المشكلات السلوكية للأطفال المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بمعهد النور بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات

نجدة محمد عبد الرحيم جدي[1] نجلاء إبراهيم صديق محمد[2]

1. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
2. قسم الدراسات والبحث بوزارة الرعاية والضمان الاجتماعي - عطبره.

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية بمعهد النور بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الدايمغرافية.

استخدم لهذه الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى وبلغ حجم العينة 57 % مفحوصاً من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. تم اختيارهم عشوائياً واستخدم مقياس المشكلات السلوكية كأداة لهذه الدراسة. وحللت البيانات عن طريق برنامج (SPSS). لاستخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) واختبار بيرسون.

وكانت أهم النتائج: تتميز المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً بالارتفاع بمعهد النور بولاية الخرطوم، لا توجد فروق في المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين بصرياً تبعاً لمتغير النوع (ذكور - إناث)، توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي لدى الأطفال المعاقين بصرياً، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين بصرياً تعزى لنوع الإعاقة (مكتسبة- خلقية) و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين بصرياً تبعاً لمتغير درجة الإعاقة. ختمت الدراسة ببعض التوصيات والمقترحات لبحوث مستقبلية.

Abstract:

The present study aimed to investigate the relationship between, behavioral problems that face blind children and some demographic variables in Khartoum State. The correlation coefficient was used to assess the relation between corresponding parameters. The sample consists of 57 child selected by using random sampling from blind children.

The tool of data collection was represented by the following: The behavioral problem scale. The data were analyzed by using the statistical packages for Social Sciences (SPSS) arithmetic, mean, and standard deviation, the T-test for two independent samples. The following results were obtained: The the behavioral problems among the blind adolescents are high, there were no statistical differences, in behavioral problems among blind children due to the gender (Male- Female), there was a negative correlation between behavioral problems, and the educational level, **t**here were statistical differences, in the behavioral problems among the blind children due to the type of impairment, **t**here were no statistical differences in behavioral problems among the blind children due to the degree of impairment.

مقدمة

تلعب البيئة والتنشئة الاجتماعية دوراً فعالاً في تكوين شخصية الطفل المعاق بصريا نظراً للمواقف البيئية التي يغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق، وبين المواقف التي يغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التي يغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التي تستهدف تنظيم شخصية الطفل المعاق بصرياً حتى تنمو في اتجاهات استقلالية مقبولة، ويترتب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة ردود أفعال تصدر عن الطفل المعاق بصريا مع بيئته ومدى قدرته على تحمل ما تحمله البيئة من حوله من ضغوط.

إن فقد حاسة الإبصار يفتح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في البيئة النفسية لدى الطفل المعاق بصريا كالانطواء والعزلة والميول الانسحابية وبعض المشكلات السلوكية الأخرى (عبد الفتاح عثمان، 1998: 58).

ولابد من الإشارة إلى أن الأطفال المعوقين بصرياً كغيرهم من الأفراد ليسوا مجموعة متجانسة إذ أن بينهم فروقاً فردية ويختلفون في خصائصهم وإحتياجاتهم تبعاً لطبيعة الصعوبة البصرية ودرجتها والسن التي تقع فيها، والبيئة المحيطة بالفرد المصاب بالإعاقة البصرية.

الأطفال ذوي الإعاقة البصرية لديهم مشكلات سلوكية شأنهم في ذلك شأن الأطفال الآخرين ولكن هذه المشكلات تختلف بطبيعة

الحال نتيجة لما يعانونه من إلاعاقة، وتشكل الاضطرابات السلوكية و الانفعالية أحد أهم المظاهر الرئيسة للإعاقة البصرية وتختلف أنماطها وحدتها حسب درجة الإعاقة ،كما تلعب العوامل الاجتماعية والصحية والبيئية الأخرى دورًا رئيسًا في الحد من نسبة وجودها وذلك حين التعامل معها بصورة إيجابية، وتكمن أهمية هذه المشكلات السلوكية في أثرها السلبي الشامل على الطفل نفسه من خلال تأثيرها على قدرته وعلى تنمية مهاراته الشخصية وتحصيله الأكاديمي وكذلك التلاؤم مع المواقف الاجتماعية . لذلك فأن الدراسة الحالية حاولت التعرف على المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية وأثر بعض العوامل عليها.

مشكلة البحث

تمثلت مشكلة البحث في عدد من الأسئلة هي:

1. هل تتميز السمة العامة للمشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً بالارتفاع بمعهد النور بولاية الخرطوم.؟

2. هل توجد فروق في المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين بصريا ًتبعا لمتغير النوع (ذكور - إناث).؟

3. هل توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي لدى الأطفال المعاقين بصرياً.؟

4. هل هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين بصرياً تعزى لنوع الاعاقة (مكتسبة- خلقية).؟

5. هل هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية للمراهقين المعاقين بصريا تبعا لمتغير درجة الإعاقة.؟

أهداف البحث

يهدف هذا البحث الى

1. معرفة ما إذا كان هناك ارتفاع في المشكلات النفسية للمراهقين المعاقين بصرياً بمعهد النور بولاية الخرطوم.

2. معرفة الفروق في المشكلات النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً تبعا لمتغير النوع.

3. معرفة الارتباط بين نوع المشكلات وارتباطها بالمستوى التعليمي للمراهقين المعاقين بصريا.

4. معرفة نوع الاعاقة اذا ما كانت مكتسبة او خلقية في نوع المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

5. معرفة الفروق في المشكلات النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً تبعا لدرجة الاعاقة.

أهمية البحث

تاتي اهمية هذا الموضوع في الآتى:

1. إثراء الأطر النظرية النفسية في المجتمع السوداني حول المشكلات السلوكية الشائعة للمراهقين ذوي الاعاقة البصرية بولاية الخرطوم.

2. التعرف على المشكلات السلوكية للمراهقين ذوي الاعاقة البصرية من العينة والتي من خلالها يمكننا بناء برامج للتدخل النفسي التربوي لمواجهة وعلاج تلك المشكلات.

3. الاستفادة من النتائج والتوصيات في توعية القائمين على تربية المراهقين ذوي الاعاقة البصرية للتغلب على المشكلات السلوكية التي

تصدر عنهم، مما يعود بالفائدة عليهم وعلى أسرهم و المجتمع.

4. يعتبر هذا البحث إضافة علمية جديدة لاثراء المكتبات المحلية بهذا النوع من البحوث.

٥. قد يستفاد منه بصورة علمية فى وضع برامج تأهيلية تخص المعاقين بصريا.

فروض البحث

1. تتميز المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصريا بالإرتفاع بمعهد النور بولاية الخرطوم.

2. توجد فروق في المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصريا تُبعا لمتغير النوع (ذكور - إناث).

3. توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً تعزى لنوع الاعاقة (مكتسبة- خلقية).

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية للمراهقين المعاقين بصريا تبعا لمتغير درجة الإعاقة.

مصطلحات البحث

الإعاقة البصرية

وتعرف بانها الفقدان الكلي او الجزئي للبصر ويعتبر الشخص معاقا بصريا إذا بلغت حدة إبصاره 60/6 متر او 20/ 200 قدم او اقل وذلك باستخدام النظارات أو العدسات المصممة،كما ويعتبر الشخص معاقا بصريا إذا كان مجال إبصاره أقل من ٢٠ درجة (سيسالم،2002: 405)

المشكلات السلوكية

المشكلات السلوكية هى نمط من الأفكار والانفعالات السلوكية التي تتصف بالابتعاد عن السلوك المقبول، وعدم وجود مبرر له، ويصاحب بسوء تكيف ويسبب ضيقاً وتوتراً للفرد، ويتحدد الاضطراب بعدد تكرار السلوك (الجبوري، 1996: 52)

حدود البحث

تستهدف الدراسة المراهقين المعاقين بصريا في معهد النور بولاية الخرطوم للعام 2010.

الاطار النظري

أولاً: الإعاقة البصرية

يعرف ديموت (1982) المذكور في (منى الحديدي، 2002) الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهى (البصر المركزي، البصر المحيطى، التكيف البصري، البصر الثنائي، ورؤية الألوان) وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاً الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والانكسار الضوئي وهى أكثر التعاريف المستخدمة حالياً. وتعرف باراجا الذي ينص على أن الأطفال المعوقين بصرياً هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعى تعديلات خاصة عن أساليب التدريس (منى الحديدي، 41: 2002).

وهناك بعض التعريفات المختلفة للإعاقة البصرية منها التعريف القانوني للإعاقة

البصرية فالمعاق بصرياً هو الشخص الذي لديه حدة بصر تبلغ (20/200) أو أقل من العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل أبصار محدود لا يزيد عن 20 درجة. ضعيف البصر (المبصر جزئياً) هو شخص لديه حدة بصر أحسن من 20/200 ولكن أقل من 20/70 في العين الأقوى بعد أجراء التصحيح اللازم.

وأيضا يوجد التعريف التربوي للإعاقة البصرية فالمعاق بصرياً هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية والسمعية. ضعيف البصر هو شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح ولكن يمكن تحسين الوظائف البصرية لديه.

محدود البصر هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود في الظروف الاعتيادية وهناك تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية منها الإعاقة البصرية الشديدة وهي حالة يؤدى الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود وكذلك الإعاقة البصرية الشديدة جداً وهي حاله يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

أما التعريف القانوني الطبي للإعاقة البصرية فهو يعتمد على حدة البصر والمقصود بحدة البصر هو القدرة على التميز بين الأشكال المختلفة حتى أبعاد معينة مثل قراءة أحرف وأرقام أو رموز أخرى وعلى وجه التحديد فإن حدة البصر هي مقياس لقدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزاً على الشبكية وحدة الإبصار العادية هي 20/20 أو 6/6 وذلك يعنى أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سنلن على بعد 20 قدم فإذا كان حدة البصر لدى الفرد هي 200/20 أو دون ذلك فهو مكفوف طبياً والمقصود بمجال الرؤية أو حقل الإبصار هو المساحة الكلية التي يستطيع الشخص أن يراها في زمن معين ضيق جدا يحسن بصره (منى الحديدي ،42:2002).

يصنف المعوقين بصريا إلى فئتين الفئة الأولى هي فئة المكفوفين هم أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليهم أسم قارئي برايل. الفئة الثانية هي الفئة المبصرين جزئياً وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليها أسم قاري الكلمات المكبر، أما باراجا فصنفهم إلى ثلاثة مستويات:

- الطفل الكفيف هو الذي لا يبصر ويتعلم القراءة وفق طريق برايل.
- والطفل ذو البصر الضعيف وهو الذي لا يبصر اذا كانت الأشياء لا تبعد عنه أكثر من قدمين.
- والطفل ذو البصر المحدود وهو الذي لا يمكن أن يبصر إذا صح بصره.

وهناك التصنيف على أساس عمر البداية حيث يمكن تصنيف الأطفال على أساس العمر الذي بدأت فيه الإعاقة البصرية. وهناك ضعف البصر الولادى الذي يمكن تميزه عند الولادة أو بعدها بزمن قليل ومثل هؤلاء يحرمون من الخبرة بالألوان والأفق المكاني والخرائط

والحروف وغير ذلك من المفاهيم البصرية. وهناك ضعف البصر الحادث الذي يرجع عن ظروف ناتجة عن الحوادث أو من مرض طرأ بعد الولادة بسبب حدوث تغيرات كثيرة عبر الزمن. يعد العمر الذي بدأت فيه الإعاقة عاملا هاما يهتم به المربى والأطفال الذين يصابون بالاعاقه بعد الخامسة يمكن أن يكونوا قد طوروا ذاكرة بصرية تفيدهم في كثير من المواقف التعليمية (راضى الوقفي، 357:2004).

أسباب الإعاقة البصرية

توجد عدة تصنيفات للأسباب نذكر منها ما يلي:

التصنيف الأول للأسباب حيث يقسم الأسباب التي تؤدى للاصابه بالعمى إلى :

أ/ أسباب وراثية

ب/ أسباب بيئية.

ج/ أسباب تشريحية .

أ. **الأسباب الوراثية**

وتشمل العوامل الوراثية والعوامل التي تؤثر على الجنين قبل الولادة.

ب. أسباب بيئية

مثل الأمراض المعدية ، والأمراض غير المعدية والحوادث والإصابات .

كما أن تعرض الطفل للاصابات والآلات الحادة أو الجارحة أو الحجارة أو السقوط على الأشياء المدببة كلها عوامل تؤدى إلى حوادث التي قد يتسبب عنها فقد حاسة البصر عند الأطفال (زينب شقير،1999: 230-248).

ج. الأسباب التشريحية

وهذه الأسباب قد تعطل العين عن أداء وظيفتها وتنقسم إلى:

- أسباب خارجية: تتعلق بكرة العين وتشمل عيوب بالأجزاء المكونة للعين كطبقة القرنية والشبكية والعدسة .

- أسباب داخلية: تتعلق بالعصب البصري وتلف المراكز العصبية في الدماغ المخصصة لتلقى الإحساسات البصرية ونذكر بعض أمثلة لهذه الإصابات:

تصنيف الإعاقة

يصنف المعاقين بصرياً إلى مجموعتين:

أ/ **إعاقة بصرية كلية** totally blind

وهم الذين يمكنهم التعلم باستخدام الطرق الخاصة بهم كطريقة برايل .

ب/ إعاقة بصرية جزئية partially sighted

وهم الذين يستطيعون قراءة بعض الحروف المكتوبة بخط كبير واضح على أنه يمكن تقسيم كل فئة بدورها إلى فئتين حسب السن الذي حدثت فيه الإصابة بالعمى، وبالآتي يكون هناك المعاقين كلياً بالولادة ومعاقين كلياً أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة أي مع بداية النمو الإدراكي ، ونفس الشيء لفئة المعاقين جزئياً (Bateman.1967) وهناك تصنيف آخر للمعاقين بصرياً إضافة (أوسدول وشان 1985م). (في عبد العزيز الشخصي 1994م)

حيث ذكر إن بعض الباحثين توصلوا إلى وجود خمس مجموعات مختلفة من القدرات على الإبصار داخل فئة المعوقين بصرياً الذين يتم تصنيفهم طبقاً لمقياس سنلن لقياس حدة الإبصار (لوحة العلامات) هي:

1/ المعاقين كلياً وهم الذين يستطيعون إدراك الضوء ، وتقل حدة إبصارهم عن 200/20 بيد أنهم لا يمكنهم رؤية أي مثير بصري يوضع أو حتى يتحرك على بعد ثلاثة أقدام من أعينهم .2/ معاقون يستطيعون إدراك الحركة وتصل حدة إبصارهم إلى 20/5 ويمكنهم عد أصابعهم من مسافة ثلاثة أقدام من أعينهم .

٣/ معاقون يستطيعون القراءة :.

وهؤلاء تصل حدة إبصارهم إلى 200/10 ويمكنهم قراءة العناوين الكبيرة من الصحف ولديهم بعض بقايا الإبصار تمكنهم من التنقل من مكان لآخر بمفردهم .

٤/ معاقون يستطيعون القراءة وتصل حدة إبصارهم إلى أقل من 200/20 ويمكنهم قراءة الحروف المكتوبة بخط واضح (بخط 14) كما يمكنهم قراءة عناوين الصحف .

5/ معاقون يستطيعون القراءة: وتصل حدة إبصارهم إلى 200/20 ويمكنهم قراءة الخط الواضح (بخط 10). إلا أن حدة إبصارهم لا تكفي لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية (زينب شقير، 1999: 230-248).

قياس وتشخيص الإعاقة البصرية

تظهر على الأطفال أو الأفراد ذوي الاضطرابات والمشكلات البصرية، أعراضها تدل على وجود مشكلات بصرية، ومن أهم الأعراض التي يظهرها المراهق ذوي المشكلات البصرية ما يلي:

1. تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة من العينين.
2. صعوبة رؤية الأشياء القريبة.
3. فرك العينين.
4. احمرار العينين.
5. تكرار رمش العينين.
6. تغطية احدي العينين عند القراءة أو رؤية الأشياء القريبة أو البعيدة.
7. الحول.
8. الشعور بالصداع عند القراءة.
9. خروج إفرازات من العينين مثل الصديد.
10. القشرة علي الرموش و الجفون.
11. انتفاخ الجفون وظهور شحاد العين بشكل متكرر.
12. عدم تساوي حجم حدقتي العين.
13. تحرك الحدقتين بكثرة.
14. تدلي جفون العين.
15. صعوبة في تركيز النظر.
16. التوتر أثناء القيام بالمهمات البصرية.
17. تجنب الإضاءة أو التذمر معها.
18. شكوى من الم في العين.
19. النظر للأشياء من مسافة قريبة جداً.
20. تجنب الأعمال التي تتم تأديتها من مسافة قريبة من العين.
21. إدارة الفرد رأسه بدلاً من عينيه لينظر للأشياء.
22. يتعب بسهولة بعد تأدية المهمات البصرية.
23. يخلط الأحرف والأرقام المتشابهة.
24. يصطدم بالأشكال الصغيرة.
25. ضعف في التآزر البصري
26. لا يستطيع تتبع شئ يتحرك أمامه على بعد 25 - 30 سم. (سعيد العزة، 2001: 185).

خصائص المعوقين بصرياً

يتصف المعوقين بصرياً بخصائص معينة

تميزهم عن المبصرين وتشمل:

1. **الخصائص الجسمية للمعوقين بصرياً:**

يترتب على الإعاقة البصرية آثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين، فإن بعض القصور يمكن أن يُلاحظ في المهارات الحركية.. فالمعوقون بصرياً يواجهون قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجرى والتمارين الحركية من جهة أخرى.

١- الخصائص العقلية

حيث هناك صعوبة في قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة لاعتبارات هامة أهمها أن معظم اختبارات الذكاء المتوافرة تشتمل على أجزاء آدائية (كبناء المكعبات وتجميع الأشكال)، وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصرياً وفي معظم الأحيان يلجأ الباحثين إلى استخدام الجزء اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ومن الملاحظ أن المعوقين بصرياً يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة، من جانب آخر فإن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصرياً على المبصرين وذلك نتيجة للتدريب الذي يمارسه المعوق بصرياً لهذه العمليات بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع. (يوسف القريوتي وآخرون،2001: 164).

٢- الخصائص اللغوية

لا يعتبر ضعف حاسة البصر أو فقدانها من العوامل المعيقة لتعلم الطفل اللغة وفهم الكلام، إلا أن لها أثراً على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي، وعلى سبيل المثال فإن الحرمان من حاسة البصر لا يسمح للمعوق بصرياً تعلم الإيماءات والتعبيرات. ومن أهم أنواع إضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المعاقين بصرياً ما يلي:

أ – العلو: ويتمثل في ارتفاع الصوت.

ب- عدم التغير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة واحدة.

جـ - قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث.

د- القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية، والجسمية المصاحبة للكلام.

هـ- اللفظية وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى.

٣- الخصائص الاجتماعية

يتأثر التوافق الاجتماعي للمعوق بصرياً بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة ودرجة تقبل أو تكيف الفرد مع إعاقته من جهة أخرى، وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصرياً وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصرياً من العوامل الأساسية في إغناء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة. وفيما يتعلق بالاتجاهات السائدة حيال المعوقين بصرياً في المجتمعات الغربية فهي متناقضة في نتائجها، ويصعب على المبصرين التعرف على المعوقين بصرياً عن كثب حتى يتواصلوا إلى درجة أكثر موضوعية مع قدراتهم وإمكاناتهم، أما فيما

يتعلق بطبيعة التدريب الذي يتلقاه المعوق بصرياً وعلاقته بتوافقه الاجتماعي فلقد أظهرت العديد من الدراسات أن المعوقين بصرياً الذين يتلقون خدمات تربوية في المدارس العادية أكثر توافقاً ممن هم في مدارس التربية الخاصة أو المدارس الداخلية ومن العوامل التي ترفع من درجة التوافق الاجتماعي بصرياً هو التدريب على النشاطات الحياتية المختلفة خاصة فيما يتعلق بالعناية بالذات والمظهر والتنقل في البيئة. وإتقان ذلك يعمل بشكل مباشر على تعزيز ثقة المعوق بصرياً بنفسه وتقليل درجة اعتماده على الآخرين كما أنه يسهم بشكل غير مباشر على تحسين الاتجاهات السائدة نحوه.

1. **الخصائص الأكاديمية**

لا يختلف المعوقون بصرياً بوجه عام عن أقرانهم من المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم، والإستفادة من المنهاج التعليمي بشكل مناسب، ولكن يمكن القول إن تعليم الطالب المعوق بصرياً يتطلب تعديلاً في أسلوب التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة لتتلاءم مع الاحتياجات التربوية المميزة للمعوقين بصرياً، إذ ما من شك في أن ضعف البصر أو كفه يحد من قدرة الطالب على التعلم بذات الوسائل والأساليب المستخدمة مع المبصرين . وتعتبر درجة الإعاقة البصرية والسن التي حدثت فيه من العوامل الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لدى التخطيط للبرنامج التعليمي للمعوقين بصرياً . (يوسف القريوتي وآخرون،2001 : 165-170).

طرق الوقاية والعلاج من الإعاقة البصرية

من طرق الوقاية لتجنب الإعاقة البصرية ما يلي:

1. التأكد من تاريخ الأسرة لكلا الزوجين وخلوهم من أمراض وراثية قد تكون مسؤولة عن إنجاب أطفال معاقين بصرياً.
2. فحص العين بشكل منتظم ومراجعة الطبيب في حالة حدوث اضطرابات أو التهابات في العين.
3. استخدام القطرات الطبية المناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها عند الولادة مثل مرهم البنسلين لقتل الجراثيم.
4. اللجوء إلى فحص البصر من حين لآخر.
5. استعمال النظارات الطبية التى يصفها الطبيب لمنع تفاقم العجز البصري.
6. معالجة مرض التراكوما.
7. اختبار الطفل على معرفة الألوان.
8. تناول الفيتامينات وتجنب مشاكل سوء التغذية وتناول الجزر والبيض.
9. قياس ضغط العين وتقعر القرص البصري.
10. تطعيم الأم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل.
11. تجنب الأم الحامل تناول الأدوية والعقاقير إلا بأمر الطبيب.
12. تجنب الأم الحامل للأشعة السينية.
13. وقاية العين من التعرض للجروح.
14. العناية بنظافة العين باستمرار (سعيد العزة، 2001 :192 - 193).

نصائح عامة للوقاية والعلاج من الإعاقة البصرية

1. المحافظة على نظافة البيت باستمرار.
2. عدم استخدام مناديل ومناشف الأشخاص

المصابين بأمراض العين.

3. المحافظة على العين واستخدام القطرات اللازمة ومراجعة الطبيب.

4. إبعاد الأدوات التالفة والحادة عن متناول الأطفال.

5. عدم تعريض العين للأشعة فوق الحمراء أو البنفسجية أو الأشعة الناتجة عن استعمال لحام الأكسجين.

6. استعمال العدسات والنظارات الطبية والشمسية إذا لزم الأمر.

7. عدم عبث الأطفال بالأجسام الصلبة وقذف الحجارة علي الآخرين.

8. تجنب استعمال الأطفال للمنظفات مثل الهايبكس وغيرها التي قد تدخل إلي عيونهم.

9. الانتباه لدرجة حرارة الجسم والعمل على معرفة أسباب ارتفاعها والعمل على تخفيضها.

10. عدم استعمال أدوية الأطفال الآخرين في حالة طفلك.

11. ابعاد الأدوية عن متناول أيدي الأطفال.

12. الجلوس على مسافة عند مشاهدة التلفاز.

13. تجنب الظلام الدامس والأشعة المبهرة.

14. عدم الإطالة في مشاهدة التلفاز.

15. مراجعة الطبيب عند حدوث أي شكوى من العين.

16. لا تفرك العين عند دخول جسم صلب داخلها واعمل على إخراجه بلطف.(سعيد العزة، 2001 :196).

ثانيا: المشكلات السلوكية

تعريفها:

هي مشكلات وظيفية في الشخص تحدث نتيجة لعدد من العوامل المتداخلة وتظهر بصورة أعراض انفعالية وسلوكية ومعرفية واجتماعية تحول دون توافق الفرد مع نفسه ومجتمعه (عبدالعزيز محمد، 2000، 7).

وكذلك تعرف المشكلات السلوكية بأنها تلك الأنواع من السلوك الذي يرى أنها سلوك غير مرغوب فيه ويجدون صعوبة في مواجهته ويؤدي الى اضطراب في عملهم ويمثل سلوكاً لا توافقيا (منصور يوسف، 1982، 90).

وعرفت المشكلات السلوكية بأنها سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الإجتماعية ولا يتفق ومرحلة النمو التي وصل إليها الطفل ويجدر تغييره لإعاقته كفاءة الطفل الاجتماعية أو النفسية أو كليهما ولما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيا وعلى سعادته ورفاهيته وقبوله لنفسه وتظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة وظاهرة يمكن ملاحظتها مثل الكذب وغيرها (ممدوحة سلامة، 1984، 73).

المشكلات السلوكية هي مشكلات تتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد حين يكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من آثار الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.

وتعرف المشكلات السلوكية بأنها مجموعة من أشكال السلوك المنحرف والمتطرف بشكل ملحوظ وتتكرر بإستمرار وتخالف توقعات الملاحظة وتتمثل في العدوان وغيره (جمعة سيد يوسف، 2000، 31).

أنواع المشكلات السلوكية وأسبابها وعلاجها

سوف نتناول بعضاً من المشكلات السلوكية موضع الدراسة ونتعرف على أسبابها وطرق علاجها.

أولاً: الكذب: هو ما يخالف الحقيقة والواقع مع علم الفاعل بذلك وقد يقصد بالكذب التكيف اللاشعوري وهو يأخذ عدة أشكال أهمها:

1 - اللجوء إلى الكذب باستمرار.

2 - اللجوء إلى الأوهام.

3 - الانسحاب من الواقع.

الكذب هو تعمد المراهق تجنب قول الحقيقة أو حذف الكلام أو ابتداع وقائع لم تحدث قبل وهو سلوك مكتسب من البيئة، والكذب سلوك لا اجتماعي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية أو هو ذكر شئ غير حقيقي مع معرفة الفاعل بأنه كذب بنية غش أو خداع شخص آخر من أجل الحصول على فائدة أو من أجل التخلص من شئ ما. فبعض الطلاب يتعمدون إخفاء الحقيقة من معلميهم أو مديري ووكلاء مديرهم أو أولياء أمورهم.

أسباب الكذب

1 - الدفاع الشخصي.

2 - الهروب من النتائج غير السارة في السلوك كعدم الموافقة من الآباء .

3 - الحصول على شئ للذات.

4 - التصرف بعداوة تامة تجاه الآخرين.

(جودت عزت عبد الهادي – سعيد حسني العزة ، 2005م: 309- 310)

العلاج

1 - معرفة أسباب الكذب.

2 - تعليم الأطفال قيمة الصدق.

3 - أشرح لهم أن الاحترام والثقة تدعمان بناء العلاقات الشريفة

ثانياً: السرقة

ذكر جودت عزت عبد الهادي و سعيد حسني العزة (2005م : 304) إن السرقة هي محاولة ملك شئ يشعر المراهق بأنه لا يملكه، وعليه فإن الطفل أو المراهق يجب أن يعرف أن أخذ شئ ما يتطلب إذناً معيناً لأخذه وإلا اعتبر ذلك سرقة.

السرقة تقلق الأهل أكثر من غيرها من سلوك الأطفال المراهقين وهو ما يدعوه الأهل بسلوك المجرمين. إن للسرقة دلالات تختلف باختلاف مراحل العمر.

أسباب السرقة

1 - يمكن أن يكون نقص لدى المراهق في بعض الأشياء وبذلك يضطر للسرقة لتعويض ذلك النقص.

2 - بعض المراهقين يقومون بعملية السرقة لإثبات ذلك لأنفسهم بأنهم الأقوى خصوصاً أمام الآخرين وخاصة رفقاء السوء.

3 - بعض المراهقين يقومون بعملية السرقة وذلك نتيجة ما يكبتونه في أنفسهم، أو بسب ضغط معين يدفعهم لارتكاب السرقة.

العلاج

1 - ذكر سعيد حسني العزة (2001م : 293) على الأهل مراقبة تلك السلوكيات كالسرقة والغش ومراقبة أنفسهم لأنهم النموذج لأبنائهم وعليهم مراقبة سلوكهم.

2 - أيضاً ذكر جودت عبد الهادي (2005م: 308) علاج هذه الظاهرة يكون عن طريق الفهم أي يجب على الأطفال أن يفهموا لماذا

قام بذلك السلوك وما هي دوافعه وعن طريق ذلك يمكن الوصول إلى الحلول.

3 - عند حدوث السرقة علينا كأهل أن نتصرف بحكمة وروية.

ثالثاً: العناد

العناد ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال، وفيه لا ينفذ الطفل ما يؤمر به، أو يصر على تصرف ما، ربما يكون هذا التصرف خطأ أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب المراهق يتخذ كتعبير منه لرفض رأي إذا أراده الآخرون. ويتميز العناد بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه والقسر يبقي الطفل محتفظاً بموقفه داخلياً.

والعناد من الاضطرابات الشائعة، وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة، أو يكون نمطاً متواصلاً وصفة ثابتة في سلوك وشخصية المراهق.

أشكال العناد

1. عناد التصميم والإرادة.
2. العناد المتفقد للوعي.
3. العناد مع النفس.
4. العناد كاضطراب سلوكي.
5. عناد فسيولوجي.

أسباب العناد

1. إقتناع الكبار غير المتناسب مع الواقع.
2. أحلام اليقظة.
3. التشبه بالكبار.
4. رغبة الطفل في تأكيد ذاته.
5. البعد عن مرونة المعاملة.
6. رد فعل ضد الاعتمادية.
7. رد فعل ضد الشعور بالعجز.
8. تعزيز سلوك العناد.

أساليب العلاج و التغلب على المشكلة

1. العقاب أثناء وقوع العناد مباشرة بشرط معرفة نوع العقاب الذي يجدي مع هذا المراهق بالذات، لأن نوع العقاب يختلف في تأثيره من طفل إلى آخر فالعقاب بالحرمان أو عدم ممارسة أشياء محببة له قد تعطي ثماراً عند طفل ولا تجدي مع مراهق آخر.
2. معاملة العنيد ليست بالأمر السهل، لأنها تتطلب الحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام للأمر الواقع بحجة أن الطفل عنيد.
3. عدم اللجوء إلى القول بأن المراهق عنيد أمامه أو مقارنته بأطفال آخرين بقولنا عنهم ليسوا عنيدين مثله.
4. عدم صياغة طلباتنا من المراهق بطريقة تشعره بأننا نتوقع منه الرفض، لأن ذلك يفتح أمامه الطريق لعدم الاستجابة والعناد.
5. البعد عن إرغام المراهق على الطاعة، واللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف، فالعناد البسيط يمكن أن نغض الطرف عنه ونستجيب فيه لما يريد هذا المراهق ما دام تحقيق رغبته لن يأتي بضرر وما دامت هذه الرغبة في الحدود المقبولة.

الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد من الأساليب المفيدة، إن إرجاء الحوار إلى وقت لاحق يشعر الطفل أنه قد ربح المعركة دون وجه حق، ويشعر بزهو الانتصار مما يدفعه إلى تكرار سلوك عناده ومكابرته.

ويجب أن يعتمد على القاعدة (إن العناد من الطفل لا يقاوم بعناد من الكبار بل بحوار دافئ عاجل). (زكريا الشربيني، 2005: 41-47).

رابعاً: العزلة عن الأقران

يعاني بعض المتعلمين من العزلة بشكل متطرف نتيجة الاضطراب في العلاقات مع الأقران داخل الفصل أو المدرسة وهذا ما يطلق عليه بالعزلة الاجتماعية.

ولقد عرفت سهيلة القتلاوي (2005م: 474) أن العزلة تعني الانفصال عن الآخرين وبقاء الشخص منفرداً أو وحيداً معظم الوقت ويبدأ الانفصال عن الآخرين في أغلب الأوقات لأسباب خارجة عن سيطرته الذاتية، ثم عندها يأخذ بالانسحاب بشكل متعمد أكثر فأكثر.

يتمثل سلوك العزلة عن الأقران بالنسبة للأطفال في الآتي:

1 - اللجوء إلى الانسحاب عن الأقران والزملاء.

2 - ضعف القدرة على الانتماء إلى جماعة الفصل.

أسباب العزلة عن الأقران

لقد ذكرت سهيلة القتلاوي (٢٠٠٥م: ٤٧٥) عدة أسباب لهذه الظاهرة نذكر منها:

1 - عوامل خاصة بالمعلم تتمثل في إهمال المعلم للنشاطات الجماعية الصفية واللاصفية وإغفاله لدورها في التقريب بين المتعلمين. وأيضاً إغفال المعلم لإقامة علاقات ودية قائمة على الاتصال والتفاعل مع معلميه أو المتعلم بالآخرين.

2 - عوامل خاصة بالأسرة تتمثل في إغفال الأسرة لدورها في تعليم المهارات الاجتماعية للأبناء حسب حاجات المراحل العمرية المختلفة وأيضاً الرفض الدائم للأسرة رفاق وأصدقاء الأبناء.

3 - عوامل خاصة بالمتعلم تتمثل في خجله وشعوره بعدم الارتياح والامتناع بشكل متعمد عن التفاعل الاجتماعي.

من المقترحات التي تعمل على تعديل هذا السلوك الآتي:

1 - يجب على المعلم أن يعمل على تعليم وتدريب المنعزلين على المهارات الاجتماعية .

2 - مكافأة أي شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي وعدم توجيه اللوم والنقد لعزلة البعض اجتماعياً عن أقرانهم.

3 - ينبغي التعاون مع الأسرة للتقليل من حدة العزلة الاجتماعية للأبناء عن طريق الرحلات العلمية والزيارات.

4 - ابداع مختلف المواقف التي تجعل الرفقة والصحبة أمراً حتمياً.

5 - تشجيع المشاركة الجماعية تشجيعاً نشطاً في ظروف متنوعة.

أسباب أخرى تؤثر في المشكلات السلوكية

1. العوامل الوراثية: التي تنتقل بواسطة الجينات إذا كان هناك استعداد وتوفرت ظروف بيئية تحركه وعادة ماتظهر الوراثة في الذكاء وطول القامة، لون البشرة وبناء الجسم ولون العينين وشكل الشعر.

2. العوامل البيئية: وتشمل العديد من المؤثرات كأسلوب التنشئة الإجتماعية والنفسية والأخلاقية والفكرية وما يتعرض له الشخص من الفقر والحرمان والقسوة والشدة والضغط وما يتوفر له من الغذاء الجيد والقدوة الحسنة

والمثال الطيب وما قد يتعرض له من الأمراض المعدية والضعف والهزال والحوادث والإصابات والسموم والإشعاعات.

3. العوامل الميلادية: وهي ليست وراثية تحدث إذا تعرضت الأم الحامل للحوادث والسموم أو تعاطي المخدرات والخمور وكذلك ما يصاحب عملية الولادة من صعوبات كاختناق الطفل وحرمان مخه من امدادات الدم والأكسجين وعلاوة على ذلك زواج الأقارب وانتقال الصفات والخصائص الضعيفة وتكدسها عند الطفل (جمعة يوسف، 2000، 35).

العلاقة بين المراهقة والمشكلات السلوكية والإعاقة البصرية

ذكر عبد العلي الجسماني (1994م: 191) أن المراهقة تعني من الناحية الزمنية فترة امتداد تبدأ في السنة الحادية عشرة أو الثانية عشرة تقريباً حتى العشرينات من حياة الفرد متأثرة بعوامل النمو البيولوجي والفسيولوجية وبالمؤثرات الاجتماعية والحضارية هي تعني بيولوجياً فترة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل وقد يصطبغ تصرفه بالتوافق والتكيف الايجابي وربما ظهرت بوادر سلوك تقتضيه إلزام نفسه بالامتثال لمعايير المجتمع ولعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب التفاتاً ذاتياً، فهو بحاجة إلى من يوجهه ويرعاه في المرحلة النمائية أو الطور الذي يمر فيه الناشئ وهو الفرد غير الناضج جسمياً وانفعالياً وعقلياً واجتماعياً نحو بدء النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي لذا قد تكون هذه المرحلة مدعاة لظهور كثير من المشكلات السلوكية المختلفة التي قد تؤثر في مسيرة هذا المراهق وقد تكون أصعب إذا كان المراهق معاقاً بصرياً، إذ أن الشعور بالنقص وعدم رؤية المعالم تخلق عند المراهق المعاق نوعا من الاضطراب النفسي الذي يكون سببا في ظهورالمشكلات السلوكية .

لقد ذكر جمال حسين الالوشي (1983م: 265 - 266) إن المراهقة استأثرت باهتمام كثير من الناس على اختلاف أعمارهم وطبقاتهم الاجتماعية فهي تهم المراهق نفسه لمعرفة خصائص هذه الفترة من حياته كما تهم الآباء لمعرفة ما يعصف بحياة أولادهم الجسمية والنفسية وتهم المدرسين للوقوف على مميزات المراهقة لغرض توجيه تلاميذهم وإتباع أسلم الطرق والأساليب التربوية بقصد الوصول بهم إلى ما يفيدهم ويفيد مجتمعهم.

فقد ذكر مصطفى فهمي أن المراهقة مرحلة تغيير شامل وليست أزمة في النمو على أنه إذا لم يجد المراهق التوجيه المناسب في هذه الفترة فلا شك إن حياته تتصف بالفوضى النفسية والانهماك في المسائل الجنسية والعدوان المدمر والتمرد الهدام وظهور كثير من المشكلات السلوكية. وبذلك تصبح بحق أزمة من أزمات النمو.

المراهقة فترة تسبق مباشرة حياة الراشد بشكل يجعلنا نتوقع أن يتذكر الآباء جيداً مشاعرهم بأنفسهم وبالآتي يكونون أكثر تفهماً لمشاكل المراهقين .والمراهقة هي آخر فترة من فقدان الاعتماد تستطيع فيها قوى البيئة أن

تأخذ بيد المراهقين وتساعدهم فالكثير من المراهقين يشرفون على هذه الفترة ويشتد بهم القلق والخجل والجحود والانطواء ولا يألفون مخالطة الناس أو تحمل المسؤولية وتكون أشد وأعظم عند المعاقين بصرياً.

فهنا المدرسة والأصدقاء والأهل يتمكنون من مساعدتهم. فالمراهقة هي الفرصة الأخيرة أمام المراهقين كي يلقوا انتباه الفرد والجماعة التي تهتم بمساعدته. وتتضاءل هذه الفرص بعد المراهقة إذ بعد هذه الفترة يفترض فيه النضج والقدرة على القيام بأمر نفسه حتى ولو كان كفيفاً.

ثانياً: الدراسات السابقة

دراسة أماني بابكر إبراهيم 2008م:

بعنوان بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفئة العمرية (9-12) سنة بمحلية النهود وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية والترتيب الولادي والمستوى الإقتصادي الإجتماعي الأسري. هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية لدى أطفال الفئة العمرية (9-12) سنة بمحلية النهود. وقد تم إختيار العينة بالطريقة الطبقية العشوائية. استخدمت الباحثة مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ومقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء. حيث كانت أهم النتائج هي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المشكلات السلوكية تعزى لمتغير النوع.

دراسة عفاف محمد أحمد خلف الله 2007م دكتوراة النيلين:

بعنوان أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والمدرسية والنفسية للطلاب المراهقين بالمرحلة الثانوية بمحلية أمدرمان. هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض المشكلات السلوكية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحلية أمدرمان. تم اختيار المدارس بالطريقة العشوائية استخدمت الباحث أداة لجمع المعلومات مكونة من مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس المشكلات السلوكية المدرسية والنفسية للمراهقين حيث كانت أهم النتائج هي عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية والمدرسية والنفسية تبعا للنوع (ذكر-انثى) للطلاب المراهقين في المرحلة الثانوية بامدرمان.

دراسة رحاب إبراهيم 2006م:

بعنوان المشكلات السلوكية للمراهقين وعلاقتها بعمل الأم بمحلية أمدرمان. هدفت الدراسة إلى معرفة دلالة الإرتباط بين المشكلات السلوكية للمراهقين أبناء النساء العاملات وعمل الأم. تكونت عينة الدراسة من 240 من تلاميذ وتلميذات الصف السابع والثامن من مرحلة الأساس والصف الأول والثاني من المرحلة الثانوية تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية. استخدمت الباحثة استمارة بيانات أولية ومقياس مواطن القوة والصعوبة للمراهقين (12-16). حيث كانت أهم النتائج لاتوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية لدى الأبناء المراهقين وعمل الأم.

دراسة رقية أحمد صابون 2006م:

بعنوان المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتنشئة الأسرية. هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كانت هناك علاقة بين المشكلات السلوكية في التنشئة الأسرية لدى طالبات مدينة الشهيد علي عبدالفتاح. تكونت عينة الدراسة من 360 طالبة عن طريق العينة العشوائية المحدودة. استخدمت الباحثة استبيان المعلومات الأولية لأفراد عينة الدراسة من تصميم الباحثة ومقياس المشكلات السلوكية وكذلك مقياس للتنشئة الأسرية، حيث كانت أهم النتائج هي وجود علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية والتنشئة الأسرية لدى طالبات مدينة الشهيد علي عبدالفتاح.

دراسة سمية على عبد الوارث أحمد 2010:

بعنوان: المهارات الاجتماعية كدالة لبعض المتغيرات الديموجرافية لدى الطلاب المعاقين بصرياً

هدفت الدراسة إلى الكشف عن: الفروق بين أفراد العينة في مهارات التواصل الإنفعالى (التعبير الإنفعالى، الحساسية الإنفعالية، الضبط الإنفعالى) والدرجة الكلية لمهارات التواصل الإنفعالى وفقا لمتغيرات الجنس ودرجة الإعاقة والعمر والتفاعل بينها على متغيرات مهارات التواصل الانفعالي.

وللتحقق من أهداف البحث تم تطبيق إختبار المهارات الاجتماعية لمحمد عبد الرحمن السيد (1992) بعد تحويله إلى لغة برايل ليناسب أفراد العينة من المعاقين بصريا التي بلغ عددها (90) طالب وطالبة بمنطقة مكة المكرمة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2010/2009م، ولمعالجة البيانات تم استخدام المتوسطات الحسابية، وتحليل التباين المتعدد، وقد توصل البحث إلى النتائج الآتية: - وجود فروق بين الذكور والإناث في مهارة الضبط الإنفعالى حيث جاءت قيمة (ف) دالة تحت مستوى 0.05 وهذه الفروق في اتجاه عينة الذكور. في حين لم توجد فروق في مهارتي التعبير الإنفعالى والحساسية الانفعالية والدرجة الكلية لهذه المهارات بين الجنسين. - عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل الإنفعالى والدرجة الكلية لها ترجع إلى متغير درجة الإعاقة (كلية ، جزئية).

دراسة نتيل، 2004:

بعنوان: السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات، هدفت الدراسة للكشف عن أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصريا وًحركيا في ضوء بعض المتغيرات كالجنس ونوع الإعاقة والعمر والمؤهل العلمي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتفسير الظاهرة، كما استخدم الباحث إستبانة، وتكونت عينة الدراسة من (577) من الأفراد التي تبلغ أعمارهم من سن (12) سنة فما فوق، وأظهرت الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي بين الإعاقات الثلاث لحملة المؤهلات الجامعية فأكثر وبين كل من حملة المؤهل الإبتدائي والإعدادي، كما أنه توجد فروق بين الإعاقات الثلاث ككل لصالح الذكور، وأوصت الدراسة بضرورة التدخل المبكر لاكتشاف

الإعاقة وتأهيلها مبكرا لما له من أثر إيجابي واضح في بناء الثقة بالنفس لدى الفرد المعاق، كما أوصت الأسرة بمراعاة الفروق الفردية بين أفرادها المعاقين.

دراسة: عبد الستار ابراهيم 2002:

بعنوان: الفروق بين المراهقين الكويتيين ذوى المشكلات السلوكية والمراهقين العاديين من حيث خبرة الضغوط النفسية في مرحلة الطفولة أثناء العدوان العراقى. تكونت عينة الدراسة من (200) تلميذ وتلميذة بالتعليم الثانوى منهم (100) تلميذ عاديين بمتوسط عمرى (16.4 ، 1.14)، (100) تلاميذ ذوى مشكلات بمتوسط عمرى (16.13 - 1.38) واستخدم إستبانة مقننة من إعداد الباحث. وكشفت النتائج أن التلاميذ ذوى المشكلات السلوكية بالمقارنة بالتلاميذ العاديين قد أظهروا درجة أعلى من المعاناة فيما يتعلق بخبرة المواقف العنيفة التى تهدد حياتهم أو سلامتهم الشخصية أثناء العدوان العراقى وذلك مقارنة بالتلاميذ غير المشكلين (= Z 2.4 ، 2.7 بدلالة عند 0.01 و 0.05)على التوالى، بينما ليس هناك فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بخبرة الإهانة الشخصية أو المعاناة من عدم إشباع حاجات أساسية.

دراسة: نظمي أبو مصطفى، 1996:

بعنوان: المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الإبتدائية الحكومية بمحافظة غزة كما يدركها المعلمون والمعلمات تكونت عينة الدراسة من (240) معلماً و معلمة، واستخدمت إستبانة المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية الحكومية في محافظة غزة، إعداد الباحث. توصلت النتائج إلى أن مشكلة افتعال الفوضى أثناء خروج المعلم من الفصل دون سبب هي المشكلة الوحيدة التي تتكرر كثيرا لدى التلاميذ، وأن (51) مشكلة تتكرر بدرجة متوسطة، وأن (22) مشكلة تتكرر قليلاً. جاءت مشكلة عدم الاهتمام بالمذاكرة وأداء الواجبات في الترتيب الأول لدى البنات (م=3,04) في حين احتلت المركز السادس عشر لدى الأولاد، وأن مشكلة افتعال الفوضى أثناء خروج المدرس من الفصل جاءت في الترتيب الأول لدى الأولاد (م=3,59) بينما في الترتيب السادس مكرر لدى البنات (م=2.81). اتضح أن متوسطات (46) مشكلة سلوكية لدى الأولاد تزيد عن متوسطات المشكلات نفسها لدى البنات، وأن متوسطات (37) مشكلة سلوكية لدى البنات تزيد عن متوسطات مثيلاتها لدى الأولاد، في حين لا يوجد اختلاف بين الجنسين إلا في مشكلة تمزيق الأشياء التي يعثر عليها (م=1.67). وأن (46 %) من المشكلات التي يزيد متوسطها لدى البنات تخص علاقة التلميذ بالمدرس والنظام المدرسي و (54 %) من المشكلات التي يزيد متوسطها لدى الأولاد تخص علاقة التلميذ بالمدرسة والنظام المدرسي.

دراسة شارما و سيجفوس (2000)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم المهارات الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المعاقين بصريا، وبلغت العينة (200) طالب تراوحت أعمارهم بين 6-16 سنة يدرسون في مدارس داخلية في الهند وصنفت العينة إلى ثلاث مجموعات هي مجموعة

المكفوفين كلياً، ومجموعة الطلاب الذين لديهم بقايا بصرية تساعدهم في التنقل فقط، ومجموعة تملك بصراً كافياً للتنقل ولممارسة النشاطات اليومية والقراءة بالخط المكبر. وقد استخدمت في الدراسة أداة ماتسون لتقييم المهارات الاجتماعية وقد أظهرت النتائج أن الأفراد في هذه الدراسة يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية، وبشكل خاص تبين أنهم يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية الملائمة والتوكيد غير الملائم والثقة الزائدة والتهور، هذا ولم تتأثر النتائج السابقة بمتغير شدة الإعاقة.

دراسة فولنسكي (1995) هدفت إلى تقييم البرامج المقدمة لوالدي الأطفال المعاقين في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد اشتملت عينة الدراسة على (56) طفلاً يعانون من ضغوط أسرية، وقد تم تطبيق قائمة الضغوط الأسرية ومقياس سلوك الطفل ومقياس تصنيف السلوك، وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى انعكاس الضغوط الأسرية بشكل سلبي على السلوك الاجتماعي والمواقف الاجتماعية المختلفة لدى الأبناء الذين لم يتلق والديهم تدريبات نحو أبنائهم ومشكلاتهم نحو مواجهة المواقف بصورة إيجابية.دراسة ليسر وآخرون 1996) Leyser, et.al.) وتدرس الضغط والتكيف في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقة بصرية، حيث اهتمت بدراسة الضغوط النفسية الأسرية لدى (78) أسرة لديهم أطفال يعانون من الإعاقة البصرية وتم استخدام مقاييس الضغوط النفسية على هؤلاء الأفراد، وقد كشفت نتائج تلك الدراسة أن الطفل المعاق بصرياً يعاني من الضغوط المختلفة مثل الضغوط الانفعالية، والضغوط الأسرية، والضغوط المستقبلية.

إجراءات البحث والدراسة الميدانية

أولا: منهج البحث

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي وذلك لأن البحوث الوصفية الإرتباطية تهتم بالظروف والقيم والإتجاهات الآخذة في النمو كما يهتم البحث الوصفي الإرتباطي في بعض الأحيان بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة التي تكون قد أثرت وتحكمت في تلك الأحداث والظروف.

ثانياً: مجتمع البحث

مجتمع البحث يتكون من المعاقين بصرياً بمعهد النور للمكفوفين ببحرى المجتمع المستهدف الأعمار ما بين 12 ـ 18 و يندرجون تحت مرحلتى الاساس والثانوى . والذين بلغ عددهم حوالى 500 تقريباً من المعاقين بصرياً من الجنسين.

حدد مجتمع الدراسة كالآتي:

1. من حيث البعد الجغرافي: غطت الدراسة معهد النور للمكوفين ببحرى.

2. من حيث المستوى العمري: قامت الدراسة على الاطفال للأعمار ما بين (12 ـ 18).

ثالثاً: عينة البحث

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية المحدودة من المراهقين المعاقين بصرياً الموجودين بمعهد النور للمكفوفين ببحري حيث أخذت 10 % من مجتمع البحث متمثلة في 57 مراهقا معاقا بصرياً تقريبا من الذكور والإناث.

جدول رقم (1) يوضح عينة البحث حسب متغير النوع

النوع / المتغير	العدد	النسبة
ذكور	38	66.6
اناث	19	33.4
المجموع	57	%100

جدول رقم (2) يوضح عينة البحث حسب متغير نوع الإعاقة

نوع الاعاقة / المتغير	العدد	النسبة
مكتسبة	33	57.9
اناث	24	42.1
المجموع	57	%100

رابعاً: أداة البحث

اعتمد البحث على مقياس المشكلات السلوكية المقتبس من عفاف محمد أحمد خلف الله (٢٠٠٦) اعتمدت الإجابة ثلاثة خيارات هى (دائما-أحياناً-لا يحدث). حيث مثلت الدرجات (٣-٢-١) للخيارات.

الدراسة الاستطلاعية

من خلال الدراسة الاستطلاعية لمقياس المشكلات السلوكية للمراهقين المعاقين بصرياً في مجتمع الدراسة الحالية، طبقت النسخة المعدلة من قبل المحكمين والتى تتكون من ٢٨ عبارة على عينة استطلاعية حجمها ٣٠ مفحوصاً تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائيه البسيطه من مجتمع الدراسة وإدخالها جهاز الحاسب الالى وتحليل البيانات:

الاتساق الداخلي للفقرات

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس لمجتمع البحث الحالي. ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (4) يوضح الاتساق الداخلي للفقرات للمقياس المشكلات السلوكية

العبارات	الإرتباط	العبارات	الإرتباط	العبارات	الإرتباط
.1	0.68	.11	128	.21	608
.2	.406	.12	266	.22	758
.3	.140	.13	151	.23	489
.4	.194	.14	416	.24	357
.5	0.57	.15	538	.25	619
.6	.425	.16	-073	.26	237
.7	.150	.17	103	.27	342
.8	536	.18	329	.28	479
.9	235	.19	582		
.10	158	.20	454		

يلاحظ من الجدول أعلاه أن جميع الفقرات موجبة الارتباط ودالة إحصائية وأن جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي عدا الفقرات (1، 5، 16) وهي فقرات ضعيفة الارتباط

لذلك رأت الباحثتان حذف هذه الفقرات من المقياس حتى لا تؤثر على الثبات وعليه يصبح المقياس الكلي 25 عبارة بدلا من 28 عبارة.

الخصائص السايكومترية:

سجل الثبات عن طريق الفاكرونباك ,82 والصدق ,90 وهي درجة عالية في المقياس المستخدم.

خامسا: المعالجات الإحصائية:

استخدم برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) فى هذه الدراسة لتحليل البيانات الاحصائية المتمثلة في معامل الارتباط والتباين الاحادي وقيمة ت.

مناقشة الفروض والنتائج

١.للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض هذه الدراسة والذي نصه تتميز المشكلات السلوكية للمراهقين المعاقين بصرياً بالإرتفاع تم حساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري ومن ثم إجرى إختبار (ت) والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول (٣) يوضح إختبار ت لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة في المشكلات السلوكية للاطفال المراهقين والمعاقين بصرياً

المتغير	حجم العينة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية	الاستنتاج
المشكلات السلوكية	57	50	54,8772	8,86218	4,155	56	,000	تتميز السمة بالإرتفاع

يتضح من الجدول أعلاه الذي يوضح نتيجة إختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة العامة للمشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصريا حيث كانت قيمة (ت) بالنسبة للمشكلات السلوكية 4,155 عند وسط فرضي 50 ووسط حسابي 54,8772 وانحراف معياري 8,86218 عند مستوى دلاله .05 حيث كانت النتيجة تتميز السمة بالإرتفاع وهذا يتفق مع الفرض ونجد دراسة رقية أحمد صابون (2006) تتفق واختلفت مع دراسة نجوى إبراهيم(2006). أولا لفقدانهم حاسة البصر حيث تحرمهم من اشباع حاجاتهم بطريقة مناسبة مما يزيد من توترهم وكذلك فترة المراهقة تمثل أخطر وأصرح فترة حيث تحدث فيها كثير من التغيرات وكذلك وصف ستانلي هول المراهقة انها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والمشكلات وصعوبات التوافق (سامي ملحم، 2004، 34) كذلك نجد أن مرحلة الطفولة المتأخرة هي فترة استيقاظ الإنفعالات والحاجات المختلفة و تتسم هذه المرحلة بالصراعات الداخلية والخارجية وما يترتب على ذلك من إحباط وقلق وتوتر نفسي، وبإختصار يمكن القول أن الطفولة المتاخرة تمثل أخطر وأحرج مرحلة في حياة الفرد ونظرا للآثار الناجمة عن انتقال الفرد من الطفولة (عدم النضج) إلى الرشد (إكتمال النضج) (أحلام محمود، 2007: 291) فالمراهقة فترة حرجة وهي فترة التغيرات الجذرية للفرد في الجانب العاطفي والمظاهر الإجتماعية وبالآتي يمر المراهق بصراعات عديدة سواء مع نفسه أم مع محيطه بغية تحقيق هويته حيث يشتد الصراع بين الإستجابة الإستقلالية ورفضه للتبعية الأبوية وبين الإذعان لما اعتاده من اتكالية طفولية ومن ناحية أخرى يهتم المراهق بتعليقات رفاق السن والجنس الآخر فيشعر إزاءها بشيئ من القلق والإنزعاج الذي يعتبره لديه شيئاً من عدم الإطمئنان فالتغيرات الجسمية والإعاقة البصرية لا تقتصر على التغير في التكوين الوظيفي نتيجة الإصابة وإنما تمتد لتؤثر على سلوكه وقد تفرض طبيعة مرحلة الطفولة المتأخرة مشكلات سلوكية، وكذلك نجد أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية وهذا يعني أن ما حدث من قبل سوف يترك بصماته على مايحدث الآن وما سوف يحدث في المستقبل فالتغيرات الجسمية التي تحدث

خلال السنوات الأولى سوف تؤثر في مستوى سلوك الفرد وتؤدي لإعادة تقسيم إتجاهاته وقيمه السابقة وكذلك لكل عملياته التوافقية لذلك يتضح من النتيجة أن المشكلات السلوكية تتميز بالإرتفاع لأن المراهقة مرحلة مهمة في حياة الفرد وذلك بسبب تأثيراتها على الإتجاهات والسلوك أو بسبب تأثيراتها طويلة المدى في حياة الفرد لذلك نجد أن الإعاقة البصرية ومرحلة الطفولة المتاخرة لها دور في حدوث المشكلات السلوكية مما أدى إلى تميز المشكلات السلوكية بالإرتفاع.

٢. توجد فروق في المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصريا تبعا لمتغير النوع (ذكور - إناث).

جدول رقم (4) يوضح اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية والنوع:

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية	الاستنتاج
المشكلات السلوكية	ذكور	38	54,6842	8,12439	4,155	56	000,	لاتوجد فروق في متغير النوع
	إناث	19	55,2632	10,41282	-,231	55	,819	

حيث كانت قيمة (ت) 132.- بالنسبة للمشكلات السلوكية عند وسط حسابي 54,6842 وانحراف معياري 8,12439 عند قيمة احتمالية ,819 و كانت النتيجة لا توجد فروق في متغير النوع وهذا لا يتفق مع الفرض ونجد دراسة أميرة مصطفى (2006) تتفق واختلفت مع دراسة آسيا محمد أحمد(2006). وفقدانهم لحاسة البصر حيث أن عجز الكفيف يفرض عليه نوع من الضغوط التي يفرضها عليه عالمه المحدود فهو يصطدم بآثار عجزه التي تدفعه مرة أخرى إلى عالمه المحدود مما تعرضه إلى الاضطرابات والضغوط النفسية وتوصلت احدى الدراسات عن المكفوفين أنهم يعانون جهوداً في سلوكهم مرده إلى عوامل انفعالية أكثر منها عضوية كما انهم يعانون شعوراً بالنقص والدونية(بركات، 1982 :84). فالمراهقة لها دور كبير في ظهور المشكلات السلوكية كالكذب الذي يحدث فترة المراهقة نتيجة كثرة الأزلال والقمع وكذلك الحرمان العاطفي من قبل الوالدين وقد يحدث الكذب ويعد دوافع الكذب هنا نتيجة عدم ثقته بوالديه والمحيطين به وكثرة عقابه وقسوتهم في سبب تحقيق رغباته وحاجاته فالإعاقة البصرية والمراهقة لها تأثيراتها في ظهور المشكلات السلوكية وبالرغم مما سبق ذكره إلا أن الفرض لم يحقق حيث كانت النتيجة لاتوجد فروق في متغير النوع.

3. توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي للمراهقين المعاقين بصريا. الجدول الآتي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (5) يوضح اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمى

المتغير	حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية	النتيجة
المشكلات السلوكية	57	-,337	,000	توجد علاقة عكسية بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي

حيث كانت قيمة الإرتباط -,337 عند مستوى دلالة ,05 وكانت النتيجة وجود علاقة عكسية بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي وهذا يتفق مع الفرض. ونجد دراسة منى عابدين 2008 تتفق واختلفت مع دراسة أميرة مصطفى عبد القادر 2006. أولا فقدانهم لحاسة البصر يحرمهم من القدر الكافي من التحصيل و اشباع حاجاتهم بطريق مناسبة وكذلك فترة المراهقة فترة حرجة وتحدث فيها كثير من التغيرات ومن الأسباب التي تساهم في قلق المراهق الإنفعالي وما يتصل بالأسرة والمدرسة وينشأ عن هذا القلق والإضطراب نوع من التحرر والتمرد الموجه نحو الوالدين وتمرد آخر موجه نحو المسؤلون في المدرسة وتمرد على السلطة العائلية والسلطة المدرسية يحدث بسبب القيود التي تفرضها المدرسة والأسرة التي تحول بينه وبين تطلعه إلى التحرر والاستقلال لذلك يعتبر كل شئ في المنزل أو المدرسة مصدر ضيق له ويثور دائما على كل ما يوجه إليه من نصح ويرى أن هذا النصح اعتراض على حريته واستقلاله ويميل دائما إلى تحدي الآراء والأوضاع القائمة وكل هذه التغيرات تولد لديه شيئ من المشكلات السلوكية ونلاحظ أنه كلما قل مستواه التعليمي زادت مشكلاته السلوكية وقد يعود ذلك إلى قلة تجربته وحصيلته المعرفية. وهذه يحقق نتيجة الفرض في وجود علاقة عكسية بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي.

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً تعزى لنوع الاعاقة (مكتسبة خلقية) ؟

الجدول رقم (6) يوضح اختبارات لمعرفة الفروق بين نوع الاعاقة (خلقية - مكتسبة) في المشكلات السلوكية

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية	الاستنتاج
المشكلات السلوكية	مكتسبة	33	52,2121	9,30644	-2,823	55	,007	توجد فروق في متغير النوع لصالح الخلقية
	خلقية	24	58,5417	6,82055				

قامت الباحثتان بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومن ثم اجراء اختبار (ت) حيث كانت قيمة (ت) بالنسبة للمشكلات السلوكية -٢,٨٢٣ عند وسط حسابي ٥٨,٥٤١٧ وانحراف معياري ٦,٨٢٠٥٥ عند قيمة احتمالية ,007 و كانت النتيجة توجد فروق في متغير

النوع لصالح الخلقية وهذا يتفق مع الفرض ونجد دراسة حيدر إبراهيم محمد (2002) تتفق واختلفت مع دراسة وفاء مالك إبراهيم (2002). نظرا لفقدانهم حاسة البصر سواء كانت نوع الاعاقة مكتسبة أو خلقية من حرمانهم من اشباع حاجاتهم بطريقة مناسبة مما يزيد من توترهم وتزداد مشاكلهم الأسرية والتعليمية والاجتماعية والصحية والانفعالية وقد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتغير ويغير نمط سلوكه وشخصيته يخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك ونجد اختلاف في نوع الإعاقة مكتسبة أو خلقية فالإعاقة المكتسبة قد يكون اكتسبها نتيجة أمراض أو حوادث أما الاعاقة الخلقية فيعني أنه ولد بها أو فقد بصره منذ الولادة فالشخص الذي فقد بصره منذ الميلاد أو الولادة يختلف تكيفه بالبيئة وكذلك تكيفه الشخصي عن الشخص الذي فقد بصره في أوائل حياته أو في شبابه كذلك تلعب دورا كبيرا في حدوث التغيرات حيث تؤثر في الاتجاهات والسلوك مما يؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية أيا كانت نوعية الإعاقة مكتسبة أم خلقية تعني فقدان كلي لحاسة البصر. ونجد أن الفرض تحقق.

الجدول رقم (7) يوضح اختبار نوفا لتحليل التباين الاحادي الفروق في المشكلات السلوكية للمعاقين بصرياً:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الإحتمالية	الاستنتاج
المشكلات السلوكية	بين المربعات	219,668	2	109,834	1,419	,251	توجد فروق في متغير النوع لصالح الخلقية
	داخل المربعات	4178,472	54	77,379			
	المجموع	4398,140	65				

قامت الباحثتان باختبار انوفا حيث كانت قيمة ف بالنسبة للمشكلات السلوكية 1,419 عند قيمة احتمالية ,251 حيث كانت النتيجة لاتوجد فروق في متغير درجة الإعاقة وهذا لا يتفق مع الفرض ولكن نجده يتفق مع دراسة منال محمد الحسن 2007 واختلفت مع دراسة هويدا محمد الحسن 2007. نظراً لفقدانهم حاسة البصر التي تحرمهم من اشباع حاجاتهم بطريقة مناسبة كذلك نجد أن الإعاقة قد تفرض على الفرد نوع معين من القصور الناتج عن النقص في حاسة الإبصار الذي يؤدي بدوره إلى معاناة المعاق بصرياً ويولد لديهم شعوراً بالنقص وتؤثر عليهم سلبا مما تزيد من توترهم وتزداد مشاكلهم الأسرية والتعليمية والاجتماعية والصحية والانفعالية ويحصل تدني في تقديرهم لذاتهم. كذلك نجد أن مرحلة المراهقة مرحلة تغير شديد مصحوب بالتوترات وصعوبات التكيف فهي فترة توتر وعواصف تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والاحباط والصراع وهذا يؤكد قول (سامي ملحم، 2004، 341). لذلك نجد أن الإعاقة البصرية والمراهقة لها دور

في إحداث المشكلات السلوكية. مما سبق ذكره نجد أن نتيجة الفرض لم تحقق حيث كانت نتيجة الفرض لا توجد فروق في متغير درجة الاعاقة.

أهم النتائج

1. تتميز المشكلات السلوكية للمراهقين المعاقين بصريا بالإرتفاع .
2. لا توجد فروق في المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً تبعا لمتغير النوع (ذكور - إناث).
3. توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والمستوى التعليمي لدى المراهقين المعاقين بصرياً.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية لدى المراهقين المعاقين بصرياً تعزى لنوع الإعاقة (مكتسبة- خلقية).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية للمراهقين المعاقين بصريا تبعا لمتغير درجة الإعاقة.

التوصيات

توصي الباحثتان على ضوء النتائج بالآتي:

1. ضرورة الاهتمام بتنظيم النشاطات اللامنهجية خاصة الثقافية والترويحية للمراهق من أجل التخفيف من الكبت وزيادة التفاعل وتقوية العلاقات فيما بينهم.
2. توفير دور خاصة بالمعاقين بصريا لتقدم برامج أكاديمية وعلمية وثقافية مختلفة لهم تساير العصر ومتطلباته.
3. توعية المراهقين المعاقين بصريا عن طريق الندوات واللقاءات في اسباب إحداث المشكلات السلوكية وأسبابها وكيفية التخفيف منها وتنفيسها بالوسائل المختلفة.
4. دعم برنامج الإرشاد والتوجيه في المدارس وذلك لحل المشكلات التي قد تواجه المراهقين المعاقين بصريا.
5. العمل على تعيين الكوادر المتخصصة من تربويين ومرشدين اجتماعيين للقيام على مثل هذا البرنامج.
6. وضع حلقات نقاش لتفريغ الانفعالات عن طريق المناقشات الحرة والمشاركات الأكاديمية والفنية.
7. تأهيل المراهقين المعاقين بصريا نفسيا واجتماعيا عن طريق تقيم الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية.
8. توعية أولياء أمور المراهقين المعاقين بصريا عن المشكلات السلوكية وأسبابها وكيفية علاجها والتخفيف منها.

مقترحات لبحوث مستقبلية:

تقترح الباحثتان عدداً من الموضوعات كدراسات مستقبلية:

١. عمل دراسة لمعرفة أنواع المشكلات السلوكية لدى الاطف المعاقين بصرياً .
٢. تصميم برنامج إرشادي لتخفيف الانفعالات المسببة في إحداث المشكلات السلوكية.

عمل دراسة مقارنة في المشكلات السلوكية بين المبصرين والمكفوفين.

المراجع

1/ أحلام حسن محمود. (2007). علم نفس النمو للأطفال. بدون طبعة. 2007م.

2/ جمال حسين الالوشي. علم النفس الطفولة والمراهقة. الطبعة الأولى. مطبعة الآداب. العراق. 1983م.

3/ جمعة سيد يوسف. الإضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار عرين. 2000م.

4/ جودت عبد الهادي. علم النفس التربوي. الطبعة الأولى. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع. دار الثقافة للنشر والتوزيع. الأردن. 2000م.

5/ جودت عزت عبد الهادي. سعيد حسني العزة. تعديل السلوك الإنساني. الطبعة الأولى. دار الثقافة. الأردن. 2005م.

6/ راضي الوقفي. اساسيات التربية الخاصة. جهينة للنشر والتوزيع. لا توجد طبعة. 2004م.

7/ زكريا الشربيني. المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة. دار الفكر العربى. لاتوجد ط . 2005م.

8/ زينب محمود شقير. سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية. الطبعة الأولى. 1999م.

9/ سامي محمد ملحم. علم نفس النمو (دورة حياة الانسان). الاردن. دار الفكر. الطبعة الأولى. 2004م.

10/ سعيد حسنى العزة (2001. التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية. عمان الاردن. الدار العلمية للنشر الدولية. الطبعة الأولى. ٢٠٠١م.

١١/ سهيلة محسن كاظم القتلاوي (2005) تعديل السلوك في التدريب. الطبعة الأولى. دار الشروق. الأردن. 2005م.

١٢/ عبد العلي الجسماني. سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية. الطبعة الأولى. دار العربية للعلوم. لبنان. 1994م.

١٣/ عبد الفتاح عثمان.الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين. مكتبة الأنجلو. القاهرة. 1988م.

١٤/ منصور يوسف. قراءات في مشكلات الطفولة. جدة. الطبعة الثانية. 1984م.

١٥/ منى صبحي الحديدي. مقدمة الإعاقة البصرية. دار الفكر. الطبعة الثانية.2002م.

١٦/ يوسف القريوتي وآخرون. المدخل إلى التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة. دار القلم للنشر والتوزيع. الطبعة الثانية.2000م.

ثانيا: الرسائل الجامعية:

١/ أماني بابكر إبراهيم. بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفئة العمرية (9-12) بمحلية النهود وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية والترتيب الولادي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي والأسري. دكتوراه غير منشورة. جامعة امدرمان الإسلامية. السودان. 2008م.

2/ رحاب إبراهيم. المشكلات السلوكية للمراهقين وعلاقتها بعمل الأم بمحلية أمدرمان. ماجستير غير منشورة. جامعة الخرطوم. السودان. 2006م.

3/ رقية أحمد صابون. المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتنشئة الأسرية. ماجستير غير منشورة، جامعة أمدرمان الإسلامية. السودان. 2006م.

4/ سمية على عبد الوارث أحمد. المهارات الاجتماعية كدالة لبعض المتغيرات الديموجرافية لدى الطلاب المعاقين بصريا ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس. القاهرة.2010م.

6/ عبد العزيز محمد. الاضطرابات العصبية وعلاقتها الارتباطية والمسببة ببعض التغيرات الذاتية والأسرية لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بولاية الخرطوم وضواحي غزة. دكتوراة. جامعة الخرطوم. 2000م.

7/ عفاف محمد أحمد خلف الله. أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والمدرسية والنفسية للطلاب المراهقين بالمرحلة الثانوية بمحلية أمدرمان. دكتوراة جامعة النيلين.2007م.

المراجع الأجنبية:

1. Mc Grath. (1970). A conceptual frommulater research on stress social and psychological in stress- cp. holt rine hert Winstion. NewYork.

2. Volenski, L.T. (1995). Building School Support Systems for Parents of Handicapped Children: The Parent Education and Guidance Program. Psychology in the Schools. Vol. 32 (2): 124-129.

3. Leyser, y. et al. (1996). Stress and Adaptation in Families of Children with Visual Disabilities- Families in Society, Vol. 77 (4): 240-249.

4. Sharma, S. & Sig foos, J. (2000). Social skills assessment of Indian children with visual impairments, Journal of Visual Impairment And Blindness. (78).211-232.

ثالثاً: الدوريات:

1. عبد الستار ابراهيم. الفروق بين المراهقين الكويتين ذوى المشكلات السلوكية والمراهقين العاديين من حيث خبرة الضغوط النفسية في مرحلة الطفولة أثناء العدوان العراقى. الكويت. الوطني للثقافة والفنون والآداب العدد 280. 2002م.

2. مطاوع سامر بركات. اتجاهات ابناء دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية بحث مقدم إلى مؤتمر دور كليات التربية في تطوير الارشاد النفسي والتربوي. فاعلية الورشة النفسية السورية- جامعة دمشق 17--19 مايو الجزء الثاني. 1982م.

3. ممدوحة سلامة. مخاوف الأطفال وإدراكهم القبول والرفض الوالدى. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتب بالقاهرة. العدد الثاني. 1984م.

4. نظمي أبو مصطفى. المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية الحكومية بمحافظة غزة كما يدركها المعلمون والمعلمات. 1996م.