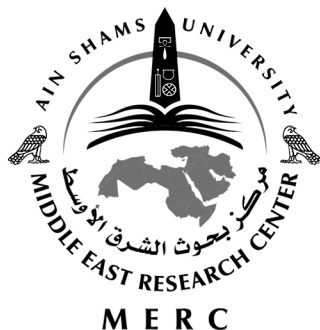




مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحَكَّمة (مُعتمدة) شهرياً

العدد المائة
(يونيو 2024)

السنة الخمسون
تأسست عام 1974

الترقيم الدولي: (2536-9504)
الترقيم على الإنترنت: (2735-5233)



يصدرها
مركز بحوث
الشرق الأوسط



الآراء الواردة داخل المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها وليست مسئولية مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية : ٢٤٣٣٠ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي: (Issn :2536 - 9504)

الترقيم على الإنترنت: (Online Issn :2735 - 5233)



مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحكَّمة متخصصة في شؤون الشرق الأوسط

مجلة مُعتمدة من بنك المعرفة المصري



موقع المجلة على بنك المعرفة المصري

www.mercj.journals.ekb.eg

- معتمدة من الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية (ARCI) . المتوافقة مع قاعدة بيانات كلاريفيت Clarivate الفرنسية.
- معتمدة من مؤسسة أرسيف (ARCIf) للاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية ومعامل التأثير المتوافقة مع المعايير العالمية.
- تنشر الأعداد تبعاً على موقع دار المنظومة.



العدد المائة- يونيو 2024

تصدر شهرياً

السنة الخمسون - تأسست عام 1974

مطبعة جامعة عين شمس
Ain Shams University Press





مجلة بحوث الشرق الأوسط
(مجلة معتمدة) دورية علمية محكمة
(اثنا عشر عددًا سنويًا)
يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط
والدراسات المستقبلية - جامعة عين شمس

رئيس مجلس الإدارة

أ.د. غادة فاروق

نائب رئيس الجامعة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

رئيس التحرير د. حاتم العبد

مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

هيئة التحرير

أ.د. السيد عبد الخالق، وزير التعليم العالي الأسبق، مصر

أ.د. أحمد بهاء الدين خيرى، نائب وزير التعليم العالي الأسبق، مصر ؛

أ.د. محمد حسام لطفي، جامعة بني سويف، مصر ؛

أ.د. سعيد المصري، جامعة القاهرة، مصر ؛

أ.د. سوزان القليلي، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. ماهر جميل أبوخوات، عميد كلية الحقوق، جامعة كفر الشيخ، مصر ؛

أ.د. أشرف مؤنس، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. حسام طنطاوي، عميد كلية الآثار، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. محمد إبراهيم الشافعي، وكيل كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. تامر عبد المنعم راضي، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. هاجر قلديش، جامعة قرطاج، تونس ؛

Prof. Petr MUZNY، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Gabrielle KAUFMANN-KOHLER، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Farah SAFI، جامعة كليرمون أوفيرني، فرنسا ؛

إشراف إداري

أ/ سونيا عبد الحكيم

أمين المركز

إشراف فني

د/ أمل حسن

رئيس وحدة التخطيط و المتابعة

سكرتارية التحرير

أ/ ناهد مبارز رئيس قسم النشر

أ/ راندا نوار قسم النشر

أ/ زينب أحمد قسم النشر

أ/ شيماء بكر قسم النشر

المحرر الفني

أ/ رشا عاطف رئيس وحدة الدعم الفني

تنفيذ الغلاف والتجهيز والإخراج الفني للمجلة

وحدة الدعم الفني

تدقيق ومراجعة لغوية

د. تامر سعد الحيت

تصميم الغلاف أ/ أحمد محسن - مطبعة الجامعة

ترجمة المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: د. حاتم العبد، رئيس التحرير merc.director@asu.edu.eg

• وسائل التواصل: البريد الإلكتروني للمجلة: technical supp.mercj2022@gmail.com

البريد الإلكتروني لوحدة النشر: merc.pub@asu.edu.eg

جامعة عين شمس - شارع الخليفة المأمون - العباسية - القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص.ب: 11566

(وحدة النشر - وحدة الدعم الفني) موبايل / واتساب: 01555343797 (+2)

ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر

الرؤية

السعي لتحقيق الريادة في النشر العلمي المتميز في المحتوى والمضمون والتأثير والمرجعية في مجالات منطقة الشرق الأوسط وأقطاره .

الرسالة

نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة في مجالات الشرق الأوسط وأقطاره في مجالات اختصاص المجلة وفق المعايير والقواعد المهنية العالمية المعمول بها في المجالات المُحكَّمة دوليًا.

الأهداف

- نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة .
- إتاحة المجال أمام العلماء والباحثين في مجالات اختصاص المجلة في التاريخ والجغرافيا والسياسة والاقتصاد والاجتماع والقانون وعلم النفس واللغة العربية وآدابها واللغة الانجليزية وآدابها ، على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي لنشر بحوثهم وإنتاجهم العلمي .
- نشر أبحاث كبار الأساتذة وأبحاث الترقية للسادة الأساتذة المساعدين والسادة المدرسين بمختلف الجامعات المصرية والعربية والأجنبية .
- تشجيع ونشر مختلف البحوث المتعلقة بالدراسات المستقبلية والشرق الأوسط وأقطاره .
- الإسهام في تنمية مجتمع المعرفة في مجالات اختصاص المجلة من خلال نشر البحوث العلمية الرصينة والمتميزة .



مجلة بحوث الشرق الأوسط

- رئيس التحرير د. حاتم العبد

- الهيئة الاستشارية المصرية وفقاً للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم عبد المنعم سلامة أبو العلا
- أ.د. أحمد الشربيني
- أ.د. أحمد رجب محمد علي رزق
- أ.د. السيد فليفل
- أ.د. إيمان محمد عبد المنعم عامر
- أ.د. أيمن فؤاد سيد
- أ.د. جمال شفيق أحمد عامر
- أ.د. حمدي عبد الرحمن
- أ.د. حنان كامل متولي
- أ.د. صالح حسن السلوت
- أ.د. عادل عبد الحافظ عثمان حمزة
- أ.د. عاصم الدسوقي
- أ.د. عبد الحميد شلبي
- أ.د. عفاف سيد صبره
- أ.د. عفيفي محمود إبراهيم
- أ.د. فتحى الشرقاوي
- أ.د. محمد الخزامي محمد عزيز
- أ.د. محمد السعيد أحمد
- ثواء / محمد عبد المقصود
- أ.د. محمد مؤنس عوض
- أ.د. مدحت محمد محمود أبو النصر
- أ.د. مصطفى محمد البغدادى
- أ.د. نبيل السيد الطوخي
- أ.د. نهى عثمان عبد اللطيف عزمي
- رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية - مصر
- عميد كلية الآداب السابق - جامعة القاهرة - مصر
- عميد كلية الآثار - جامعة القاهرة - مصر
- عميد كلية الدراسات الأفريقية العليا الأسبق - جامعة القاهرة - مصر
- أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
- رئيس الجمعية المصرية للدراسات التاريخية - مصر
- كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - مصر
- عميد كلية الحقوق الأسبق - جامعة عين شمس - مصر
- (قائم بعمل) عميد كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
- أستاذ التاريخ والحضارة - كلية اللغة العربية - فرع الزقازيق
- جامعة الأزهر - مصر
- عضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة
- كلية الآداب - جامعة المنيا،
- ومقرر لجنة الترقيات بالمجلس الأعلى للجامعات - مصر
- عميد كلية الآداب الأسبق - جامعة حلوان - مصر
- كلية اللغة العربية بالمنصورة - جامعة الأزهر - مصر
- كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة - جامعة الأزهر - مصر
- كلية الآداب - جامعة بنها - مصر
- نائب رئيس جامعة عين شمس الأسبق - مصر
- عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة الجلالة - مصر
- كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
- رئيس مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء - مصر
- كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
- كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
- قطاع الخدمة الاجتماعية بالمجلس الأعلى للجامعات ورئيس لجنة ترقية الأساتذة
- كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
- رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة المنيا - مصر
- كلية السياحة والفنادق - جامعة مدينة السادات - مصر

- الهيئة الاستشارية العربية والدولية وفقاً للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم خليل العلاف جامعة الموصل - العراق
- أ.د. إبراهيم محمد بن حمد المزيتي كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - السعودية
- أ.د. أحمد الحسو جامعة مؤتة - الأردن
- أ.د. أحمد عمر الزيلعي مركز الحسو للدراسات الكمية والتراثية - إنجلترا
- أ.د. عبد الله حميد العتابي جامعة الملك سعود - السعودية
- أ.د. عبد الله سعيد الغامدي الأمين العام لجمعية التاريخ والأثار التاريخية
- أ.د. فيصل عبد الله الكندري كلية التربية للبنات - جامعة بغداد - العراق
- أ.د. مجدي فارح جامعة أم القرى - السعودية
- أ.د. محمد بهجت قببسي عضو مجلس كلية التاريخ، ومركز تحقيق التراث بمعهد المخطوطات
- أ.د. محمود صالح الكروي جامعة الكويت - الكويت
- أ.د. محمد بهجت قببسي رئيس قسم الماجستير والدراسات العليا - جامعة تونس ١ - تونس
- أ.د. محمود صالح الكروي جامعة حلب - سوريا
- أ.د. محمود صالح الكروي كلية العلوم السياسية - جامعة بغداد - العراق

- *Prof. Dr. Albrecht Fuess* Center for near and Middle Eastem Studies, University of Marburg, Germany
- *Prof. Dr. Andrew J. Smyth* Southern Connecticut State University, USA
- *Prof. Dr. Graham Loud* University Of Leeds, UK
- *Prof. Dr. Jeanne Dubino* Appalachian State University, North Carolina, USA
- *Prof. Dr. Thomas Asbridge* Queen Mary University of London, UK
- *Prof. Ulrike Freitag* Institute of Islamic Studies, Belil Frie University, Germany

شروط النشر بالمجلة

- تُعنى المجلة بنشر البحوث المهمة بمجالات العلوم الإنسانية والأدبية ؛
- يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين ويتم التحكيم إلكترونياً ؛
- تقبل البحوث باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية، وترسل إلى موقع المجلة على بنك المعرفة المصري ويرفق مع البحث ملف بيانات الباحث يحتوي على عنوان البحث باللغتين العربية والإنجليزية واسم الباحث والتايتل والانتماء المؤسسي باللغتين العربية والإنجليزية، ورقم واتساب، وإيميل الباحث الذي تم التسجيل به على موقع المجلة ؛
- يشار إلى أن الهوامش والمراجع في نهاية البحث وليست أسفل الصفحة ؛
- يكتب الباحث ملخص باللغة العربية واللغة الإنجليزية للبحث صفحة واحدة فقط لكل ملخص ؛
- بالنسبة للبحث باللغة العربية يكتب على برنامج "word" ونمط الخط باللغة العربية "Simplified Arabic" وحجم الخط 14 ولا يزيد عدد الأسطر في الصفحة الواحدة عن 25 سطر والهوامش والمراجع خط Simplified Arabic حجم الخط 12 ؛
- بالنسبة للبحث باللغة الإنجليزية يكتب على برنامج word ونمط الخط Times New Roman وحجم الخط 13 ولا يزيد عدد الأسطر عن 25 سطر في الصفحة الواحدة والهوامش والمراجع خط Times New Roman حجم الخط 11 ؛
- (Paper) مقاس الورق (B5) 17.6 × 25 سم، (Margins) الهوامش 2.3 سم يمينًا ويسارًا، 2 سم أعلى وأسفل الصفحة، ليصبح مقاس البحث فعلي (الكلام) 13×21 سم. (Layout) والنسق: (Header) الرأس 1.25 سم، (Footer) تذييل 2.5 سم ؛
- مواصفات الفقرة للبحث : بداية الفقرة First Line = 1.27 سم، قبل النص = 0.00، بعد النص = 0.00، تباعد قبل الفقرة = 6pt (تباعد بعد الفقرة = 0pt)، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- مواصفات الفقرة للهوامش والمراجع : يوضع الرقم بين قوسين هلاقي مثل : (1)، بداية الفقرة Hanging = 0.6 سم، قبل النص = 0.00، بعد النص = 0.00، تباعد قبل الفقرة = 0.00 تباعد بعد الفقرة = 0.00، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- الجداول والأشكال: يتم وضع الجداول والأشكال إما في صفحات منفصلة أو وسط النص وفقًا لرؤية الباحث، على أن يكون عرض الجدول أو الشكل لا يزيد عن 13.5 سم بأي حال من الأحوال ؛
- يتم التحقق من صحة الإملاء على مسئولية الباحث لتفادي الأخطاء في المصطلحات الفنية ؛
- مدة التحكيم 15 يوم على الأكثر، مدة تعديل البحث بعد التحكيم 15 يوم على الأكثر ؛
- يخضع تسلسل نشر البحوث في أعداد المجلة حسب ما تراه هيئة التحرير من ضرورات علمية وفنية ؛
- المجلة غير ملزمة بإعادة البحوث إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر ؛
- تعتبر البحوث عن آراء أصحابها وليس عن رأي رئيس التحرير وهيئة التحرير ؛
- رسوم التحكيم للمصريين 650 جنيه، ولغير المصريين 155 دولار ؛
- رسوم النشر للصفحة الواحدة للمصريين 25 جنيه، وغير المصريين 12 دولار ؛
- الباحث المصري يسدد الرسوم بالجنيه المصري (بالفيزا) بمقر المركز (المقيم بالقاهرة)، أو على حساب حكومي رقم : (9/450/80772/8) بنك مصر (المقيم خارج القاهرة) ؛
- الباحث غير المصري يسدد الرسوم بالدولار على حساب حكومي رقم : (EG71000100010000004082175917) (البنك العربي الأفريقي) ؛
- استلام إفادة قبول نشر البحث في خلال 15 يوم من تاريخ سداد رسوم النشر مع ضرورة رفع إيصالات السداد على موقع المجلة ؛

• المراسلات : توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: merc.director@asu.edu.eg

السيد الدكتور/ مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية، ورئيس تحرير المجلة
جامعة عين شمس - العباسية - القاهرة - ج.م.ع (ص.ب 11566)

للتواصل والاستفسار عن كل ما يخص الموقع : محمول / واتساب: 01555343797 (+2)

(وحدة النشر merc.pub@asu.edu.eg) (وحدة الدعم الفني technical.support.mercj2022@gmail.com)

• ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر.

محتويات العدد 100

الصفحة	عنوان البحث
LEGAL STUDIES	الدراسات القانونية
30-3	1. البغي كجريمة سياسية في الفقه الإسلامي احمد ابراهيم خليفة السيد
ARABIC LANGUAGE STUDIES	دراسات اللغة العربية
66-33	2. واو الثمانية بين التأييد والمعارضة سامح كمال السيد حسن الجحش
PSYCHOLOGICAL STUDIES	دراسات علم النفس
136-69	3. السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين المترددين على مركز الإبصار الإلكتروني (جامعة عين شمس) مي موسى يوسف موسى
SOCIOLOGY STUDIES	دراسات علم الاجتماع
170-139	4. هوية الشباب بين الواقع ووسائل التواصل الاجتماعي "دراسة سوسيولوجية للحالة المصرية" محمود محمد حمدي سلامة
GEORAPHICAL STUDIES	دراسات جغرافية
256-173	5. الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لعمالة الأطفال بمركز الخانكة .. محمد جمال محمد النبتيني
ECONOMIC STUDIES	الدراسات الاقتصادية
336-259	6. الآثار الاقتصادية لتغيرات أسعار صرف ودورها على جذب الاستثمارات الأجنبية غير المباشر ودور السياسة النقدية في الاقتصاد المصري ... جيهان سيد محمد مصطفى

MEDIA STUDIES

الدراسات الإعلامية

7. استخدام وسائل الإعلام الجديدة في دعم التعليم الإلكتروني خلال 339-398
الأزمات وعلاقته بتشكيل اتجاهات الجمهور المصري نحوه
رنيم عمرو عبد العزيز محمد سالم

LINGUISTIC STUDIES

الدراسات اللغوية

8. 28-3 The rebirth of an exiled ego after isolation A
comparative psychoanalytical approach.....
نرددين محمد نبيل العطروزي

ARCHAEOLOGICAL STUDIES

الدراسات الأثرية

9. 56-31 Pottery patterns in the tomb of Ii-mr ,Saqqara.....
ياسمين حسن مصطفى علاء الدين

افتتاحية العدد 100

تبتهج الأنفس حين يتجسّد الحلم، وتُسرّ الإرادة بتمكين الفكرة، وتتوهج الإصدارات باستمراريتها وريادتها،

إننا إذ نصدّر للعدد المائة من مجلة بحوث الشرق الأوسط لنؤكد بكل الثقة التزامنا بالمعايير الدولية للنشر العلمي، متمسكين بالحفاظ على المكانة العالية التي وصلت إليها مجلتنا العريقة.

صدر العدد الأول في عام 1974 ومنذ ذلك الحين والمجلة أخذت تتقافز نحو الريادة والشموخ، وتشخص نحو الصدارة حتى أضحى إصدارها شهرياً.

وقد أتى ذلك متزامناً مع تلبيتها لكافة المعايير المصرية والعربية، إلى حد أن حصلت على أعلى تصنيف من المجلس الأعلى للجامعات ونجحت في الحصول على معايير اعتماد معامل (أرسيف Arcif) المتسقة مع المعايير الدولية وفي عام 2021 صُنفت أيضاً في تخصص العلوم الاجتماعية على المستوى العربي ضمن الفئة الثانية (Q2).

ومازلنا نواصل الليل بالنهار حتى نفي بالمعايير الدولية ونحصل على أعلى التصنيفات ؛ بل ونحافظ عليها لنؤكد مفهوم الريادة في أدق تفاصيله، خطواتنا ثابتة ووثيقة ومواكبة، وهذا الوعي يؤهلنا ويعزز من استمراريتنا.

منذ انبثاق الوهج الأول من إصدارها والمجلة تمثل مقصداً لكافة الباحثين في شتى العلوم الإنسانية، وقد قام وما زال معظم أعضاء هيئة التدريس المصريين والعرب بنشر أبحاث الترقية فيها، مما أكسبها موضوعية وثقة، الأمر الذي كان له مردود إيجابي في استحقاقها للتصنيفين: المصري والعربي.

إن خلف هذا التميّز جيش كبير من الزملاء بقسم النشر، يعمل بتفانٍ وجدٍّ وإنكارٍ للذات، مبتغيًا خدمة حقول البحث العلمي بالتزامن مع إثراء الباحثين ومساعدتهم.

حقًا تعجز كلمات الشكر عن إيفائهم حقهم، ذلك أنهم يضربون بهمهم المثل في التفاني، ويقتطعون من أوقاتهم من أجل خدمة الباحثين ومساعدتهم.

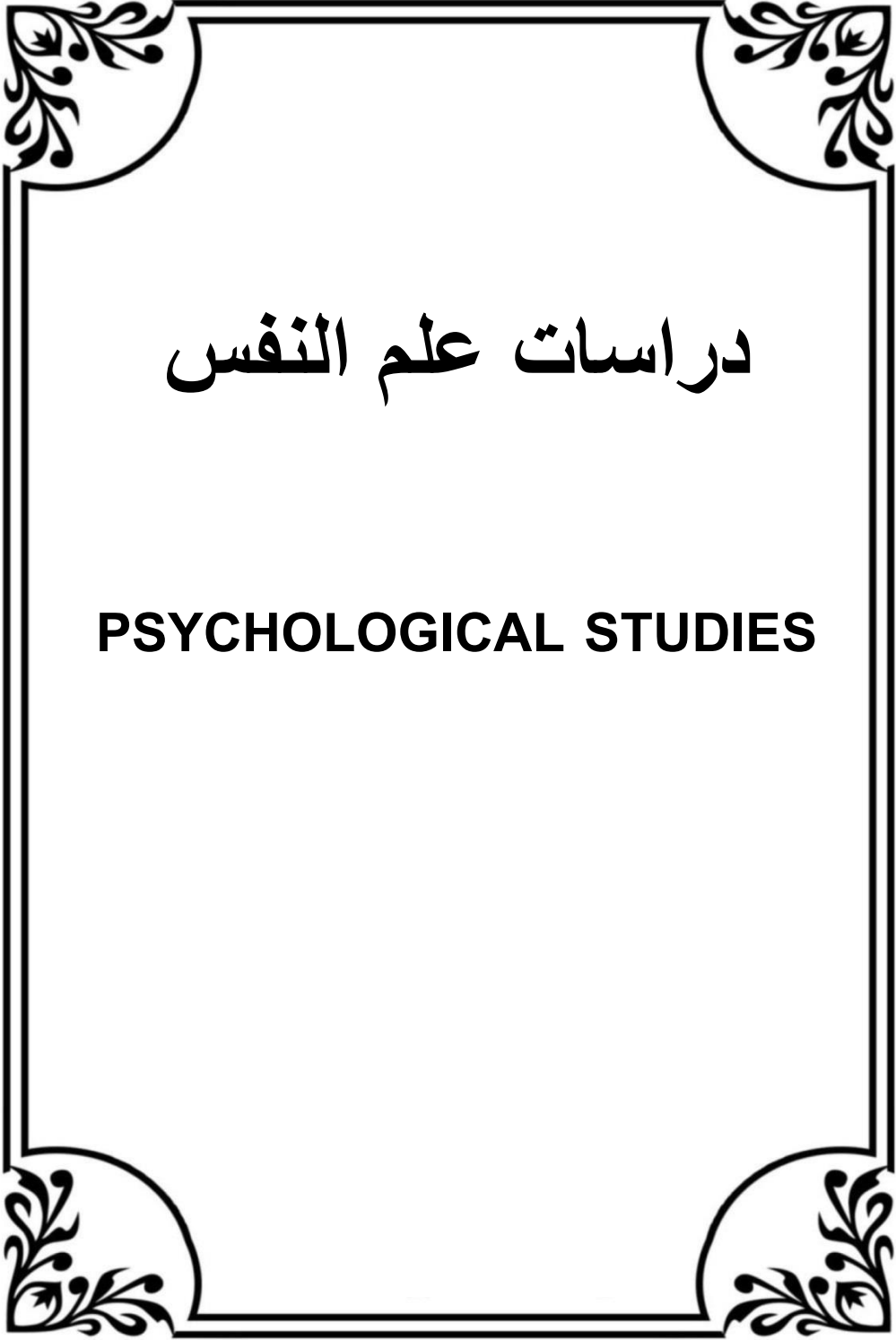
وما كان ليفوتنا أن نتقدم بعظيم الامتنان والتقدير للسادة مديري المركز السابقين الذين أسهموا في تطور المجلة حتى باتت قبلةً للباحثين الجادين: المصريين والعرب على حد سواء.

وإننا لنؤكد على بذل قصارى جهدنا، ولن ندخر وسعًا للحفاظ على ما تحقق من المكانة السامية والقدر السامق الذي وصلت إليه المجلة.

ختامًا ندعو كافة الباحثين لنشر أبحاثهم المتميزة والمتفردة بمجلة بحوث الشرق الأوسط العريقة الرحبة، كي يزدوا من ثرائها، ولينضموا إلى كوكبة الباحثين الذين ظفروا بالنشر فيها، لتمثل مجلتنا منبرًا حاشدًا من العلماء، وتحقق بهم الهدف الأسمى من التبادل الثقافي والمعرفي على الصعيدين المحلي والدولي، محققين بذلك مقولة: "العالم بات قرية صغيرة، ونحن بوابتها بكل ثقة وإعزاز".

رئيس التحرير

د. حاتم العبد



دراسات علم النفس

PSYCHOLOGICAL STUDIES

السلوك التوافقي والصحة
النفسية لدى المكفوفين
المترددین على مركز الإبصار الإلكتروني
(جامعة عين شمس)

«دراسة وصفية ارتباطية مقارنة بين الجنسين»

**Adaptive behavior and mental health among the
blind who frequent the Electronic Vision Center
(Ain Shams University)**

«A gender comparative descriptive study»

مي موسى يوسف موسى
كلية الآداب جامعة عين شمس

Mai Moussa

Department of Psychology – Ain Shams University.

mai.moussa@art.asu.edu.eg



www.mercj.journals.ekb.eg



الملخص:

هدفت الدراسة الحالية فحص العلاقة فيما بين السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين، وقد اشتملت عينة الدراسة على 66 شخصاً كفيّاً من المترددين على مركز الإبصار الإلكتروني بجامعة عين شمس (مرحلة الليسانس، مرحلة الدراسات العليا) وقد تراوحت الفئة العمرية ما بين 20 حتى 43 سنة، واشتملت عينة الدراسة على 34 أنثى، و32 ذكراً.

وقد اشتملت أدوات الدراسة على:

1- مقياس السلوك التوافقي للمكفوفين، إعداد دكتور أشرف محمد مصطفى، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية.

2- مقياس الصحة النفسية إعداد دكتور صلاح فؤاد محمد مكاي، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية.

وقد تحققت فروض الدراسة:

1- بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية وفي الإبعاد الفرعية الثمانية المكونة لها والمتمثلة في السعادة في الحياة، الرضا عن الذات، الرضا عن الآخرين، الرضا المهني، الخلو النسبي من الأعراض المرضية، وجود معنى للحياة، الأمن النفسي، الأمن الاقتصادي.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في الدرجة الكلية لمقياس السلوك التوافقي وفي الإبعاد الفرعية الثمانية المكونة لها والمتمثلة في التوافق الشخصي، التوافق الانفعالي، التوافق الاجتماعي، التوافق الدراسي.



Abstract:

The current study aimed to examine the relationship between adaptive behavior and mental health among the blind. The study sample included 66 blind people who attended the Electronic Vision Center at Ain Shams University (Bachelor's stage, postgraduate stage). The age group ranged from 20 to 43 years. The study sample included 34 females and 32 males.

The study tools included:

- 1- The adaptive Behavior Scale for the Blind, prepared by Dr. Ashraf Mohamed Mostafa, published by the Anglo-Egyptian Library.
- 2- The Mental Health Scale, prepared by Dr. Salah Fouad Mohamed Makkawi, publisher, Anglo Egyptian Library.

The study hypotheses were fulfilled

- 1- There is a statistically significant correlation between adaptive behavior and mental health among the blind) has been achieved.
- 2- There are statistically significant differences between blind males and blind females in the total score of the mental health scale and in the eight sub-dimensions that comprise it of happiness in life, self-satisfaction, satisfaction with others, occupational satisfaction, relative freedom from pathological symptoms, and the existence of a meaning of life. Psychological security, economic security.
- 3- There are statistically significant differences between blind males and blind females in the total score of the harmonic behavior scale and in the eight sub-dimensions that comprise it of personal adjustment, emotional adjustment, social adjustment, and academic adjustment.



المقدمة

يتمتع متحدو الإعاقة من أصحاب الإعاقة البصرية بكافة الخصائص والسمات التي يتمتع بها نظراً لهم المبصرون، فهم لا يختلفون عنهم سوى في زيادة البصيرة وزيادة كافة الحواس الأخرى من سمع ولمس وشم وتذوق؛ وكأن عنصر الاختلاف لديهم ما هي إلا عملية تعويضية ربانية.

إن متحدي الإعاقة البصرية ولا سيما المكفوفون يواجهون مجموعة من التحديات وأهم تلك التحديات علاقاتهم بالآخرين بدءاً من الأسرة مروراً بالأقارب والجيران وزملاء الدراسة والعمل والغرباء، تلك العلاقات التي يشوبها في العموم الشفقة والعطف الأمر الذي يكون له تأثير سلبي على تكوينهم النفسي في كثير من الأحيان حيث إن ذلك يشعرهم بأنهم فاقدوا الأهلية وغير متساوين مع أقرانهم في المجتمع.

ويستطيع الكفيف تحقيق ذاته الأمر الذي يولد لديه الشعور بالرضا عن النفس وعن الآخرين من خلال الحصول على تقدير الذات من قبل الآخرين ولا سيما الآخرون المهمون في حياته (الأم والأب) على أن يكون ذلك التقدير والتقبل إيجابياً غير مشروط، فالتقدير الإيجابي يكون له تأثير إيجابي وفعال على صحته النفسية وتكوين شخصيته.

على حين أن التقدير السلبي والذي يكون مترتباً على الافتقاد إلى الشعور بالأمن وغياب الانتماء والشعور بالاغتراب حتى داخل البيئة الأسرية الأمر الذي يكون له تداعيات سلبية على الصحة النفسية والعقلية لصاحب الهم من ذوي الإعاقة البصرية.

إن قدرة الكفيف على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المجتمع ونحو ذاته مرهونة بمواقف الآخرين واتجاهات أفراد المجتمع الذي يعيش فيه تجاهه، فمشكلة التكيف الاجتماعي عند الكفيف تنشأ نتيجة معاملة المجتمع له بطريقة مختلفة فمواقف الرفض تؤدي إلى الانعزالية وعدم الاطمئنان والتشتت والإحباط، هذا كله يترك أثراً عميقاً في نفس الفرد المعاق بصرياً، بالمقابل يحقق الكفيف تكيفاً اجتماعياً حين



يجد تقبلاً ممن حوله فيستطيع الحصول على عمل ووظيفة تساعده على العيش معتمداً على نفسه وليس عائلة على مجتمعه.

ومن ثم يمكننا القول بأن الإعاقة البصرية تؤثر على سلوك الفرد وتغييره بالإيجاب أو السلب، ويمكن الوقوف على النماذج الإيجابية للمكفوفين الذين تحدوا الظروف الاجتماعية واتخذوا من الإعاقة دافعا للتغلب على مشاعر النقص والعجز وتنمية مفهوم ذات إيجابي وتمكنوا من التكيف والتوافق مع الواقع المعاش بشكل بناء وفعال فمن هؤلاء الأعلام هوميروس، بشار بن برد، أبو العلاء المعري، طه حسين، هيلين كيلر، أندريا بوتشيلي سيد مكاي، عمار الشريعي.

مشكلة الدراسة:

1. طرأت مشكلة البحث الحالي عندما لاحظ الباحث القصور البحثي في تناول المكفوفين المترددين على مركز الإبصار الإلكتروني.
2. لاحظ الباحث القصور البحثي في تناول متغير السلوك التوافقي والصحة النفسية للمكفوفين.

من ثم يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث المكفوفات في متغير السلوك التوافقي؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث المكفوفات في متغير الصحة النفسية؟



أهداف الدراسة:

أولاً: فحص العلاقة فيما بين السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين:

1. فحص العلاقة بين الصحة النفسية والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
2. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في السعادة في الحياة والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
3. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا عن الذات والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
4. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا عن الآخرين والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
5. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا المهني والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الانفعالي).
6. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في الخلو النسبي من الأعراض المرضية والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي).
7. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في وجود معني للحياة والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الانفعالي).
8. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في الأمن النفسي والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي).
9. فحص العلاقة بين الصحة النفسية المتمثلة في الأمن الاقتصادي والسلوك التوافق



الدرجة الكلية وبعد (التوافق الانفعالي).

ثانيًا: الكشف عن الفروق:

10. الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في متغير الصحة النفسية.

11. الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في متغير السلوك التوافقي.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

” لا شك أن الإعاقة والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة الأكثر تزايداً في مجتمعنا خاصة، لهذا أصبح الاهتمام بهذه الفئة أمراً ضرورياً وإلزامياً من طرف الباحثين والمتخصصين. حيث يساعد هذا الاهتمام على تحقيق المبادئ العامة بتكافؤ الفرص والمشاركة في الحياة الاجتماعية، مما يساعد ذوو الاحتياجات الخاصة على اكتساب مهارات كانت تعد فيما سبق أمراً مستعصياً وذلك نتيجة لعوامل ومتغيرات عدة مما أدى إلى إثارة الوعي والإدراك العام لأهمية هذه الفئة وضرورة توفير كافة حقوقهم الأساسية لهم بغرض تقديم لهم أفضل الخدمات وأكثرها ملاءمة لحالتهم من الناحية الصحية النفسية والتربوية وتأهيلهم اجتماعياً، ولتوفير لهم هذه الخدمات ينبغي بالإضافة إلى الاهتمام بمشاكلهم واحتياجاتهم الإلزامية دمجهم بتوفير استراتيجيات خاصة تسمح لهم بالدمج التربوي المهني والاجتماعي“. (خدوسي، 118:2018) ” وتمثل الإعاقة البصرية وما يترتب عليها من شعور الفرد بالعجز عبئاً على صاحبها، ونتيجة لهذا العجز تبدأ سمات شخصية غير سوية في بيئته النفسية في الظهور لديه كالعزلة والانطواء والميلول الانسحابية، إن وجود معنى إيجابي للحياة تجعل الفرد المعاق بصرياً مخلصاً ملتزماً معتقداً في خبرة الحياة، ويمتلك معنى واضحاً لحياته، وتعتبر الحياة بالنسبة له مثيرة، ويلزمه شعور بأنه وجد ما ظل يبحث عنه طيلة حياته، كما



يستطيع أن يحدد الأشياء المفقودة من حياته بدقة ووضوح. كما يمتلك أهدافاً واضحة ويلتزم تجاهها ويكافح من أجل تحقيقها متحملاً ما قد يواجهه من صعاب في حياته، وذلك ما يرفع من مستويات الصلابة النفسية لديه“. (اليمنى، القطاوي، وواصف: 205:2020) ”ويغلب على المكفوفين أن تسيطر عليهم مشاعر القلق والصراع وعدم الثقة بالنفس والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن والإحساس بالإحباط واختلال صورة الجسم وهم أقل توافقاً شخصياً واجتماعياً وتقبلاً للآخرين وشعوراً بالانتماء للمجتمع من المبصرين وهم أكثر انطواء واستخداماً للحيل الدفاعية كالكبت والتبرير وهم أكثر عرضة للاضطرابات السلوكية، فالإعاقة البصرية تؤثر سلبياً في السلوك الاجتماعي، فهي تسبب الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي بسبب عجزهم ومحدودية قدراتهم وعدم“. (ابريعم، 15:2018) ”يعد اضطراب الشخصية لدى المكفوفين مؤثراً سلبياً على كيفية مواجهته للمواقف بين الشخصية والاجتماعية، كما يؤدي إلى حدوث خلل ملحوظ في الأداء الوظيفي لديه، وما يتبعه من شعور بالضيق والتعاسة وسوء التكيف الشخصي والاجتماعي، وقد تزامنت اضطرابات الشخصية أو تتلو العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى - خاصة اضطرابات القلق والاكتئاب - إلا أن اضطرابات الشخصية تمثل بذلك حالات ارتقائية، قد تظهر في الطفولة في الطفولة أو المراهقة، وتستمر في الرشد، وبالتالي لا ينظر إليها على أنها اضطرابات ثانوية للاضطرابات الأخرى“. (أبو رياح، وحسين: 182:2019) ومن ثم تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في إثراء التراث البحثي وذلك فيما يتعلق باضطراب الشخصية والاختلالات التي تطرأ على التوافق النفسي للشخص الكفيف من جراء عوامل كثيرة سواء كانت داخلية متعلقة بالتكوين النفسي للمرء؛ أو خارجية تلك المتعلقة بالعلاقات الإنسانية بالآخرين وبالمحيط البيئي الذي يحى فيه الشخص الكفيف.



الأهمية التطبيقية:

وضع توصيات بتصميم برامج علاجية للتعامل الفعال مع المشكلات البحثية المتعلقة بالشخص الكفيف، وتنمية المهارات الشخصية من أجل تحسين الصحة النفسية وتنمية السلوك التوافقي للشخص الكفيف الأمر الذي يكفل له التكيف والتوافق بشكل فعال مع ذاته ومع الآخرين.

مصطلحات الدراسة:

الكفيف: Blind person

” يوجد في لغتنا العربية العديد من الألفاظ التي تصنف الشخص صاحب الإعاقة البصرية ومن هذه الألفاظ: أ/ الأعمى ب/ الأكمه ج / الضرير د/ العاجز.

أيضاً، فإن هناك ألفاظاً أخرى تصف الشخص الذي أصيب يعجز جزئي ومن هذه الألفاظ الأعشى على سبيل المثال ولقد استخدمت كلمة الأعمى في القرآن الكريم بمعنى عمى البصر أحياناً وبمعنى عمى البصيرة أحياناً أخرى ، أما في لسان العرب فكلمة الأعمى مأخوذة من العمه والعمه كما في لسان العرب تعني التحير والتردد كما جاءت كلمة الضرير، فهي بمعنى الأعمى؛ لأن الضراوة هي العمى والضرير هو فقدان بصره ، كذلك جاءت في لسان العرب كلمة العاجز فهي مأخوذة من العجز أي التأخير عن الشيء فهي مستمدة من الريف العربي والعامية يطلقونها على المكفوف لملاحظتهم أنه قد عجز من الأشياء التي تستطيعونها هم ، أيضاً جاءت كلمة الأكمه مأخوذة من ألكمه والكمه هو العمى قبل الميلاد ، أي أنه يولد أعمى مطموس العين ، أما كلمة الكفيف أو المكفوف فأصلها من الكف أو المكفوف وهو الضرير.“

(عبد القادر، وحاج حمد: 2016: 10)



” تعددت التعاريف الخاصة بمصطلح الكفيف؛ نظرًا لتعدد العلوم والمهن التي تتعامل مع هذه الفئة، حيث سعت كل مهنة إلى تحديد مفهوم لكفيف حسب مجال اهتمامها ونطاق تخصصها العلمي.

فمن الناحية الطبية يعرف الكفيف على أنه الشخص الذي يعاني من قصور أو عجز في أي من المواقف الحسية وهي (البصر المركزي - البصر المحيطي - التكيف البصري - البصر الثنائي - رؤية الألوان) وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين.

بينما يشير التعريف القانوني إلى أن الكفيف هو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن (20 / 200) قدم من العين الأقوى بعد التصحيح).

ويعرف الكفيف من الجانب الاجتماعي على أنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصاديًا، أو من كانت قدرته على الإبصار من الضعف بحيث يعجز عن مزاوله عمله العادي.

أما من المنظور التربوي، فإن مصطلح الكفيف يعني الشخص الذي يتعلم من خلال طريقة برايل والوسائل اللمسية الأخرى لعدم قدرته على استخدام بصره في الحصول على المعرفة وأداء الأنشطة التعليمية.

(اليمنى، القطاوي، وواصف: 2020: 198، 199)

الصحة النفسية: Mental Health

” الصحة النفسية هي حالة يكون فيها الفرد متوافقًا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه



عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام. والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي ، والمرضى النفسي بما يفعله في الشخصية وتأثيره في سلوك الشخص وإعاقته للتوافق النفسي وإعاقته عن ممارسة حياة سوية في المجتمع يعد أخطر التحديات التي تواجه الطلبة في الجامعات المصرية خاصة في عصرنا هذا فكل شيء من حولنا يتطور حتى العوامل التي تؤدي إلى الأمراض النفسية ، لذا فالوصول إلى صحة نفسية متكاملة وسوية شيء صعب ومن هنا نكتشف مدى أهمية الصحة النفسية في حياتنا وكيف تساعدنا على مواجهة تحديات العصر.

الرضا النفسي هو من أهم العوامل التي تساعد على تكوين صحة نفسية سوية ومتكاملة، ولكن هناك معوقات تقف بين الطالب وبين الوصول إلى الرضا النفسي وهي كثيرة ومنها الإحباط وهو يكون نتيجة أشياء كثيرة منها الاعتقاد الخاطئ عن العلاقة بين التفوق الدراسي وحدة الذكاء، سواء أكان هذا الاعتقاد من قبل الطالب أو من قبل أولياء الأمور أو من قبل المجتمع أو من قبل كلهم. ففي النهاية الحقيقة واضحة: إن النجاح في الدراسة مرتبط بشكل إيجابي بمعدل الذكاء، وعلى هذا فإن معدل الذكاء يرتبط بدرجة النجاح، ولكن هذا لا يعني العكس، فالفشل الدراسي لا يعني قلة الذكاء، فهناك ظروف أخرى تتدخل وتلعب دورها في النجاح مثل الظروف المعاشية.. الجو العام.. الصحة العامة.. وجود ظاهرة السرحان.. أو الاهتمام بأشياء أخرى غير الدراسة وأوضح دليلا على ذلك هو أديسون وأينشتاين، فقد كان تأخرهما الدراسي لأسباب بعيدة عن عدم توافر الذكاء “.

(عبد الله، 2018: 64، 65)



التعريف الإجرائي

يتحدد بما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة الحالية: " يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها قدرة الإنسان على تحقيق الشعور بالسعادة في حياته وفي حياة الآخرين، وذلك من خلال ما يسمى بتوافق الفرد مع نفسه ومع البيئة المحيطة من حوله، وأيضًا من خلال تحقيق ذاته النفسية والاجتماعية والمهنية، ويصل الإنسان إلى مستوى عال من الصحة النفسية إذا استطاع تحقيق معنى في حياته، وتحقيق غاياته وأهدافه، ويشعر أن وجوده في الحياة له فائدة، وأن الآخرين يعتمدون عليه في كثير من المواقف الحياتية المختلفة.

ومن ثم يمكن إجمال الأبعاد التي تشتمل عليها الصحة النفسية فيما يلي:

السعادة في الحياة، الرضا عن الذات، رضا الآخرين، الرضا المهني، الخلو النسبي من الأعراض المرضية، وجود معنى في الحياة، الأمن النفسي، الأمن الاقتصادي". (مكاوي، 2015: 6، 13)

Adaptive Behavior: السلوك التوافقي

"إن الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه بهدف الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن رغبته في إشباع حاجاته وطموحاته ولكي يكون الإنسان سويًا ينبغي أن يكون توافقه مرنا ولديه القدرة على إظهار استجابات تلائم المواقف المختلفة وينجح في تحقيق دوافعه.

ويعتمد التوافق الدراسي على طبيعة الاتجاهات النفسية التي يبديها الطلاب تجاه الكليات والتخصصات الملتحقين بها؛ لذا يجب العمل على تأهيل الطالب على نحو يشعره بأهمية التخصص الذي التحق به، مما يشجعه على استغلال طاقاته على الوجه الأكمل، وأن يسهم في حياة أفضل له ولمجتمعه. والواقع أنه لا يمكننا الفصل



بين مشكلات التوافق الدراسي وبين مشكلات النمو الانفعالي والاجتماعي الذي يمر بها طلاب الجامعة خلال مرحلة المراهقة فكل هذه العوامل تجمع بينها علاقات وتفاعلات مستمرة، وهذا الفهم يمدنا بنظرة شمولية لمشاكل التوافق على اعتبار أنها شكل من أشكال البحث عن الذات. والتوافق الدراسي يتعلق بما يدرسه الطالب وكل ما له علاقة بالدراسة الجامعية من مقررات ونظم جامعية واختبارات وغيرها، ويرتبط كذلك بكيفية اختيار الطالب للتخصص الدراسي الذي يتناسب مع إمكانياته والذي يحقق ما يصبو إليه من أهداف، فالطالب عندما ينتقل إلى مرحلة الدراسة الجامعية يدخل عالم آخر مجهول بالنسبة إليه، أوسع وأكبر مما كان فيه. عالم تتنوع فيه الاختيارات والبدائل ويتطلب حسن الاختيار بين تلك البدائل وهو ما يؤكد ويعتمد التوافق الدراسي على بعدي أساسيين: البعد الاجتماعي والبعد العقلي حيث يتوقف على مجهود الطالب وإنتاجه وعلاقاته الإنسانية مع المحيطين به من أساتذة وزملاء وطريقة المذاكرة واستغلال وقت الفراغ". (القرشي، وبودي: 285:2020)

هناك اتفاق بين علماء النفس والاجتماع على أن التوافق والتكيف يعبران عن بداية ونهاية عملية واحدة، وأن كلمة توافق تشير بدرجة أكبر إلى التكيف الذي يستهدف تحقيق الفرص وإشباع الحاجات، والإنسان يتكيف من أجل التوافق، وأن توافق الإنسان ليس مجرد تكيف لذاته مع التغيرات البيئية، ويمكن أن يغير البيئة لتلائم توافقه متضمنا ثلاثة مستويات للتوافق:

- التوافق البيولوجي. - التوافق السيكولوجي. - التوافق الاجتماعي.

التوافق الشخصي: التوافق الشخصي عد أساس الصحة النفسية للفرد، حيث يعرف على أنه "الحالة التي يكون فيها الفرد راضياً عن نفسه غير كاره لها وساخطاً عليها، كما تتسم حياته النفسية معها بالخلو من التوترات أو الصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والضيق والشعور بالنقص والأساس العام لعدم التوافق الشخصي هو وجود حالة صراع



انفصالي يعاني منه الفرد وينشأ الصراع عادة نتيجة وجود دوافع مختلفة يواجه كلا منها الفرد وجهات مختلفة، ويتضمن التوافق الشخصي الأبعاد التالية: - مدى إدراك الفرد لذاته. - مدى رضا الفرد عن ذاته. - إدراك الفرد لقيمتها الذاتية. التوافق الاجتماعي: يعتمد التوافق الاجتماعي على فكرة أن الأفراد يعملون على أن يتكيفوا بينهم وبين أنفسهم وبينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، على أساس من القبول الاجتماعي وتوافق مع المعايير الاجتماعية وبذلك يكون التوافق الاجتماعي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات ومسايرة معايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم مما يؤدي إلى الصحة الاجتماعية. ويتضمن التوافق الاجتماعي: - شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية. - تكوين علاقات اجتماعية ناجحة. - التصرف في حدود المعايير الاجتماعية السائدة". (عبد الحليم، وعريشي: 292:2015 إلى 295) "يعد التوافق مفهوم مركزي في علم النفس ولا سيما الصحة النفسية، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه على المستوى الشخصي والاجتماعي، وكذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيق التوافق، وقد اختلف موقف العلماء في علم النفس من مصطلح التوافق والتكيف فمنهم من يساوي بينهما ومنهم من يفرق بين التكيف والتوافق، فالعمليات البيولوجية التي تقابل متطلبات البيئة الطبيعية هي نشاط تكيفي وبالمثل، فإن السلوك الإنساني الذي يقابل متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش في ظلها الفرد هو نشاط توافقي. ويرى علماء النفس والصحة النفسية أن هناك أشكالاً للتوافق ولكن أهمها: - التوافق الشخصي Personality Adjustment: والذي يتضمن سعادة النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفيزيولوجية والثانوية والمكتسبة ويعبر "السلام داخلي" حيث يقل الصراع الداخلي والمخاوف المستقبلية وتعزيز ثقة الفرد بنفسه ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة. - التوافق الاجتماعي Social Adjustment: ويتضمن



السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم، والعمل لخير الجماعة مما يؤدي إلى تحقيق الصحة النفسية على المستوى الاجتماعي".
(العاصمي، 2014:125) التعريف الإجرائي: يتحدد بما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة الحالية: "يتجلى التوافق (السلوك التوافقي) لدى المعاقين بصرياً من خلال الرضا النفسي الذي يشعر به المعاق بصرياً نتيجة لعلاقته الإيجابية مع الآخرين ورضاهم عن، إذ إن سلوكه الاجتماعي الإيجابي يعكس درجة الرضا والسعادة ويدل على الناحية الثقافية التي يتمتع بها المعاق بصري، هذا بالإضافة إلى الاتجاهات الولادية واتجاهات المربين وجماعات الرفاق إلى الحد الذي تشير إليه كثير من الدراسات، ويشتمل السلوك التوافقي على مجموعة من الأبعاد هي كما يلي:

التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الانفعالي، التوافق الدراسي". (مصطفى، 2020:14,15)

الإطار النظري:

يعد كف البصر أو فقدان البصر من أكثر الحالات الصحية انتشاراً في العالم، فحسب تقدير منظمة الصحة العالمية (WHO) فإنه يقدر بحوالي 30-40 مليون مكفوف في العالم، ويظهر كف البصر في الدول النامية بدرجة مرتفعة للغاية تتراوح ما بين 10-40 ضعف ظهوره في الدول المتقدمة، أما في مصر، فإن الإحصاءات الرسمية الحديثة تشير إلى أن الإعاقة البصرية بمختلف فئاتها ودرجاتها المتنوعة تحتل الترتيب الثالث بين أنواع الإعاقات في المجتمع المصري وأن عدد المكفوفين تحديداً يبلغ 44152 فرداً وذلك بواقع 37192 ذكراً و 16960 أنثى، وتشكل هذه النسبة من المعاقين فئة غير متجانسة من الأفراد تختلف فيما بينها من حيث درجة الإعاقة البصرية وأسبابها وزمن حدوثها لكن الغالبية العظمى منها من أنواع عديدة من المشكلات النفسية



والاجتماعية والأسرية التي تتجم عامة عن العجز البصري، وتؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات التفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي؛ ذلك نظراً لعجز المعاقين بصرياً أو محدودية مقدراتهم على الحركة وعدم ملاحظة سلوك الآخرين، كما تتوفر أدلة علمية تشير إلى أن المعاقين بصرياً يواجهون مشكلات في التكيف الاجتماعي وبخاصة في المراحل العمرية المبكرة وأن تلك المشكلات قد تتطوي على مضامين طويلة الأمد بالنسبة للنمو الاجتماعي في المراحل العمرية اللاحقة، ومن جانب آخر، يواجه الشخص الكفيف في المحيط الأسري بعض الاتجاهات الولادية المتطرفة كالنبذ والإهمال والرفض أو العطف المبالغ فيه والحماية الزائدة وتلعب هذه الاتجاهات دوراً كبيراً، وهكذا يبدو واضحاً مما تقدم بصفة عامة أن الإعاقة البصرية وما يترتب عليها من مشكلات قد تقف عائقاً أمام إشباع الحاجات الأساسية للفرد، الأمر الذي يشعره بالإحباط والفشل في تحقيق أهدافه أو يجعل حياته بلا هدف ولا معنى، ومن ثم يفقد دافعيته في الحياة، وبمعنى أكثر تحديداً، فإن كافة المشكلات السابق الإشارة إليها تنعكس بصورة سلبية على مستوى طموح الكفيف وتطلعاته المستقبلية.

(شاهين، 2011:2829,2830)

هذا وتلعب حاسة البصر دوراً عظيماً في حياة الإنسان، وهي تتفرد دون غيرها من الخواص بنقل بعض جوانب العالم الاجتماعي ومعالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل، وذلك بما يشتملان عليه من وقائع وأحداث ومعلومات وصور ومثيرات حسية تتعلق بالهيات والأشكال وتفصيلاتها وخصائصها وأوضاعها المكانية ومن ثم الإحساس بها وتشكيل المدركات والمفاهيم البصرية التي تسهم بدورها في إرساء قوي للنمو العقلي المعرفي لدى الفرد، وفي تحقيق التفاعل بينه وبين بيئته التي يعيش فيها بمكوناتها



الطبيعية والمصنوعة وغير المادية، والمكفوفون يتناوبون كأفراد، كأى فئة أخرى من الأفراد وتحمل إعاقاتهم البصرية أثارا متباينة على سماتهم الشخصية". (مبارك،

(2010:5111)

" لقد وجدت المشكلات الخاصة بالمكفوفين بوجود أول إنسان كفيف عاش بين الجماعات الإنسانية الأولى ولقد كانت معاملة الكفيف بين مد وجزر، حيث تمتاز بالرحمة والشفقة والعطف في ظل الديانات السماوية، وبالقسوة والشدة والنبذ في ظل غيرها، وفي مطلع القرن التاسع عش أصبح تعليم المكفوفين إلزاميًا، وبدأت القوانين والتشريعات تشرع لصالح المكفوفين في دول الغرب، وبرز الكثير من المكفوفين في الميادين المختلفة، وأسهم بعضهم في تطوير بعض الأدوات الخاصة بالمكفوفين. وهكذا حظي ميدان المكفوفين باهتمام مبكر، سبق ميادين الإعاقات الأخرى جميعها، حيث نالت هذه الفئة اهتمامًا ورعاية من جانب الإخصائيين والباحثين التربويين والنفسيين والاجتماعيين لم ينلها بعد أي ميدان من ميادين الإعاقة، حيث نشر كثير من الدول التوعية بالإعاقة البصرية من حيث أسبابها، ومظاهرها، وطرق الوقاية منها، وعن الخدمات والبرامج المقدمة للمكفوفين وشجعت الأهالي على ضرورة الاستفادة منها، ويعد مفهوم الذات لدى المعوقين بصريا بشكل عام ولدى المكفوفين بشكل خاص من المفاهيم التي تتأثر بشكل واضح ومباشر بالإعاقة وما تفرضه من قيود اجتماعية ومعرفية وحركية وإنمائية وعناية بالذات لدى الكفيف مما ينعكس سلب على قدرته على التكيف السليم والنمو في مجالات الحياة المختلفة". (جرادات، 2013:112,113)

وقد تزايد الاهتمام بتوفير الرعاية للمعاقين بفئاتهم المختلفة، وذلك في إطار تزايد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير في الآونة الأخيرة من عصرنا وبعد حدوث كثير من التغيرات الديمغرافية في الحياة ونفشي العوامل الصحية المسببة للإعاقة، وفي هذا الصدد تشير الإحصاءات إلى تعاظم نسبتهم في العالم لتصل إلى 13,5 % من



مجموعة سكانه في بداية القرن الحادي والعشرين ومن الممكن أن تصل إلى 15 % وعلى هذا فعدد المعاقين في العالم يصل حالياً إلى 900 مليون معاق، وأن نسبة 80 % من إجمالي المعاقين من نصيب بلدان العالم الثالث والبلدان النامية، وتجسد الاهتمام برعاية المعاقين دولياً فيما أولته الوثائق الدولية من اهتمام خاصة بحقوق المعاقين، وكذلك في إقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1981 خلال العام الدولي للمعاقين من ضرورة إدماج المعاق في المجتمع، وإقرار المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية لاتفاقية بشأن التأهيل المهني للمعاقين، وإقرار مجلس أوروبا ومنظمة الوحدة الأفريقية ومنظمة الدول الأمريكية للوثائق الدولية التي تتعلق بحقوق الإنسان متضمنة حقوق الإنسان المعاق.

لقد اهتمت مصر قديماً وحديثاً بتقديم برامج وخدمات الرعاية للمعاقين وأسهرهم بفئاتهم المختلفة، وفي هذا الإطار، وضع المجلس القومي للطفولة والأمومة ووزارة الصحة والسكان ومركز المعلومات ودعم واتخاذ القرار بمجلس الوزراء عام 1996 اقتراح بإستراتيجية قومية للتصدي لمشكلة الإعاقة في مصر وذلك في إطار وضع قضية الإعاقة على أجندة العمل القومي بالدرجة التي تتلاءم مع أهميتها الاجتماعية والاقتصادية، ومن بين الأهداف التي تتضمنها الاستراتيجية توسيع قاعدة المشاركة القومية والمسؤولية الاجتماعية للتصدي لمشاكل الإعاقة من خلال المنظمات الأهلية والحكومية والمعاقين أنفسهم وتدعيم الجهود التي تمكن المعاقون من الاندماج في المجتمع، كما بدا هذا الاهتمام في صدور القانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن المعاقين المعدل بالقانون 49 لسنة 1982 وإنشاء المجلس الأعلى لتأهيل المعاقين والذي يهتم بدراسة وإعداد السياسة العامة وتخطيط وتنفيذ البرامج الخاصة برعاية المعاقين وتأهيلهم والاستفادة من الخبرات الدولية والمحلية للنهوض بمستواهم، وتمثل الإعاقة البصرية الترتيب الثاني إحصائياً بين مختلف أنواع الإعاقات، حيث يقدر عدد المصابين بها على مستوى العالم بـ 230 مليون شخص منهم 50 مليون شخص في حالة كف بصر



كامل، 180 مليوناً في حالة إعاقة بصرية، وتقدر نسبة من يعانون من الإعاقة البصرية في الوطن العربي بحوالي 10 % من إجمالي عدد السكان وفي مصر، فإن نسبتهم كما قدرت أخيراً تمثل 1,62 % في الريف، 0,73 % في الحضر ولذا فإن الديموغرافيين يؤكدون في ضوء تلك الإحصاءات على اعتبار مصر من الدول التي تزيد فيها نسبة الإعاقة البصرية مقارنة بالعديد من دول العالم المتقدمة.

(عزام، 2012:1653,1654)

” فعلي مدار العقود القليلة الماضية، كان هناك اهتماماً متزايداً ببناء الرفاهية النفسية في محاولة لفهم كيفية تقييم الناس حياتهم؛ الرفاهية الذاتية (النفسية) هي فئة واسعة من الظواهر التي تشمل الناس الاستجابات العاطفية، ورضا المجال، والتقييمات العالمية لرضا الحياة.

عندما يقوم الناس بصياغة أحكام الرفاهية الذاتية، يمكن أن تكون التقييمات إما إدراكية، عندما يعطي الشخص واعيًا الأحكام التقييمية حول حياته، أو قد تتكون من التردد الذي يعاني به الشخص من المشاعر الإيجابية والسلبية، ويقترح دينر وإنكوك Diener و Eunkook و Oishi (1997) نموذجًا مكونًا من ثلاثة مكونات لبنية للرفاهية الذاتية:

(أ) الرضا.

(ب) التأثير اللطيف.

(ج) مستويات منخفضة من التأثير غير السار.

يتعلق المكون الأول بكيفية تصدر الأفراد أحكامًا حول رضاهم عن مختلف مجالات الحياة - بما في ذلك الوظيفة والزواج والأبوة والأمومة والصداقة، وكذلك في حياتهم ككل.



ويُعرف المكونان الآخران للبناء بالتأثير الإيجابي والتأثير السلبي، وهما البعدان الأكثر عمومية التي تصف التجربة العاطفية اليومية. باختصار، تعكس مدى شعور الشخص بالإثارة، والقوة، والنشاط.

وتشير الأدلة إلى أن المتغيرات الظرفية مثل الدخل والتوظيف والحالة الزوجية والدين والصحة وبعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والعمر والتعليم لها تأثير على الرفاهية الذاتية.

وتشير النتائج المستخلصة من الدراسات الطولية إلى أن ما يقرب من نصف التباين في التأثير الإيجابي والسلبي هو العامل الوراثي ضمن نفس الإطار يبدو أن الشخصية مؤشر هام من الرفاهية الذاتية. تشير مجموعة متزايدة من الأدبيات إلى أن أبعاد الشخصية مثل الانبساط والعصبية بشكل رئيسي، والتوافق والضمير بدرجة أقل، حساب التباين في الرفاهية الذاتية يعد احترام الذات العالي أيضًا أحد أقوى المنبئة بالرفاهية الذاتية في حين أن التفاؤل هو بنية أخرى ذات صلة بالشخصية والتي تم العثور عليها ترتبط بشكل إيجابي مع الرفاهية الذاتية، وسؤال البحث الذي جذب اهتمام كبير مؤخرًا هو الدور الذي تلعبه الرفاهية على الصحة البدنية والنفسية. وفقًا للعديد من الباحثين، فإن الرفاهية ذات صلة بالمجال الصحي ليس فقط لأنه مكون جزء لا يتجزأ من الصحة العقلية ولكن أيضًا لأن الرضا عن الصحة البدنية.

(2007:1442, Etal, Tsaousis)

ترتبط الإعاقة الحسية بالتوتر والشعور الوحدة، التي تُفهم على أنها عزلة اجتماعية وعاطفية، أي عدم القدرة على بدء العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها، يرتبط فقدان البصر أيضًا بتراجع الرفاهية والمشاركة الاجتماعية، باختصار، ترتبط العواقب الاجتماعية والعاطفية السلبية لفقدان البصر و/أو السمع بمشاركة اجتماعية محدودة، وبالتالي قد تغير المعتقدات حول العالم الاجتماعي، ويبدو من المعقول أن نتوقع أن



المعتقدات العامة حول العالم الاجتماعي قد تتغير بسبب الضعف الحسي الذي يتسبب في انخفاض المشاركة الاجتماعية والشعور بالوحدة في الأفراد المعاقين حسيًا.

(Oleszkiewicz، 2021:110425)

”بشكل عام، قد يعوض الأفراد المكفوفين عن الإحساس بالاغتراب من خلال استخدام المعنى السمعي المتبقي لتوطين الكائنات المحيطة بأنفسهم في هذه الحالة، ويضع السمع أساس الإدراك المكاني في الفضاء القريب والبعيد؛ لأنه يغطي مجالاً مكانيًا كبيرًا. بالإضافة إلى ذلك فإن التنظيم الذاتي للديناميات الزمنية في معالجة الأذنين، مما يؤدي إلى تحسين التنظيم الإدراكي للتيارات السمعية ويسهل التوجه في الفضاء الذي يوضح الدور الوظيفي للمدخلات في تعزيز الأفراد في التصور السمعي“.

(Cuturi؛ Etal، 2016:242)

ترتبط الإعاقة الحسية بالتوتر والشعور بالوحدة، التي تُفهم على أنها عزلة اجتماعية وعاطفية، أي عدم القدرة على بدء العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها، يرتبط فقدان البصر أيضًا بتراجع الرفاهية والمشاركة الاجتماعية، باختصار، ترتبط العواقب الاجتماعية والعاطفية السلبية لفقدان البصر و/ أو السمع بمشاركة اجتماعية محدودة وبالتالي قد تتغير المعتقدات حول العالم الاجتماعي، ويبدو من المعقول أن نتوقع أن المعتقدات العامة حول العالم الاجتماعي قد تتغير بسبب الضعف الحسي الذي يتسبب في انخفاض المشاركة الاجتماعية والشعور بالوحدة في الأفراد المعاقين حسيًا.

(Oleszkiewicz، 2021:110425)

”بشكل عام، قد يعوض الأفراد المكفوفين عن الإحساس بالاغتراب من خلال استخدام المعنى السمعي المتبقي لتوطين الكائنات المحيطة بأنفسهم في هذه الحالة، ويضع السمع أساس الإدراك المكاني في الفضاء القريب والبعيد؛ لأنه يغطي مجالاً مكانيًا كبيرًا. بالإضافة إلى ذلك فإن التنظيم الذاتي للديناميات الزمنية في معالجة



الأذنين، مما يؤدي إلى تحسين التنظيم الإدراكي للتيارات السمعية، ويسهل التوجه في الفضاء الذي يوضح الدور الوظيفي للمدخلات في تعزيز الأفراد في التصور السمعي“.

(Cuturi; Etal,2016:242)

” يعد تقدير الذات لدى الفرد من الأساسيات المهمة التي يسعى الإنسان إلى البحث عنها وإيجادها لذاته، وتعد الإعاقة البصرية من القيود التي تجعل الفرد يحد من قدراته على الإحاطة بالأمور المحيطة به والتفاعل الاجتماعي المناسب مع مجتمعه وتشير الدراسات إلى إحساس المعاق بصريا بالنقص في الثقة بذاته نتيجة الإحساس بالفشل والإحباط وذلك بسبب إعاقته البصرية التي تشكل السبب في تدني أدائه الأكاديمي أو المهني، فمفهوم الذات لديه أقل من المبصرين، وهذا ناتج من عدم ثقته في قدراته الذاتية واعتماده على الآخرين بشكل كبير إضافة إلى نقص في الخبرات الناجحة التي يمر بها، حيث إن الخبرات الناجحة تعد ضرورية لنمو مفهوم الذات بشكل مناسب ونعكس ذلك على موقفه مع الآخرين والممثلة بردود الأفعال المتوقعة من الآخرين نحوه وقد يكون موقف الآخرين سلبيًا نحو المعاق بصريا يغلب عليه طابع الشفقة والرفض وقد يكون موقف الآخرين إيجابيًا يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي فالإعاقة البصرية تقلل من فرص المعاق بصريا على خوض التجارب واكتساب خبرات جديدة، فكف البصر يعمل على إعادة تنظيم العمليات العقلية، حيث إن كثرة الإحباطات التي يعيش بها ستؤثر على نظريته لنفسه وأفكاره ومعتقداته حول مستقبله ففقدان البصر لا تعني مجرد فقدان لحاسة من الحواس بل تمثل تغيرا في سلوك الفرد حيث تتطلب من الفرد الكفيف القيام بتنظيم حياته ككل“. (محفوظ، والعقاد، 2015:9,10) ”يعتمد المكفوف اعتمادًا كليًا على الحواس الأخرى لا سيما حاسة السمع واللمس في التعلم وتلقي المعلومات المختلفة من البيئة المحيطة به، وينطبق الأمر نفسه على عملية التذكر، فهي الأخرى تعتمد على ما مخزون من معلومات عن طريق الحواس الأربع الأخرى



التي يعوض الكفيف حاسة البصر، أن الأجزاء المتعلقة بالإدراك الحسي عند المكفوفين تستجيب للمثيرات الحسية السمعية واللمسية منذ مرحلة الطفولة كونها بديلا عن الإحساس البصري المفقود وهي قدرة تميز المكفوفين منذ الولادة عن المكفوفين الذين يفقدون البصر لأسباب متعددة في مراحل عمرية لاحقة؛ لذلك فإن الدراسات والبحوث المتخصصة تستهدف الوصول إلى أفضل الطرائق والأساليب والبدائل التي تعين المكفوفين ليس على أحداث أفضل تعلما فحسب بل البحث عن أساليب وطرائق تعين الذاكرة على التذكر الفعال أيضا وهو ما يتطلب التركيز على مراحل عملية التذكر المتمثلة بالترميز والخزن والاسترجاع". (الأسدي، وشريدة، 2008:467) وبناء على ذلك تناولت العديد من النظريات مفهوم التوافق فبعض هذه النظريات مثل نظرية التحليل النفسي أكدت أن التوافق يحدث عندما تكون الأنا عند الفرد بمثابة المدير المنفذ للشخصية وهناك تعريفات مختلفة للعلماء لمفهوم التوافق من وجهة نظر التحليل النفسي كما تنظر المدرسة السلوكية إلى مفهوم التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين التي سبق أن تعلمها وأدت إلى خفض التوتر لديه إذا أشبعت دوافعه وحاجاته، أما أصحاب الاتجاه الإنساني فيؤكدون على فردية التوافق حيث يرون أن التوافق هو غاية الكائن الحي ويعتبرونه دافعا أساسيا لسلوكه". (المطيري، 2012:70) "لقد أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في العقود الأخيرة، وبناء نفسياتهم بناء سليما وتحقيق النضج الانفعالي لهم موضع اهتمام العاملين بمجال علم النفس والإرشاد النفسي والعاملين في مجال التربية والتعليم، خاصة بعدما تبين أن هناك علاقة وثيقة بين صحة الأفراد النفسية وصحتهم الجسمية، وبعد أن أصبح الفرد يعاني من شدة وطأة الحياة في هذا العصر بسبب تعقد الحياة وخير وسيلة أو دليل يمكن الاعتماد عليه للتعرف على الصحة النفسية لدى أي فرد، هو توافقه العام. ومما يثير القلق، تلك الدلالات الخطيرة التي تشير إلى أن معظم سكان العالم يعانون من تدني مستوى التوافق ووسط كل هذا على الإنسان أن يحقق التوافق عن



طريق التلاؤم مع هذه المتغيرات والظروف وأن يشعر بالرضا حتى يستطيع أن يحقق قدرا مناسباً من النضج الانفعالي ومما لا شك فيه أن الفرد المتعلم بما فيه الطالب الجامعي يمكن أن يتوافق مع البيئة التعليمية بما فيها من مناهج ومواد دراسية مختلفة وأساتذة وزملاء، إذا كانت هذه البيئة تتفق أساساً مع ميوله ورغباته واتجاهاته ويشعر بداخلها بالرضا والارتياح والتقبل والاستقرار من خلال الأخذ والعطاء بين أفرادها إذ كثيراً ما نجد الطالب الجامعي يشعر بالقلق والتوتر النفسي والاغتراب والاضطراب النفس في حالة عدم توافقه مع المواقف التعليمية والبيئة المدرسية“.

(نعيسة، 2014:11)

لقد ظهرت نظريات وآراء مختلفة في أسباب الأمراض النفسية ولا نعتقد أن هناك من موضوع واحد تعددت فيه سبل البحث وتضاربت فيه وجهات النظر كما تعددت وتضاربت في موضوع الأمراض النفسية وأسبابها وتكاد النظريات التي تناولت الصحة النفسية مختلفة بجوانبها بحسب المدارس التي تنتمي إليها وفيما يلي عرض للمدارس والنظريات المفسرة للصحة النفسية:

المدرسة الوجودية: يرى هذا الاتجاه الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو في الأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصاة ويؤكد روجرز أن هنالك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية.

وتفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجود مع الآخرين فإنه يعاني من قلق وجودي ناشئ عن شعور بعدم جدوى أو بفرغ وتفاعل الوجود في العالم وعلى هذا فإن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي. ويرى المنظرون الوجوديون أن البشر وحدهم القادرون على اختيار سلوكهم في أي وقت ويتحمل الراشدون ذو الشخصية السليمة



مسؤولية أفعالهم والقرارات التي يتخذونها ويحاولون تخطي العقبات والمعوقات والضغط الاجتماعي نحو الانصياع والتوتر الشديد ويصبحون واعين لضغوط القوى الخارجية المفروضة على أفعالهم لكنهم مع ذلك لا يختارون بين أن يستسلموا أو يعارضوها وبناء على ذلك يستطيع الناس الاختيار ومن ثم فهم الذين يضعون أنفسهم ويرى المنظور الوجودي أن الصحة النفسية تتمثل بما يلي:

1. إن يعيش الإنسان وجوده أي أن يدرك معنى هذا الوجود.
2. إن يدرك إمكاناته وقدراته.
3. إن يكون حر في تحقيق ما يريد بالأسلوب الذي يختاره.
4. إن يدرك نواحي ضعفه ويتقبلها.
5. إن يكون مدركا لطبيعة هذه الحياة بما فيها من تناقضات وأن الفشل في مثل هذا يعني سوء أو اضطراب الصحة النفسية للفرد.

المدرسة الفرويدية:

لقد أثر سيجموند فرويد في ميدان الصحة النفسية بما قدمه من افتراضات، ما زال الكثير منا يتعامل معها حتى الآن واتسع مجال التعامل مع هذه الافتراضات ليشمل الكثير من جوانب السلوكيات الإنسانية، فمن الميدان المرضي إلى ميدان الصحة النفسية إلى ميدان الدراسات الأدبية من هذه الاضطرابات طبوغرافية النفس الإنسانية (ألهو، الأنا، الأنا الأعلى) الطاقة الانفعالية، الاتزان والميكانيزمات الدفاعية على ضوء هذه الافتراضات تصبح حال الاتزان معادلة الصحة النفسية أي أن الفرد يتمتع بصحة نفسية عندما يكون قادرا على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية.

أفكار أدلر: استبدل أدلر مؤسس علم النفس الفردي الطاقة الجنسية كمحرك للسلوكيات الفردية بمركب النفس ويعتقد أن هذا المركب هو المفسر الوحيد للسلوكيات



المشاهدة فافرد الذي يبالغ في الجد والاجتهاد يحاول أن يعوض كما عاناه من نقص، أما غذا انطوى على نفسه، فإنه لم يستطع التعويض عن مركب النقص لديه (السلوك يعتبر غير سوي) وهذا ما يدل على الصحة النفسية للفرد.

كما يرى أريكسون بأن كل مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي تركز على قطبين، أي إنها ذات وجهين يمثل الاضطراب بينما يمثل الآخر الصحة النفسية، وأنه في حالة النجاح في المرور بمرحلة ما، فإن جانب الصحة النفسية يتحقق مما يسمح للفرد بالمرور إلى المرحلة التالي. لقد ظهرت نظريات وآراء مختلفة في أسباب الأمراض النفسية ولا نعتقد أن هناك من موضوع واحد تعددت فيه سبل البحث وتضاربت فيه وجهات النظر كما تعددت وتضاربت في موضوع الأمراض النفسية وأسبابها وتكاد النظريات التي تناولت الصحة النفسية مختلفة بجوانبها بحسب المدارس التي تنتمي إليها وفيما يلي عرض للمدارس والنظريات المفسرة للصحة النفسية:

المدرسة الوجودية: يرى هذا الاتجاه الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو في الأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية السيئة بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصائبيين ويؤكد روجرز أن هنالك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية.

وتفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجود مع الآخرين، فإنه يعاني من قلق وجودي ناشئ عن شعور بعدم جدوى أو بفرغ وتفاعل الوجود في العالم وعلى هذا فإن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي. ويرى المنظرون الوجوديون أن البشر وحدهم القادرون على اختيار سلوكهم في أي وقت ويتحمل الراشدون ذو الشخصية السليمة مسؤولية أفعالهم والقرارات التي يتخذونها ويحاولون تخطي العقبات والمعوقات والضغط الاجتماعي نحو الانصياع والتوتر الشديد ويصبحون واعين لضغوط القوى



الخارجية المفروضة على أفعالهم لكنهم مع ذلك لا يختارون بين أن يستسلموا أو يعارضوها وبناء على ذلك يستطيع الناس الاختيار ومن ثم فهم الذين يضعون أنفسهم ويرى المنظور الوجودي أن الصحة النفسية تتمثل بما يلي:

1. إن يعيش الإنسان وجوده أي أن يدرك معنى هذا الوجود.
 2. إن يدرك إمكاناته وقدراته.
 3. إن يكون حر في تحقيق ما يريد بالأسلوب الذي يختاره.
 4. إن يدرك نواحي ضعفه ويتقبلها.
 5. إن يكون مدركا لطبيعة هذه الحياة بما فيها من تناقضات وأن الفشل في مثل هذا يعني سوء أو اضطراب الصحة النفسية للفرد.
- المدرسة الفرويدية:

لقد أثر سيجموند فرويد في ميدان الصحة النفسية بما قدمه من افتراضات، ما زال الكثير منا يتعامل معها حتى الآن واتسع مجال التعامل مع هذه الافتراضات ليشمل الكثير من جوانب السلوكيات الإنسانية، فمن الميدان المرضي إلى ميدان الصحة النفسية إلى ميدان الدراسات الأدبية من هذه الاضطرابات طبوغرافية النفس الإنسانية (ألهو، الأنا، الأنا الأعلى) الطاقة الانفعالية، الاتزان والميكانيزمات الدفاعية على ضوء

ويرى رواد التحليل النفسي خاصة فرويد أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، فهي تقوم على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات لتفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة ويتوقف تحقيق الصحة النفسية على مقدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع.



إن من بين منظري الفرويدية الجديدة عالمة النفس هوني والتي تهتم بإبراز العوامل الاجتماعية والشفافية إذ ترى أن هناك جملة من الظروف والأوضاع السلبية خاصة في المحيط الأسري كالإهمال والعزلة يمكن أن تؤدي إلى فقدان الأمن والطمأنينة الذي يؤدي إلى القلق.

وتقول هوني إن هناك ثلاثة اتجاهات عصابية يتضمن كل منها عنصراً من عناصر القلق فالأول يمتاز بالتحرك نحو الناس مع الشعور بالمحبة ويسمى الموائمة ويصاحبه قبول الحب والقرب والاعتماد على الناس مع الشعور بالعجز والاتجاه الثاني يمتاز بالتحرك ضد الناس وهو النوع العدواني ويصاحبه قطيعة ومعارضة والاتجاه الثالث يمتاز بالتحرك بعيداً عن الناس في عالم خصوصي وهو النوع الانعزالي ويصاحبه التمرکز حول الذات.

أما المنظور الآخر في الفرويدية الجديدة، فهو أريك فروم إذ ركز على نقطة أساسية هي حاجة الإنسان لأن يجد معنى في وحدته وفردية حياته وحاول فروم أكثر من غيره أن تفهم التفاعلات القائمة بين القوى البشرية النفسية الفردية في الفرد وبين المجتمع الخاص إلى يعيش فيه.

ويؤكد فروم أن ضعف الإحساس بالأمن هو أمر لا بد منه، ومن ثم فإن الإنسان لا يستطيع التمتع بالصحة النفسية بشكل تام لأن التدرج في مراحل النمو وتحقيق الاستقلالية يكون على حساب شعور الإنسان بالوحدة والعزلة.

نظرية التعلم الاجتماعي:

إن نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان بي روتر نشأت من التقاليد الواسعة لكل من نظريات الشخصية وهي تحدث تكاملاً بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس وهي (السلوك - المعرفة - الراقعية)، وطبقاً لنظرية التعلم الاجتماعي ينظر روتر إلى أن المرض النفسي نظرة إلى أي عملية تعليمية أخرى وأن مشاكل الأفراد غير



المتكيفين لا تنشأ أصلى في رؤوسهم بل من علاقتهم مع الأفراد الآخرين وهم غير راضين عن أنفسهم ويتصرفون بطرائق تعجل في صدور استجابات عقابية من المجتمع أم الأفراد المتكيفين فهم أولئك الذين يحققون خبرات الرضا أو الإشباع الناتجة من أدائهم لأنشطة سلوكية يقومها المجتمع على أنها أنشطة بناءة.

ويفترض باندورا ان مستوى سلوك الوالدين ونوعيته يشكل في الغالب عامل حاسم في تطور المرض النفسي لدى الناشئة، وأن القلق والسلوك الدفاعي هما نتيجة خبرات مؤذية وعلى حد تعبير باندورا، فإن المعايير القياسية لتثمين الذات تؤدي إلى ردود فعل اكتئابية، وفشل مزمن ومشاعر من عدم القيمة والعجز“.

الاتجاه السلوكي:

إن النظرية السلوكية تفسر الاضطرابات النفسية بأنها سلوكيات شاذة مرضية ناتجة عن تأثيرات البيئة أو الحيز النفسي الذي يعيشه الفرد فتؤدي به إلى تراكمات الشعور بالإحباط حتى يصبح صيدا سهلا لأعراض التوتر والاكتئاب.

ويرى هذا الاتجاه أن التعلم هو المحور الرئيسي وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسية هي عملية التعلم إذ تكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات يقول سكينر إن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي.

الاتجاه الجشطلتي:

تؤكد أن الفرد يدرك الموقف كلا من دون وتركز الاهتمام على الإدراك الحسي، وأن الإدراك ليس إدراك الكليات ثم تأخذ الجزيئات تتمايز وتتضح داخل هذا الكل الذي ينتمي إليه، وإنما الكل يختلف عن مجموع أجزائه وإن الفرد يعيش في مجال سلوكي، وإن المجال يعتمد على عدد العوامل الداخلية في الفرد نفسه والخارجية في مجال الفرد



ومن هنا تنشأ التوترات التي تبقى مستمرة إلى أن تنتهي بإكمال أو إشباع حاجات هذه التوترات وذلك يعني النظرة الكلية لسلوك الإنسان وليس جزءاً من سلوكه.

الاتجاه الإكلينيكي والطب النفسي:

يقتربان في تفسيرهما للصحة النفسية من تفسيرات الصحة الجسمية العامة، إذ يعد أن الفرد السليم هو الذي يخلو من الاضطرابات النفسية والانفعالية والنفوس جسمية والذهانية، ويمكن عد الحياة سلسلة من الصراعات، فإذا نجح الفرد في التغلب عليها تكون الصحة النفسية وإذا فشل يكون الممرض النفسي.

الاتجاه الثقافي:

قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين وفشله في ذلك يعني الاضطراب النفس.

(زناتي، 2016: 368، 369) (عبدالحسن، 2018: 235، 236) (قريي

، 2019: 51 إلى 53) ”ومن خلال النظر في مجالات التوافق يتضح أن هناك العديد من المجالات التي لا بد للفرد أن يتوافق معها، ومن هذه المجالات المجال الدراسي، ويعتبر التوافق الدراسي مجالا من مجالات التوافق العام، ومن مظاهر التوافق إحساس الفرد بقدراته وإمكاناته وقبوله لها ورضا الفرد عن عمله ونجاحه فيه، والنمو المتوازي مع العمر والمشاركة في حياة المجتمع وتطويره للمحافظة على شخصية متكاملة، والنظرة الواقعية للحياة، والإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد، وتحمل المسؤولية، والشعور بالسعادة، فإن هذه المظاهر السابقة لا بد من أن تظهر على الطالب في مجاله الدراسي، فالمجتمع الدراسي يمثل بيئة اجتماعية مهمة للطالب حيث يقضي الطالب فيها من وقته الكثير، ومع ذلك فإن الطالب المتوافق دراسي مظاهر إضافية على ما سبق وهذه المظاهر هي علاقة الطالب الإيجابية بزملائه وعلاقة الطالب الإيجابية مع معلميه والمشاركة الفعالة في الأنشطة المدرسية ومعرفة الطالب لقدراته وإمكاناته وقبوله لها“.



(الزهراني، وشاهين :2019: 638، 639)

”أهم معايير قياس التوافق:

- المعيار الذاتي ممثلاً للتوافق مع النفس: في هذا المعيار يعتبر التوافق خبرة وقدرات ذاتية، فإذا وصف الفرد بكونه غير قادر على الموائمة بين طموحاته وقدراته أو كان غير راضٍ عن نفسه وعن الأمور التي لا يقوى على مواجهتها، أو كان يعيش حالة صراع بين أدواره الاجتماعية أو بين رغباته وضميره، فهذا يعد الفرد غير متوافق.

- المعيار الثقافي - الاجتماعي: هنا ينظر إلى كل سلوك خارج عن المألوف بكونه عدم توافق، والشخصية المتوافقة هي التي اكتسبت المثل ولديها القدرة على ضبط الذات والإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والقدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين؛ لأن ذلك يعد من معالم الشخصية المتوافقة.

- المعيار العادي: ينظر إلى التوافق في ضوء هذا المعيار على أساس تشخيص الأعراض المرضية، فخلو الشخصية من أي أعراض مرضية دليلاً على توافقها النفسي.

إذا الصحة النفسية ضرورة لا بد من أن ينعم بها الفرد وهي أهم ما جب أن نتصف بها شخصيته؛ لأن ضرر الجانب النفسي أو غياب الصحة النفسية يظهر على شكل مشكلات سلوكية عدة مثل صعوبة التركيز ومشكلات الانتباه من جراء أعراض جسمية أو نفسية بالإضافة إلى الشعور بالملل والقلق والاكتئاب وأحلام اليقظة والتهرب من المسؤولية لضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة المشكلات والعجز عن حلها حلاً موضوعياً، لذلك تؤكد الدراسات على أن هناك علاقة بين نجاح الأفراد في معالجة مشكلاتهم وبين ارتفاع صحتهم النفسية المتمثلة في السيطرة على مشاعر القلق



والشعور بالرضا والأمن“.

(مرعب، 2014:325,326)

” إن أول معيار للأسوء هو المعيار الإحصائي الذي يعتبر السوي ما شاع حدوثه إحصائياً واللا سوي ما ندر حدوثه إحصائياً، وبالتالي، إذا كان العدوان هو السلوك السائد في مجتمع ما، فإنه يعتبر سلوكاً سويًا، أما إذا كان نادر الحدوث في مجتمع، فإنه يعتبر العدوان لا سواء.

المعيار الثاني هو المعيار الاجتماعي الذي يرى أن ما اتفق عليه الناس في مجتمع ما سويًا وما شذوا عنه غير سوي، وهذا المعيار به من النقص الكثير؛ بسبب اختلاف المجتمعات فيما تراعى سويًا أو لا سويًا تبعًا لثقافتها وتربيتها وبنائها الفكري. المعيار الثالث هو معيار توافق الفرد مع سلوكه العام، وهذا بحد ذاته عليه اعتراضات كثيرة لا مجال للخوض بها.

المعيار الرابع وهو معيار سريري (إكلينيكي) فاللاوسي بنظر أصحاب هذا الاتجاه هو من يشعر بالقلق والاكتئاب والأرق وفقدان الشهية وكل ما يؤدي إلى العصاب ومن كل ذلك أن مسببات المرض النفسي كثيرة في السلوك البشري، ولكن يمكن حصرها في ثلاث فئات كبرى هي فئة العوامل البيولوجية وفئة العوامل السيكلوجية وفئة العوامل الثقافية“. (المعاضدي، 2011:297,298)

تعقيب عام على الإطار النظري:

لقد أكدت الاتجاهات النظرية التي تمت الإشارة إليها إلى أهمية التفاعلات الاجتماعية في تشكيل وتكوين مفهوم الذات والهوية بشكل عام لدى جميع الأشخاص وبشكل خاص لدى المكفوفين، حيث إنهم أكثر حساسية وتأثرًا بالظروف والأحداث المحيطة أكثر من غيرهم؛ نظرًا لحاجاتهم الماسة الاعتماد على الآخرين في كثير من



شؤونهم الحياتية؛ فقد أكدت النظرية التحليلية النفسية ولا سيما الاتجاه الفرويدي على أهمية اللاشعور ومراحل النمو والتطور النفسي الجنسي في تشكيل البناء النفسي لدى المرء وعلي عمليات التثبيت والنكوص والتي قد تؤثر سلباً أو إيجاباً على الصحة النفسية للمرء وعلي آليات التوافق مع البيئة المحيطة كما أكدت نفس النظرية على الآليات الدفاعية المستخدمة من قبل الأنا في حل الصراع الناشئ بين منظمة ألهو ومنظمة الأنا الأعلى وأن النتيجة المتوقعة لهذا الصراع تنحصر في ثلاثة نواتج أساسية: السواء النسبي، الاضطراب النفسي، الانحراف السلوكي.

في حين أكدت نظرية التعلم الاجتماعي على القدوة والنموذج وعمليات المحاكاة والتقليد في نمو وتطور الشخصية.

وأشارت مدرسة الجشطالت إلى أن حل المشكلات يتم من خلال تقييم الموقف الكلي وذلك عن طريق الاستبصار وتحليل العلاقات القائمة بين العناصر المكونة للموقف المشكل.

وأكدت النظرية السلوكية على السلوك المتعلم والاقتران الشرطي والمحاولة والخطأ هذا بالإضافة إلى الثواب والعقاب.

ولا يمكن الاعتماد على نظرية دون غيرها في تطور السلوك السوي/ اللاوسي لدى الفرد بشكل عام والكيف بشكل خاص، ولكن يتم ذلك من خلال رؤية نظرية شمولية تتسع لتشمل مجموعة من العناصر والأبعاد المتفاعلة مع بعضها البعض والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

- الدوافع الغريزية والصراع بين الغرائز (ذات الطابع الجنسي والعدواني) وبين القيم والمعايير الأخلاقية الاجتماعية.
- أنماط السلوك المتعلمة وآليات العقاب والثواب المستخدمة في: تدعيم



وتكرار السلوكيات البناءة؛ وانطفاء واستبعاد السلوكيات الضارة والهدامة للذات وللآخرين.

- وجود قدوة ونموذج يحتذى به، وأن التصرفات والأفعال سواء كانت إيجابية أو سلبية تعتمد على أنماط المحاكاة والتقليد، الأمر الذي يشير إلى أهمية التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الولادية والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.
- أن حل المواقف المشكلة لا بد أن يتم في ضوء تقييم العلاقات القائمة بين العناصر المكونة للموقف المشكل وليس من خلال تقييم كل عنصر على حدة.

الدراسات السابقة:

أجرى كل من فإن كازدين هيرسين **Etal Van Hasselt 1985**، ودراساتهم لتحديد أوجه القصور في المهارات الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، أوضحت النتائج أن خواص المكفوفين أظهرت قصوراً في مكونات المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية المختارة. ومع ذلك، لم يكن أداؤهم قاصراً بشكل موحد. في الواقع، حصل العملاء المعاقون بصرياً على درجات أعلى على مقياس مهارة عالمي. بشكل عام، تدعم هذه النتائج فكرة أن العديد من الأفراد المكفوفين يعانون من مشاكل في التكيف الاجتماعي وتؤكد على الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال.

كما صمم كل من مارشال وبيك. **Marshall, Peck 1986**، برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية لتقليل العجز الاجتماعي لدى الشباب المكفوفين.

وتطرت دراسة **كيف وديكوفيتش Kef, Deković, 2004**، س إلى أهمية دعم الوالدين والأقران لرفاهية المراهقين الذين يعانون من ضعف بصري. وأثبت النتائج أن دعم الأقران والوالدين مهم لرفاهية كل من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية والمراهقين المبصرين. بينما في مجموعة المراهقين الذين يعانون من إعاقة بصرية، توجد علاقة خطية إيجابية بين دعم الأقران والرفاهية، في مجموعة المراهقين الذين لا يعانون من



ضعف، يبدو أن الرفاه لا يتأثر بدعم الأقران.

وفي دراسة جوري وأماديو و **Gori, Etal 2004** آخرون تم تصنيف

الارتباطات العصبية المرتبطة بالعجز البصري، والجدير بالذكر أن العجز يختفي عندما يقدم المرء إشارات زمنية ومكانية متماسكة للمكفوفين. يشير هذا إلى أنهم قد يستخدمون معلومات الوقت لاستنتاج الخرائط المكانية.

وقد استعرضت دراسة هيل بيرجز، وآخرون **2007, Etal Hill- Briggs**,

القضايا المتعلقة باختيار الاختبار العصبي النفسي وإدارته، وممارسات التكيف والتعديل المشتركة، وتطوير الاختبار والتحقق من صحته، والعوامل المتعلقة بالإعاقة التي تؤثر على تفسير نتائج الاختبار. هناك حاجة إلى البحث المنهجي لتطوير معايير منهجية للاختبار ولضمان ممارسات تقييم عصبي نفسي موثوقة وصالحة للأفراد ذوي الإعاقات الجسدية أو الحسية.

فقد هدف كل من كاتانيو، وآخرون **2008, Cattaneo, Etal**، في دراستهم

إلى مراجعة هو فحص وتقييم النتائج الحديثة حول الأداء المعرفي (خاصة عمليات التخيل) لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقات بصرية خلقية، بما في ذلك العمى الكلي وضعف الرؤية والرؤية الأحادية، ومن المثير للاهتمام، أن هناك أدلة على أن المكفوفين غالبًا ما يستخدمون آليات معرفية مختلفة عن الأشخاص المبصرين، مما يشير إلى أن الآليات التعويضية يمكن أن تتغلب على قيود فقدان البصر.

وقد وصف كل من وارد، وميجر، **2010. Ward.J. Meijer.P** الظاهرة

الخاصة بأثنين من المستخدمين المكفوفين لجهاز الاستبدال الحسي - "الصوت" - الذي يحول الصور المرئية إلى إشارات سمعية. أبلغ كل من المستخدمين عن الظواهر المرئية التفصيلية التي تطورت في غضون أشهر من الاستخدام الغامر واستمرت في التطور



على مدار سنوات. هذه الظواهر المرئية، على الرغم من إطلاقها من خلال استخدام الصوت، من المحتمل أن تعتمد ليس فقط على التصور عبر الإنترنت للإشارة السمعية ولكن أيضًا على تجربة المستخدمين السابقة.

وقد توصل كل من باسكوالوتو، وبرولكس 2010. Proulx Pasqualotto، إلى أن العمى غالباً ما يؤدي إلى إعادة التنظيم العصبي التكيفي للطرائق المتبقية، مما ينتج عنه أداء سمعي وسلوكي لمسي أكثر حدة. ومع ذلك، قد لا تكون الطرائق غير المرئية قادرة على التعويض بشكل كامل عن نقص الخبرة البصرية كما في حالة العمى الخلقي.

وأشارت دراسة الطيب 2014 إلى: أهمية أساليب التفكير داخل الفصل الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين، ذلك أن عملية التعلم والتعليم تتأثر بكل ما هو في البيئة التعليمية من مكونات فيزيائية ووسائل تعليمية إلى تفاعل شخصيات مختلفة تحمل كل منها خاصية مميزة (شخصية المعلم وكل جوانبها، وشخصية المتعلم بجميع جوانبها) مما يستدعي أخذ أساليب التفكير بعين الاعتبار للنهوض بالنواتج العملية التعليمية التعليمية وتحقيق توافق دراسي جيد.

وهدف دراسة ياجون، بارين - لاميليت 2015. Pigeon, Lamellet :

إلى تقييم الانتباه الانتقائي المستمر والمقسّم والتثبيط المتعمد والتبديل والذاكرة العاملة للمكفوفين. وأشارت النتائج إلى أن المكفوفين في وقت مبكر ومتأخر يمكن أن يعوضوا عن نقص الرؤية من خلال تعزيز قدرات الذاكرة الانتباه والعاملة.

وقد هدفت دراسة حاج موسى 2015: إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات لدي المعاقون بصريا باتحاد المكفوفين بود مدني ولاية الجزيرة، وقد تمثلت أهم نتائج الدراسة في: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات لدي المعاقون بصرياً تبعاً للعمر (الصالح: 41 عاماً فما فوق)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية



في مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً تبعاً للنوع، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً تبعاً لمستوى التعليم (لصالح: جامعي)، في مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً تبعاً لزمان حدوث الإعاقة (لصالح: منذ الولادة).

وقد توصل أوليسزكيويتش وآخرون 2017، Oleszkiewicz, Etal، إلى أن الأفراد المكفوفين يجب أن يعتمدوا في كثير من الأحيان على الآخرين للتنقل في بيئتهم المادية، إلا إن الدراسات الحديثة المتعلقة بالاختلافات بين المكفوفين والمبصرين في عزو السمات الاجتماعية للآخرين على أساس الإشارات غير المرئية تظل غير حاسمة، وكان هناك اعتقاد قوي لدى المكفوفين بأن الناس استغلاليون.

فقد قام فيراري وآخرون 2017، Ferrari, Etal، بالتحقيق في تأثير الحرمان البصري المبكر على التقييمات المتعلقة بالثقة الاجتماعية، فقد تم التحقيق ما إذا كان العمى المبكر يؤثر على أحكام الجدارة بالثقة فيما يتعلق بأفعال الشخص المقدم للمساعدة، حيث تمثل الجدارة بالثقة البعد الأساسي في التقييم الاجتماعي، أن الحرمان البصري المبكر قد يكون له تأثير كبير على تقييم العوامل الاجتماعية مثل الجدارة بالثقة.

وعكست نتائج دراسة بابادوبولوس وآخرون 2017، Papadopoulos، Etal التأثير الإيجابي للخرائط الصوتية الللمسية على إنشاء الخرائط المعرفية، وبالتالي تأثيرها على المعرفة المكانية للأشخاص المصابين بالعمى. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج هيمنة الخريطة الصوتية الللمسية على تجربة المشي، حيث شكل المشاركون خرائط معرفية أكثر اكتمالاً بعد استكشاف الخريطة الصوتية الللمسية بدلاً من المشي على طول الطريق في منطقة غير مألوقة.

وقد أشار كل من ماتاس، وآخرون 2017، Matas, Etal، إلى أنه يواجه



عدد كبير من الأطفال صعوبات في تلقى أو معالجة المنبهات البصرية من بيئتهم. إلى حد ما، يمكن تحسين التطور الإدراكي البصري عن طريق برامج التحفيز البصري. عادة ما يتم توجيه هذه البرامج من قبل متخصصين في ضعف البصر يستخدمون أدوات مختلفة للمساعدة في تحفيز الطفل. بالإضافة إلى ذلك، لجعل التدريب البصري أكثر نجاحًا، يحتاج المتخصص في ضعف البصر إلى التعاون بشكل وثيق مع أولياء الأمور والمعلمين مع مراعاة تفضيلات وخصائص كل طفل. المواد التقليدية المستخدمة في التدريب البصري هي أوراق عمل جسمية ذات تمارين خاصة وألوان وأشكال مختلفة.

كما أشارت دراسة على، 2017 إلى: وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين بمركز النور. وفي ختام البحث، قدمت الباحثة عددًا من التوصيات أهمها الاهتمام بالمراكز التأهيلية للمكفوفين وتطويرها على المعلمين والاهتمام بتنمية قدرات المكفوفين ودوافعهم وميولهم بقدر الإمكان والمقترحات.

وهدف دراسة طه، وفرح، 2018 إلى: معرفة نوعية الحياة والتوافق النفسي لدى المعاقين بصريا بمركز بحري لتأهيل المكفوفين، وتوصلت النتائج إلى: إن نوعية الحياة لدى المعاقين بصريًا تتسم بالارتفاع بينما يتسم التوافق النفسي بالانخفاض.

كما هدفت دراسة المغازي، 2018: الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين جودة الحياة والتأهيل المهني لدى عينة من المراهقين المكفوفين (الذكور والإناث)، حيث تسعى المجتمعات الحديثة إلى تحسين جودة الحياة لدى أفرادها، وخاصة ذوي الإعاقة البصرية منهم؛ لأنهم أفراد غير قادرين على ممارسة أي عمل مهني بسبب ضعف أو عجز في بصرهم، الأمر الذي يؤدي إلى عجزه النفسي بحيث لا يستطيع كسب عيشه ولذلك لا بد من تأهيله مهنيًا حتى يتم قياس قدراته واستعداداته بواسطة الوسائل السيكولوجية لمعرفة حياته البيئية والاجتماعية لتوجيهه إلى مهنة ملائمة له حتى تتم الاستفادة منهم في مجال الحياة العامة.



وأشارت أبرييم 2018 إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أساليب المعاملة (التفرقة، والتحكم والسيطرة، والتذبذب) للوالدين والأمن النفسي لدى المكفوفين، وعدم وجود علاقة بين أسلوب الحماية الزائدة في المعاملة الولادية وبين شعورهم بالأمن النفسي. كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الولادية السوية والشعور بالأمن النفسي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المكفوفين تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى).

فقد هدفت دراسة أبي رياح، 2020 إلى: التعرف على فعالية العلاج النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية- العدوانية وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين.

وقد قام كل من نورمان وآخرون 2021، Norman ,Etal، بتعليم المكفوفين تحديد الموقع بالصدى المستند إلى النقرات والذي كان له آثار إيجابية على إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من فقدان البصر أو في المراحل المبكرة من فقدان البصر التدريجي.

كما أشار أوليسزكيويتش 2021. Oleszkiewicz، إلى أنه حال تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الحسية لدى المكفوفين ترتفع الثقة الشخصية لديهم وهذا ما يؤدي إلى توازن التبادل الاجتماعي، وعلى الرغم من أن الافتقار إلى الرؤية، فإن الأفراد المكفوفين يطورون ثقة عالية في العلاقات الشخصية، ربما بسبب زيادة الأداء في المهام الحسية ذات الصلة بالحياة الاجتماعية.

كما فحصت دراسة نشاز، وآخرون 2022. Chennaz,Etal، تأثير التجربة البصرية والعمر في تنظيم الانفعالات من خلال مقارنة مجموعات من الأطفال مع



اختلاف الحالة البصرية والعمر.

وقد أشار لوكلي وآخرون 2022، Lockley, Etal، إلى أن معظم المكفوفين الذين لا يدركون للضوء، يعانون من عدم التزامن اليومي المستمر من خلال فشل المعلومات الضوئية للوصول إلى منظم ضربات القلب اليومي، مما يؤدي إلى اضطراب النوم والاستيقاظ لمدة 24 ساعة. تعتبر إدارة الميلاتونين اليومية، والتي توفر بديلاً متزامناً يَوْمياً، استراتيجية علاجية واعدة لعلاج هذا الاضطراب.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن إجمال أهم ما توصلت إليه الدراسات السابقة فيما يلي:

1. يعاني العديد من الأفراد المكفوفين من مشاكل في التكيف الاجتماعي مما يؤكد على الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال.
2. إن الكفيف يعاني من قصور في مكونات المهارات الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية.
3. ضرورة تصميم برامج علاجية لتنمية المهارات الاجتماعية لتقليل العجز الاجتماعي لدى الشباب المكفوفين.
4. أهمية دعم الوالدين والأقران للمراهقين الذين يعانون من ضعف بصري.
5. أخذ أساليب التفكير بعين الاعتبار للنهوض بالنواتج العملية التعليمية التعلمية وتحقيق توافق دراسي جيداً.
6. أن المكفوفين يمكن أن يعوضوا عن نقص الرؤية من خلال تعزيز قدرات الذاكرة الانتباه والعملية.
7. أن الأفراد المكفوفين يعتمدوا في كثير من الأحيان على الآخرين للتنقل في بيئتهم المادية.
8. أن الحرمان البصري قد يكون له تأثير كبير على تقييم الثقة بالنفس.



9. ضرورة الاهتمام بتنمية قدرات المكفوفين ودوافعهم وميولهم.
10. أن نوعية الحياة لدى المعاقين بصريا تتسم بالارتقاع بينما يتسم التوافق النفسي بالانخفاض.
11. تسعى المجتمعات الحديثة إلى تحسين جودة الحياة لدى أفرادها، وخاصة ذوي الإعاقة البصرية منهم؛ لأنهم أفراد غير قادرين على ممارسة أي عمل مهني بسبب ضعف أو عجز في بصرهم.
12. وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أساليب المعاملة (التفرقة، والتحكم والسيطرة، والتذبذب) للوالدين والأمن النفسي لدى المكفوفين.
13. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المكفوفين تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ أنثى).
14. يطور الأفراد المكفوفين ثقة عالية في العلاقات الشخصية، ربما بسبب زيادة الأداء في المهام الحسية ذات الصلة بالحياة الاجتماعية.
15. وجود علاقة ارتباطية دالة بين جودة الحياة والتأهيل المهني لدى عينة من المراهقين المكفوفين (الذكور والإناث).

فروض الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين:
- 1.1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصحة النفسية والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).



- 1.2. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في السعادة في الحياة والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
- 1.3. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا عن الذات والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
- 1.4. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا عن الآخرين والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي).
- 1.5. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا المهني والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الانفعالي).
- 1.6. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الخلو النسبي من الأعراض المرضية والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي).
- 1.7. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في وجود معنى للحياة والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الانفعالي).
- 1.8. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الأمن النفسي والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي).



- 1.9. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الأمن الاقتصادي والسلوك التوافق الدرجة الكلية وبعد (التوافق الانفعالي).
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في متغير الصحة النفسية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في متغير السلوك التوافقي.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: المنهج:

سوف تعتمد الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي ومن ثم القيام بعملية توصيف دقيق لمشكلة الدراسة، حيث يعتمد المنهج الوصفي الارتباطي على دراسة العلاقات المتبادلة، حيث إنه يمكن تصنيف المنهج الوصفي إلى ثلاثة أنواع رئيسية: منهج الدراسات المسحية (منهج تحليل المضمون)، ومنهج الدراسات المائية (البحوث الطولية والبحوث العرضية)، ومنهج دراسة العلاقات ويتبع المنهج السببي المقارن ومنهج دراسة الحالة والمنهج الوصفي الارتباطي.

ثانياً العينة والأدوات:

1- تم اختيار عينة الدراسة من المكفوفين المترددين على مركز الإبصار الإلكتروني جامعة عين شمس، وقد تكونت عينة الدراسة من 66 كفيفاً مشتملين على 34 أنثى و32 ذكراً، وقد تراوحت الفئة العمرية من 20 إلى 43 سنة، وقد كان المترددون على المركز من الطلاب المقيدين بأقسام كلية الآداب جامعة عين شمس وممن أنهوا دراستهم الجامعية بالكلية وفي مرحلة الدراسات العليا.



2- - وقد اشتملت أدوات الدراسة على:

مقياس السلوك التوافقي للمكفوفين إعداد دكتور أشرف محمد مصطفى،
الناشر مكتبة الأنجلو المصرية:

ويتكون المقياس من 40 فقرة، وبدائل الإجابة المطروحة أمام كل فقرة: نعم، لا، أحياناً.

ويشتمل المقياس على أربعة أبعاد: التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق الانفعالي، التوافق الدراسي.

وقد تم حساب صدق المقياس بثلاثة طرق: صدق الاتساق الداخلي، صدق المحكمين، والصدق العاملي.

وتم حساب ثبات المقياس بطريقتين: ألف كرونباخ، حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجات الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي له العبارة.

وقد تحققت الباحثة من صدق وثبات الأداة بالطرق التالية:

الصدق:

صدق المجموعات المتباينة: يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة من خلال المقارنة بين متوسطات مجموعتي طبقاً للعمر (أقل من 21 سنة ومن 21 سنة فأكثر وحساب دلالة الفروق بينهما والجدول التالي يوضح ذلك



جدول (1) دلالة الفرق بين المجموعات المتباينة لمقياس الصحة النفسية

البعد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
السعادة في الحياة	أقل من 21	34	29.94	3.32	6.18	0.01
	من 21 فأكثر	32	35.34	3.78		
الرضا عن الذات	أقل من 21	34	19.24	2.44	4.66	0.01
	من 21 فأكثر	32	21.97	2.32		
الرضا عن الآخرين	أقل من 21	34	15.15	2.02	3.27	0.01
	من 21 فأكثر	32	16.75	1.97		
الرضا المهني	أقل من 21	34	14.74	2.74	3.58	0.01
	من 21 فأكثر	32	17.00	2.37		
الخلو النسبي من الأعراض المرضية	أقل من 21	34	11.56	2.54	3.81	0.01
	من 21 فأكثر	32	13.81	2.25		
وجود معنى للحياة	أقل من 21	34	13.38	1.16	2.148	0.05
	من 21 فأكثر	32	14.22	1.89		
الأمن النفسي	أقل من 21	34	8.88	1.98	6.21	0.01
	من 21 فأكثر	32	11.84	1.89		
الأمن الاقتصادي	أقل من 21	34	12.82	2.68	5.19	0.01
	من 21 فأكثر	32	15.93	2.14		
الدرجة الكلية	أقل من 21	34	125.76	7.46	11.66	0.01
	من 21 فأكثر	32	149.81	7.09		

يتضح من الجدول السابق أن ثمة فرق بين فئتي العمر المختلفة، وهذا يدل على تمتع المقياس بوحدة من الخصائص السيكو مترية للمقياس الجيد وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.



النتائج:

قامت الباحثة باستخدام طريقتي معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية باستخدام معاملة سبيرمان - برونان الجدول التالي يوضح ذلك: -
جدول (2) معامل الثبات بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

الأبعاد	الفا كرونباخ	معامل الثبات (سبيرمان - برونان)
السعادة في الحياة	0.678	0.779
الرضا عن الذات	0.651	0.707
الرضا عن الآخرين	0.611	0.708
الرضا المهني	0.673	0.736
الخلو النسبي من الأعراض المرضية	0.700	0.772
وجود معنى للحياة	0.754	0.804
الأمن النفسي	0.767	0.778
الأمن الاقتصادي	0.780	0.669
الإجمالي	0.791	0.780

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات باستخدام الفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية مرتفعة ويعتبرا قيم جيدة مما يدل على ثبات المقياس.

3- مقياس الصحة النفسية إعداد دكتور صلاح فؤاد محمد مكاوي، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية:

يتكون المقياس من 56 فقرة، وبدائل الإجابة المطروحة أمام كل فقرة: أوافق،



أوافق إلى حد ما، لا أوافق.
ويشتمل المقياس على ثمانية أبعاد: السعادة في الحياة، الرضا عن الذات، رضا الآخرين، الرضا المهني، الخلو النسبي من الأعراض المرضية، وجود معنى في الحياة، الأمن النفسي، الأمن الاقتصادي.
وقد تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الصدق التلازمي، والصدق العاملي.
وتم حساب الثبات بطريقتين: إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية.
وقد تحققت الباحثة من صدق وثبات الأداة بالطرق التالية:
الصدق:

صدق المجموعات المتباينة

جدول (3) دلالة الفرق بين المجموعات المتباينة لمقياس السلوك التوافقي

البعد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	أقل من 21	34	23.53	2.98	2.73	0.01
	من 21 فأكثر	32	25.34	2.36		
التوافق الاجتماعي	أقل من 21	34	23.12	2.64	3.96	0.01
	من 21 فأكثر	32	25.56	2.35		
التوافق الانفعالي	أقل من 21	34	18.53	3.47	5.07	0.01
	من 21 فأكثر	32	23.34	4.22		
التوافق الدراسي	أقل من 21	34	21.94	3.78	2.62	0.01
	من 21 فأكثر	32	24.19	3.15		
الدرجة الكلية	أقل من 21	34	87.12	9.33	5.16	0.01
	من 21 فأكثر	32	98.44	8.42		

يتضح من الجدول السابق أن ثمة فرق بين فئتي العمر المختلفة، وهذا يدل على تمتع



المقياس بوحدة من الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد، وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

الثبات:

جدول (4) معامل الثبات بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس السلوك التوافقي

الأبعاد	الفا كرونباخ	معامل الثبات (سبيرمان - براون)
التوافق الشخصي	0.636	0.702
التوافق الاجتماعي	0.617	0.682
التوافق الانفعالي	0.732	0.807
التوافق الدراسي	0.600	0.720
الإجمالي	0.816	0.737

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات باستخدام الفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية مرتفعة ويعتبرا قيم جيدة مما يدل على ثبات المقياس



النتائج:

وللتحقق من صحة فروض الدراسة قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون. Pearson Correlation. ، كما انه تم التحقق من الفروق بين الذكور والإناث في متغيري الدراسة من خلال صدق المجموعات المتباينة والذي تم التحقق منه في التحقق من صدق أدوات الدراسة

جدول (5) دلالة العلاقة بين الصحة النفسية والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (ن = 66)



السلوك التوافقي					السلوك التوافقي الصحة النفسية
التوافق الشخصي	التوافق الاجتماعي	التوافق الانفعالي	التوافق الدراسي	الإجمالي	
*0.275	**0.377	**0.552	**0.325	**0.522	السعادة في الحياة
0.218	**0.336	**0.436	**0.553	**0.524	الرضا عن الذات
0.158	0.191	0.137	0.180	0.213	الرضا عن الآخرين
*0.248	0.148	*0.309	0.174	*0.298	الرضا المهني
0.219	*0.294	*0.298	0.025	*0.273	الخلو النسبي من الأعراض المرضية
*0.277	0.240	**0.343	0.151	**0.337	وجود معنى للحياة
0.142	**0.435	**0.385	0.145	**0.367	الأمن النفسي
0.206	0.216	**0.363	0.218	**0.343	الأمن الاقتصادي
**0.375	**0.488	**0.633	**0.399	**0.638	الإجمالي

يتضح من جدول (5) ما يلي:

1. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الصحة النفسية والسلوك التوافق



الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي) عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (0.375، و 0.638).

2. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في السعادة في الحياة والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي) عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (0.275، و 0.552).

3. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا عن الذات والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي) عند مستوى دلالة 0.01، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (0.336، و 0.553). في حين لا- توجد علاقة دالة إحصائياً بين الرضا عن الذات والتوافق الشخصي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.218.

4. عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا عن الآخرين والسلوك التوافقي الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي - التوافق الدراسي) عند مستوى دلالة 0.05 حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (0.137، و 0.213).

5. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الرضا المهني والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الانفعالي) عند مستوى دلالة 0.05 حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.298، و 0.248، و 0.309) على الترتيب. في حين لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الرضا المهني وكل من التوافق الاجتماعي والتوافق الدراسي عند مستوى دلالة 0.05 حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.174، 0.148) على الترتيب.

6. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية المتمثلة في الخلو



النسبي من الأعراض المرضية والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي) عند مستوى دلالة 0.05، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.273، 0.294، و0.298) على الترتيب. في حين لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الخلو النسبي من الأعراض المرضية وكل من التوافق الشخصي والتوافق الدراسي عند مستوى دلالة 0.05، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.219، 0.025) على الترتيب.

7. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الصحة النفسية المتمثلة في وجود معنى للحياة والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الشخصي - التوافق الانفعالي) عند مستوى دلالة 0.05، 0.01، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.337، 0.277، و0.343) على الترتيب. في حين لا توجد علاقة دالة إحصائية بين وجود معنى للحياة وكل من التوافق الاجتماعي والتوافق الدراسي عند مستوى دلالة 0.05، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.240، 0.151) على الترتيب.

8. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الصحة النفسية المتمثلة في الأمن النفسي والسلوك التوافق الدرجة الكلية والأبعاد (التوافق الاجتماعي - التوافق الانفعالي) عند مستوى دلالة 0.01، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.435، 0.367، و0.385) على الترتيب. في حين لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الأمن النفسي وكل من التوافق الشخصي والتوافق الدراسي عند مستوى دلالة 0.05، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.142، 0.145) على الترتيب.

9. وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الصحة النفسية المتمثلة في الأمن الاقتصادي والسلوك التوافق الدرجة الكلية وبعد (التوافق الانفعالي) عند مستوى دلالة 0.01، حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.343، 0.363) على الترتيب. في حين لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الأمن الاقتصادي وكل من التوافق



الشخصي والتوافق الاجتماعي والتوافق الدراسي عند مستوى دلالة 0.05 ،حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.206,0.216,0.218) على الترتيب.

10. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير الصحة النفسية لصالح الذكور عند مستوى 0,01: نسبة ثقة 99 % ونسبة شك 1 %.
11. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير السلوك التوافقي لصالح الذكور عند مستوى 0,01: نسبة ثقة 99 % ونسبة شك 1 %.

تفسير النتائج في ضوء ما ورد في جدول رقم (5) المجمع:

تحقق الفرض الأول القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السلوك التوافقي والصحة النفسية لدى المكفوفين، ويمكن تفسيره على النحو التالي:

أولاً في ضوء الإطار النظري:

بما أن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه ومع بيئته، فإن شعور الشخص (ولا سيما الشخص الكفيف متحدو الإعاقة)، فقد تحقق فرض الدراسة القائل بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصحة النفسية والسلوك التوافقي.

” وللصحة النفسية علامات تنجم عنها ومؤشرات تشير إليها ، ودلالات تدل عليها ، تشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر كثير منها لدى الفرد الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ونورد هنا بعض العلامات وهي:

النظرة الواقعية للحياة، تكيف مستوى طموح الفرد مع مستوى إمكانياته، الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد، توافر مجموعة من السمات الشخصية تعتبر كمؤشرات على الصحة النفسية وهي:



الاستقرار العاطفي، اتساع الأفق، التفكير العلمي، مفهوم الذات، المسؤولية الاجتماعية، المرونة،

توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية ومجموعة من القيم. “

(شريف، 2016: 114، 115)

ومن ثم يمكن إجمال أهم الملامح التي تم رصدها لدى الشخص الكفيف فيما يلي، تلك الملامح ترتبط مع بعضها البعض في علاقة دينامية متكاملة وتؤثر في بعضها البعض تأثير فعال وبناء وكأنها حلقة في سلاسل تنام ترتبط ببعضها في وحدة متكاملة ومتناغمة:

1- الشعور بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين وقدرته على تحقيق ذاته واستغلال قدراته، والرضا عن النفس.

فالشعور بالسعادة وفقاً لنظرية التحليل النفسي يتمثل في الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية، ويرى فرويد أن الشخصية في نموها تمر بمراحل تحدد علاقاتها بالعالم الخارجي والداخلي وأساليبها في إشباع دوافعها. فهو يرى أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتعاقبة دينامياً خلال السنوات الخمس الأولى، يليها لمدة تستمر خمس أو ست سنوات فترة الكمون، فيتحقق قدر من الثبات والاستقرار الدينامي، وعند بداية المراهقة تتبعث القوى الدينامية مرة أخرى، ثم تستقر بعد ذلك بالتدريج مع الانتقال من المراهقة إلى الرشد. ومن ثم يؤكد فرويد أن السنوات القليلة الأولى من الحياة حاسمة في تكوين الشخصية.

”حيث إنه يتم تعريف محن الطفولة في الأدبيات على أنها حوادث صارمة ، مثل الاعتداء البدني أو الجنسي، أو التعرض المزمن للضغوطات، مثل المرض العقلي الوالدين أو تعاطي المواد الولادية ، خلال السنوات التكوينية المبكرة. تم العثور على



تجارب في مرحلة الطفولة السلبية 29.8 % من اضطرابات الصحة العقلية في جميع أنحاء العالم. ذكرت أن محن الطفولة، وخاصة تلك التي تسمى أداء الأسرة غير المسمى، كانت مرتبطة ببداية واستمرار مجموعة من مشاكل الصحة العقلية. وتشمل هذه المحن تلك المتعلقة بتعديل الوالدين. العنف العائلي، والصحة العقلية الولادية، وإدمان المخدرات، والإجرام، وكذلك تلك المتعلقة بسوء المعاملة؛ الإيذاء البدني، الاعتداء الجنسي والإهمال، وتقتصر الأبحاث الحديثة أن العقوبة البدنية لديها أيضًا التأثير السلبي وينبغي لذلك يتم تضمينها عند البحث عن محن الطفولة المتعلقة بأداء الأسرة غير المتكيف، وتشير الدراسات إلى أن التأثير الضار لهذه الأشكال قد تعزى المحن إلى فترة زمنية طويلة، وفي الواقع وجد أن الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة المستمرة أو المزمدة لديهم صحة عقلية أكثر فقراً مقارنة بأولئك الذين عانوا من سوء المعاملة عن العمل. لقد وجدت دراسات أخرى أن تجربة سوء المعاملة على مدار فترات تنموية متعددة يمكن أن تؤدي إلى مشاكل داخلية وتجارية أكبر بكثير مما عندما يحدث سوء المعاملة في فترة تطويرية واحدة.

وقد اقترح كابسيس Keyes et al (2012) أن أساليب الوقاية لتقليل سوء المعاملة في مرحلة الطفولة يمكن أن تقلل بشكل كبير من أنواع العديد من المشكلات النفسية.

(McLafferty.,Etal, 2018:261)

ورأى أريكسون أن مراحل التطور تغطي دورة الحياة وأن كل مرحلة تتسم بخصائص معينة ومشهورة بأزمة رئيسية واجتياز هذه الأزمات بسلام يؤدي إلى الحفاظ على شخصية متوازنة نفسياً.

ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي، فإن الوالدين ليس هما فقط النماذج الذي يتعلم من خلالهما الطفل الأنماط السلوكية المرتبطة بالدور الاجتماعي، ولكن كذلك الأخوة والأصدقاء يلعبون جميعهم دوراً مهماً في تشكيل وتحديد الهوية الجنسية.



1- الرضا الوظيفي: إذ إنّ بيئة العمل تعتبر بمثابة منزل ثانٍ للموظف؛ نظراً لقضائه وقت طويل فيها يومياً، وعند تطويرها وتحسينها يزداد شعور الموظف بالرضا مما ينعكس على إنتاجيته. فرصة التقدّم: تشجّع وجود فرص للتقدّم والترقيات من أداء الموظف وتساهم في شعوره بالرضا، عبر اكتساب مهارات جديدة تكون وسيلة لحصوله على ترقية.

فقد اهتم المنظرون الإنسانيون بإدراك الشخص لنفسه وبحريته في اختيار مصيره، وتفترض النظريات الإنسانية أن الناس يدفعهم قوى داخلية لتحقيق أهدافهم الشخصية وهي الميل إلى تحقيق الذات، وطبقاً لروجرز يكون الناس سعداء عندما يكون هناك اتفاق بين مفهوم الذات والذات المثالية، وأكد روجرز على أن كل فرد يقيم ذاته باستخدام إطار مرجعي داخلي شخصي وليس إطاراً خارجياً من الناس والمجتمع.

2- الشعور بالأمن الشخصي والاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات وحرية الشخصية والشعور بالانتماء والتحرر من الميول الانسحابية والخلو من الأمراض العصابية لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة.

3- قدرة الكفيف على المواجهة والتحكم في الغضب والسيطرة على مشاعر القلق والحزن والكآبة.

ويتحقق ذلك من خلال التحكم في الانفعالات وإدارة التفكير حيث تؤكد النظريات المعرفية على التفاعل بين الأفكار والسلوك وتؤيد وتثبت تفرد الكائن الإنساني خاصة عملياته العقلية.

ويعتقد كثيراً من المعالجين المعرفين المعاصرين أن الناس يمكنهم تغيير سلوكهم ومفهومهم عن أنفسهم ومن ثم شخصياتهم إذا استطاعوا تغيير أفكارهم.

”أن التفكير والتصرف بطرق مرتبطة ومتناغمة يميل إلى إضفاء العديد من الفوائد على



الصحة النفسية، على سبيل المثال ترتبط الفروق الفردية في ترابط الطبيعة بشكل إيجابي بالرفاهية النفسية والسعادة، وتشير بعض النتائج إلى أن التجارب مع الطبيعة تعد بمثابة طب وقائي، وأن ارتباط الطبيعة يرتبط بالمرونة، على الرغم من أن العديد من النتائج التي ترتبط ارتباط الطبيعة بالصحة النفسية تستند إلى بيانات تم دمجها داخل الغرب في السياقات الثقافية الفردية فإن بعض الأدلة تظهر أيضًا أن ترابط الطبيعة مرتبط بتحسين الصحة النفسية في سياقات ثقافية أخرى، وترتبط الطريقة التي يفكر بها الناس في العالم الطبيعي بالعديد من التركيبات النفسية التي تشمل الرفاهية والرضا عن الحياة الحيوية، قد تكون الفروق الفردية في وجهات النظر العالمية حول الطبيعة مقياسا فرديا مهما بشكل خاص يرتبط بالصحة النفسية عند التعامل مع كارثة طبيعية شديدة“ (Joe, Etal, 2019: 1)

تحقق الفرض الثاني القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في متغير الصحة النفسية وذلك لصالح الذكور وذلك في الدرجة الكلية للمقياس وللأبعاد الفرعية المتمثلة في:

السعادة في الحياة، الرضا عن الذات، الرضا عن الآخرين، الرضا المهني، الخلو النسبي من الأعراض المرضية، وجود معنى للحياة، الأمن النفسي، الأمن الاقتصادي.

فمن وجهة نظر باندورا فإن الدور الجنسي له تأثير جوهري على الشخصية ويدعم الدور الجنسي من خلال النمذجة والتعلم بالملاحظة، فالأطفال الذكر والإناث يتلقون تدعيمات للسلوكيات المختلفة المنظمة جنسياً، فالبنات يدعمن السلوكيات الأنثوية، والصبيان يدعمون السلوكيات الصبانية.

تحقق الفرض الثالث القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المكفوفين والإناث الكفيفات في متغير السلوك التوافقي وذلك لصالح الذكور وذلك في الدرجة الكلية للمقياس وللأبعاد الفرعية المتمثلة في:



التوافق الشخصي، التوافق الانفعالي، التوافق الاجتماعي، التوافق الدراسي.

ويمكن إرجاع الفروق إلى العوامل الاجتماعية والثقافية تلك التي يكون لها أكبر الأثر تلك المتمثلة في التمييز بين النوعين في أساليب المعاملة الوالدية من ناحية، ومن ناحية أخرى القيود والضوابط التي تفرضها البيئة المحيطة والمجتمع المعاش على الفتاة الكفيفة.

”يعتمد نمط المزاج والشخصيات على النموذج النفسي للشخصية، التي طورها كولينجر Cloninger، حيث يمثل المزاج الفروق الفردية من ردود الفعل العاطفية الموروثة والعاطفة والسمات السلوكية التلقائية. وتشير الشخصية إلى الاختلافات الفردية في مفاهيم الذات وعلاقات الأفراد التي تعكس الأهداف والقيم الشخصية. وتنظم السمات المزاجية الناقلات العصبية، وسمات الشخصية والتفاعل بين البيئة والعوامل الوراثية. يتكون المزاج من أربعة أبعاد من البحث عن الجدة، وتجنب الأذى، والمكافأة الاعتماد، والمثابرة. تتكون الشخصية من ثلاثة أبعاد للتوجيه الذاتي، والتعاون، والتفوق الذاتي“.

(Song, Etal, 2013:1161)

ثانيًا: في ضوء الدراسات السابقة:

1. الخلو النسبي من الأعراض المرضية: ويمكن تحديد الصحة النفسية من خلال نظرتي أحدهما تأخذ بنظر الاعتبار (غياب المرض النفسي أو سوء التكيف) سواء كان يسيرًا أو خطيرًا والتي قد تتدرج في خط متصل بين المشكلات اليومية البسيطة إلى مشاعر النقص أو الذنب ومن ثم إلى الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العصبية من كل هذه الأمراض، أما (النظرة الثانية)، فإنها ترى أن الصحة النفسية هي (التكيف والتلاؤم مع متطلبات الحياة)، ولذلك عرفت (منظمة الصحة العالمية) الصحة النفسية بصفة عامة بأنها (تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً، مع حد أقصى من النجاح والرضا والسعادة والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على



مواجهة حقائق الحياة وقبولها) كما أن حصول الفرد على أكبر قدر من النجاح تسمح له قدراته به مع حد أقصى من الشعور بالسعادة من جانبه، وأكبر قدر مستطاع من الفائدة للمجتمع، فمن كان بهذا المستوى يكون على قدر كاف من النضج الانفعالي بحيث يتلاءم مع الظروف كافة.

ويتفق هذا مع دراسة أبو رياح، 2020 والتي أشارت إلى: فعالية العلاج النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية- العدوانية وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين.

2. جودة الحياة: هو طريقه وأسلوب لتعزيز التفاعل لدى الفرد وهذا لا يعني أن الفرد يعيش في عالم مثالي لا تشوبه العراقيل والصعوبات بل يعنى الاستجابة للأزمات والمواقف السلبية التي يتعرض لها بطرق أكثر إيجابية، كما أنه حاله ذهنيه تعمد إلى توقع الأشياء الجيدة على الدوام، واستثناء الأشياء السلبية والنتائج المتوقعة.

ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة طه، وفرح، 2018 حيث أشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة لدى المعاقين بصريا تتسم بالارتفاع.

3. الأمن النفسي: من أهم الحاجات النفسية التي يجب أن تشبع في السنوات المبكرة من حياة الفرد، كما يستمر أثره مع الفرد في حياته المستقبلية حتى بعد أن يتحقق له أسباب الحب والانتماء، فالشخص الأمن نفسيه يكون في حالة توازن وتوافق طالما أن المقومات الأساسية لحياته غير معرضة للخطر.

ويتفق هذا مع ما أشارت دراسة علي، 2017 إلى: وجود علاقة ارتباطية بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين.

4. الأمن الاقتصادي: فالعدالة وتكافؤ الفرص يدفعان عجلة التنمية ويرفعان مستويات المعيشة، إذ إنَّ العدالة جزء لا يمكن الاستغناء عنه لأي استراتيجية ناجحة تهدف إلى تخفيض أعداد الفقراء في أي مكان من العالم النامي، فالإقتصاد ينمو عندما



يكون للجميع الحق في العمل والاستفادة من المنافع والدخل الاقتصادي. ويتفق هذا مع دراسة المغازي، 2018: حيث كشفت عن وجود علاقة الارتباطية بين جودة الحياة والتأهيل المهني لدى عينة من المراهقين المكفوفين (الذكور والإناث) ، الأمر الذي يكفل لهم الشعور بالأمن الاقتصادي والكفاية المادية. 5. التمتع بعلاقات أسرية سوية ومشبعة، وتوافر الحب والتعاون والتضحية بين أفراد الأسرة.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كيف وديكوفيتش 2004. Kef, & Deković, س إلى أهمية دعم الوالدين والأقران لرفاهية المراهقين الذين يعانون من ضعف بصري ، وكذلك دراسة أبرييم 2018 والتي أشارت إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين أساليب المعاملة (التفرقة، والتحكم والسيطرة، والتذبذب) للوالدين والأمن النفسي لدى المكفوفين.

6. الخبرة الدراسية السابقة التي مر بها الكفيف سواء في مرحلة المدرسة أو مرحلة التعليم الجامعي ساعدت كثيرا في تنمية شخصيته، الأمر الذي ساعدهم على مواجهة الحياة بفاعلية وكذلك الإسهام في بناء أنفسهم ومجتمعهم، كما أن الجو الدراسي ساهم في العدالة والمحبة والمودة، جو أسهم كثيرا في تعزيز الصحة النفسية والتوافق الإيجابي.

ويتفق هذا مع ما أشارت دراسة الطيب 2014 إلى ضرورة أخذ أساليب التفكير بعين الاعتبار للنهوض بالنواتج العملية التعليمية التعلمية وتحقيق توافقٍ دراسي جيد.

7. في حين لا توجد علاقة دالة إحصائية بين وجود معنى للحياة وكل من التوافق الاجتماعي والتوافق الدراسي عند مستوى دلالة 0.05 حيث بلغت قيم معامل الارتباط (0.151، 0.240) على الترتيب.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة فيراري وآخرون، 2017 Ferrari, Etal,



والتي كشفت عن تأثير الحرمان البصري المبكر على التقييمات المتعلقة بالثقة الاجتماعية فقد تم التحقيق ما إذا كان العمى المبكر يؤثر على أحكام الجدارة بالثقة فيما يتعلق بأفعال الشخص المقدم للمساعد.

إلا إن الأمر ليس بهذا السوء ، حيث أشار أوليسزكيويتش Oleszkiewicz, 2021 إلى أنه حال تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الحسية لدى المكفوفين ترتفع الثقة الشخصية لديهم وهذا ما يؤدي إلى توازن التبادل الاجتماعي، وعلى الرغم من أن الافتقار إلى الرؤية، فإن الأفراد المكفوفين يطورون ثقة عالية في العلاقات الشخصية؛ ربما بسبب زيادة الأداء في المهام الحسية ذات الصلة بالحياة الاجتماعية.



المراجع:

1. ابريغم، سامية. (2018) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والشعور بالأمن النفسي لدى المكفوفين: دراسة ميدانية لدى عينة من المكفوفين في ولاية أم البواقي. مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج24، ع53، 13-26.
2. أبو رياح، محمد مسعد عبد الواحد مطاوع. (2020). فعالية العلاج النفسي الواقعي في خفض اضطراب الشخصية السلبية العدوانية وتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى المكفوفين. مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، مج5، ع2، 287- 315
3. أبو رياح، محمد مسعد عبد الواحد مطاوع، وحسين، رفاعي شوقي أحمد. (2019). فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين. مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، ع20، 181 - 225.
4. الأسدي، غالب محمد رشيد، وشريفة، جبار فريخ. (2008). أثر ترميز المعلومات في تذكر المكفوفين لقائمة من المفردات. مجلة الآداب، ع82، 462 - 488.
5. جردات، نادر أحمد (2013). فاعلية برنامج اجتماعي لرفع مفهوم الذات للطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة. مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، مج12، ع1، 111-122.
6. حاج موسى، إخلاص محمد عبد الرحمن. (2015). مفهوم الذات لدى المعاقين بصريًا: دراسة حالة المعاقين بصريًا باتحاد المكفوفين بومدني، ولاية الجزيرة، السودان. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع10، 1 - 111.
7. خدوسي، كريمة. (2018). الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة وآليات دمجهم. دراسات في علم الارطوفونيا وعلم النفس العصبي، ع7، 117 - 127.
8. زناتي، بشير. (2016). مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي. مجلة الحوار الثقافي، مج5، ع3672، 367-373.
9. الزهراني، يحيى سعيد أحمد، وشاهين، عوني محمود. (2019). التوافق الدراسي لدى الطلبة الموهوبين بمنطقة الباحة. مجلة كلية التربية، مج35، ع9. 657 - 635،
10. شاهين، محمد مصطفى محمد. (2011). استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحسين مستوى الطموح لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع30، ج6، 2828 - 2865.



11. شريفي، هناء. (2016). الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي. دراسات نفسية، ع 13 - 109، 117.
12. طه، إلهام عبدا الله، وفرح، علي فرح أحمد. (2018). نوعية الحياة لدى المعاقين بصريا وعلاقتها بالتوافق النفسي بمركز بحري لتأهيل المكفوفين. مجلة الدراسات العليا، مج 12، ع 47، 79 - 92.
13. الطيب، تومي. (2014). علاقة بعض أساليب التفكير لسترين برج والتوافق الدراسي لدى عينة من التلاميذ المكفوفين. مجلة الباحث، ع 10، 45 - 76.
14. العاسمي، رياض نايل. (2014). الفروق بين أطفال مرضى السكرى نوع 1 والعاديين في كل من صورة الجسم: والتوافق الشخصي والاجتماعي. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مج 12، ع 2، 115 - 142.
15. عبد الحسن، استبرق عبدا الله. (2018). الصحة النفسية لدى طلبة جامعة بغداد. حوليات آداب عين شمس، مج 46، 232 - 24.
16. عبد الحليم، آمال رمضان، وعريشي، إبراهيم يحيى محمد. (2015). علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بظاهرة إدمان المخدرات: عينة من المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجازان. مجلة العلوم العربية والإنسانية، مج 9، ع 3711، 429 - 429.
17. عبد القادر، فوزي مصطفى حاج البشرى، وحاج حمد، علي صديق. (2016). الصعوبات الاجتماعية التي تواجه المكفوفين: دراسة حالة الاتحاد القومي السوداني للمكفوفين بولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم.
18. عبدا الله، أحمد مصطفى عبد الفتاح. (2018). الصحة النفسية وطلبة الجامعات المصرية. المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 11، 62 - 7.
19. عزام، شعبان عبد الصادق عوض. (2012). فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى الطلاب المكفوفين. المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الاجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة، ج 4، حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، 1651 - 1737.
20. علي، سهام علي طه. (2017). الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى التلاميذ المكفوفين بمعهد النور. مجلة دراسات حوض النيل، مج 10، ع 19، 281 - 325.



21. القرشي، أمير إبراهيم أحمد، وبودي، زكى بن عبد العزيز. (2020). الذكاءات المتعددة وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى طلاب جامعة الملك فيصل. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل - العلوم الإنسانية والإدارية، مج21، ع2، 282 - 294.
22. قيرري، رشدي (2019). مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المعاق سمعياً. المجلة العلمية للتربية الخاصة، مج 1، ع 1، 48-77.
23. مبارك، هناء فايز عبد السلام. (2010). مشكلات أسر المكفوفين حديثة التكوين من المنظور التكاملي لخدمة الفرد. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية - انعكاسات الازمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية، مج 10، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 5100 - 5238.
24. محفوظ، عبد الرؤوف إسماعيل محمود، والعقاد، عصام عبد اللطيف عبد الهادي. (2015). فاعلية برنامج قائم على التعلم الذاتي وأثره على تنمية دافعية الإنجاز وتقدير الذات لدى عينة من الطلاب المكفوفين - جامعة الملك عبد العزيز. مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث - جسر، مج1، ع1، 2-29.
25. مرعب، ماهر فرحان. (2014). أثر الثقافة على الصحة النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ع11، 321 - 341.
26. مصطفى، أشرف محمد (2020). مقياس السلوك التوافقي للمكفوفين. مكتبة الأنجلو المصرية.
27. المطيري، سعد محمد عواض. (2012). الفروق بين الطلاب المتفوقين دراسياً والطلاب العاديين في أبعاد التوافق الشخصي في المرحلة الثانوية بدولة الكويت. مجلة القراءة والمعرفة، ع 124، 55 - 90.
28. المعاضيدي، سفيان صائب سلمان. (2011). الموهبة العقلية والشخصية والصحة النفسية. المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين - الموهبة والإبداع منعطفات هامة في حياة الشعوب، ج 2، عمان: المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، 283 - 308.
29. المغازي، عبد المحسن مسعد إسماعيل. (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالتأهيل المهني لدى المكفوفين المراهقين. المجلة العلمية لجمعية إمسيا التربية عن طريق الفن، ع13، 14، 198 - 218.
30. مكاي، صلاح فؤاد محمد (2015). مقياس الصحة النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية.
31. نعيصة، رغداء علي. (2014). التوافق الدراسي ومستوى النضج الانفعالي وعلاقتها ببعض



المتغيرات لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية

- سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج36، ع2، 9 - 30.

32. اليمنى، هاجر جمال عبد الناصر، القطاوي، سحر منصور أحمد، وواصف، أيمن حلمي عويضة.

(2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمولد

والمكفوفين بالإصابة. مستقبل التربية العربية، مج27، ع124، 193 - 236.

33. Beaulieu, D. A., Proctor, C. J., Gaudet, D. J., Canales, D., & Best, L. A. (2022).

What is the mindful personality? Implications for physical and psychological health. *Acta Psychologica*, 224, 103514.

34. Cattaneo, Z., Vecchi, T., Cornoldi, C., Mammarella, I., Bonino, D., Ricciardi, E., &

Pietrini, P. (2008). **Imagery and spatial processes in blindness and visual impairment.** *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(8), 1346-1360.

35. Chennaz, L., Valente, D., Baltenneck, N., Baudouin, J. Y., & Gentaz, E. (2022).

Emotion regulation in blind and visually impaired children aged 3 to 12 years assessed by a parental questionnaire. *Acta Psychologica*, 225, 103553.

36. Cuturi, L. F., Aggius-Vella, E., Campus, C., Parmiggiani, A., & Gori, M. (2016).

From science to technology: Orientation and mobility in blind children and adults. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 240-251.

37. Ferrari, C., Vecchi, T., Merabet, L. B., & Cattaneo, Z. (2017). **Blindness and**

social trust: The effect of early visual deprivation on judgments of trustworthiness. *Consciousness and cognition*, 55, 156-164.

38. Gori, M., Amadeo, M. B., & Campus, C. (2020). **Spatial metric in blindness:**

behavioral and cortical processing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 109, 54-62.

39. Hill-Briggs, F., Dial, J. G., Morere, D. A., & Joyce, A. (2007).

Neuropsychological assessment of persons with physical disability, visual impairment or blindness, and hearing impairment or deafness. *Archives of clinical neuropsychology*, 22(3), 389-404.

40. Joe, G. W., Lehman, W. E., Rowan, G. A., Knight, K., & Flynn, P. M. (2019).

The role of physical and psychological health problems in the drug use treatment process. *Journal of substance abuse treatment*, 102, 23-32.



41. Kef, S., & Deković, M. (2004). **The role of parental and peer support in adolescents' well-being: a comparison of adolescents with and without a visual impairment.** Journal of adolescence, 27(4), 453-466.
42. Lockley, S. W., Arendt, J., & Skene, D. J. (2022). **Visual impairment and circadian rhythm disorders.** Dialogues in clinical neuroscience.
43. Mahadevan, N., Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2019). **Where I am and where I want to be Perceptions of and aspirations for status and inclusion differentially predict psychological health.** Personality and Individual Differences, 139, 170-174.
44. Marshall, M. J., & Peck, D. F. (1986). **Facial expression training in blind adolescents using EMG feedback: a multiple-baseline study.** Behavior research and therapy, 24(4), 429-435.
45. Matas, Y., Santos, C., Hernández-del-Olmo, F., & Gaudioso, E. (2017). **Involving teachers, parents and rehabilitation instructors in visual training for visually impaired children: A web-based approach.** International Journal of Child-Computer Interaction, 11, 83-89.
46. McLafferty, M., O'Neill, S., Murphy, S., Armour, C., Ferry, F., & Bunting, B. (2018). **The moderating impact of childhood adversity profiles and conflict on psychological health and suicidal behavior in the Northern Ireland population.** Psychiatry Research, 262, 213-220.
47. Norman, L. J., Dodsworth, C., Foresteire, D., & Thaler, L. (2021). **Human click-based echolocation: Effects of blindness and age, and real-life implications in a 10-week training program.** PloS one, 16(6), e0252330.
48. Oleszkiewicz, A. (2021). **Blindness enhances interpersonal trust but deafness impedes social exchange balance.** Personality and Individual Differences, 170, 110425.
49. Oleszkiewicz, A., Pisanski, K., & Sorokowska, A. (2017). **Does blindness influence trust? A comparative study on social trust among blind and sighted adults.** Personality and Individual Differences, 111, 238-241.
50. Papadopoulos, K., Koustriava, E., & Barouti, M. (2017). **Cognitive maps of individuals with blindness for familiar and unfamiliar spaces: Construction through audio-tactile maps and walked experience.** Computers in Human



- Behavior, 75, 376-384.
51. Pasqualotto, A., & Proulx, M. J. (2012). **The role of visual experience for the neural basis of spatial cognition.** Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 36(4), 1179-1187.
 52. Pigeon, C., & Marin-Lamellet, C. (2015). **Evaluation of the attentional capacities and working memory of early and late blind persons.** Acta psychological, 155, 1-7.
 53. Song, Y. Y., Kang, J. I., Kim, S. J., Lee, M. K., Lee, E., & An, S. K. (2013). **Temperament and character in individuals at ultra-high risk for psychosis and with first-episode schizophrenia: associations with psychopathology, psychosocial functioning, and aspects of psychological health.** Comprehensive psychiatry, 54(8), 1161-1168.
 54. Tsaousis, I., Nikolaou, I., Serdaris, N., & Judge, T. A. (2007). **Do the core self-evaluations moderate the relationship between subjective well-being and physical and psychological health?** Personality and individual differences, 42(8), 1441-1452.
 55. Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., Hersen, M., Simon, J., & Mastantuono, A. K. (1985). **A behavioral-analytic model for assessing social skills in blind adolescents.** Behavior research and therapy, 23(4), 395-405.
 56. Ward, J., & Meijer, P. (2010). **Visual experiences in the blind induced by an auditory sensory substitution device.** Consciousness and cognition, 19(1), 492-500.



Middle East Research Journal

**Refereed Scientific Journal
(Accredited) Monthly**



**Issued by
Middle East
Research Center**

**Vol. 100
June 2024**

**Fifty Year
Founded in 1974**



**Issn: 2536 - 9504
Online Issn: 2735 - 5233**