التفكير الإيجابي وعلاقته بالاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا

د/ محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس المساعد – جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفكير الإيجابي والاغتراب لدى عينة الدراسة الأساسية من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا، والمقارنة بينهم والمكفوفين غير المضطربين في التفكير الإيجابي، والكشف عن دور نوع الإقامة(داخل-خارج)المدرسة لدى الذكور والإناث المكفوفين المضطربين سلوكيًا في التفكير الإيجابي، وبيان الفروق بينهم والمكفوفين غير المضطربين في الاغتراب. **الإجراءات:** تكونت عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا(ن=٧٣)مراهقًا، وعينة من المكفوفين غير المضطربين(ن=٧٥)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا، وقد استعين بأدوات هي: مقاييس التفكير الإيجابي للمكفوفين(إعداد: الباحث)، والاضطرابات السلوكية للمكفوفين(إعداد: الباحث)، والاغتراب للمكفوفين(إعداد: سامية لطفي، ١٩٩٨)، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي(إعداد: محمد البحيري، ٢٠٠٢)، واختبار الذكاء للمكفوفين(إعداد: فاروق موسى، ٢٠١٠). **النتائج:** أسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياسي التفكير الايجابي والاغتراب، ووجود فروق دالة إحصائيًا في درجة التفكير الإيجابي في اتجاه كل من المكفوفين غير المضطربين مقارنةً بالمكفوفين المضطربين سلوكيًا، وفي اتجاه الذكور مقارنة بالإناث، وفي اتجاه المقيمين مع أسرهم مقارنة بالمقيمين في المدرسة؛ ولم يوجد تفاعل دال بين الجنس ونوع الإقامة على درجة التفكير الإيجابي لدى العينة الأساسية، ووجود فروق دالة إحصائيًا في درجة الاغتراب في اتجاه المكفوفين المضطربين سلوكيًا مقارنةً بالمكفوفين غير المضطربين.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي، الاغتراب، المراهقون المكفوفون المضطربون سلوكيًا، النوع، ونوع الإقامة.

التفكير الإيجابي وعلاقته بالاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا

د/ محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس المساعد – جامعة عين شمس

مقدمة

يؤثر الإبصار في النمو المعرفي للفرد باعتباره المصدر الرئيس للمعلومات الدقيقة عن الأشياء والعلاقات، وكف البصر يقيد المصدر المباشر للمعلومات، وأيًا كان نوعه فإنه يفرض على الفرد عالمًا محدودًا، وعندما يرغب في الاندماج مع المبصرين يصطدم بآثار عجزه كعدم الحركة بحرية والسيطرة على بيئته كما يفعل المبصر وحينئذ يعاني من الاضطرابات السلوكية(مصطفى القمش، ٢٠١١: ١٣٤).

وتبدو الاضطرابات في سلوكيات متكررة الحدوث غير مرغوب فيها لا تتفق والبيئة الاجتماعية ومرحلة النمو، وتعطل الأداء الوظيفي، ويجب تغييرها لما لها من آثار تنعكس على القبول الاجتماعي(آلان كازدين، ٢٠٠٠: ٣٣)، ويسببها التفكك الأسري وسوء معاملة الفرد سواء في المنزل أو المدرسة كإهماله وعدم مراعاة مشاعره وعدم إشباع حاجاته للأمن والانتماء وتقدير الذات، ونقص مهاراته الاجتماعية وقدرته على التحكم في مشاعره وانفعالاته، وخبرات الطفولة الصادمة(علاء الشعراوي، ٢٠٠٤).

وتشير النظرية البيئية أنه ليس هناك سلوكًا مضطربًا بالوراثة؛ بل هو ناتج عن عوامل الاستثارة البيئية غير المناسبة، والعلاقة الحتمية التبادلية بين الفرد والبيئة، ويحدده عدم التكافؤ بين قدراته وتوقعات البيئة ومتطلباتها، وتعزوه نظرية التحليل النفسي إلى الصراعات النفسية الداخلية، ويرى باندورا Bandura أنه يمكن اكتسابه بالملاحظة والتقليد وينتج عن أساليب المعاملة الوالدية التي تفتقر لتنمية العمليات الدافعية والمعرفية والوجدانية، وينسبه إليس Ellis إلى الأفكار اللاعقلانية والسلبية في المواقف الضاغطة(سلمان خلف الله، ٢٠٠٤: ٥٨؛ يحيى القبالي، ٢٠٠٨: ١٥٧).

ويُعد التفكير الإيجابي أبرز مجالات علم النفس الإيجابي الذي استقى من مفاهيم مختلفة كالتفكير البناء الذي قدمته النظرية البنائية ويركز على التحديات الموقفية واكتساب مهارات مواجهة المشكلات ويقلل من الشعور بالتشاؤم ويزيد من فاعلية الفرد في المواقف الاجتماعية، والتفكير الفرصة الذي قدمه سوليفان Sullivan الذي يركز على النجاح في حل أي مشكلة وليس على

جوانب الفشل فيها؛ أي المحاولة من أجل النجاح(جليلة مرسي، ٢٠١٤؛ Epstien & Meier, 1989; Neck & Manz, 1992)، ويختلف التفكير الايجابي عن العمليات المعرفية الأخرى لأنه عملية مستقلة عن المثيرات الحاضرة، ويتضمن معالجة داخليه إيجابية لعناصر الموقف من جهة، وتجهيز المثيرات التي لا تتوافر في الموقف الإدراكي الراهن من جهة أخرى، ويستخدم عادات عقلية تمكن الفرد من مراقبة تفكيره وقيادته بطريقة إرادية إيجابية(أماني سيد، ٢٠٠٦؛ محمود غانم، ١٩٩٥: ٦٤).

وترتبط الإيجابية عند نسبها إلى التفكير بالعديد من الدلالات التي تعكس القوة والكفاءة الذاتية والصحة النفسية وحسن الحال الذاتي للفرد في الحياة؛ فهي مكون متعدد الأبعاد يحمل سمات وخصائص نفسية وفكرية؛ مما يجعلها بمثابة الطاقة التي تبعث في المراهق الشعور بالأمل والحيوية والنشاط وتدفعه إلى المبادرة والطموح واغتنام الفرص واستثمار العقل والمشاعر والسلوك، واكتشاف قواه الكامنة، واختيار المهام الأكثر تحديًا ومقاومة الفشل(في: إيمان عصفور، ٢٠١٣؛ Ellis & Bernard, 1995: 172)، وتركز النظرية المعرفية على التفكير والمعارف وتأثير الأفكار الإيجابية في المشاعر والسلوك، وترى أنه إذا عُدلت طريقة التفكير فإن السلوك والمشاعر سيتغيرون نتيجة لذلك(Gladding, 1994: 112)، ويحدد باندورا Bandura التفكير الإيجابي في نمط من أنماط التفكير المنطقي التوافقي الذي يبتعد فيه الفرد عن أخطاء التفكير الهدامة الناتجة عن الشعور بالاغتراب وبعض المعتقدات التي توجه أفكاره ومشاعره لوجهه سلبية، ويشمل السيطرة التلقائية على الأفكار السلبية والتخلص منها، وعدم المبالغة في رؤية الأخطاء والنقائص (Stallard, 2002: 69)، وتؤكد نظرية التنافر المعرفي على أن المراهق يسعى دومًا لتحقيق التوازن المعرفي بالتوفيق بين سلوكه من جهة واتجاهاته ومعتقداته وأفكاره من جهة أخرى؛ الأمر الذي يدفعه إلى البحث والتقصي عن المعلومات التي تساعده على تحقيق التناغم المعرفي بالتفكير الإيجابي(راضي الوقفي، ١٩٩٨: ٤٧).

ويثير اغتراب المراهقين القلق في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، لاسيما أنه بدأ يأخذ شكلا جماعيًا، ويُعبر عنه بالتمرد على كل ما هو مألوف، ورفض ما هو تقليدي ومخالف للنظم والأوضاع المتعارف عليها، ويرى استوكلز Stokels أنه ينشأ من خبرات الفرد التي يمر بها ولا تتسم بالتواصل والرضا ويبدو معها وكأنه غريب عن المجتمع ويشعر بالانفصال النسبي عن الذات أو كليهما، ومن مظاهره شعور المراهق بفقدان الهوية ومغايرة المعايير الاجتماعية ورفض الواقع البيئي(خالد أبو شعيرة، ٢٠١٤؛ رشاد موسى وهاني الأهواني، ٢٠٠١)، وقد يشعر المعاق بصريًا بالاغتراب نتيجة تعرضه لسوء المعاملة أو الضيق أو التبرم من الآخرين.

وقد يرجع الاغتراب إلى ضغوط داخلية؛ حيث يوجه الفرد معظم نشاطه نحو الوصول إلى أعلى درجات الكمال حتى يحقق ذاته المثالية، وترى نظرية التحليل النفسي أنه ناتج عن عوامل الحرمان والصراع والإحباط والخبرات الصادمة والاتجاهات الاجتماعية السالبة، كما يتولد حين تزداد ضغوط المجتمع على المراهق وتعوقه عن استخدام إمكاناته وقدراته وبالتالي تعوق تحقيقه لذاته؛ حيث يشعر أن بيئته أصبحت غير قادرة على إشباع حاجاته الاجتماعية والنفسية؛ مما يخلق لديه حالة من التوتر والقلق وما يصاحب ذلك من سلوك مغترب(إجلال سري، ١٩٩٣؛ وضيئة أبو سعدة، ١٩٩٩)، ويعزوه عادل الأشول(١٩٩٨: ٤١)إلى غياب القيم، والنفاق والتناقضات الموجودة في المجتمع، ووجود قصور في عملية التوجيه والإرشاد داخل الأسرة والمدرسة، وصياغة الآخرين لنموذج حياة المراهقين، وعدم قدرة المراهقين أنفسهم على تحقيق وتقبل ذواتهم، وعدم شعورهم بالمسؤولية. وترجعه النظرية السلوكية لنقص التعزيزات الايجابية وأنواعها؛ أي أنه بسبب الإحباط الناشئ عن اضطراب نظام الاستجابة التي تلقت تعزيزًا في بيئة اجتماعية معينة(نسيمة صالح، ٢٠١١).

وانطلاقًا من أن ظروف الإعاقة تفرض على المكفوفين سمات وجدانية ومعرفية واجتماعية خاصة بهم؛ ولأهمية التفكير الإيجابي والاغتراب في الصحة النفسية للإنسان بصفة عامة وللكفيف بصفة خاصة؛ أجريت هذه الدراسة لمحاولة دراسة طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

مشكلة الدراسة

يحول كف البصر بين الفرد وشتى المدركات البصرية، ويؤثر عليه اجتماعيًا ووجدانيًا ومعرفيًا، ويشكل المكفوفون نسبة(٢٩%)من إجمالي المعاقين في البلدان العربية منها(٤,٨%)في مصر(خالد النجار ومحمد الزغير ونواف كبارة ومحمود مدحت وجهدة أبو خليل ومحمد إبراهيم، ٢٠٠٢: ٦٤)، وتصل نسبتهم إلى(٩,٢٨%)من إجمالي المعاقين في مصر؛ يمثل منهم عمر(١٥-١٩)عامًا(٤,٩٨%)، ويعدون فاقدًا تعليميًا إذا لم تتم رعايتهم والاهتمام بتعليمهم وتثقيفهم لأن نسبة المعاقين المتلقين للرعاية التربوية أقل من(٢%)، وتصل نسبة المكفوفين الأميين في مصر إلى(٧٠,٩٧%)(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٥).

وقد يُعتقد أن كف البصر يسبب مشكلة وظيفية إلا أن الواقع يكشف أنه يخلق بنية نفسية معرفية تُشعر الكفيف باختلافه عن أقرانه المبصرين، ويعاني من مشكلات واضطرابات سلوكية وقصور في المهارات والاستثارة الاجتماعية، وانخفاض ثقته بنفسه وتقديره لذاته وتحصيله

الدراسي، وشعوره بالعجز وعدم الأمن والاستقرار الانفعالي، ويقلل من طموحه، وإذا أضيف فقدان البصر لمشكلات وصعوبات وضغوط المراهقة أتضحت أهمية رعاية هذه الفئة في هذه المرحلة المستهدفة للاضطراب رغم مرونتها وقابليتها لتعديل السلوك أكثر من المراحل التالية التي تقاوم التغيير (Branch, Horowitz & Carr, 1989; Heckhamsen, 2005; Sacks & Wolfe, 1998).

وتزداد خطورة الاضطراب السلوكي لدى المراهقين كمشكلة إكلينيكية اجتماعية نفسية أكاديمية لغياب أساليب التشخيص والعلاج الفعال، وفي انتشاره بينهم في عمر(١٦-١٨)عامًا بنسبة(٢٢,١٦%)، كما أن(٥٠%)منهم يرسبون في واحدة أو أكثر من المقررات الدراسية، ولكونه بمثابة تحد خطير للآباء(Paul & James, 2004)، ومن دلائل معاناة المراهق من اضطراب سلوكي تكراره المشكلات، وعدم سيطرة أسرته على سلوكياته، وقيامه بأفعال خطيرة تؤثر على الآخرين، ويؤكد أنصار المدرسة السلوكية على أنه سلوك شرطي غير تكيفي تم تعلمه كاستجابة لمثيرات شرطية، ويحدث نتيجة نقص المعلومات والسطحية في حل المشكلات والتوقعات السلبية(عبد الرازق ياسين، ٢٠٠٩)، وأرجعته النظرية الوراثية إلى الاختلال الوظيفي والهرموني العضوي وركزت على الجينات أو المورثات الشاذة والعوامل العصبية في حدوثه (Reid, 1981: 185).

ويرى باتون وشارون Batton & Sharoon أن المضطرب سلوكيًا تضعف لديه القدرة على تذكر المعلومات السابقة وتعلم المعلومات الجديدة وحل المشكلات والقيام بالأعمال الصعبة غير المألوفة، وارتفاع القلق وعدم ضبط الذات، وإيذاء الذات والآخرين، ويشعر بالخجل والنبذ، ويفكر بطريقة سلبية(آلان كازدين، ٢٠٠٠: ٣٥؛ علاء الشعراوي، ٢٠٠٤)، وقد أشار كرومبولتز Krumboltz إلى أن(٥٩,٥%)من المراهقين يغلب عليهم التفكير السلبي لأن لديهم بعض المعتقدات اللاعقلانية التي تلازمهم في هذه المرحلة وتجعلهم يسلكون بطريقة سلبية(في: أحمد صالح ومحمد الصبوة، ٢٠١٣؛ زياد بركات، ٢٠٠٥)؛ فالعلاقة دائرية ومتفاعلة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، فالأفكار المتفائلة الإيجابية تؤدي إلى مشاعر إيجابية ودافعية نحو المضي والتقدم والمحاولة، وتزيد من ثقة الفرد في إمكانية استمراره في الأداء في اتجاه النجاح(أماني سيد، ٢٠٠٦).

ويمثل التفكير الإيجابي إحدى العمليات المعرفية الوجدانية التي تشكل جانبًا راقيًا في الشخصية؛ لأنه يعتمد على ما اكتسبه الفرد من معلومات وخبرات وطريقة تناوله للمعلومات والاحتفاظ بها واستخدامها في المواقف الحياتية، وهو إحدى طرق التفكير التي تتعلق بتوقعات الفرد

الإيجابية عن المستقبل، والذي ينتج عن إعادة بناء الأفكار وتنظيمها وإعطاء معنى للسلوكيات(Scheier & Carver, 1993)، ويرتبط بالمناعة النفسية التي تستند إلى أن العقل والبدن لا ينفصلان وأن الفرد معرض للضعف والمرض النفسي والجسمي بسبب طريقة تفكيره؛ فإذا استطاع أن يكون أكثر مرونة في تغيير طريقة تفكيره إلى الأفضل فانه يمد جهازه المناعي بطاقة تقوي عقله وتنمي قدرته على التحمل والصمود أمام الأزمات ومقاومة الأفكار والمشاعر السلبية(إيمان عصفور، ٢٠١٣)، ويؤدي التفكير الإيجابي إلى انخفاض الاضطرابات السلوكية التي لا تنشأ من المواقف الصعبة التي تحيط بالفرد بقدر ما تنجم عن حالة اليأس التي تنتابه تجاه تلك المواقف والتي توحي إليه بالعجز والفشل وهذا ما يعبر عنه بالتفكير السلبي الذي يجعل الفرد أكثر تعاسة وتشاؤمًا، وينشأ من النظرة السطحية الضيقة للأشياء والخطأ في الإدراك أو الفهم، ويقوم على تقويم الكل على أساس الجزء الذي أدركه، والتمركز حول الذات أي التفكير الذاتي مع غياب مفهوم النحن الاجتماعي، والسير وراء المؤثرات والانفعالات وتضخيم المواقف العاطفية دون رؤية عميقة للموقف(زياد بركات، ٢٠٠٥).

وتنظر المدرسة الإنسانية للتفكير الايجابي باعتباره ليس مجرد خبرة معرفية وجدانية فقط إنما هو جوهر الحياة؛ لأن الطبيعة الفطرية للإنسان تجعله يفكر بإيجابية، فمصدر التفكير الإيجابي ليس الماضي أو المستقبل وإنما مصدره الحياة برمتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها، ويرى توني همفريز(٢٠٠٣: ٢٧)أن التفكير السلبي تفكير وقائي ضد الإخفاق والنقد والمذلة والرفض؛ فيه يُلقي الفرد الأحكام الخاطئة على ذاته وعلى العالم والمستقبل. ويتسم ذوو التفكير السلبي بالتشاؤم والغضب والحزن والقلق والخوف والاغتراب وعدم الرضا والتصلب، والثرثرة، واستخدام القطعية والتعميم في لغتهم، وضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين، وضعف المعالجة والافتقار للحلول الفعالة للمشكلات(زياد بركات، ٢٠٠٥).

ويُعد الاغتراب أكثر مشكلات المراهقين شيوعًا، وظاهرة نفسية مقبولة حينًا ومعوقة أحيانًا تشعر الفرد بالوحدة والضياع وعدم الإحساس بالمجتمع، والانفصال عن الذات وعن الآخرين والإحساس بالقلق والعدوان والسخط والإحباط والتشاؤم ورفض القيم والمعايير الاجتماعية، والمعاناة من الضغوط النفسية وعدم القدرة على التحكم أو التأثير في مجريات الأمور؛ مما يؤدي به إلى افتقاد الإحساس بالهوية(كريم الشمري وعبد الجبار مطير وعلي حمود، ٢٠١٤).

وينشأ طبقًا لإريكسون Erikson نتيجة الأزمات التي تعترض مراحل نمو الفرد، وعند تعارض حاجاته ومتطلباته مع قدراته وإمكاناته وقيم ومعايير المجتمع، ويعزوه فروم Fromm إلى

مسايرة الفرد للآخرين وانهماكه معهم بلا رأي أو فكر ونتيجة ذلك يفقد تواصله معهم ومع ذاته فيشعر بالاغتراب(أماني عثمان، ٢٠١٣)، وتتسم شخصية مرتفعي الاغتراب بتدني الفاعلية الاجتماعية، والتمركز حول الذات، وعدم الثقة، وارتفاع التشاؤم والقلق والوحدة النفسية، وضعف القدرة على التحكم، واضطراب الهوية، ونقص العلاقات الاجتماعية، والإقدام على الانتحار، وضعف الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، وعدم الرضا عن الذات والشعور بالأمن، ونقص المثابرة والمبادرة، والقابلية للاستثارة والتهور، ومقاومة سلطة الكبار(عفاف جعيص، ١٩٩١).

ورغم أهمية التفكير الإيجابي والاغتراب بوصفهما متغيرين نفسيين وقائيين مهمين للصحة النفسية، وللتباين بين نتائج الدراسات السابقة من حيث درجة التفكير الإيجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا(Antle, 2005; Beaty, 1992)، أو لدى الذكور والإناث;Kientzler, 2004) (Wong, 2012، أو في علاقة التفكير الايجابي بالاغتراب لدى المكفوفين (Tarquin & Cotton, 2008; Wong, 2012)، أو في درجة الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا& Agrawal) (Piplani, 1989; Zuckerman, 1981، وبمراجعة الأدبيات النفسية التي حاولت الكشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي والاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا تبين وجود نُدرة في الدراسات السابقة العربية والأجنبية-في حدود اطلاع الباحث- مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة؛ ومن ثم تثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

١- هل توجد علاقة بين درجات عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياسي التفكير الإيجابي للمكفوفين والاغتراب للمكفوفين؟

٢- هل يتباين المكفوفون المضطربون سلوكيًا عن المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا في درجاتهم على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين؟

٣- هل يوجد تأثير لكل من متغيري الجنس(ذكور-إناث)، ونوع الإقامة(داخل-خارج)المدرسة والتفاعل بينهما على درجة التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا؟

٤- هل يختلف المكفوفون المضطربون سلوكيًا عن المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا في درجاتهم على مقياس الاغتراب للمكفوفين؟

أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفكير الإيجابي والاغتراب لدى عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا، والمقارنة بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين

غير المضطربين سلوكيًا في التفكير الإيجابي، والكشف عن دور نوع الإقامة(داخل-خارج)المدرسة لدى الذكور والإناث في التفكير الإيجابي لدى عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا، وبيان الفروقَ بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا في الاغتراب.

أهمية الدراسة تتحدد أهمية الدراسة في:

١- نُدرة الدراسات العربية- في حدود ما أطلع عليه الباحث-التي تناولت التفكير الإيجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا، رغم أهميته في التوافق والصحة النفسية لهم.

٢- نُدرة الدراسات العربية والأجنبية-في حدود ما اطلع عليه الباحث-التي بحثت العلاقة بين التفكير الإيجابي والاغتراب لدى المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

٣- أهمية المكفوفين كإحدى فئات المعاقين التي تحتاج إلى المزيد من الاهتمام والرعاية؛ خاصة أنه قد تنامي وتزايد أعدادهم رغم أنهم قوة بشرية مهمة يجب الاستفادة من قدراتها وإمكاناتها في تنمية المجتمع.

٤- إن التفكير الإيجابي لدى المكفوفين قد يلعب دورًا إيجابيًا في تقبلهم لإعاقتهم وتكيفهم معها، وقد يسهم في استفادتهم من قدراتهم وحسن توظيفها بطريقة فعالة.

٥- أهمية مرحلة المراهقة وتغيراتها النفسية والفسيولوجية التي تزيد من ضغوط المراهقين فتشعرهم بالنقص وعدم الكفاءة.

٦- إن التفكير الإيجابي يعد متغيرًا وقائيًا مهمًا يمنح الفرد التفاؤل والأمل والقوة في مواجهة التحديات والأزمات والضغوط والمواقف الصعبة.

٧- دراسة الاغتراب لدى المراهقين الذين هم بمثابة العمود الفقري للمجتمع لأن معاناتهم منه مؤشر خطير على صحتهم النفسية وعلى المجتمع ككل.

٨- اهتمام الدراسات التي أجريت على المكفوفين بدراسة جوانب القصور أو العجز وأغفلت النواحي والقدرات الإيجابية التي تمتلكها هذه الفئة من المعاقين والتي قد تساعدها على التعايش الإيجابي.

٩- التأثير القوى للتفكير الإيجابي في جهاز المناعة وبالتالي تقليل التعرض للإصابة بالأمراض(Kendra, 2015).

١٠- الإفادة بما تسفر عنه نتائج الدراسة في إعداد البرامج الإرشادية لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين.

١١- لفت أنظار اختصاصي التعليم والمناهج لأهمية احتواء المناهج والأنشطة التي تقدم للمكفوفين بما يدعم ويستثير التفكير الإيجابي والانتماء لديهم.

١٢- إن معرفة العوامل المرتبطة بالاغتراب يفيد في إعداد البرامج الإرشادية لتخفيفه لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

١٣- إن تحديد سمات المكفوفين يعد ضرورة لأولياء أمورهم لتعريفهم بأفضل أساليب التنشئة والتعامل معهم.

١٤- توجيه النظر لمتغير التفكير الإيجابي الذي يعد من القوى الداخلية التي تدفع الطلاب للعمل على تحقيق النواتج التعليمية المرجوة.

١٥- أهمية دراسة الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين وما يترتب عليها من آثار سلبية عليهم وعلى المجتمع.

١٦- لفت انتباه المهتمين ببرامج تنمية التفكير بأهمية تصميم برامج لتنمية التفكير الإيجابي لدوره الفعال في التخفيف من الضغوط في مواقف الحياة، وتأثيره الإيجابي على الأفراد.

١٧- إن الاغتراب مشكلة تمثل عبئًا على حياة الأفراد والمجتمعات وله آثار مدمرة تبدو في التمرد والسلبية والإدمان.

مفاهيم الدراسة وتتضمن:

١- <u>التفكير الإيجابي:</u> Positive Thinking

يعرفه كارملي(Carmeli, 2006)بأنه قدرة الفرد على توجيه تفكيره لصالح حالته النفسية والشعور بالرضا والراحة؛ وذلك بالتركيز على الجوانب المشرقة أو المضيئة وليست الجوانب السوداء أو السلبية.

وترى إيمان عصفور(٢٠١٣)أنه توجه عقلي يجعل الفرد ينظر إلى الأمور والأشياء والمواقف نظرة إيجابية، ويتوقع نتائج صائبة لكل عمل يقبل عليه، ولا يتوقف عند العوائق والعثرات بل يتخطاها ويستفيد منها في حياته.

ويُشار إليه في هذه الدراسة بأنه عملية معرفية وجدانية تمكن الفرد من إدارة أفكاره لتكون واقعية مترابطة عقلانية، ويكون مرنًا متفائلا راض عن ذاته، متقبلا للاختلاف مع الآخرين، واثقًا في قدراته وإمكاناته على مواجهة العوائق والعقبات والشدائد والتعلم من المواقف الضاغطة، وقادرًا على حل المشكلات بطريقة إيجابية، والتوافق الجيد مع متطلبات الحياة. ويُعرف إجرائيًا بأنه الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا التي تعكس قدرتهم على المرونة المعرفية، والتقبل الإيجابي للاختلاف مع الآخرين، والتوقع الإيجابي، والرضا عن الذات، تعبر عنها درجاتهم على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين(إعداد: الباحث).

٢- <u>الاغتراب:</u> Alienation

يشير إليه كمال دسوقي(١٩٩٠: ١٣٣)بأنه شعور متنامي بالبعد عن الحياة وإحساس بفقدان الأمل والشعور بالتفاهة، وهي حالة يشعر فيها الفرد بأن نفسه لا حقيقة لها في الواقع.

ويعرفه محمد الدسوقي(١٩٩٧)بأنه الشعور بالانفصال النسبي عن الذات أو المجتمع أو كليهما ويتمثل في زملة أعراض تبدو في الغربة عن الذات، العزلة الاجتماعية، انعدام المعنى، الشعور بالعجز، وانعدام المعايير.

وترى هذه الدراسة أنه شعور الفرد بعدم الانتماء والفاعلية، وافتقاده العلاقات ذات المعنى مع الآخرين، ورفضه للقيم والمعايير الاجتماعية، ومعاناته من الضغوط والقلق والعدوان والعزلة والتشاؤم وعدم الرضا وينخفض لديه مستوى التوافق في الجانبين النفسي والاجتماعي. ويُعرف إجرائيًا بأنه الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا التي تعكس شعورهم بالعزلة الاجتماعية واللامعنى واللامعيارية والعجز واغتراب الذات، تعبر عنها درجاتهم على مقياس الاغتراب للمكفوفين(إعداد: سامية لطفي، ١٩٩٨).

٣- <u>المكفوفون المضطربون سلوكيًا</u> Blind with behavioral disorders

نظرا لعدم وجود تعريف مباشر للمكفوفين المضطربين سلوكيًا فسيتم أولاً تعريف المكفوفين ثم الاضطرابات السلوكيات، وننتهي بتعريفهم في هذه الدراسة.

يرى إبراهيم الزهيري(٢٠٠٣: ١٣٧)أن المكفوفين هم الأشخاص الذي لا يستطيعون الاعتماد على حاسة الإبصار لعجز فيها في أداء الأعمال التي يؤديها غيرهم باستخدام هذه الحاسة.

ويشير جارالدا(Garralda, 2003)إلى المكفوفين على أنهم الأشخاص الذين لا يستطيعون التمييز بين الأشياء مطلقًا وليس لديهم أي قدرة كلية على الإبصار.

أما الاضطرابات السلوكية فتعرفها تهاني منيب(١٩٩٩)بأنها أنماط متكررة من السلوكيات المنحرفة والمتناقضة مع ما هو مألوف في المجتمع ولا يتفق مع سن الفرد، وهي خطيرة بحيث يمكن ملاحظتها من قبل المتفاعلين معه.

ويرى كوفمان Kauffman أن المضطربين سلوكيًا هم الذين يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين وهي غير مقبولة وغير متوافقة مع المجتمع، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة(خولة يحيى، ٢٠٠٠: ١٨).

وتقصد هذه الدراسة بالمكفوفين المضطربين سلوكيًا أنهم الذين فقدوا القدرة على الرؤية باستخدام جهاز الإبصار قبل الولادة أو بعدها قبل وصولهم لعمر الخامسة، وذلك بسبب عوامل قد تكون وراثية، أو بيئية، أو نفسية، أو اجتماعية، وتصل حدة إبصار أقوى أعينهم إلى(٢٠/٢٠٠)أو أقل باستخدام أقوى العدسات الطبية؛ مما يؤدي إلى عدم استفادتهم من حاسة الإبصار للقيام بالمهارات والأنشطة الحياتية المختلفة. كما أن لديهم سلوكيات متكرر ومستمرة لمدة لا تقل عن عام، تتسم بالشذوذ والانحراف وتناقض المعايير الاجتماعية، وتجعلهم ينتهكون حقوق الآخرين ولا يسيطرون على تصرفاتهم، وتتعدد أسبابها؛ مؤدية إلى سوء توافقهم مع أنفسهم ومع الآخرين. ويُمكن تعريفهم إجرائيًا بأنهم المراهقون عينة هذه الدراسة الذين لديهم كف بصر كلي، ويعانون من الاضطرابات السلوكية، وتتراوح أعمارهم ما بين(١٦-١٨عامًا)وتم تشخيصهم وفق محكات نفسية وعضوية وديموجرافية مختلفة.

دراسات سابقة

قسم الباحث الدراسات السابقة إلى عدة محاور على النحو التالي: ـ

<u>أولا- دراسات تناولت التفكير الايجابي وعلاقته بالاغتراب لدى المكفوفين</u>

- للكشف عن مشاعر وممارسات المراهقات الكفيفات ومشكلاتهن طبقًا كينت وديبورا (Kent & Deborah, 1983) مقاييس التفكير السلبي، التفاؤل، الاغتراب، الوحدة النفسية، واليأس على عينتين من الكفيفات الأولى قوامها(٢٠٠)تراوحت أعمارهن ما بين(١٣-١٨)عامًا، والثانية قوامها(٣٠٠)من عمر(٢٥-٤٦)عامًا، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين التفكير السلبي وكل من الاغتراب والوحدة النفسية واليأس، ووجود ارتباط سالب دال بين التفكير السلبي والتفاؤل، كذلك انخفاض التفكير السلبي لدى العينة الأكبر سنًا عن الأصغر سنًا.

- وباستخدام مقاييس التفكير الايجابي، أساليب التعلم، والاغتراب؛ أجرى أواكلاند وبانر

ولايفينجستون(Oakland, Banner & Livingston, 2000) دراسة لبيان العلاقة بين التفكير الايجابي وأساليب التعلم والاغتراب لدى عينة من المكفوفين تكونت من(٢١٤)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٠-١٧)عامًا، وتوصلت نتائجها إلى عدم وجود ارتباط دال بين التفكير الايجابي والاغتراب، ووجود ارتباط سالب دال بين التفكير الايجابي وأساليب المعالجة السطحية(التكرار الآلي للمادة التعليمية دون التفكير فيها أو إعادة صياغتها)، وموجب دال مع المعالجة العميقة(ربط المعلومات الحالية بالمعلومات السابقة لدى الفرد بحيث تصبح جزءًا من بنائه المعرفي).

- وفي محاولة لفحص العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات طبق تاركوين وكوتون (Tarquin & Cotton, 2008) مقاييس الاغتراب ومفهوم الذات والتفكير الايجابي على عينة قوامها(٣٥١)من المكفوفين تراوحت أعمارهم ما بين(١٥-١٨)عامًا؛ وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين التفكير الايجابي ومفهوم الذات، وسالب دال مع الاغتراب.

- وبحث وونج (Wong, 2012)العلاقة بين التفكير الايجابي وحسن الحال وسوء التوافق النفسي لدى عينة من المكفوفين في سنغافورة قوامها(٣٩٨)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٢٨)عامًا، طبق عليهم مقاييس التفكير الايجابي وحسن الحال والاغتراب والاكتئاب والسعادة والرضا عن الحياة والقلق والغضب. وبينت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين التفكير الايجابي والسعادة والرضا عن الحياة وحسن الحال، وسالب دال مع القلق والغضب والاكتئاب والاغتراب، وارتفاع القلق والاكتئاب والغضب لدى الإناث عن الذكور، وارتفاع السعادة والرضا عن الحياة وحسن الحال لدى الذكور عن الإناث.

ثانيًا- دراسات تناولت التفكير الايجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا

- أجرى بيتي(Beaty, 1992)دراسة للكشف عن تأثير فقد البصر على إدراك الذات لدى المراهق، ولتحقيق ذلك طبق مقاييس مفهوم الذات، والعدوان كاضطراب سلوكي، والتفكير الايجابي على عينتين الأولى من المكفوفين قوامها(١٥)فردًا، والثانية من المبصرين قوامها(١٥)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٢-١٩)عامًا، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع التفكير الايجابي ومفهوم الذات وانخفاض العدوان لدى المبصرين مقارنة بالمكفوفين، ووجود ارتباط موجب دال بين التفكير الايجابي ومفهوم الذات لدى العينتين.

- أما دراسة هيور وكوميولاينن وإيريك (Hurre, Komulainen & Erik, 2000) فقد هدفت بيان العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من تقدير الذات والتفكير الايجابي لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريًا اشتملت على(٦٦)فردًا، وعينة من المبصرين بلغت(٧٨)فردًا تراوحت أعمارهم ما

بين(١٣-١٦)عامًا، طبقت عليهم مقاييس المساندة الاجتماعية، تقدير الذات، والتفكير الايجابي؛ وأشارت النتائج إلى جود ارتباط ايجابي بين المساندة الاجتماعية وكل من تقدير الذات والتفكير الايجابي، وارتفاع المتغيرات الثلاثة لدى المبصرين عن المكفوفين.

- وفيما يتصل بدراسة أدامس(Adams, 2002) فقد اهتمت بتنمية المهارات الاجتماعية لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المكفوفين، ولتحقيق أهدافها طبق مقاييس المهارات الاجتماعية، الوحدة النفسية، الثقة بالنفس، التفكير السلبي، الاضطرابات السلوكية(الانسحاب، القلق، والغضب)، وبرنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية على(٤٣)كفيفًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٧-٢٠)عامًا؛ وقد بينت النتائج ارتفاع الاضطرابات السلوكية وانخفاض الثقة بالنفس لدى المكفوفين، وفاعلية تحسين المهارات الاجتماعية في تخفيف الوحدة النفسية والتفكير السلبي لديهم.

- ولدراسة تأثير برنامج لتخفيف العدوانية كاضطراب سلوكي لدى كفيفين الأول عمره(٩)سنوات، والثاني عمره(١٦)عامًا طبق أجروتو(Agrotou, 2003)عليهما مقياس العدوانية للمكفوفين، وبرنامج استخدم الطقوس الدينية التلقائية والموسيقى والمسرحيّات لتنمية التفكير الايجابي كاستراتيجية مواجهة، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية التفكير الإيجابي في تخفيف السلوكيات العدوانية لديهما.

- في حين توصلت دراسة أنتل(Antle, 2005)التي أجريت على(٦٧)من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا و(٥١)من المراهقين العاديين تراوحت أعمارهم ما بين(١٤-١٨)عامًا بهدف تقصي العلاقة بين التفكير الايجابي والتوافق الأسري، وطبق عليهم مقياسي التفكير الايجابي والتوافق الأسري المدرك؛ إلى وجود ارتباط موجب دال بين التفكير الايجابي والتوافق الأسري لدى أفراد العينتين، وعدم وجود فروق بين المكفوفين المضطربين والعاديين في التفكير الايجابي.

- ولتدريب عينة من المكفوفين قوامها(٣٧)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٢-١٨)عامًا على إدارة الحياة طبق عليهم أنطون(Antone, 2008)مقاييس المهارات الاجتماعية، الاستقلالية، التفكير الايجابي، وحماية الذات، والاضطرابات السلوكية، وبرنامج تدريبي يحتوي على أنشطة متعددة واستراتيجيات لإدارة الحياة. وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع الاضطرابات السلوكية لدى العينة، وفاعلية البرنامج التدريبي في تحسين المهارات الاجتماعية والتفكير الايجابي والاستقلالية وحماية الذات لدى المكفوفين.

<u>ثالثًا- دراسات تناولت التفكير الايجابي لدى الذكور والإناث</u>

- وبعنوان التفكير الايجابي كمقلل لمعدل ضربات القلب واستجابة الخوف لتخيل الحديث مع جمهور

قام بوسطن وليبمان وبل وكلاين(Boston, Lipman, Bell & Klein, 1992)بدراسة طبقوا فيها مقياس التفكير الايجابي، فضلا عن جهاز قياس معدل ضربات القلب على(٣٠)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٢٠)عامًا ترتفع لديهم مخاوف الحديث أمام الجماهير تم تقسيمهم لمجموعة ذات تفكير إيجابي، وأخرى ذات تفكير سلبي، وثالثة ذات تفكير تقليدي، وأسفرت النتائج عن أن التفكير الايجابي يقلل من معدل ضربات القلب السريعة، واتضح عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في التفكير الايجابي، وارتباط التفكير السلبي باستجابة الخوف لتخيل الحديث أمام جمهور.

- ولبحث السلوكيات الايجابية والوعي بالذات لعينة قوامها(٣٥)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٤-١٨)عامًا، وباستخدام أدوات لقياس ضغط الدم ومؤشر القوة العضلية ومستوى الجلوكوز، ومقاييس المرونة، وصف الذات، التحصيل الدراسي، والتفكير الايجابي؛ توصلت نتائج دراسة كاينتزلر(Kientzler, 2004)إلى وجود ارتباط سالب بين التفكير الايجابي والمستوى المرتفع لضغط الدم والجلوكوز، وموجب مع المرونة والتحصيل، وارتفاع درجته لدى الذكور مقارنة بالإناث.

- وللكشف عن علاقة الكفاءة الاجتماعية والشخصية بالتفكير الايجابي وأساليب المواجهة وتقدير الذات لدى عينة تكونت من(١٨٣)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٢٣)عامًا طبق عليهم ميفيل وروماتز وجونسون ودانييل وروبرت (Miville, Romans, Johnson, Daniel & Robert, 2004) مقاييس الكفاءة الاجتماعية والشخصية والتفكير الايجابي وأساليب المواجهة وتقدير الذات. وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال بين التفكير الايجابي وكل من أساليب المواجهة الإيجابية وتقدير الذات والكفاءة الاجتماعية والشخصية، وارتفاع التفكير الايجابي لدى الإناث مقارنة بالذكور.

- وللمقارنة بين الذكور والإناث في بعض المتغيرات المعرفية والاكتئاب والمشكلات السلوكية، وبتطبيق مقياس المعتقدات اللاعقلانية للمراهقين، وقائمة حل المشكلات الاجتماعية على(٨٥٦)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٤-١٧)عامًا، بينت نتائج دارسة كالفيت وكاردينوسو(Calvete & Cardenoso, 2005)وجود ارتباط سالب بين التفكير الايجابي والاكتئاب والمشكلات السلوكية، وارتفاع درجة التفكير الايجابي لدى الذكور مقارنة بالإناث، ولدى العمر الأكبر عن العمر الأصغر.

- في حين بحثت دراسة ليسون وكياروشي وهيفن (Leeson, Ciarrochi & Heaven, 2008)قدرة التفكير الايجابي على التنبؤ بالتحصيل الدراسي في دراسة طولية لمدة ثلاث سنوات على عينة من المراهقين تكونت من(٦٣٩)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٤-١٧)عامًا؛ طبقوا

عليهم مقاييس التفكير الايجابي، تقدير الذات، والأمل، وجاءت النتائج موضحة قدرة التفكير الايجابي على التنبؤ بالتحصيل الدراسي، ووجود ارتباط دال موجب بين التفكير الايجابي وتقدير الذات والأمل، وارتفاع التفكير الايجابي لدى الذكور مقارنة بالإناث.

- وهدفت دراسة فينينج وإليوت وكيتلر وويلسون (Venning, Eliott, Kettler & Wilson, 2009)إلى التأكد من الكفاءة السيكومترية لمقياس الأمل لدى عينة من المراهقين الاستراليين قوامها(٣٩١٣)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٣-١٧)عامًا، طبقوا عليهم مقياسي سنايدر للأمل، والتفكير السلبي، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال بين الأمل والتفكير السلبي، وارتفاع الأمل وانخفاض التفكير السلبي لدى الذكور مقارنة بالإناث، واتضح تحسن الأمل وانخفاض التفكير السلبي بالتقدم في العمر على (٤٠ أنثى و٣٧ ذكرًا)تراوحت أعمارهم ما بين(١٣-١٧)عامًا؛ وذهبت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين التحصيل الدراسي وكل من مفهوم الذات والتفكير الايجابي وأساليب المواجهة الايجابية، وسالب دال مع المشكلات السلوكية وسوء التوافق، واتضح انخفاض فاعلية الذات والتفكير الايجابي ومفهوم الذات وارتفاع الضغوط واضطرابات الأكل لدى الإناث مقارنة بالذكور.

- أما عن دراسة لوونج (Wong, 2012) فقد بحثت العلاقة بين التفكير الايجابي وحسن الحال وسوء التوافق النفسي- تم عرضها من قبل- أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة احصائيًا بين الذكور والإناث في التفكير الايجابي.

- واختبر كاو وكرايجاي(Kao & Craigie, 2013)قدرة التفكير الايجابي على التنبؤ بقلق تعلم الانجليزية كلغة أجنبية وذلك لدى عينة من التايوانيين قوامها(١٢٠)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٤-٢١)عامًا أكملوا مقاييس قلق اللغة الاجنبية، والتفكير الايجابي، وأسفرت النتائج عن قدرة التفكير الايجابي على التنبؤ بقلق اللغة الأجنبية، وارتفاع التفكير الايجابي لدى الذكور مقارنة بالإناث.

- وبتطبيق بطارية الأفكار والانفعالات والسلوكيات الإيجابية والسلبية على(٣٢٩)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٢٠)عامًا؛ قام أحمد صالح ومحمد الصبوة(٢٠١٣)بدراسة هدفت الكشف عن الفروق بين المراهقين الذكور والإناث في الأفكار والانفعالات والسلوكيات الايجابية والسلبية؛ وتوصلت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في اتجاه الذكور على مقياس التفكير الايجابي، في حين لم يوجد فروق بين الذكور والاناث على مقياس الأفكار السلبية.

رابعًا- دراسات تناولت الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا

– لبحث دور كل من التسلطية والاغتراب وقوة الأنا في التنبؤ بالاتجاهات، والمقارنة بين اتجاهات الصم والمكفوفين نحو بعضهم طبق نُكرمان(Zuckerman, 1981)مقياس الاتجاهات نحو المكفوفين على عينة من الصم قوامها(٥٠) مراهقًا، والاتجاهات نحو الصم على عينة من المكفوفين قوامها(٩٥)مراهقًا؛ ونفس المقياسين على عينة من العاديين قوامها(٨٩)مراهقًا؛ فضلا عن مقاييس التسلطية والاغتراب وقوة الأنا والاضطرابات السلوكية على العينات الثلاث التي تراوحت أعمارهم ما بين(١٦–٢١)عامًا. وبينت النتائج أن اتجاه المكفوفين نحو الصم ايجابي بعكس اتجاه الصم نحوهم، وكان اتجاه العاديين نحو الصم والمكفوفين ايجابيًا، وقد تنبأت التسلطية والاغتراب وقوة الأنا بالاتجاهات؛ واتضح ارتفاع الاضطرابات السلوكية والاغتراب والتسلطية لدى المكفوفين والصم، وارتفاع قوة الأنا لدى العاديين.

– وفي دراسة براون(Brown, 1983)التي هدفت إلى الكشف عن سمات المكفوفين مقارنة بالمبصرين، طبق على(٢١٨)كفيفًا، و(٣٥٩)مبصرًا تراوحت أعمارهم ما بين(١٥–٢٢)عامًا مقاييس الاضطرابات السلوكية، الضغوط النفسية، والاغتراب، وأوضحت النتائج ارتفاع الاضطرابات السلوكية والضغوط النفسية والاغتراب لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين.

– أما عن دراسة ساستراي(Sastry, 1985) فقد قارن بين(٣٠)من المعاقين بصريًا و(٦٠)من غير المعاقين تراوحت أعمارهم ما بين(١٨–٤٠)عامًا في الاغتراب والتوافق، مطبقًا عليهم مقاييس الاغتراب والتوافق والاضطراب السلوكي(القلق والاكتئاب والعناد)، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال بين الاغتراب والتوافق، وارتفاع درجات الاغتراب والاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين عن غير المكفوفين.

– ولدراسة الاغتراب لدى(٣٠)كفيفًا تراوحت أعمارهم ما بين(١١–١٩)عامًا من مدرستين للمكفوفين في الهند؛ طبق عليهم أجراوال وبيبلاني(Agrawal & Piplani, 1989) مقاييس الذكاء والاغتراب والاضطرابات السلوكية وقائمة المتغيرات النفسية الاجتماعية، وكشفت النتائج عن انخفاض درجة الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا، ويمكن للذكاء أن يكون متغيرًا وسيطًا في العلاقة بين الاغتراب وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى العينة.

– ولفحص العلاقة بين المستوى التعليمي وتقدير الذات والمهارات الاستقلالية؛ طبق بيتش وروبنت وجودي(Beach, Robint & Judy, 1995) مقاييس تقدير الذات، المهارات الاستقلالية، دافعية الانجاز، الاغتراب، والاضطرابات السلوكية على عينة تكونت من(٣٦) كفيفًا، و(٥٦)مبصرًا كانوا جميعًا في عمر(١٦–٢٨)عامًا، وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب دال بين الاغتراب وكل من

تقدير الذات والمهارات الاستقلالية ودافعية الانجاز، وارتفاع الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين عن المبصرين، وعدم وجود فروق دالة بين المكفوفين والمبصرين في الاغتراب.

- وهدفت دراسة شارما وسيجافوس(Sharma & Sigafoos, 2000)إلى تقييم المهارات الاجتماعية لدى عينة من المكفوفين الهنود المضطربين سلوكيًا قوامها(٢٠٠)فرد، وقد صُنف المكفوفون إلى مكفوفين كليًا منهم مضطربين وغير مضطربين، وضعاف بصر، فضلا عن(٤٦)مبصرًا تراوحت أعمارهم جميعًا ما بين(٦-١٦)عامًا، طبقا عليهم مقياسي المهارات الاجتماعية، والاغتراب، وأظهرت النتائج ارتفاع المهارات الاجتماعية لدى المبصرين عن المكفوفين، كما اتضح ارتفاع الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين عن المكفوفين غير المضطربين.

- وللكشف عن درجة الاغتراب لدى المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا في استراليا، وباستخدام المقابلات المفتوحة والاتصالات التليفونية مع عينة تكونت من(٥)مكفوفين كفًا كليًا و(١٢)مراهقًا من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين(١٣-١٧)عامًا ذهبت نتائج دراسة وايتبيرن(Whitburn, 2014)إلى ارتفاع الاغتراب والاضطرابات السلوكية(الانسحاب، والعناد، والاكتئاب)لدى المكفوفين مقارنة بالعاديين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

إن استقراء نتائج الدراسات السابقة يشير إلى ما يلي:

١- نُدرة الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي وعلاقته بالاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا-في حدود ما اطلع عليه الباحث- في البحوث والدراسات العربية والأجنبية.

٢- وجود قلة واضحة في الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي لدى الذكور والإناث المكفوفين المضطربين سلوكيًا-في حدود ما اطلع عليه الباحث- في البحوث والدراسات العربية والأجنبية.

٣- نُدرة الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا المقيمين في المدرسة وغير المقيمين-في حدود ما اطلع عليه الباحث- في البحوث والدراسات العربية والأجنبية.

٤- وجود نُدرة في الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا- في حدود ما اطلع عليه الباحث- في البحوث والدراسات العربية.

٥- وجود قصور في اهتمام الدراسات بتناول الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا- في

حدود ما اطلع عليه الباحث- في البحوث والدراسات العربية.

٦- التباين بين نتائج الدراسات في علاقة التفكير الإيجابي بالاغتراب فقد توصلت دراسات (Kent & Deborah, 1983; Tarquin & Cotton, 2008; Wong, 2012) إلى وجود ارتباط سالب دال بينهما، إلا أن دراسة(Oakland et al, 2000) أشارت لعدم وجود ارتباط دال بينهما.

٧- وجود تعارض بين نتائج الدراسات السابقة في درجة التفكير الإيجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا في حين أشارت دراسات (Adams, 2002; Agrotou, 2003; Antone, 2008; Beaty, 1992; Hurre et al, 2000) إلى انخفاضه لديهم، أسفرت نتائج دراسة (Antle, 2005) عن عدم وجود فروق دالة في درجته بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والعاديين.

٨- اختلاف نتائج الدراسات فيما يتعلق بدرجة التفكير الإيجابي لدى الذكور والإناث، فقد أشارت دراسات (أحمد صالح ومحمد الصبوة، ٢٠١٣؛ Calvete & Cardenoso, 2005; Kao & Craigie, 2013; Kientzler, 2004; Leeson et al, 2008; Snapp, 2010; Venning et al, 2009)إلى ارتفاع درجة التفكير الإيجابي لدى الذكور، في حين بينت دراسة (Miville et al, 2004)إلى ارتفاع درجته لدى الإناث، إلا أن دراستي (Boston et al, 1992; Wong, 2012) أظهرتا عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجته.

٩- التباين بين نتائج الدراسات في درجة الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين، فقد ذهبت نتائج دراسات(Brown, 1983; Sastry, 1985; Sharma & Sigafoos, 2000; Whitburn, 2014; Zuckerman, 1981 إلى ارتفاع درجته لدى المكفوفين المضطربين، إلا أن دراسة (Agrawal & Piplani, 1989)أوضحت انخفاض درجته لديهم، في حين توصلت دراسة(Beach et al, 1995) إلى عدم وجود فروق بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا في الاغتراب.

١٠- أظهرت نتائج الدراسات قدرًا كبيرًا من الاتساق في وجود ارتباط موجب دال بين التفكير الإيجابي ومتغيرات الصحة النفسية مثل؛ التفاؤل(Kent & Deborah, 1983)، والسعادة والرضا عن الحياة وحسن الحال(Wong, 2012)، والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات (Hurre et al, 2000)، والمهارات الاجتماعية(Adams, 2002)، والتوافق الأسري المدرك(Antle, 2005)، والمرونة(Kientzler, 2004)، وأساليب المواجهة والكفاءة الاجتماعية والشخصية (Miville et al, 2004).

١١- ترتفع الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين.

١٢- وجود ارتباط سالب دال بين التفكير الإيجابي ومتغيرات سوء التوافق مثل؛ الوحدة النفسية، واليأس(Kent & Deborah, 1983)، والقلق والغضب والاكتئاب(Wong, 2012)، والعدوانية(Agrotou, 2003)، والمشكلات السلوكية(Calvete & Cardenoso, 2005).

١٣- وجود ارتباط سالب دال بين الاغتراب ومتغيرات الصحة النفسية مثل؛ تقدير الذات والمهارات الاستقلالية ودافعية الانجاز(Beach et al, 1995)، وموجب دال مع الاضطرابات السلوكية والضغوط النفسية(Brown, 1983).

١٤- يتسم المكفوفون بارتفاع العدوانية (Agrotou, 2003; Beaty, 1992والتسلطية(Zuckerman, 1981)، والضغوط النفسية(Brown, 1983)، وانخفاض مفهوم الذات(Beaty, 1992)، والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات(Hurre et al, 2000)، والثقة بالنفس(Adams, 2002)، والمهارات الاجتماعية(Sharma & Sigafoos, 2000).

١٥- التباين بين الدراسات في حجم العينات، فقد تكونت العينة من فردين في دراسة (Agrotou, 2003)، وكانت (٣٩١٣) في دراسة(Venning et al, 2009).

١٦- عدم تكافؤ العدد بين العينتين محل المقارنة في دراسة(Sastry, 1985)حيث كانت الأولى من المعاقين بصريًا قوامها(٣٠)فرداً والثانية من غير المعاقين قوامها(٦٠) فرداً.

١٧- تناول بعض الدراسات لعينات من مراحل عمرية مختلفة والتعامل معها على أنها في عمر واحد مثل؛ عمر(١٢-١٩عامًا)(Beaty, 1992)، وعمر(١٤-٢١عامًا) (Kao & Craigie, 2013)وعمر(١٥-٢٢عامًا)(Brown, 1983) وعمر(٦-١٦عامًا) (Sharma & Sigafoos, 2000).

١٨- ارتفاع التفكير الايجابي بالتقدم في العمر (Calvete & Cardenoso, 2005; Kent & Deborah, 1983; Venning et al, 2009).

١٩- يمكن تنمية التفكير الإيجابي بتحسين المهارات الاجتماعية(Adams, 2002)، وإدارة الحياة(Antone, 2008)، واستخدام الطقوس الدينية التلقائية والموسيقى والمسرحيات (Agrotou, 2003).

٢٠- يقلل التفكير الايجابي من معدل ضربات القلب السريعة(Boston et al, 1992)، ويرتبط سلبيًا بالمستوى المرتفع لضغط الدم والجلوكوز(Kientzler, 2004).

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة صاغ الباحث فروضه على النحو التالي:

١- يوجد ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياسي التفكير الإيجابي للمكفوفين والاغتراب للمكفوفين.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين وذلك في اتجاه المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا.

٣- يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغيري الجنس (ذكور- إناث)، ونوع الإقامة(داخل-خارج) المدرسة، والتفاعل بينهما في تباين درجات عينة الدراسة المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين.

٤- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس الاغتراب للمكفوفين وذلك في اتجاه المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على كل من المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ حيث الكشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي والاغتراب لدى عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا، والمقارنة بين عينة الدراسة الأساسية المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمراهقين المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على التفكير الإيجابي، فضلا عن الكشف عن مدى تباين التفكير الإيجابي بتباين الجنس ونوع الإقامة لدى عينة الدراسة الأساسية.

ثانيًا- إجراءات الدراسة

١- مبررات اختيار متغيرات الدراسة

اختيرت متغيرات الدراسة لدى المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا في ضوء تحليل الأدبيات والدراسات السابقة الخاصة بالتفكير الإيجابي؛ وذلك لتحديد الخصائص والسمات السلوكية لدى من يتصفون به، والمتغيرات النفسية والديموجرافية التي ارتبطت به وتؤثر فيه لتحديد أكثرها

شيوعًا، ثم تحليل وتفنيد بنود المقاييس التي أُعدت من قبل لقياسه، والخروج منها ببعض المتغيرات. وتطبيق استبانتان مفتوحتان(ملحق ١-أولا/ثانيًا)على عينتي المحكمين والخبراء في علم النفس[١]، والخبراء في التعامل مع المكفوفين المضطربين سلوكيًا[٢]في بعض مدارس المكفوفين في محافظتي القاهرة والجيزة لنفس الأهداف السابقة. وبعد تحليل نتائج المصادر السابقة تم التوصل إلى متغيرات كانت بعد إعادة صياغتها(المرونة، مفهوم الذات، حسن الحال، الاغتراب، المهارات الاجتماعية، الوحدة النفسية، الغضب، النوع، الاضطرابات السلوكية، ونوع الإقامة)، وقد اختيرت المتغيرات الأعلى شيوعًا من بينها وهي على الترتيب وفقًا للنسب المئوية التي حُسبت كالآتي(النوع، الاغتراب، ونوع العينة من المكفوفين سواء المضطربين سلوكيًا أو غير المضطربين سلوكيًا، ونوع الإقامة داخل أو خارج المدرسة).

٢- عينة الدراسة تنقسم عينة الدراسة إلى:

أ- عينة المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا:

اشتملت هذه العينة على(ن=٧٣)مراهقًا من المكفوفين المضطربين سلوكيًا منهم(٣٥ ذكور و٣٨ إناث)، تراوحت أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا بمتوسط عمري قدره(١٧,١٢٣) وانحراف معياري قدره(٠,٦٦٥)؛ وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقاً للآتي:

١- طُلب من بعض الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين والمعلمين من بعض المدارس الثانوية للمكفوفين بمحافظتي القاهرة والجيزة تحديد المكفوفين المضطربين سلوكيًا- بعد تعريفهم بالاضطراب السلوكي خاصة أن لكل تلميذ ملف لدى كل من الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي- من طلاب المرحلة الثانوية الذين تراوحت أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا وأمضوا في المدرسة عامًا على الأقل؛ مما يتيح للاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي والمعلم فرصة أكبر لتحديدهم؛ كما أنهم في مرحلة المراهقة المتوسطة التي ينتشر فيها الاغتراب (Whitburn, 2014).

٢- كما طُلب أيضًا من بعض الطلاب تحديد زملائهم ذوي السلوكيات المتكررة المستمرة لمدة لا تقل عن عام، وتتسم بالشذوذ والانحراف وتناقض المعايير الاجتماعية، وتجعلهم ينتهكون حقوق الآخرين ولا يسيطرون على تصرفاتهم؛ وبناء على هذا المصدر والمصدر السابق تم تحديد مجموعة من المكفوفين اتفق عليهم ثلاثة أشخاص فأكثر.

١- تكونت هذه العينة من عدد (٧) من الخبراء والمحكمين في علم النفس(ملحق ٦-أولا).

٢- تكونت هذه العينة من عدد (٩) من الاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين(ملحق ٦-ثانيًا).

٣- اختير المراهقين ذوي فقد البصر الكليّ أو الذين تقل حدة إبصارهم عن(٦٠/٦)بالعينين معًا أو بالعين الأقوى بعد التصحيح أو العلاج وذلك من فاقدي البصر الولادي أو المكتسب قبل عمر الخامسة، وذلك من واقع تقاريرهم الطبية المدرجة في ملفاتهم بالمدرسة، واستبعد غير ذلك.

٤- ومن خلال سجلات المكفوفين في المدرسة وقائمة البيانات الأولية(ملحق ٢)الذي أعدها الباحث في إطار هذه الدراسة، وسؤال الزائرة الصحية وطبيب المدرسة وبمعاونة الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين استبعد مكفوفين للآتي: الرسوب المتكرر، وجود أمراض صحية، معامل الذكاء أو المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي أقل من المتوسط، والترتيب الأول أو الأخير بين الأشقاء، تطبيق مقاييس خاصة بدراسات أخرى عليهم، وجود مرض مزمن أو إعاقة لدى أحد الوالدين، لدى أحد الإخوة مرض مزمن، وفاة أحد الوالدين، انفصال الوالدين، ومعاناة أحد الوالدين من مرض نفسي.

٥- اختيار المكفوفين الذين حصلوا على معامل ذكاء(٩٠)فأكثر بعد تطبيق اختبار الذكاء للمكفوفين؛ واستبعاد الذين حصلوا على أقل من ذلك.

٦- ثم طُبق مقياس الاضطرابات السلوكية للمكفوفين على الذين أُبقي عليهم، ورتبت درجاتهم الكلية على المقياس تنازليًا، واختير أكثر المرتفعين في الاضطرابات السلوكية؛ أي الذين كانت درجاتهم في الربيع الأعلى.

وقد اختيرت هذه العينة في صورتها النهائية من المقيمين وغير المقيمين في بعض مدارس المكفوفين بمحافظتي القاهرة (مدرسة طه حسين الثانوية للمكفوفين، مدرسة النور الثانوية للمكفوفين بحمامات القبة، ومدرسة النور والأمل للكفيفات بمصر الجديدة)، والجيزة(مدرسة النور الثانوية المشتركة للمكفوفين بالدقي). ولتحقيق أهداف الدراسة استعان الباحث بعينة من المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا. ويمكن الإشارة إليها في الآتي:

ب- عينة المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا:

اختيرت هذه العينة(ن=٧٥)كفيفًا من نفس مدارس العينة الأساسية-وفي نفس العمر(١٦-١٨)وبمتوسط عمري قدره(١٧,٠٤)عامًا وانحراف معياري(٠,٦٦٧) وذلك للمقارنة مع عينة المكفوفين المضطربين سلوكيًا للكشف عن تأثير الاضطراب السلوكي في درجتي التفكير الإيجابي والاغتراب-وبإتباع أسلوب اختيار العينة الأساسية الخطوات أرقام(٣/٤/٥)- وبعد التأكد من عدم معاناتهم من الاضطرابات السلوكية أي انخفاض درجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية للمكفوفين، تمت المجانسة بين هذه العينة والعينة الأساسية في بعض المتغيرات يوضحها الجدول(١).

جدول(١)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على متغيرات التجانس والتشخيص

المجموعة / المتغير	مكفوفون مضطربون سلوكيًا (ن=٧٣)		مكفوفون غير مضطربين(ن=٧٥)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	١٧,١٢٣	٠,٦٦٥	١٧,٠٤	٠,٦٦٧	٠,٧٦١	غير دالة
معامل الذكاء	١٠٣,١٢٣	٣,٣٩٩	١٠٢,٣٣٣	٣,٢٤٤	١,٤٤٧	غير دالة
اقتصادي اجتماعي ثقافي	٩٧,٨٩	٣,٥٧٧	٩٧,٦١٣	٤,٠٧٩	٠,٤٣٩	غير دالة
الاضطرابات السلوكية	٦٦,١٧٨	٥,٤٥	٣٩,٥٦	٤,٤٩٩	**٣٢,٤٣٦	٠,٠١

**دال عند(٠,٠١)

يشير جدول(١)إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا في متغيرات التجانس(العمر الزمني، معامل الذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي)، ووجود فروق بينهم في متغير التشخيص(الاضطرابات السلوكية)توضحها قيمة "ت" الدالة عند مستوى(٠,٠١)وذلك في اتجاه المكفوفين المضطربين سلوكيًا، مما يؤكد على عدم انتماء عينة المكفوفين غير المضطربين للمضطربين سلوكيًا.

٣- أدوات الدراسة وتتضمن ما يلي:

أ- مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين:

أعد الباحث هذا المقياس(ملحق ٣)بهدف تقدير التفكير الإيجابي للمراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا الذين تتراوح أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في:

أولاً- استقراء أدبيات البحث التي تناولت التفكير الإيجابي بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس والأدوات التي أعدت من قبل لقياسه، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم(لفظي يتم إلقاؤه على أفراد العينة شفهيًا)؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.

ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق تحليل ما يلي؛ الدراسات السابقة، وتطبيق استبانه مفتوحة تضمنت أسئلة عدة على عينتي الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا استهدفتا تحديد مكونات وسلوكيات التفكير الإيجابي. كما أجريت مقابلة مفتوحة مع بعض أولياء أمور المكفوفين المضطربين سلوكيًا، وعينة من المراهقين أنفسهم بلغتْ(١٠)مراهقين للسبب نفسه بعد تعديل الأسئلة وربطها بمواقف الحياة التي يواجهوها. كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس التفكير الإيجابي على عينات أخرى(أحلام جبر، ٢٠١١؛ عبير أحمد، ٢٠٠٨؛ مهاب الوقاد، ٢٠١٢؛ يوسف العنزي، ٢٠٠٨)، وتعرف محتوياتها من مفردات ومكونات، ومن خلال ما سبق استخلص الباحث المكونات التي حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب(المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف مع الآخرين، والرضا عن الذات). ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينة الدراسة، وروعي فيها(ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات مثل عادة-أحيانًا-كثيرًا-غالبًا-نادرًا، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا، وأن يكون قصيرًا)، وقد تنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم تفادي **المرغوبية الاجتماعية** بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للمفحوص بالاتجاه نحو شكل معين من الاستجابة، وقد بلغ عدد البنود في الصورة الأولية(٤٤)بندًا. وقد حُددت بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (١٠)مراهقين من المكفوفين المضطربين سلوكيًا، لتعرف مدى تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أسفرت نتائج التطبيق عن فهمهم لعبارات المقياس وبديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي(أوافق، أحيانًا، لا أوافق) بنسبة(٧٠%) لأنه أكثر البدائل مرونة، وتعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي(أوافق=٣ درجات/أحيانًا=درجتين/لا أوافق=درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبًا أو إيجابًا. وبالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها الوضوح، والإيجاز، والنواحي النفسية لتناسب عينة الدراسة خاصة وأنهم مكفوفين مضطربين سلوكيًا.

ثالثًا- تم تحكيم المقياس بعرضه كمكونات مستقلة على عينتي الخبراء في علم النفس[٣]، والتعامل مع المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا[٤] لبيان مدى مناسبة التعليمات، وطول المقياس، والعبارات في قياس المكون، وبيان ما إذا كانت العبارات واضحة ويستطيع المراهقون فهمها بسهولة أم لا. وقد أسفر التحكيم عن الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة(٨٧,٥%)من

٣- تكونت هذه العينة من عدد (٧) من الخبراء والمحكمين في علم النفس(ملحق ٦-أولا).

٤- تكونت هذه العينة من عدد (٩) من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين(ملحق ٦-ثانيًا).

اتفاق الخبراء والمحكمين، وبناء عليه حُذف(١٤)بندًا، وعُدلت البنود التي حصلت على نسبة اتفاق محكمين(٢٠%)فأكثر، كما عُدلت أيضا تعليمات المقياس وفقا لذلك.

رابعًا- جُرب المقياس على عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا قوامها(١٠)مراهقين، وقد أشار(٤٠%)منهم إلى عدم فهم بعض العبارات ومن ثم فقد تمت إعادة صياغتها حتى تأكد الباحث من فهمهم لها، كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وحذف بندان غامضان بالنسبة لهم، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية(٢٨)بندًا تُمثِّل المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع التفكير الإيجابي لدى الفرد. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره(١٧)دقيقة.

خامسًا- حُسب الصدق بطريقة الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا (ن=٣٠) (م=١٧,٣٣٣/ع=٠,٥٤٧)عامًا على المقياس، ودرجاتهم على مقياس إنجرام وويسنكي للأفكار التلقائية الإيجابية الذي عربه مهاب الوقاد(٢٠١٢)، وكانت قيمته(٠,٨٩١)الدالة عند(٠,٠١). وحُسب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة بين هذه العينة وعينة أخرى من العاديين(ن=٣٠)(م=١٧,١٣٣/ع=٠,٦٢٩)عامًا، إذ بلغت قيمة "ت" (١٤,٨٩١)الدالة عند(٠,٠٠١)بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا(م=٣٨,٨/ ع=٤,٧٦٦)، والمراهقين العاديين(ن=٣٠)(م=٦١,٩٦٧/ ع=٧,٠٦٤)، وكانت الفروق في اتجاه المراهقين العاديين.

أما الثبات فقد حُسب على نفس عينة الصدق بطريقتي إعادة التطبيق بعد(١٥)يومًا بين التطبيقين الأول والثاني وكان معامل الثبات(٠,٩٧٨)، والتجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان-براون(٠,٨٨٦).

ب- مقياس إنجرام وويسنكي للأفكار التلقائية الإيجابية

أعده إنجرام وويسنكي Ingram & Wisnicki وعربه مهاب الوقاد (٢٠١٢)لتقدير التفكير الإيجابي لدى عينة من المراهقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين(١٨-٢٠)عامًا، وهو يتكون من (٣٠)بندًا، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين. وحسب مهاب الوقاد الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي بين المفردة والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين(٠,٦٠٠/٠,٧٩١). أما الثبات فقد حسب معامل ألفا(٠,٦١٢)، وإعادة التطبيق إذ بلغ معامل الثبات(٠,٨٤٦).

ج- مقياس الاضطرابات السلوكية للمكفوفين

أعد الباحث هذا المقياس(ملحق ٤)بهدف تقدير الاضطرابات السلوكية للمراهقين المكفوفين، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات المراهقين المكفوفين الذين تتراوح أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في:

أولاً- استقراء أدبيات البحث التي تناولت الاضطرابات السلوكية بصفة عامة ولدى المكفوفين بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس والأدوات التي أعدت من قبل لقياسه، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم(لفظي سيتم إلقاؤه على أفراد العينة شفهيًا)؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.

ثانيًا- أما الاضطرابات السلوكية فقد حُددت من خلال تحليل ما يلي: الدراسات السابقة والأدبيات الخاصة بالاضطرابات السلوكية والمكفوفين، وتطبيق استبانه مفتوحة تضمنت عدة أسئلة وقائمة بأكثر الاضطرابات المنتشرة لدى المكفوفين على عينتي الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع المراهقين المكفوفين استهدفتا تحديد الاضطرابات السلوكية المنتشرة لدى المكفوفين. كما أجريت مقابلة مفتوحة مع بعض أولياء أمور المكفوفين، وعينة من المكفوفين أنفسهم بلغت(١٠)مراهقين للسبب نفسه بعد تعديل الأسئلة. وروجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس الاضطرابات السلوكية على عينات أخرى(حمدي منصور، ١٩٩٩؛ سهير الصباح ولؤي زعول، ٢٠٠٨؛ فاتن عبد الحافظ، ٢٠٠٦)، وتعرف محتوياتها من مفردات واضطرابات، ومن خلال ما سبق استخلص الباحث اضطرابات حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب(الانسحاب، القلق، والعناد).

ثالثًا- تطبيق استبانه مفتوحة تضمنت عدة أسئلة على عينتي الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع المراهقين المكفوفين استهدفتا تحديد الخصائص السلوكية لاضطرابات(الانسحاب، القلق، والعناد). كما أجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من أولياء أمور المكفوفين، وعينة من المكفوفين أنفسهم بلغت(١٠)مراهقين للسبب نفسه بعد تعديل الأسئلة. ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينة الدراسة، وروعي فيها(ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات مثل عادة-أحيانًا-كثيرًا-غالبًا-نادرًا، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا، وأن يكون قصيرًا)، وقد

تنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم تفادي المرغوبية الاجتماعية بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للمفحوص بالاتجاه نحو شكل معين من الاستجابة، وقد بلغ عدد البنود في الصورة الأولية(٣٦)بندًا. وقد حُددت بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (١٠)مراهقين من المكفوفين لتعرف مدى تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أسفرت نتائج التطبيق عن فهمهم لعبارات المقياس وبديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي(أوافق، أحيانًا، لا أوافق) بنسبة(٧٠%) لأنه أكثر البدائل مرونة، وتعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي(أوافق=٣ درجات/أحيانًا=درجتين/لا أوافق=درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبًا أو إيجابًا. وبالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها الوضوح، والإيجاز، والنواحي النفسية لتناسب عينة الدراسة خاصة أنهم مكفوفين مضطربين سلوكيًا.

رابعًا- حُكم المقياس بعرضه كاضطرابات على عينتي الخبراء في علم النفس، والتعامل مع المراهقين المكفوفين لبيان مدى مناسبة التعليمات، وطول المقياس، والعبارات في قياس الاضطراب، وبيان ما إذا كانت العبارات واضحة ويفهمها المكفوفين بسهولة. وقد توصل التحكيم إلى الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة(٩٣,٧٥%)من اتفاق الخبراء والمحكمين، وبناء عليه حُذف(٥)بنود، وعُدلت البنود التي حصلت على نسبة اتفاق محكمين(٢٠%)فأكثر، كما عُدلت أيضا تعليمات المقياس وفقا لذلك.

خامسًا- جُرب المقياس على عينة من المراهقين المكفوفين قوامها(١٠)مراهقين، وقد أشار(٣٠%)منهم إلى عدم فهم بعض العبارات- لذا فقد تمت إعادة صياغتها حتى تأكد لدى الباحث فهمهم لها - كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وحذف (٥)بنود كانت غير واضحة بالنسبة لهم، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية(٢٦)بندًا تُمثِّل الاضطرابات الثلاثة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الاضطرابات السلوكية لدى الفرد. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره(١٥)دقيقة.

سادسًا- حُسب الصدق بطريقة الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا (ن=٣٠) على المقياس، ودرجاتهم على مقياس الاضطرابات السلوكية الذي أعده محمد مبروك(٢٠١١)، وكانت قيمته(٠,٩٣٧)الدالة عند(٠,٠١). وحُسب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة بين هذه العينة وعينة أخرى من العاديين(ن=٣٠)، إذ بلغت قيمة "ت" (٢٣,٦٩٤)الدالة عند(٠,٠٠١)بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا(م=٦٣,٧/ ع=٥,٣١٢)، والمراهقين العاديين(ن=٣٠)(م=٣٩,٢٣٣/ ع=١,٩٤٢)، وكانت الفروق في اتجاه

المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

أما الثبات فقد حُسب على نفس عينة المكفوفين المضطربين سلوكيًا بطريقتي إعادة التطبيق بعد(١٥)يومًا بين التطبيقين الأول والثاني وكان معامل الثبات(٠,٨٤٥)، والتجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان-براون(٠,٨٧٤).

د- مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال

أعده محمد مبروك(٢٠١١)لتقدير الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال والمراهقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين(١٢-١٨)عامًا، وهو يتكون من (٤٧)بندًا، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس الاضطرابات السلوكية للمكفوفين، وحسب محمد مبروك الصدق بطريقة الصدق الظاهري واتفاق المحكمين بنسبة(٧٥%)على بنود المقياس بعد حذف وتعديل غير المناسب، أما الثبات فقد حسب إعادة التطبيق إذ بلغ معامل الثبات(٠.٨٢).

هـ- مقياس الاغتراب للمكفوفين

أعدته سامية لطفي(١٩٩٨)لتقدير الاغتراب لدى المكفوفين في عمر(١٥-١٧)عامًا، وهو يتكون من(٦٨)بندًا في خمسة مكونات(العزلة الاجتماعية، اللامعنى، اللامعيارية، العجز، واغتراب الذات)، وحسبت سامية لطفي الصدق بطريقتي الصدق الظاهري واتفاق المحكمين بنسبة(٩٠,٩١%) على بنود المقياس بعد حذف وتعديل غير المناسب، وطريقة الاتساق الداخلي بين المفردة والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين(٠,٣٤٤/٠,٧٨٢)، وبين المكون والدرجة الكلية وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين(٠,٥٠٩/٠,٨٢٢)، أما الثبات فقد حسبته بطريقة إعادة التطبيق إذ تراوحت معاملات الثبات للمكونات ما بين(٠,٧١٨/٠,٩٦٨).

أما في هذه الدراسة فقد استعين بهذا المقياس(ملحق ٥)لأن العينة في نفس العمر ومن المكفوفين إلا أنها مختلفة من المضطربين سلوكيًا؛ فضلا عن التغيرات الاجتماعية والثقافية المختلفة التي حدثت في المجتمع؛ لذا فقد قام الباحث بالإجراءات التالية:

١- عُرض المقياس في صورته الأصلية على عينتي الخبراء في علم النفس، والخبراء في التعامل مع المكفوفين المضطربين سلوكيًا(الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين والمعلمين)، وذلك لتعرف مناسبته للتطبيق على عينة الدراسة.

بعد تحليل نتائج الخطوة السابقة أشار(٨١,٢٥%)من عينتي الخبراء إلى ضرورة تعديل بعض عبارات المقياس وتعديل التعليمات لتناسب طبيعة وخصائص العينة، وتعديل بدائل الاستجابة

لتكون(أوافق-أحيانًا-لا أوافق)حتى تكون أبسط للمكفوفين، كما أشار(٧٥%) منهم إلى حذف العبارات أرقام(١-٤-١١-١٥-٢١-٢٢-٢٤-٢٦-٢٧-٢٨-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٤٢-٤٨-٤٩-٥٠-٥٤-٦٠-٦١-٦٢-٦٥)وذلك لطول المقياس والعبارات وعدم مناسبة البعض منها.

٢- جُرب المقياس بعد تعديله من قبل المحكمين على عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا قوامها(١٠) مكفوفين للتحقق من وضوح ومناسبة العبارات والتعليمات وطول المقياس، وأشارت نتائج ذلك إلى تعديل صياغة بعض البنود، أما بالنسبة لطول المقياس فقد أجمع(٨٠%)من أفراد العينة أن المقياس طويل وهناك بعض العبارات غير واضحة، فضلا عن عدم وضوح التعليمات، وبناء عليه تم تعديل بعض العبارات وحذف(٦)بنود، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٣٩)بندًا، حيث تشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع الاغتراب لدى الكفيف المضطرب سلوكيًا، وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره(٢٥)دقيقة.

أما بالنسبة للكفاءة السيكومترية للمقياس فقد حسب الباحث الصدق باستخدام الصدق المرتبط بالمحك الخارجي بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا(ن=٣٠)على المقياس، ودرجاتهم على مقياس الاغتراب(إعداد: جمال عبد اللطيف، ١٩٩٥)؛ حيث بلغ(٠,٧٦٧)وهو دال عند(٠,٠١)، كما تم حساب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة إذ بلغت قيمة "ت"(٢٣,٢٢٦)الدالة عند(٠,٠٠١)بين المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا(م=٩٩,٢٦٧/ ع=٨,١٣٦)، والمراهقين العاديين(ن=٣١)(م=٥٨,٣٥٥/ ع=٥,٣٨٩)، وكانت الفروق في اتجاه المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا. أما الثبات فقد حُسب بطريقتين؛ إعادة التطبيق بعد(١٥)يومًا حيث بلغ معامل الثبات(٠,٨٩٣)، والتجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان- براون(٠,٩٢٣).

و- مقياس الاغتراب لطلاب المرحلة الثانوية

أعده جمال عبد اللطيف(١٩٩٥)لتقدير الاغتراب لدى طلاب المرحلة الثانوية الذين تراوحت أعمارهم ما بين(١٦-١٨)عامًا، وهو يتكون من (٤٠)بندًا في خمسة أبعاد(العزلة الاجتماعية، الاغتراب عن الأسرة، ضعف الانتماء للمجتمع، العجز، والسخط)، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس الاغتراب للمكفوفين، وحسب جمال عبد اللطيف الصدق بطريقتي الصدق الظاهري واتفاق المحكمين بنسبة(٧٨%)على بنود المقياس بعد حذف وتعديل غير المناسب، والصدق العاملي الذي تمخض عنه الأبعاد الخمسة سالفة الذكر، أما الثبات فقد حسب معامل الفا الذي بلغت قيمته(٠,٧٧٨).

ز- اختبار الذكاء للمكفوفين

أعده فاروق موسى(٢٠١٠) لتقدير القدرة العقلية العامة للأفراد في المراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية، وهو فردي يتكون من (٦٠)سؤالا في جانبين لغوي وحسابي، واستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد المفحوص الذي يقل معامل ذكاؤه عن المتوسط، وتثبيت متغير الذكاء لدى عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا، واستدل فاروق موسى على صدق الاختبار في قياس ذكاء المكفوفين من ارتفاع متوسطات معاملات ذكاء التلاميذ بارتفاع الأعمار، أما الثبات فقد حسبه بعدة طرق منها ألفاكرونباخ بمعامل ثبات(٠,٨٠٥)، والتجزئة النصفية(٠,٧٨١).

أما بالنسبة للكفاءة السيكومترية للمقياس في هذه الدراسة وللتأكد من تمتع المقياس بصدق مقبول؛ حسب الباحث صدق التمييز بين المجموعات المتباينة إذ بلغت قيمة "ت"(٨,٤٠٣)الدالة عند(٠,٠٠١)بين المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا(م=٩٩,٠٦٧/ ع=٤,٨٢٨)، والمراهقين العاديين(ن=٣١)(م=١٠٨,٦٧٧/ ع=٤,٠٨٦)، وكانت الفروق في اتجاه العاديين. أما الثبات فقد حُسب بطريقتين؛ إعادة التطبيق بعد(١٥)يومًا حيث بلغ معامل الثبات(٠,٧٩٥)، والتجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس باستخدام معادلة سبيرمان- براون(٠,٨٧٢).

ح- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي

أعده محمد البحيري(٢٠٠٢)وهو يتكون من(٦٠)بندًا لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، واستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد الأشخاص الذين يقل مستواهم الاقتصادي الاجتماعي الثقافي عن المتوسط، ولحساب التجانس بين عينتي المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا، وحسب محمد البحيري الصدق العاملي من الدرجتين الأولى والثانية تمخض عنه أربعة عوامل هي: المستوى الاقتصادي ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، وممتلكات الأسرة وثقافتها، والمستوى الثقافي، والمستوى الثقافي الاقتصادي للأسرة. أما الثبات فحسبه بطريقتي إعادة التطبيق(٠,٨١)، والتجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان- براون(٠,٨٧).

٤- تطبيق أدوات الدراسة

أجريت الدراسة في شهري نوفمبر وديسمبر ٢٠١٣، بالبدء بالمجانسة بين عينتي المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين على متغيرات الذكاء والعمر والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي والاضطرابات السلوكية، وتم التطبيق عليهما بصورة فردية وكانت طريقة الإلقاء شفهية وذلك في نفس المكان والتوقيت وفي يومين مختلفين على كل فرد في مدرسته.

ثم طُبق على العينتين بعد ذلك مقياسي التفكير الإيجابي للمكفوفين والاغتراب للمكفوفين بنفس الطريقة.

٥- الأساليب الإحصائية المستخدمة

استعانت هذه الدراسة بمعامل ارتباط بيرسون، واختبار"ت"البارامتري للعينات المستقلة، وحجم التأثير، وتحليل التباين الثنائي (٢×٢)، وذلك في ضوء حجم العينة، وطبيعة الفروض، ونوعية الأدوات المستخدمة.

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه يوجد ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياسي التفكير الإيجابي للمكفوفين والاغتراب للمكفوفين. وللتحقق من صدق هذا الفرض استُخدم معامل ارتباط بيرسون، كما يتبين من جدول(٢)

جدول(٢)معاملات الارتباط بين درجات عينة المكفوفين المضطربين سلوكيًا(ن=٧٣)

على مقياسي التفكير الإيجابي للمكفوفين والاغتراب للمكفوفين(المكونات والدرجة الكلية)

المتغير / المتغير	المرونة المعرفية	التوقع الإيجابي	تقبل الاختلاف	الرضا عن الذات	الدرجة الكلية
العزلة الاجتماعية	-٠,٨١٨**	-٠,٥٦٣**	-٠,٥١٦**	-٠,٤٥٢**	-٠,٦٧١**
اللامعنى	-٠,٧٩٤**	-٠,٥٢٩**	-٠,٥١٩**	-٠,٤٣٩**	-٠,٦٥١**
اللامعيارية	-٠,٧٨١**	-٠,٥٤٤**	-٠,٥٠٧**	-٠,٤٣٧**	-٠,٦٤٧**
العجز	-٠,٦٩٥**	-٠,٤٣١**	-٠,٤٥٧**	-٠,٤١٩**	-٠,٥٧٢**
اغتراب الذات	-٠,٧٤٩**	-٠,٥١٧**	-٠,٤٤١**	-٠,٤٠٨**	-٠,٦٠٥**
الدرجة الكلية	-٠,٨٢٧**	-٠,٥٥٧**	-٠,٥٢٥**	-٠,٤٦٤**	-٠,٦٧٨**

**دال عند(٠,٠١)

يبين جدول(٢)تحقق صدق الفرض الأول؛ بوجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياسي التفكير الإيجابي للمكفوفين والاغتراب للمكفوفين؛ حيث كانت كل معاملات الارتباط دالة عند(٠,٠١)مما يؤكد على قوة العلاقة العكسية بين

شعور الفرد بالاغتراب ودرجته في التفكير الإيجابي، ولتعرف مقدار التباين المشترك بين المتغيرين؛ حُسب معامل التحقق بتربيع معامل الارتباط ثم ضربه في(١٠٠)لتحويله إلى النسبة المئوية للتباين(جولي بالانت، ٢٠٠٧: ١٥٠)، ووجد أنه للدرجة الكلية(٤٥,٩٧%)؛ أي أن الشعور بالاغتراب يساعد على تفسير(٤٦%) تقريبًا من التباين في درجات عينة الدراسة على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين.

وبمقارنة هذه النتيجة بنتائج الدراسات السابقة التي تيسر الاطلاع عليها نلاحظ تباينًا في بعضها واتفاقًا مع الآخر؛ فنجدها تتفق مع نتائج دراسات (Kent & Deborah, 1983; Tarquin & Cotton, 2008; Wong, 2012) التي أظهرت وجود ارتباط سالب دال بين التفكير الايجابي والاغتراب، وتختلف مع نتائج دراسة(Oakland et al, 2000) التي بينت عدم وجود ارتباط دال بينهما.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء ما أشار إليه إليس Ellis في أن الأحداث لا تخلق المشاعر إنما المعتقدات حول هذه الأحداث هي التي تشكل المشاعر وتظهرها(مدحت أبو زيد، ٢٠٠٣: ٢٣٨)، ومبدأ الحتمية التبادلية بين البيئة والعمليات المعرفية الذي يعني به باندورا أن التفكير لابد أن يكون له وظيفة تكيفية تمكن الفرد من الحياة بعيدًا عن عوامل الفشل والإحباط، ويتأتى هذا من خلال خطوات التبادل السببي الثلاث وهي تحديد أنماط التفكير غير التكيفي، ومساعدة الكفيف على الوعي بالأثر السلبي لها، واستبدالها بأنماط تفكير إيجابية من خلال الإدراك وقناعات التفكير والتخيل والتحدث(أماني سيد، ٢٠٠٦؛ Stallard, 2002: 69)، وإذا فشل في ذلك تنتابه مشاعر اليأس والإحباط والاغتراب والشعور بالقلق؛ فالكفيف المغترب بعجزه عن استثمار إمكاناته وقدراته لا يستطيع تحقيق ذاته، ومن ثم يبحث عما يعطيه إحساسًا بالهوية(محمد عيد، ١٩٩٧)، والاغتراب طبقًا لنظرية التحليل النفسي ناتج عن عدم التوفيق بين مطالب الفرد وحاجاته وإمكاناته وأفكاره من جانب والواقع وأبعاده المختلفة من جانب آخر(عفاف جعيص، ١٩٩١)، وترى أن الاضطراب السلوكي يحدث للمكفوفين بسبب خبرات الطفولة المؤلمة التي كُبتت في اللاشعور، والأزمات والصدمات النفسية، والعلاقات السيئة مع الوالدين، وعدم إشباع الحاجات، ويرى أدلر Adler أن مرجعه مشاعر النقص والعجز عن بلوغ الأهداف وتحقيق التوافق (Emery & Oltmanns, 2000).

وتؤكد النظرية المعرفية على أن التكوين المعرفي للكفيف وكيفية إدراكه وتفسيره لما يحيط به من أحداث، والتشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وراء نشأة الاضطرابات السلوكية؛ فيلجأ إلى تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات، وتعميم الفشل، وتوقع الخطر،

ولوم الذات، وتوليد الأفكار اللاعقلانية، والشعور بالدونية، والاعتمادية المسرفة على الآخرين(سعيد عبد الرحمن وحمادة علي، ٢٠١٣)، ويرتبط التفكير الإيجابي بالمناعة النفسية التي تقود إليه؛ فالعقل إذا وُجه إلى النجاح اتجه إليه، وإذا وُجه للفشل اتجه إليه؛ فالمناعة تسهم في التخلص من البرمجة السلبية للعقول، وتساعد على الاتجاه بالتفكير إلى الطرق الإيجابية لتوفير الطاقة الذاتية والتركيز على تحقيق الأهداف، ويتفق ذلك مع قول إميرسون Emerson نحن نسير بأقدامنا ونعمل بأيدينا ونتحدث بعقولنا(إيمان عصفور، ٢٠١٣).

وتسهم الإنجازات الأدائية والخبرات البديلة والإقناع اللفظي والاستثارة الانفعالية ومعايير السلوك في معالجة المعلومات الاجتماعية الخاصة بالمكفوفين معالجة معرفية؛ خاصة أن وجودهم مرتبط بالآخرين؛ لذا تتطلب مواجهتهم للمواقف مشاركة الأسرة لإحداث التغيير الفعال فيها وإحداث التعديل في سلوكياتهم كي يشعروا بالانتماء(عواطف حسين، ١٩٩٤)، وتؤثر التربية التي يتلقاها الكفيف تأثيرًا بالغًا في طريقة تفكيره؛ فالتغذية الراجعة السلبية قد تجعله يلجأ للتفكير السلبي(إيمان عبد الحميد، ٢٠١٢)، ويؤدي تكرار تعرضه لأحداث ضاغطة وتكرار فشله في مواجهتها إلى شعوره بالاغتراب، إلا أن تفكيره الإيجابي وإعطائه فرصة للتعبير عن مشاعره ومنحه الثقة بالنفس قد يخفف من تأثير هذه الأحداث ويشعره بالانتماء(Dweck & Leggett, 1988)، وهو ما أشار إليه باندورا من أن الأفراد الذين لديهم إحساس مرتفع بفاعلية الذات يفكرون بإيجابية لأنهم يتوقعون النجاح دائمًا، والفشل لديهم هو أولى خطوات النجاح، ويتعاملون مع المشكلات المختلفة بصورة أكثر عمقًا وكفاءة، ويضعون لأنفسهم خططًا تؤدي للنجاح(Bandura, 1989).

ويدرك الكفيف التقبل من الأسرة والأقران والآخرين فيقبل عليهم ويعمل للحصول على رضاهم، أو يدرك منهم مشاعر الرفض فيتردد في الإقبال عليهم ويشعر بالحرمان والإحباط ويستجيب برفض مماثل ويستشعر الاغتراب، وبالتالي تترك هذه العلاقة المضطربة آثارًا بعيدة المدى عليه وعلى تفكيره فيكون سلبيًا؛ خاصة وأنه قد تعلم مسايرة الضغوط باستخدام ما يسمى بالتشاؤم الدفاعي، وإذا تم إجباره على التفكير الإيجابي في الحياة يقلق لأن تفكيره السلبي هو أسلوبه المفضل(رشاد موسى وهاني الأهواني، ٢٠٠١؛ كمال مرسي، ١٩٩٩: ٢٨٦).

ينص الفرض الثاني على أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين وذلك في اتجاه المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا. وللتحقق من صدق هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" كما يتضح من جدول(٣):

جدول(٣)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين عينتي المكفوفين

المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين

المتغير / المجموعة	مكفوفون مضطربون سلوكيًا(ن=٧٣)		مكفوفون غير مضطربين(ن=٧٥)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
المرونة المعرفية	١١,١٢٣	٢,٠١٣	١٤,٥٠٧	١,٤٦٥	**١١,٧١٣	١,٩٣٩	كبير
التوقع الإيجابي	١٠,٦٧١	١,٧٤٨	١٣,٣٣٣	١,١٥٥	**١٠,٩٥٨	١,٨١٤	كبير
تقبل الاختلاف	١١,٠٤١	١,٧٣٦	١٣,٥٦٠	١,٢٢٢	**١٠,٢٣١	١,٦٩٣	كبير
الرضا عن الذات	١٠,٨٩١	١,٧٣٧	١٣,٣٨٧	١,٣٧٤	**٩,٧١١	١,٦٠٧	كبير
الدرجة الكلية	٤٣,٧٢٦	٦,٤٢٨	٥٤,٧٨٧	٢,٢٨٦	**١٤,٠٢١	٢,٣٢١	كبير

** دال عند(٠,٠١)

يشير تحليل نتائج جدول(٣)إلى تحقق صدق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين(المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف مع الآخرين، الرضا عن الذات، الدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا؛ توضحها قيم "ت" الدالة عند(٠,٠١)وهي على الترتيب (١١,٧١٣/ ١٠,٩٥٨/١٠,٢٣١/ ٩,٧١١/ ١٤,٠٢١)، وكان حجم التأثير كبيرًا إذ كانت قيمه على الترتيب (١,٩٣٩/١,٨١٤/١,٦٩٣/١,٦٠٧/٢,٣٢١)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي وجد أنها تساوي على الترتيب(٠,٤٧٣٨/٠,٤٦٤٩/٠,٤٥٤٥/٠,٤٤٥٢/٠,٤٨١٨)وهذا يعني أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسطات درجات المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا في التفكير الإيجابي تراوحت ما بين(٤٥%-٤٩%)تقريبا.

وبمناقشة هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة وجد أنها تتفق مع دراسة كل من (Adams, 2002; Agrotou, 2003; Antone, 2008; Beaty, 1992; Hurre et al, 2000) التي أسفرت عن انخفاض درجة التفكير الإيجابي لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا، وتختلف مع نتائج دراسة(Antle, 2005) التي بينت عدم وجود فروق في درجته بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمبصرين.

ويمكن تفسير هذا الفرض في ضوء ما أشارت إليه النظرية الاجتماعية المعرفية من أن المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا لديهم معتقدات تمكنهم من ممارسة ضبطًا قياسيًا لأفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم وردود أفعالهم، وهذا الضبط الذاتي يمثل الإطار المرجعي للسلوكيات التي تصدر عنهم من حيث مستواها ومحتواها(Bandura, 1989)، ويشمل التفكير الإيجابي تركيز الفرد

على جوانب قوته كالمثابرة وتحمل المشقة واكتشاف إيجابيات موقف الضغط(أماني سيد، ٢٠٠٦)، والإصرار والمرونة اللفظية والطموح الأكاديمي وهذا ما يتسم به المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا مقارنة بالمكفوفين المضطربين سلوكيًا الذين يتسموا بالاندفاع في التفكير والوقوع في أخطاء التفكير السلبي، والسلوكيات المخالفة للمعايير الاجتماعية(Hurre et al, 2000).

ويختلف البناء المعرفي للكفيف غير المضطرب سلوكيًا عن ذلك الخاص بالكفيف المضطرب سلوكيًا لأنه يعتمد على علاقاته الاجتماعية في اكتساب المعلومات وهو ما يفتقده المضطرب سلوكيًا لأنه غير مقبول اجتماعيًا، وتعزو النظرية المعرفية الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين إلى أخطاء التفكير والطريقة التي يدركوا ويخزنوا ويسترجعوا بها المعلومات، وقلة خبراتهم في حل المشكلات والتعميم، والتوقعات والأفكار التلقائية السلبية التي تحدث بسبب وجود بعض الافتراضات الضمنية والتحريفات المعرفية في هذه الافتراضات والمخططات الذاتية؛ في حين تذهب النظرية الوجودية إلى أن نقص وعيهم وخبرتهم وشعورهم بوجودهم الشخصي وفشلهم في تحقيق أهدافهم يؤدي إلى هذه الاضطرابات(روبرت ليهي، ٢٠٠٥: ٣١؛ Brigitte, Frank & Neville, 2001).

وترى النظرية الاجتماعية إذا كان الوالدان يسهمان في تعرف قدرات واستعدادات وإمكانات ابنهما المراهق الكفيف ومحاولة تنميته وتوجيهه توجيهًا اجتماعيًا ونفسيًا ويعلماه التفكير الإيجابي، ويعاملاه على أنه فرد من مجموعة لديه قدرات وإمكانات يمكنه استغلالها في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين؛ إلا ان الضغوط التي يتعرضا لها وانتهاجهما لأساليب معاملة والدية خطأ وعدم إشباع حاجاته، فضلا عن عمليات التفاعل والتعلم الاجتماعي التي تشكل البناء النفسي له وإدراكه لعدم اهتمام الآخرين به كل هذا يؤدي إلى معاناته من الاضطرابات السلوكية(Calleo & Stanley, 2008)، أما النظرية السيكوبيولوجية فتؤكد على أهمية الجمع بين العوامل النفسية والبيولوجية والتفاعل بينها كأسباب لها(عبد الرازق ياسين، ٢٠٠٩)، ويرى ثورندايك Thorndike أنها نماذج سلوكية تم تعلمها بالمحاولة والخطأ وتعززت وزادت احتمالية تكرارها لديهم نظرًا للأثر البعدي المترتب عليها ممثلا في حالة الرضا والارتياح(عماد الزغول، ٢٠٠٦).

ويركز لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman على كيفية إدراك المراهق الكفيف للحدث الضاغط وتأثيرها عليه؛ فهناك عمليتان معرفيتان تتوسطان العلاقة بين الحدث الضاغط وعواقبه الإيجابية أو السلبية، الأولى هي التقييم المعرفي للحدث الضاغط وما ينطوي عليه من تهديد لسلامة

الكفيف وأمنه وتقديره لذاته والثانية هي تقييمه لأساليب مواجهة الحدث الضاغط، وتتأثر كلتا العمليتين بتفكيره الإيجابي؛ فطريقة تفكيره تؤثر على حالته النفسية وعلى علاقاته وسلوكياته واستجابته للآخرين، وقد وجد أن الأفراد الناجحين في التغلب على المواقف الضاغطة يستدعون الأفكار المناسبة التي تجعلهم قادرين على اتخاذ القرار المناسب والعودة لطبيعتهم بعد هذه المواقف؛ مما ينشط دافعيتهم ويدعم روحهم المعنوية ويتحولوا من مشاعر الإخفاق وتوقع الفشل إلى الاستمرار وعدم التوقف(أماني سيد، ٢٠٠٦؛ Quinlan, 2015; Sacks & Wolfe, 1998) ويتسق ذلك مع قول سميث Smith "لا يعنيني ماذا يعلمون أولادي، إنما كل ما يعنيني حقًا هو تعليمهم كيف يفكرون كي يتخذوا قراراتهم بأنفسهم"(زياد بركات، ٢٠٠٥).

ينص الفرض الثالث على أنه يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغيري الجنس (ذكور- إناث)، ونوع الإقامة(داخل-خارج) المدرسة، والتفاعل بينهما في تباين درجات عينة الدراسة المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين. وللتحقق من صدق هذا الفرض تم حساب تحليل التباين الثنائي(٢×٢)وقيم "ف" وذلك كما يتضح من الجدول(٤):

جدول (٤) نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر كل من الجنس ونوع الإقامة والتفاعل بينهما على التفكير الإيجابي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة "إيتا"	حجم التأثير
المرونة المعرفية	الجنس (أ)	١٦٣,٥٠٤	١	١٦٣,٥٠٤	**١٦٨,٣٨٧	٠,٧٠٩	كبير
	نوع الإقامة(ب)	٢٩,١٩٦	١	٢٩,١٩٦	**٣٠,٠٦٨	٠,٣٠٢	كبير
	التفاعل(أ*ب)	٠,٠١١	١	٠,٠١١	٠,٠١١	-	-
	تباين الخطأ	٦٧,٠٣٣	٦٩	٠,٩٧١	-	-	-
	المجموع الكلي	٢٥٩,٧٤٤	٧٢	-	-	-	-
التوقع الإيجابي	الجنس (أ)	١٥,٨٧٤	١	١٥,٨٧٤	**١٠,٤٠٩	٠,١٣١	متوسط
	نوع الإقامة(ب)	٩٣,٧٢٤	١	٩٣,٧٢٤	**٦١,٤٥٨	٠,٤٧١	كبير
	التفاعل(أ*ب)	١,٩٢	١	١,٩٢	١,٢٥٩	-	-
	تباين الخطأ	١٠٥,٢٥٨	٦٩	١,٥٢٥	-	-	-
	المجموع الكلي	٢١٦,٧٧٦	٧٢	-	-	-	-
تقبل الاختلاف	الجنس (أ)	١١٧,٥٣٤	١	١١٧,٥٣٤	**١١٣,٣٤	٠,٦٢٢	كبير
	نوع الإقامة(ب)	١٠,٤٥٢	١	١٠,٤٥٢	**١٠,٠٧٩	٠,١٣	متوسط
	التفاعل(أ*ب)	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	-	-
	تباين الخطأ	٧١,٥٦٥	٦٩	١,٠٣٧	-	-	-
	المجموع الكلي	١٩٩,٥٥٢	٧٢	-	-	-	-
الرضا عن الذات	الجنس (أ)	١٣٠,٧٢٧	١	١٣٠,٧٢٧	**١٤٦,٢٢٧	٠,٦٧٩	كبير
	نوع الإقامة(ب)	٧,٩١٤	١	٧,٩١٤	**٨,٨٥٢	٠,١١٤	متوسط
	التفاعل(أ*ب)	٠,٠٨١	١	٠,٠٨١	٠,٠٩١	-	-
	تباين الخطأ	٦١,٧٠٩	٦٩	٠,٨٩٤	-	-	-
	المجموع الكلي	٢٠٠,٤٣١	٧٢	-	-	-	-
الدرجة الكلية	الجنس (أ)	١٥٢٤,٥٨٨	١	١٥٢٤,٥٨٨	**٢٢١,٨٤٧	٠,٨٣٣	كبير
	نوع الإقامة(ب)	٤٤٦,٥٠٤	١	٤٤٦,٥٠٤	**٩٤,٢٥٩	٠,٥٧٧	كبير
	التفاعل(أ*ب)	١,٥٤١	١	١,٥٤١	٠,٣٢٥	-	-
	تباين الخطأ	٣٢٦,٨٧١	٦٩	٤,٧٣٧	-	-	-
	المجموع الكلي	٢٢٩٩,٥٠٤	٧٢	-	-	-	-

**دال عند(٠,٠١)

يشير تحليل نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق هذا الفرض جزئياً؛ حيث توجد فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث المضطربين سلوكيًا في درجاتهم على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين(المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه الذكور، وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين المقيمين في المدرسة والمقيمين مع أسرهم في درجاتهم على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين(المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المقيمين مع أسرهم، ولا يوجد تفاعل بين المتغيرين في تباين درجات عينة الدراسة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين(المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية).

أولاً- بالنسبة للجنس:

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور(ن=٣٥) (م=١٢,٨٢٩/ ١٢,٨٢٩/١١,٨٢٩/١٢,٤٥٧/١٢,٣٧١/٤٩,٤٨٦/ ع=١,١٢٤/١,٤٢٤/١,٠٣٩/١,٠٣١/ ٢,٨٣٢) والإناث(ن=٣٨) (م=٩,٥٥٣ /١٠,٤٧٤/٩,٧٣٧/٩,٥٢٦/٣٩,٢٨٩/ ع=١,٢٠١/١,٨٩٩/ ١,١٠٧/٠,٩٥١/٣,٦٩٧) المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين (المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية) - حيث بلغت قيمة "ت" (١٦٣,٥٠٤/١٠,٤٠٩/١١٣,٣٤/١٤٦,٢٢٧/٣٢١,٨٤٧) - وذلك في اتجاه الذكور - وكان حجم التأثير (كبيراً، متوسطًا، كبيرًا، كبيرًا، وكبيرًا) إذ بلغ (٠,٧٠٩/٠,١٣١/٠,٦٢٢/ ٠,٦٧٩/٠,٨٢٣)؛ ويعني ذلك أن (٧١%-١٣%-٦٢%-٦٨%-٨٢%) من تباين التفكير الإيجابي (المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية) يرجع إلى تأثير متغير الجنس.

وبمقارنة نتائج هذه الجزئية من الفرض الثالث مع نتائج الدراسات السابقة يتبين اتفاقها مع نتائج دراسات (أحمد صالح ومحمد الصبوة، ٢٠١٣؛ Calvete & Cardenoso, 2005; Kao & Craigie, 2013; Kientzler, 2004; Leeson et al, 2008; Snapp, 2010; Venning et al, 2009)التي توصلت إلى ارتفاع درجة التفكير الإيجابي لدى الذكور، وتختلف مع دراسة(Miville et al, 2004) التي أظهرت ارتفاع درجته لدى الإناث، ومع دراستي (Boston et al, 1992; Wong, 2012) اللتين أشارتا إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في درجته.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما ذهبت إليه نظرية التعلم الاجتماعي من أن سلوك الذكور والإناث متعلم يتشكل وفقًا لنظرة المجتمع لكل جنس فتعزز السلوك المناسب اجتماعيًا، وتعاقب السلوك غير المناسب كي يتسق مع الأدوار الجنسية المتوقعة، ويتكون البناء المعرفي من وعي الفرد باعتباره ذكرًا أو أنثى، ويتأكد هذا البناء باستمرار خلال السياقات الموقفية التي اكتسب منها معلوماته وعالجها بالطريقة التي تتفق وجنسه(إبراهيم الخليفي، ٢٠٠٢).

وترى نظرية النظم الأسرية أن أسرة المراهق الكفيف بمثابة منظومة كغيرها من المنظومات النفسية، لذا فان التغير في أحد أجزاء تلك المنظومة يستتبعه تغيرًا في باقي الأجزاء؛ أي أن وجود كفيف في الأسرة قد يسبب لها ضغوطًا تؤثر على جودة الرعاية الوالدية المقدمة له وتجعله أكثر حساسية للمواقف الضاغطة؛ فضلا عن الثقافة السائدة التي تفرض قيودًا على الإناث الكفيفات فتجعلهن أقل من الذكور في التواصل والشعور بالمسؤولية والأمن والثقة بالنفس، وأكثر قلقًا من

المستقبل وترددًا وخوفًا، واعتمادًا على الآخرين نتيجة الحماية الأسرية الذائدة وعدم الاعتراف بقدراتهن وإعطائهن الفرصة لتعرف البيئة والآخرين، كما أن اتجاه التطبيع الاجتماعي وحجمه يوجههن لمسايرة المعايير الاجتماعية أكثر مما يُطلب من الذكور، ويعطيهن فرصًا أقل في ممارسة أنشطة معرفية كالانفتاح على الخبرات المختلفة والتخطيط للحياة والاختيار بين البدائل وحل مشكلاتهن بأنفسهن؛ مما يجعل تفكيرهن يتسم بالسلبية؛ في حين أن الذكور أكثر كفاءة واستقلاليه وقدرة على حل المشكلات ويرتفع لديهم التفكير الإيجابي(وليد أبو المعاطي، ٢٠٠٨؛ Lewis, 1985

ويقرر باندورا أن الذكور ذوي المعتقدات الإيجابية عن قدراتهم أكثر قدرة على التحكم في الضغوط، ويسهم الوالدين والمجتمع في نشأة تلك المعتقدات(Bandura, 1989)، ويتسم تفكيرهم بالإيجابية ويؤمنون بأن معارفهم تنمو من خلال مزيد من الجهد والإصرار، وأن تلك المعارف تتكامل مع بعضها البعض في صورة مفاهيم متكاملة(Andrew & Conway, 2007).

وتبين النظرية البنائية أن التفكير كي يكون إيجابيًا لابد من بناء منظومات وأنساق فكرية تترابط فيها الأفكار بشكل منطقي، وإعطائها معنى لتساعد الفرد على حل المشكلات، كما أن المعلومات التي يستحضرها في أي موقف تؤثر على توجهه وفهمه لهذا الموقف، والتركيز على الحاضر، وتقبل الأمور التي تكون خارج سيطرته وأكبر من قدراته ولم تسر بالطريقة التي خطط لها(Thomassian, 2015)، وتنمي العلاقة الجيدة مع الوالدين والتي تتسم بالأمن النفسي والتشجيع المستمر لدى الأبناء الذكور المكفوفين قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم والتحكم في البيئة والشعور بالاستقلالية والسيطرة على التفكير بحيث يتمكنوا من صرف أذهانهم عن التفكير السلبي الذي من شأنه استنزاف طاقتهم وإثارة الانفعالات السلبية والأعراض الباثولوجية والأفعال التي تناقض مفاهيم الواقعية والمسؤولية والصواب وتوجيهها للتفكير الإيجابي(إبراهيم الخليفي، ٢٠٠٢؛ Egeland, Erickson, Butcher & Ben-porath, 1993).

ثانيًا- بالنسبة لنوع الإقامة:

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المقيمين داخل المدرسة(ن=٣٦) (م=١٠,١٩٤/٩,٨٦١/١٠,٤١٧/١٠,٣٠٦/٤٠,٧٧٨/ ع=١,٨٠٢/١,٢٦٨/١,٦٢٨/٥,٣٠٣/١,٦٨٧) والمقيمين مع أسرهم(ن=٣٧) (م=١٢,٠٢٧/١٢,٣٥١/١١,٦٤٩/١١,٤٥٩/٤٧,٤٨٧/ ع=١,٨٠٣/١,٣٥٨/١,٦٣٧/١,٦٠٩/٤,٩٠٨) من المكفوفين المضطربين سلوكيًا على مقياس التفكير الإيجابي للمكفوفين(المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية) – حيث بلغت قيمة "ف" (٣٠,٠٦٨/٦١,٤٥٨/١٠,٠٧٩/٨,٨٥٢/٩٤,٢٥٩)

– وذلك في اتجاه المقيمين مع أسرهم – وكان حجم التأثير (كبيرًا، كبيرًا، متوسطًا، متوسطًا، وكبيرًا) إذ بلغ (٠,٣٠٣/٠,٤٧١/٠,١٣/٠,١١/٠,٥٧٧)؛ ويعني ذلك أن (٣٠%-٤٧%-١٣%-١١%-٥٨%) من تباين مكونات (المرونة المعرفية، التوقع الإيجابي، تقبل الاختلاف، الرضا عن الذات، والدرجة الكلية) يرجع إلى تأثير متغير نوع الإقامة.

وتفسر هذه النتيجة في ضوء أن الإقامة الداخلية في المدرسة رغم ما قد تحققه من استيعاب لبعض حاجات الكفيف المضطرب سلوكيًا فإنها لا توفر له المناخ النفسي الذي يحقق له التوافق المناسب خاصة وهو في مرحلة المراهقة؛ فالمقيمين في المدرسة متقاربين في الخصائص والمهارات والقدرات وتقل لديهم فرص الاحتكاك بالمبصرين، كما أن الغياب الطويل للوالدين عن ابنهم الكفيف يؤدي لغياب المصدر الأول للعطف والحنان لفترة طويلة؛ فيتراكم الأثر السلبي لذلك في شخصيته وينعكس في سلوكه وتفكيره ويصبح سلبيًا(Mershall, 2001)؛ لأنه بحاجة لإقامة علاقة آمنة مع الآخرين يشعر فيها بالحب والدفء والاندماج في جماعة يشاركها أفكاره ويطرح عليها مشكلاته ويتحدث معها عن مخاوفه لتخلصه من وحدته النفسية التي يقع فيها إذا لم يتواصل معها، ويتأتى ذلك بالإقامة مع أسرته فيستطيع الحصول على معلومات من المبصرين أدق وأشمل من تلك التي يمكنه الحصول عليها من أقرانه المكفوفين، إضافة إلى التعاطف والحب(جمال تفاحة، ٢٠٠٥؛ Sacks & Wolfe, 1998).

ويجد المراهقون المكفوفون في المنزل المساندة الاجتماعية التي تعد مصدرًا مهمًا لشعورهم بالأمن النفسي واستراتيجية تعايش رئيسة لمواجهة مواقف يصعب عليهم مجابهتها، أو يرغبون في توسيع دائرة علاقاتهم الاجتماعية وعدم الشعور بالاختلاف عن الآخرين لمجرد أنهم مكفوفين(Shon, 1999)، ويعتمد التفكير الإيجابي بشكل مباشر على تلك العلاقات لأن الوالدين هما المصدر الرئيس لإكسابه لأبنائهم بتشجيعهم على الاستقلالية في التفكير، واتباع أسلوب الحوار والنقاش والاهتمام بمشاعرهم وآرائهم والإصغاء إليهم؛ أي خلق مناخ أسري إيجابي يشعرهم بالأمن ويقلل من نظرتهم التشاؤمية ويزيد لديهم التفاؤل والأمل والمرونة(زياد بركات، ٢٠٠٥).

ويجعل التركيز على المعتقدات والأفكار حول القدرات، والإيجابية في مواجهة الصعاب والمواقف السيئة؛ الكفيف لا يصدر حكمًا بالتعميم بأن كل المواقف صعبة بل ينظر ويقيم الأمور باتزان ويحاول التعلم من تجاربه، وتسهم التنشئة الأسرية في تعديل معتقداته وأفكاره حول قدراته وإمكاناته، ويؤكد إليس على أن التربية أو التنشئة غير السوية تسهم في تدعيم التفكير السلبي للكفيف الذي يترتب عليه عدم موضوعيته في فهم ذاته والظروف البيئية المحيطة به وظهور الاضطرابات

السلوكية لديه، وترى النظرية السلوكية أن التفكير الإيجابي يمكن اكتسابه بتقسيم عناصر الموقف لخطوات متتابعة ولكل خطوة معيار للنجاح فيها(إيمان عصفور، ٢٠١٣؛ Center & Callaway, 1999).

ويتصور المعرفيون أن المكفوفين كالمبصرين يتسموا بالنشاط والفاعلية ولا يقتصر دورهم فقط على استقبال مثيرات البيئة الخارجية والربط بينها، بل هم قادرين على اتخاذ قرارات منطقية باستقبال المعلومات ومعالجتها على نحو ذكي ومنظم باستخدام التفكير الإيجابي، لذا فهم يوظفون الذاكرة بطريقة أفضل مما يفعل العاديون لأن سعة الإدراك والمعرفة لا تتغير تغيرًا دالا بفقد الرؤية، فيستخدمون ما يسمعون بطريقة أفضل لأنهم يركزون على كل ما يسمعون وهذا يساعدهم عند التفكير في اتخاذ القرارات الإيجابية في المواقف التي يتعرضون لها، كما أن لتعديل أفكارهم دور في خفض مشاعرهم السلبية والارتقاء بحالتهم المزاجية إلى الوجدان الإيجابي، ويذكر ماسلو Maslow أن الطبيعة الإنسانية للمكفوفين طبيعة إيجابية خلاقة تسعى للنمو بما لديها من إمكانات إذا تم الاهتمام بها وتوجيهها، ويوضح ستالارد Stallard أن الطريقة التي يفكرون بها عن أنفسهم أو يحكموا بها على أفعالهم ونظرتهم للمستقبل تتطور مع الوقت إلى أن تصبح أنماطًا قوية للتفكير(عبد العزيز عبد الباسط، ١٩٩٤؛ Bernard, 2001; Stallard, 2002).

ينص الفرض الرابع على أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس الاغتراب للمكفوفين وذلك في اتجاه المكفوفين المضطربين سلوكيًا، وللتحقق من صدق هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" كما يتبين من جدول(٥)

جدول(٥)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين عينتي المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس الاغتراب للمكفوفين

المجموعة / المتغير	مكفوفون مضطربون سلوكيًا(ن=٧٣)		مكفوفون غير مضطربين(ن=٧٥)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
العزلة الاجتماعية	٢٠,٣٤٣	١,٣٦٦	١٨,٤	١,٦١٩	**٧,٨٧٧	١,٣٠٤	كبير
اللامعنى	٢٠,٠٢٧	١,٢٣٦	١٨,٩٨٧	١,٥٤٧	**٤,٥١٥	٠,٧٤٧	متوسط
اللامعيارية	٢٠,٢٦	١,٣٥٤	١٨,٥٤٧	١,٢٨٧	**٧,٨٩٢	١,٣٠٦	كبير
العجز	٢٠,٣٥٦	١,٢٦٢	١٩,٧٤٧	١,٢٠٩	**٢,٩٩٨	٠,٥٠٠	متوسط
اغتراب الذات	٢٠,٣١٥	١,٣٤٢	١٩,٤٤	١,٣٧٨	**٣,٩١٢	٠,٦٤٨	متوسط
الدرجة الكلية	١٠١,٣٠١	٦,٠٩٦	٩٥,١٢	٣,١٧١	**٧,٧٦٩	١,٢٨٦	كبير

** دال عند(٠,٠١)

يشير تحليل نتائج جدول(٥)إلى تحقق صدق الفرض الرابع بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين سلوكيًا على مقياس الاغتراب للمكفوفين(العزلة الاجتماعية، اللامعنى، اللامعيارية، العجز، اغتراب الذات، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المكفوفين المضطربين سلوكيًا؛ توضحها قيم "ت" الدالة عند(٠,٠١)وهي على الترتيب(٧,٨٧٧/٤,٥١٥/٧,٨٩٢/٢,٩٩٨/٣,٩١٢/٧,٧٦٩)، وكان حجم التأثير(كبيرًا، متوسطًا، كبيرًا، متوسطًا، متوسطًا، وكبيرًا)إذ كانت قيمه على الترتيب(١,٣٠٤/٠,٧٤٧/١,٣٠٦/٠,٥٠٠/٠,٦٤٨/ ١,٢٨٦)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي وجد أنها تساوي على الترتيب(٠,٤٠٣٢/٠,٢٧٣٤/٠,٤٠٤٩/٠,١٩١٥/٠,٢٤٢٢/ ٠,٤٠١٥)وهذا يعني أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسطات درجات المكفوفين المضطربين سلوكيًا متوسطات درجات المكفوفين غير المضطربين سلوكيًا في الاغتراب تراوحت ما بين(١٩%-٤٠%)تقريبا.

وبمناقشة هذه النتائج في ضوء نتائج الدراسات السابقة يتضح أنها تتفق مع نتائج دراسات(Brown, 1983; Sastry, 1985; Sharma & Sigafoos, 2000; Whitburn, 2014; Zuckerman, 1981) التي بينت ارتفاع الاغتراب لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا، وتختلف مع دراسة(Agrawal & Piplani, 1989)التي أوضحت انخفاض درجته لديهم، ومع دراسة(Beach et al, 1995)التي بينت عدم وجود فروق بين المكفوفين المضطربين سلوكيًا والمكفوفين غير المضطربين في الاغتراب.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء افتقاد المكفوفين المضطربين سلوكيًا للهوية الناجحة التي اقترحها جلاسر Glasser وأعطى أهمية كبيرة للقدرات الذاتية والإرادة التي تساعد على تحقيق التوازن بين وعي الكفيف بذاته والبيئة المحيطة به، وتغيير الواقع وإشباع حاجاته بالطريقة التي يختارها، ويشعر بالانتماء لجماعة يعيش فيها، وإذا فشل في تحقيقها يعاني من المشكلات والاضطرابات السلوكية، ويذكر أريكسون Erikson أنه لا وجود للهوية إلا إذا توفرت عدة عوامل منها الشعور بوحدة الشخصية وتكاملها، والوعي بالفردية، والثقة ومراقبة الذات، والشعور بالانتماء والتماسك الاجتماعي(في: عبد اللطيف خليفة، ٢٠٠٢؛ Glasser, 2002: 103).

وينبغي كي يشعر المراهق بقيمته التي هي جزء من تكوين هويته الإنصات إليه عند التحدث ومساندته وجدانيًا، وأكد روبنز Rubins على أن من سمات مرحلة المراهقة اضطراب مفهومي الذات والهوية لدى الكفيف؛ الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب مشاعره نحو والديه وأشقائه

وأقرانه نظرًا لحساسيته الشديدة، ويشعره أي نقد له بالتباعد سواء عن الذات أو الآخرين أو كليهما معًا(أحمد الكبير ورمضان درويش، ٢٠٠٦؛ علاء الشعراوي، ١٩٩٥)، ويؤدي ضعف المساندة الوالدية، والعزلة التي يعيشها الكفيف المضطرب سلوكيًا وتمركزه حول ذاته إلى توتره وإحباطه الذي بدوره ينعكس في مشاعر مختلفة من الغضب والقلق، ولأن تقديره لذاته يقل نتيجة إحساسه بالنقص، ومع عدم اهتمام المجتمع به، ونتيجة ممارسته لمفاهيمه الخاصة يزداد اغترابه وعدم تقبله للمجتمع، فضلا عن ممارسته لسلوكيات غير مقبولة اجتماعيًا فيزداد عدم تقبل المجتمع له(عمرو رفعت وهانم توفليس، ٢٠٠١؛ Henry, 2006).

وتتبع الضغوط الوالدية لآباء المكفوفين من الصعوبات التي يواجهوها في محاولة إشباع حاجات ومطالب الرعاية الخاصة لأبنائهم(Hassall, Rose & McDonald, 2005)، ونتيجة ذلك يضغط الوالدين على أبنائهم المكفوفين بدافع إثبات عدم وجود اختلافات بينهم وأقرانهم المبصرين؛ مما يسهم في فقدهم الجهد والقدرة على النجاح بسبب خوفهم من الفشل في الوصول لأداء مساو لأداء المبصرين، وتزداد مشكلاتهم وينخفض تقديرهم لذواتهم نتيجة شعورهم بالنقص وعدم اهتمام المجتمع بهم، وبالتالي يمارسوا سلوكيات تعبر عن مفاهيمهم الخاصة ويزداد شعورهم بالاغتراب(Shon, 1999).

وتؤدي العلاقات الوالدية غير الدافئة إلى تكوين شخصية مضطربة نفسيًا واجتماعيًا، وتزيد من الشعور بعدم التقبل، وانعدام روح المبادرة والاستقلالية والسلبية والاعتمادية وتوقع الفشل، وذلك عكس الذين تربطهم علاقات جيدة تتسم بالأمن النفسي والتشجيع فتنمو لديهم القدرة على تنظيم انفعالاتهم، ونمو شعورهم بالاستقلالية والفاعلية والأمن، وتمثل العلاقات الوالدية الآمنة كما يقرر روتر Rutter عاملا وقائيًا للكفيف تقوده للشعور بالكفاءة والتحدي والثقة(Egeland et al,1993)، كما أن الجو المدرسي السيئ الذي ينمو فيه المكفوفين واهتمام المعلم بالنواحي الأكاديمية واستخدامه لطرق تدريس غير مناسبة وتركيزه على السمات السلبية لهم من العوامل المساعدة على زيادة اضطراباتهم السلوكية، وزيادة شعورهم بالعزلة والاغتراب(علاء الشعراوي، ٢٠٠٤).

وتعزو نظرية التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية إلى ضعف الأنا بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع وتراكم الانفعالات غير السارة التي لا يستطيع الكفيف التعبير عنها فتتراكم هذه المشاعر وتختزن في اللاشعور وتظهر في هذه الصورة (Center & Callaway, 1999)، وتفسرها نظرية الأزمة من خلال التمزقات التي يقابلها المكفوفين وآثارها عليهم وكيفية بناء أنماط الهوية الشخصية والاجتماعية؛ فبالقياس إلى متطلبات الإتزان العضوي فلديهم حاجة

للاتزان الاجتماعي والنفسي، وحين يقابلون حدثًا أو أزمة لا يستطيعون مجابهتها يضطرب تفكيرهم وسلوكهم، أو يوظفون الاستراتيجيات المألوفة لديهم للتوافق مع الموقف الضاغط حتى يعود اتزانهم(محمد شعبان، ١٩٩٥).

توصيات الدراسة: تتضمن ما يأتي:

أولاً- بحوث مقترحة: يمكن في ضوء نتائج هذه الدراسة طرح بعض البحوث والدراسات المقترحة كما يلي:

١- فعالية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

٢- الاغتراب وعلاقته بالتمكين النفسي لدى عينة من المكفوفين.

٣- تنمية التفكير الإيجابي لتخفيف الاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

٤- التفكير الإيجابي وعلاقته باليأس لدى عينة من المكفوفين.

٥- تنمية التفكير الإيجابي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

٦- الاغتراب وعلاقته بالوعي بالذات لدى عينة من المراهقين المكفوفين.

٧- تنمية الاستقلالية لتخفيف الاغتراب لدى عينة من المراهقين المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

٨- النموذج البنائي لعلاقة التفكير الإيجابي بالمثابرة والذكاء الأخلاقي والحب الوالدي المدرك لدى المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

٩- تنمية التفكير الإيجابي لتخفيف وصمة الذات لدى عينة من المكفوفين المضطربين سلوكيًا.

١٠- التفكير الإيجابي لدى عينة من الأمهات وعلاقته بالأمن النفسي لدى أبنائهم المكفوفين.

ثانيًا- توصيات تطبيقية: توصي هذه الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يلي:

١- تدريب الوالدين على كيفية مواجهة الضغوط الناتجة عن رعايتهم لابنهم الكفيف.

٢- إعداد ندوات لتوعية المعلمين والاختصاصيين النفسيين والآباء بأخطار الاضطرابات السلوكية لدى المكفوفين وكيفية الوقاية منها.

٣- عقد برامج تدريبية للاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين عن كيفية تنمية التفكير الإيجابي لدى المكفوفين.

٤- أن تحتوي المناهج الدراسية المقدمة في مدارس المكفوفين على ما ينمي السلوكيات الإيجابية لديهم ويخفف من اغترابهم.

٥- تدريب المكفوفين على ضبط انفعالاتهم والوعي بذواتهم ومواطن القوة لديهم.

٦- تقديم وسائل الإعلام لبرامج عن كيفية وقاية المراهقين من الاغتراب.

٧- استخدام الأنشطة المدرسية المناسبة لتنمية الأساليب الإيجابية لمواجهة الضغوط لدى المكفوفين.

٨- إعداد برامج إرشادية وقائية لاكتشاف الاضطرابات السلوكية مبكرًا للمكفوفين.

٩- اهتمام برامج إعداد معلمي التربية للخاصة بتحسين التفكير الإيجابي لديهم.

١٠- توفير الأجهزة والأدوات والوسائل التعليمية المناسبة للمكفوفين في مدارسهم.

قائمة المراجع

أولا- المراجع العربية

١- إبراهيم الخليفي. (٢٠٠٢). الفروق بين أداء الجنسين على مقياس محبة الذات. *المجلة التربوية جامعة الكويت*، ٦٤، ١٥١-١٧٣.

٢- إبراهيم الزهيري. (٢٠٠٣). *تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفي وخبرات عالمية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

٣- إجلال سري. (١٩٩٣). الاغتراب والتغريب الثقافي واللغوي لدى عينة جامعية. *مجلة كلية التربية جامعة عين شمس*، ١٧(١)، ٧٧-١٢٠.

٤- أحمد الكبير؛ ورمضان درويش. (٢٠٠٦). المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية(دراسة مقارنة تنبؤية). *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٦(٥٠)، ١-٧٩.

٥- أحمد صالح؛ ومحمد الصبوة. (٢٠١٣). الفروق بين المراهقين المرتفعين والمنخفضين في الأفكار الايجابية والسلبية في كل من الانفعالات والسلوكيات الإيجابية والسلبية. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ١(٤)، ٥٥٥-٥٧٩.

٦- أحلام جبر. (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لمهارات التفكير الإيجابي وأثره في تنمية بعض الخصائص النفسية والعقلية لدى الطفل. *رسالة دكتوراه*(غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

٧- آلان كازدين. (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين*. ترجمة: عادل عبد الله. القاهرة: دار الرشاد.

٨- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (٢٠١٥). النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والظروف السكنية إجمالي الجمهورية.

http://www.t-series.capmas.gov.eg/book_year.aspx.01-31-2015.19:22pm

٩-أماني سيد. (٢٠٠٦). فعالية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية في ضوء النموذج المعرفي. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، ٤، ١٠٥-١٦٩.

١٠- أماني عثمان. (٢٠١٣). دراسة تحليلية لمفهوم الاغتراب لدى عينة من طلاب التعليم الثانوي في جمهورية مصر العربية في ضوء المتغيرات العالمية. *مجلة العلوم التربوية*، ٢، ١٨٨-٢٤٥.

١١- إيمان عبد الحميد. (٢٠١٢). برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات التفكير الإيجابي لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية. *مجلة الطفولة والتربية*، ٤(١٢)، ٢٤٧-٢٩٣.

١٢- إيمان عصفور. (٢٠١٣). تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٤٢(٣)، ١٢-٦٣.

١٣- توني همفريز. (٢٠٠٣). *قوة التفكير السلبي*. ترجمة: فاطمة صبري. الرياض: مكتبة العبيكان.

١٤-تهاني منيب. (١٩٩٩). أساليب المعلم في التعامل مع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال. *مجلة دراسات الطفولة*، ٢(٥)، ١٢٣-١٥٩.

١٥- جليلة مرسي. (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم على بعض استراتيجيات التفكير الإيجابي في تعديل الأفكار الخاطئة والسلوكيات المرفوضة لدى طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٤(٨٣)، ١٤٧-٢١٧.

١٦- جمال تفاحة. (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان. *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*، ٥٨(٢)، ١٢٤-١٥٢.

١٧- جمال عبد اللطيف. (١٩٩٥). الاغتراب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. *رسالة ماجستير*(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٨- جولي بالانت. (٢٠٠٧). *التحليل الإحصائي باستخدام برامج SPSS*. ترجمة: خالد العمري. القاهرة: دار الفاروق.

١٩- حمدي منصور. (١٩٩٩). فعالية التدخل الأسري السلوكي في علاج بعض أنماط الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال. *مجلة علوم وفنون دراسات وبحوث*، ١١(٤)، ١١١-١٤٣.

٢٠- خالد أبو شعيرة. (٢٠١٤). الاغتراب في النسق التعليمي لدى الشباب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات؛ دراسة حالة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية جامعة البحرين*، ١٥(١)، ٢٤١-٢٧١.

٢١- خالد النجار؛ ومحمد الزغير؛ ونواف كبارة؛ ومحمود مدحت؛ وجهدة أبو خليل؛ ومجمد إبراهيم. (٢٠٠٢). *التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

٢٢- خولة يحيى. (٢٠٠٠). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٣- راضي الوقفي. (١٩٩٨). *مقدمة في علم النفس*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

٢٤- رشاد موسى؛ وهاني الأهواني. (٢٠٠١). مقارنة البناء العاملي لبعض أبعاد الاغتراب وسمات الشخصية بين عينة من المراهقين المكفوفين بصريًا والمبصرين. *مجلة علم النفس*، ١٥(٥٨)، ٥٢-٧١.

٢٥- روبرت ليهي. (٢٠٠٥). *دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*. ترجمة: جمعة يوسف؛ ومحمد الصبوة. القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر.

٢٦- زياد بركات. (٢٠٠٥). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة: دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والتربوية. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، ٤(٣)، ٨٥-١٣٨.

٢٧- سامية لطفي. (١٩٩٨). العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين. *رسالة ماجستير*(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٨- سعيد عبد الرحمن؛ وحمادة علي. (٢٠١٣). الأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب المعوقين بصريًا بالمرحلة الجامعية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة وصفية تحليلية". *مجلة العلوم التربوية جامعة الملك سعود*، ٢٥(١)، ٥٩-١٠٩.

٢٩- سلمان خلف الله. (٢٠٠٤). *الطفولة: المشكلات الرئيسية والسلوكية العادية وغير العادية*. عمان: دار جهينة للنشر والتوزيع.

٣٠- سهير الصباح؛ ولؤي زعول. (٢٠٠٨). الاضطرابات السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين الفلسطينيين في محافظة بيت لحم من وجهة نظر الأمهات. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، ٢٢(٣)، ٩١٧-٩٤٩.

٣١- عادل الأشول. (١٩٩٨). *علم نفس النمو*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٢- عبد الرازق ياسين. (٢٠٠٩). *الاضطرابات السلوكية*. مجلة كلية التربية الأساسية بالجامعة المستنصرية، ٥٣، ٦٠٩-٦٢٤.

٣٣- عبد العزيز عبد الباسط. (١٩٩٤). أثر تفاعل استخدام المنظمات المتقدمة والانبساط/الانطواء على التحصيل الدراسي لطالبات الكليات المتوسطة. *مجلة دراسات نفسية*، ٤(١)، ١١٩-١٥١.

٣٤- عبد اللطيف خليفة. (٢٠٠٢). الاغتراب وعلاقته بالمفارقة القيمية لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، ١(١)، ٧٩-١١١.

٣٥- عبير أحمد. (٢٠٠٨). إجادة فنون القبول من الآخرين وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى الأطفال (دراسة عاملية)، *رسالة دكتوراه*(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٣٦- عفاف جعيص. (١٩٩١). دراسة الاغتراب في علاقته بكل من الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لعينة مختارة من الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية بأسوان*، ٥، ٦٠-٩٨.

٣٧- علاء الشعراوي. (١٩٩٥). الشعور بالاغتراب وعلاقته بالعدائية واتجاهها لدى طلاب المرحلة الثانوية والجامعية. *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*، ٢٨(١)، ٣٨-٧٨.

٣٨- علاء الشعراوي. (٢٠٠٤). المناخ النفسي الاجتماعي المدرسي واستراتيجيات إدارة الصراع وعلاقتهما بالاضطرابات السلوكية لدى طلاب التعليم الثانوي الفني. *مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*، ٢٠(٢)، ٨٠-١٣٢.

٣٩- عماد الزغول. (٢٠٠٦). *الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال*. عمان: دار الشروق.

٤٠- عمرو رفعت؛ وهانم توفليس. (٢٠٠١). أثر العلاج بالموسيقى في تحسين بعض خصائص الصحة النفسية للطلاب المكفوفين. *مؤتمر رؤى مستقبلية للبحث التربوي الذي نظمه المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية وكلية التربية جامعة عين شمس*، ٢، ٧٠٧-٧٥٣.

٤١- عواطف حسين. (١٩٩٤). التنشئة الوالدية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى المراهقين من الجنسين. *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*، ٢٤، ٨٢-١١٢.

٤٢- فاروق موسى. (٢٠١٠). *اختبار الذكاء للمكفوفين*. القاهرة: دار النهضة العربية.

٤٣- فاتن عبد الحافظ. (٢٠٠٦). ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى أبناء المطلقين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٢١(١)، ٤٠٥-٤٣٢.

٤٤- كريم الشمري؛ وعبد الجبار مطير؛ وعلي حمود. (٢٠١٤). الاغتراب النفسي لدى طلبة الأقسام الداخلية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية بجامعة بغداد*، ١٠٦، ١٢٨-١٥١.

٤٥- كمال دسوقي. (١٩٩٠). *ذخيرة علوم النفس*. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

٤٦- كمال مرسي. (١٩٩٩). *مرجع في علم التخلف العقلي*. القاهرة: دار النشر للجامعات.

٤٧- محمد البحيري. (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم دراسة ميدانية. *رسالة ماجستير*(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٤٨- محمد الدسوقي. (١٩٩٧). دراسة مقارنة بين المهمشين وغير المهمشين من طلاب الجامعة في أبعاد الاغتراب وبعض خصائص الشخصية. *مجلة دراسات نفسية*، ٧(٤)، ٥٤٥-٦٢١.

٤٩- محمد شعبان. (١٩٩٥). الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف في المواقف الضاغطة. *مجلة علم النفس*، ٩(٣٤)، ١١٠-١٢٣.

٥٠- محمد عيد. (١٩٩٧). دراسة تحليلية للاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٦، ٢٥٩-٢٨١.

٥١- محمد مبروك. (٢٠١١). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى. *المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية التي نظمته كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان بعنوان(الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية)*، ١٠، ٤٩٨٠-٥٠٤٩.

٥٢- محمود غانم. (١٩٩٥). *التفكير عند الأطفال: تطوره وطرق تعليمه*. عمان: دار الفكر.

٥٣- مدحت أبو زيد. (٢٠٠٣). *العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٥٤- مصطفى القمش. (٢٠١١). *الإعاقات المتعددة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٥٥- مهاب الوقاد. (٢٠١٢). التنبؤ بالتفكير الإيجابي/السلبي لدى عينة من طلاب الجامعة من خلال معتقداتهم المعرفية وفاعلية الذات لديهم. *مجلة كلية التربية جامعة بنها*، ٢٣(٩٧)، ٢١٩-٢٤٦.

٥٦- نسيمة صالح. (٢٠١١). الاغتراب النفسي وعلاقته بتعلم مهارة الوقوف على اليدين في الجمناستك لدى طالبات المرحلة الثانية. *مجلة علوم التربية الرياضية*، ٣(٤)، ٢٣٩-٢٥٧.

٥٧- وضيئة أبو سعدة. (١٩٩٩). ظاهرة الاغتراب لدى طلاب المدارس الثانوية العامة بجمهورية مصر العربية دراسة ميدانية. *مجلة كلية التربية جامعة الأزهر*، ٨٧، ١٤٥-٢٢٦.

٥٨- وليد أبو المعاطي. (٢٠٠٨). الذاكرة السمعية والاستدلال اللفظي وعلاقتهما بالقلق لدى الطلاب المكفوفين والعاديين. *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*، ٦٨(٢)، ١-٣٦.

٥٩- يحيى القبالي. (٢٠٠٨). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*. عمان: دار الطريق للنشر والتوزيع.

٦٠- يوسف العنزي. (٢٠٠٨). دراسة أثر التدريب على التفكير الإيجابي واستراتيجيات التعلم في علاج التأخر الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في دولة الكويت. *رسالة دكتوراه*(غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

ثانيًا- المراجع الأجنبية

- Adams, G. (2002). Loneliness in late adolescence: a social skills training study. ***Journal of Adolescent Research***, 3(1), 81-96.

62- Agrawal, R & Piplani, R. (1989). Alienation among the visually impaired: Some important predictors. ***The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied***, 123(5), 517-519.

63- Agrotou, A. (2003). Spontaneous Religious rituals, plays and music therapy: A technical and theoretical analysis. ***American Journal of Psychiatry***, 160(8), 1396-1404.

64- Andrew, K & Conway, C. (2007). Well-Being, epistemology & positive thinking. ***Journal of Cognition and Emotion***, 21(5), 1114-1124.

65- Antle, B. (2005). A family's adaptation to a child blindness. ***Journal of Visual Impairment & Blindness***, 99(4), 209-218.

66- Antone, F. (2008). Life management with blind person. ***Journal of Abnormal Psychology***, 2(3), 211-213.

67- Bandura, A (1989). Human agency in social theory. ***Journal of American Psychologist***, 45, 464-469.

68- Beach, J; Robint, D & Judy, M. (1995). Self-esteem and independent living skills of adults with visual impairment. ***Journal of Visual Impairment & Blindness***, 89(6), 351-377.

69- Beaty, L. (1992). Adolescent self-perception as function of vision loss. ***Adolescence***, 27(107), 707.

70- Bernard, S. (2001). Development of memory training for blind senior on tape. ***Visual impairment Research***, 2(3), 163-170.

71- Boston, S; Lipman, D; Bell, S & Klein, S. (1992). Positive thinking reduces heart rate and fear response to speech to public imagery. ***Perceptual & Motor Skills***, 75. 1067-1073.

72- Branch, L; Horowitz, A & Carr, C. (1989). The implications for everyday life of incident self-reported visual decline among people over age 65 living in the community. ***Gerontologist***, 29, 359-365.

73- Brigitte, R; Frank, R & Neville, H. (2001). Auditory memory in congenitally blind adults: a behavioral electrophysiological investigation. ***Cognitive Brain Research***, 11(2), 289-303.

74- Brown, D. (1983). Responses of blind and seeing adolescents to an introversion extroversion questionnaire. ***The Journal of Psychology***, 96(7), 113-124.

75- Calleo, J & Stanley, M. (2008). Anxiety disorders in later life: differentiated diagnosis and treatment strategies. ***Psychiatric Times***, 26(8), 243-261.

76- Calvete, E & Cardenoso, O. (2005). Gender Differences in Cognitive Vulnerability to Depression and Behavior Problems in Adolescents. ***Journal of Abnormal Child Psychology***, 33(2), 179-192.

77- Carmeli, A. (2006). Self-leadership skills and innovative behavior at work. ***International Journal of Manpower***. 27(1). 75-90.

78- Center, D & Callaway, J. (1999). Self-reported job stress and personality in teachers of students with emotional and behavior disorders. ***Behavior Disorders***, 25, 41-51.

79- Dweck, C & Leggett, E. (1988). A social cognitive approach to motivation and personality. ***Journal of Psychological Review***, 95(2), 256-273.

80- Egeland, B; Erickson, M; Butcher, J & Ben-porath, Y. (1993). Resilience as process. ***Development and Psychopathology***, 5, 517-528.

81- Ellis, A & Bernard, M. (1995). ***Clinical applications of rational emotive therapy***. New York: Plenum.

82- Emery, R & Oltmanns, T. (2000). ***Essentials of abnormal psychology***. New Jersey: Prentice Hall

83- Epstien, S & Meier, P. (1989). Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. ***Journal of Personality & Social Psychology***, 57, 332-349.

84- Garralda, Y. (2003). Assessment and management of life for blind child. ***Journal of Childhood and Child Psychology Psychiatric***, 40(8), 1167-1199.

85- Gladding, S. (1994). ***Counseling: A comprehensive profession***. New York: Macmillan Publishing Company.

86- Glasserr, W. (2002). ***Reality therapy, a new approach to psychiatry***. New York: harper Collins.

87- Hassall, R; Rose, J & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. ***Journal of Intellectual Disability Research***, 49, 405-418.

88- Heckhamsen, M. (2005). Life management of blind child. ***Dissertation Abstracts International***, 2(3), 352.

89- Henry, C. (2006). Perceptions of family dynamics as predictors of adolescent adaptation, ***Journal of Family Issues***, 14(2), 261-278.

90- Hurre,T; Komulainen, M & Erik, J. (2000). Social Support & self-esteem among adolescents with visual impairment. ***Journal of Visual Impairment & Blindness***, 93(1), 60-93.

91- Kao, P & Craigie, P. (2013). Coping strategies of Taiwanese university students as predictors of English language learning anxiety. ***Social Behavior and Personality***, 41(3), 411-420.

92- Kendra, C. (2015). Benefits of positive thinking. http://psychology.about.com/od/PositivePsychology/a/benefits-of-positive-thinking.htm.02-03-2015. 10:41pm.

93- Kent, B & Deborah, S. (1983). Finding a way through the rough years: How blind girls survive adolescence. ***Journal of visual impairment & Blindness***, 77(6), 247-250.

94- Kientzler, A. (2004). Maximizing potential through physical wellness: An empirical study with high school freshman students. ***Ph.D Thesis***, Faculty of Education, The University of Arizona.

95- Leeson, P; Ciarrochi, J & Heaven, P. (2008). Cognitive ability, personality and academic performance in adolescence. ***Personality and Individual Differences***, 45(7), 630-635.

96- Lewis, H. (1985). Depression vs. paranoia: Why are there sex differences in mental illness?. ***Journal of Personality***, 53(2), 151-178.

97- Mershall, S. (2001). Sex differences in children's mathematics achievement, solving computation and story problems. ***Journal of Educational Psychology***, 86, 194-204.

98- Miville, M; Romans, J; Johnson, D & Lone, R. (2004). Universal-Diverse Orientation: Linking Social Attitudes with Wellness. ***Journal of College Student Psychotherapy***, 19(2), 61-79.

99- Neck, C & Manz, C. (1992). Thought self-leadership: the influence of self-talk & mental imagery on performance. ***Journal of Organizational Behavior***, 13, 681-699.

100- Oakland, T; Banner, D & Livingston, R. (2000). Temperament-based learning styles of visually impaired students. ***Journal of visual impairment & Blindness***, 94(1), 26-33.

101- Paul, H & James, G. (2004). The economic cost of behavioral disorders in substitute care. ***Journal of Socio-Economics***, 33(2), 189.

102- Quinlan, J. (2015). ***Psychoneuroimmunology mind-body therapies.*** http://www.nfnlp.com/psychoneuroimmunology_quinlan.htm, 02-27-2015.17:23pm.

103- Reid, W. (1981). ***The treatment of antisocial syndromes***. New York: Van Nostrand Company.

104- Sacks, S & Wolfe, K. (1998). Life styles of adolescents with visual impairments: An ethnographic analysis. ***Journal of Visual Impairment and Blindness***, 91, 224-235.

105- Sastry, N. (1985). A comparative study of alienation and adjustment of visually handicapped and non-handicapped males. ***Journal of Psychological Researches***, 29(2), 117-120.

106- Scheier, M & Carver, C. (1993). On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. ***American Psychological Society***, 2(1), 26-30.

107- Sharma, S & Sigafoos, J. (2000). Social skills assessment of Indian children with visual impairment. ***Journal of Visual Impairment and Blindness***, 78, 211-232.

108- Shon, K. (1999). Access to the world by visually impaired preschoolers. ***Psychological Review***, 30, 160-173.

109- Snapp, S. (2010). How super is the super girl? Social and emotional characteristics of high achieving students. ***Ph.D Thesis***, Graduate School of Arts & Sciences, Boston College.

110- Stallard, P. (2002). ***Think good feel good***. England: John Wiley & Sons.

111- Tarquin, K & Cotton, C. (2008). Relationship among aspects of student alienation and self-concept. ***School Psychology Quarterly***, 23(1), 16-25.

112-Thomassian, M (2015). *7 **Strategies to Developing a Positive Mental Attitude.***

http://www.stevenaitchison.co.uk/blog/7-strategies-to-developing-a-positive-mental-attitude/02-01-2015.08:41pm.

113- Venning, A; Eliott, J; Kettler, L & Wilson, A. (2009). Normative data for the hope scale for Australian adolescents. ***Australian Journal of Psychology***, 61(5), 100-106.

114- Whitburn, B. (2014). The 'Inclusion' of Students with Vision Impairments: Generational Perspectives in Australia. International ***Journal of Whole Schooling***, 10(1), 1-18

115- Wong, S. (2012). Negative Thinking versus Positive Thinking in a Singaporean Student Sample: Relationships with Psychological Well-Being and Psychological Maladjustment. ***Learning and Individual Differences***, 22(1), 76-82.

116- Zuckerman, W. (1981). Deaf, Blind and nonhandicapped adults' attitudes toward each other's related to authoritarianism, alienation and ego strength. ***Ph.D. Thesis***, Faculty of postgraduate, New York University.

Positive thinking and its relationship with alienation among a sample of adolescents blind with behavioral disorders

Dr. Mohammad Rezk ElBehery

Associate Professor of Psychology

Ain Shams University

Objectives: This study aimed to examine the relationship between positive thinking and alienation among a sample of adolescents blind with behavioral disorders, comparison between them and blind in positive thinking, detect the role of gender and school accommodation(inside-outside)in positive thinking and recognize of the differences between blind with behavioral disorders and blind in alienation. **Procedures:** Research included(73)of blind with behavioral disorders and(75)blind all aged(16-18)years old. Tools were: Positive Thinking Scale for Blind(The researcher), Behavioral Disorders Scale for Blind(The researcher), Alienation Scale for Blind(Lotfy, 1998) and Intelligence Test for Blind(Mossa, 2010). **Results**: The results showed that: there were significant differences in positive thinking degree for all of blind, male blind with behavioral disorders and blind with behavioral disorders who living with their families, there was no significant interaction between gender and school accommodation on degree of positive thinking and there were significant differences in alienation degree for blind with behavioral disorders comparing with blind.

Keywords: Positive thinking, alienation, adolescents blind with behavioral disorders, Gender & Accommodation type.