد/ الباحثة) ومقياس السلوك العدواني والعدائي (المحك)، وهذا يدل على قدرة درجات مقياس السلوك العدواني (إعداد/ الباحثة) في التنبؤ بالأداء الحالي على محك آخر يستخدم فيه السلوك موضع الاهتمام.

٣- الإتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب كل من:

- معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد:

واستخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت بعض قيم معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبعضها دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على وجود علاقة جيدة وقوية بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. في حين تم إستبعاد المفردات التي قلت نسبة معاملات الارتباط عن (٠,٤٠) لعدم دلالتها.

- معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

حيث تم حساب معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجاءت قيم معاملات ارتباط درجة كل

بعد بالدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٩١)، (٠,٩٨٦)، (٠,٩٩٦) مما يدل على وجود علاقة قوية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى الإتساق الداخلي للمقياس. ثبات مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين): تم حساب ثبات مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين)، بالطرق الآتية:

١- الثبات بطريقة "ألفا - كرونباخ Alpha - Chornbach":

تم حساب معامل ثبات "ألفا - كرونباخ" للمقياس وأبعاده والدرجة الكلية، وكانت قيم الثبات للأبعاد هي (٠,٨٣٣)، (٠,٨٦٣)، (٠,٨٦٢) كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٩٩١)، وهي قيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً.

٢- الثبات بطريقة إعادة الإختبار:

تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبار للمقياس وأبعاده وكانت قيم معاملات الارتباط هي (٠,٩٩٤)، و (٠,٩٩٧)، و (٠,٩٨٧) كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٩٩٧) وجميعها عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على وجود علاقة قوية وشبه تامة بينهم ويشير إلى ثبات المقياس.

وأصبح مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) في صورته النهائية مكون من (٤٠) مفردة، مقسمة على ثلاثة أبعاد وهي؛ البعد الأول: العدوان نحو الذات (١٤ مفردة)، البعد الثاني: العدوان نحو الآخرين (١٣ مفردة)، البعد الثالث: العدوان نحو الممتلكات (١٣ مفردة)، ويتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات.

ثانياً: البرنامج الإرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) أهمية البرنامج:

مساعدة المراهقين المعاقين بصرياً على خفض حدة السلوك العدواني لديهم، لما يترتب عليه من أذى يُلحق بالفرد نفسه أو بالآخرين أو بالممتلكات سواء كان إيذاء لفظي أو بدني.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

يعتمد تنفيذ البرنامج على مجموعة من الفنيات حسب متطلبات كل جلسة مع تكرار بعض الفنيات في بعض الجلسات، وهذه الفنيات هي: (المحاضرة، المناقشة والحوار، لعب الدور، التعزيز الإيجابي، سرد القصة، النمذجة، تطبيق المشاعر).

الفئة التي وضع البرنامج من أجلها:

المجموعة التجريبية (١٣) مرافقاً من تلاميذ المرحلة الإعدادية المعاقين بصرياً (٨) إناث و (٥) ذكور، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٤ - ١٧) سنة.
مدة البرنامج: سبعة أسابيع وثلاثة أيام، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً في الفترة من ١٠ / ٢ / ٢٠١٩ إلى ٢ / ٤ / ٢٠٢٠.

إجمالي عدد الجلسات: (٢٣) جلسة.

مدة الجلسة: تتراوح ما بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة تبعاً للأهداف المطلوب تحقيقها في كل جلسة.
طبيعة الجلسات: جماعية.

مكان تطبيق البرنامج: مدرسة النور للمكفوفين بالمنصورة.

وسائل تقويم البرنامج:

روعي في تقويم البرنامج أن يكون على عدة مراحل لمعرفة مدى تحقق الأهداف، كما يلي:

• **تقويم مرحلي:**

أثناء تطبيق جلسات البرنامج، فبعد كل جلسة يُقدم استمارة تقييم لكل مرافق من المجموعة التجريبية، لتقييم كل جلسة من وجهة نظر أفراد العينة.

• **تقويم بعدي:**

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة وذلك بتطبيق مقياس السلوك العدواني على المرافقين المعاقين بصرياً (المكفوفين) (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، ومقارنة النتائج بالمقياس القبلي.

• **تقويم تتبعي:**

وذلك بإعادة تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية، بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج للتحقق من فعاليته في خفض السلوك العدواني والتعرف على استمرار أثر البرنامج الإرشادي وذلك من خلال مقارنة القياس البعدي بالقياس التتبعي.

وصف البرنامج:

يتكون البرنامج من (٢٣) جلسة إرشادية جماعية. تم عرضه في صورته الأولية على أساتذة في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة للإستفادة من آرائهم حول: أهداف البرنامج وأهميته

وخطوات بنائه ومدى مناسبة الجلسات من حيث المحتوى والزمن والفنيات المستخدمة والإجراءات، بهدف التحقق من الآتي:

- دقة الصياغة اللفظية والعلمية للبرنامج.
- مدى مناسبة الفنيات المستخدمة لتنفيذ الجلسات.
- مدى مناسبة زمن كل جلسة.
- قامت الباحثة بحصر آراء السادة أعضاء هيئة التدريس المحكمين والتي تتمثل في المحاور السابقة، وتم إجراء التعديلات المطلوبة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

- تمت معالجة البيانات التي حصلت عليها الباحثة إحصائياً باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال حزمة البرامج الإحصائية (SPSS) وكانت الأساليب الإحصائية كالتالي:
- اختبار مان - ويتني (Man - Whitney Test) اللابارامترى
 - اختبار ويلكوكسون ((Wilcoxon Test) اللابارامترى
 - معادلة حجم التأثير (لحساب قوة تأثير البرنامج) Effect size

نتائج البحث:

اختبار الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج الإرشادي". لإختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة "مان ويتني"، لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) كمجموعتين مستقلتين، بالإضافة إلى حساب حجم التأثير لاختبار مان- ويتني، كما هو موضح بجدول (٢).

جدول (٢): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات

المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني

أبعاد مقياس السلوك	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
--------------------	----------	-------	-------------	-------------	---------	-------------------	--------	--------	--------	---------------	-------------

العدواني										
٠,٤٢	٠,٠٠١	٤,٠٦	٩١,٠٠٠	٠,٠٠٠	٣,٩٠٣	٢١,٣١	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	التجريبية
					٣,٠٩٨	٣٢,٤٠	١٨٥,٠٠	١٨,٥٠	١٠	الضابطة
٠,٤٢	٠,٠٠١	٤,٠٩	٩١,٠٠٠	٠,٠٠٠	٣,٦٧٨	١٩,٧٧	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	التجريبية
					١,٦٥٠	٣١,٥٠	١٨٥,٠٠	١٨,٥٠	١٠	الضابطة
٠,٤٢	٠,٠٠١	٤,٠٥	٩١,٠٠٠	٠,٠٠٠	٤,٣٤٧	١٨,٣١	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	التجريبية
					١,٧١٦	٣٢,٥٠	١٨٥,٠٠	١٨,٥٠	١٠	الضابطة
٠,٤٢	٠,٠٠١	٤,٠٤	٩١,٠٠٠	٠,٠٠٠	١١,١١٧	٥٩,٣٨	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	التجريبية
					٤,٤٠٢	٩٦,٤٠	١٨٥,٠٠	١٨,٥٠	١٠	الضابطة

يتضح من جدول (٢) تحقق الفرض الأول، حيث يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين)، وأن هذه الفروق منخفضة في القياس البعدي للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة أي أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وكانت قيم (Z) أكبر من القيمة الجدولية، ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية أقل من متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وذلك يشير إلى انخفاض مستوى السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى تحقق الفرض الأول، وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي.

كما يتضح أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً يبلغ (٠,٤٢) مما يشير إلى أن (٤٢%) من التباين في السلوك العدواني يرجع إلى البرنامج الحالي، وإن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي على خفض السلوك العدواني متوسط لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة في القياس البعدي.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع العديد من الدراسات في إمكانية خفض السلوك العدواني عن طريق برنامج إرشادي جمعي كدراسة رامي عبدالله (٢٠٠٢)، ودراسة زياد أحمد (٢٠١١)، ودراسة عايدة صالح، أنور البنا (٢٠٠٨).

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي".

لإختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لإشارات الرتب
 Wilcoxon Signed Ranks Test (WS) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات
 المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة
 الكلية) كمجموعتين مرتبطتين، بالإضافة إلى حساب حجم التأثير لاختبار ويلكوكسون، باستخدام
 المعادلة التالية $r = \sqrt{z/n}$. ويتضح ذلك من خلال جدول (٣) التالي:

جدول (٣): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات
 المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني

حجم التأثير	مستوى الدلالة	قيمة Z	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	أبعاد مقياس السلوك العدواني
٠,٥٠	٠,٠٠١	٣,١٩٢	٣,٩٠٣	٢١,٣١	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	السالبة	البعد الأول العدوان نحو الذات
			٢,٧٨٥	٣٣,٣٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
							٠	التساوي	
٠,٤٩	٠,٠٠١	٣,١٨٤	٣,٦٧٨	١٩,٧٧	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	السالبة	البعد الثاني العدوان نحو الآخرين
			٢,٢٠٤	٣١,٢٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
							٠	التساوي	
٠,٥٠	٠,٠٠١	٣,١٨٦	٤,٣٤٧	١٨,٣١	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	السالبة	البعد الثالث العدوان نحو الممتلكات
			١,٤٨١	٣١,٧٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
							٠	التساوي	
٠,٤٩	٠,٠٠١	٣,١٨٥	١١,١١٧	٥٩,٣٨	٩١,٠٠	٧,٠٠	١٣	السالبة	الدرجة الكلية
			٤,٣٣٧	٩٦,١٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الموجبة	
							٠	التساوي	

يتضح من جدول (٣) تحقق الفرض الثاني حيث يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين)، وهذه الفروق في القياس البعدي منخفضة مقارنة بالقياس القبلي أي أنها تتجه نحو القياس البعدي، وكانت قيم (Z) أكبر من القيمة الجدولية، ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي أقل من متوسطات درجاتهم في القياس القبلي، وذلك يشير إلى انخفاض مستوى السلوك العدواني لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد تعرضهم لجلسات البرنامج الإرشادي مقارنة بالقياس القبلي، مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني، وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي ونجاحه في خفض السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً (المكفوفين).

كما يتضح أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني يتراوح ما بين (٠,٤٩ - ٠,٥٠)، وبلغ حجم الأثر الكلي (٠,٤٩) مما يشير إلى أن (٤٩%) من التباين في السلوك العدواني يرجع إلى البرنامج الإرشادي الحالي، وأن النسبة المتبقية ترجع إلى عوامل أخرى،

وهذا يدل على حجم متوسط الأثر للبرنامج الإرشادي الحالي على السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي. ويمكن إسناد نتيجة هذا الفرض إلى أن السلوك العدواني سلوك مُتعلم مُكتسب، لذلك يمكن تعديله أو إحلال سلوكًا أكثر اتزاناً مكانه من خلال البرامج الإرشادية، وهذا ما اتفق عليه هذا الفرض مع العديد من الدراسات الأخرى كدراسة زياد أحمد (٢٠١١) والتي اهتمت بفئة المعاقين عقلياً، ودراسة إبراهيم أبو الخير (٢٠٠٢) والتي اهتمت بفئة المعاقين سمعياً، أما دراسة كل من رامي عبدالله (٢٠٠٢)، وسامية إبراهيم (٢٠٠٥) فاهتمتا بالعاديين.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني". لإختبار هذا الفرض استخدمت اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لإشارات الرتب لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) كمجموعتين مرتبطتين، ويوضح ذلك جدول (٤):

جدول (٤): المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني للمراهقين المعاقين بصرياً

أبعاد مقياس السلوك العدواني	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	السالبة	٦	٥,٥٠	٣٣,٠٠	٢١,١٥	٣,٣٣٨	٠,٦٣٢	غير دالة
	الموجبة	٤	٥,٥٠	٢٢,٠٠	٢١,٣١	٣,٩٠٣		
	التساوي	٣						
البعد الثاني	السالبة	٣	٣,٥٠	١٠,٥٠	١٩,٧٧	٣,٨٧٦	٠,٠٠٠	غير دالة
	الموجبة	٣	٣,٥٠	١٠,٥٠	١٩,٧٧	٣,٦٧٨		
	التساوي	٧						
البعد الثالث	السالبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠	١٨,٣١	٤,١٧١	٠,٠٠٠	غير دالة
	الموجبة	٤	٤,٥٠	١٨,٠٠	١٨,٣١	٤,٣٤٧		
	التساوي	٥						
الدرجة الكلية	السالبة	٦	٥,٥٠	٣٣,٠٠	٥٩,٢٣	١٠,٥٦٨	٠,٥٨٣	غير دالة
	الموجبة	٤	٥,٥٠	٢٢,٠٠	٥٩,٣٨	١١,١١٧		
	التساوي	٣						

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) وكانت قيم (Z) أقل من القيمة الجدولية، وبالتالي الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) غيردالة إحصائياً، مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية من المراهقين المعاقين بصرياً.

مناقشة نتائج البحث:

تتفق نتائج البحث الحالي مع العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن السلوك العدواني سلوك مكتسب يمكن تعديله والحد منه ذلك من خلال معرفة الأسباب التي تكمن خلفه. وقد بينت النتائج وجود فروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك العدواني، وهذا يوضح أن أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً واضحاً بعد إجراء البرنامج الإرشادي الحالي حيث انخفض لديهم السلوك العدواني بدرجة ملحوظة. وتفسر الباحثة انخفاض السلوك العدواني لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي إلى توفير المناخ الملائم الذي يتميز بالموودة والحب والتعاون والمشاركة والطمأنينة بين الباحثة وأفراد

المجموعة التجريبية. وقد اتفقت العديد من الدراسات على أن البرنامج الإرشادي يؤثر على السلوك العدواني على اختلاف الفئة التي تناولتها دراسة كل من ابراهيم فرج (٢٠٠٢)، ورامي عبدالله (٢٠٠٢)، وسامية موسى (٢٠٠٥)، ما بين فئة الإعاقة السمعية والإعاقة العقلية البسيطة والعاديين. مما سبق يتضح أن البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي، كان له تأثير فعال في خفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً (المجموعة التجريبية)، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج الفروض السابقة، توصي الباحثة بما يلي:

١. ضرورة التركيز على البيئتين الأسرية والمدرسية، بهدف معرفة جميع العوامل والأسباب التي تكمن وراء السلوك العدواني لدى المراهقين عامة، والمراهقين المعاقين بصرياً بصفة خاصة.
 ٢. العمل على عقد دورات تدريبية للمرشدين النفسيين، يحاضر فيها أساتذة علم النفس والتربية والطب النفسي بالجامعات، لتدريبهم على كيفية التعامل مع المراهقين العدوانيين.
 ٣. على الأسرة أن تتبعد عن أساليب المعاملة غير الصحيحة كالرفض، والتفرقة، والتسلط، والتحقير، واستخدام الكلمات الجارحة أو الشتائم، فجميعها تُكسب الأبناء السلوك العدواني وتنميته.
 ٤. الحرص على استمرار تقديم الإرشاد النفسي للمراهقين المعاقين بصرياً حتى بعد انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي.
 ٥. الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة الوعي بالاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها المراهقين، وخاصة المعاقين بصرياً، والأساليب الوقائية والإرشادية المناسبة لمواجهتها.
- البحوث المقترحة:
- في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج، أمكن للباحثة اقتراح عدد من البحوث المرتبطة بموضوع البحث:

١. ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول السلوك العدواني وأنواعه لدى المعاقين بصرياً.
٢. ضرورة تدريب وإرشاد الوالدين بالكيفية التي يعاملون بها أبنائهم المعاقين بصرياً، حتى يتجنبون الحماية المفرطة أو التسلط والعقاب.
٣. ضرورة التوسع في إعداد وبناء المقاييس النفسية المناسبة لفئة المراهقين المعاقين بصرياً.

-
٤. ضرورة تصميم برامج إرشادية للوالدين لزيادة تقبلهم لإعاقة أبنائهم البصرية، وإكسابهم الطرق الصحيحة للتعامل مع أبنائهم المعاقين بصرياً.
المراجع:
١. ابراهيم أمين القريوتي(٢٠٠٦): الإعاقة البصرية(دليل إرشادي للوالدين في التعامل مع المعاق بصرياً، سلسلة الإرشاد دليل رقم ٢). دار يافا للنشر والتوزيع، ودار مكين للنشر والتوزيع، ط١، المملكة الأردنية الهاشمية.
 ٢. ابراهيم فرج إبراهيم أبو الخير(٢٠٠٢): مدى فاعليه برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدوانى لدى المعوقين سمعياً. رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس.
 ٣. آمال عبدالسميع مليجى باظه(٢٠٠٣): مقياس السلوك العدوانى والعدائى للمراهقين والشباب. مكتبة النهضة المصرية، ط١، القاهرة.
 ٤. إيهاب عبدالعزيز عبدالباقي الببلاوي(٢٠٠١): قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
 ٥. تهاني محمد عبدالقادر الصالح(٢٠١٢): درجة مظاهر وأسباب السلوك العدوانى لدى طلبة المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية وطرق علاجها من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير، غير منشورة، الإدارة التربوية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.
 ٦. حامد زهران(٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسى. ط٣، عالم الكتب، القاهرة.
 ٧. حنان محمود أحمد الزيات(٢٠١١): السلوك العدوانى كما يعبر عنه الأطفال بالرسم في المرحلة العمرية من(٧-١٥) سنة. المؤتمر العلمي العاشر، والدولي الثالث لكلية التربية الفنية "التربية الفنية ومواجهة العنف"، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
 ٨. رامى عبدالله طشطوش(٢٠٠٢): أثر برنامج إرشادى جمعى فى خفض مستوى العدوان وزيادة مستوى السلوك التوكيدي لدى عينة خاصة من الأطفال. رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الإرشاد وعلم النفس التربوي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
 ٩. رشاد موسى(٢٠٠١): الإرشاد النفسى فى حياتنا اليومية. ط١، الفاروق الحديثة، القاهرة.

-
١٠. رياض نايل العاسمي (٢٠٠٩): **برامج الإرشاد النفسي**. مديرية الكتب والمطبوعات، كلية التربية، سوريا، منشورات جامعة دمشق.
١١. رياض نايل العاسمي (٢٠١٥): **التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة**. دار الإصدار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٢. زياد أحمد بدوي (٢٠١١): **فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم**. رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
١٣. سامح إلياس حاج (٢٠٠٩): **أثر نمط التنشئة الأسرية والدعم الاجتماعي في أشكال السلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في منطقة قضاء حيفا**. رسالة ماجستير، قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
١٤. سامية موسى إبراهيم (٢٠٠٥): **فاعلية برنامج أنشطة ترويحوية لخفض السلوك العدواني لدى عينة من أطفال المناطق العشوائية**. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (٢٠).
١٥. سعاد مصطفى فرحات (٢٠٠٨): **مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدواني لدى الطفل الكفيف في مرحلة المدرسة الابتدائية بالجمهورية الليبية**. رسالة دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
١٦. سرور محمد صالحة (٢٠٠٧): **المشكلات السلوكية والإنفعالية للأفراد المعاقين بصرياً وعلاقتها بمتغيرات سبب الإعاقة البصرية ومستواها، والعمر، والجنس**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الأردن.
١٧. سعيد عبدالعزيز (٢٠٠٨): **إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة**. دار الثقافة للنشر والتوزيع، الإصدار الثاني، عمان، الأردن.
١٨. صالح حسن أحمد الدايري (٢٠٠٠): **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي**. ط١، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
١٩. صالح حسن أحمد الدايري (٢٠٠٨): **سيكولوجية رعاية الكفيف والأصم**. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
-

٢٠. صالح عبدالفتاح محمد عبدالرحمن (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التوافق الاجتماعي وأثره في خفض العدوان لدى المراهقين المكفوفين بمدينة أسيوط. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.
٢١. طارق عامر، ومحمد ربيع (٢٠٠٨): الإعاقة البصرية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
٢٢. طه عبدالعظيم حسين (٢٠٠٦): مهارات توكيد الذات. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
٢٣. عادل عبدالله (٢٠٠٤): الإعاقات الحسية. دار الرشاد. القاهرة.
٢٤. عايدة شعبان صالح، أنور حمودة البنا (٢٠٠٨): فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة. مجلة جامعه الأزهر، غزة، مجلد (١٠)، عدد (١)، ٧٠-١.
٢٥. عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠١١): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٦. عدنان أحمد الفسفوس (٢٠٠٦): الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس. السلسلة الإرشادية رقم (١). المكتبة الإلكترونية (أطفال لخليج).
٢٧. عصام عبداللطيف العقاد (٢٠٠١): سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحى علاجي معرفي جديد. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة
٢٨. عصام فريد محمد (٢٠٠٨): المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانيين المراهقين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله. دار العلم والإيمان، مصر
٢٩. قاسم حسين صالح (٢٠٠٦): سيكولوجية عراقية. دار الحرية للنشر، بغداد، العراق.
٣٠. كمال كامل الشيخ (٢٠٠٥): سيكولوجية المعاق بصرياً. أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، جمعية أصدقاء مركز تأهيل المعاقين بصريا.
٣١. ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠): المبصرون بأذانهم. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

-
٣٢. محمد أحمد سعفان(٢٠٠٥): العملية الإرشادية: التشخيص، الطرق العلاجية الإرشادية، البرامج الإرشادية، إدارة الجلسات والتواصل. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
٣٣. محمد علي قطب الهمشري، وفاء محمد عبدالجواد(٢٠٠٠): سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال، عدوان الأطفال. ط٢، مكتبة العبيكان، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٣٤. مريم عيسى الخليفة(٢٠٠٦): تأكيد الذات طريقك لحياة أفضل. دار العين للنشر، القاهرة.
٣٥. مصطفى نوري القمشر، و خليل عبدالرحمن(٢٠٠٩): الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط٢، دار المسيرة للنشر، عمان.
٣٦. معتز محمد عبيد(٢٠٠٨): مهارات الحياة للجميع نحو برنامج إرشادي لتربية المراهق. دار العالم العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٣٧. منى الحديدي(٢٠١٤): مقدمة في الإعاقة البصرية. ط٢. عمان: دار الفكر.
٣٨. نبيلة عباس صالح الشوريجي(٢٠٠٦): السلوك العدواني لأطفال الشوارع. دار النهضة العربية. القاهرة.

39. Anthony Solomon(2009): **Magnitude and Causes of Childhood Blindness and Severe Visual Impairment in Sekoru District of Jimma Zone, South West Ethiopia: The Key Informant Method.** London school of hygiene & Tropical medicine
40. Dodge K, Coie J, Lynam D.(2006): Aggression and antisocial behavior in youth. In: Eisenberg N, Damon W, Lerner R, editors. **Handbook of child psychology**. Vol. 3, Social, emotional, and personality development. 6. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; p. 719–788.
41. Esther Calvete, Izaskun Orue(2012): Social Information Processing as a Mediator Between Cognitive Schemas and Aggressive Behavior in Adolescents. **J Abnorm Child Psychol** 40: p. 105–117
42. Frank J. Sansosti(2012): Reducing the Threatening and Aggressive Behavior of a Middle School Student With Asperger's Syndrome. **Preventing School Failure**. 56(1), p. 8–18
43. Garrido, Edward F., Taussig, Heather N., Culhane, Sara E., Raviv, Tali(2011):Attention problems mediate the association between severity of physical abuse and aggressive behavior in a sample of

maltreated early dolescents. **Journal of Early Adolescence** 31(5), p. 714-734

44. Hashemian, P., Mashoogh, N. and Jarahi, L.(2015): Effectiveness of Music Therapy on Aggressive Behavior of Visually Impaired Adolescents. **Journal of Behavioral and Brain Science**, 5, 96-100.
45. Hefziba Lifshitz, Irit Hen, and Izhak Weisse(2007): Self-concept, Adjustment to Blindness, and Quality of Friendship Among Adolescents with Visual Impairments. **American Foundation for the Blind**. JVBIB February, Volume 101, Number 2. P. 1-20
46. Kathleen Fraser Freeman(2010): **Care of the Patient with Visual Impairment(Low Vision Rehabilitation)**. American Optometric Association.
47. Machteld Hoeve, Olivier F. Colins, Eva A. Mulder, Rolf Loeber, Geert Jan J. M. Stams, and Robert R. J. M. Vermeiren(2015): The Association Between Childhood Maltreatment, Mental Health Problems, and Aggression in Justice-Involved Boys. **AGGRESSIVE BEHAVIOR**. Vol.41, p. 488–501
48. Rebecca Bondü and Barbara Krahe(2015): Links of Justice and Rejection Sensitivity With Aggression in Childhood and Adolescence. **AGGRESSIVE BEHAVIOR**. Volume 41, p. 353–368
49. Robin Leonard(2002): Statistics on Vision Impairment: A Resource Manual. Arlene R. Gordon Research Institute of Lighthouse International. 5th Edition
50. Ruth Castillo, José M. Salguero, Pablo Fernández-Berrocal, Nekane Balluerka(2013): Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. **Journal of Adolescence** 36, p. 883–892
51. Salvia, J., Ysseldyke, J.E.(2004): **Assessment in special and inclusive education(9th. ed.)**. Boston, MA Houghton Mifflin Company.
52. Taina Huurre(2000): **Psychosocial Development and Social Support among Adolescent with Visual Impairment**. Academic Dissertation, to be presented, with the permission of the faculty of Medicine of the University of Tampere, for public discussion in the auditorium of the school of public health of the university of tampere, on June 16th at 12 o'clock.
