Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 5 | No. 3 | Page 24 – 52 |2026 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

The Psychosocial Adjustment Of Blind People In The Capital City Of Sana'a And Its Commercial Implications

Ferial Musleh Mohammed Naji[1,*], Abdul Salam Hussein Khamisi[1]
[1] Department of Educational psychology -Faculty of Education - Sana'a University, Sana'a, Yemen.
***Corresponding author:** *rayadianaalasidi@gmail.com*

Keywords

1. psychosocial Adjustment
2. blind students
3. demographic and personality variables

Abstract:

This study aimed to reveal the level of psychosocial Adjustment among blind students in the Sana'a Capital Municipality and its relationship to some demographic and personal variables. The study used the descriptive approach. The study sample included (100) blind students, from the eighth and ninth grades of the basic stage, and the first, second, and third grades of the secondary stage in the capital Municipality- Sana'a who were selected from the study population in a random manner. The study relied on the psychosocial Adjustment scale prepared by the two researchers, which includes two researchers, which includes two dimensions (psychological and social). The study found a (above average) level of psychosocial Adjustment among blind adolescents. The study showed no statistically significant differences in psychosocial Adjustment, attributed to the variables of educational level (primary- secondary), degree of disability(total-partial), time of disability (since birth- after birth), and educational level of the parents. The study made some recommendations in light of its results.

Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 5 | No. 3 | Page 25 – 52 | 2026 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة – صنعاء وعلاقته ببعض المتغيرات

فريال مصلح محمد ناجي [1،*] , عبد السلام حسين خميسي [1]
[1]قسم علم النفس التربوي ، كلية التربية - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.
*المؤلف: rayadianaalasidi@gmail.com

الكلمات المفتاحية

1. التوافق النفسي الاجتماعي
2. الطلاب المكفوفين
3. المتغيرات الديمغرافية والشخصية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة صنعاء وعلاقته ببعض المتغيرات (الديمغرافية والشخصية)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. واشتملت عينة الدراسة على (100) طالب كفيف، من الصفين (الثامن والتاسع) من المرحلة الأساسية، والصفوف (الأول، والثاني، والثالث)، من المرحلة الثانوية بأمانة العاصمة– صنعاء تم اختيارهم من مجتمع الدراسة بطريقة عشوائية. واعتمدت الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد الباحثين، وضم بعدين (النفسي، الاجتماعي)، وقد تم التأكد من صدقه وثباته. وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى (فوق المتوسط) للتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي، تُعزى لمتغير المستوى التعليمي (أساسي– ثانوي)، ودرجة الإعاقة (كلية– جزئية)، زمن الإعاقة (منذ الولادة– بعد الولادة)، والمستوى التعليمي للوالدين. وقد أوصت الدراسة ببعض التوصيات في ضوء نتائجها.

المقدمة:

يُعد التوافق النفسي الاجتماعي من المفاهيم المحورية في علم النفس المعاصر، لما له من دور أساسي في تحديد جودة حياة الفرد وقدرته على تحقيق التوازن والانسجام في بيئته، ويشير التوافق النفسي إلى قدرة الفرد على التكيف والتأقلم مع الظروف والمتغيرات المحيطة به بطريقة تضمن له الراحة النفسية والتوازن العاطفي(قطامي، 2022). وهذا التوافق ليس مفهوما أحاديا، بل يتألف من أبعاد متعددة ومتكاملة تشمل التوافق الشخصي، الذي يمثل حالة الانسجام مع الذات وتقبلها، والتوافق الاجتماعي، الذي يعكس قدرة الفرد على الاندماج وبناء علاقات إيجابية مع المجموعات المحيطة(عبد الرحمن، 2018). وفي المقابل، فإن انخفاض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي وخاصة لدى الكفيف قد يتسبب له في مشكلات نفسية واجتماعية مما قد يؤثر في أحكامه وتقييمه لنفسه، وقدراته، ونجاحاته، وإخفاقاته، وقد يعيق الوصول إلى مستويات أعلى من النمو النفسي والاجتماعي.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تُعد فئة الطلبة المكفوفين من الشرائح التي تواجه تحديات فريدة ومعقدة، تتجاوز الإعاقة البصرية إلى التحديات التعليمية والاجتماعية التي قد تؤثر بشكل مباشر على تكيفهم النفسي كما أشارت دراسة قائد والحوري (2017). وفي السياق اليمني، وخاصة في أمانة العاصمة – صنعاء، تضاعفت هذه التحديات بفعل الأوضاع الراهنة(السياسية، والاقتصادية). وهذه الظروف القاهرة تخلق فجوة بحثية ملحة، حيث تندر الدراسات اليمنية التي تكشف مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين وتتناول العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي وبعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية لدى هذه الفئة.

ومن هنا تنبع مشكلة الدراسة الحالية فتسعى الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما علاقة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة صنعاء ببعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة صنعاء؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة المكفوفين على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير (المستوى التعليمي للكفيف، درجة الإعاقة، زمن الإعاقة، المستوى التعليمي للوالدين)؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من الآتي:

- الاهتمام بفئة المكفوفين وما تواجهه هذه الفئة من مشكلات تتعلق بالتوافق النفسي الاجتماعي.
- ندرة الدراسات – في حدود علم الباحثين – في البيئة اليمنية التي اهتمت بدراسة التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية.
- يمكن أن تفيد نتائج الدراسة في تصميم برامج إرشادية للمكفوفين لتنمية التوافق النفسي الاجتماعي لديهم بما يحقق صحتهم النفسية.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين.

- التعرف على الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير (المستوى التعليمي، درجة الإعاقة، زمن الإعاقة، المستوى التعليمي للوالدين).

حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بالحدود والمحددات الآتية:

- **الحدود البشرية:** الطلاب الذكور من المكفوفين في صفي الثامن والتاسع من مرحلة التعليم الأساسي، والصف الأول والثاني والثالث من المرحلة الثانوية.
- **الحدود المكانية:** أمانة العاصمة صنعاء.
- **الحدود الزمانية:** العام الدراسي 2024 – 2025.
- **الحدود الموضوعية:** التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية (المستوى التعليمي، درجة الإعاقة، زمن الإعاقة، المستوى التعليمي للوالدين).

مصطلحات الدراسة

لضمان وضوح المصطلحات المستخدمة في الدراسة، تم تعريفها من قبل الباحثين على النحو التالي:

أولا: التوافق النفسي الاجتماعي:

يرى زهران (2005) بأنه "تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة" (زهران، 2005، ص253).

في حين عرفت شقير (2003) التوافق النفسي بأنه "عملية كلية، دينامية، وظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعد الفرد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله، وكذلك بين القوى الذاتية للفرد والقوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر، بل يتخطى ذلك إلى الجوانب الإيجابية لتحقيق الذات والرضا عنها، وتحقيق الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي للفرد مع الإيجابية والمرونة في التعامل مع المجتمع من حوله"(شقير، 2003، ص23).

وعرفته فروجة (2011) بأنه "قدرة الفرد على إحداث الاتزان بين رغباته ومتطلبات المجتمع ويظهر ذلك من خلال الاستجابات أو ردود الأفعال التي تدل على الشعور بالأمن والتقدير الشخصي والاجتماعي الذي يظهر في اعتماد الفرد على ذاته وشعوره بالانتماء وإحساسه بقيمته" (فروجة،2011، ص15).

ويُعرف الباحث التوافق النفسي الاجتماعي بأنه رضى الطالب المعاق بصرياً عن نفسه، ويظهر في مدى خلوه من الحزن الذاتي، وتقبله لذاته، وقبول الآخرين له، وقدرته على عقد صلات اجتماعية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار والتفاعل الاجتماعي السليم مع إقامة علاقات طيبة وإيجابية مع أفراد المجتمع مع البعد عن إيذاء الآخرين والالتزام بمعايير وقيم المجتمع.

تعريف التوافق النفسي الاجتماعي إجرائيا: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

ثانياً: المكفوفين:

التعريف التربوي: المكفوف تربويا "هو الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على معرفة ما، كما يعجز نتيجة لذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج العادية الموضوعة للفرد العادي". (غربي، شقوري،2017، ص91).

والتعريف الاجتماعي للمكفوف: هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة معروفة لديه أو كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصاديا، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي (غربي، شقوري،2017، 91).

والتعريف الطبي للمكفوف: هي "حالة لفقدان الشخص حاسة بصره أو ضعفها لدرجة لا يمكنه النظر جيدا، حيث إن هذه الإعاقة تشكل له ضعفا وعجزا في الوظائف البصرية وقد يكون هذا نتيجة الإصابة بالأمراض أو تشوه تشريحي، أو خدش في العين" (زهرة و شيماء،2023، ص19).

الإطار النظري:

أولا: التوافق النفسي الاجتماعي:

يعد التوافق النفسي الاجتماعي من المفاهيم الرئيسة في علم النفس والصحة النفسية فهذا المصطلح شديد الارتباط بالشخصية في جميع مراحلها ومواقفها وقد تضاعفت أهميته في هذا العصر الذي ازدادت فيه الحاجة إلى الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي، وبما أن الحياة سلسلة من عمليات التوافق المستمرة فإن الفرد يحاول قدر الإمكان تكوين استجابات، وسلوكيات متوازنة ومتكيفة ترضى عنها الذات وتُرضي الآخرين، وهذه السلوكيات غالباً ما تكون موجهة لإشباع حاجات الفرد ورغباته سواءً الفيزيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية.

مراحل حدوث التوافق النفسي الاجتماعي:

تمر عملية التوافق النفسي الاجتماعي بمراحل رئيسة وهي فيما يلي:

1. وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص.
2. وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.
3. قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدوافع.

غير أنه في عملية التوافق لا يتم دائما التغلب على العوائق وحل المشكلة، فقد نجد بعض الأشخاص يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم، مما قد يؤدي إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية فيعانون من الإحباط (باكيني،2017).

أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي:

هناك اختلاف في الآراء حول تحديد أبعاد التوافق تبعا للمعنى الحقيقي لهذا المصطلح فقد أشار زهران (2005) إلى ثلاثة أبعاد للتوافق: وهي التوافق الشخصي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق المهني. أما شقير (2003) فقد حددتها بأربعة أبعاد، هي: التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الاجتماعي، التوافق الصحي، والتوافق الأسري. وفيما يلي شرح لهذه الأبعاد:

التوافق الشخصي (الذاتي):

يتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الأولية كالأكل والشرب والتنفس والدوافع النفسية كالحاجة إلى الأمن والحب والانتماء وتحقيق الذات (الوشلي،2023).

التوافق الاجتماعي:

وينظر إلى التوافق الاجتماعي من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، فالاتجاه الاجتماعي يشير إلى أن الفرد ينقاد للجماعة وإطاعة أوامرها لمقابلة متطلبات الحياة اليومية بقصد المحافظة على تماسكها ووحدتها، فهذا الأمر يعد

أسلوبا إيجابيا للتوافق، في حين أن الخروج عن طاعة الجماعة ومحاولة الإضرار بها يعد مظهرًا من مظاهر سوء التوافق(منال،2013).

ويتأثر التوافق الاجتماعي للمعاق بصريا إلى حد كبير بعاملين رئيسين: الأول: هو الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاقين بصريا، والثاني: هو درجة تكيف المعاق بصريا مع إعاقته، فلقد أشار رايت (1960) إلى أن تكيف المعاق مع إعاقته يعد خطوة مهمة في عملية التوافق الاجتماعي، وأنه من الضروري أن تدور تنشئة المعاق بصريا منذ الطفولة المبكرة حول هذه النقطة حتى نضمن توافقه الاجتماعي في المستقبل (سيسالم،1997).

التوافق المهني:

يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريبا لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح ويعبر عنه العامل المناسب(زهران، 2005).

التوافق الأسري:

وترى شقير(2003) بأنه مدى تمتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين أفراد أسرته، ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية. وهو السعادة الأسرية والمتمثلة في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالبها وسلامة العلاقات بين الوالدين فيما بينهما وفيما بين الأولاد مع بعضهم، حيث يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع.

التوافق الصحي(الجسمي):

هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والاتزان والسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته ونشاطه(الجُميلي، 2022).

ونستخلص من التعريفات السابقة للأبعاد أن كل مستوى له أهمية لتحقيق التوافق الإيجابي الكامل، وإن كل مستوى يكمل الآخر، وعلى الفرد الاعتماد على نفسه لتوجيهها وتحمل مسؤولياته، وذلك بدون إهمال دور الأسرة والمجتمع في هذه السلوكيات.

نظريات التوافق النفسي الاجتماعي:

نظرية التحليل النفسي:

ركزت هذه النظرية على الحياة الشعورية للفرد وإن كانت تعطي جل اهتماماتها لما تسميه بالحياة اللاشعورية، وأنصار هذه المدرسة يرون أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات يعقبها إشباعات أو إحباطات، وأن الفرد في حالة صراع بين دوافعه الشخصية والمطالب الاجتماعية، كما يرى هذا الاتجاه أن تطور الفرد يتطلب زوال للنبضات العصبية التي ظهرت في مرحلة الطفولة، والأشخاص الناضجون هم الذين يستطيعون أن يستمروا في مقاومة تلك النبضات التي تحث الفرد على الابتعاد عن المجتمع، كما يحث هذا الاتجاه بأن الفرد يولد ضعيفا وعاجزا وهو في حالة سعي متواصل للتخلص من النقص من خلال الحصول على الكسب وبالتالي الشعور بالتوافق. ويرى فرويد بأن الشخص الحسن التوافق هو الذي تكون عنده الأنا بمثابة المدير المنفذ للشخصية أي هو الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ويتحكم فيها

ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي ويتفاعل فيه مصلحة الشخصية بأسرها ومالها من حاجات. ويرى أن الإيجابية هي عدوانية سوية تتخذ صورة الابتكار على المستوى الفردي والقيادة على المستوى الجماعي، مما يضفي ازدهارا للحياة، وتتميز الإيجابية عن العدوانية بأن هدفها لصالح الفرد أو الآخرين دون الأضرار بهم (الزبارقة، 2019).

النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن أنماط التوافق متعلمة أو مكتسبة، وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم، ولقد اعتقد (J.B. Watson and B.F. Skinner) على أن عملية التوافق لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، ولكنها تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثابتها، ولقد رفض كل من (H.Mahonoey and Bandura) تفسير تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية، ويرون أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية وواعية تماما، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح دافع معين والفرد يتعلمه ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة (منال، 2013).

ويتضح مما سبق أن السلوكيين جعلوا من الفرد آلة صماء تعمل وفق المثير الخارجي، أي بناء على ردة الفعل، وأن سوء التوافق للفرد يكون ناتجا عن استجابته للمثير بطريقة غير سليمة.

النظرية الإنسانية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يتميز عن باقي الكائنات الأخرى الحية بالتفاعل والإبداع والتواصل وهم يرون أن التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته وإذا استطاع الإنسان أن يشبع الحاجات الأولية والفيزيولوجية بفسح المجال له للوصول إلى المستوى الذي يليه حتى يصل إلى أعلى مستويات الإشباع، ألا وهو تحقيق الذات، ويرى ما سلو أن الشخص المتوافق يتصف بالتلقائية وتقبل الذات للآخرين(زياد، 2017).

ويتضح مما سبق أن الحصول على التوافق النفسي الاجتماعي في النظرية الإنسانية لن يتم إلا من خلال الإشباع للحاجات والتي يحقق من خلالها التوازن وإرضاء الذات، ولن يتم ذلك إلا من خلال الإشباع المتدرج للحاجات حسب سلم ما سلو.

النظرية المعرفية:

يرى أصحاب المدرسة المعرفية أن للإنسان الحرية في اختيار أفعاله التي يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه المحيط به وهو يقبل على اختيار السلوك المقبول اجتماعيا ويتوافق توافقا حسنا مع نفسه ومع مجتمعه المحيط به وهو لا يتوافق توافقا سيئا إلا إذا تعرض للضغوط البيئية والظلم والشعور بالتهديد وعدم التقبل ومن هنا يمكن القول بأن قدرة الفرد الذاتية والمعرفية لها أهمية في إكسابه التوافق، فكلما كان الفرد متعلما ومكتسبا للأفكار التي تتناسب مع الواقع المحيط، كلما كان قادرا على التوافق السليم (الطلاع، 2022).

العوامل المؤثرة في التوافق النفسي الاجتماعي:

قد يفشل الإنسان في تفاعله الدائم مع بيئته في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، وللفشل في تحقيق التوافق النفسي أسباب عديدة، نذكر منها:

- **الشذوذ الجسمي والنفسي:**

ونعني به أن يكون الإنسان ذا خاصية جسمية أو عقلية عالية جدا أو منخفضة جدا، وفي مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة مما يؤثر

على استجاباته للمواقف المختلفة بالتالي في مواقفه، فالإنسان مثلا طويل القامة طولا مفرطا أو القصير قصرا مفرطا أو الذكي ذكاء عاليا أو ضعيف العقل كل منهم يعامله المجتمع بطريقة معينة، قد تؤثر على توافقه(بطرس، 2008).

- **عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية:**

يؤدي عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية إلى اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع به إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية، فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا أفضل، أما إذا فشل فيظل التفكك والتوتر باقين، ولذلك يصوغ الكائن حلولا غير موفقة لا تخفض التوتر المؤلم إلا بزيادة التفكك نتيجة الاستعانة بعمليات تفكيكية كالحيل الدفاعية (عبير، مروة، 2018).

- **تعلم سلوك مغاير للجماعة:**

تهدف عملية التطبيع الاجتماعية (التنشئة الاجتماعية)، إلى تعليم الإنسان معايير السلوك الخاصة بالجماعة إلا أن هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية لعملية التطبيع الاجتماعي. وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد في فئتين، وهما:

– فئة يمثلها الذين دربوا اجتماعيا عن طريق التطبيع الاجتماعي على السلوك المنحرف، مثل: الأحداث المنحرفين الذين ربوا في أسر تشجع الانحراف، وفئة أولئك الذين تربوا على التوافق السوي غير أنهم انحرفوا لظروف ألمت بهم، مثل الحدث الذي ينحرف في مرحلة المراهقة بالرغم من تنشئته في أسر لا تشجع على الانحراف (زهية، حورية، 2022).

- **وجود عوائق تؤدي للصراع النفسي:**

ما يؤدي عادة إلى الصراع وعدم التكيف وجود مجموعة من العوائق، والمتمثلة في:

- عوائق نفسية، ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على اختيار أي منها في الوقت المناسب.
- عوائق مادية واقتصادية، حيث يعد نقص المال وعدم توفر الإمكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه ورغباته، وهذا ما يسبب له الشعور بالإحباط.
- عوائق اجتماعية، وتتمثل في العادات والتقاليد والقوانين الموجودة في المجتمع، والتي قد تعيق الشخص عن تحيق أهدافه وإشباع حاجاته وذلك بضبط سلوكياته وتنظيم علاقاته (عبير، مروة، 2018).

- **القلق:**

هو نوع من الخوف الغامض المبهم لا يعرف له سبب ويعد العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

تلك هي بعض أسباب سوء التوافق النفسي الاجتماعي إلا أن هذه العوامل يختلف تأثيرها من فرد إلى آخر تبعا لعدة متغيرات وسيطة، وهي:

المدة: ويقصد بها الفترة الزمنية التي يستمر فيها تأثير العامل.

الشدة: وتعني مدة القوة التي تؤثر على العامل. أو حالة الكائن الجسمية وقدراته ومهاراته واتجاهاته أثناء تعرضه للعوامل المؤدية إلى سوء التوافق.

إدراك الفرد للعامل: ويقصد به تصور الفرد للعامل على أنه مثير للإحباط أو غير مثير له (بطرس، 2008).

خصائص التوافق النفسي الاجتماعي:

- **التوافق عملية كلية:** وهي تعني ضرورة النظر للإنسان باعتباره شخصية كلية وكل موحد في علاقته بالبيئة، وهي تصدق على كل المجالات

المختلفة في حياة الفرد وليس على مجال جزئي من حياته، كذلك يصدق التوافق على المظاهر والمسالك الخارجية للفرد لحياته الداخلية وتجاربه الشعورية من حيث الاستمتاع والرضا عن نفسه وعن العالم في الدراسة والعمل، والزواج والعلاقات الإنسانية المختلفة بوجه عام (رحماني، معمري، 2015).

بمعنى أن الإنسان هو كل متكامل مع البيئة التي يعيش فيها، ولا يفصل بين حياته الخاصة والحياة الخارجية.

- **التوافق عملية ارتقائية تطورية:** لا يمكننا التعرف على التوافق بدون الرجوع إلى مرحلة النمو التي عاشها الفرد، إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار حاجات ودوافع الفرد خلال مراحل حياته، وفي كل مرحلة يكون التوافق إعادة للاتزان على مستوى المرحلة العمرية حسب حاجاتها ومتطلباتها وخصائصها فيرتقي الفرد من البسيط في الدوافع إلى الأكثر تطورا وارتقاء، وأيضا من الذات إلى الموضوع، كلما زاد عمرا زاد تطورا (زهرة، شيماء، 2023).
- **التوافق عملية نسبية:** فمن خصائص التوافق أنه مسألة نسبية حيث يختلف باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأنه يتوقف على عاملي الزمان والمكان ومن ثم يمكن القول بأن للتوافق مستويات متعددة فالحياة ماهي إلا سلسلة من عمليات التوافق، فالكائن يقوم بتعديل سلوكه وتغيير أنماطه واستجابته للمواقف حينما يحس بحاجة تتطلب إشباعا، والفرد السوي هو الذي يتصف بالمرونة والقدرة على تغيير استجابته حتى تلائم المواقف البيئية المتغيرة ويصل للإشباع عن طريق سلوك توافقي مع تلك المواقف (عبير، مروة، 2018).
- **التوافق عملية وظيفية:** ويقصد به أن التوافق سواء كان سويا أم مرضيا فإنه ينطوي على وظيفة إعادة الاتزان أو تحقيق الاتزان من جديد الناشئ عن صراع القوى بين الذات والموضوع، فالإنسان شعاره الدائم أنا موجود في حالتي الصحة والمرض، والتوافق وسوء التوافق، وإن التوافق ليس مجرد خفض للتوتر وإنما تحقيق لقيمة الذات وللوجود الإنساني (رحماني، معمري،2015).

ويقصد هنا بأن التوافق عملية وظيفية، أي أن الإنسان سواء كان في حالة الصحة أو المرض عليه إثبات ذاته والتوصل إلى إشباع حاجاته من خلال انتهاجه السلوك المتوافق اجتماعيا.

- **التوافق عملية ديناميكية:** والديناميكية تعني في أساسها أن التوافق يمثل المحصلة أو تلك النتائج التي يتمخض عنها صراع القوى المختلفة بعضها ذاتي والآخر بيئي وبعض القوى الذاتية فطري والبعض الآخر مكتسب، والبيئية كذلك بعضها مادي وبعضها الآخر قيمي وبعضها اجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل القوى السابقة، فالتوافق عملية مستمرة مدى الحياة لا تحدث مرة واحدة وبصفة نهائية، بل تستمر طول الحياة (الداهري، 2008).

ثانيا: الإعاقة البصرية:

حاسة الإبصار تلعب دورا مهما جدا في عملية التفاعل التي تتم بين الإنسان وبيئته، علاوة على أن الجزء الأكبر من التعليم يتم عن طريق حاسة الإبصار، فتلك الحاسة هي التي تتولى عملية تنسيق وتنظيم الانطباعات التي يتم استقبالها عن طريق الحواس الأخرى (وزارة التعليم، 2018). وبالتالي فإن

الإعاقة البصرية تقف حجرة عثرة أمام المعاق بصريا وتمنعه من ممارسة الكثير من النشاطات والأعمال التي يمارسها المبصر، فتؤدي إلى اضطراب حركته وقصور مقدرته على التنقل ونمو الشعور بالخوف وعدم الأمن والقلق والتردد والحذر، وتجعل تعلمه بطيئا لأنه لا يستطيع مجاراة أقرانه وتقليدهم في اكتساب الأنماط والنماذج السلوكية التي تقوم على المحاكاة البصرية، ومن التعرف على البيئة المحيطة، واستكشاف مكوناتها ومعالمها، ومن ثم تضيف فرص تعلمه والاستزادة بالخبرات اللازمة من تلك البيئة. ويشكل ذوو الإعاقة فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد، فمنهم من يعاني من الفقدان الكلي للبصر، ومنهم من يعاني من الفقدان الجزئي أو من بعض المشكلات البصرية الأخرى، كذلك منهم من حدثت إعاقته من الميلاد، أو في مرحلة مبكرة جدا من عمره، وقد أدى عدم التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة (الشميري وقائد، 2021).

المهارات التي يحتاج اليها المعاقون بصريا:

تؤثر الإعاقات البصرية على الطريقة التي يحصل بها الأفراد المصابون على المعلومات من البيئة المحيطة بهم، وتحدد من فرصهم في التعلم من خلال ملاحظة الأدوات البصرية في المدرسة. وهذا يعني أن هؤلاء الأفراد يحتاجون إلى تعلم مهارات خاصة من المعلمين المدربين في تعليم هذه المهارات. وهذه المهارات الخاصة تشمل على:

- كفاءات في استخدام التكنولوجيا والحاسوب: ويشمل إكسابهم مهارات استخدام الحاسوب، وأجهزة الاتصال عن بعد، وبرامج السوفت وبريل المعدلة لتناسب الأفراد المعاقين بصريا.
- مهارات القراءة والكتابة: ويتضمن تعليم مهارات القراء والكتابة باستخدام بريل والحروف الكبيرة والأدوات البصرية.
- التنقل الآمن والمستقل: ويشتمل على إكسابهم مهارات التعرف والتنقل باستخدام الأساليب المستخدمة، مثل العصا الطويلة وغيرها من أدوات التنقل.
- مهارات التفاعل الاجتماعي: وهذا يتضمن استخدام لغة الجسم والمفاهيم البصرية الأخرى.
- الضبط الشخصي ومهارات العيش المستقل: ويعلم الأفراد المكفوفون هنا أساليب خاصة تساعدهم على القيام بالأنشطة الحياتية المستقلة، مثل إعداد الطعام وإدارة النقود وغيرها من المهارات الأخرى(الزريقات، 2006).

أسباب الإعاقة البصرية:

تعود الإعاقة البصرية إلى عوامل عديدة ومختلفة، فمنها ما يولد به الطفل نتيجة لعوامل وراثية أو إصابة الأم الحامل أثناء الحمل، ومنها ما يحدث له بعد الميلاد نتيجة إصابته بمرض أو حادثة، وعلى هذا يمكن تصنيف أسباب الإعاقة البصرية إلى:

- **أسباب تعود إلى ما قبل الولادة:** ويقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام. وترجع إلى عوامل جينية بيولوجية تنتقل من الوالدين أو أحدهما، ومنها ضمور الشبكية وأخطاء الإبصار، مثل قصر النظر وطوله، أو الإعاقة البصرية البسيطة، وعمى الألوان وغيرها. والعوامل الجينية

المسببة للإعاقة البصرية تكون مباشرة، مثل الجينات الوراثية المنتخبة أو السائدة والتي تؤدي إلى تلف الدماغ والجهاز العصبي مما يسبب أحيانا فقدان البصر. أو عوامل جينية غير مباشرة اضطرابات التمثيل الغذائي وخاصة عامل الريزيس Rh disease(وهو اختلاف دم الجنين عن دم الأم بشكل يؤدي إلى أن يقوم دم الأم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تسبب له مضاعفات) (الأشرم،2008).

- **أسباب أثناء عملية الولادة:** إن الأم المصابة بمرض السيلان يخرج من قناة البول إفرازات صديدية كثيرة، هذه الإفرازات تعرض عيون الأطفال للعدوى أثناء عملية الولادة، وتكون سببا في الإصابة بفقد البصر في كثير من الأحيان، كما أن الأطفال الذين يولدون قبل تسعة أشهر من الحمل وعدم اكتمال نمو العينين يمكن أن يكون سببا في الإصابة بكف البصر (رستم، خالد،2022).
- **أسباب تعود إلى ما بعد الولادة:** ومنها زيادة نسبة الأكسجين في حضانات الأطفال المبسترين Preterm infants والتي تكون مسؤولة عن نسبة تزيد عن 10% من الإعاقة البصرية، والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث (الأشرم، 2008).

تصنيف الإعاقة البصرية:

تعددت تصنيفات الإعاقة البصرية وفقا لزمن حدوث الإعاقة، ودرجة الإعاقة وسببها ومن هذه التصنيفات:

- الأفراد ذوي الكف الكلي الولادي: هؤلاء الذين ولدوا عميانا أو أصيبوا بالكف قبل سن الخامسة.
- الأفراد ذوو الكف الكلي الحادث: هؤلاء الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة.
- الأفراد ذوو الكف الجزئي الولادي: هؤلاء الذين ولدوا أو أصيبوا بالعجز قبل سن الخامسة.
- الأفراد ذوو الكف الجزئي الحادث: هؤلاء الذين أصيبوا بالكف بعد سن الخامسة (الأشرم، 2008).

العوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصريا:

هناك عوامل مختلفة تؤثر في شخصية المعاقين بصريا، وعلى أساسها تتشكل خصائصهم الوجدانية والعقلية واللغوية، ومن بين هذه العوامل ما يلي:

توقيت حدوث الإصابة: فالطفل الذي يصاب بالإعاقة البصرية قبل سن الخامسة لا يستطيع استرجاع الخبرات البصرية التي مر بها، ويكاد يتساوى مع من ولد فاقدا للبصر، بعكس الفرد الذي فقد بصره بعد سن الخامسة.

درجة الإعاقة البصرية: حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كلية، ومن لديه بقية من إبصار يمكنه الاعتماد معها على نفسه إلى حد ما، كما تحدد شدة الإصابة نوع التعليم الذي سيتلقاه الفرد عن طريق الحواس الأخرى.

موقف المعاق من العمى: فإذا كان متقبلا كانت نظرته للحياة متفائلة وإيجابية، وإذا كان رافضا لذلك فسيعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل والدونية.

الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصريا: حيث تلعب الاتجاهات الاجتماعية والوالدية التي يتبناها المحيطون بالطفل المعاق بصريا دورا بالغا في التأثير على شخصيته وخصائصه، وتتراوح هذه الاتجاهات بين الرفض والإهمال والنبذ وعدم القبول، أو العطف المبالغ فيه والشفقة والحماية الزائدة، وهذان الاتجاهان يؤثران سلبيا على شخصية الطفل المعاق بصريا كما

الحال بالنسبة للطفل المبصر، أما الاعتدالية والإيجابية والموضوعية في التعامل مع المعاقين بصريا بشكل واقعي يساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لها النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس(الأشرم،2008).

خصائص الإعاقة البصرية:

الخصائص الجسمية:

لا يوجد اختلاف بين الكفيف والشخص العادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو والتغيرات الجسمية في الطول والوزن، إلا أن المشكلة الجسمية تكمن في المشكلات البصرية حيث يفتقد لحاسة البصر وهذا يكون له تأثير كبير في تعلم المهارات الحركية واليدوية، وحركة الكفيف تبدو مضطربة بطيئة وتخلو من عنصر أساسي، وهو عنصر الثقة، فهو يلتمس بالخوف من أن يصطدم بشيء أو يتعثر أو يسقط(نجاة، 2020).

الخصائص الأكاديمية:

لا تقتصر الخصائص الأكاديمية على درجة وطبيعة واستعداد المعاق بصريا للنجاح في الموضوعات الدراسية فقط بل تتعداها إلى كل ما هو مرتبط بالعمل المدرسي، مثل درجة المشاركة في الصف وطبيعة التفاعل بين المدرسين والزملاء، وهناك عوامل كثيرة على حسب طبيعة الخصائص الأكاديمية للمعاق بصريا، مثل درجة الذكاء وزمن الإعاقة بالإصابة ودرجة الإصابة، وهذه العوامل بطبيعتها تؤثر على الكفيف وعلى ذاته(نجاة، 2020).

الخصائص النفسية الحركية:

إن الأطفال ذوو الإعاقات البصرية يمرون بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال المبصرون من الناحية الجسدية، إلا أن نموهم يتصف بكونه بطيئا. وهذا يعود إلى العوامل ذات العلاقة المباشرة بفقدان البصر، والقيود التي يضعها الآخرون على نشاطاتهم، وعدم مقدرة هؤلاء الأطفال على رؤية النماذج السلوكية أو غياب الإثارة البصرية اللازمة لاكتساب المهارات المختلفة. وإن النقص في الرؤية يحرم الطفل من المتابعة البصرية ويقلل من فرص اكتساب المهارات الجسمية ويقلل من تآزر اليد وتطور الحركات الدقيقة ويثبط دافعيته للوصول إلى الأشياء التي يرغب بها في البيئة. والطفل المعاق بصريا لديه محدودية في التعليم البصري (التعلم عن طريق التقليد). فالأفراد يتعلمون الكثير بطريقة الملاحظة والتقليد، ومن خلال ذلك التعلم يعدل الفرد المهارات التي يتعلمها من خلال الممارسة، وفي ذلك تطوير للمهارات الجسمية الحركية. وإن هذا الجانب الحيوي من التعليم يكون ناقصا ويحرم الفرد المعاق بصريا من فرص تعليمية ثمينة (الحديدي،2014،54).

الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

إن الفرد العادي بقدراته الذاتية وبسلامة حواسه وقواه العقلية والبدنية بإمكانه أن يشارك بقدر ملائم من التفاعل في المواقف الاجتماعية، ولكن هل بإمكان المعاق الذي تفرض عليه إعاقته بعض جوانب القصور في درجة ونوعية تفاعله مع الآخرين– والتي من الطبيعي أن تنعكس سلبيا بدورها على خصائصه الاجتماعية والانفعالية– وأن يشارك بنفس الدرجة من الفاعلية؟ فالإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار، والذي يؤدي بدوره إلى معاناة المعاق بصريا من مشاكل متعددة، مثل المشاكل الحركية، والمشاكل الناتجة عن الحماية الزائدة، والاعتماد

على الغير، والقصور في العلاقات الاجتماعي، مما يؤثر على خصائصه الاجتماعية والانفعالية(سيسالم،1997).

الدراسات السابقة:

تناول هذا القسم من الدراسة؛ الدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بمتغير الدراسة (التوافق النفسي الاجتماعي)، وعلى النحو التالي:

دراسة جودة (2011):

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المكفوفين المقيمين في المؤسسة والمقيمين مع أسرهم على التوافق النفسي الاجتماعي، وأجريت على عينة مكونة من (158) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية لتعليم المكفوفين وضعاف البصر، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (13–18) سنة، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي في دراسته، واستخدم مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد الباحث، واستمارة تحديد المستوى الثقافي الاجتماعي للوالدين من إعداد فايزة يوسف. وكان من أهم نتائج هذه الدراسة: عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المكفوفين تبعاً لمتغير الجنس، أو العمر، وتوجد فروق دالة إحصائياً باختلاف المستويات الاجتماعية للوالدين لصالح أبناء ذوي المستوى الاجتماعي المرتفع، كما توجد فروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين كل من المكفوفين المقيمين داخليا والمكفوفين المقيمين خارجيا، وهذه الفروق باتجاه المكفوفين المقيمين مع أسرهم.

دراسة نجاة (2014):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بأبعاده الأربعة (الشخصي، الصحي، الأسري والاجتماعي)، لدى المراهق الكفيف المقبل على شهادة المتوسط، وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي حيث طبق مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير (2003) على عينة من المراهقين المكفوفين، وأوضحت النتائج أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي بأبعاده الأربعة متوسط.

دراسة الحطاب (2015):

هدفت الدراسة إلى مقارنة الفروق في التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في مدارس الدمج حسب متغيري الجنس، ودرجة الإعاقة، كما هدفت إلى مقارنة الفروق في التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلاب غير المدمجين حسب متغيري الجنس والصف، وتكونت العينة من (50) طالبا وطالبة من المعاقين بصريا في الصفوف (الثامن، التاسع والعاشر) وقسموا إلى مجموعتين، مدمجين في المدارس العادية، وغير مدمجين في أكاديمية المكفوفين في عمان، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق أداة الدراسة وهي مقياس التكيف النفسي الاجتماعي. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الطلاب المدمجين وغير المدمجين على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي، وكذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متغير التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المدمجين، وغير المدمجين حسب متغيرات الجنس، ودرجة الإعاقة، والصف.

دراسة بلاعدة (2019)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المكفوف المتمدرس، واشتملت عينة الدراسة على (13) تلميذا وتلميذة (6) ذكور (7) إناث، وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي لأنه الأنسب لمثل هذه الدراسة باستعمال مقياس التوافق النفسي لزينب شقير (2003) وبالاستعانة بالمقابلة

والملاحظة كأداة إضافية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: إن مستوى التوافق النفسي والشخصي الانفعالي والتوافق الاجتماعي لدى المراهق المكفوف المتمدرس متوسط. أما مستوى التوافق الصحي فمنخفض. وكان مستوى التوافق الأسري لدى المراهق المكفوف المتمدرس مرتفع.

دراسة معتوقة ومجاهدي (2021):

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي ودافعية الإنجاز لدى المكفوفين، إلى جانب الكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة تبعا لمتغير الجنس، بالإضافة إلى التعرف على مستوى كل من التوافق النفسي ودافعية الإنجاز لدى المكفوفين، وللتحقق من هذه الأهداف تم تطبيق مقياس التوافق النفسي لمحمود عطية (1986) ومقياس دافعية الإنجاز الدراسي لكمال مصطفى حزين (2014). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (35) تلميذا مكفوفا، واختيروا من مدرسة المكفوفين بولاية المسيلة. وكان من أهم النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق النفسي ودافعية الإنجاز، كما أن مستوى التوافق النفسي مرتفع لدى التلاميذ المكفوفين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في متغيرات الدراسة (التوافق النفسي، دافعية الإنجاز) تعزى إلى الجنس.

دراسة الدوسري (2021):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك المكفوفين للقبول /الرفض الوالدي وعلاقة ذلك بالتوافق النفسي الاجتماعي، ودراسة أثر متغيري الجنس والمرحلة الدراسية في ذلك. واستخدم الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (60) كفيفا وكفيفة من معهدي النور للمكفوفين بنين وبنات. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين إدراك القبول/ الرفض الوالدي والتوافق النفسي الاجتماعي للمكفوفين، وإن عينة الذكور المكفوفين أكثر توافقا من عينة الإناث الكفيفات، وإن الطلبة المكفوفين في المرحلة الثانوية أكثر توافقا من بقية المجموعات الطلابية الأخرى، وأنه لا يوجد أثر لمتغير السنة الدراسية في التوافق النفسي والاجتماعي للمكفوفين.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة، تم التعليق عليها من حيث الهدف، والعينة، والأدوات المستخدمة، والنتائج. وذلك فيما يلي:

من حيث الأهداف: لقد هدفت بعض هذه الدراسات إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين كما في دراسة نجاة (2014)، وبلاعدة (2019). بينما هدفت دراسات أخرى إلى التعرف على علاقة التوافق النفسي الاجتماعي ببعض المتغيرات فمثلا نجد أن دراسة معتوقة ومجاهدي (2021) درست التوافق النفسي وعلاقته بدافعية الإنجاز، بينما نجد أن دراسة الدوسري (2021) درست مدى إدراك المكفوفين للقبول أو الرفض الوالدي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي. كما درست بعض الدراسات الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين، في ظل بعض المتغيرات: الجنس، والعمر، والسنة الدراسية، والمستويات الاجتماعية للوالدين، كما في دراسة بينكوارت، بفايفر (2012)، ودراسة معتوقة ومجاهدي (2021)، ودراسة الدوسري (2021).

أما الدراسة الحالية فتهدف إلى دراسة علاقة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة صنعاء ببعض المتغيرات الديمغرافية والشخصية.

من حيث العينة: امتد حجم العينة من (13) كفيفا وكفيفة إلى (60) كفيفا وكفيفة. ماعدا دراسة جواد (2011) فعينتها (158) بينما تراوح حجم العينة في الدراسة الحالية (100) كفيف.

من حيث الأدوات المستخدمة: نجد أن دراسة جودة (2011) استخدمت مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد الباحث، واستمارة تحديد المستوى الثقافي الاجتماعي للوالدين من إعداد فايزة يوسف، أما دراسة نجاة (2014) ودراسة بلاعدة (2019) فطبقت مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لزينب شقير (2003)، وطبقت دراسة معتوقة ومجاهدي (2021) مقياس التوافق النفسي لمحمود عطية (1986)، أما الدراسة الحالية ومن أجل التحقق من أهدافها تم إعداد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ليتوافق مع خصوصية العينة المختارة.

من حيث النتائج: نلاحظ أن بعض الدراسات اتفقت من حيث إن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين متوسط، كما في دراسة نجاة (2014) ودراسة بلاعدة (2019)، بينما توصلت دراسة معتوقة ومجاهدي (2021) إلى وجود مستوى مرتفع للتوافق النفسي للتلاميذ المكفوفين. وأشارت دراسة الدوسري (2021) إلى وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي الاجتماعي ومدى إدراك المكفوفين للقبول أو الرفض الوالدي، وأشارت دراسة الدوسري (2021) إلى وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس وعدم وجود فروق تبعا لمتغير السنة الدراسية.

وفي الدراسة الحالية تم الاستفادة من هذه النتائج في تحليل ومناقشة النتائج التي توصلت اليها.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في الكشف عن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والشخصية لدى عينة من الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة صنعاء.

مجتمع الدراسة:

تكون المجتمع الأصلي للدراسة من جميع المكفوفين الذكور المترددين على مراكز ومدارس الدمج بأمانة العاصمة – صنعاء للعام الدراسي (2025/2024 م) ولصعوبة الحصول على عينة من الإناث نتيجة لعدم تجمعهن في مدارس محدده مثل الذكور تم الاكتفاء بالطلاب المكفوفين من الذكور، ولعدم وجود إحصائية دقيقة– بحسب علم الباحثين– فقد تم تحديد مركز الإبصار للمكفوفين ومدرسة القدمي للدمج وأخذ إحصائية بعدد المكفوفين الذكور فيها كما هو موضح في جدول (1).

جدول (1): عدد المكفوفين في مركز الإبصار ومدرسة القُدمي للدمج بأمانة العاصمة صنعاء

المركز/ مدرسة الدمج	العدد	المجموع
مركز الإبصار للمكفوفين	40	140
مدرسة القُدمي	100	

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (100) طالب من المكفوفين الذكور من الصفين الثامن والتاسع من التعليم الأساسي والأول والثاني والثالث من المرحلة الثانوية للعام الدراسي (2025/2024 م)، وقد تم اختيارها من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة.

خصائص العينة:

من حيث الآتي:

1- المستوى التعليمي:

يبين جدول (2) أن عدد أفراد العينة من الطلاب المكفوفين في الصفين الثامن والتاسع من مرحلة التعليم الأساسي، والصفوف الأول والثاني والثالث من المرحلة الثانوية (100) طالب كفيف، منهم (15) طالبا كفيفا في الصف الثامن بنسبة **15 %**وهم الأقل عددا، يليه الصف الثالث الثانوي وعددهم (18) طالبا كفيفا بنسبة **18 %.** ثم الصف الأول الثانوي (20) طالبا كفيفا بنسبة **20 %،** ثم يليه الصف الثاني الثانوي (22) طالبا كفيفا بنسبة **22 %**، وأخيراً الصف التاسع حيث بلغ عددهم (25) طالبا كفيفا بنسبة **25 %**وهم الأكثر عددا.

جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى	الثامن	التاسع	الأول الثانوي	الثاني الثانوي	الثالث الثانوي	المجموع
العدد	15	25	20	22	18	100
النسبة	% 15	% 25	% 20	% 22	% 18	% 100

2 –درجة الإعاقة:

يمثل جدول (3) توزيع الطلاب حسب درجة الإعاقة حيث نجد أن درجة الإعاقة الجزئية أكثر من درجة الإعاقة الكلية، حيث كانت درجة الإعاقة الجزئية 51 ودرجة الإعاقة الكلية 49.

جدول (3): توزيع أفراد العينة بحسب درجة الإعاقة (كلية– جزئية)

درجة الكف	كلية	جزئية	المجموع
العدد	49	51	100
النسبة	% 49	% 51	%100

3- زمن الإعاقة:

يمثل جدول (4) توزيع الطلاب حسب زمن الإعاقة بحيث نرى أن عدد الطلاب الذين فقدوا البصر منذ الولادة أكثر من عدد الطلاب الذين فقدوا البصر بعد الولادة، حيث كان عددهم (60) طالبا كفيفا منذ الولادة، بينما كان عدد الطلاب الذين فقدوا البصر بعد الولادة (40) طالبا كفيفا.

جدول (4): توزيع العينة حسب زمن الإعاقة (منذ الولادة– بعد الولادة)

زمن الكف	منذ الولادة	بعد الولادة	المجموع
العدد	60	40	100
النسبة	% 60	% 40	% 100

4- المستوى التعليمي للوالدين:

يبين جدول (5) أن عدد الطلاب المكفوفين الذين آباؤهم لا يقرؤون ولا يكتبون (19) طالبا بنسبة **19%**، وبلغ عدد الطلاب الذين مستوى آبائهم التعليمي ابتدائي (20) طالبا بنسبة **20%**، بينما بلغ عدد الطلاب الذين مستوى آبائهم التعليمي إعدادي (13) طالبا بنسبة **13 %** وهي الأقل نسبة، في حين بلغ عدد الطلاب الذين مستوى آبائهم التعليمي ثانوي (25) طالبا بنسبة **25 %** وهي الأكثر نسبة، ويليه عدد الطلاب الذين مستوى آبائهم التعليمي جامعي (23) طالبا بنسبة **23 %.**

كما بلغ عدد الطلاب المكفوفين الذين أمهاتهم لا يقرأن ولا يكتبن (57) طالبا، بنسبة **57%** وهي الأكثر نسبة، بينما بلغ عدد الطلاب الذين مستوى أمهاتهم التعليمي ابتدائي (13) طالبا بنسبة **13%**، وبلغ عدد الطلاب الذين مستوى أمهاتهم

جدول (5): توزيع العينة بحسب مستوى تعليم الوالدين

المستوى	لا يقرأ ولا يكتب	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي	المجموع
الأب	19	20	13	25	23	100
النسبة	%19	% 20	%13	%25	%23	%100
الأم	57	13	8	13	9	100
النسبة	% 57	%13	% 8	%13	% 9	%100

التعليمي إعدادي (8) طلاب بنسبة **8 %** وهي الأقل نسبة، بينما بلغ عدد الطلاب الذين مستوى أمهاتهم التعليمي ثانوي (13) طالبا بنسبة **13%**، في حين بلغ عدد الطلاب الذين مستوى أمهاتهم التعليمي جامعي (9) طلاب بنسبة **9 %**.

أدوات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة ولخصوصية العينة تم استعراض عدد من المقاييس العربية، وتم النزول الميداني والاطلاع على طبيعة أفراد العينة، ومن ثم رأى الباحثان إعداد مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين بصريا في أمانة العاصمة صنعاء بما يتناسب مع العينة المستهدفة والأبعاد المراد قياسها وفق الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تحديد أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي:

تم تحديد أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي كما يتضمنها المقياس الحالي بناء على:

- الإطار النظري والتعريفات المختلفة للتوافق النفسي الاجتماعي، والدراسات السابقة المتصلة به.
- بعض المقاييس التي تناولت قياس التوافق النفسي الاجتماعي، ومن أهم المقاييس التي تم الاطلاع عليها:
- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لمحمود عطية (1986).
- مقياس التوافق النفسي لزينب شقير (2010).
- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي من إعداد الطلاع (2016).

وفي ضوء المصادر السابقة تم إعداد الصورة الأولية للمقياس، والتي اشتملت على اقتراح بعدين للتوافق النفسي الاجتماعي، وهي:

1-التوافق النفسي: ويُقصد به رضا الفرد – المعاق بصريا– عن نفسه، وهو مجموعة السلوكيات التي يسلكها من أجل الانسجام وتحقيق الاستقرار مع نفسه أولا ومع الآخرين ثانيا، وتحقيق أهدافه، ويظهر في مدى رضا الفرد المعاق بصريا عن ذاته، وقبول الآخرين له والخلو من الحزن الذاتي وتقبله لذاته.

2- التوافق الاجتماعي: ويُقصد به قدرة الفرد المعاق بصريا على عقد صلات اجتماعية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار والتفاعل الاجتماعي

السليم مع إقامة علاقات طيبة وإيجابية مع أفراد المجتمع مع البعد عن إيذاء الآخرين والالتزام بمعايير وقيم المجتمع.

الخطوة الثانية: بعد تحديد الأبعاد تم صياغة الفقرات، فكان المقياس في صورته الأولية مكونا من (53) فقرة موزعة على الأبعاد فيما يأتي:

- التوافق النفسي: ويتكون من (24) فقرة، هي:(1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،1 6،17،18،19،20،21،22،23،24).
- التوافق الاجتماعي: ويتكون من (29) فقرة، هي:

(25،26،27،28،29،30،31،32،33،34،35،36، 37،38،39،40،41،42،43،44،45،46،47،48، 49،50،51،52،53).

الخطوة الثالثة: تقنين مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

تم حساب صدق وثبات المقياس الحالي بالطرق الآتية:

أ- صدق مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية وعلم النفس، وكان عددهم (12) محكما للحكم على مدى صلاحية الفقرات ومدى ملاءمتها للبُعد، ومدى ملاءمة بدائل الاستجابة، وفي ضوء ذلك تم القيام بما يلي:

- حذف بعض العبارات التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها 80% من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبحت عدد عبارات المقياس (40) عبارة، بدلا من (53) عبارة.
- إعادة صياغة وتعديل بعض العبارات.

كما تم تدريج المقياس وفق تدريج ثلاثي (نعم- أحيانا- لا) تؤخذ الأوزان الآتية على التوالي:(3 ، 2،1) للعبارات الإيجابية، والعكس للسلبية، وبذلك يكون المقياس جاهزا لتطبيقه على العينة الاستطلاعية لاختبار عباراته.

- **صدق الاتساق الداخلي (صدق البناء):**

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بتطبيق مقياس التوافق النفسي الاجتماعي على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالبا كفيفا بأمانة العاصمة – صنعاء، وحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة مع البعد، ومع الدرجة الكلية للمقياس، باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss) والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): معاملات ارتباط فقرات مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بالبعد وبالدرجة الكلية

بعد التوافق النفسي			بعد التوافق الاجتماعي					
الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.544**	.556**	18	.540**	.458**	35	.235	.214
2	.617**	.596**	19	.591**	.637**	36	.025	.098
3	.608**	.653**	20	.475**	.433**	37	.546**	.515**
4	.661**	.616**	21	.168	.233	38	.565**	.523**
5	.447**	.398**	22	.350**	.389**	39	.417**	.416**

6	.528**	.495**	23	.575**	.646**	40	.318*	.235
7	.634**	.596**	24	.533**	.546**			
8	.558**	.523**	25	.241*	.129			
9	.320*	.328*	26	.436**	.382**			
10	.283*	.203	27	.687**	.645**			
11	.324*	.322*	28	.271*	.271*			
12	.462**	.542**	29	.452**	.367**			
13	.354**	.223	30	.674**	.605**			
14	.619**	.595**	31	.568**	.533**			
15	.451**	.417**	32	.600**	.560**			
16	.602**	.518**	33	.229	.261*			
17	.560**	.495**	34	.020	.031			

****دال عند مستوى 0.01 *دال عند مستوى 0.05**

يتضح من الجدول (8) أن معظم العبارات ارتبطت ارتباطا دالا بالبعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي ككل، في حين أن الفقرات (10) و(25)و(40) ،(13) ارتبطت مع البعد الذي تنتمي إليه ولم ترتبط بالدرجة الكلية، لذلك تم اعتمادها، وتم حذف الفقرة (33) التي ارتبطت بالدرجة الكلية ولم ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه، والفقرات: (21) و (34) و (35) و(36) حيثُ لم ترتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ولا بالدرجة الكلية.

كما تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين المجالات والمجموع الكلي للمقياس، كما يوضح جدول (9).

جدول (9) مصفوفة ارتباط المجالات الفرعية والمجموع الكلي لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

الأبعاد	معامل الارتباط
التوافق النفسي	.946**
التوافق الاجتماعي	.937**

****دال عند مستوى 0.01**

يبين جدول (9) أن هناك ارتباطا إيجابيا قويا بمقدار (.946) بين بعد "التوافق النفسي" والمجموع الكلي "للتوافق النفسي الاجتماعي"، وبين "التوافق الاجتماعي" والمجموع الكلي "للتوافق النفسي الاجتماعي" بمقدار (.937)، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

ب- ثبات مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ على النحو التالي:

- **طريقة ألفا كرو نباخ (معامل ألفا):**

تم استخراج معامل الثبات لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي بطريقة ألفا كرونباخ باستخدام الحقيبة الإحصائية (SPSS)، وذلك من خلال درجات عينة استطلاعية مكونة من (50) طالبا من المعاقين بصريا، حيث دلت النتائج أن قيمة الثبات لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي بطريقة ألفا كرو نباخ (0.88)، وهي مقبولة، مما يدل على الاتساق الداخلي للأداة.

الخطوة الرابعة: بعد التأكد من كفاءة المقياس، تم إعداد الصورة النهائية له، والتي أصبحت مكونة من (35) عبارة، موزعة على بعدين وذلك بعد حذف العبارات التي

أسفر حساب معامل بيرسون عن عدم ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، ولا بالدرجة الكلية للمقياس.

- **وصف مقياس التوافق النفسي الاجتماعي في صورته النهائية:**

تكون مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين بصريا في صورته النهائية من (35) عبارة، موزعة على بعدين هما: التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي، وتم الإجابة عنها باختيار إجابة واحدة من ثلاث إجابات، وهي: (نعم– أحيانا– لا)، وتم التطبيق على الطلاب المعاقين بصريا، وبطريقة فردية، وليس هناك زمن محدد للإجابة.

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت العبارات الإيجابية على النحو التالي: نعم= (3)، وأحيانا= (2)، ولا= (1)، أما العبارات السلبية فكانت على النحو التالي: نعم= (1)، وأحيانا= (2)، ولا= (3) ومن خلالها تم حساب التقديرات اللفظية والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10): طريقة احتساب التقدير اللفظي لفقرات مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

الفئة	النسبة	التقدير اللفظي
من 1 إلى 1.66	من 33.33% إلى 55.33%	ضعيف
من 1.67 إلى 2.33	من 55.66% إلى 77.66%	متوسط
من 2.34 إلى 3	من 78.% إلى 100%	مرتفع

يتبين من الجدول (10) كيفية احتساب التقدير اللفظي لفقرات المقياس، وذلك على النحو التالي: إذا كان المتوسط الحسابي للسؤال من 1 إلى 1.66، والنسبة من 33.33% إلى 55.33% فإن التقدير اللفظي له هو(ضعيف)، وإذا كان المتوسط الحسابي للسؤال من 1.67 إلى 2.33 والنسبة من 55.66% إلى 77.66% فإن التقدير اللفظي له هو (متوسط)، وإذا كان المتوسط الحسابي للسؤال من 2.34إلى 3 والنسبة من 78.% إلى 100% فإن التقدير اللفظي له هو(مرتفع).

إجراءات الدراسة:

- الاطلاع على الأدبيات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية للاستفادة منها في إعداد الدراسة.
- إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية والاستفادة منها في أدوات الدراسة، واختيار عينة الدراسة المناسبة.
- إعداد أداة الدراسة الحالية، بناء على الأطر النظرية والتعريفات المختلفة السابقة المتصلة بمتغيرات الدراسة، وبعض المقاييس التي تناولت قياس متغيرات الدراسة.
- عرضت أداة الدراسة الحالية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات اليمنية، والبالغ عددهم (12) محكما.
- تم تطبيق أداة الدراسة (مقياس التوافق النفسي الاجتماعي) على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالبا كفيفا بغرض استخراج صدق وثبات المقياس.
- تم تطبيق مقياس الدراسة الحالية على عينة الدراسة بصورة فردية، وتكونت العينة من (100) طالب كفيف من الصفين الثامن والتاسع من مرحلة التعليم الأساسي، والصف الأول والثاني والثالث من المرحلة الثانوية في مركز إبصار للمكفوفين، ومدرسة القُدمي للدمج.

- إدخال استجابات أفراد العينة على مقياس الدراسة الحالية (التوافق النفسي الاجتماعي) إلى البرنامج الإحصائي (Spss) وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.
- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.
- صياغة التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة.
- كتابة ملخص الدراسة بالصورة المناسبة.

الأساليب الإحصائية:

في ضوء أهداف وأسئلة الدراسة الحالية تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات والإجابة على الأسئلة – باستخدام برنامج spss– والتي تمثلت في التالي:

1– المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.

2– اختبار (ت) T–test لعينة واحدة.

3 – اختبار (ت) T–test لمجموعتين مستقلتين.

4 – تحليل التباين الأحادي.

5– معادلة حجم الأثر $d = \frac{t}{\sqrt{N}}$ في اختبار t لعينة واحدة.

6– معادلة حجم الأثر عند الكشف عن الفروق من خلال اختبار t لعينتين مستقلتين.

$$d = t \times \sqrt{(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2})}$$

7– معادلة حجم الأثر عند الكشف عن الفروق من خلال تحليل التباين.

$$\eta^2 = \frac{F \times df}{F \times df(\text{بين}) + df(\text{داخل})}$$

عرض النتائج وتفسيرها:

تناول هذا القسم عرضًا وتحليلًا لنتائج الدراسة، مفسرًا إياها في ضوء تساؤلات الدراسة، ومقارنتها بالدراسات السابقة ذات الصلة.

أولاً: نتائج الإجابة عن السؤال الأول للدراسة:

"ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بأمانة العاصمة– صنعاء؟"

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام الاختبار "t" لعينة واحدة، وأظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي (2.67) للمقياس ككل وقيمة (t) المحسوبة تساوي (27.610)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.001)، لصالح المتوسط المحسوب، وهذه النتيجة تشير إلى وجود مستوى عال للتوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين من الصفين الثامن والتاسع من المرحلة الأساسية، والصفوف الأول والثاني والثالث من المرحلة الثانوية في أمانة العاصمة صنعاء، ولمعرفة مستوى أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي بشكل تفصيلي تم استخدام المتوسط الموزون، والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي، وذلك لعدم تساوي عدد فقرات أبعاد المقياس كما هو موضح في الجدول (16).

جدول (16) نتائج اختبار(t) لعينة واحدة للتعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين.

م	البعد	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية	حجم الأثر d	
1	التوافق النفسي	2.63	.237	22.44	.000	دال	2.24	كبير
2	التوافق الاجتماعي	2.69	.283	29.26	.000	دال	2.92	كبير
	المقياس ككل	2.67	.241	27.61	.000	دال	2.76	كبير

المتوسط الفرضي الموزون للمقياس= 2

يلاحظ من الجدول (16) أن الأوساط الحسابية الموزونة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وأبعاده المختلفة تراوحت ما بين (2.69، 2.63)، وجاء بعد التوافق الاجتماعي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.69)، وانحراف معياري (.283)، بينما جاء بعد التوافق النفسي في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (2.63)، وانحراف معياري (.237)، أما المتوسط الحسابي للتوافق النفسي الاجتماعي لعينة الدراسة ككل بلغ (2.67) وانحراف معياري (.241).

ومن خلال هذه النتائج يتضح أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وبعديه مرتفع لدى الطلاب المكفوفين في عينة الدراسة، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى المحيط التربوي والاجتماعي الذي يعيشه المكفوفون الذين تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم، من الصفين الثامن والتاسع من المرحلة الأساسية، والصفوف الأول، والثاني، والثالث، من المرحلة الثانوية، ويرجع ذلك إلى أن المكفوفين يلتحقون بمؤسسات تعليمية خاصة بهم، فيتم تأهيلهم قبل التحاقهم بالتعليم النظامي، فيزودون بالأنشطة والمهارات، ويتم تأهيلهم نفسيا وتربويا واجتماعيا، وتشجيعهم على الاندماج مع الآخرين، كما أن جلَ وقتهم يقضونه في مراكز خاصة بهم، مما يسهل لهؤلاء الطلاب الاندماج، سواء مع زملائهم أو معلميهم وتكوين صداقات وعلاقات اجتماعية كما أشارت إلى ذلك دراسة الأشول(2023)، كل هذه العوامل من شأنها أن تسهم في تنمية التوافق النفسي الاجتماعي لديهم. حيث إن العامل الحاسم في تحديد مستوى التوافق هو نظام بيئي داعم، وليس الإعاقة بحد ذاته. فالتوافق العالي ليس حالة فطرية يولد بها الكفيف، بل هو إنجاز يتم تحقيقه من خلال توفير الدعم والتدخلات الموجهة. وهذا التفاعل بين الكفيف وبيئته هو ما يحدد مسار نموه. وعندما تكون البيئة إيجابية، تعزز قدرات الفرد وتوفر له الأدوات اللازمة للتغلب على التحديات، مما يقلل بشكل كبير من الأعراض النفسية السلبية ويظهر إمكاناتهم الحقيقية في التكيف والنماء. كما أن إتاحة الفرصة للمراهقين المكفوفين للمشاركة في الأنشطة العائلية والمجتمعية يعزز من شعورهم بالانتماء والقيمة. ويساهم الدمج في المدارس العادية في توفير بيئة خصبة للنمو والتعلم، ويزيد من فرص التفاعل الاجتماعي مع الأقران المبصرين، مما ينمي الشعور بالانتماء إلى مجتمع غير متجانس.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة معتوقة ومجاهدي (2021) ودراسة الدوسري (2021)، وجزئياً مع دراسة نجاة (2014)، ودراسة بلاعدة (2019)، وأيضا بشكل غير مباشر مع دراسة الأشول (2023) وهي دراسة يمنية توصلت إلى أن الاغتراب النفسي لدى المراهقين المكفوفين منخفض، وهذا ما يعزز نتيجة الدراسة الحالية بأن لديهم توافقا مرتفعا.

ثانياً: نتائج الإجابة عن السؤال الثاني للدراسة:

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب الكفيفين عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تُعزى لمتغيرات: المستوى التعليمي أساسي (ثامن– تاسع) – ثانوي (أول، ثاني، ثالث)، درجة الإعاقة (كلية– جزئية)، زمن الإعاقة (منذ الولادة – بعد الولادة)، المستوى التعليمي للوالدين".

وتمت الإجابة عن هذا السؤال، على النحو الآتي:

1- نتائج اختبار الفروق في مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للطالب الكفيف:

تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تُعزى للمستوى التعليمي للطالب الكفيف (ثامن، تاسع)، (أول، ثاني، ثالث ثانوي) كما يوضح الجدول (17).

جدول (17) نتائج تحليل التباين الأحادي في التوافق النفسي الاجتماعي بحسب المستوى التعليمي للمكفوفين

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع التباين	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	الدلالة اللفظية	حجم الأثر η^2	
التوافق النفسي	بين المجموعات	.374	.093	**1.177**	.326	غير دال	.04	صغير
	داخل المجموعات	7.534	.079					
	المجموع	7.907						
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.103	.026	.446	.775	غير دال	.01	صغير
	داخل المجموعات	5.474	.058					
	المجموع	5.577						
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.197	.049	.843	.501	غير دال	.03	صغير
	داخل المجموعات	5.548	.058					
	المجموع	5.745						

يتضح من الجدول (17) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي ببعديه (النفسي، الاجتماعي) تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى الطلاب المكفوفين، فقد بلغت قيمة ف للدرجة الكلية للتوافق النفسي الاجتماعي (.843)، أما مستوى الدلالة الإحصائية فقد كان (.501)، وبما أن هذه القيمة تتجاوز بكثير مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، فإن النتيجة تعد أيضا غير دالة إحصائيا. بينما بلغت قيمة ف في بعد التوافق النفسي (1.177)، ومستوى دلالة (.326)، وبلغت قيمة ف في بعد التوافق الاجتماعي (.446)، ومستوى دلالة (.775)، ويشير هذا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ويعزو الباحثان ذلك لوجود الطلاب المكفوفين في بيئة تعليمية ومراكز خاصة تعتني بتعليمهم، كما أن معظم الطلاب المكفوفين يعيشون في مراكز الإيواء لذلك فمهارتهم ونشاطاتهم الثقافية يتلقونها من نفس المكان. حيث إن المستوى التعليمي هو تصنيف إجرائي أو زمني لا يعكس بشكل دقيق جودة الخبرات أو الدعم الذي يتلقاه الطالب، وأيضا التوافق النفسي ليس إنجازا يكتسب في مرحلة معينة، بل هو عملية نمائية تراكمية تتشكل عبر تفاعل الفرد مع بيئته على مدى سنوات، حيث إن العوامل غير المرتبطة بالتحصيل الأكاديمي، مثل: الدعم الاجتماعي والمهارات الشخصية، هي التي تحدث فرقا جوهريا في مستوى التوافق، لذلك لا توجد فروق في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي لأن العوامل المحورية التي تشكل شخصيتهم لا تتغير

بالضرورة مع انتقالهم من صف دراسي لآخر. ويؤكد هذا التحليل أن غياب الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بناء على المستوى التعليمي هو نتيجة منطقية. فالتوافق لا يعد نتاجا لشهادة أو لسنوات قضاها الطالب في مؤسسة تعليمية، بل هو حصيلة شاملة لعوامل أكثر عمقا وأهمية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحطاب (2015)، وتختلف مع دراسة الدوسري (2021).

2- نتائج اختبار الفروق في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تُعزى لمتغير درجة الإعاقة (كلية-جزئية):

تم استخدام اختبار (t) لعينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لدرجة الإعاقة كما يوضح الجدول (18).

جدول (18) اختبار "ت" لفحص الفروق بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعيل لطلاب المكفوفين وفق متغير درجة الإعاقة

الأبعاد	درجة الكف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية	حجم الأثر d	
التوافق النفسي	كلية	49	2.65	.261	.65	.514	غير دال	.13	صغير
	جزئية	51	2.62	.303	.65	.513	غير دال	.13	صغير
التوافق الاجتماعي	كلية	49	2.72	.215	1.20	.234	غير دال	.24	صغير
	جزئية	51	2.67	.256	1.20	.233	غير دال	.24	صغير
الدرجة الكلية	كلية	49	2.69	.219	.98	.330	غير دال	.19	صغير
	جزئية	51	2.64	.260	.98	.328	غير دال	.19	صغير

يتبين من الجدول (18) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وتعزى لأثر درجة الإعاقة في البعدين (النفسي، والاجتماعي) وفي الأداة ككل. ويمكن تفسير ذلك إلى أن الطلاب المكفوفين أفراد العينة يعيشون في بيئة واحدة وتعرضهم لنفس الإجراءات والبرامج بغض النظر عن درجة الإعاقة، كما أنهم جميعهم قد يعاملون كمكفوفين من قبل المعلمين، والآباء، والمحيطين بهم، مما يقلل من دور درجة الإعاقة ويجعلهم متشابهين في المشاعر وردود الفعل، ويفسر الباحثان ذلك أيضا بأن المعاقين بصريا بغض النظر عن درجة الإعاقة (جزئية أم كلية) يزداد تكيفهم النفسي الاجتماعي اذا كانت لديهم القدرة على الحركة والتنقل دون عناء والقدرة على خدمة أنفسهم والقيام بكل ما يحتاجونه، مما يعود عليهم بالرضا وبالتوافق النفسي الاجتماعي. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الحطاب (2015) التي أشارت أنه لا توجد فروق في التكيف النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

3-نتائج اختبار الفروق في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تُعزى لمتغير زمن الإعاقة (منذ الولادة-بعد الولادة):

تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجة الطلاب على متغير التوافق النفسي الاجتماعي حسب متغير زمن الإعاقة. ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام اختبار "t" لعينتين مستقلتين، والجدول (19) يوضح ذلك.

جدول (19) اختبار "t" لفحص الفروق بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي للطلاب المكفوفين تبعاً لمتغير زمن الإعاقة

الأبعاد	زمن الكف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية	حجم الأثر d	
التوافق النفسي	منذ الولادة	60	2.66	.249	1.37	.173	غير دال	.27	صغير
	بعد الولادة	40	2.59	.323	1.31	.196	غير دال	.26	صغير
التوافق الاجتماعي	منذ الولادة	60	2.72	.199	1.39	.167	غير دال	.27	صغير
	بعد الولادة	40	2.65	.283	1.30	.198	غير دال	.26	صغير
الدرجة الكلية	منذ الولادة	60	2.69	.201	1.49	.139	غير دال	.29	صغير
	بعد الولادة	40	2.62	.288	1.39	.170	غير دال	.27	صغير

يتبين من الجدول (19) أن نتائج اختبار (ت) لقياس الفروق بين متوسطات التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية وفقا لمتغير زمن الإعاقة (منذ الولادة– بعد الولادة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05). ويعني ذلك أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة لا يتأثر بزمن حدوث الإعاقة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التوافق النفسي الاجتماعي قد لا يتحدد بوقت حدوث الإعاقة، وإنما يرتبط بعوامل أخرى أكثر تأثيرا، مثل طبيعة الدعم الأسري والاجتماعي، والخدمات التربوية المقدمة، وأساليب التأهيل والتدريب، إضافة إلى استخدام الوسائل المعينة والتقنيات الحديثة التي تساعد على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية(القمش، والشخص، 2003). كما أن الطالب الكفيف قد يواجه نفس المشكلات سواء كانت إعاقته منذ الولادة أم بعد الولادة، فالذين كانت إعاقتهم بعد الولادة قد أصيبوا بالإعاقة من وقت مبكر – ما دون سن الثالثة– لا يستطيعون التذكر قبل الإصابة، فلا يختلفون عن الكفيف الذي إعاقته منذ الولادة.

4–نتائج اختبار الفروق في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين:

باستخدام تحليل التباين من الدرجة الأولى تم حساب الفروق تبعا لمتغير مستوى تعليم الوالدين كما يوضح الجدول (20).

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي بحسب المستوى التعليمي للوالدين.

	الأبعاد	مصدر التباين	مجموع التباين	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	الدلالة اللفظية	حجم الأثر h^2	
الأب	التوافق النفسي	بين المجموعات	.755	.189	2.482	.049	دال	.09	متوسط
		داخل المجموعات	7.150	.076					
		المجموع	7.907						
	التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.280	.070	1.243	.298		.04	

		داخل المجموعات	5.290	.056			غير دال	صغير
		المجموع	5.570					
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	.478	.119	2.132	.083	غير دال	.08 متوسط
		داخل المجموعات	5.264	.056				
		المجموع	5.741					
الأم	التوافق النفسي	بين المجموعات	.689	.172	2.266	.068	غير دال	.08 متوسط
		داخل المجموعات	7.219	.076				
		المجموع	7.907					
	التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	.466	.116	2.165	.079	غير دال	.08 متوسط
		داخل المجموعات	5.111	.054				
		المجموع	5.577					
	الدرجة الكلية	بين المجموعات	.561	.140	2.568	.043	دال	.09 متوسط
		داخل المجموعات	5.185	.055				
		المجموع	5.745					

يتبين من الجدول (20)، أن نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) أظهرت أن قيمة (ف) في بعد التوافق الاجتماعي والدرجة الكلية تراوحت بين (2.132, 1.243) على التوالي، وجميعها غير دالة إحصائيا عند مستوى (0.05). بينما في بعد التوافق النفسي بلغت قيمة (ف) (2.482) وهي دالة عند مستوى (0.05)، وبحجم أثر عام متوسط(0.09)، ورغم ذلك لم تُظهر المقارنات البعدية باستخدام اختبار شيفيه وجود فروق دالة إحصائياً بين أزواج المجموعات الفردية، مما يُشير إلى أن الفروق الإجمالية قد تكون ناتجة عن تأثيرات تراكمية صغيرة بين عدة مجموعات. وهذا يعني أن مستوى تعليم الأب لا يؤثر على درجة التوافق النفسي الاجتماعي للأبناء ذوي الإعاقة البصرية. بينما بلغت قيمة (ف) في مستوى تعليم الأم على أبعاد المقياس التوافق النفسي والاجتماعي (2.165, 2.266)، وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05). بينما جاءت قيمة (ف) على الدرجة الكلية (2.568) وهي دالة عند مستوى (0.05)، وبحجم أثر عام متوسط(0.09)، ورغم ذلك لم تُظهر المقارنات البعدية باستخدام اختبار شيفيه وجود فروق دالة إحصائياً بين أزواج المجموعات الفردية، مما يُشير إلى أن الفروق الإجمالية قد تكون ناتجة عن تأثيرات تراكمية صغيرة بين عدة مجموعات، وهذا يعني أن مستوى تعليم الأم لا يؤثر على درجة التوافق النفسي الاجتماعي للأبناء ذوي الإعاقة البصرية. أي أن مستوى تعليم الوالدين لا يؤثر بصورة جوهرية على درجة التوافق النفسي الاجتماعي للأبناء ذوي الإعاقة البصرية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التوافق النفسي الاجتماعي يتأثر بعوامل أخرى أكثر أهمية من المستوى التعليمي للوالدين، مثل الدعم العاطفي الذي يقدمه الوالدين، وطبيعة الرعاية الأسرية، إضافة إلى الدور الذي تلعبه المدرسة، والبرامج التأهيلية، والمجتمع المحيط في تعزيز التوافق لدى الأبناء(القمش، والشخص، 2003). كما أن المستوى التعليمي للوالدين لا يعكس بالضرورة مدى وعي الوالدين بمتطلبات أبنائهم ذوي الإعاقة، حيث قد يتمكن الآباء

الأقل تعليما من تقديم دعم نفسي واجتماعي أكبر من غيرهم. ومن جهة أخرى، فإن الخدمات التربوية والتأهيلية المتاحة تقلل من أثر هذا المتغير وتساهم في تحقيق مستويات متقاربة من التوافق النفسي الاجتماعي بين الطلاب.

توصيات الدراسة:

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فقد تم التوصل إلى التوصيات الآتية:

1- تطوير وتطبيق برامج إرشادية وتأهيلية موجهة خصيصا للمراهقين المكفوفين عبر مراكز الإرشاد والرعاية النفسية بالجامعات، والمراكز المتخصصة.

2- تطوير وتنفيذ مناهج المهارات الاجتماعية لتعزيز التوافق الاجتماعي وبناء الثقة بالنفس، وخصوصا في مجال التواصل غير اللفظي.

3- إنشاء برامج الإرشاد والدعم بين الأقران لتوفير مساحة آمنة للطلاب لمشاركة التجارب وبناء شبكات اجتماعية.

4- توفير برامج شاملة للمهارات الحياتية والمهنية لتعزيز الاستقلالية والوعي الذاتي، وإعداد الطلاب للمسارات المهنية المستقبلية.

5- إطلاق برامج دعم وتوعية للأسرة لتمكين أولياء الأمور من دعم أبنائهم بفعالية وتوفير الموارد اللازمة.

6- توفير التكنولوجيا المساعدة والتدريب عليها، لتقليص الفجوة الرقمية وتمكين الطلاب من الوصول إلى المحتوى التعليمي بفاعلية.

7- تنظيم فعاليات ومبادرات للتوعية المجتمعية، لزيادة الوعي المجتمعي بالإعاقة البصرية وتعزيز القبول والاندماج.

مقترحات الدراسة المستقبلية:

بناءً على النتائج والتوصيات المستنبطة من هذه الدراسة، يقترح الباحثان إجراء الدراسات المستقبلية التالية:

- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية في مختلف المراحل الدراسية.
- إجراء الدراسة الحالية على عينات أخرى (غير الطلاب).
- إجراء دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى المكفوفين داخل مراكز الإيواء وخارجها.
- إجراء دراسة عن التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمتغيرات أخرى لدى أفراد العينة، مثل: طبيعة الدعم الأسري والاجتماعي، والخدمات التربوية المقدمة، وأساليب التأهيل والتدريب، واستخدام الوسائل المعينة والتقنيات الحديثة.
- إجراء دراسات عن علاقة التوافق النفسي الاجتماعي بجودة الأداء لدى معلمي الطلاب المكفوفين.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

[1] الأشرم، رضا. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

[2] الأشول، أسماء. (2023). الاغتراب النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب المكفوفين في أمانة العاصمة صنعاء، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة صنعاء.

[3] باكيني، رمضاني. (2017). مدخل إلى علم النفس المرضي والإرشاد النفسي، ط1، وهران: دار الأمل للنشر والتوزيع.

[4] بطرس، بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل، عمان: دار المسيرة للنشر.

[5] بلاعدة، حياة. (2019). التوافق النفسي لدى المراهق المكفوف المتمدرس: دراسة ميدانية بمدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة، (ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، الجزائر.

[6] الجُميلي، مؤيد. (2022). التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال العائدين من النزوح القسري، مركز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، العراق.

[7] جودة، عبد الله. (2011). دراسة مقارنة بين المكفوفين المقيمين في المؤسسة والمقيمين مع أسرهم على التوافق النفسي الاجتماعي، مجلة دراسات الطفولة: http//jsc.journals.ekb.eg .

[8] الحديدي، منى. (2014). مقدمة في الإعاقة البصرية(ط6)، عمان: دار الفكر.

[9] الحطاب، لين. (2015). التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، عدد 3، ص303– 317.

[10]الداهري، صالح. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

[11]الدوسري، فاطمة. (2021). القبول، الرفض الوالدي لدى تلاميذ مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الرياض وعلاقته بتوافقهم النفسي والاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة التربوية، مجلد35 العدد (139). ص ص1 – 36.

[12]رحماني، جمال، معمري، عبد الوهاب. (2015). التوافق النفسي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي، ماجستير، كلية التربية.

[13]رستم، حواش. (2022). المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، الجزائر.

[14]الزبارقة، نوال. (2019). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المراهقين من المرحلة الإعدادية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، النقب.

[15]الزريقات، إبراهيم. (2006). الإعاقة البصرية والمفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

[16]زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (الطبعة الرابعة)، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

[17]زهرة، بلحسن. (2023). التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، الجزائر.

[18]زهية، صمبة، حورية، لبعير. (2022). التوافق النفسي وعلاقته بدافعية التعلم لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي،(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة وهرات، الجزائر.

[19]زياد، سندس. (2017). التوافق النفسي الاجتماعي لدى ضابط الجيش المتقاعد، (دراسة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير، الجزائر.

[20]سيسالم، كمال. (1997). المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

[21]شقير، زينب. (2010). مقياس التوافق النفسي، الإسكندرية، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

[22]شقير، كامل محمد. (2003). سيكولوجية التوافق النفسي والإرشاد النفسي،ط1، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

[23]الشميري، أسماء أحمد عاطف، وقائد، محمد عبدالملك .(2021). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى المعاقين بصرياً بمدينة صنعاء، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، 1(2)، ص ص 1– 21.

[24]الطلاع، فدوى. (2022). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا في مرحلة المراهقة في كل من اليمن وفلسطين (دراسة مقارنة)،ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة تعز.

[25]عبدالرحمن، نجوى أبو بكر.(2018). الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتوافق النفسي والاجتماعي، عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.

[26]عبير، ناصر، مروة، لكحل. (2018). التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر.

[27]عدنان، توات. (2019). تأثير التعليم المختلط على المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، دكتوراه، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم.

[28]غربي، جهاد، شقوري، نزيهة. (2017).، صورة الجسم وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المكفوفين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر.

[29]فروجة، بلحاح. (2011). التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مولود معمري، الجزائر.

[30]قائد، عبدالغني علي، والحوري، محمد أحند(1017). المستوى الاقتصادي والاجتماعي وعلاقته بمشكلات الإعاقة البصرية في اليمن، مجلة جامعة عدن للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد1، العدد1، ص 127 – 155 .

[31]قطامي، يوسف. (2022). التوافق النفسي، عمان: دار الأهلة للنشر والتوزيع.

[32]القمش، مصطفى نوري، وعبد العزيز عبدالله الشخص .(2003). مقدمة في التربية الخاصة، عمان: دار الفكر.

[33]معتوقة، خولة، مجاهدي، الطاهر. (2021). التوافق النفسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى المكفوفين، دراسة ميدانية بمدرسة المكفوفين، ولاية المسيلة، الجزائر، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد (6)، العدد (1)، ص72–99.

[34]منال، حدواس. (2013). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مولود معمري، الجزائر.

[35]نجاة، نوري. (2014). التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق الكفيف المقبل على شهادة التعليم المتوسط، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجزائر.

[36]وافي، ليلى. (2006). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية – غزة، فلسطين.

[37]وزارة التعليم – المملكة العربية السعودية. (2018). دليل تعليم الطلبة ذوي الإعاقة البصرية، الرياض: وزارة التعليم.

[38]الوشلي، أمة الرزاق. (2023). الصحة النفسية، صنعاء: المجد للنشر والتوزيع.

ثانياً المراجع الأجنبية:

[1] Pinquart,Martin,Pfeiffer,Jens.(2012).Psychological Adolescents with vision Impairment, International Journal of Disability ,Development and Education, Volume(59),Issue(2),Page145-155. Dol: 10.1080/1034912X .2012.676416.