كلية التربية
قسم الصحة النفسية

برنامج للعلاج الواقعي للتعامل مع المشكلات السلوكية لدى الكفيف المراهق

رسالة مقدمة من

شيماء أحمد محمود محروس

للحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشراف

أ.د/ سيد محمد صبحي

أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة عين شمس
عميد كلية التربية النوعية الأسبق

د/ إيمان لطفي إبراهيم

مدرس الصحة النفسية
كلية التربية جامعة عين شمس

٢٠١٥ م

صدق الله العظيم

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي أعانني بفضله وعلمه وسخر لي بإرادته وقدرته كل من ساعدني على إتمام هذا العمل.

وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور سيد صبحي أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية النوعية الأسبق جامعة عين شمس ومقرر شعبة الرعاية الاجتماعية بالمجالس القومية المتخصصة وعضو المجمع العلمي على مساعدته وإشرافه الواعي الذي تابع هذا العمل وساعدني على المضي في الطريق الصحيح الذي يتبعه الباحث العلمي بأمانة ودقة ووعي رشيد.

كما أشكر السادة الأساتذة الذين يتناولون هذا البحث بالمناقشة وإبداء الراي الذي سوف يثري البحث ويجوده.

كما أشكر أعضاء قسم الصحة النفسية رئيساً وأعضاء كوكبة رائعة من علماء الصحة النفسية.

والشكر والتقدير لوالدتي الفاضلة على حنوها ودعواتها فهي النبراس الذي أضاء لي طريق العلم وهداني إليه بعد الله جلت قدرته.

والشكر والتقدير لكل من ساعدني من أسرتي وإخواني جزاهم الله عني خير الجزاء.

وأقدم شكري الخاص إلى ابنتي فرح تلك الزهرة اليانعة التي تحملت كل المشاق والمتاعب معي.

والله أسأل التوفيق والسداد

الباحثة

شيماء أحمد محروس

فهرس محتويات الرسالة

الموضـــــوع	رقم الصفحة
الفصل الأول (مدخل إلى الدراسة)	١-٣٢
• مقدمة.	١
• مشكلة الدراسة.	٣
• أهداف الدراسة.	٥
أولاً: الأهمية النظرية.	٥
ثانياً: الأهمية التطبيقية.	١٠
• مصطلحات الدراسة.	١١
• حدود الدراسة.	٣١
الفصل الثاني الإطار النظري (المفاهيم الأساسية)	٣٣-١٦٤
أولاً: المراهقة.	٣٣
ثانياً: العلاج بالواقع.	٥٣
ثالثاً: خصائص الأفراد ذوي الإعاقة البصرية.	٩٠
رابعاً: الاضطرابات السلوكية.	١١٨
• المشكلات السلوكية لدى الكفيف المراهق.	١٣١
أولاً: السلوك الانسحابي.	١٣١
• مفهوم السلوك الانسحابي.	١٣١
• مظاهر السلوك الانسحابي.	١٣٢
• أسباب السلوك الانسحابي.	١٣٤
• المفاهيم المرتبطة بالسلوك الانسحابي.	١٣٦
• الخجل.	١٣٦
• العزلة الاجتماعية.	١٣٧
• مكونات الوحدة النفسية.	١٤٠

• أنواع الوحدة النفسية.	١٤١
• عوامل وأسباب الشعور بالوحدة النفسية.	١٤٢
ثانياً: السلوك العدواني.	١٤٥
• مقدمة.	١٤٥
• تعريف السلوك العدواني.	١٤٦
• أسباب السلوك العدواني.	١٤٨
• مظاهر السلوك العدواني.	١٥٢
• النظريات المفسرة للسلوك العدواني.	١٥٥
• أساليب الكشف عن السلوك العدواني.	١٦٢
• السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصرياً.	١٦٣
الفصل الثالث (الدراسات السابقة)	١٦٥-٢١٢
أولاً: دراسات تناولت العلاج بالواقع.	١٦٥
ثانياً: دراسات تناولت الكفيف المراهق.	١٧٧
ثالثاً: دراسات تناولت المشكلات السلوكية.	١٨٩
• دراسات تناولت السلوك الانسحابي.	١٨٩
• دراسات تناولت السلوك العدواني.	٢٠٠
• تعقيب على الدراسات السابقة .	٢٠٩
• فروض الدراسة.	٢١٢
الفصل الرابع (إجراءات الدراسة)	٢١٣-٢٤٦
• تمهيد.	٢١٣
أولاً: منهج الدراسة.	٢١٣
ثانياً: عينة الدراسة.	٢١٣
ثالثاً: أدوات الدراسة.	٢١٥
أ- مقياس السلوك العدواني.	٢١٥

ب- مقياس السلوك الانسحابي.	٢١٦
ج- البرنامج العلاجي.	٢٢٢
رابعاً: خطوات الدراسة.	٢٤٥
خامساً: الأساليب الإحصائية.	٢٤٦
الفصل الخامس (نتائج الدراسة وتفسيرها)	٢٤٧-٢٥٦
• تمهيد	٢٤٧
أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها.	٢٤٨
ثانياً: نتائج الفرض الثاني وتفسيرها.	٢٥٠
ثالثاً: نتائج الفرض الثالث وتفسيرها.	٢٥٢
رابعاً: نتائج الفرض الرابع وتفسيرها.	٢٥٣
خامساً: نتائج الفرض الخامس وتفسيرها.	٢٥٤
سادساً: نتائج الفرض السادس وتفسيرها.	٢٥٤
سابعاً: تعقيب ومناقشة نتائج الدراسة.	٢٥٥
توصيات الدراسة.	٢٥٦
• **قائمة المراجع**	٢٥٧-٢٨٦
أولاً: المراجع العربية.	٢٥٧
ثانياً: المراجع الأجنبية.	٢٧٨
الملاحق	٢٨٧-٣١٦
• ملحق رقم (١) مقياس السلوك العدواني.	٢٨٧
• ملحق رقم (٢) مقياس السلوك الانسحابي.	٢٩١
• ملحق رقم (٣) محتوى جلسات البرنامج الإرشادي.	٢٩٦
ملخص الدراسة	٣١٧-٣٢٠
• ملخص الدراسة باللغة العربية.	٣١٧-٣٢٠
• ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.	**1-3**

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١.	جدول (١) يوضح تجانس أفراد العينة في القياس القبلي من حيث السلوك العدواني والسلوك الانسحابي باستخدام اختبار كا^{2}	٢١٤
٢.	جدول (٢) يوضح ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.	٢١٧
٣.	جدول (٣) يوضح ثبات المقياس بطريقة كرونباخ.	٢١٨
٤.	جدول (٤) يوضح نسبة الاتفاق للجنة التحكيم على بنود المقياس.	٢١٩
٥.	جدول (٥) يوضح الفرق بين المستويين المرتفع والمنخفض لدرجات أفراد المجموعة على مقاييس السلوكيين الانسحابي والعدواني.	٢٢٠
٦.	جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط ودلالتها الإحصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.	٢٢١
٧.	جدول (٧) يوضح ثبات المقاييس بطريقة التجزئة النصفية.	٢٢٢
٨.	جدول (٨) يوضح ثبات المقاييس بطريقة كرونباخ.	٢٢٢
٩.	جدول (٩) يوضح محتويات جلسات البرنامج العلاجي.	٢٣١
١٠.	جدول (١٠) يوضح الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة العلاجية في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس السلوك العدواني ن=٤٠,	٢٤٨
١١.	جدول (١١) يوضح الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الانسحابي ن= ٤٠,	٢٥٠
١٢.	جدول (١٢) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك العدواني.	٢٥٢
١٣.	جدول (١٣) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الانسحابي.	٢٥٣
١٤.	جدول (١٤) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني.	٢٥٤
١٥.	جدول (١٥) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني.	٢٥٥

الفصل الأول

مدخل للدراسة

الفصل الأول

مدخل للدراسة

- مقـــــدمـــــــــــــــة.
- مشكلة الدراسة.
- هدف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- تحديد مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

مدخل إلى الدراسة

مقدمة :

يعد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة سمة الأمم المتطلعة للتقدم والنجاح وذلك لأن التوظيف السليم لهذه الفئات سوف يجعلنا نكتسب قدرات جديدة ومهارات لها وزنها بعد أن يتم تدريبها وتأهليها التأهيل السليم ومن أجل ذلك سوف تتناول الدراسة الحالية فئة المكفوفين حيث أن عدد المكفوفين يتنامى ويتزايد مما يصعب المهمة ويدفع إلى التفكير في تقديم الخدمات لهذه الفئة ولكي تكون هذه الخدمات فعالة وتحقق نتائج مثمرة يجب أن تقدم هذه الخدمات بصفة مستمرة تبدأ بدخول الطفل المدرسة وتمتد معه خلال المراحل القادمة خاصة مرحلة المراهقة والتي تمثل أزمة بالنسبة للمراهق كما أطلق عليها أريكسون "أزمة الهوية" وإذا كان هذا المراهق يعاني من بعض الإعاقات مثل كف البصر فإن هذه الإعاقة قد يتخللها بعض الاضطرابات السلوكية مثل : "السلوك العدواني – السلوك الانطوائي" وتوصف المراهقة بأنها مرحلة انتقالية بين خصائص الطفولة وخصائص الشباب وهي عملية (بيولوجية معرفية ووجدانية – اجتماعية – تربوية) والتي يحدث خلالها بعض التغيرات (الجسمية – العقلية – الانفعالية – الاجتماعية) لذا يطلق على المراهقين مصطلح **(Teen Agers)** مابين الطفولة وسن النضج ويعني البلوغ **(Puberty)** الجانب العضوي للمراهق من حيث نضوج الوظيفة الجنسية.

والدراسة الراهنة تقوم بدراسة شخصية الكفيف المراهق وكيفية التعامل مع المشكلات السلوكية التي يواجهها خلال هذه المرحلة النمائية.

والهدف الأساسي من دراسة شخصية الكفيف المراهق يتبلور في مدى التعرف على مكونات هذه الشخصية ومدى تكاملها حتى يمكن مساعدة الكفيف المراهق على تنمية شخصية سوية خالية من الانحرافات السلوكية.

وحيث أكدت العديد من الدراسات أن الكفيف المراهق يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية وأكثرها انتشاراً لديه هو السلوك العدواني والانطوائي وظهور هذه

الاضطرابات ترجع إلى فشله في إشباع حاجاته الإنسانية الناجمة عن مفهومه السالب عن ذاته مما يعني عدم تقبله لذاته بالإضافة إلى إحساسه باتجاهات المجتمع السالبة نحوه. هذا المجتمع الذي يمثله الأسرة والمدرسة ولو أضيف إلى ذلك التغيرات التي طرأت على كل من الأسرة والمدرسة من خلال عدم قيامهم بدورهم نحو الكفيف المراهق بسبب النظر إليه على أنه عبء ثقيل – ليتضح مدى اشتراك كل من الأسرة (خاصة الوالدين)، المدرسة (خاصة المعلم – الأخصائي الاجتماعي والنفسي) في أي برنامج إرشادي أو علاجي يصمم لهذه الفئة لتتسم اتجاهاتهم نحو أبنائهم المكفوفين بالعقلانية والواقعية ولأن الكفيف المراهق إنسان له قدراته وحاجاته شأنه شأن المبصر، فلابد وأن تشبع هذه الحاجات كالحاجة للانتماء وتقدير الذات – احترام الذات – الحاجة إلى الاعتماد على النفس والضبط الذاتي والشعور بالسعادة والشعور بالأمان، والحاجة للنجاح والإنجاز بالإضافة إلى حاجاته للحب فهذه الحاجات هي بمثابة غذاء نفسي له يدفعه إلى النماء السليم وينعكس على نضج شخصيته. ومن أجل إشباع هذه الحاجات لابد من تنمية قدراته على أن يكون مسئول عن سلوكه وعن نتائج سلوكه واستثارة دافعيته للإنجاز الذي يحرك الحاضر نحو مستقبل أفضل وأن يتقبل ذاته من خلال تقبل واقعه كمعاق وواقع مجتمعه المحيط به وتنمية القيم الخلقية لديه والتي لاينبع منه إلا كل سلوك مهذب، وأن يتسم سلوكه بالمثابرة وراء الهدف وأن يلقى تشجيع على مايحققه من إنجاز وأن يحل محل السلوك اللاسوي سلوك سوي، وإحلال المرح والمسئولية والتفاؤل محل الحزن والتبعية والتشاؤم.

ولأن الكفيف المراهق مثل كل إنسان له الحق في الاحترام والسعادة فإن العائق الحسي يجب أن يظل عقبة تحول بين صاحبها وتحقيق هذا الحق فيجب الالتزام الخلقي الإنساني نحو هذا المراهق وتحمل المسئولية تجاهه حتى يكفل له هذا الحق الطبيعي والقانوني فكف البصر ليس معناه عجز كلي للكفيف بل إنه يستطيع القيام بكل شيء معتمداً على نفسه إذا ما توافرت لديه الإرادة والعزيمة والواقعية من خلال التدريب والتأهيل المناسب لأن كل إنسان لديه الاستعداد الفطري للنمو والتغيير ومن هنا يتجلى مفهوم التوافق النفسي على أساس تكاملي إذ أن عملية التوافق عملية مركبة

من عنصرين أساسيين يمثلان طرفًا متصلاً واحداً أحدهما الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته وثانيهما البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهذا الفرد وما يشتمل عليها من ضوابط في شكل قوانين وتقاليد وأعراف وقيم.

وبناء على ما سبق يجب مساعدة الكفيف المراهق على التخلص من مشكلاته السلوكية بالشكل الذي يفهمه والأسلوب العقلي المقنع الذي يرتضيه ومساعدته على أن يسلك سلوك عقلاني يتسم بنضج التفكير والتقويم لأي سلوك يقوم به وإزاء أي مشكلة يتطرق إليها ونظراً لأن الدافعية والمسئولية والواقعية والقيم الخلقية هي أسس العلاج الواقعي. ولأن الالتزام والمثابرة والاندماج في علاقة مثمرة مع الآخرين والتركيز على الحاضر من أهم فنياته ولأن التأهيل والعلاج الواقعي يسعيان لإنشاء هوية ناجحة لدى المراهق المعاق ومواجهة مشكلاته بفاعلية فإن البحث الحالي يمثل خطوة أساسية في تطبيق أسس وفنيات العلاج الواقعي مما يتيح للمراهق الكفيف تنمية الثقة بنفسه وتنمية قدراته على تحمل المسئولية وتنمية القيم الخلقية لديه وتقبل الواقع ونمو دافعيته للإنجاز في الحاضر والمستقبل وصولاً لجوانب الصحة النفسية والتوافق النفسي مما يلقي الضوء على الدراسة الحالية وهي: اختيار فاعلية برنامج للعلاج الواقعي في التعامل مع بعض المشكلات السلوكية (السلوك العدواني – السلوك الانطوائي) لدى الكفيف المراهق.

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة الحالية من خلال متابعة الدراسات النفسية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ومجال المكفوفين بصفة خاصة. كذلك من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والبحوث التي تناولت الاضطرابات السلوكية لدى الكفيف في مرحلة المراهقة.

وقد توصلت الدراسات إلى:

- أن الكفيف في مرحلة المراهقة يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية ومن أهمها السلوك العدواني والانطوائي واللذان يظهران نتيجة القلق والإحباطات التي يعاني منها الكفيف في هذه المرحلة وأن هذه السلوكيات تظهر في مرحلة

قبل مرحلة المراهقة ولكن بشكل غير واضح ولكنها تزداد في مرحلة المراهقة حيث يدخل المراهق إلى عالم جديد وتظهر لديه بعض التغيرات (الجسمية – العقلية – الانفعالية – السلوكية – الاجتماعية – ....الخ) حيث ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج ونتيجة الإعاقة التي يعاني منها فإنه يحتاج إلى من يمد له يد العون ويساعده على قضاء حاجاته من أسرته مما يشعره بأنه عرضة للسخرية والشعور بالنقص والنبذ ولإثبات وجوده وتحقيق ذاته فإنه يعوض هذا النقص بأساليب وممارسات خاطئة.

- ورغم كثرة الدراسات والبحوث المؤكدة على توافر الاضطرابات السلوكية لدى الكفيف في مرحلة المراهقة إلا أن الخدمات العلاجية والإرشادية المقدمة له لخفض حدة هذه الاضطرابات تكاد لاتذكر مقارنة بالبرامج والخدمات الإرشادية والعلاجية المقدمة لفئات الإعاقة الأخرى.

- وتساهم من الأسرة والمدرسة في حدوث الاضطراب السلوكي – لدى الكفيف في مرحلة المراهقة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وذلك من خلال تشربهم لاتجاهات المجتمع نحو الكفيف من خلال الحماية الزائدة أو القسوة الزائدة أو الإهمال أحياناً والتي تشعره بعدم القيمة والأهمية.

- وإهمال هذه الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الكفيف في هذه المرحلة وتركها دون علاج يعقد المشكلة ويزيدها سوءاً وتتحول هذه الاضطرابات السلوكية إلى اضطرابات نفسية واجتماعية وقد تتحول هذه الإعاقة الحسية إلى إعاقة أخطر منها على المراهق والمجتمع ألا وهي الإعاقة الأخلاقية.

- ورغم أن معظم الدراسات السابقة أكدت على أن الكفيف في هذه المرحلة لديه القدرة على تحمل المسئولية، ضبط الذات، القدرة على إشباع السلوك وفق قيم وأخلاقيات سليمة يرتضيها المجتمع. وهذه هي أسس العلاج الواقعي – إلا أنه لا توجد دراسات عربية أو أجنبية تناولت العلاج الواقعي مع الكفيف في مرحلة المراهقة لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لديه. ومن هنا يمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة الحالية من خلال محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية:

أسئلة الدراسة :

١- إلى أي حد تختلف متوسطات درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس الأفراد بعد التطبيق في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية المستخدم في الدراسة.

٢- إلى أي مدى تختلف متوسطات درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس الأفراد بعد التطبيق في السلوك العدواني كما يقاس بمقياس الاضطرابات السلوكية المستخدم في الدراسة.

٣- إلى أي حد تختلف متوسطات درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية المستخدم في الدراسة.

٤- إلى أي مدى تختلف متوسطات درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات نفس الأفراد بعد التطبيق في السلوك الانسحابي كما يقاس بمقياس الاضطرابات السلوكية المستخدم في الدراسة.

أهداف الدراسة

(١) تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار مدى فاعلية برنامج يوظف أسلوب العلاج الواقعي في التعامل مع الاضطرابات السلوكية لدى الكفيف في مرحلة المراهقة.

(٢) تطبيق برنامج تعديل سلوكي على افراد العينة ومعرفة مدى تأثيره في تعديل السلوك الانسحابي والعدواني لدى الكفيف.

أهمية الدراسة

أولا: الأهمية النظرية:

تتضح أهمية البحث الحالي من خلال الموضوع الذي يتناوله والهدف الذي يسعى لتحقيقه وهو إعداد برنامج يستخدم أسلوب العلاج الواقعي مع الاضطرابات السلوكية (العدوان – الانطواء) لدى الكفيف في مرحلة المراهقة.

وبالتالي الأهمية تنبثق من ثلاث جوانب أساسية سوف ينصب الحديث عليها وهي:

١- أهمية تناول فئة المكفوفين كأحد فئات الإعاقة.

٢- الاهتمام بالمرحلة الثانوية (مرحلة المراهقة).

٣- فاعلية أسلوب العلاج الواقعي مع هذه الفئة.

(١) أهمية تناول فئة المكفوفين كأحد فئات الإعاقة:

تؤثر مشكلات الإعاقة على فئة ليست محدودة في المجتمع هي فئة المكفوفين لذا تعد رعايتها وعلاجها من الموضوعات الجديرة بالبحث والدراسة فهم طاقة بشرية لابد من استثمارها بدلاً من أن يظلوا عالة على أنفسهم وعلى المجتمع ولا بد من أن يكونوا طاقة بناءة وإلا تحولوا إلى عوامل هدم.

فالكفيف معزول جزئياً عن العالم الواقعي نظراً لإعاقته فهو لا يدرك من العالم الخارجي إلا ما يمكن لحواسه الباقية أن تقدمها له لكن لا يعني هذا نهاية له كإنسان لكن من حقه الاندماج في العالم الواقعي. فسيخرج للحياة يوماً ما وسيعيش في مجتمع من المبصرين لذا علينا أن نعده من أجل ذلك بتقبل الواقع والاندماج معه.

وإذا ما نظرنا من الناحية الاجتماعية وتمثيل كف البصر لمشكلة من المشكلات الاجتماعية فإننا نجد أن كف البصر باعتباره مشكلة إعاقة قد يؤدي إلى ظهور كثير من المشكلات الاجتماعية كالتسول والانحراف والتشرد وبالتالي فإن هذه المشكلات تؤثر في تقدم المجتمع وتعيقه لما تتطلبه من جهود وفيرة للقضاء عليها وإمكانات باهظة يكون المجتمع في أمس الحاجة إليها لدفع عجلة التقدم به في كثير من المجالات.

وإذا نظرنا إلى كف البصر من الناحية الاجتماعية والاقتصادية وكيف أنه يمثل مشكلة اقتصادية. لأنه كلما زاد حجم المشكلة قلت إمكانات المجتمع البشرية على العمل والبناء ليس لأنهم يمثلون طبقة عاجزة عن العمل ولكن لكون تأهيلهم على أعمال معينة خاصة يتطلب جهداً ومالاً وفيراً مما يؤثر في قوة العمالة الإنتاجية داخل المجتمع ويؤثر بالتالي بدوره في خطط التنمية الاقتصادية.