جامعة عين شمس
كلية التربية
قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المكفوفين

بحث مقدم للحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص الصحة النفسية والإرشاد النفسي)

إعـــــــــــــداد

فتحية علي أحمد إبراهيم

إشـــــــــــــراف

أ.د./ فيوليت فؤاد إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية
جامعة عين شمس

أ. د./ أسماء محمد السرسي
أستاذ علم النفس
كلية الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

١٤٤٠هـ/ ٢٠١٨م

﴿ وَأَنزَلَ اللَّهُ عَلَيْكَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُن تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا ﴾

[سورة النساء: ١١٣]

كلية التربية

قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

اســـم الطالبـــة: فتحية علي أحمد إبراهيم

عنوان الرســـالة: برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة مـــن الأطفال المكفوفين

الدرجة العلمية : ماجستير في التربية – تخصص الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

الكليـــــــــة : كلية التربية.

الجامعـــــــة : جامعة عين شمس.

سنـــة المنـــح : ٢٠١٩م

رسالة ماجستير

اســـم الباحثـــــة: فتحية علي أحمد إبراهيم

عنوان الرسالة : برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لـــدى عينـــة من الأطفال المكفوفين.

لجنـــــــة الإشـــــــراف

أ.د./ فيوليت فؤاد إبراهيم	**أ. د./ أسماء محمد السرسي**
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي	أستاذ علم النفس
كلية التربية – جامعة عين شمس	كلية الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

الدراسات العليا

تاريخ إجازة الرسالة	ختم الإجازة
أجيزت الرسالة بتاريخ	
/ /	/ /
تاريخ موافقة مجلس الكلية	تاريخ موافقة مجلس الجامعة
/ /	/ /

١٤٤٠هـ/ ٢٠١٩م

الشكر والتقدير

الحَمْدُ للهِ الذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلا أَنْ هَدَانَا اللهُ، وَأُصَلِّي وَأُسَلِّمُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ ﷺ، مُعَلِّمِ البَشَرِيَّةِ وَالهَادِي إِلَى النُّورِ المُبِينِ وَالصِّرَاطِ المُسْتَقِيمِ.

أَحْمَدُ رَبِّي وَأَشْكُرُ فَضْلَهُ وَنَعْمَتَهُ عَلَيَّ، أَنْ وَفَّقَنِي وَأَعَانَنِي عَلَى إِتْمَامِ هَذَا البَحْثِ الذِي لا أزعمُ لهُ الكمالَ؛ فالكمالُ للهِ وحدَه، ولكنْ حَسْبِي أَنِّي حَاوَلْتُ واجتهَدْتُ وَبَذَلْتُ قَصَارَى جُهْدِي في الوُصُولِ بِه إلى مستوًى مقبولٍ، فاللهَ أَسْأَلُ – وهو الغنِيُّ عن كلِّ سؤالٍ – أنْ ينفعَ بهِ كلَّ مَنْ يَقْرَأُهُ وَيَسْتَخْدِمُهُ.

أَمَّا بَعْـدُ،،

فَمِنْ مُنطلقِ الاعترافِ بالجميلِ، وإسنادِ الفضلِ لِذَوِيهِ؛ إذ قالَ تعالَى في كتابِه الحَكِيمِ، وهو أصدقُ القائلين: ﴿وَلَا تَنسَوُا الْفَضْلَ بَيْنَكُمْ﴾ [سورة البقرة، الآية: ٢٣٧] صدقَ اللهُ العظيمُ.

وتصديقًا لقولِ رسولِه الكريمِ ﷺ: (لَا يَشْكُرُ اللهَ مَنْ لا يَشْكُرُ النَّاسَ)، وكما قال سيدنا عَلِيٌّ بن أبي طالبٍ – رضي اللهُ عنهُ: (إنَّ النِّعْمَةَ مُوصِلَةٌ بالشكرِ، والشكرَ معلقٌ بالمزيدِ، وهما مَقْرُونَانِ في قرنٍ، فلنْ ينقَطِعَ المزيدُ من اللهِ حتَّى يَنْقَطِعَ الشكرُ من العبدِ).

وبدايةً يسرنِي أنْ أتقدمَ بأسْمَى آياتِ الشكرِ والعرفانِ النابعَيْنِ من القلبِ إلى أستاذتي الجليلةِ وأمي الحنونةِ **الأستاذة الدكتورة/ فيوليت فؤاد إبراهيم** أستاذةُ الصحة النفسية والإرشاد النفسي بالكليةِ، فاللهَ أسألُ أنْ يحفظَهُا ويمتعَهاُ بموفورِ الصحةِ والعافيةِ، ويجزيها اللهُ عني وعن طلابِها خيرَ الجزاءِ.

وَأَتقدمُ بعميقِ احترامِي وتقديرِي إلى **الأستاذِة الجليلِة الدكتورة/ أسماء محمد السرسي** أستاذةُ علم النفس بكلية الدراسات العليا للطفولة –جامعة عين شمس، التي شَرَّفَتني بقبولِ الإشراف على هذا البحثِ المتواضعِ، فمتعَهُا اللهُ بموفورِ الصحةِ والعافيةِ، وأشكرُ سيادَتَهُا علَى كُلِّ تَوجيهَاتها، فلها مني كلُّ الشكرِ والتقديرِ.

وَأَتقدمُ بخالص الشكر أيضا للسادة المناقشين، **الأستاذ الدكتور/ حسام إسماعيل هيبة** أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية – جامعة عين شمس، **والأستاذة الدكتورة/سامية موسى إبراهيم** أستاذ تربية الطفل بكلية البنات– جامعة عين شمس، وذلك على تفضلهما بمناقشة هذه الرسالة وإبداء

الملاحظات العلمية عليها وإهدائها إِلَيَّ؛ لإخراجها في شكل نهائي سليم والوصول إلى رسالة علمية دقيقة فأتوجه إليهما بالشكر والتقدير والعرفان.

وأُقَدِّمُ خَالصَ الشكرِ والعرفانِ إلى مَنْ عَجَزَ لِسَانِي عنْ أن يوفِّيَهُمْ حقَّهم وإلى مَنْ كَانَ عطاؤُهُم بلا حدود: إلى زوجِي ووالديَّ وإخْوَتِي وأولادِي، لِمَا قَدَّمُوهُ لي من تضحياتٍ، وما تحمَّلُوه مِنْ متاعبَ؛ حتى مَنَّ اللهُ عليَّ بإتمامِ هذا البحثِ، فباقةُ حبٍّ وإخلاصٍ أَبَدِيٍّ لهم، ورزقَنِي وإياهم نعيمَ الدارينِ.

وإلى أعضاءِ قسمِنا الزاهرِ، قسمِ الصحة النفسية والإرشاد النفسي رئيسًا عطاءًا وأساتذةً أفاضلَ وزميلاتٍ عزيزاتٍ، فكانتْ توجيهاتُهم ونصائحُهم تاجًا على رأسِي.

كما أتوجه بالشكر إلى السادة المحكمين لمقياسي تشخيص الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين، والشكر موصول إلى **مدير ومعلمي المركز النموذجي بالزيتون (القاهرة)**، وكل العاملين به على حسن التعاون معي في التطبيق العملي للأدوات والبرنامج.

وما ينبغي أن أنسَى شُكْرَ مَنْ أَبْدَى أيةَ مساعدةٍ من أجلِ إثراءِ هذا البحثِ، وإخراجِه بهذه الصورةِ ، فلهم مني خالصُ الدعاءِ من القلبِ، وأن يجزيَهم اللهُ خيرَ الجزاءِ.

وفي النهايةِ أدعو اللهَ أنْ أكونَ قد حققتُ ما صَبَوْتُ له، وهدفَ البحثِ قد أديتُ، والخيرَ أردتُ، واللهُ ذو الفضلِ العظيمِ﴿ذَلِكَ فَضْلُ اللَّهِ يُؤْتِيهِ مَنْ يَشَاءُ ۚ وَاللَّهُ ذُو الْفَضْلِ الْعَظِيمِ﴾ [سورة الحديد، الآية: ٢١].

وآخرُ دعوَانَا أنِ الحمدُ للهِ ربِّ العالمينَ، إِنَّهُ نِعْمَ المَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

الباحثة

المستخلص

عنوان البحث: برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المكفوفين.

الباحثة: فتحية علي أحمد إبراهيم.

هدف البحث: التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المكفوفين.

مشكلة البحث: تتحدد المشكلة العامة في معاناة الطفل الكفيف من بعض الاضطرابات السلوكية.

وتمثلت مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المكفوفين؟

عينة البحث:

تكونت العينة في صورتها النهائية من مجموعة كلية قوامها (٢٠) طفلاً وطفلة (١٠ ذكور، ١٠ إناث)، تم اختيارهم من المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون، وتراوحت أعمارهم ما بين (٩ -١٣) سنة.

أدوات البحث:

١- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور (إعداد/ محمد محمد بيومي، ٢٠٠٠).

٢- مقياس تشخيص الاضطرابات السلوكية لدى الطفل الكفيف. (إعداد/ الباحثة).

٣- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من المكفوفين. (إعداد/ الباحثة).

نتائج البحث

أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق جميع فروضها، مما يدل على فاعلية البرامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المكفوفين.

الكلمات المفتاحية:

"برنامج معرفي سلوكي – الاضطرابات السلوكية – الأطفال المكفوفين ".

محتويات الدراسة

أولاً : قائمة الموضـــــــــــوعات	الصفحة
الفصل الأول : مدخل الدراسة	١-٩
مقدمة	١
مشكلة الدراسة	٥
هدف الدراسة	٦
أهمية الدراسة	٧
مصطلحات الدراسة	٧
محددات الدراسة	٨
الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة أ – المفاهيم الأساسية للدراسة	١٠-٧٧
المحور الأول: الإرشاد المعرفي السلوكي	١٣ -٢٧
أولاً: مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي	١٣
ثانياً: تطور الإرشاد المعرفي السلوكي	١٥
ثالثاً: الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي	١٧
رابعاً: أهمية الإرشاد المعرفي السلوكي	١٨
خامساً: مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي	١٨
سادساً: أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي	٢٠
سابعاً: فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للاضطرابات السلوكية	٢١
ثامناً: الحاجات الإرشادية للأطفال المكفوفين	٢٤
تاسعاً : العوامل الواجب مراعاتها عند تصميم برامج الإرشاد المعرفي السلوكي للأطفال المكفوفين	٢٦
المحور الثاني: الاضطرابات السلوكية	٢٨- ٦٠
أولاً: مفهوم الاضطرابات السلوكية	٢٩
ثانياً: نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية	٣٢
ثالثاً: معايير التمييز بين السلوك السوي والسلوك المضطرب	٣٢

الموضـــــــــــوع	الصفحة
رابعاً: محددات الاضطرابات السلوكية	٣٣
خامساً: العوامل المؤدية لحدوث الاضطرابات السلوكية	٣٤
سادساً: العوامل المؤثرة على الاضطرابات السلوكية	٣٦
سابعاً: تصنيف الاضطرابات السلوكية	٣٧
ثامناً: النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين	٣٩
تاسعاً: خصائص المضطربين سلوكياً	٤٢
عاشراً: الاستجابات السلوكية لدى المكفوفين	٤٣
الحادي عشر: الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين	٤٤
الثاني عشر: أشكال الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين	٤٥
(١) الخوف	٤٦
أسباب الخوف	٤٧
أنواع الخوف	٤٩
(٢) القلق	٤٩
أعراض القلق عند الأطفال	٤٩
أسباب القلق	٥٠
أنواع القلق	٥٢
(٣) الغضب	٥٣
أنواع الغضب	٥٥
أسباب الغضب	٥٥
(٤) الانعزال	٥٥
مظاهر العزلة	٥٧
الثالث عشر: علاج الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين	٥٨
المحور الثالث: الأطفال المكفوفين	٦١- ٧٧
أولا: تعريف الإعاقة البصرية	٦١
ثانيا: نسبة الانتشار	٦٣

الموضـــــــــــوع	الصفحة
ثالثا: تصنيف الإعاقة البصرية	٦٤
رابعا: أسباب الإعاقة البصرية	٦٦
خامسا: خصائص المكفوفين	٦٧
سادسا: قياس وتشخيص الإعاقة البصرية	٧٠
سابعا: حاجات الطفل الكفيف	٧١
ثامنا: إرشاد المعاقين بصرياً	٧٣
تعقيب عام على الإطار النظري	٧٧
الفصل الثالث **دراسات سابقة**	٧٨- ١١٠
دراسات المحور الأول: دراسات تناولت الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المكفوفين	٧٩
دراسات المحور الثاني: دراسات تناولت أساليب متعددة من العلاج النفسي للاضطرابات السلوكية من بينها الإرشاد المعرفي السلوكي لدى المكفوفين	٩١
تعقيب عام على الدراسات السابقة	١٠٧
فروض الدراسة	١١٠
الفصل الرابع **إجراءات الدراسة**	١١١- ١٣٥
منهج الدراسة	١١٢
اختيار عينة الدراسة	١١٢
أدوات الدراسة	١١٧
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	١٣٤
خطوات الدراسة	١٣٤

الموضـــــــــــوع	الصفحة
الفصل الخامس **نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها**	١٣٦- ١٤٧
أولا: نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها	١٣٧
ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها	١٤٠
ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها	١٤٣
رابعاً: توصيات الدراسة	١٤٦
خامساً: بحوث مقترحة	١٤٧
قائمة المراجع	١٤٨-١٧٤
أولا: المراجع باللغة العربية	١٤٩
ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية	١٦٣
الملخص باللغة العربية	٢٣٦
الملخص باللغة الإنجليزية	٢٤٢

ثانيا: قائمة الجداول

رقم الجدول	عنـــــوان الجـــــــدول	الصفحة
جدول (١)	توزيع أفراد عينة الدراسة	١١٣
جدول (٢)	دلالة الفروق بين متوسطي رتب العمر الزمني للأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة	١١٣
جدول (٣)	دلالة الفروق بين الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء	١١٤
جدول (٤)	دلالة الفروق بين الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة على متغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي	١١٥
جدول (٥)	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لأبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١١٦
جدول (٦)	معاملات الاتفاق بين المحكمين لعبارات مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين (ن = ١٠)	١٢٢
جدول (٧)	معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن = ١٠٠)	١٢٢
جدول (٨)	الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين (ن = ١٠٠)	١٢٣
جدول (٩)	معاملات الثبات لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٢٤
جدول (١٠)	ملخص جلسات البرنامج	١٣٠
جدول (١١)	دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٣٧
جدول (١٢)	دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٤٠
جدول (١٣)	دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٤٤

ثالثا: قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
شكل (١)	مخاوف الطفولة مع النمو	٤٦
شكل (٢)	الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٣٨
شكل (٣)	الفروق بين متوسطات درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٤١
شكل (٤)	الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال المكفوفين	١٤٥

رابعا: قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
ملحق (١)	مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور. إعداد محمد محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)	١٧٦
ملحق (٢)	مقياس الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة)	١٩١
ملحق (٣)	استمارة بيانات أولية عن الطفل	١٩٥
ملحق (٤)	البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المكفوفين.	١٩٩
ملحق (٥)	قائمة بأسماء السادة المحكمين على أدوات البحث	٢٣٤

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- هدف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- محددات الدراسة.

الفصل الأول
مدخل الدراسة

مقدمة:

لاشك أن حاسة البصر من أهم حواس الإنسان على الإطلاق حيث أن الحرمان منها يفقد الطفل خبراته اليومية بالصورة واللون والشكل ويلزمه من تكوين الصورة الذهنية عن معظم الأشياء من البيئة كما هو معلوم فإن تكوين الصورة الذهنية عن الأشياء وخزنها واستدعائها عند الحاجة تعتبر من أهم مقومات عملية التعلم والفرد الذي يعاني من مشاكل بصرية تصعب فرصته للتواصل مع البيئة أقل بكثير من إخوانه المبصرين مع أن الفرد في هذه الحالة يعوض عن فقدان حاسة البصر بحاستي السمع واللمس لكن التعويض لا يكفي ولا يكون بديلا تماماً عن حاسة البصر.(مصطفى نوري القمش، ٢٠٠٦: ١٣٣)

وتحتل الإعاقة البصرية وضعاً مختلفاً قياساً بالإعاقات الأخرى، وذلك لما لحاسة البصر من أهمية ولارتباطها ببقية الحواس الأخرى في الكثير من عملياتها، كما أن حاسة البصر تشكل أهمية للفرد في الممارسات الحياتية اليومية وتكوين التصورات الذهنية للأشياء ومكونات البيئة التي يعيش فيها الفرد ذوي الإعاقة البصرية.(محمد المهدي عمر، ٢٠١٥: ٧٦)

إن ميدان الإعاقة البصرية حظي باهتمام كبير ومبكر، وسبق كل أنواع الإعاقات الأخرى، ويرجع ذلك إلى أن الإعاقة البصرية ليس مرضاً ولكنها حالة من التأخر الملحوظ في النمو الذي يعتبر عادياً من الناحية الجسمية، والحسية، والعقلية، واللغوية، والتعليمية، وينتج عنه صعوبات خاصة تواجه الأطفال، وهذه الصعوبات والحاجات تستدعي توفير فرص خاصة للنمو السوي والتربوي.(طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، ٢٠٠٨: ١٢٤)