

# التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين

Psychosocial adjustment and its relationship to social  
skills in blind adolescents

**دكتورة إيمان صلاح محمد السيد**

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والاسر

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان



## ملخص الدراسة

استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين وتحديد الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في عينة الدراسة لكل من التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية وكذلك تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية وكل من التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين كما استهدفت أيضا الوصول إلى مؤشرات لدور الخصائص الاجتماعية لتعزيز وتحسين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين ، وتم اختيار عينة من المراهقين المكفوفين غرضية قوامها ( 75 ) مفردة من ( ذكور ، من الإناث ) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01) بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين كما توصلت أيضا إلى عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسط درجات كل من ( الذكور والإناث) من عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ومقياس المهارات الاجتماعية ، وتوصلت أيضا لوجود علاقة دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية مثل محل الإقامة ومدة الإصابة لكل من التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لديهم ، كما توصلت الدراسة الحالية إلى مؤشرات لدور الخصائص الاجتماعية في تعزيز وتحسين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين في إطار النظرية السلوكية وكذلك النظرية الأيكولوجية.

**الكلمات المفتاحية :** التوافق النفسي الاجتماعي - المهارات الاجتماعية - المراهقين المكفوفين

## أولا: مشكلة الدراسة

مرحلة المراهقة تعد مرحلة اتخاذ قرارات تتعلق بأسلوب الحياة، وتحديد الأهداف، والتوجه إلى تحقيقها، والبحث عن مصادر جديدة للمعنى والإنجاز (Bizuneh, 2021, p. 132) . ويمر الأسوياء بمرحلة المراهقة كما يمر بها أيضا المعاقين حيث سلط الضوء تجاه الاهتمام بالمراهقين الذي يعانون من إعاقات مختلفة ومنها الإعاقات البصرية ، حيث يواجهون في هذه المرحلة تحديات وصعوبات وضغوط تؤثر على نوعية حياتهم من حيث صورة الجسم ، وتشكيل الهوية ، والتصورات الذاتية الاجتماعية ، والجنس والعدوان ، والعنف ، ، والرفاهية (Venkatesan, 2022, pp: 269- 270) .

حيث أن الأمم لا ترتقي وتنمو إلا بالاهتمام بالمعاقين باعتبارهم أحد الركائز الهامة في المجتمع للنهوض به ، لذا أكد تقرير الإعاقة والتنمية الصادر من منظمة الأمم المتحدة على تحقيق أهداف التنمية المستدامة لهم من أجل الأشخاص وبالتعاون معهم ،

فالمساهمات الدولية لرعاية ذوي الإعاقة أصبحت ذات أولوية قصوي في مراجعات تقدم الدول وتطورها والاهتمام بعنصرها البشري ، مع تعظيم الدور الذي تقوم به منظمات المجتمع المدني ، والمؤسسات البحثية ، ومنظمات المعاقين لتحقيق رؤية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 على المستوى العالمي (United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2020, p 29).

ووفقا لأحدث إصدارات الجهاز المركزي للتعبيئة العامة والاحصاء لعام (2023) بلغ عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر (11) مليون مواطن مصري، أي ما يقارب (15%) من إجمالي عدد السكان، بلغ في اطارها عدد المعاقين بصريا (536.4) ألف معاق من ذوي الإعاقة البصرية (الجهاز المركزي للتعبيئة العامة والاحصاء ، 2023، ص 45) .

ويعد الإضرار من الوظائف الأساسية والمهمة للكائن الحي ويشعر الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على الرؤية لسبب ما يتعلق بالعين أو بالعوامل الخارجية، فيتأثر الفرد بهذه الإعاقة البصرية وتتعكس على مختلف جوانب حياته (Steinman, Bernard, et al , 2006, p.122

والإعاقة البصرية احد الإعاقات التي تحرم صاحبها من الرؤية ، والتي تترك أثرا سلبيا على الفرد، فمنذ اللحظة الأولى التي يصاب فيها الفرد بكف البصر يبدأ تأثير هذه الإصابة علي كل جوانب النمو النفسية والاجتماعية والعقلية والانفعالية وتتشكل شخصية الفرد تحت هذه المؤثرات ، ومن هنا يبدأ في تكوين اتجاهاته متأثرا في ذلك بآثار الإعاقة. حيث أن الفرد يتعرف علي العالم المحيط به عن طريق حاسة البصر التي تعتبر النافذة التي يطل بها علي هذا العالم ، ويدرك من خلالها العديد من المثيرات المحيطة به ، والتي تؤثر بدورها في استثارة دوافعه نحو التفاعل والمشاركة (خضير ، والببلاوي ، 2004، ص . 88) .

حيث اشارت دراسة سابينا (2019) الى معرفة التكيف النفسي الاجتماعي ومعنى الدعم الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية، وتوصلت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي، وخاصة دعم الأقران، مهم للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية ، وان تطور التوافق لدى الكفيف المراهق قد يعيقه تقدير الذات والضغوط والاكنتاب الناتج عن ضعف العلاقات الاجتماعية وعدم تقبل الآخرين له مما يمنعه من المشاركة في الانشطة الاجتماعية .

وتختلف درجة تأثير الإعاقة البصرية حسب عدة عوامل ، خاصة ما يتعلق بالتقبل الأسري فيحتاج المعاق بصريا إلى رعاية نفسية واجتماعية مهمة تمكنه من التوافق مع المجتمع (الزريقات ، 2006، ص . 85) . وهذا ما اشارت اليه دراسة مسعودي

(2023) عن تحديد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين توصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين (منخفض) في أبعاده المختلفة (الشخصي - الاجتماعي - الاسري - الصحي) ربما يرجع ذلك الى عدم تفاهم افراد أسرته وعدم وجود ثقة بينهم وكذلك التنشئة الاجتماعية الخاطئة وعدم الرغبة في الاختلاط مع الناس.

ويشير التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين إلى قدرتهم على التكيف مع البيئة المحيطة بهم من خلال تطوير مهارات اجتماعية، علاقات أسرية داعمة، وتعزيز شعورهم بالاستقلالية. وفقاً لدراسات علمية، يُعتبر الدعم الاجتماعي والاسري عاملاً رئيسياً في تحسين مستوى التوافق النفسي للمكفوفين، حيث يقلل من الآثار النفسية السلبية مثل العزلة والقلق، ويساعدهم على التعامل مع تحديات الحياة اليومية (عبدالمعطي ، 2014 ، ص. 236).

ويتأثر الفرد المعاق بصرياً بكثير من العوامل منها ما هو مرتبط بالبيئة المحيطة، ومنها ما هو متصل بالفرد ذاته نتيجة لمعاناته النابعة من الإعاقة، وذلك من شأنه أن يخلق شعوراً لدى المعاق بصرياً بالعزلة عن أفراد مجتمعه، ويسهم ذلك في معاناته من الوحدة وانخفاض مهاراته الاجتماعية وتواصله وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين، وذلك من شأنه أن يقلل من فرص دمج الأفراد المعوقين بصرياً في المجتمع (الخفاف ، 2015 ، ص. 69). وأكدت على ذلك دراسة كيف Kef (2019) حول التكيف النفسي الاجتماعي ومعنى الدعم الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية. وتوصلت النتائج الى أن الدعم الاجتماعي وخاصة دعم الأقران مهم للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية حيث أن الاختلافات بين المراهقين ضعاف البصر والمبصرين متوسطة .

وتحدث معظم مشكلات المعوقين بصرياً من خلال المواقف الاجتماعية ، حيث تبدو نظرة الآخرين السلبية نحوهم والتي تشعرهم بالعزلة عن باقي أفراد المجتمع، وهو ما يتحول إلى الاتجاه السلبي للمعاق نحو ذاته، ونحو الآخرين (الزريقات ، 2006). حيث اشارت دراسة موسى ( 2010) الى تحديد العلاقة بين مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المكفوفين توصلت الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المعاقين بصريا من الذكور والاناث وكذلك

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في مفهوم الذات لصالح الذكور بينما على متغير التكيف النفسي الاجتماعي كان لصالح الإناث .  
والمعاق بصريا - بسبب فقدانه البصر - في حاجه إلى مساعدة الوالدين أكثر من أقرانه المبصرين ، وهذا معناه ضمنا ان عدم تلبية كثير من احتياجاته امر وارد ؛ مما قد يجعله يشعر ان الآخرين - فضلا عن الوالدين - لا يهتمون به ، مما يؤثر بشكل او بأخر على علاقته بوالديه . كما ان فقدان البصر، قد يدفعه إلى الاستمرار في الاعتماد على الوالدين ، وهذا عادة ما يصاحبه حمايه زائده من جانبهم لأنه معاق بصريا ، والنتيجة الطبيعية المترتبة على تلك الحماية الزائدة هي ان المعاق بصريا لا يطور اساليب فعالة للتعامل مع الأشياء من حوله بشكل يدل على استقلاليته (سليمان ، 2007 ، ص.244). حيث اشارت دراسة السيد (2006) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتقدير الشخصية لدى عينة من المكفوفين وقد توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أساليب المعاملة الوالدية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الشخصية وهي العدوان والتقدير السلبي وعدم الكفاية الشخصية .

واشارت دراسة صالح (2016) عن مدى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المكفوفين أشارت إلى أن التوافق النفسي والاجتماعي يتطلب قدرة على الاعتماد على الذات لتجاوز مشاعر النقص الناجمة عن الإعاقة، بالإضافة إلى القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مما يقلل من التأثيرات النفسية السلبية، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي كان (منخفض) لديهم لذلك يوصي البحث بضرورة تنمية وعي افراد المجتمع لرسم صورة صحيحة عن المكفوفين وارشاد اسرهم بتقبلهم وتقديم الرعاية والمساندة النفسية والدعم الاجتماعي لهم .

والكفيف يعتبر اقل توفقا مع ذاته ومع المجتمع وبالتالي يكون اقل تقبلا لغيره من الناس واقل شعورا بالانتماء إلى مجتمع المبصرين كما أن المكفوفين كثيرا ما يشعرون بالإحباط نتيجة لما يتعرضون له من مواقف الفشل في حياتهم كغيرهم من الناس وما يترتب على ذلك من الإحساس بعدم الثقة في النفس وطلب المزيد من الاعتماد على الآخرين كما يشعرون بالاعتراب نتيجة لانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم ولذلك فهم يميلون إلى العزلة والانطوائية (إسماعيل ، 2006 ، ص.48: 52) .

واكد على ذلك دراسة البناء، وعبدالقادر، والسباعي (2023) تحسين تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية من خلال برنامج قائم على التدريب التوكيدي، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية من المراهقين المكفوفين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وذلك لصالح القياس البعدي.

وتسهم الإعاقة البصرية في عدم ممارسه الكثير من النشاطات والأعمال التي يمارسها الشخص المبصر وبالتالي تؤدي إلى اضطراب حركته، وقصور قدراته على شغل وقت فراغه وعلى التحكم في بيئته ونمو شعوره بالخوف وعدم الأمن والقلق والتردد كما تعوق مقدرته على أداء النشاطات اليومية بكفاءة وتجعل تعلمه بطيئا لأنه لا يستطيع مجارة الآخرين وتقليدهم لا سيما في اكتساب الأنماط والنماذج السلوكية التي تقوم على المحاكاة البصرية (القريطي، 2005، ص.348-349) .

حيث هدفت دراسة نايف ( 2012 ) الى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي وبعض المتغيرات ذات الصلة ( التفاؤل التشاؤم - الصداقة - شغل وقت الفراغ - التكنولوجيا المساعدة ) لدى المراهقين المكفوفين توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي وبعض المتغيرات ذات الصلة لدى المراهقين المكفوفين (حسن ، 2003، ص. 121) وهذا ما توصلت اليه دراسة يوسف، جودة ( 2009 ) في انه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات كل من المكفوفين المقيمين داخليا والمكفوفين المقيمين خارجياً مع أسرهم وقرانهم وأن هذه الفروق لصالح المكفوفين المقيمين مع أسرهم .

وتتمثل اهمية التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين في تأثيره الإيجابي على حياتهم النفسية والاجتماعية ويساعدهم على التكيف مع الإعاقة وتقبلها وبناء استراتيجيات للتعامل معها وكذلك تطوير علاقات اجتماعية صحية مما يساهم في تعزيز الثقة بالنفس والانخراط في المجتمع وكذلك الدعم الأسري والاجتماعي يعزز التوافق الأسري والاجتماعي الشعور بالأمان مما يساعد في تقليل مشاعر العزلة لديهم اما التحصيل الأكاديمي والمستقبل المهني يساهم في تحقيق النجاح الأكاديمي والمشاركة الفعالة في المجتمع (عبدالمعطي ، شاش، عواد ، 2014، ص.267) .

وهنا تهدف دراسة صالح (2012) الى قياس تقبل المكفوفين لإعاقتهم وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي وتحصيلهم الدراسي ومن ثم معرفة علاقة تقبل الإعاقة بتوافقهم النفسي/الاجتماعي وتحصيلهم الدراسي. توصلت نتائج الدراسة الى إن متوسط تقبل الإعاقة عند المكفوفين كان (منخفض) ، واتضح أن متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المكفوفين (منخفض). أما بالنسبة إلى مستوى التحصيل الدراسي فقد أظهرت النتائج أن عدد الراسبين 47 مكفوفاً وبنسبة 34,8%، وقد تكون هذه النسبة (عالية). واتضح وجود علاقة ارتباطية قوية بين تقبل الإعاقة والتوافق النفسي/الاجتماعي وبدلالة إحصائية عند مستوى 0,001.

وفي هذا اشارت دراسة معتوق ، مجاهدي ( 2021) الى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي ودافعية الانجاز لدى المكفوفين وكذلك مستوى كل من التوافق النفسي ومستوى دافعية الانجاز لديهم ، ومعرفة الفروق في متغيرات الدراسة تبعاً لمتغير الجنس توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التوافق النفسي ودافعية الانجاز لدى المكفوفين وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة في متغيرات الدراسة تعزي الى الجنس كما ان مستوي التوافق النفسي مرتفع لدي التلاميذ المكفوفين بينما مستوى الدافعية للإنجاز متوسط لديهم .

وهنا تفسر النظرية الايكولوجية العلاقة التأثيرية المتبادلة بين الانسان والعوامل البيئية المختلفة المحيطة بالانسان والتي تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي ونجد ان النظرية تلعب دور رئيسي في تفسير التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين من خلال البيئة المباشرة التي يتفاعل معها المراهق الكفيف بشكل يومي مثل الأسرة، المدرسة، الأصدقاء، والتفاعل مع هذه البيئات قد يتأثر بصعوبات في التواصل أو الحصول على الدعم النفسي، مما قد يؤثر على قدراتهم على التكيف وكذلك نمط العلاقات والتفاعلات بين الأسرة والمدرسة يمكن أن يعزز من التكيف النفسي والاجتماعي للمراهق الكفيف وكذلك القيم الثقافية والعادات، والقوانين الاجتماعية التي تحكم المجتمع وقبول المجتمع وتقبل الاختلافات يلعب دوراً كبيراً في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للمراهق الكفيف..

ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية لدي المعاقين بصريا إلى كونها من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد المعاق مع المحيطين به في السياقات المختلفة، كما ان ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية يؤدي إلى تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.(فرج ،2003)

وتشير نتائج دراسة باركر **Baker (2003)** أن المعاقين بصريا دائما ما يعانون من مشكلات اجتماعية تحد من تعلمهم مهارات اجتماعية مثل عدم التحدث للآخرين ، فقدان المرونة في التعامل مع الآخرين ، الشعور بالنبذ والإهمال ، وكل ذلك ينتج عنه انخفاض لمفهوم ذات المعاق بصريا حول سلبية تفاعله وسبل تعامله مع مشكلاته المتكررة ، الأمر الذي يمنع المعاق بصريا من تحقيق ما يصبو إليه لإظهار قدراته ومهاراته التي قد تتولد لديه بالحافظ والإصرار من خلال تأهيله نفسيا واجتماعيا بداية من الأسرة مروراً بالمرحل التعليمية المختلفة .

كما اشارت دراسة شارما وسيففوس **sharm&sigafos (2000)** التي توصلت الى ان المراهقين المكفوفين يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية بشكل خاص في المهارات الاجتماعية الخاصة بالتوكيدية والثقة بالنفس ، كما ان المكفوفين يمرون بفترة حرجة يواجهون خلالها بمجموعة من الضغوط وخصوصا لدى الاناث مما يؤدي الى اكتئابهن وانخفاض تقدير الذات لديهن والمراهقين المكفوفين يجدون صعوبة في اقامة علاقات مع اصدقائهم وكذلك لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات واقل شعور بالرضا وليس لديهم دور فعال في المجتمع . حيث اوضحت نتائج دراسة **روبرت (2008) Robert** أن تحقيق معدلات عالية لنجاح المعاقين بصريا اكايمييا واجتماعيا يتطلب تنمية مهاراتهم الاجتماعية ، بجانب المرونة وتقليل معدلات المخاطر الكامنة وراء كف البصر يعتمد علي عوامل أهمها تعديل أفكار المعاق بصريا تجاه إعاقته وتدعيم سبل التكيف في إطار البيئة التي يعيشها ، ودور الأسرة ، والمعلمين كما بينت نتائج دراسة **الكناني (2011)** ان المعاقين بصريا يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم المبصرين ، الامر الذي يلزم الاهتمام بمثل تلك الفئة وتوفير برامج لتنمية مهاراتهم الاجتماعية

ولذلك قامت دراسة هيكل ( 2019 ) بإختبار فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المكفوفين وتوصلت نتائج الدراسة الى ان البرنامج اثبت فعاليته في تنمية المهارات الاجتماعية وهي مهارات التفاعل الاجتماعي والمعرفة الاجتماعية والضبط الاجتماعي والتعاون والتي تم تحديدها بالنسبة للمراهقين المكفوفين حيث ان البرنامج حقق فرصة للتعبير عن المشاعر وكذلك تصحيح اخطاء التفكير المسببة للشعور بالنقص والدونية.

ولأن الفرد يعيش في ظل شبكة من العلاقات تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو المهارات الاجتماعية يسهم في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معهم. وتساعد مهارات الفرد الاجتماعية على الاستفادة من الآخرين، وتعلم سلوكيات اجتماعية إيجابية، وتسهم في تحديد طبيعة تصورات الفرد عن نفسه، كما أن تنمية المهارات الاجتماعية لدي المعاقين تتضمن ابعاد ومحاور اوجب العمل على تنميتها تحقيقاً لتنمية المهارات الاجتماعية ككل مثل، مهارة المشاركة الاجتماعية، المهارة في تكوين الصداقة، مهارة المحادثة، مهارة حل المشكلات الاجتماعية (عبدالجليل واخران، 2019).

حيث بينت نتائج دراسة مصطفى، وسلامه (2022) التي وجود علاقة ارتباطيه موجبه ذات دلالة احصائية بين التماسك الاسري والمهارات الحياتية للكفيف كما تدرکہا الامهات عند مستوى دلالة 0.01 .

كما أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يفسر الإخفاق الذي يعانيه الأشخاص المعاقين بصريا في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم، ويسبب للمعاق بصريا العديد من الصعوبات وقد تصل إلى صراعات عنيفة، ومشكلات سلوكية ونفسية، وصعوبة الاندماج مع الأقران من العاديين، وكذلك صعوبة في فهم وتفسير السلوك (Gresham, F. Et al, 2006, p. 366).

كما هدفت دراسة بيتيناكي Beteinaki (2019) التي تحدد التفاعلات الاجتماعية والصداقات بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وتوصلت نتائج الدراسة بأنهم راضون عن شبكات علاقاتهم وأصدقائهم، ومع ذلك كانت هناك تناقضات في جودة الصداقات المدركة والشعور بالوحدة. ولكن ساعدت الصداقات في التعامل مع الإعاقة، وكان للأصدقاء دور مفيد في حياتهم وجعلوا الحياة المدرسية أكثر متعة. وبالتالي كان هناك نقص في التدخلات التي تهدف إلى دعم التفاعلات الاجتماعية والصداقات بين المراهقين الذين يعانون من ضعف البصر.

حيث بينت نتائج دراسة صالح و زينال (2010) Salleh, & Zainal ان اغلب الطلاب المعاقين بصريا يواجهون صعوبة بشكل عام في التفاعل مع الناس. الامر الذي ينبئ بضرورة مساعدة الطلاب ضعاف البصر في التكيف مع بيئتهم، وبالتالي تأمين قبول المعاق بصريا بين الزملاء والمجتمع كما يسهم في تنمية قدرة الطلاب المعاقين بصريا في التغلب على الشعور بالرفض أو الإهمال من قبل زملائهم في الفصل والمجتمع.

ويدخل السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية في كل مظاهر حياة الفرد ويؤثر في تكيفه وسعادته في مراحل حياته وبالنسبة للفرد الكفيف نجد أن قدرته علي تكوين علاقات اجتماعية تحدد درجة شعبيته بين أقرانه ومعلميه والراشدين المهمين في حياته ، بالإضافة إلي أن المهارات ترتبط مباشرة بعدد من أشكال السلوك مثل تقديم المساعدة للآخرين، والتعاطف معهم ، والتواصل الجيد، والتعبير عن المشاعر وترتبط بمشكلات الصحة النفسية في مراحل الحياة اللاحقة ، لذلك يعتبر ضعف المهارات الاجتماعية سبباً في المشكلات السلوكية (عبد الله ، 2000 :34) . حيث هدفت دراسة صالح وجيلاس وزينال (2015) Salleh, Jelas & Zainal الى التحقق من المهارات الاجتماعية بين الطلاب المكفوفين من حيث جوانب السلوك والعلاقات الشخصية والسلوك الاجتماعي المعرفي توصلت نتائج الدراسة الى ان مستوى المهارات الاجتماعية لدى افراد العينة كان ( متوسط ) وادنى المستويات هي السلوك الاجتماعي وخاصة مهارة لغة الجسد كما تشير الدراسة الى ان الاعاقة تساهم في ضعف التطور الشخصي للمهارات الاجتماعية لهم وهناك حاجة للتدخل لزيادة مستويات اكتساب المهارات الاجتماعية .

واوضح واطسن ان الضغوط التي يعاني منها مكفوفي البصر من صعوبات التركيز والنسيان والتعب والصداع والتشنجات واللزمات والاندفاعات وتزداد الضغوط لدي المراهقين المكفوفين بزيادة احتياجهم وتركيزهم على المهارات الخاصة بلغة الجسد والمهارات الاجتماعية واستعداده للتعلم ((Watson , 2007). حيث ابرزت نتائج دراسة **معوض (2022)** ان المهارات الاجتماعية تسهم في مساعدة المراهق المعاق بصريا في كيفية إدراكه لأحداث الحياة الضاغطة الناتجة عن هذه الاعاقة البصرية، وأساليب مواجهتها والتعامل معها، كما أنها تساعده على إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي الناتج عن هذه المعاناة ، فتخفف بذلك الأعراض المرضية من جهة ، وتساعد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة ، وبالتالي تزيد في اكتساب وتنمية مهاراته الاجتماعية واكتساب الصحة النفسية.

كما تتأثر المهارات الاجتماعية بعدد من المتغيرات التي تعني بتحسين جودة الحياة لدي المعاقين بصريا ، حيث هدفت دراسة كابلو وفيردوجو ( 2007) Caballo&Verdugo الى تحديد تأثير ضعف البصر على جودة المشاركة في العلاقات الاجتماعية مع الأقران، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن وجود ضعف البصر هو

مؤشر مهم لجودة المشاركة في التفاعلات الفردية والجماعية ، كما ان هناك مهارات اجتماعية محددة مثل المهارات اللفظية ولغة الجسد ومهارات اللعب ومهارات التعاون ومهارات التعبير والتعرف على المشاعر، والتي تساهم بشكل أكبر في جودة التفاعلات الاجتماعية بين المعاقين بصريا.

الامر الذي يلزم من خلاله ضرورة تبني برامج وانشطة تتعلق بتنمية مهارات الحياة اليومية عامة والمهارات الاجتماعية لدى ذوي الاعاقة البصرية (عواد وصهيب ، 2012). حيث هدفت دراسة كمال (2021) اختبار فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في تنمية بعض المتغيرات النفسية الايجابية ( تقدير الذات - مستوى الطموح - السعادة ) لدى المراهقين المكفوفين توصلت الدراسة الى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تنمية بعض المتغيرات النفسية الايجابية لدى المراهقين المكفوفين واستمر اثر التدريب بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج . وكذلك هدفت دراسة الين وهيبو وكيف وسكينج (2015) Heppe, Kef, Eline & Schuenge الى اختبار فاعلية تدخل الإرشاد لتحسين المشاركة الاجتماعية للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية توصلت النتائج الى تحسين المشاركة الاجتماعية في ثلاثة مجالات (العمل / المدرسة، والأنشطة الترفيهية، والعلاقات الاجتماعية) حيث ان زيادة المشاركة الاجتماعية قد تؤدي الى تقديم رؤى لتحسين تأثيرات الدعم المقدمة للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية بشكل أكبر.

حيث توصلت نتائج دراسة مقاتلي ، ورزيقه (2013) الى وجود علاقة ايجابية بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا . وتفسر النظرية السلوكية اكتساب المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين من خلال التعلم التجريبي والتفاعل مع البيئة والتعزيز الإيجابي، النمذجة، والتعلم بالمحاولة والخطأ كلها تعتبر أساليب رئيسية في تطوير هذه المهارات. ووفقاً للنظرية السلوكية، المهارات الاجتماعية يمكن أن تكتسب عندما يتلقى المراهق الكيف تعزيزات ايجابية عند ممارسة سلوك اجتماعي معين ونظراً لأن المراهقين المكفوفين قد لا يستطيعون مراقبة سلوكيات الآخرين بشكل مرئي، فإن النماذج السلوكية الصوتية أو التفاعلية تصبح أكثر أهمية.

ويمكن أن يتعلم المراهقون المكفوفون المهارات الاجتماعية من خلال ملاحظة كيفية تفاعل الأشخاص الآخرين معهم شفهيًا أو من خلال تفاعلات اجتماعية مباشرة من خلال المعلمون، الأصدقاء، أو أفراد الأسرة يمكن أن يكونوا نماذج اجتماعية فعالة لتعليم المراهقين المكفوفين كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة .

وخدمة الفرد باعتبارها احد اهم طرق الخدمة الاجتماعية قد عنت بزيادة الأداء الاجتماعي للمعاق، ويتجسد ذلك في ثلاث مستويات، أوله استعادة المعاق لقدراته على الأداء الاجتماعي المطلوب ، وثانيها وقايتها من معوقات الأداء الاجتماعي، أما المستوى الثالث فهو مساعدته على تنمية قدراته ليعمل على رفع مستوى أدائه الاجتماعي، ويقوم الأخصائي الاجتماعي في إطار ذلك بمساعدة المعاقين لكي يستخدموا ما تبقى لديهم من قدرات في زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الخبرات الجماعية التي تدور حول الاهتمامات المشتركة لهم (فهيمى، 2007، 247).

ومن خلال الطرح السابق للدراسات السابقة التي تتعلق بالتوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين حيث تلقي الضوء على التحديات النفسية والاجتماعية والفرص التي يواجهها هؤلاء المراهقون في تطوير قدراتهم النفسية والاجتماعية والتي تؤثر على ثقتهم بأنفسهم وشعورهم بالاستقلالية ، وكذلك الدراسات السابقة التي ترتبط بالمهارات الاجتماعية لهم والتي اشار معظمها الى ان هؤلاء المراهقين المكفوفين يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية وما يرتبط بها من متغيرات اخرى مثل التفاعل الاجتماعي وتكوين صداقات والمشاركة الاجتماعية في مختلف المجالات ومن هنا تنطلق الدراسة الحالية من قضية رئيسية وتساؤل رئيسي وهو ما العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين ؟

#### ثانيا : أهمية الدراسة :

- 1- نتيجة التوجهات العالمية والمواثيق الدولية المعنية بحقوق الانسان وحقوق المعاقين خاصة وأهمية وضع اليات منهجية لرعاية المعاقين بصريا ، الامر الذي يسهم بشكل فعال في تيسير دمجهم .
- 2- تأتي أهمية الدراسة نتيجة زيادة نسبة المراهقين المكفوفين وفقا للإحصائيات حيث بلغ عددهم (536.4) ألف معاق بصريا من المراهقين (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2023، ص، 45).
- 3- تأثير الإعاقة البصرية على التوافق النفسي الاجتماعي في مرحلة المراهقة مما قد يؤثر على ثقتهم بأنفسهم وتطوير قدراتهم .
- 4- تتضح أهمية الدراسة الحالية في انها تسلط الضوء على المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين في اطار التخصص الدقيق خدمة الفرد في ظل انخفاض تناول هذه الفئة وتناول مشكلاتها واحتياجاتها .

### ثالثا : أهداف الدراسة

#### 1- الهدف الرئيسي للدراسة :

- تحديد طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين
- ينبثق من هذا الهدف الرئيسي عدة اهداف فرعية تتمثل في :
- تحديد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين
- تحديد مستوى والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين
- تحديد الفروق بين متوسط درجات الذكور والاناث على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين
- تحديد الفروق بين متوسط درجات الذكور والاناث على مقياس والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين
- تحديد العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى المراهقين المكفوفين .
- التوصل لمؤشرات لدور الاخصائي الاجتماعي في تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين .

#### رابعا : مفاهيم الدراسة :

#### 1- التوافق النفسي الاجتماعي

يعرف التوافق النفسي الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على تعديل بنائه النفسي وسلوكه ليستجيب طبقا لظروف المحيط الطبيعي والاجتماعي وقدرته على اقامة علاقات ايجابية مثمرة مع الاخرين ، تتسم بالتعاون والتفاعل الاجتماعي كما يتسم سلوك الفرد بالشعور بالرضا عن النفس والاخرين ويتضمن التوافق الاجتماعي وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على اشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية فهو يشمل كل الاختلافات والتغيرات في السلوك حتى يتم الاشباع في اطار العلاقة المنسجمة مع البيئة (رضوان والدشوقي ، 2013، ص.11) .

كما انه عملية دينامية مستمرة تتناول كل من الفرد والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توافق بين الفرد وبيئته ومحاولة الفرد التغلب على العوائق التي تقف حيال حاجاته أو دوافعه بغرض اشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية لديه ( سليمان ، 2010، ص.89).

وهو أيضا حالة من التواءم والانسجام مع البيئة والتي تتطوي على قدرة الفرد على اشباع معظم حاجاته ورغباته وهنا يبرز التوافق بجانبه التوافق النفسي الداخلي اي بين الفرد ونفسه والجانب الاخر التوافق الاجتماعي اي بين الفرد والبيئة المحيطة في ضوء العلاقات المتبادلة بين الافراد والبيئة ( Bhagotra, Sharma& Raina,2008,p36) .

ويعرف التوافق النفسي الاجتماعي نظريا : عبارة عن تكيف الفرد مع بيئته ومع من حوله ومدى استطاعته في تحقيق التوازن بين رغباته ومتطلباته وحاجاته وطموحاته مع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا لا يتوقف على التغييرات التي تحدث في البيئة المحيطة ويمثل حالة من الرضا والقبول النابع من داخل الفرد وينعكس ذلك سلوكيا مع الاخرين في ضوء العلاقة المتبادلة بينهما اي بين الفرد ونفسه وبين الفرد والآخرين

**ويُقاس التوافق النفسي الاجتماعي اجرائيا :** بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث من المراهقين المكفوفين على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي والتي تتمثل ابعاده كالتالي :

- 1- التوافق الشخصي: يشير التوافق الشخصي إلى قدرة الفرد على التكيف مع ذاته، والتعامل بفعالية مع مشاعره وأفكاره وسلوكياته. ويشمل قبول الذات، والشعور بالرضا عن النفس، والقدرة على إدارة الضغوط النفسية بطريقة إيجابية.
- 2- التوافق الأسري: يشير التوافق الأسري إلى قدرة الفرد على إقامة والحفاظ على علاقات إيجابية ومتوازنة مع أفراد أسرته، ويشمل ذلك الشعور بالدعم الأسري، والتفاعل الإيجابي، والمشاركة في الأنشطة الأسرية.
- 3- التوافق الأكاديمي: يشير التوافق الأكاديمي إلى قدرة الفرد على التكيف مع البيئة التعليمية والتفاعل بشكل إيجابي مع الأنشطة الأكاديمية. ويشمل القدرة على التحصيل الدراسي، والتفاعل مع المعلمين والزملاء، والشعور بالرضا عن الأداء الأكاديمي.
- 4- التوافق الاجتماعي: يشير التوافق الاجتماعي إلى قدرة الفرد على إقامة والحفاظ على علاقات صحية وفعالة مع الآخرين خارج الأسرة، ويشمل ذلك الأصدقاء والزملاء. كما يتضمن القدرة على التفاعل الاجتماعي الإيجابي، والاندماج في الأنشطة الاجتماعية.

#### **المهارات الاجتماعية:**

عرف السحيمي وفودة ( 2009 ) المهارات الاجتماعية على أنها القدرة على إحداث التأثيرات المرغوب فيها في الآخرين في المواقف الاجتماعية، وبذلك فإن مشاركة الآخرين تمثل درجة من الدعم الاجتماعي الذي يقدمه الشخص المشارك وفي مقابله يصبح وجوده مرغوباً فيه ومحبباً (ص. 146) .

وتعرف المهارات الاجتماعية أيضا بأنها القدرة على اكتساب بعض السمات الأساسية المطلوبة للتفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، مثل القدرة على التفهم والصدقة والصبر وعدم الأنانية التي تساعد على تقبل الآخرين للشخص، ضمن دائرة الأسرة أولاً، والمدرسة ثانياً، والعمل ثالثاً، ثم الحياة الاجتماعية (Idawati, 2020, p 199).

والمهارات الاجتماعية أيضا : هي البناء الذي يعبر فيه الفرد عن السلوكيات التكيفية في المواقف الشخصية والتعبير عن الآراء ومواجهة النقد والدفاع عن الحقوق المتعلقة بالذات ، كما أن هذه المهارات تصور علي أساس السلوك الاجتماعي والثقافة والمساهمة في أداء اجتماعي كفى في تنمية العلاقات الشخصية وبالتالي يتم تعلم المهارات الاجتماعية وتطويرها حيث أنها تركز علي السلوك اللفظي وغير اللفظي والقلق من السلوك الصادر في موقف اجتماعي معين ( Maston , 2017, p2).

**تعرف المهارات الاجتماعية نظريا :** بأنها مجموعة من أنماط السلوكيات اللفظية وغير اللفظية والاستقلالية التي تمكن هؤلاء المراهقين المكفوفين من القدرة على تحقيق التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين في البيئة الاجتماعية من خلال مهارات التوكيدية ، مهارات الحياة اليومية ، ومهارة العلاقة مع الآخرين .

**تقاس المهارات الاجتماعية إجرائيا :** بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث من المراهقين المكفوفين على مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين والتي تتمثل ابعاده كالتالي :

**1- العلاقة مع الآخرين :** يقصد بهذا البُعد قدرة المراهق المكفوف على بناء والحفاظ على علاقات إيجابية مع الآخرين، بما في ذلك الأصدقاء، والزملاء، وأفراد الأسرة. يتضمن القدرة على التواصل الفعال، وإظهار التعاطف، وفهم مشاعر الآخرين.

**2- التوكيدية:** يقصد بهذا البُعد قدرة المراهق المكفوف على التعبير عن آرائه وحقوقه ومشاعره بطريقة واضحة ومباشرة دون عدوانية أو خضوع. تشمل التوكيدية القدرة على الرفض بأسلوب لبق، والدفاع عن النفس، والمطالبة بالحقوق بطريقة مناسبة.

**3- إدارة الذات:** يقصد بهذا البُعد قدرة المراهق المكفوف على إدارة وقته ومهامه، والتخطيط للأنشطة اليومية، واتخاذ القرارات بشكل مستقل. يتضمن أيضاً القدرة على تحمل المسؤولية عن تصرفاته وتنظيم حياته بطريقة فعالة.

**4- مهارات الحياة اليومية :** يقصد بهذا البُعد قدرة المراهق المكفوف على أداء الأنشطة الحياتية اليومية بشكل مستقل. يشمل ذلك المهارات المتعلقة بالعيشية الشخصية، وإدارة المال، وإعداد الطعام، والتنقل بأمان في البيئة المحيطة.

## خامسا: الموجهات النظرية للدراسة :

### 1- النظرية الايكولوجية

تركز النظرية الايكولوجية في الخدمة الاجتماعية على النطاق البيئي الذي يعيش فيه الإنسان فلا مجال للتفكير في السلوك الإنساني الفردي أو عرقلة نمو الأنساق المختلفة بمعزل عن تفاعلها مع بيئاتها.

وتتطلع النظرية الايكولوجية الي افتراض عجز الانسان بسبب مرض أو اعاقه أو إحباط فإن اقتصر علي العلاج النفسي أو الذات وحدها فإنه سيبقى عاجزا أو قاصرا امام سوء التوافق النفسي والاجتماعي ، طالما رفضت البيئة منحه فرصة للحياة أو للعمل أو للزواج والغذاء والصحة وغيرها.(Martín; López & Montes, 2015 , p. 701)

فالإنسان من خلال رؤية المدخل الإيكولوجي هو عضو في العديد من الأنساق ويمارس العديد من الأدوار ويتعرض للعديد من الضغوط، وذلك في أثناء سعيه لإشباع حاجاته وتلبية رغباته، وقد يفشل الإنسان بدرجة ما في إشباع حاجاته الشخصية أو حاجات من يعولهم ويرعاهم ويحمي مصالحهم مما يجعله في حالة من السعي لاستعادة التوازن وإشباع الحاجات وحل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (جبل، 2018، ص 410). وترتكز النظرية في النظر إلى العميل كمشارك نشط في بيئته ولديه القدرة على التغيير في شخصيته وفي بيئته من أجل تحقيق التوافق المناسب معها (علي ، 2003، ص . 185) .

### 2- النظرية السلوكية

وترى هذه النظرية ان سلوك الفرد يتحدد وفقا للمثيرات الموجودة في البيئة بوصفها استجابات لها ومن ثم فإن هذه الاستجابات التي تبقى لتصبح جزءا من سلوك الفرد هي الاستجابات التي تم تدعيمها اي التي اعقبها تدعيم ايجابي وسار بالنسبة للفرد وبالتالي يميل الى تكرارها بينما الاستجابات التي لا يعقبها تدعيم تميل الى الانطفاء والتلاشي (Chand, 2022, p.215).

كما تركز النظرية السلوكية على السلوكيات التي يمكن ملاحظتها والتي لا تقل اهمية في النظرية العلمية حيث شكلت النظرية السلوكية ابتعادا عن طرق الاستنباط وطريقة التحليل النفسي لفرويد ( cloninger,2013,p185 ) وساهم العديد من الباحثين والمنظرين في تطوير النظرية السلوكية ومن اولهم بافلوف وسكندر اهتماما خاصا وقدم هؤلاء دليلا قاطعا على ان السلوك عملية متعلمة تتأثر بنتائج مقدمات بافلوف 1928 و هو اقب السلوك بواسطة سكرن 1957 (Granillo,perron,Gutowski,2013,p102).

وفي ضوء ذلك فإن المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين تمثل قدرتهم على إصدار السلوكيات التي تلقى استحسان وتقدير من الآخرين وتجعلهم جزء من جماعة أكبر مثل أسرته وأقرانه في المدرسة والتعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية تجاه الآخرين وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل المختلفة وبالتالي يحقق والتوافق والتفاعل الإيجابي معهم .

### سادسا الاجراءات المنهجية :

#### 1- نوع الدراسة والمنهج المستخدم :

تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية ، حيث سعت الى تحديد طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين ، كما اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة الغرضية .

#### 2- فروض الدراسة :

1-الفرض الاول للدراسة : توجد علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة ( التوافق الشخصي - التوافق الاسري - التوافق الاجتماعي - التوافق الاكاديمي ) والمهارات الاجتماعية ( العلاقة مع الاقران - التوكيدية - ادارة الذات - مهارات الحياه اليومية ) لدى المراهقين المكفوفين .

2-الفرض الثاني للدراسة : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين .

3-الفرض الثالث للدراسة : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين .

4-الفرض الرابع للدراسة : توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمراهقين المكفوفين ( النوع - السن - الإقامة - مدة الاصابة ) والتوافق النفسي الاجتماعي لهم

5- الفرض الخامس للدراسة توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمراهقين المكفوفين ( النوع - السن - الإقامة - مدة الاصابة ) والمهارات الاجتماعية لهم .

### 3- أدوات الدراسة : تمثلت ادوات الدراسة في الاتي :

#### أ- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين . ( إعداد الباحثة )

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس بالرجوع إلي مقاييس متعددة الأدبيات النظرية ، والدراسات السابقة التي تقيس الأبعاد التالية : التواصل الاجتماعي ، التعاون والمشاركة ، الضبط والمرونة ، المهارات الاكاديمية ، وبلغ عدد العبارات ( 40 ) عبارة ثم عرضه علي اساتذة الخدمة الاجتماعية لتحكيمه وللتأكد من صدقه وصلاحيته للتطبيق وأسفر التحكيم عن تعديل بعض عبارات المقياس وإعادة صياغتها وتكون المقياس في صورته النهائية من (40 عبارة) وصف المقياس :-

#### جدول رقم (1) ابعاد مقياس التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
1	التوافق الشخصي	10-1	10
2	التوافق الأسري	20-11	10
3	التوافق الاجتماعي	30-21	10
4	التوافق الأكاديمي	40-31	10
	الإجمالي		40

طريقة تصحيح المقياس : للمقياس خمسة استجابات ( موافق بشدة - موافق - موافق - لا موافق - لا حد ما - لا وافق - لا أوافق بشدة) أوزانهم علي التوالي (1،2،3،4،5) وتقع الدرجات ما بين (40، 200) حيث تعبر الدرجة 40 عن الحد الأدنى للتوافق و الدرجة 200 تعبر عن وجود الحد الاعلي للتوافق .

وقد تم التحقق من الصدق Validity والثبات Reliability وذلك كما يلي:-

أ- صدق المقياس:-

- صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الاولية علي عدد خمسة من اساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان ، وذلك لابداء رأيهم في صلاحية الأداة وتم الاعتماد علي نسبة 80% علي الأقل موافقة علي العبارات .

- صدق الاتساق الداخلي :- قامت الباحثة بتطبيق المقياس مرة واحدة على عينة مكونة من (10) من المكفوفين لهم نفس خصائص عينة الدراسة وتم إجراء حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم ( 2 ) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة في الأبعاد الرئيسية الأربعة والدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.883	**	15	0.766	**	29	0.626	**
2	0.756	**	16	0.815	**	30	0.895	**
3	0.842	**	17	0.712	**	31	0.660	**
4	0.843	**	18	0.751	**	32	0.746	**
5	0.752	**	19	0.815	**	33	0.820	**
6	0.654	**	20	0.853	**	34	0.722	**
7	0.905	**	21	0.636	**	35	0.801	**
8	0.713	**	22	0.842	**	36	0.713	**
9	0.745	**	23	0.793	**	37	0.688	**
10	0.699	**	24	0.747	**	38	0.770	**
11	0.743	**	25	0.755	**	39	0.648	**
12	0.841	**	26	0.659	**	40	0.735	**
13	0.746	**	27	0.839	**			
14	0.639	**	28	0.759	**			

جدول رقم ( 3 ) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التوافق

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	التوافق الشخصي	0.889	**
2	التوافق الأسري	0.796	**
3	التوافق الاجتماعي	0.816	**
4	التوافق الأكاديمي	0.799	**
5	أبعاد المقياس ككل	0.825	**

يوضح الجدول رقم ( 3 ) أن قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (0.796) و(0.889) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

ب - ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال عدة طرق للتحقق من مدى مناسبة للبحث الحالي وقد تم التحقق من الثبات بعدة طرق تمثلت في التالي :

جدول رقم (4) معاملات الثبات لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي للمكفوفين المراهقين

م	المتغيرات	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
				تصحيح سبيرمان براون	تصحيح جتمان	التجزئة النصفية
1	التوافق الشخصي	10	0.526	0.945	0.930	0.932
2	التوافق الأسري	10	0.625	0.875	0.855	0.852
3	التوافق الاجتماعي	10	0.529	0.912	0.844	0.899
4	التوافق الأكاديمي	10	0.626	0.896	0.860	0.856
5	أبعاد المقياس ككل	40	0.576	0.907	0.872	0.885

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (0.576) وطريقة التجزئة النصفية بلغ (0.885) ومعامل سبيرمان براون بلغ (0.907) ومعادلة جتمان بلغ (0.872) ويشير ذلك إلى صلاحية المقياس للتطبيق .

مستويات المتوسطات الحسابية لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.8	مستوى منخفض جدا
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.8 - 2.6	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.6 : 3.4	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 3.4 : 4.2	مستوى مرتفع
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 4.2 : 5	مستوى مرتفع جدا

ب- مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين . ( إعداد الباحثة )

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس بالجوع إلي مقاييس متعددة والرجوع إلي الأدبيات النظرية ، والدراسات السابقة التي تقيس الأبعاد التالية : العلاقة مع الآخرين، التوكيدية، إدارة الذات، ومهارات الحياة اليومية ، وبلغ عدد العبارات ( 40 ) عبارة ثم عرضه علي اساتذة الخدمة الاجتماعية لتحكيمه وللتأكد من صدقه وصلاحيته للتطبيق وأسفر التحكيم عن تعديل بعض عبارات المقياس وإعادة صياغتها وتكون المقياس في صورته النهائية من (40 عبارة) .

وصف المقياس :-

جدول رقم (5) ابعاد مقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
1	العلاقة مع الآخرين	10-1	10
2	التوكيدية	20-11	10
3	إدارة الذات	30-21	10
4	مهارات الحياة اليومية	40-31	10
	الاجمالي		40

طريقة تصحيح المقياس : للمقياس خمسة استجابات ( موافق بشدة - موافق - موافق الي حد ما - لا اوافق - لا اوافق بشدة) أوزانهم علي التوالي (1،2،3،4،5) وتقع الدرجات ما بين (40، 200) حيث تعبر الدرجة 40 عن الحد الأدنى للتوافق و الدرجة 200 تعبر عن وجود الحد الاعلي للتوافق .  
وقد تم التحقق من الصدق Validity والثبات Reliability وذلك كما يلي:-  
ب- صدق المقياس:-

- صدق المحكمين : تم عرض المقياس في صورته الاولية علي عدد خمسة من اساتذة الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان ، وذلك لابداء رأيهم في صلاحية الأداة وتم الاعتماد علي نسبة 83% علي الاقل موافقة علي العبارات .  
- صدق الاتساق الداخلي :- قامت الباحثة بتطبيق المقياس مرة واحدة على عينة مكونة من (31) من المكفوفين لهم نفس خصائص عينة الدراسة وتم إجراء حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس وبين المجموع الكلي لدرجات المقياس وذلك على النحو التالي:-

جدول رقم ( 6 ) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة في الأبعاد الرئيسية الأربعة والدرجة الكلية للبعد

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.725	**	15	0.716	**	29	0.874	**
2	0.689	**	16	0.843	**	30	0.863	**
3	0.542	*	17	0.714	**	31	0.789	**
4	0.745	**	18	0.822	**	32	0.679	**
5	0.699	**	19	0.723	**	33	0.749	**
6	0.531	*	20	0.743	**	34	0.533	*
7	0.842	**	21	0.815	**	35	0.746	**
8	0.788	**	22	0.876	**	36	0.800	**
9	0.502	*	23	0.499	*	37	0.777	**
10	0.842	**	24	0.746	**	38	0.768	**
11	0.823	**	25	0.788	**	39	0.849	**
12	0.784	**	26	0.753	**	40	0.888	**
13	0.713	**	27	0.713	**			
14	0.812	**	28	0.855	**			

\* معنوي عند (0.05)

\*\* معنوي عند (0.01)

جدول رقم ( 7 ) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التوافق

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
1	العلاقة مع الآخرين	0.789	**
2	التوكيدية	0.846	**
3	إدارة الذات	0.879	**
4	مهارات الحياة اليومية	0.893	**
5	أبعاد المقياس ككل	0.852	**

يوضح الجدول رقم ( 7 ) أن قيم معامل الارتباط الناتجة تراوحت بين (0.789) و(0.893) وجميع هذه المعاملات مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (0.01) مما يشير إلى صدق المقياس بدرجة مناسبة حيث يمكن الاعتماد على نتائجه.

ب - ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال عدة طرق للتحقق من مدي مناسبته للبحث الحالي وقد تم التحقق من الثبات بعدة طرق تمثلت في التالي :

جدول رقم (8) معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين

م	المتغيرات	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
				التجزئة النصفية	تصحیح سبيرمان براون	تصحیح معادلة جتمان
1	العلاقة مع الآخرين	10	0.618	0.902	0.978	0.863
2	التوكيدية	10	0.687	0.879	0.879	0.896
3	إدارة الذات	10	0.579	0.872	0.925	0.796
4	مهارات الحياة اليومية	10	0.716	0.905	0.903	0.759
5	أبعاد المقياس ككل	40	0.650	0.889	0.921	0.828

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (0.650) وطريقة التجزئة النصفية بلغ (0.889) ومعامل سبيرمان براون بلغ (0.921) ومعادلة جتمان بلغ (0.828) ويشير ذلك إلي صلاحية المقياس للتطبيق .

مستويات المتوسطات الحسابية لمقياس المهارات الاجتماعية

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 1.8	مستوى منخفض جدا
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.8 - 2.6	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.6 : 3.4	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 3.4 : 4.2	مستوى مرتفع
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 4.2 : 5	مستوى مرتفع جدا

(ب) مجالات الدراسة :-

أولا المجال المكاني : تم اجراء الدراسة بمدرسة النور بجامعة الدول العربية للمكفوفين نظرا لموافقة المدرسة على اجراء الجانب العملي وتوافر العينة ثانيا المجال البشري :

اطار المعاينة : بلغ اطار المعاينة من المراهقين المكفوفين الموجودين بالمدرسة (90) العينة : تكونت عينة الدراسة من (75) من المراهقين المكفوفين الموجودين بالمدرسة ونوعها عينة عرضيه

### شروط عينة الدراسة :

- ان يكون منتظم في الدراسة
- ان يقيم مع أسرته الطبيعيه
- الا يعاني من اعاقه اخرى سوى الاعاقه البصرية
- ان يعاني من فقد كلي للبصر
- ان يوافق على التعاون مع الباحثة

### جدول ( 9 ) وصف خصائص عينة الدراسة

م	المتغيرات	فئات المتغير	ع	%	م	المتغيرات	فئات المتغير	ع	%	
1	النوع	الموقع الجغرافي	ذكر	36	48%	2	مدة الاصابة	من 15 سنة لأقل	21	28%
			انثى	39	52%			من 16 سنة لأقل	29	38.7%
			الاجمالي	75	100%			من 17 سنة	25	33.3%
							من 18 سنة	75	100%	
							الاجمالي			
		الحضر	52	69.3%						
		الريف	23	30.7%						
		الاجمالي		100%						
		منذ الميلاد	51	68%						
		مكتسبة	24	32%						
		الاجمالي		100%						

- يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين من الإناث بنسبة (52%) ، ونسبة الذكور ( 48%).
- كما يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين كانوا في مرحلة عمرية من ( 16سنة لاقبل من 17 سنة) بنسبة (38.7%) في المرتبة الاولى ، بينما المرحلة العمرية من ( 17 سنة لاقبل من 18 سنة) بنسبة (33.3%) في المرتبة الثانية ، ثم في النهاية المرحلة العمرية من ( 15 سنة لاقبل من 16 سنة) بنسبة (28%) في المرتبة الثالثة والاخيرة
- واتضح من الجدول السابق أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين موقعهم الجغرافي الحضر بنسبة (69.3%) ، ونسبة الريف ( 30.7%).
- كما اتضح من الجدول السابق أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين كانت اعاقتهم منذ الميلاد بنسبة (68%) ، ونسبة الاعاقه المكتسبة (32%).

ثالثاً: المجال الزمني : استغرق اجراء الدراسة ستة اشهر في الفترة من ابريل الى اكتوبر 2024 لجمع البيانات والمعلومات النظرية من المراجع العلمية والدراسات السابقة واجراء الدراسة الميدانية والتحليل الاحصائي واستخلاص النتائج .

#### سابعا: نتائج الدراسة الميدانية :

المحور الاول : مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين  
 جدول ( 10 ) يوضح مستوي أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي لدي المراهقين المكفوفين (ن=75)

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	التوافق الشخصي	3.83	0.855	4
2	التوافق الأسري	4.22	0.764	1
3	التوافق الاجتماعي	4	0.784	3
4	التوافق الأكاديمي	4.06	0.893	2
	أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي ككل	4.03	0.824	مرتفع

- يتضح من الجدول السابق أن مستوي أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي لدي المراهقين المكفوفين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.03) ، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب المتوسط الحسابي : الترتيب الأول بعد التوافق الأسري بمتوسط حسابي (4.22) ، ثم في الترتيب الثاني بعد التوافق الأكاديمي بمتوسط حسابي (4.06) ، يليه الترتيب الثالث بعد التوافق الاجتماعي بمتوسط حسابي (4) ، وأخيرا في الترتيب الرابع بعد التوافق الشخصي بمتوسط حسابي (3.83) .

المحور الثاني : مستوى أبعاد المهارات الاجتماعية لدي المراهقين المكفوفين  
 جدول (11) يوضح مستوي أبعاد المهارات الاجتماعية لدي المراهقين المكفوفين (ن=75)

م	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	العلاقة مع الآخرين	4.17	0.656	1
2	التوكيدية	3.87	0.788	4
3	إدارة الذات	4.07	0.735	3
4	مهارات الحياة اليومية	4.08	0.705	2
	أبعاد المهارات الاجتماعية ككل	4.05	0.721	مرتفع

- يتضح من الجدول السابق أن مستوي أبعاد المهارات الاجتماعية لدي المراهقين المكفوفين مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.05) ، ومؤشرات ذلك وفقا لترتيب

المتوسط الحسابي : الترتيب الأول بعد العلاقة مع الآخرين بمتوسط حسابي (4.17) ،  
 ثم في الترتيب الثاني بعد مهارات الحياة اليومية بمتوسط حسابي ( 4.08) ، يليه  
 الترتيب الثالث بعد إدارة الذات بمتوسط حسابي (4.07) ، وأخيرا في الترتيب الرابع  
 بعد التوكيدية بمتوسط حسابي (3.87).

#### ثامنا إختبار فروض الدراسة :

إختبار الفرض الاول للدراسة : توجد علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين التوافق  
 النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة ( التوافق الشخصي - التوافق الاسري - التوافق  
 الاجتماعي - التوافق الاكاديمي ) والمهارات الاجتماعية ( العلاقة مع الاقران - التوكيدية  
 - ادارة الذات - مهارات الحياه اليومية ) لدى المراهقين المكفوفين .

جدول ( 12 ) العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي و المهارات الاجتماعية لدي  
 المراهقين المكفوفين (ن=75)

م	الأبعاد الأبعاد	العلاقة مع الآخرين	التوكيدية	إدارة الذات	مهارات الحياة اليومية	أبعاد المقياس ككل
1	التوافق الشخصي	**0.905	**0.878	**0.864	**0.848	**0.922
2	التوافق الاسري	**0.909	**0.792	**0.798	**0.839	**0.879
3	التوافق الاجتماعي	**0.911	**0.829	**0.830	**0.854	**0.902
4	التوافق الأكاديمي	**0.901	**0.798	**0.849	**0.898	**0.907
5	أبعاد المقياس ككل	**0.942	**0.857	**0.870	**0.895	**0.939

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائية عند مستوي  
 معنوية (0.01) بين أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي وأبعاد المهارات الاجتماعية لدي  
 المراهقين المكفوفين ، فكلما زاد التوافق النفسي الاجتماعي زادت المهارات الاجتماعية  
 لدي المراهقين المكفوفين ، مما يجعلنا نقبل الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه توجد  
 علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي بأبعاده المختلفة ( التوافق  
 الشخصي - التوافق الاسري - التوافق الاجتماعي - التوافق الاكاديمي ) والمهارات  
 الاجتماعية ( العلاقة مع الاقران - التوكيدية - ادارة الذات - مهارات الحياه اليومية )  
 لدى المراهقين المكفوفين .

الفرض الثاني للدراسة : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين .  
**جدول (13) يوضح الفروق بين متوسطات درجات ( الذكور والاناث) عينة الدراسة فيما يتعلق بمستوي التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين (ن=75)**

م	المتغيرات	الذكور ن=36		الإناث ن=39		قيمة (T-ت)	درجة الحرية df	مستوي الدلالة sig(2-tailed)
		ع	م	ع	م			
1	التوافق الشخصي	37.8	10.4	38.8	6.5	-0.471	73	0.639 غير دالة
2	التوافق الأسري	40.8	9.1	43.5	5.8	-1.517	73	0.134 غير دالة
3	التوافق الاجتماعي	39.3	9.8	40.5	5.5	-0.635	73	0.527 غير دالة
4	التوافق الأكاديمي	38.6	11.4	42.5	5.3	-1.938	73	0.065 غير دالة
5	أبعاد المقياس ككل	156.5	40.3	165.2	20.6	-1.187	73	0.239 غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين ، وبالتالي يتم رفض الفرض الثاني للدراسة الذي مؤداه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين .

الفرض الثالث للدراسة : توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين .  
**جدول (14) يوضح الفروق بين متوسطات درجات ( الذكور والاناث) عينة الدراسة فيما يتعلق بمستوي المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين (ن=75)**

م	المتغيرات	الذكور ن=36		الإناث ن=39		قيمة (T-ت)	درجة الحرية df	مستوي الدلالة sig(2-tailed)
		ع	م	ع	م			
1	العلاقة مع الآخرين	41	8.1	42.4	4.7	-0.894	73	0.374 غير دالة
2	التوكيدية	38.2	9.3	39.3	6.2	-0.616	73	0.540 غير دالة
3	إدارة الذات	39.9	9.4	41.5	4.8	-0.925	73	0.358 غير دالة
4	مهارات الحياة اليومية	39.8	9.7	41.8	2.7	-1.207	73	0.231 غير دالة
5	أبعاد المقياس ككل	158.9	35.5	164.9	16.2	-0.954	73	0.343 غير دالة

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين ، وبالتالي يتم رفض الفرض الثالث للدراسة الذي مؤداه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث على مقياس المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين.

**الفرض الرابع للدراسة :** توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمراهقين المكفوفين ( النوع - السن - الإقامة - مدة الإصابة ) والتوافق النفسي الاجتماعي لهم

**جدول ( 15 ) العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية و التوافق النفسي الاجتماعي لدي المراهقين المكفوفين (ن=75)**

م	المتغيرات الديموجرافية	مستوى التوافق النفسي الاجتماعي	
		المعامل المستخدم	قيمه ودلالته
1	النوع	جاما	-0.286
2	السن	بيرسون	-0.198
3	محل الإقامة	كا	**3.896
	مدة الإصابة	كا	**7.112

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (محل الإقامة - ونوع الاعاقه ) ومستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين وبالنسبة لباقي المتغيرات الاخرى ( النوع - السن ) لا يختلف مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين باختلافهم .مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمراهقين المكفوفين ( النوع - السن - الإقامة - مدة الإصابة ) والتوافق النفسي الاجتماعي لهم .

الفرض الخامس للدراسة توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمراهقين المكفوفين ( النوع - السن - الإقامة - مدة الإصابة ) والمهارات الاجتماعية لهم.

جدول ( 16 ) العلاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية و المهارات الاجتماعية لدي المراهقين المكفوفين (ن=75)

م	المتغيرات الديموجرافية	مستوى المهارات الاجتماعية	
		المعامل المستخدم	قيمه ودلالته
1	النوع	جاما	-0.229
2	السن	بيرسون	-0.225
3	محل الإقامة	كا	**3.416
	نوع الإعاقة	كا	**8.296

يتضح من الجدول السابق انه توجد علاقة دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية (محل الإقامة - ونوع الإعاقة ) ومستوى المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين وبالنسبة لباقي المتغيرات الأخرى ( النوع - السن ) لا يختلف مستوى المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين باختلافهم .مما يجعلنا نقبل الفرض الرابع للدراسة والذي مؤدها توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين بعض المتغيرات الديموجرافية للمراهقين المكفوفين ( النوع - السن - الإقامة - مدة الإصابة ) والمهارات الاجتماعية لهم .

#### تاسعا : مناقشة النتائج

استهدفت الدراسة الحالية تحديد مستوى أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي لدي المراهقين المكفوفين حيث اوضحت نتائج الدراسة ان مستوى أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي مرتفع ، وترتيب تلك المؤشرات وفقا لترتيب المتوسط الحسابي : الترتيب الأول بعد التوافق الأسري ، ثم في الترتيب الثاني بعد التوافق الأكاديمي ، يليه الترتيب الثالث بعد التوافق الاجتماعي ، وأخيرا في الترتيب الرابع بعد التوافق الشخصي ،فقد يرجع ذلك الى الاهتمام الكبير الذي يحظى به هؤلاء المراهقين المكفوفين من اسرهم ويتفق ذلك مع ما ورد بالاطار النظري في ان الدعم الأسري والاجتماعي يعزز التوافق الأسري والاجتماعي الشعور بالأمان مما يساعد في تقليل مشاعر العزلة لديهم (عبدالمعطي ، شاش، عواد ، 2014، ص.267). ويتفق ذلك ايضا مع دراسة يوسف، جودة (2009) في انه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات كل من المكفوفين المقيمين داخليا

والمكفوفين المقيمين خارجياً مع أسرهم وقرانهم وأن هذه الفروق لصالح المكفوفين المقيمين مع أسرهم فيصبح لديهم توافق اسري اعلى . كما ان نتيجة الدراسة الحالية تتفق مع دراسة معتوق ، مجاهدي ( 2021 ) الى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي ودافعية الانجاز لدى المكفوفين ان مستوى التوافق النفسي مرتفع لدى التلاميذ المكفوفين ، بينما تختلف مع نتائج دراسة مسعودي (2023) ، دراسة صالح (2016) توصلت نتائج الدراسة الى أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين (منخفض) في أبعاده المختلفة ( الشخصي - الاجتماعي - الاسري - الصحي ) ربما يرجع ذلك الى عدم تفاهم افراد اسرته وعدم وجود ثقة بينهم وكذلك التنشئة الاجتماعية الخاطئة وعدم الرغبة في الاختلاط مع الناس لذلك يوصي بضرورة تنمية وعي افراد المجتمع لرسم صورة صحيحة عن المكفوفين وارشاد اسرهم بتقبلهم وتقديم الرعاية والمساندة النفسية والدعم الاجتماعي لهم . وتختلف ايضا نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حياة بلا عدة (2019) الى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المكفوف ان مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المكفوف ( متوسط ) ومستوى التوافق الشخصي الانفعالي لديهم ( متوسط ) .

كما اشارت نتائج الدراسة الحالية ان مستوى المهارات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين مرتفع وترتيب تلك المؤشرات وفقا للمتوسط الحسابي الترتيب الاول العلاقة مع الاخرين والترتيب الثاني مهارات الحياه اليوميه والترتيب الثالث إدارة الذات بينما الترتيب الرابع التوكيدية حيث يؤكد ذلك على اهمية الدعم الذي يحصل عليه المراهق المكفوف من الاخرين المحيطين بهم وهذا ما اكدت عليه دراسة كيف (2019) Kef حول التكيف النفسي الاجتماعي ومعنى الدعم الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية. وتوصلت النتائج الى أن الدعم الاجتماعي وخاصة دعم الأقران مهم للمراهقين ذوي الإعاقات البصرية وكذلك مدى تأثير الاعاقة على تقديره لذاته حيث يتفق ذلك مع ما ورد بالاطار النظري ان ارتفاع مستوى المهارات الاجتماعية يؤدي إلى تمكين الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها، من منطلق إن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاية في العلاقات الشخصية.(فرج، 2003) ، وكذلك يُعتبر الدعم الاجتماعي والاسري عاملاً رئيسياً في تحسين مستوى التوافق النفسي للمكفوفين، حيث يقلل من الآثار النفسية السلبية مثل العزلة والقلق، ويساعدهم على التعامل مع تحديات

الحياة اليومية (حسن مصطفى عبدالمعطي ، 2014 ، ص. 236 ). بينما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلا من صالح و زينال (Salleh, & Zainal (2010) ، ودراسة شارما وسيجفوس (sharm&sigafos (2000) ، ودراسة الكناني (2011) حيث ان المعاقين بصريا يعانون من انخفاض في المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم المبصرين بشكل خاص في المهارات الاجتماعية الخاصة بالتوكيدية والثقة بالنفس والمراهقين المكفوفين يجدون صعوبة في اقامة علاقات مع اصدقائهم وكذلك لديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات و اقل شعور بالرضا وليس لديهم دور فعال في المجتمع الامر الذي ينبئ بضرورة مساعدة الطلاب ضعاف البصر في التكيف مع بيئتهم - كما أوضحت نتائج الدراسة انه توجد علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين عند مستوى معنوية (0.01) بين ابعاد التوافق النفسي الاجتماعي وابعاد المهارات الاجتماعية فكلما زاد التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين كلما زادت المهارات الاجتماعية لديهم ويتفق ذلك مع دراسة موسى ( 2010) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المعاقين بصريا ، ودراسة نايف ( 2012) التي توصلت الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي وبعض المتغيرات ذات الصلة لدى المراهقين المكفوفين ، وكذلك دراسة معتوق ، مجاهدي ( 2021) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التوافق النفسي ودافعية الانجاز لدى المكفوفين، وايضا دراسة مقاتلي ، ورزيقه (2013) الى وجود علاقة ايجابية بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا ، ودراسة مصطفى ، وسلامه (2022) الي وجود علاقة ارتباطيه موجبه ذات دلالة احصائية بين التماسك الاسري والمهارات الحياتية للكفيف كما تدركها الامهات عند مستوى دلالة 0.01. ويتفق ذلك مع ما ورد بالاطار النظري للدراسة حيث معظم مشكلات المعوقين بصرياً من خلال المواقف الاجتماعية ، حيث تبدو نظرة الآخرين السلبية نحوهم والتي تشعرهم بالعزلة عن باقي أفراد المجتمع، وهو ما يتحول إلى الاتجاه السلبي للمعاق نحو ذاته، ونحو الآخرين (الزريقات ، 2006). وكذلك الفرد المعاق بصرياً بكثير من العوامل منها ما هو مرتبط بالبيئة المحيطة، ومنها ما هو متصل بالفرد ذاته نتيجة لمعاناته النابعة من الإعاقة، وذلك من شأنه أن يخلق شعوراً لدى المعاق بصرياً

بالعزلة عن أفراد مجتمعه، ويسهم ذلك في معاناته من الوحدة وانخفاض مهاراته الاجتماعية وتواصله وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين، وذلك من شأنه أن يقلل من فرص دمج الأفراد المعوقين بصرياً في المجتمع (الخفاف ، 2015 ، ص. 69)

وهنا ترى النظرية الايكولوجية العلاقة التأثيرية المتبادلة بين الانسان والعوامل البيئية المختلفة المحيطة بالانسان والتي تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي ونجد ان النظرية تلعب دور رئيسي في تفسير التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين من خلال البيئة المباشرة التي يتفاعل معها المراهق الكفيف بشكل يومي مثل الأسرة، المدرسة، الأصدقاء، والتفاعل مع هذه البيئات قد يتأثر بصعوبات في التواصل أو الحصول على الدعم النفسي، مما قد يؤثر على قدراتهم على التكيف وكذلك نمط العلاقات والتفاعلات بين الأسرة والمدرسة .

ولأن الفرد يعيش في ظل شبكة من العلاقات تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو المهارات الاجتماعية يسهم في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معهم. وتساعد مهارات الفرد الاجتماعية على الاستفادة من الآخرين، وتعلم سلوكيات اجتماعية إيجابية، وتسهم في تحديد طبيعة تصورات الفرد عن نفسه ، كما ان تنمية المهارات الاجتماعية لدي المعاقين تتضمن ابعاد ومحاور اوجب العمل على تنميتها تحقيق لتنمية المهارات الاجتماعية ككل مثل ، مهارة المشاركة الاجتماعية ، المهارة في تكوين الصداقة ، مهارة المحادثة ، مهارة حل المشكلات الاجتماعية (عبدالجليل واخران ، 2019). كما أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يفسر الإخفاق الذي يعانيه الأشخاص المعاقين بصريا في مواقف التفاعل الاجتماعي، وعدم استثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين بهم، ويسبب للمعاق بصريا العديد من الصعوبات وقد تصل إلى صراعات عنيفة، ومشكلات سلوكية ونفسية، وصعوبة الاندماج مع الأقران من العاديين ، وكذلك صعوبة فهم وتفسير السلوك (Gresham, F. Et al , 2006, p . 366).

ووفقاً للنظرية السلوكية، المهارات الاجتماعية يمكن أن تكتسب عندما يتلقى المراهق الكفيف تعزيزات إيجابية عند ممارسة سلوك اجتماعي معين ونظراً لأن المراهقين المكفوفين قد لا يستطيعون مراقبة سلوكيات الآخرين بشكل مرئي ، ويمكن أن يتعلم المراهقون المكفوفون المهارات الاجتماعية من خلال ملاحظة كيفية تفاعل

الأشخاص الآخرين معهم شفهيًا أو من خلال تفاعلات اجتماعية مباشرة من خلال المعلمون، الأصدقاء، أو أفراد الأسرة يمكن أن يكونوا نماذج اجتماعية فعّالة لتعليم المراهقين المكفوفين كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة .

- كما توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات (الذكور والاناث) عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين فيما يتعلق بالتوافق النفسي الاجتماعي وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة دراسة **فايزة يوسف، عبدالله احمد جودة ( 2009 )** حيث انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات كل من الذكور والاناث على التوافق النفسي الاجتماعي للمكفوفين وكذلك دراسة **معتوق ، مجاهدي ( 2021 )** الى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي ودافعية الانجاز لدى المكفوفين وتوصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة في متغيرات الدراسة تعزي الى الجنس،

بينما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة دراسة موسى ( 2010 ) الى تحديد العلاقة بين مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى المكفوفين توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والاناث في مفهوم الذات لصالح الذكور بينما على متغير التكيف النفسي الاجتماعي كان لصالح الاناث.

-كما توصلت الدراسة في نتائجها الي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات (الذكور والاناث ) لدي عينة الدراسة فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية لهم تتفق هذه النتيجة مع دراسة البحيري ، الشيشيني ( 2014 ) توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والاناث عينة الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعية على ابعاد المقياس ( التوكيدية ، مهارات الحياه اليومية ، التوجه والحركة ) وذلك عند مستوى دلالة (0.01) بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة دراسة **عواد والشوارب (2012)** الى وجدت فروق في المهارات الاجتماعية بين الذكور والاناث لصالح الإناث.

-كما أشارت نتائج الدراسة الحالية الى انه توجد علاقة دالة إحصائية بين بعض المتغيرات الديموجرافية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين في ( محل الإقامة - ومدة الاصابة ) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البنا ( 2016 ) هدفت الدراسة الى استخدام المكفوفين لمواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديهم

وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمكفوفين طبقا لمتغير الإقامة فقط في حين لم تثبت اي فروق طبقا لمتغير (النوع والعمر والتعليم ) . كما توصلت نتائج الدراسة الحالية الى عدم وجود فروق في متغير العمر مع التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المكفوفين وهذا يتفق مع دراسة يوسف، جودة ( 2009 ) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات كل من المكفوفين فى المرحلة العمرية (13-15) والمرحلة العمرية (16-18) فى التوافق النفسي الاجتماعى. بينما تختلف مع دراسة عبد الحميد ، احمد ، عبد الجواد ( 2018 ) الى وجود علاقة ارتباطية عند مستوى معنوية (0.05) بين ادراك البيئة الفيزيقية وكل من مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الذكور والاناث من المكفوفين بالميلاد وبالإصابة من المراهقين واوصت بإعداد برامج علاجية لتحسين التوافق النفسي لديهم .

والمهارات الاجتماعية بالنسبة للمعاقين بصريا لها دور هام في حياتهم بخلاف جنسه ونوعه وكذلك السن فالمعاق بصريا ايا كان عمره ومكان اقامته في الريف او الحضر أو مدة اصابته منذو الميلاد او مكتسبه فهو بحاجة الي تعلم واكتساب مهارات اجتماعية تساعده على القيام بدورة والتفاعل مع الآخرين من المحيطين به.

#### - مؤشرات لدور الاخصائي الاجتماعي في تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين .

الأخصائي الاجتماعي يلعب دورًا حيويًا في تمكين المراهقين المكفوفين من تطوير مهاراتهم الاجتماعية والتكيف النفسي الاجتماعي مع البيئة المحيطة، مما يساهم في تعزيز شعورهم بالانتماء والاستقلالية من خلال الأدوار التالية :

#### 1- دور المعالج:

- تعزيز الثقة بالنفس :العمل على تعزيز ثقة المراهق المكفوف بنفسه من خلال جلسات استماع وتوجيه.
- تخفيف التوتر والقلق :استخدام تقنيات العلاج النفسي لدعم المراهق في التعامل مع مشاعر القلق والتوتر الناتجة عن فقدان البصر.
- تحفيز التعبير عن المشاعر :تشجيع المراهقين على التعبير عن مشاعرهم من خلال الحوار والمشاركة في الأنشطة العلاجية الجماعية.

#### 2- دور المستشار:

- تقديم النصائح الملائمة :تقديم استشارات حول كيفية التكيف مع المجتمع وكيفية التغلب على التحديات الاجتماعية التي يواجهها المراهق المكفوف.

- إعداد خطط دعم فردية :وضع خطط متخصصة تتوافق مع احتياجات المراهق المكفوف في تطوير علاقاته الاجتماعية.
- مساعدة الأسرة :تقديم إرشادات للأهل حول كيفية دعم المراهق المكفوف في تنمية مهاراته الاجتماعية والتكيف مع البيئة.

### 3- دور المحفز:

- تشجيع المشاركة الاجتماعية وحث المراهقين المكفوفين على المشاركة في الأنشطة الجماعية والاجتماعية لتعزيز التواصل الاجتماعي وتوسيع دائرة الأصدقاء.
- تعزيز الاستقلالية وتحفيزهم على تطوير الاستقلالية في أداء الأنشطة اليومية والتفاعل مع الآخرين.
- تشجيع تحديد الأهداف ومساعدتهم على وضع أهداف اجتماعية والعمل على تحقيقها بالتدرج.

### 4- دور المعلم:

- تنمية المهارات الاجتماعية وتعليم المراهقين المكفوفين كيفية التواصل الفعال مع الآخرين وتطوير مهارات مثل الاستماع والتفاعل الاجتماعي.
- تعليم القيم الاجتماعية وتقديم معلومات حول المعايير والقيم الاجتماعية التي تساعد في بناء علاقات صحية.
- التوجيه في بيئات تعليمية وتوجيههم لكيفية التعامل مع البيئة التعليمية وتعزيز قدراتهم الأكاديمية والاجتماعية في المدرسة.

### 5- دور المساعد أو المعين:

- مساعدة في التكيف مع التكنولوجيا وتقديم الدعم في استخدام أدوات تكنولوجيا مساعدة تعزز التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- مساعدة في التنقل والتواصل وتقديم دعم عملي في التنقل داخل المجتمع والمشاركة في الأنشطة المختلفة.
- التدخل في المواقف الاجتماعية و المساعدة في التغلب على التحديات الاجتماعية اليومية وتقديم دعم مباشر في المواقف التي تتطلب ذلك.

### صعوبات الدراسة :

- امتناع بعض من افراد العينة عن تعبئة المقاييس.
- تغيب وانقطاع بعض من افراد العينة عن الدراسة لفترة معينة مما اخر عملية جمع البيانات .

## المراجع

- اسماعيل ، نبيه ابراهيم (2006). سيكولوجية ذوى الاحتياجات النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .  
البحيري، محمد ، رزق ، الشيشيني ، زينب ، محمد ( 2013). العلاقة بين الذكاء الاخلاقي والمهارات الاجتماعية لدى عينه من المراهقين المكفوفين ، مجلة دراسات الطفولة ، مج 16 ، ع 60، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .  
البنّا ، حازم انور محمد ( 2016). استخدام المكفوفين لمواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديهم ، المجلة المصرية لبحوث الرأى العام ، مج 15 ، ع 4 كلية الاعلام ، جامعة القاهرة .  
البنّا ، عادل ، عبدالقادر، ايمن ، السباعي ، شيما ( 2023). فعالية برنامج تدريبي في تحسين تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية ، مجلة جامعة مطروح للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد (3) العدد (5) .  
جبل، عبد الناصر عوض أحمد (2018). نظريات ونماذج مختارة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.  
الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2023.  
حسين ، عبد الرحمن ابراهيم (2003). تربية المكفوفين وتعليمهم ، عالم الكتب ، القاهرة  
حياة بلا عده (2019). التوافق النفسي لدى المراهق المكفوف المتمدرس دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين بصريا بالمسيطة ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة مجد بوضياف بالمسيطة .  
خضير، مجد محمود ، البيلاوي، إيهاب عبد العزيز، (2004). المعاقون بصرياً ، الرياض: الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.  
الخفاف ، ايمان (2015). الإعاقة البصرية ، عمان ، دار المناهج للنشر والتوزيع .  
رضوان ، شعبان جاب الله ، الدشوقي ، حليلة سعد (2013). بطارية مقاييس مؤشرات الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .  
الزريقات ، ابراهيم عبدالله (2006). الاعاقة البصرية المفاهيم الاساسية والاعتبارات التربوية ، عمان ، دار المسيرة للنشر .  
الزريقات، إبراهيم (2006). الإعاقة البصرية: المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.  
السخيمي، أسماء . وفودة، مجد (2009). تنمية السلوك الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة. الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.  
سليمان ، عبدالرحمن السيد (2007). المعوقون بصريا ، ط1، دار الزهراء ، الرياض  
سليمان ، عبدالواحد (2010) سيكولوجية ذوي الاعاقة الحسية ، القاهرة ، اترك للنشر والتوزيع .  
السيد ، أيمن مجد (2006). أساليب المعاملة الودية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتقدير الشخصية لدى عينه من المكفوفين ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .  
صالح ، عمار برير (2016). عن مدى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المكفوفين ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية ، العدد(127) ، العراق  
صالح ، عمار برير (2012). قياس تقبل المكفوفين لاعاقتهم وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي وتحصيلهم الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين في معاهد النور للمكفوفين في العراق ، رسالة ماجستير منشورة .  
عبدالجليل، على سيد مجد . أحمد ، شعبان عبدالعظيم . السعدون، نسرین ثويبي نجم ( 2019). برنامج مقترح قائم على التفكير الجمعي لتنمية المهارات الاجتماعية لطلاب المرحلة الثانوية المعاقين بصريا ، مجلة كلية التربية مج 35، ع 5 ، جامعة اسيوط .  
عبدالحميد ، ضياء ، احمد ، احمد ، جمال ، شفيق ، عبدالجواد ، وفاء ، مجد ( 2018). ادراك البيئة الفيزيقية وكل من مستوى التوافق النفسي لدى عينة من الجنسين من المراهقين المكفوفين دراسة مقارنة بين عينتين من المكفوفين بالميلاد والمكفوفين بالإصابة ، مجلة العلوم البيئية ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس .  
عبدالله ، معتز ( 2002) . بحوث في علم النفس الاجتماعي، ط2. القاهرة: دار قباء للطبع والنشر .

- عبدالمعطي ، حسن مصطفى ، شاش ، سهير محمد سلامة ، عواد ، عصام نمر ( 2014). الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- على ، ماهر أبو المعاطي(2003). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية "أسس نظرية – نماذج تطبيقية ، سلسلة طرق ومجالات الخدمة الاجتماعية ، الكتاب العشرين ، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2003 .
- عواد ، أحمد أحمد . الشوارب ، إباد جريس (2012). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالملكة الأردنية الهاشمية ، بحث منشور بمجلة جامعة دمشق ، ع 1، مج 28.
- عواد، أحمد أحمد ، يوسف ، صهيبي سليم ( 2012 ). اثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الاطفال ذوي الاعاقة البصرية، مج 4، ع 9 مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الاطفال، جامعة الاسكندرية.
- فرج ، طريف شوقي محمد(2003). المهارات الاجتماعية والاتصالية "دراسات وبحوث نفسية " ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- فهيمى ، محمد سيد(2007). التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .
- القريطى ، عبدالمطلب امين (2005). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط4، دار الفكر العربي ،القاهرة.
- كمال ، ايمان فتحى ( 2021). فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في تنمية بعض المتغيرات النفسية الإيجابية لدى المراهقين المكفوفين ، المجلة الدولية للبحوث والدراسات في التربية الخاصة ، العدد ( 1) ، كلية التربية ، جامعة الفيوم .
- الكناني، ريم عبد الله محمد. (2011). برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصرياً . مجلة الطفولة والتربية ، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية ، ع 8، ج 3.
- مسعودي ، زهرة بلحسن (2023). التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين، كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة بلحاح بوشعيب
- مصطفى، نهى عبدالستار، سلامة، هناء سعيد (2022). التماسك الاسري وعلاقته بالمهارات الحياتية للكفيف من منظور الام ، مجلة بحوث التربية النوعية ، ع (66) ، كلية التربية النوعية ، جامعة المنصورة .
- معتوق ،خولة ، مجاهدي ، الطاهر ( 2021). العلاقة بين التوافق النفسي ودافعية الانجاز لدى المكفوفين دراسة ميدانية بمدرسة المكفوفين بالمسيلة ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، المجلد (6) ، العدد (1) جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .
- معوض ، إيمان عبد الله (2022). متغيرات المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- مقاتلى ، نعيمة . رزيقة، تفات ( 2013) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتساب المهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا ، عالم التربية ، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية ، جامعة سعد دحلب ، الجزائر.
- موسى، ماجدة (2010). مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الكفيف ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 26، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية / دمشق .
- نايف ، هادية ركان الشيخ ( 2012). بعض المتغيرات ذات الصلة بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين في الجمهورية العربية السورية ، معهد الدراسات التربوية ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة القاهرة.
- هيكل ، دينا محمد نجيب ( 2019). فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المكفوفين ، مجلة كلية التربية ، مج 30، ع 119، جامعة بنها
- يوسف ، فايزة ، جودة ، عبدالله احمد ( 2009 ). دراسة مقارنة بين عينة من المكفوفين المقيمين فى المؤسسه والمقيمين مع أسرهم على التوافق النفسي والاجتماعى من (13-18) سنة، مجلة دراسات الطفولة مجلد 36، ع 12 ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- Baker, L. (2003). Blindness & social behavior and for research, Journal of visual impairment blindness

- Beteinaki, E. (2019) . Social Interactions and Friendships of adolescents with vision impairments: A scoping review, SCHOOL OF EDUCATION AND COMMUNICATION (HLK), Jönköping university.
- Bhagotra,S, K Sharma,A, Raina,B. (2008). Psycho- Social Adjustments and Rehabilitation of The Blind, SOCIAL MEDICINE, Vol. 10 No. 1 .
- Bizuneh, S. M. (2021). Resilience in Adolescence, Disability, and Gender. *Illness, Crisis & Loss*, 10541373211040644.
- Caballo,C& Verdugo,M. (2007). Social Skills Assessment Of Children And Adolescents With Visual Impairment: Identifying Relevant Skills To Improve The Quality Of Social Relationships, Institute on Community Integration (INICO),University of Salamanca, Spain, DOI:10.2466/PR0.100.3.1101-1106.
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2022). Cognitive behavior therapy. In StatPearls. Stat Pearls Publishing.
- Cloninger· S. (2013). Theories of personality understanding persons, 6th Ed, N. Y person.
- Eline C. M. Heppe, Kef,S, Schuenge,C. (2015). Testing the effectiveness of a mentoring intervention to improve social participation of adolescents with visual impairments: study protocol for a randomized controlled trial, EMGO Institute of Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam, DOI 10.1186/s13063-015-1028-z.
- Granillo, M. T., Perron, B.E., Jarman, C., & Gutowski, S.M. (2013). Cognitive Behavioral Therapy with Substance Use Disorders. In M.G. Vaughn& B.E. Perron (ed.) Social work, practice in the Addictions, New York springer.
- Gresham, F. M., Van, M. B. and Cook, C. (2006). Social skills Training for Teaching Replacement Behavior: Remediating acquisition deficits in At – Risk students. *Behavioral Disorders*, vol ; 31,issues; 4,
- Idawati, D., Masitoh, S., & Bachri, B. S. (2020). Application of Learning Mobility Orientation on Social Skill of Blind Children. *Journal of Education and Learning*, 9(1), 196-204.
- Kef ,S.(2019) . Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents, <https://doi.org/10.1177/0145482x0209600104>
- Martín-López, B., & Montes, C. (2015). Restoring the human capacity for conserving biodiversity: a social–ecological approach. *Sustainability Science*, 10(4), 699-706.
- Maston , J.L.(Ed) . (2017 ), hand book of social behavior and skills in children . los Angeles , CA:Springer.
- Robert,H.(2008).Profiles in children with fragile syndrome and non specific mental Retardation Americcam Youmal of mental Retardation ,vol 971(1)
- Ruffieux,N, Caron ,V, Barras,A. (2023) . Teaching Social Skills to Children and Adolescents With Visual Impairments: A Systematic Review , *Journal of Visual Impairment & Blindness* 2023, Vol. 117(2) 128-147,Doi: 10.1177/0145482x231167150.

- Salleh, N. M., & Zainal, K. (2010). How and why the visually impaired students socially behave the way they do. *Procedia-social and behavioral sciences*, 9, 859-863.
- Salleh, N, Jelas, Z, Zainal, K. ( 2015) . Assessment of Social Skills among Visually Impaired Students, *The International Journal of Learning Annual Review*, Volume 17, Number 12, Universiti Kebangsaan Malaysia.
- Sharm.S,& sigfoos.j.(2000) . social skills assessment of Indian children with visual impairment of and blindness ,(78)
- Steinman, Bernard A., LeJeune, B. J. and Kimbrough, B. T. (2006). *Developmental Stages of Reading Processes in Children who Are Blind and Sighted. Journal of Visual Impairment and Blindness.*
- United Nations. Department of Economic and Social Affairs. (2020). *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals By, for and with Persons with Disabilities: 2018.*
- Venkatesan, S. (2022). Adolescence and Disability. In *Adolescence in India* (pp. 245-270). Springer, Singapore
- Watson , V . (2007): *Daily Living Skills for The Blind , Visully Impaired.* [http://: www.scdle.org\blindskills.html](http://www.scdle.org/blindskills.html)