مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال المكفوفين

Psychometric properties of the Social Competence Scale for Blind Children

إعداد /

أ.م. د/ محمود ربيع الشهاوي
أستاذ مساعد ورئيس قسم الإعاقة البصرية بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بني سويف

أ.د/ إيهاب عبد العزيز الببلاوي
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة وعميد كلية علوم الإعاقة والتأهيل بجامعة الزقازيق

أحمد عبدالله دسوقي جبر
باحث دكتوراة بقسم الإعاقة البصرية
بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بني سويف

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية بأبعاده الفرعية: (التواصل- الاستقلالية والاعتماد على الذات- التعاون الإيجابي- فهم المشاعر- ضبط الذات) لدى عينة من الأطفال المكفوفين، وتكونت عينة البحث من (30) طفلاً وطفلة، منهم (17) من الذكور، و(13) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (4-6) أعوام، وكان متوسط أعمارهم (5,25) سنة بانحراف معياري قدره (0,216). وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والذي تم إعداده بالبحث يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلي، مما يجعل المقياس أداة بحثية صالحة لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.

الكلمات المفتاحية:(الخصائص السيكومترية، الكفاءة الاجتماعية، الأطفال المكفوفين).

Abstract:

The current study aims to verify the psychometric properties of the Social Competence Scale for children with visual impairments across its subdimensions: (Communication - Independence and Self-Reliance - Positive Cooperation - Emotion Understanding - Self-Regulation). The sample consisted of 30 children, including 17 males and 13 females, aged between 4 and 6 years, with a mean age of 5.25 years and a standard deviation of 0.216. The study's findings indicated that the Social Competence Scale for children with visual impairments, developed for this research, demonstrates a high degree of validity, reliability, and internal consistency, making it a suitable research tool for achieving its intended objectives.

Keywords: (Psychometric Properties, Social Competence, Visually Impaired Children).

مقدمة

تعتبر الكفاءة الاجتماعية مجموعة من المهارات والمعارف والاتجاهات التي تمكن الفرد من التفاعل والتواصل والاندماج مع المحيطين به، كما تلعب دورًا هاما في القيادة والعمل الجماعي في كافة نواحي الحياة سواءً كانت اكاديمية أو مهنية أو اجتماعية.

على سبيل المثال، يقدم السلوك المقلد عند الأطفال حديثي الولادة أساسًا فطريًا لفهم الإشارات الاجتماعية ورسم خرائط للآخرين حيث تتتكون إشاراتهم الجسدية بشكل ما على تصرفاتهم والعكس صحيح (Meltzoff, & Decety, 2003).

وتمكن الرؤية الطفل من الإدراك السياقي للأشياء المحيطة، ويؤثر غيابها سلباً ليس فقط على التطور اللغوي والحركي والمعرفي (Gilbert & Awan, 2003)، بل وكذلك الكفاءة الاجتماعية (Guralnick, 1992) (Rettig, 1994) لدى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، ونظرًا لأن الأطفال المكفوفين تمامًا يفتقرون إلى المدخلات البصرية، فقد لا يكونوا على دراية بالإشارات الاجتماعية في شكل إيماءات الجسد أثناء التواصل مع الآخرين. وبالمثل فإن منخفضي الرؤية من ضعاف البصر قد لا يتمكنون من التعبير عن الإيماءات الجسدية وتفسيرها بشكل صحيح، كل هذه التأثيرات السلبية بدورها تؤدي أيضا إلى ضعف نسبي في استخدام اللغة لدى الأطفال المكفوفين، وذلك لأن سلوكياتهم المقلدة أثناء مرحلة الطفولة كانت شبه منعدمة بسبب ضعف الرؤية أو انعدامها، ونتيجة لذلك غالبا ما يواجه الأطفال المكفوفين مشكلات في الاندماج الاجتماعي وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.

وأثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يجدون صعوبة كبيرة في الانخراط في المواقف الاجتماعية والتي تتطلب نوعًا من التفاعل الاجتماعي، حيث أنهم لا يظهرون تفاعلا إيجابيا في سلوكيات اللعب بشكل كامل (Ozaydin, 2015)، وأيضا يقضون وقتًا أطول في اللعب بمفردهم ويتفاعلون مع السلوكيات الفردية بشكل أكبر مقارنةً بأقرانهم المبصرين، (Kahveci & Ataman, 2017) (Manitsa & Doikou, 2020) وعادة ما يكونوا غير قادرين على إظهار الكفاءة الاجتماعية في العلاقات مع الأقران .(Celeste, 2007) Gresham,2016))

ويؤدي هذا الضعف الاجتماعي إلى مشاعر الإحباط والخوف من التفاعل، بدلاً من الكفاءة الذاتية والاستقلالية التي تميز المجتمع النموذجي لهؤلاء الأطفال (Tomasello, Carpenter, Call, Behne,

.(& Moll, 2005

وعلى الرغم من وجود العديد من المقاييس النفسية للكفاءة الاجتماعية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها، إلا أنه لا يوجد مقياس حديث يعرض لهذه الكفاءات بشكل كمي في البيئة المصرية والعربية لمجتمع البحث من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين) (في حدود علم الباحث) بعد عام (2007).

مشكلة البحث:

لاحظ الباحث أن معظم المقاييس التي تناولت الكفاءة الاجتماعية قد أغفلت عينة البحث الأطفال المكفوفين وتعد المقاييس التي تناولت هذه الفئة غير مقننة على البيئة المصرية والعربية في حدود– علم– الباحث ومن خلال عمل الباحث مع هذه الفئة في مراكز التأهيل، وقد لاحظ الباحث ظهور بعض السلوكيات لهؤلاء الاطفال –وخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، والتي تتمثل في ضعف الكفاءة الاجتماعية لديهم، حيث كانت سلوكياتهم تشير إلى اتصافهم بالميل للانزواء، وعدم الانسجام مع المحيطين بهم، ووجود صعوبة في تكوين رفقة أو صحبة، وغيرها.

وبعد هذه الملاحظات، سعى الباحث إلى معرفة المزيد عن طبيعة هذه المشكلة من خلال قراءة ومناقشة الدراسات التي تناولت فئة المكفوفين، وخاصة الدراسات التي تناولت الخصائص النفسية والانفعالية الخاصة بتلك الفئة، ومن الدراسات التي تناولت انخفاض الكفاءة لدى المكفوفين، ونقص مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم، وعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين ؛ أميرة عبد العزيز، 2015؛ تامر الشرباصي، 2015؛ Hadidi ، Al– Khateeb &، 2014؛ ماهر عبد الرازق، 2014؛ Bostsford، 2013؛ تركية العتيبي، 2013.

وبعد الاطلاع على كل ذلك؛ وُجِد أن هؤلاء الأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة أكثر احتياجًا لتحسين كفاءتهم؛ نظرًا لانخفاضها لديهم.

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي: ما الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

أهمية البحث:

تنبثق أهمية البحث من أهمية موضوعه والمتمركز حول الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، ويمكن تحديدها في النقاط التالية:

1- ندرة مقاييس الكفاءة الاجتماعية للأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة بالمكتبة العربية.

2- مساعدة العاملين بمجال تأهيل وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين) لقياس مستوى الكفاءة الاجتماعية لديهم والتعرف عليه.

3- إيجاد أداة قياس حديثة للمتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية للأطفال ولا سيما المكفوفين.

مصطلحات البحث:

الخصائص السيكومترية:

"تُعرف بالصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فاعلية الاختبار، وكذلك بالصدق والثبات، وما يرتبط بهما من معاملات تمييز ومستويات السهولة والصعوبة في حالة اختبارات التحصيل والقدرات، ومعايير تفسير النتائج، والتي يتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار على عينة ممثلة للمجتمع تسمى بعينة الخصائص وتعتمد جودة الاختبار وموضعيته على مدى توافر درجات مناسبة لهذه الخصائص، كما هي عبارة عن مجموعة مؤشرات تعبر عن إمكانية الثقة في نتائج الاختبار ، واستقرار نتائجه واتساقها، كما أنها تعبر عن الأسس التي يعتمد عليها الاختبار في تفسير نتائجه" (عبد العزيز بوسالم ، ٢٠١٤).

الأطفال المكفوفين:

"هم أولئك الأطفال الذين تقل حدة إبصارهم عن (20/ 200 قدمًا) أو (6/ 60 مترًا) في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة، مما يفقدهم القدرة على تحصيل المعرفة بالجهاز المخصص لذلك

وهو العين، مما يستلزم ضرورة إعداد برامج تربوية تعتمد على الحواس الأخرى كالسمع واللمس لمساعدتهم على التكيف والتوافق" (عبد الصبور منصور، 2003).

ويعرفهم **الباحث إجرائيًا** بأنهم "الأطفال الذين حرموا من نعمة البصر منذ ولادتهم نتيجة خلل أو الإصابة في الجهاز المخصص لهذه الوظيفة وهو العين، مما يؤثر بشكل كبير على جوانب نموهم فتتولد لديهم مشكلات نفسية كثيرة تظهر في وجود خلل في نموهم النفسي وتفاعلهم الاجتماعي واتسامهم بالعزلة عن المجتمع، والانطواء والشعور بالنقص والقلق والتوتر، وعدم القدرة على مواجهة المشكلات والضغوط ونقص في الضبط الانفعالي لديهم، فيؤثر ذلك سلباً على نمو أركان شخصيتهم وسوء توافقهم ووجود نقص في الكفاءة الاجتماعية لديهم مع المحيطين بهم".

الكفاءة الاجتماعية:Social Competence

تعرف بأنها " قدرة الفرد ذو الإعاقة على ممارسة الاستقلال الشخصي بأقل قدر ممكن من الاعتماد على الآخرين في النواحي الاجتماعية "(Ezzeti & Mikaeile, 2022).

ويعرفها **الباحث إجرائياً** بأنها "امتلاك الطفل الكفيف لمجموعة متنوعة من المهارات الاجتماعية مثل التواصل والاستقلالية والاعتماد على الذات ومهارات ضبط الذات ومهارات حل المشكلات والتعاون الإيجابي مع الآخرين"

الأدبيات النظرية للبحث

تصنيف المكفوفين:

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بتصنيف المكفوفين (فتحي الضبع، 2006) ؛ (عبد المطلب القريطي وابتسام فردان، 2006) ، (باسم أبو قمر وعبد الهادي حمدان، 2007) ؛ (بسام الحوراني، 2007)؛ (فتحي الضبع، 2007) ؛ (عبد الواحد سليمان، 2008) ؛ et al.، 2010؛ (محمد النوبي، 2010أ)؛(عبد الصبور منصور، 2010)، (عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي،2012)؛ (لبنى برجس، 2012) ؛ PFeiffer & Morgado, 2012) ؛ (تامر الشرباصي، 2015)؛ يتم توضيح ما تشير إليه تلك التصنيفات، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابق ذكرها، كالتالي:

- تصنيف المكفوفين وفقًا لدرجة كف البصر:

- مكفوفون كليًا :Totally Blindness

أ- لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئًا على الإطلاق.

ب- تقل حدة إبصارهم عن (20/ 200) قدمًا أو (6/ 60) مترًا في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الطبية الممكنة.

ج- تحتم حالتهم البصرية استخدام طريقة برايل في القراءة والكتابة، وكذلك الطرق السمعية والشفوية كالتسجيلات الصوتية والكتب المسجلة على أشرطة مسموعة.، د- يتعين عليهم الاعتماد الكامل على حواسهم الأخرى في تعلمهم وقضاء حاجاتهم الحياتية.

هـ- يطلق عليهم اسم قارئي برايل (عبد المطلب القريطي وصلاح الخراشي، 2012؛ محمد النوبي، 2010؛ عبد الصبور منصور، 2003).

- مكفوفون جزئيًا (ضعاف البصر) Partially Sighted

أ- لديهم بقايا بصرية يمكنهم استغلالها في قراءة المواد المطبوعة بحروف كبيرة الحجم.
ب- يمكنهم الاستعانة بالمعينات المطبوعة بحروف كبيرة الحجم أو الأجهزة المكبرة للأحرف.
ج- تتفاوت مقدرتهم على التمييز البصري للأشياء المرئية، حيث تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين (20/ 70) (20/ 200) قدمًا، أو بين (6/ 20) (6/ 60) مترًا في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

د- يمكنهم الاستفادة من بقايا بصرهم في التوجه والحركة (باسم أبو قمر وعبد الهادي حمدان، 2007؛ عادل عبد الله، 2004).

وفيما يلي عرض لبعض أشكال ضعف البصر، وقد استخلصها الباحث بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التالية(Pinquart ، PFeiffer &، 2012؛ عبد الصبور منصور، 2010؛ عبد المطلب القريطي وابتسام فردان، 2006؛ زكريا الشربيني، 2004.

-حالة طول النظر :Hypeopia تمركز الضوء خلف الشبكية وليس عليها؛ مما يؤدي إلى عدم رؤية الأشياء القريبة بوضوح.

- **حالة قصر النظر :Myopia** تمركز أو تجميع الأشعة الضوئية المنعكسة داخل العين ذاتها وقبل وصولها إلى الشبكية، بدلًا من التمركز عليها؛ مما يؤدي إلى عدم وضوح الأشياء البعيدة.

- **حالة اللابؤرية "الاستجماتزم :Astigmatism** "صعوبة تركيز النظر ورؤية الأشياء بشكل مركزي وواضح، نتيجة عيوب أو عدم انتظام شكل القرنية؛ مما يؤدي إلى عدم انتظام انكسار الضوء الساقط عليها؛ فيحدث اضطراب (زغللة).

- **حالة الجلوكوما :Glaucoma** ازدياد إفراز الرطوبة المائية في العين مع عدم أو ضعف تصريفها، وينتج عنها ارتفاع الضغط على كرة العين، وعدم وصول الدم إلى العصب البصري وانفصال الشبكية.

- حالة عتمة عدسة العين :Cataract وجود سحابة (بقعة) في عدسة العين تغطي جزءًا منها.

-حالة الرأرأة :Nystagmus تذبذب سريع في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الشيء المرئي.

2- المكفوفون من الناحية الاجتماعية:

الكفيف هو من فقد بعض القدرات الاجتماعية نتيجة للإعاقة، ويحتاج إلى تدعيم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مما يكسبه المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي في المجتمع، وهو شخص غير قادر على التفاعل بصورة ناجحة مع الغير، وغير قادر على القيام بالدور المنوط به في المجتمع، كما أنه لا يستطيع أن يعطي لمجتمعه بالقدر الذي يتاح له فيه الأخذ والاستفادة. (تامر الشرباصي، 2015؛ عادل عبد الله، 2004)، فمن خلال العرض السابق لتصنيف المكفوفين، يستخلص الباحث ما يلي:

1- بالنسبة لدرجة كف البصر (كليًا، جزئيًا): سوف يركز الباحث على ذلك التصنيف؛ حيث تتضمن عينة البحث مكفوفين كليًا، ومكفوفين جزئيًا (ضعاف البصر).

4- بالنسبة لتأثير كف البصر:

- من الناحية الاجتماعية: سوف يعتمد الباحث على ذلك التصنيف؛ لتناول الدراسة الجانب الاجتماعي لدى المكفوفين، والاهتمام بدراسة وتحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم.

ثانيًا: الكفاءة الاجتماعية:

أولًا: تعريف الكفاءة الاجتماعية

تعرف سحر سليم (54،2015) الكفاءة الاجتماعية بأنها "نتاج العلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الإنسان بمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته واتجاهاته نحو العمل الاجتماعي مع إمكانات البيئة التي تؤثر في استعداداته للأعمال والأنشطة المختلفة".

ويتفق(Taniguichi (2016, 33، مع التعريف السابق، فيعرف الكفاءة بأنها "مصطلح عام يستوعب المهارات الاجتماعية؛ ويذكر محفوظ عبد الستار وأسامة عطا (2014، 364) أن "تلك المهارات تتمثل في (التعاون، والمشاركة، والتعبير عن المشاعر والأفكار، وضبط النفس، والقدرة على حل المشكلات)"؛ وتضيف (Monahan, 2008, 2) أن "هذه المهارات ترتبط بمؤشرات التكيف الاجتماعي، وغياب السلوكيات الاجتماعية السلبية (أي المهارات التي لا تسهل العلاقات الاجتماعية وترتبط بسوء التوافق الاجتماعي) "، ومع الإشارة إلى أهمية دور الأسرة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية، حيث تعتبرها فاطمة عبد الله (2013) استجابة متعلمة من الفرد منذ طفولته، فإذا نشأ بين أسرة مترابطة ومتوادة ومتراحمة، تتسم بالاستقرار النفسي وبصلة الربط الوثيقة بين أفرادها؛ فستنمو لديه القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، ويتعلم المشاركة في المسئولية الاجتماعية، وينمي مهاراته الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي، ويتقبل التغير الاجتماعي المستمر ويتوافق معه.

ويعرفها شعبان عزام (2015) بأنها "مجموعة الخصائص والقدرات الشخصية التي يتسم بها الفرد، والتي تساعده على التعامل بسلوكيات ناجحة، واختيار السلوك الملائم للمواقف التي يمر بها، وتمكنه من التعامل الإيجابي بما يكفل له القبول الاجتماعي من الآخرين"،

فمن خلال التعريفات السابق ذكرها يتضح اتفاقها في عدة نقاط، وهي:

1-اهتمامها بتحقيق التفاعل الاجتماعي الإيجابي للفرد مع الآخرين والحفاظ على تواصل إيجابي وفعال معهم.

2- الكفاءة الاجتماعية تجعل الفرد قادرًا على اختيار السلوك الملائم لتحقيق المهام الاجتماعية.

3- اهتمام الكفاءة بالناتج الاجتماعي الذي يحققه الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين .

ثانيًا: العوامل المؤثرة في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين:

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالعوامل المؤثرة في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين(2016) Taniguichi ؛ شعبان عزام، 2015؛ ماهر عبد الرازق، 2014؛ PFeiffer &، 2012؛Benitez ، et al.، 2011؛ صفية مبارك، 2011؛Gooding ، 2010؛ عطية عطية، 2010؛Monahan ، 2008) أمكن للباحث توضيح تلك العوامل فيما يلي:

1- **العوامل البيولوجية: Biological Factors** تكون الكفاءة الاجتماعية مستقرة إلى حد كبير في المراحل المتقدمة "الطفولة المبكرة إلى المتوسطة" ثم تكون أقل استقرارًا في مرحلة المراهقة؛ وذلك نتيجة لتفاعل توقيت البلوغ والانتقال المدرسي مع مستوى الكفاءة الاجتماعية مع الدخول في مرحلة المراهقة (Monahan, 2008).

2 -التنشئة التربوية:

-**العوامل الأسرية: Parental Factors** يحدد المناخ النفسي السائد في الأسرة مسار نمو شخصية الأبناء ومعالم تكوينها ونضجها، وينعكس على طبيعة العلاقة الانفعالية بين الآباء والأبناء، فإذا كان هذا المناخ يتسم بالإيجابية؛ فإن ذلك يعتبر أحد الدعائم الأساسية لنموها ، أما المناخ الأسري الذي يتسم بالسلبية؛ فإنه يعوق النمو النفسي عامة والكفاءة الاجتماعية خاصة (عزت عبد الله وخيري حسان، 2011).

- **العوامل المدرسية: School Factors** إن العلاقات الإيجابية بين الطالب والمعلم تمكن الطالب من الشعور بالأمان والدعم الذي يحتاج إليه للانخراط في التفاعلات الاجتماعية الفاعلة، والتصرف بكفاءة تدفع إنجازه الأكاديمي، وتكيفه المدرسي لمستوى أفضل (وليد خالد، 2005).

-**العوامل المجتمعية: Social Factors** فكف البصر غالبًا ما يمنع من المشاركة الاجتماعية، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين (إقبال عباس، 2006).

-**الخبرات الحياتية والشخصية:**

- الأصدقاء/ جماعة الأقران: Friends/ Peer Group هناك علاقة بين الكفاءة الاجتماعية وقبول الأقران للمراهقين؛ فالصداقة تنميها، والرفض من الأقران يؤدي إلى الانسحاب من التفاعل الاجتماعي (Izatt ،;Gooding, 1996 2010)،

-الحالة المزاجية: بينت نتائج بعض الدراسات ومنهم دراسة (صفية مبارك، 2011؛Izzat) أن الطلاب الذين حصلوا على أعلى الدرجات في الكفاءة الاجتماعية كانوا أكثر استرخاءً وتفاؤلًا وجاذبية وودًا وثقة، مقارنة بالطلاب منخفضي الكفاءة الذين كانوا أكثر قلقًا وتشاؤمًا وإهمالًا لمظهرهم ويفتقرون إلى الثقة في أنفسهم والآخرين.

وبعد اطلاع الباحث على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت رؤية الإرشاد النفسي في تفسير الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين (تامر الشرباصي، 2015؛ صفية مبارك، 2011؛ أماني عبد المقصود، 2008) أمكن للباحث استخلاص النقاط التالية:

كف البصر سبب من أسباب انخفاض الكفاءة الاجتماعية حيث تشير صفية مبارك (2011) إلى أن سوء تكيف المكفوفين وضعف مهاراتهم الاجتماعية ربما يرجع إلى أن الكفيف يشعر بوجود قيد يحد من حريته، فهو لا يستطيع فعل ما يريده ويرغب فيه، فهناك أشياء كثيرة تمنعه الإعاقة من المشاركة فيها، والكثير من الخبرات البصرية تحجب عنه، فهو لا يستطيع التمتع بحرية الحركة لأن هذه الحركة تتطلب البصر، ولا يستطيع السيطرة على البيئة المحيطة به، ولا يستطيع اكتساب أنماط السلوك المختلفة التي يكتسبها المبصر عن طريق التقليد البصري، ويحرم من المعلومات والمشاعر التي تصل إليه عن طريق التواصل غير اللفظي، ولا يستطيع أن يسلك في المواقف الاجتماعية السلوك المطلوب كما يفعله المبصر الذي يرى كل ما يحيط به، وبما أن الشخص لا يرى فهو غير قادر على تقليد السلوك الاجتماعي أو فهم النماذج غير اللفظية.

تتكون الكفاءة الاجتماعية من مجموعة من المهارات: والتي تتمثل في قدرات الفرد ومهاراته الشخصية، والتي يتم تطويرها ضمن علاقة الفرد بالآخرين وما يمتلكه من استعدادات وإمكانات ذاتية، وهذه المهارات هي:

-**المهارات المعرفية:** وتتمثل في المهارات اللازمة للأداء الفعال في المجتمع (مثل المهارات والقدرات الأكاديمية والمهنية والقدرة على اتخاذ القرار، ومعالجة المعلومات).

-**المهارات السلوكية:** وتتمثل في الاستجابة السلوكية المناسبة والقدرة على تمثيلها مثل (التفاوض، وتأكيد الذات، ومهارات التخاطب، والمهارات الاجتماعية الإيجابية).

-**المهارات العاطفية:** وتتمثل في قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته وتوظيفها اجتماعيًا من أجل القيام بالاستجابات المناسبة اجتماعيًا وتشكيل علاقات الصداقة مع الآخرين.

-**المهارات الدافعية وتوقعات الفرد:** وتتمثل في البناء القيمي للفرد، وما لديه من نمو أخلاقي، والشعور بالدافعية والسيطرة الذاتية.

2- تُنمَّى الكفاءة من خلال المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي:

لما كان مدى قبول المجتمع للفرد يعتمد على كفاءته؛ فإن العاملين في مجال التربية الخاصة يبدون اهتمامًا كبيرًا لتطوير الكفاءة الاجتماعية من خلال المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للمكفوفين؛ ليتسنى لهم الاندماج في المجتمع؛ فالمكفوفون يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية؛ وبالتالي تؤثر على كفاءتهم نتيجة لطبيعة كف البصر التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية نتيجة لعدم اختلاطهم وخوفهم من الدمج مع المبصرين؛ مما يؤدي إلى فشل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

3- ممارسة الأنشطة الجماعية عاملًا أساسيًا في تنمية الكفاءة الاجتماعية:

وذلك من خلال ممارسة النشاط الاجتماعي الحر كوسيلة تربوية وتعليمية تحث على الترابط الاجتماعي، وعن طريق النشاط الجماعي يمكن تكوين علاقات طيبة مع الآخرين، هذه العلاقات تكون جزءًا هامًا في حياة الكفيف؛ فتمده بالثقة بالنفس والغير وتشعره بالتقدير والإحساس بأنه موضع اهتمام الآخرين، وليس عبئًا؛ مما يعاونه على الاستمرار في المحاولات التي ترتقي به وبإمكانياته دون يأس وتعاونه لأن يصبح عضوًا نافعًا وفعالًا (تامر الشرباصي، 2015).

4- الكفاءة الاجتماعية تمكن المكفوفين من مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها:

وهو ما توصلت إليه نتائج دراسة صفية مبارك (2011) والتي أعدت برنامجًا ساعد الطالب الكفيف على الوصول لمستوى أعلى لمواجهة المشكلات التي يتعرض لها في حياته اليومية، وزيادة قدرته على التكيف مع الظروف المحيطة به، والوصول به لأن يعيش حياته دون عائق، بحيث يشعر بكيانه ووجوده الإيجابي في المجتمع، وتعليمه طرقًا جديدة لتحسين حالته النفسية؛ مما يجعله يشعر بالرضا والسعادة، ومساعدته على فهم مشاعر الآخرين حتى تكون علاقته مع نفسه ومع الآخرين إيجابية وفي الاتجاه السليم، وتمكينه من الوصول لمستوى مرتفع من التوافق الشخصي والاجتماعي.

أهمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال المكفوفين:

تُعد الكفاءة الاجتماعية للأطفال المكفوفين من المهارات الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على قدرتهم على التفاعل والتواصل مع الآخرين في بيئاتهم الاجتماعية المختلفة. وقد أشار Uplane, Wadegaonkar (2017) إلى أن تعزيز هذه الكفاءة يساهم في تحسين جودة الحياة

للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، حيث يُمكنهم من بناء علاقات إيجابية مع أقرانهم، ويُعزّز شعورهم بالانتماء والقبول في المجتمع.

حيث تؤدي الكفاءة الاجتماعية دورًا رئيسيًا في تعزيز الاستقلالية لدى الأطفال المكفوفين، حيث يُساعدهم ذلك على التعامل مع التحديات اليومية والتكيف مع المواقف المختلفة. ووفقًا لما ذكره (Rosenblum, Hong, & Erin, 2014)، فإن الأطفال الذين يتمتعون بمهارات اجتماعية قوية يكونون أكثر قدرة على طلب المساعدة عند الحاجة، ما يعزز من تطورهم الشخصي والاجتماعي على المدى الطويل.

تُساهم البرامج التدريبية والمقاييس في تطوير الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين من خلال التركيز على مهارات مثل الانتباه المشترك، والتعبير عن المشاعر، والتواصل اللفظي وغير اللفظي. وقد أظهرت دراسة (Small, Ferrell, & Mason, 2016) أن هذه البرامج تُحسّن من التفاعل الاجتماعي للأطفال، مما يساعدهم على التغلب على التحديات المتعلقة بالإعاقة البصرية، ويُعزّز من تكيفهم داخل المجتمع.

ويستنتج الباحث من ذلك أن الكفاءة الاجتماعية تُعدّ محركًا أساسيًا لتحقيق التفاعل الإيجابي والتكيف الناجح للأطفال المكفوفين مع بيئاتهم. لذلك، يجب تكثيف الجهود لتطوير مقاييس وبرامج متخصصة تُعنى بتنمية هذه المهارات، مع ضرورة إشراك الأسرة والمدرسة في تنفيذ تلك البرامج، لضمان تحقيق نتائج مستدامة ومؤثرة في حياة هؤلاء الأطفال.

منهج البحث:

أولًا: تصميم البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي، وذلك لمناسبته لطبيعة البحث وأهدافه في وصف الخصائص السيكومترية لمقياس **الكفاءة الاجتماعية** للمكفوفين.

ثانيًا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من الأطفال المكفوفين (بمؤسسة بصيرة بمحافظة الجيزة، وقد بلغ عددهم (30) طفلاً وطفلة، منهم (17) من الذكور، و(13) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (4–6) أعوام، وكان متوسط أعمارهم (5,25) سنة بانحراف معياري قدره (0,216).

ثالثًا: أدوات البحث: مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

رابعًا خطوات بناء مقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال المكفوفين:

تم إعداد المقياس من خلال عدة إجراءات تمثلت في الآتي:

1-الاطلاع على الأطر النظرية للكفاءة الاجتماعية للأطفال العاديين وكذلك أطفال التربية الخاصة.

2-الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث مثل دراسة (تامر الشرباصي، 2015؛ صفية مبارك، 2011؛ أماني عبد المقصود، 2008).

3-الاطلاع على مقاييس الكفاءة الاجتماعية مثل مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية المكفوفين لدينا الحسيني (2023)، وبناء عليه قام الباحث بإعداد مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين.

4-تحديد مفهوم الكفاءة الاجتماعية وتحديد مكوناتها، وصياغة مفردات المقياس بشكل سهل وبسيط.

5-تحديد أبعاد المقياس، وقد اشتملت أبعاد المقياس على في خمسة أبعاد رئيسية وهي كما يلي:

أولًا: التواصل

ويعرف الباحث مهارات التواصل إجرائيًا بأنها: "المهارات التي يستخدمها الطفل ذوي الإعاقة البصرية لفهم المعلومات والأفكار والمشاعر، بما في ذلك المهارات اللفظية وغير اللفظية".

ثانيًا: الاستقلالية والاعتماد على الذات

يعرف الباحث الاستقلالية والاعتماد على الذات للطفل ذوي الإعاقة البصرية على أنها: "القدرة على تنفيذ وإدارة أنشطة الحياة اليومية بمستوى عالٍ من الذكاء والفعالية، بما تتضمنه من عمليات تنظيم الأمور مثل أداء المهام اليومية بنجاح كالنظافة الشخصية وإعداد الطعام، ومهارات التنقل بأمان".

ثالثًا: التعاون الإيجابي

يعرف الباحث مهارات التعاون الإيجابي للطفل ذو الإعاقة البصرية على أنها: "القدرة على تحقيق الأهداف المشتركة في الأنشطة الاجتماعية من خلال العمل مع الفرق والمجموعات وفهم واحترام تعليمات الكبار وتكوين الصداقات مع أقرانه سواءً من العاديين أو ذوي الإعاقة البصرية".

رابعًا: فهم مشاعر الآخرين

يعرف الباحث فهم مشاعر الآخرين على أنه: "قدرة الطفل على استشعار وتمييز وتفسير المشاعر والعواطف

التي يظهرها الآخرون والتفاعل معهم سواءً بالعبارات اللفظية أو التواصل الجسدي، بالإضافة إلى القدرة على التعبير عن مشاعره الخاصة وإبداء الاهتمام والتعاطف مع مشاعر الآخرين".

خامسًا: ضبط الذات

يعرف الباحث مهارات ضبط الذات للطفل ذو الإعاقة البصرية على أنها: "قدرة الطفل على التحكم في مشاعره وانفعالاته في المواقف الاجتماعية المختلفة، والتعامل بنوع من الاستقلالية مع التحديات والمصاعب".

6- بعد الانتهاء من إعداد المقياس في صورته الولية تم عرضه على المشرفين والمحكمين في التربية الخاصة وعلم النفس، وقام الباحث بالاستقرار على البنود التي اتفق عليها المحكمون بنسبة 80%.

7- **التعليمات وطريقة تصحيح المقياس**

المقياس يتكون من مجموعة من العبارات المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، كل الجمل أمامها خمس اختيارات مبنية على مقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

(تنطبق تماما/ تنطبق/ تنطبق الى حد ما/ لا تنطبق/ لا تنطبق تماما)

كل مفردة تأخذ في حالة اختيار الجمل الايجابية تقديرها يكون:

-لا تنطبق تماما(1) درجة.

-لا تنطبق (2) درجة.

-تنطبق إلى حد ما (3) درجة.

-تنطبق (4) درجة.

- تنطبق تمامًا(5) درجة.

8- قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (30) من الأطفال المكفوفين في (مؤسسة بصيرة- محافظة الجيزة).

9- وبعد حساب الصدق تم استبعاد عدة مفردات، ليستقر المقياس على صورته النهائية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

-صدق المقياس:

آراء الخبراء على الصورة الأولية للمقياس

قام الباحث بعرض الصورة المبدئية المقياس على (10) من الأساتذة في التربية الخاصة والصحة النفسية، وذلك لإبداء آرائهم حول العبارات ومدى ملائمتها للبعد وكذلك مدى وضوحها أو مناسبتها، حسب معادلة لوشي، كالتالي:-

$$\text{ص.م} = \frac{\text{ن و} - \text{ن}/2}{\text{ن}/2}$$

حيث أن (ص.م) نسبة الاتفاق على العبارة، و(نو) عدد الخبراء المتفقين على صلاحية العبارة، (ن) عدد الخبراء ككل.

وجاءت نسبة الاتفاق بين (80% -100%)،ثم قام الباحث بعمل التعديلات على أراء الخبراء، وتمثلت في تعديل صياغة بعض العبارات وحذف البعض الأخر، وجداول (1، 2) توضح التعديلات تبعًا لآراء الخبراء.

جدول (1)

العبارات التي تم إعادة صياغتها لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

م	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	4	يقوم الطفل بتبادل الدور في سؤال "كيف حالك؟"	يتبادل الطفل الدور عندما يسأل سؤل كيف حالك؟
2	5	يستطيع الطفل سرد قصة قصيرة	يسرد الطفل قصة قصيرة
3	10	يستطيع الطفل تمييز الروائح المختلفة للأشخاص أو الأشياء .	يميز الطفل الروائح المختلفة للأشخاص والاشياء.
4	11	يستطيع الطفل التعبير عن مشاعره (الفرح - البكاء الغضب- الصراخ).	يعبر الطفل عن مشاعره (الفرح - البكاء الغضب- الصراخ).

م	رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
5	2	يقوم الطفل بغسل أسنانه بمفرده مستخدما الفرشاة والمعجون.	يغسل الطفل أسنانه بمفرده مستخدما الفرشاة والمعجون.
6	3	يستطيع الطفل ارتداء ملابسه بطريقة صحيحة.	يرتدى الطفل ملابسه بصورة صحيحة.
7	4	يستطيع الطفل ترتيب الأشياء داخل غرفته في الأماكن المخصصة لها	يرتب الطفل الاشياء داخل غرفته بالأماكن المخصصة لها.
8	5	يقوم الطفل باستخدام أدوات الطعام "كالملعقة أو الشوكة.	يستخدم الطفل أدوات الطعام كالملعقة والشوكة.
9	6	يميز الطفل الملابس المختلفة حسب حالة الطقس.	يميز الطفل ما يرتديه من الملابس المختلفة حسب حالة الطقس.
10	7	يستطيع الطفل العناية بشعره وتصفيفه.	يعتنى الطفل بشعره ويصففه.
11	9	يستطيع الطفل استخدام دورة المياه بمفرده والاستحمام بشكل منتظم	يستخدم الطفل دورة المياه بمفرده والاستحمام بشكل منتظم.
12	10	يعرف الطفل كيفية تنظيف الاذن والانف بمفرده	ينظف الطفل اذنه وأنفه بمفرده
13	11	يقوم الطفل بحمل أدوات الطعام للمطبخ بعد تناول وجبته.	يحمل الطفل أطباق وأدوات الطعام للمطبخ بعد تناوله الوجبات.
14	1	يستطيع الطفل تناول الطعام والشراب بمفرده.	يتناول الطفل الطعام والشراب بمفرده
15	2	يستطيع الطفل التمييز بين المشاعر المختلفة مثل السعادة، الحزن، الخوف، الغضب.	يميز الطفل بين المشاعر المختلفة مثل السعادة والحزن والخوف والغضب
16	1	يظهر الطفل قدرة على فهم مشاعر الاخرين.	يظهر الطفل قدرة على تبادل الأدوار في الأنشطة الجماعية.
17	12	يستطيع الطفل فهم تداعيات افعاله على مشاعر الاخرين.	يفهم الطفل تداعيات أفعاله على مشاعر الآخرين
18	13	يظهر الطفل القدرة على التعرف على المشاعر الخاصة به، والتعبير عنها بطرق ملائمة	يظهر الطفل القدرة على التعرف على المشاعر الخاصة به.
19	2	يلتزم الطفل بدوره أثناء القيام بالأنشطة الجماعية دون إظهار سلوكيات عدوانية أو غير مقبولة.	من السهل على الطفل التحكم في سلوكياته العدوانية اثناء مشاركته بالأنشطة الجماعية
20	6	يمتلك الطفل قدرة على التعامل مع المواقف الصعبة كالشعور بالفشل والإحباط بشكل بناء.	يتعامل الطفل مع المواقف الصعبة كالشعور بالفشل الاحباط بشكل بناء

جدول (2)

العبارات التي تم حذفها لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

يتضح من جداول (1 ، 2) أن آراء الخبراء نتج عنه تعديل صياغة (20) عبارة في أبعاد المقياس ككل، وحذف (17) عبارات أخرى، لذا أصبح المقياس (53) عبارة من أصل (70) عبارة.

م	رقم العبارة	العبارة المحذوفة
1	8	يستطيع الطفل وصف شيء ما سبق أن تعرف عليه من قبل
2	14	يعرف الطفل كيف يفرق بين الألوان من خلال وصف الأشياء المرتبطة بكل لون
3	15	يستطيع الطفل تناول الطعام والشراب بمساعدة بسيطة
4	3	يعبر الطفل عن سعادته عندما يتمكن من المشاركة كجزء من الفريق
5	7	يبادر الطفل بتقديم المساعدة للآخرين دون أن يطلب منه
6	10	يشجع الطفل الآخرين ويعبر بإيجابية تجاه جهودهم
7	11	يميل الطفل لعدم المشاركة في الأنشطة الجماعية.
8	13	يظهر الطفل قدرة على حل المشكلات الاجتماعية بطريقة بناءة
9	14	يظهر الطفل قدرة على تبادل الأدوار في الأنشطة الجماعية
10	3	يعبر الطفل عن مشاعره بكلمات مناسبة في المواقف المختلف
11	9	يتفاعل الطفل بشكل إيجابي مع المشاعر الإيجابية للآخرين مثل تهنئتهم عندما يكونوا سعداء
12	14	يعبر الطفل عن مشاعره السلبية مثل الغضب أو الإحباط بطرق مناسبة وغير مؤذية.
13	4	يظهر الطفل قدرة على إدارة الوقت بشكل مناسب.
14	10	يلتزم الطفل بالقواعد الاجتماعية في المواقف المختلفة.
15	12	يتحكم الطفل في انفعالاته تجاه المواقف المختلفة.
16	13	يحتفظ الطفل بالهدوء والتركيز أثناء القيام بالمهام المختلفة في حال تعرضه لمثير آخر
17	14	يمتلك الطفل قدرة على الانتقال من نشاط لآخر دون الشعور بالضغط أو التوتر

الخصائص السيكومترية للمقياس

2- صدق المقياس

صدق المحك الخارجي: قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بطريقة صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام طريقة حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال (عينة الخصائص السيكومترية ن=30)، على مقياس الكفاءة الاجتماعية (إعداد/ الباحث) المستخدم في الدراسة، ودرجاتهم على مقياس الكفاءة الاجتماعية (إعداد/ Cappagli, et al., 2018)، ووجد الباحث أن معامل الارتباط يبلغ (0,806) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند 0.01، مما يدل على أن هذا المقياس يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

الثبات: قام الباحث بحساب ثبات المقياس على مجموعة من الأطفال(عينة الخصائص السيكومترية ن=30)

بطريقتين هما: **إعادة التطبيق** بفاصل زمني قدره (15) يومًا بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني، **وطريقة ألفا- كرونباخ**، وجدول (3) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (3)

قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

البعد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
التواصل	0,714	0,654
الاستقلالية والاعتماد على الذات	0,726	0,644
التعاون الإيجابي	0,707	0,612
فهم المشاعر	0,709	0,603
ضبط الذات	0,780	0,678
الدرجة الكلية	0,799	0,697

يتضح من جدول (3) أن جميع قيم معاملات الارتباط سواءً للأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في المقياس.

الاتساق الداخلي للمقياس:

قام الباحث بالتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه للمقياس، وبين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، وذلك على مجموعة من الأطفال (عينة الخصائص السيكومترية ن= 30)، وجدول (4) يوضح النتائج التي توصل إليها الباحث.

جدول (4)

قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للُبعد الذي تنتمي إليه لمقياس مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

العبارة	معامل الارتباط مع البعد الأول
1	**0,723
2	**0,749
3	**0,555
4	**0,514
5	**0,551
6	**0,544
7	**0,434
8	**0,529
9	**0,633
10	**0,674
11	**0,580
12	**0,642
–	–

العبارة	معامل الارتباط مع البعد الثاني
1	**0,653
2	**0,659
3	**0,550
4	**0,541
5	**0,609
6	**0,601
7	**0,611
8	**0,585
9	**0,628
10	**0,591
11	**0,649
12	**0,573
13	**0,684

العبارة	معامل الارتباط مع البعد الثالث
1	**0,552
2	**0,584
3	**0,609
4	**0,622
5	**0,690
6	**0,603
7	**0,664
8	**0,619
–	–
–	–
–	–
–	–
–	–

العبارة	معامل الارتباط مع البعد الرابع
1	**0,620
2	**0,652
3	0,612**
4	**0,606
5	**0,598
6	**0,565
7	**0,613
8	**0,592
9	**0,563
10	**0,640
11	**0,634

العبارة	معامل الارتباط مع البعد الخامس
1	**0,588
2	**0,556
3	**0,644
4	**0,603
5	**0,618
6	**0,575
7	**0,663
8	**0,589
9	**0,576
–	–
–	–

(**) دالة عند 0,01

جدول (5)

قيم معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

الأبعاد الفرعية	الدرجة الكلية
التواصل	0,727**
الاستقلالية والاعتماد على الذات	0,759**
التعاون الإيجابي	0,765**
فهم المشاعر	0,731**
ضبط الذات	0,794**

(**) دالة عند 0,01

يتضح من جدول (5) إن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، قيم موجبة ومرتفعة وقوية ودالة عند 0,01، مما يبرر الاعتقاد بأن هذه الأبعاد تقيس الكفاءة الاجتماعية لدى من خلال (5) أبعاد ترتبط فيما بينها بعلاقة طردية.

نتائج البحث:

تشير نتائج البحث الحالي إلى تمتع مقياس الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بمؤشرات صدق وثبات مرتفعة ويمكن الوثوق بها، وهذا بناءً على نتائج أساليب حساب الصدق والثبات التي تم استخدامها، وعليه يمكن تلخيص نتائج البحث كالآتي:

- يتمتع مقياس الكفاءة الاجتماعية بمعاملات صدق مقبولة تناسب خصائص المقياس الجيد، وذلك من خلال استخدام صدق المحكمين وصدق المحك. وأشارت تلك الأساليب إلى تمتع المقياس بمعامل صدق جيدة.
- يتمتع مقياس الكفاءة الاجتماعية بمعاملات ثبات مقبولة تناسب خصائص المقياس الجيد، وذلك باستخدام طريقة (إعادة الاختبار والتجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ). وأشارت تلك الأساليب إلى تمتع المقياس بدرجات ثبات جيدة.
- يتمتع مقياس الكفاءة الاجتماعية بقدر مرتفع من الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على كل مفردة وعلاقتها بالدرجة الكلية للبعد ثم حساب معامل

الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت جميع تلك المعاملات دالة موجبة مرتفعة تشير إلى مدى ما يتمتع به المقياس من قدر مرتفع من الاتساق الداخلي.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، يوصي الباحث بالتالي:

- الاهتمام ببناء مقاييس وبرامج لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة وذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين) بصفة خاصة.
- الاهتمام بتدريب الأخصائيين على تطبيق هذا المقياس والمقاييس الخاصة بذوي الإعاقة البصرية.
- الاهتمام بالتدخل الإرشادي لتوعية أولياء الأمور بكيفية التعامل مع الأطفال المكفوفين في مرحلة مبكرة.

بحوث مقترحة:

استنادا إلى ما توصل إليه البحث الحالي من النتائج يقترح الباحث إجراء البحوث التالية:

- فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات لعب الدور في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين.
- الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.
- أثر برنامج تدخل مبكر في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين.

المراجع

أبو قمر، باسم؛ حمدان، عبد الهادي (2007). اتجاهات التلاميذ المكفوفين وذويهم نحو برنامج الدمج المتبع في مدارس محافظات غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية*، سلسلة الدراسات الإنسانية، 15 (1) 593-621.

بوسالم، عبد العزيز.(2014). *القياس في علم النفس والتربية، الأسس النظرية والمبادئ التطبيقية*، باب الزوار، الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.

برجس، لبنى (2012). الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين في محافظات غزة *(رسالة ماجستير)*. كلية التربية، جامعة الزهر.

الحوراني، بسام (2007). أثر برنامج تدريبي لمسي حركي في تحسين مهارات الاستعداد لقراءة رموز برايل لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة الروضة (*رسالة ماجستير*). كلية التربية، جامعة دمشق.

خالد، وليد (2005). *التوجيه والإرشاد النفسي للمعاقين بصريًا، تنمية اتجاهات المجتمع نحو المكفوفين*. جمعية أصدقاء مركز تأهيل المكفوفين، أطفال الخليج.

سليم، سحر (2015). *فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، كلية التربية، جامعة بنها، يوليو 2 (8) الجزء الثاني، 48- 86.

سليمان، صبحي (2008). *تربية الطفل المعاق* (ط2). الجيزة: دار الفاروق.

الشرباصي، تامر (2015). فعالية برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة وتنمية الكفاءة الاجتماعية للمعاقين بصريًا. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 3 (38) 621-673.

الشربيني، زكريا (2004). *طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات*. القاهرة: دار الفكر العربي.

الضبع، فتحي (2006). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المكفوفين. المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

الضبع، فتحي (2007). *المعاقون بصريًا*، رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية. كفر الشيخ: دار العلم والإيمان.

عباس، إقبال (2006). أثر برنامج تدريبي لدافعية الإنجاز في تنمية الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين في دولة الكويت (*رسالة دكتوراه*)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

عبد الرازق، ماهر (2014). الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين: مع وضع تصور مقترح لدور خدمة الفرد فر رفع الكفاءة الاجتماعية لديهم. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، أبريل، 3 (36) 833- 898.

عبد الستار، محفوظ؛ عطا، أسامة (2014). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الكفاءة الاجتماعية وأثره على مفهوم الذات الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية. *مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية*، أكتوبر، 6 (20) الجزء الثاني، السنة السادسة، 351- 436.

عبد العزيز، أميرة (2015). تقييم أدوار أخصائي الجماعة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين. *مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*، يناير (53) 425- 487.

عبد الله، عادل (2004). *الإعاقات الحسية*. القاهرة: دار الرشاد.

عبد الله، عزت؛ حسان، خيري (2011). المناخ الأسري كما يدركه الأبناء وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الزهر*، مارس، 3 (145) 55- 89.

عبد الله، فاطمة (2013). دراسة العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والترابط الأسري لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمكة المكرمة بالسعودية "دراسة وصفية". *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، أبريل، (36) الجزء الثاني، 28- 38.

عبد المقصود، أماني (2008). *الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة "بين التشخيص والتحسين"*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الواحد، سليمان (2010). *المرجع في التربية الخاصة المعاصرة، ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل*. الإسكندرية: دار الوفاء .

عبد الواحد، سليمان (2014). الكفاءة الاجتماعية الانفعالية مدخل لخفض التنمر المدرسي لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية بالمرحلة الإعدادية في ضوء التعلم القائم على المخ الإنساني. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، مارس، (47) الجزء الأول، 145- 186.

العتيبي، تركية (2013). مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من المراهقات 13- 18 سنة بعفيف: دراسة مسحية. *مجلة عالم التربية*، يوليو، السنة 14 (43) 359- 366.

عزام، شعبان (2015). العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي السلوك الانسحابي بالمؤسسات الإيوائية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، أكتوبر، 5 (39)، 168- 294.

عطية، عطية (2010). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، سبتمبر، 2 (1- 2) 109- 182.

مبارك، صفية (2011). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصريًا المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية (*رسالة دكتوراه*)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

منصور، عبد الصبور (2003). *مقدمة في التربية الخاصة*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

منصور، عبد الصبور (2010). *التقييم والتشخيص في التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء.

القريطي، إبراهيم؛ فردان، ابتسام (2006). *الإعاقة البصرية، دليل استرشادي للوالدين في التعامل مع المعاق بصريًا*. عمان: دار يافا.

القريطي، عبد المطلب؛ الخراشي، صلاح (2012). *نحو بيئة آمنة، دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة*. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

النوبي، محمد (2010أ). *علم النفس الإكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة*. عمان: دار صفاء.

Barton, R. S. (1989). *A study of the relationship of social planning processes to the social competence of learning-disabled adolescents*. The College of William and Mary.

Benítez, J. L., Fernández, M., Justicia, F., Fernández, E., & Justicia, A. (2011). Results of the Aprender a Convivir Program for development of social competence and prevention of antisocial behavior in four-year-old children. School Psychology International, 32(1), 3-19

Botsford, K. D. (2013). Social skills for youths with visual impairments: A meta-analysis. Journal of Visual Impairment & Blindness, 107(6), 497-508

.Cappagli, G., Finocchietti, S., Baud-Bovy, G., Badino, L., D'Ausilio, A., Cocchi, E., & Gori, M. (2018). Assessing social competence in visually impaired people and proposing

an interventional program in visually impaired children. *IEEE Transactions on Cognitive and Developmental Systems*, *10*(4), 929-935.

Celeste, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *101*(9), 521-533.

Eckert, L. P. (2002). *Long-term effectiveness of a social competence program*. California State University, Long Beach.

Englund, M. M. (1997). The contribution of family and peer relationships to the development of social competence in adolescence. University of Minnesota.

Ezzati Babi, M., & Mikaeili, N. (2022). Comparison of social competence with bullying–victim behavior in students with and without learning disability. Journal of Learning Disabilities, 11(2), 91-103.

Gillbert, C., & Awan, H. (2003). Blindness in children-half of it is avoidable, and suitable cost-effective interventions are available. *BMJ*, *327*(7418), 760-1.

Gooding, L. F. (2010). The effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits. The Florida State University .

Groenveld, M. (1993). Effects of visual disability on behaviour and the family. Clinics in developmental medicine, (128), 64-77.

Guralnick, M. J. (1992). Assessment of peer relations: Center on Human Development and Disability. *University of Washington*.

Hadidi, M. S., & Khateeb, J. M. A. (2014). A comparison of social support among adolescents with and without visual impairments in Jordan: a case study

from the Arab region. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *108*(5), 414-427.

Izatt, M. L. (1997). A study of the behavioural correlates of social competence in .-academically gifted early adolescents.

Jandasek, B. N. (2008). Predictors of social competence in adolescents with spina bifida. Loyola University Chicago .Knoblich, G., Butterfill, S., & Sebanz, N. (2011). Psychological research on joint action: theory and data. Psychology of learning and motivation, 54, 59-101.

Kahveci, G., & Ataman, A. (2017). The effect of conjoint behavioral consultation program related teaching on problem behavior and communication/social skills with a blind and autistic child. Journal of Education and Learning, 6(4), 372–384. https://doi.org/10. 5539/jel.v6n4p372

Manitsa, I., & Doikou, M. (2020). Social support for students with visual impairments in educa-tional institutions: An integrative literature review. British Journal of Visual Impairment, 40(1), 29–47. https://doi.org/10.1177/02646 19620941885

McCluggage, N. (2014). A Correlational Study of the Degree to which Self-Regulation Predicts Social Competence in Adolescents with Severe Emotional Disturbances. Northcentral University.

McConnell, S. R., & Odom, S. L. (1999). A multimeasure performance-based assessment of social competence in young children with disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 19(2), 67-74.

Meltzoff, A. N., & Decety, J. (2003). What imitation tells us about social cognition: a rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *358*(1431), 491-500.

Monahan, K. (2008). The Development of Social Competence From early childhood through middle Adolescence: Continuity and Accentuation of Individual Differences over time. Unpublished Doctoral Dissertation ،The Temple University Graduate Board.

Ozaydin, L. (2015). Teaching play skills to visually impaired preschool children: Its effect on social interaction. Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri, 15(4), 1021–1038. https:// doi.org/10.12738/estp.2015.4.2746

Rettig, M. (1994). The play of young children with visual impairments: Characteristics and interventions. *Journal of Visual Impairment & Blindness*.

Rosenblum, L. P., Hong, S., & Erin, J. N. (2014). The social lives of adolescents with visual impairments: Findings from the second national longitudinal transition study. Journal of Visual Impairment & Blindness, 108(1), 22-37.

Sacks, S., Kekelis, L., & Gaylord-Ross, R. (Eds.). (1992). *The development of social skills by blind and visually impaired students: Exploratory studies and strategies*. American Foundation for the Blind.

Small, J., Ferrell, K. A., & Mason, L. (2016). Interventions to promote social interaction and relationships in children with visual impairments: A review of the literature. Journal of Visual Impairment & Blindness, 110(5), 403-417.

Semrud-Clikeman, M., & Semrud-Clikeman, M. (2007). Assessment of social competence in children (pp. 39-49). Springer US.

Sheairs, J. T. (2000). Social skills and social competence: toward an integrative model. Widener University, Institute for Graduate Clinical Psychology.

Solebo, A. L., Teoh, L., & Rahi, J. (2017). Epidemiology of blindness in children. Archives of disease in childhood, 102(9), 853-857.

Tait, P. E., & Wolfgang, C. (1984). Mainstreaming a blind child—Problems perceived in a preschool day care program. Early Child Development and Care, 13(2), 155-167.

Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition. Behavioral and brain sciences, 28(5), 675-691.

Taniguichi ,E. (2016). Parental Confirmation and Emerging Adult Children's Image: Self- Concept and Social Competence as Mediators. Unpublished Doctoral Dissertation. ‹Faculty of the Graduate School ‹The University of Texas at Auston.

Uplane, M., & Wadegaonkar, A. (2017). –Using ‘Socialization Programme for Visually Impaired students’(SPVI) to improve their Social Skills. Advances in Social Sciences Research Journal.

Verver, S. H., Vervloed, M. P., & Steenbergen, B. (2019). The use of augmented toys to facilitate play in school-aged children with visual impairments. Research in developmental disabilities, 85, 70-81.

Wagner, E. (2004). Development and Implementation of a Curriculum to Develop Social Competence for students with visual Impairments in Germany ، Journal of Visual Impairment & Blindness. ،November ،pp. 703- 710.

Wojtalewicz , M. (2004). Examination of Head Start Children's Social Competence and Social Cognition After Participating in A Universal Violence Prevention Program. Unpublished Doctoral Dissertation. ،University of Florida.

Zebehazy, K. T., & Smith, T. J. (2011). An examination of characteristics related to the social skills of youths with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness, 105(2), 84-95.