

نموذج إرشادي مقترح لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية

أ.د/ إبراهيم رفعت إبراهيم

أستاذ مناهج وطرق تدريس الرياضيات

ووكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب كلية التربية-

جامعة بورسعيد

أ.د/ عبد الصبور منصور محمد

أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة

كلية التربية- جامعة بورسعيد

إيمان أحمد السيد إسماعيل

مدرس مساعد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية- جامعة بورسعيد

تاريخ استلام البحث : ٢٠ / ١ / ٢٠٢١ م

تاريخ قبول البحث : ٧ / ٢ / ٢٠٢١ م

البريد الالكتروني للباحث : eman.elsayed@edu.psu.edu.eg

DOI: JFTP-2012-1107

المخلص

يهدف البحث الحالي إلى تقديم نموذج إرشادي مقترح لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، وشمل البحث خمسة أسئلة رئيسية، هدف السؤال الأول إلى تحديد الأبعاد الرئيسية والأبعاد الفرعية لصورة الجسم؛ في حين هدف السؤال الثاني إلى تحديد الأبعاد الرئيسية والأبعاد الفرعية لمهارات الكفاءة الاجتماعية؛ كما هدف السؤال الثالث إلى التعرف على رؤية الباحثة المستندة إلى الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؛ كذلك هدف السؤال الرابع إلى التعرف على رؤية الباحثة المستندة إلى الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؛ وفي ضوء ما سبق، هدف السؤال الخامس إلى تحديد النموذج الإرشادي المقترح لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.

الكلمات المفتاحية

المكفوفون - صورة الجسم - الكفاءة الاجتماعية - الإرشاد المعرفي السلوكي.

ABSTRACT

The current research aims to provide a proposed Counseling model for the development of social competence and body image of Blind Secondary Stage Students, and the research included five main questions, The aim of the first question is to determine the main dimensions and sub-dimensions of the body image; The second question was aimed at identifying the main dimensions and sub-dimensions of social competency skills; The third question also aimed to identify the researcher's vision based on cognitive behavioral Counseling in the development of body image of Blind Secondary Stage Students; The fourth question also aimed to identify the researcher's vision based on cognitive behavioral Counseling in the development of social competence of Blind Secondary Stage Students; In the light of the above, the aim of the fifth question is to identify the proposed model of social competence and body image development of Blind Secondary Stage Students.

KEYWORDS:

Blinds- Body Image - Social Competence - Cognitive Behavioral Counseling

مقدمة

إن نعم الله علينا كثيرة، لا تعد ولا تحصى، وأعظم هذه النعم وأجلها هي نعمة الإبصار، ولذلك فالحرمان من حاسة البصر يحرم الإنسان الكثير من الخبرات الحياتية ويجعله عاجزاً عن التعبير عن انفعالاته وعن إدراك ما يدور حوله.

فالبصر ينفرد بنقل معظم جوانب البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالإنسان، وما تحويه من تفاعلات وعلاقات إلى العقل، التي يترجمها في ضوء المعلومات والخبرات السابقة إلى موضوعات ذات معنى (منصور، ٢٠٠٣)، ويؤثر كف البصر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينتج عنه الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتمال الذاتي (عامر ومحمد، ٢٠٠٨)، كما يؤثر كف البصر سلباً على الصحة النفسية عامة، وعلى مفهوم الكيف لذاته وتقديره لها، وربما يؤدي ذلك إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي نتيجة شعوره بالعجز، والدونية، والإحباط، وفقدان الشعور بالأمن النفسي والطمأنينة، وما يواجهه من اتجاهات سلبية نحو نفسه؛ مما يؤدي إلى انتشار الاضطرابات النفسية بين المكفوفين وفي مقدمتها انخفاض مفهوم الذات والقلق، كما يغلب على المكفوفين الصراع والسلبية وعدم الثقة بالنفس، واختلال صورة الجسم (صفوت، ٢٠٢٠).

هذا، وتعد صورة الجسم انعكاساً نفسياً كونها أهم العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الأفراد، وتفاعلهم مع الآخرين؛ لأنها بمثابة نواة للشخصية التي تنظم من حولها كل مشاعر الأفراد وأفكارهم (سلطان، ٢٠١٦)، كذلك يعد اختلال صورة الجسم شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية التي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة؛ فنجد الأفراد لذلك يكونون غاية في الانشغال إلى الحد الذي تسيطر عليهم فكرة أن جزءاً ما من جسمهم يعتبر قبيحاً أو معيباً ويكتنفهم الضيق بشأن مشكلتهم الجسمية لدرجة أن عملهم وحياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية تتأثر بذلك (الدسوقي، ٢٠٠٦)؛ ولذلك فصورة الجسم الإيجابية تقترن بالاتجاهات الإيجابية، والتفاعلات الاجتماعية البناءة نحو الذات والآخرين، فالرضا عن صورة الجسم يزيد من ثقة الإنسان في ذاته، هذه الثقة تشعره بالتقبل والإيجابية في التفاعل الاجتماعي (عطية، ٢٠٠٦).

ويعاني المكفوفون من نظرة الآخرين لهم نظرة متدنية؛ مما يدفعهم إلى العزلة والانطواء، الأمر الذي يؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي، فالافتقار إلى الثقة والتكيف لدى الكفيف يعزى لعدم كفاية تفاعلهم مع المبصرين واتجاهاتهم نحوهم (عبد الرزاق، ٢٠١٤)، وتكمن مشكلة كف البصر في كون التفاعل الاجتماعي للمكفوفين أقل مقارنة بأقرانهم العاديين، كما يظهر لديهم نقصاً وتأخرًا في نمو المهارات الاجتماعية في التلقي والتعبير من التأثير بالآخرين؛ مما يؤثر على كفاءتهم الاجتماعية (الشرباصي، ٢٠١٥).

وأختيرت مرحلة المراهقة بالدراسة لما ذكره عبد الرازق (٢٠١٤) من أن الكفيف أحوج الناس بالاهتمام والرعاية وخاصة في مرحلة المراهقة، وتضيف القاضي (٢٠٠٩) أن الأطفال حينما يدخلون سن المراهقة يسعون جاهدين ليكونوا مقبولين، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الاجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين، وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في نمو الإنسان؛ لما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ملحوظة لأعضاء الجسم.

هذا، ويتضمن النموذج المعرفي السلوكي علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه؛ ولذلك يعد اتجاهاً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنائه المتعددة، والإرشاد السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويتعامل مع المتغيرات من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً حيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي (عبد العزيز ومنصور، ٢٠١٣).

لذا؛ سوف يعتمد البحث الحالي على تصميم "نموذج إرشادي لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية".

مشكلة البحث

تنبهت الباحثة لمشكلة البحث أثناء إشرافها على طلاب التربية العملية "شعبة التربية الخاصة" بالتدريب الميداني بمدارس النور للمكفوفين وضعاف البصر، وما لاحظته الباحثة من سلوكيات بعض الطلاب بالمدرسة - وخاصة طلاب المرحلة الثانوية-، والتي تتمثل في انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديهم، وخلل في إدراك صورة أجسامهم، حيث كانت تساؤلاتهم تشير إلى طلب المساعدة في وصف أجسامهم أو مظهرهم الجسمي، وكانوا يتصفون بالميل للانزواء، وعدم الانسجام مع المحيطين بهم، ووجود صعوبة في تكوين رفقة أو صحبة، وغيرها.

بعد هذه الملاحظات، سعت الباحثة إلى معرفة المزيد عن طبيعة هذه المشكلة من خلال الاطلاع على الدراسات التي تناولت فئة المكفوفين، وخاصة الدراسات التي تناولت الخصائص النفسية والانفعالية الخاصة بتلك الفئة، ومنها صورة الجسم، كدراسة كل من (Greguol, et al., 2014؛ البحيري، والحديبي، ٢٠١٤؛ Morgado, et al., 2012 Pinguart, & Pfeiffer, J.; 2012؛ Thomas, et al., 2012)؛ وكذلك الدراسات التي تناولت انخفاض الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين، ونقص مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم، وعدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين، كدراسة كل من (Corona, et al., 2015؛ عبد العزيز، ٢٠١٥؛ الشرياصي، ٢٠١٥؛ Hadidi, & Al-Khateeb, 2014؛ عبد الرازق، ٢٠١٤؛ Bostford, 2013؛ العتيبي، ٢٠١٣).

بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة؛ وُجد أن الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية أكثر احتياجاً لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم؛ نظراً لانخفاض الكفاءة الاجتماعية لديهم،

ومعاناتهم من اختلال في صورة الجسم، وبالرجوع إلى الأدبيات البحثية والدراسات التالية (فهد، ٢٠٢٠؛ Flores, et al., 2017; Shibata, 2017 Mcclugage, 2014؛ عبد الوهاب، ٢٠١٤؛ محفوظ وأسامة، ٢٠١٤)؛ تبين للباحثة أن مرحلة المراهقة تعتبر أحوج المراحل العمرية إلى تنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم.

كما تبين من خلال الاطلاع على الأدبيات البحثية والدراسات التالية (فتحي، ٢٠٢٠؛ ثابت، ٢٠١٥؛ سليم، ٢٠١٥؛ Wagner, 2004؛ Gooding, 2010 Berardi, 2008)؛ أن الإرشاد المعرفي السلوكي أفضل المداخل الإرشادية في التعامل مع متغيرات البحث الحالي.

ومن هنا، يهتم البحث الحالي بالإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما أبعاد صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟
٢. ما مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟
٣. ما رؤية الباحثة المستندة إلى الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟
٤. ما رؤية الباحثة المستندة إلى الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟
٥. ما النموذج الإرشادي المقترح لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى تقديم نموذج إرشادي لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.

أهمية البحث

أولاً: الأهمية النظرية للبحث:

١. توجيه الاهتمام إلى دراسة تنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، من خلال تقديم النموذج الإرشادي.
٢. إن الكفاءة الاجتماعية من المتغيرات التي يجب الاهتمام بتنميتها خاصة لدى المكفوفين، حيث يركز البحث الحالي على الكفاءة الاجتماعية كأحد القضايا الهامة في رعاية المكفوفين، والتي تحتاج إلى مزيد من الدعم والمساندة الاجتماعية، والتي أصبحت مطلباً إنسانياً وحقاً مشروعاً يتمثل في إتاحة فرص الرعاية والتوجيه والتأهيل الاجتماعي والدمج المجتمعي مع الآخرين.

٣. توجيه الاهتمام إلى أهمية تناول صورة الجسم عند الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية من خلال الأطر النظرية.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية للبحث:

١. تنمية صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.
٢. تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.
٣. تصميم نموذج مقترح لبرنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.

مصطلحات البحث:

• المكفوفون Blindness:

هم أولئك الأفراد الذين تقل حدة إبصارهم عن (٢٠ / ٢٠٠ قدمًا) أو (٦ / ٦٠ 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 (منصور، ٢٠٠٣).

وتعرفهم الباحثة إجرائيًا بأنهم: أولئك الأفراد الذين فقدوا حاسة الإبصار، وفقدوا القدرة على رؤية الأشياء من حولهم؛ الأمر الذي يحرمهم من تكوين صور ذهنية أو عقلية عما يدور حولهم؛ ويجعلهم يعيشون في عزلة اجتماعية عن حولهم؛ مما يعرضهم إلى العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والمهنية والتعليمية.

• صورة الجسم Body Image:

صورة ذهنية أو تصور عقلي -إيجابي أو سلبي- يكونه الفرد لنفسه، ويسهم في تكوين هذه الصورة الخبرات والمواقف التي يتعرض لها الفرد، وبناءً على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتغيير والتعديل في ضوء الخبرات الجديدة (الدسوقي، ٢٠٠٦).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: صورة ذهنية أو عقلية يكونها الكفيف عن جسمه، وهي تعد انعكاسًا نفسيًا وعاملاً مؤثرًا على شخصية الكفيف، حيث تتضمن اتجاهاته نحو جسمه واعتقاداته عن تصور الآخرين عنه؛ مما يؤدي إلى تقبله لنفسه أو عدم تقبلها.

• الكفاءة الاجتماعية Social Competence:

تعرف بأنها قدرة المعاق على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، وقدرته على التأثير في الآخرين والتأثر بهم، والاندماج معهم، وشعوره بالرضا لوجوده مع المحيطين به، لتحقيق التوافق معهم (سلطان، ٢٠١٦).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: قدرة الكفيف على التفاعل الاجتماعي السليم، وكذلك التعامل الناجح مع المواقف الاجتماعية المختلفة؛ مما يؤدي إلى شعوره بالرضا عن الذات وعن الآخرين وعن المجتمع الذي يعيش فيه؛ مما يجعله يشعر بالتوافق والصحة النفسية.

• برنامج إرشادي معرفي سلوكي Cognitive Behavioral Counseling Program

هو أحد الأساليب الإرشادية المستخدمة في التعامل مع مشكلات الأفراد، والذي يعتمد على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، حيث يهتم بالجانب الوجداني للفرد، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية لإحداث التغيير المطلوب (عبد العزيز ومنصور، ٢٠١٣).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: مجموعة من الجلسات والإجراءات والأدوات والأنشطة والمهام والوسائل المخططة والمنظمة في ضوء أسس علمية؛ لتقديم خدمات إرشادية لمجموعة من المراهقين المكفوفين "عينة البحث" خلال فترة زمنية محددة؛ وذلك بهدف مساعدتهم على تنمية الكفاءة الاجتماعية، وصورة الجسم لديهم؛ وذلك من خلال مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، وفقًا لأهم مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: المكفوفون Blindness:

أولاً: تعريف المكفوفين: يتم عرض التعريفات الخاصة بالمكفوفين من خلال التوجهات التالية:

التوجه الأول: تعريفات ركزت على أثر كف البصر على تلقي المعرفة:

عرّف عبد الواحد (٢٠١٠) الكفيف بأنه "ذلك الفرد الذي فقد بصره (كلياً أو جزئياً)، ويعجز عن الحصول على المعرفة" (ص٣٣٦)؛ وفي ذات السياق يشير القريطي والخراشي (٢٠١٢) إلى أن "هذا الأمر يحد من قدرة الكفيف على استخدام البصر بشكل وظيفي في تلقي المعلومات، وفي عمليات التعلم والأداء في الحياة اليومية" (ص٣٧)؛ مع الإشارة إلى "حاجة الكفيف إلى طرق وأساليب ومناهج خاصة تتلاءم مع حالته"، وهو ما ذكرته سليمان (٢٠٠٩، ص ١٠)؛ ويذكر (منصور، ٢٠٠٣) "أن الكفيف يستطيع الاستفادة من حواسه الأخرى ليحصل على المعرفة، كما أنه في حاجة إلى خدمات تربية وتعليمية خاصة تمكنه من السير في العملية التعليمية بنجاح" (ص١٢٥)؛ ويضيف الزهراني (١٩٩٨) "أن الكفيف يحق له الالتحاق بمعاهد المكفوفين والحصول على مساعدات مادية وأدبية" (ص١٥).

التوجه الثاني: تعريفات ركزت على درجة/ حدة إبصار المكفوفين:

عرفت مبارك (٢٠١١) الكفيف بأنه "كل من فقد قدرته على الإبصار، وتبلغ حدة بصره (٢٠/٢٠٠) قدمًا أو أقل في أقوى العينين، وذلك بعد استخدام المعينات البصرية" (ص٤١)، وفي ذات السياق يشير منصور (٢٠١٠) إلى أن "٢٠/٢٠٠) قدمًا تساوي (٦٠/٦) مترًا وذلك لدى الكفيف

كليًا، و(٧٠ / ٢٠) قدمًا أو (٢٠ / ٦) مترًا إذا كان ضعيف البصر" (ص٢٠٣)، ويضيف شعبان (٢٠١٠) أن "ذلك الأمر يؤثر سلبيًا على أنشطة حياته اليومية، وكذلك يؤثر على قدرته على القراءة أو الكتابة؛ مما يستلزم استخدام المعينات البصرية" (ص٧).

التوجه الثالث: تعريفات ركزت على طرق تعلم المكفوفين:

يذكر عبد الله (٢٠٠٤) أن "الكفيف هو الذي يحتاج تعليمًا ووسائل لا تتطلب البصر، حيث يحتاج إلى أن يتعلم بطريقة برايل" (ص٦٤)؛ إلا أن برجس (٢٠١٢) ميّزت بين طائفتين من المكفوفين إحداهما العميان، وهم من تحتم حالاتهم استخدام طريقة برايل في القراءة والكتابة، وكذلك الطرق السمعية والشفوية؛ والمجموعة الأخرى (ضعاف البصر أو المبصرون جزئيًا)، وهم أولئك الذين لديهم بقايا بصرية يمكنهم استغلالها في قراءة المواد المطبوعة بحروف كبيرة الحجم أو الكتب العادية، مع الاستعانة بالمعينات المطبوعة بحروف كبيرة أو الأجهزة المكبرة للأحرف (ص٧٣).

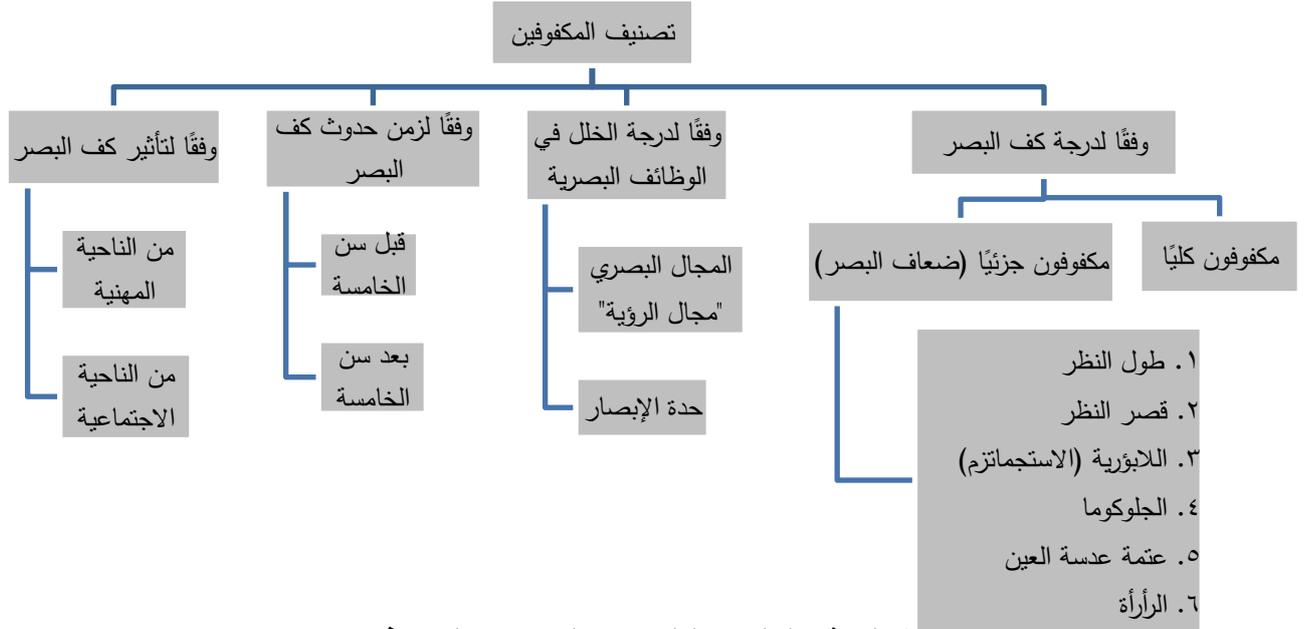
من خلال عرض التعريفات السابق ذكرها، يتضح اتفاقها في عدة نقاط وهي:

١. تأثير كف البصر على النواحي التعليمية وتلقي المعرفة لدى المكفوفين.
٢. الاهتمام بقدرة المكفوفين على الاستفادة من البرامج الدراسية والخدمات التعليمية المقدمة إليهم.
٣. حاجة المكفوفين إلى الاستعانة بطريقة برايل (إذا كان كفيفًا)، أو الأجهزة المكبرة للأحرف (إذا كان ضعيف البصر).

٤. صعوبة تحصيل المكفوفين بالمدارس العادية، وإحاقهم بمدارس المكفوفين وضعاف البصر. وفي ضوء هذه التعريفات، تعرف الباحثة المكفوفين -إجرائيًا- على أنهم: "أولئك الأفراد الذين تقل حدة إبصارهم عن (٧٠/٢٠) (٢٠٠/٢٠) قدمًا، أو (٢٠/٦) (٦٠/٦) مترًا في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة، كما أنهم لا يستطيعون القراءة والكتابة بالطرق العادية، ويتم تعليمهم بطريقة برايل قراءة وكتابة (في حالة كف البصر الكلي)، والاستعانة بالأجهزة المكبرة للأحرف أو المعينات البصرية (في حالة ضعف البصر)؛ ولذلك لا يمكنهم الالتحاق بالمدارس العادية، ويتم إحاقهم بمدارس النور؛ للحصول على برامج تربوية وتعليمية خاصة".

ثانيًا: تصنيف المكفوفين:

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بتصنيف المكفوفين (Corona, et al., 2015؛ الشرباصي، ٢٠١٥؛ إبراهيم، ٢٠١٣؛ Pinguart, & Pfeiffer, 2012؛ القريطي والخراشي، ٢٠١٢؛ برجس، ٢٠١٢؛ Morgado, et al., 2010؛ النوبي، ٢٠١٠؛ منصور، ٢٠١٠؛ سليمان، ٢٠٠٨؛ أبو قمر وحمدان، ٢٠٠٧؛ الحوراني، ٢٠٠٧؛ الضبع، ٢٠٠٧؛ الضبع، ٢٠٠٦؛ القريطي وفردان، ٢٠٠٦)، أمكن للباحثة استخلاص مخططًا لتصنيف المكفوفين، كما في الشكل رقم (١):



شكل رقم (١) مخطط مقترح لتصنيف المكفوفين

ويمكن توضيح ما تشير إليه تلك التصنيفات، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابق ذكرها، كالتالي:

١- تصنيف المكفوفين وفقاً لدرجة كف البصر:

١-١- مكفوفون كلياً Totally Blindness

- أ. لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق.
 - ب. تقل حدة إبصارهم عن (٢٠ / ٢٠٠) قدماً أو (٦ / ٦٠) 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 قارئ برايل.
- (القريطي والخراسي، ٢٠١٢؛ Corona, et al., 2015؛ النوبي، ٢٠١٠؛ منصور، ٢٠٠٣).

١-٢- مكفوفون جزئياً (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 قدرتهم على التمييز البصري للأشياء المرئية، حيث تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين (٧٠ / ٢٠) (٢٠٠ / ٢٠) قدماً، أو بين (٢٠ / ٦) (٦٠ / ٦) مترًا في أقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

د. يمكنهم الاستفادة من بقايا بصرهم في التوجه والحركة.

(أبو قمر وحمدان، ٢٠٠٧؛ عبد الله، ٢٠٠٤).

وفيما يلي عرض لبعض أشكال ضعف البصر، وقد استخلصتها الباحثة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التالية (Pinquart, & Pfeiffer, 2012؛ منصور، ٢٠١٠؛ القريطي وفردان، ٢٠٠٦؛ الشربيني، ٢٠٠٤):

١-٢-١ - حالة طول النظر Hypeopia

تمركز الضوء خلف الشبكية وليس عليها؛ مما يؤدي إلى عدم رؤية الأشياء القريبة بوضوح.

١-٢-٢ - حالة قصر النظر Myopia

تمركز أو تجميع الأشعة الضوئية المنعكسة داخل العين ذاتها وقبل وصولها إلى الشبكية، بدلاً من التمركز عليها؛ مما يؤدي إلى عدم وضوح الأشياء البعيدة.

١-٢-٣ - 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 (زغلة).

١-٢-٤ - 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.

١-٢-٥ - حالة عتمة عدسة العين Cataract

وجود سحابة (بقعة) في عدسة العين تغطي جزءاً منها.

١-٢-٦ - حالة الرأرأة Nystagmus

تذبذب سريع في حركة المقلتين مما لا يتيح للفرد إمكانية التركيز على الشيء المرئي.

٢ - تصنيف المكفوفين وفقاً لدرجة الخلل في الوظائف البصرية:

١-٢ - حدة الإبصار Visual Acuity

تقاس بقدرة العين على رؤية الأجسام بكامل تفاصيلها مقارنة بقدرة العين السليمة.

٢-٢ - المجال البصري "مجال الرؤية" Field of Vision

مجال الرؤية في محاذاة الكتفين في نفس الوقت من موقع الثبات للرأس.

(إبراهيم، ٢٠١٣؛ Morgado, et al., 2010).

٣ - تصنيف المكفوفين وفقاً لزمن حدوث كف البصر:

٣-١ - مكفوفون كلياً ولدوا أو أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة.

٣-٢ - مكفوفون كلياً أصيبوا بكف البصر بعد سن الخامسة

٣-٣ - مكفوفون جزئياً ولدوا أو أصيبوا بكف البصر قبل سن الخامسة.

٣-٤ - مكفوفون جزئياً أصيبوا بكف البصر بعد سن الخامسة.

(الضبع، ٢٠٠٧؛ الضبع، ٢٠٠٦).

٤ - تصنيف المكفوفين وفقاً لتأثير كف البصر:

٤-١ - المكفوفون من الناحية المهنية:

الكفيف هو ذلك الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي أو جزئي وعجز عن مواصلة عمله وعجز عن اكتساب رزقه بنفسه، ولم يعد في استطاعته أن يمارس عمله الذي كان يجيده (عبد الواحد، ٢٠١٠؛ الزهراني، ١٩٩٨).

٤-٢ - المكفوفون من الناحية الاجتماعية:

أ. الكفيف هو من فقد بعض القدرات الاجتماعية نتيجة للإعاقة، ويحتاج إلى تدعيم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مما يكسبه المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي في المجتمع.
ب. وهو شخص غير قادر على التفاعل بصورة ناجحة مع الغير، وغير قادر على القيام بالدور المنوط به في المجتمع.

ج. كما أنه لا يستطيع أن يعطي لمجتمعه بالقدر الذي يتاح له فيه الأخذ والاستفادة.

(الشرباصي، ٢٠١٥؛ عبد الله، ٢٠٠٤).

من خلال العرض السابق لتصنيف المكفوفين، تستخلص الباحثة ما يلي:

١ - بالنسبة لدرجة كف البصر (مكفوفون كلياً، مكفوفون جزئياً): سوف تركز الباحثة على ذلك التصنيف؛ حيث تتضمن عينة البحث مكفوفين كلياً، ومكفوفين جزئياً (ضعاف البصر).

٢ - بالنسبة لدرجة الخلل في الوظائف البصرية (المجال البصري "مجال الرؤية، حدة الإبصار"): لن تعتمد الباحثة على ذلك التصنيف؛ ذلك لأن المدرسة التابع لها عينة البحث لديها قياس لدرجة إبصار كل طالب بها، ولن تقوم الباحثة بقياس حدة (درجة) إبصار أفراد العينة.

٣ - بالنسبة لزمن حدوث كف البصر: سوف تعتمد الباحثة على ذلك التصنيف؛ والذي يتضمن (مكفوفين كلياً ولدوا أو أصيبوا بكف البصر "قبل/ بعد" الخامسة؛ ومكفوفين جزئياً ولدوا أو أصيبوا بكف البصر "قبل/ بعد" سن الخامسة؛ وذلك لأن من فقد بصره قبل سن الخامسة يتساوى مع من ولد كفيفاً؛ حيث يصعب عليه الاحتفاظ بصور بصرية للخبرات التي مرَّ بها؛ وأي شيء قد تعلمه قبل الخامسة يتلاشى تدريجياً؛ على العكس ممن فقد بصره بعد الخامسة

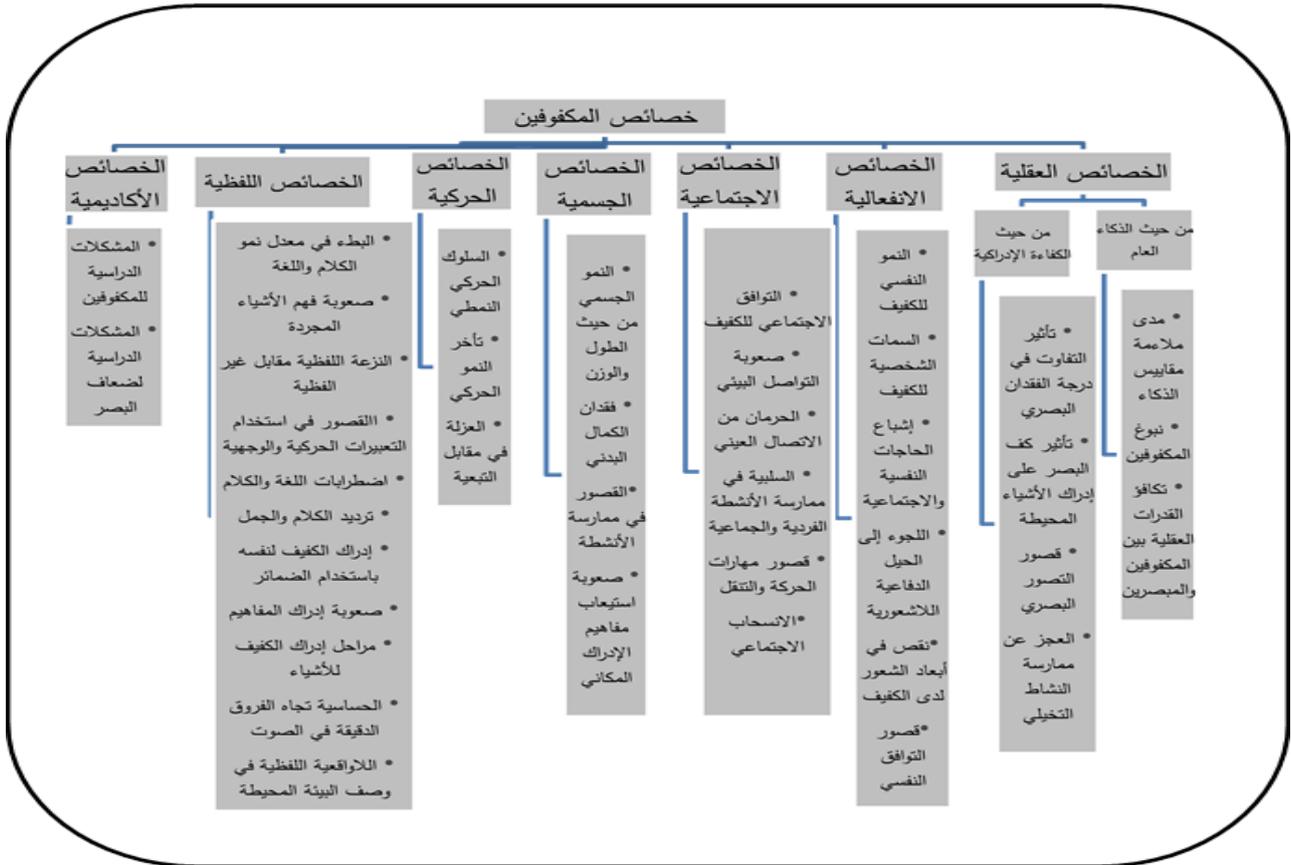
٤ - بالنسبة لتأثير كف البصر:

٤-١ - من الناحية المهنية: لن تعتمد الباحثة على ذلك التصنيف؛ نظراً لاشتمال عينة الدراسة على طلاب المرحلة الثانوية، وليس على أفراد في سوق العمل.

٤-٢ - من الناحية الاجتماعية: سوف تعتمد الباحثة على ذلك التصنيف؛ لتناول الدراسة الجانب الاجتماعي لدى المكفوفين، والاهتمام بدراسة وتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لديهم.

ثالثاً: خصائص المكفوفين:

تستخلص الباحثة الشكل التالي، رقم (٢) لتوضيح خصائص المكفوفين، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات ذات الصلة بخصائص المكفوفين (البحيري والحديبي، ٢٠١٥؛ الشرباصي، ٢٠١٥؛ القريطي والخراشي، ٢٠١٢؛ برجس، ٢٠١٢؛ عيد، ٢٠١٢؛ Zebehy, & Smith, 2011؛ مبارك، ٢٠١١؛ شعبان، ٢٠١٠؛ عبد الواحد، ٢٠١٠؛ أبو قمر وحمدان، ٢٠٠٧؛ شوقي والسيد، ٢٠٠٦؛ عبد الله، ٢٠٠٤؛ منصور، ٢٠٠٣؛ الببلاوي، ٢٠٠١)، كالتالي:



شكل (٢) مخطط مقترح يوضح خصائص المكفوفين

يمكن عرض خصائص المكفوفين -بإيجاز- كالتالي:

١- الخصائص العقلية:

١-١- من حيث الذكاء العام:

الصحيح عن ذكاء المكفوفين أنه لا يختلف عن المبصرين، رغم أن تطبيق الاختبارات عليهم دل على أن هناك فرقاً ضئيلاً لصالح المبصرين في نسبة الذكاء، حيث قد يرجع هذا إلى أن معظم الاختبارات والمقاييس التي تستخدم تشتمل على فقرات تحتاج إلى بصر؛ ولذلك يجب إعداد مقاييس مقننة ومناسبة لخصائص هذه الفئة.

١-٢- من حيث الكفاءة الإدراكية:

يتفاوت المكفوفون في قدرتهم الإدراكية تبعاً لدرجة فقدان البصر، فالمصابون بكف البصر الكلي ولادياً أو قبل الخامسة لا يمكنهم الإحساس باللون وتمييزه لأن ذلك يعد إحدى وظائف الشبكية، بعكس الذين أصيبوا بكف البصر في سن متأخرة يمكنهم الاحتفاظ ببعض مدركاتهم اللونية التي سبق أن اكتسبوها وكونوها قبل إصابتهم بكف البصر.

(برجس، ٢٠١٢؛ منصور، ٢٠٠٣).

٢- الخصائص الانفعالية:

لا يواجه الكفيف صعوبات انفعالية متميزة عن المبصرين، والاضطرابات الانفعالية التي قد تظهر لديه هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها المبصر، مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له الكفيف من ضغوط (شوقي والسيد، ٢٠٠٦).

٣- الخصائص الاجتماعية:

يؤثر كف البصر في السلوك الاجتماعي تأثيراً سلبياً وفي عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي؛ وذلك لعجز الكفيف عن الحركة، وعدم استطاعته ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم ورؤية تعبيراتهم الوجهية وتقليدها والتعلم منها (عبد الواحد، ٢٠١٠).

٤- الخصائص الجسمية:

النمو الجسدي للكفيف يسير بشكل طبيعي وخاصة من حيث الطول والوزن، ولا يختلف عن النمو الجسدي للمبصر (منصور، ٢٠٠٣).

٥- الخصائص الحركية/ النفسحركية:

يفتقر الكفيف إلى المهارات الحركية اللازمة للتعرف على البيئة؛ مما يدفعه إلى تجنب التنقل، كما أن غياب التشجيع وعدم توافر الأمان ومحدودية الخبرة تجعله يعيش مفتقراً إلى المهارات الحركية اللازمة للتعرف على البيئة، مما يدفعه إلى أحد اختياريين؛ إما تجنب التنقل خشية الاصطدام بالعوائق فيصبح مجالاً لسخرية الآخرين فيؤثر العزلة، أو يعتمد على الآخرين في التنقل، لكننا نجد الكثيرين منهم ينغمسون في هذا الاعتماد ويعتادون على المساعدة ويعممونها في كل مواقف حياتهم، وهكذا يصبح كلا الاختياريين منبعاً من منابع القلق والاضطراب النفسي لديهم (البيلاوي، ٢٠٠١).

٦- الخصائص اللفظية:

نسبة شيوع المشكلات في اللفظ بين الكفيف أعلى منها عند المبصر نتيجة لحرمانه ملاحظة الشفاه لتعلم النطق السليم، ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها البعض الاستبدال؛ التشويه أو التحريف، كما أن عدم قدرته على استكشاف البيئة من حوله يؤخر اكتسابه للكلمات (شوقي والسيد، ٢٠٠٦).

٧- الخصائص الأكاديمية:

- ٧-١- تتمثل المشكلات الدراسية للمكفوفين في (بطء معدل سرعة القراءة، وأخطاء في القراءة الجهرية، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي بوجه عام، وصعوبات في تعلم المفاهيم).
- ٧-٢- تتمثل المشكلات الدراسية لضعاف البصر في (الاقتراب من العمل البصري سواء كان كتابًا أم سبورة أو أي عمل يحتاج إلى تعامل بصري، ومشكلات في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور، والنزول والخروج عن السطر، وسوء الخط وتنقيط الحروف والكلمات، والقصور في التعرف على معالم الأشياء البعيدة، والعجز عن تحديد ومعرفة معالم الأشياء الصغيرة، والإكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما سمعه أو رآه).
- (أبو قمر وحمدان، ٢٠٠٧؛ منصور، ٢٠٠٣).

المحور الثاني: صورة الجسم Body Image

أولاً: تعريف صورة الجسم: يتم عرض التعريفات الخاصة بصورة الجسم من خلال التوجهات التالية التوجه الأول: التوجه المعرفي:

تشير القاضي (٢٠٠٩) إلى أن "الجانب المعرفي الإدراكي لصورة الجسم يرتبط بالتقدير لحجم الجسم" (ص٤)، وتقصد عثمان (٢٠١٥) بهذا الجانب "أفكار ومعتقدات الفرد عن جسمه من حيث الطول والوزن وملامح الوجه والتناسق بين أجزاء الجسم" (ص٢)، وتضيف أحمد (٢٠١٥) أن صورة الجسم هي "الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن الموضوعات المرتبطة بجسمه، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء" (ص١٠٩) "وإثبات كفاءتها" (بركات، ٢٠١٣، ص٣٣٩)، ويشير بيراردي (Berardi, 2008) إلى أن "التوجه المعرفي لصورة الجسم يتكون من معتقدات الفرد حول الأهمية المادية لمظهره، وقد يكون الفرد غير واقعي في توقعاته حول مظهره الجسمي" (P.3)، هذا، ويذكر كابلان (Kaplan, 2000) أن "صورة الجسم أعمق وأشمل من مجرد طريقة يظهر بها الجسم لنا" (P.278)، ويتفق معه جلاس وجولي (Glass & Guli, 2008) مشيرين إلى أن "صورة الجسم تسهم في تقييم الفرد لمظهر ذاته" (P.2).

التوجه الثاني: التوجه الوجداني:

تشير القاضي (٢٠٠٩) إلى أن "التوجه الوجداني لصورة الجسم يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا واتجاهاتنا نحو أجسامنا" (ص٤)، وتقصد عثمان (٢٠١٥) به "مشاعر الفرد نحو صورة جسمه المدركة" (ص٢٦٢)، وتضيف أحمد (٢٠١٥) "أن هذه المشاعر والانفعالات قد تكون إيجابية وقد تكون سلبية" (ص١٠٩)، وفي ذات السياق يعرف بيراردي (Berardi, 2008) صورة الجسم بأنها "شعور الفرد تجاه جسمه أو مظهره الخارجي، سواء كان ذلك الشعور يعبر عن رضا الفرد أو عدم رضاه عن جسمه" (P.5)، وتعرف شوجر (Shoger, 2006) صورة الجسم بأنها "تقييم الفرد لجاذبيته الجسدية

من خلال مشاعره نحو هذا الجسد وشكله وحجمه" (P.1))، ومع الإشارة إلى أن "صورة الجسم هي أكثر من مجرد بناء معرفي، وهي نتاج رغبات وعمليات واعية من الأحاسيس الجسدية والمواقف العاطفية والتفاعلات الاجتماعية، وهي الطريقة التي يظهر بها الجسم لنا، والتي تتشكل في منطقة العقل" (Connor, 2000, P.2).

التوجه الثالث: التوجه السلوكي:

تعرف القاضي (٢٠٠٩) صورة الجسم بأنها "سلوك الفحص الذاتي للجسم، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم، ويقصد بها ما يقوم به الفرد من سلوكيات ترتبط بالمظهر الجسمي، وتعبّر عن الرضا أو الراحة أو المضايقة" (ص٤)، وتتفق معها عثمان (٢٠١٥) في هذا التعريف، مع الإشارة إلى أن صورة الجسم هي "صورة ذهنية غير ثابتة، بل تتغير تبعاً للبيئة والحالة المزاجية للفرد" (ص٢٦٢)، وفي ذات السياق، يشير بيراردي (Berardi, 2008) إلى أن "صورة الجسم تتكون عادة من سلوكيات الفرد الناتجة عن خوفه من مظهره، والذي تم فحصه من قبل الآخرين، وهذه السلوكيات غالباً ما ترتبط بصورة مباشرة بالمكون العاطفي، أي اختلال صورة الجسم، والذي يشير إلى تجنب المواقف التي ترتبط بالمظهر المادي المرتبط بعدم ارتياح الفرد تجاه جسده أو التحقق المتكرر من العيوب المادية المدركة" (P.6).

التوجه الرابع: التوجه الاجتماعي:

يشير فلوريس وآخرون (Flores, et al., 2017) إلى صورة الجسم بأنها "الصورة التي يقرها المجتمع والأقران والفرد عن الجسم المثالي" (P.316)؛ وفي ذات السياق تشير صورة الجسم إلى "مدى تصور الفرد القبول الاجتماعي لخصائصه الاجتماعية، وقد تتمثل في النفور من جزء معين من الجسم وعدم الرضا عن المظهر العام؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية" (سلطان، ٢٠١٦، ص٤١٧)، ومع الإشارة إلى "مدى تناسق أجزاء الجسم للمعايير التي استقاها الفرد من مصادر عدة كالأسرة والأقران ووسائل الإعلام، وهي وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية" (بركات، ٢٠١٣، ص٣٧٣)؛ ويتفق النوبي (٢٠١٠) مع التعريف السابق، حيث إن صورة الجسم "تسهم في تكوين خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وذلك تبعاً لوجود تفاعل إيجابي بين الإنسان مع ذاته ومع الآخرين" (ص١٣).

من خلال التعريفات السابق عرضها يتضح اتفاقها في عدة نقاط وهي:

١. الإشارة إلى أهمية صورة الجسم بالنسبة للفرد.
٢. وجود صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه.
٣. كيفية إدراك الفرد لذاته من خلال إدراكه لصورة جسمه.
٤. الدور الذي تقوم به صورة الجسم في تقييم مظهر الفرد.
٥. تأثير الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه على الجانب الوجداني في شخصيته.

٦. شعور الفرد تجاه صورة جسمه (بالرضا أو عدم الرضا) و(التقبل أو عدم التقبل).

٧. حرص الفرد على تقبل الآخرين لمظهره وجسمه.

وفي ضوء التعريفات السابق ذكرها، تُعرف الباحثة صورة الجسم إجرائياً على أنها: "صورة ذهنية أو عقلية (إيجابية أو سلبية) يكونها الكفيف عن نفسه، وذلك من خلال الخبرات والمواقف التي يمر بها، وهذه الصورة الذهنية تؤثر على سلوك الكفيف إما تأثيراً إيجابياً (فيشعر بالرضا عنها ويتقبلها)، أو تأثيراً سلبياً (فيشعر بعدم الرضا عنها ولا يتقبلها)، كما أن هذه الصورة قابلة للتغيير والتعديل وفقاً للمعايير التي يقرها المجتمع عن الصورة المثالية لجسم الفرد، ونتيجة لذلك؛ فإن الكفيف قد يُقدم على التفاعل الاجتماعي والاندماج مع غيره من أفراد المجتمع، أو يحجم عن المشاركة الاجتماعية وينعزل عن الآخرين".

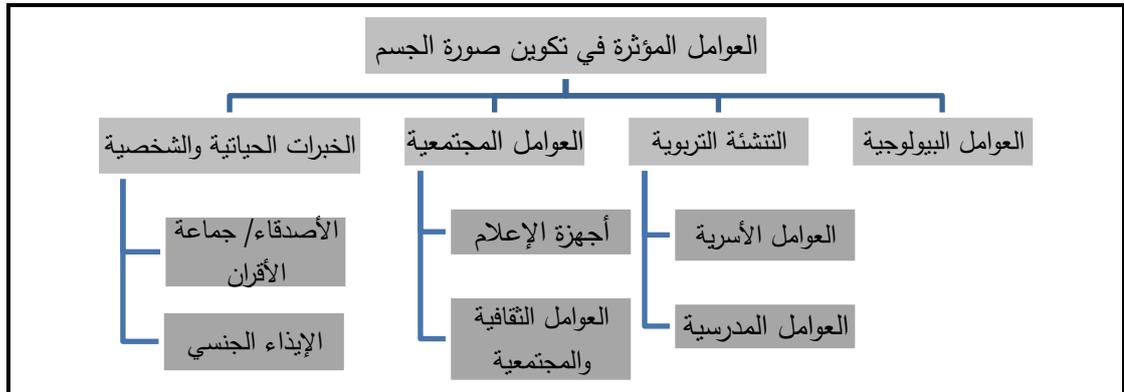
ثانياً: العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم لدى المكفوفين:

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالعوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم

(Shibata, 2017)؛ Taniguichi, 2016؛ حسين، ٢٠١٥؛ Greguol, et al., 2014؛ Pinquirt&

Pfeiffer, 2012؛ الأشرم، ٢٠٠٨؛ Caradosi, 2006؛ Smith, 2006؛ Englund, 1997) يمكن للباحثة

توضيح تلك العوامل من خلال الشكل رقم (٣):



شكل رقم (٣) مخطط مقترح يوضح العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم

يمكن عرض تلك العوامل -بإيجاز- كالتالي:

١- العوامل البيولوجية Biological Factors:

المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يؤثر على إدراك الفرد لجسمه من حيث الطول والوزن والحجم، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى صورة الجسم السلبية، والطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (الأشرم، ٢٠٠٨).

٢- التنشئة التربوية: وتتمثل في:

٢-١- العوامل الأسرية Parental Factors:

تعتبر الأسرة المربي الأول للأبناء؛ فالآباء يرسلون لأبنائهم رسائل عن صور جسدكم من خلال النمذجة وردود الأفعال والتعليقات، وهذه الرسائل يمكن أن تنتقل بصورة لفظية أو غير لفظية إلى الأبناء؛ فمن حيث النمذجة، فالآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم؛ وبذلك يضربون المثل لأبنائهم "ذكورًا وإناثًا" بأن الصورة الجسمية كل شيء، كما أنهم يبدون آراءهم حول الجسم المثالي لأبنائهم وبناتهم (وفاء القاضي، ٢٠٠٩؛ Smith, 2006).

٢-١- العوامل المدرسية School Factors:

يقدر العديد من الطلاب معلمهم ويعتبرونهم قدوة، ومن ثم فأسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرًا على الطلاب المراهقين، فقد يدلي المعلم ببيانات عن صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن زائدي الوزن، ويستمتع الطلاب لما يقول وما لم يقل ويقبلون هذه الرسائل (لفظية، غير لفظية)؛ مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الطالب لجسده (الأشرم، ٢٠٠٨).

٣- العوامل المجتمعية: وتتمثل في:

٣-١- أجهزة الإعلام The Media:

تتخلل وسائل الإعلام أساس الحياة اليومية للناس في المجتمع، حيث غيرت الطريقة التي ينظر بها الناس إلى أجسامهم، كما أنها تعكس المعايير الاجتماعية والثقافية للمجتمع، وبالرغم من أن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسده، حيث تنتج نماذج الجاذبية عن الممثلين والممثلات، في الإعلانات والأفلام والمجلات وبرامج التلفزيون، إلا أنه كان لها تأثير سلبي على المراهقين؛ حيث يتلقى الأفراد في سن صغيرة جدًا رسائل من أجهزة الإعلام مؤداها أن الجسم المثالي هو الوسيلة الوحيدة لتكون مقبولًا اجتماعيًا؛ ويؤدي إلى السعادة والنجاح في الحياة (القاضي، ٢٠٠٩؛ Cardosi, 2006).

٣-٢- العوامل الثقافية والمجتمعية:

النمط الجسدي الذي يعتبر جذابًا ومثاليًا من وجهة نظر الثقافة التي يعيش فيها الفرد، يكون له تأثير كبير على مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن جاذبيته الجسمية؛ فيعبر الرضا عن التمتع بصورة جسم إيجابية، ويعبر عدم الرضا عن صورة جسم سلبية (حسين، ٢٠١٥).

٤- الخبرات الحياتية والشخصية: وتتمثل في:

٤-١- الأصدقاء/ جماعة الأقران Friends/ Peer Group:

لجماعة الأقران تأثير أكبر من تأثير الأسرة وخاصة في مرحلة المراهقة؛ حيث يعطي الأقران رسائل لفظية وغير لفظية عن الصورة التي يكون عليها الجسم المثالي (Shibata, 2017).

٤-٢- الإيذاء الجنسي:

يتسبب الإيذاء الجنسي في تدمير صورة الجسم لدى الفرد، فضحايا الإيذاء الجنسي يعيشون خبرة مؤلمة جداً مع أجسامهم؛ لأنها تذكرهم بخبرة سيئة، بالإضافة إلى أن الضحية قد تشعر بمسئوليتها تجاه الإيذاء؛ ومن ثم تعتقد أن جسمها يستحق الازدراء أو العقاب، كما أن الفتيات اللاتي يتعرضن للإيذاء الجنسي في سن مبكرة، قد يخفن من الدخول في مرحلة المراهقة، أو أن يصبحن سيدات، حيث يعتقدن أن ذلك سيعرضهن للإيذاء بشكل أكبر (النوبي، ٢٠١٠ ب).

بالنسبة للعوامل التي سوف تعتمد عليها الباحثة في التعامل مع عينة الدراسة الحالية:

١. سوف تهتم الباحثة بالتركيز على تأثير العوامل البيولوجية والأسرية والمدرسية وجماعة الأقران على صورة الجسم لدى عينة الدراسة (المكفوفين).
٢. أجهزة الإعلام سوف يطلع عليها فقط ضعاف البصر، أما المكفوفين كلياً فلن يكون بمقدورهم الاطلاع على نماذج الجسم المثالي من خلال وسائل الإعلام المرئية (سواء مجلات، جرائد، تليفزيون)؛ ولذلك، فلن تعتمد عليها الباحثة.
٣. أما بالنسبة لكل من العوامل الثقافية والاجتماعية والإيذاء الجنسي؛ فلن تعتمد الباحثة على تلك العوامل في التعامل مع عينة الدراسة.
٤. وبعد ذلك، تستطيع الباحثة إعداد نموذج يتضمن العوامل المؤثرة في صورة الجسم لدى المكفوفين، ويكون بمثابة إضافة تقدمها تلك الدراسة.
٥. مساعدة الباحثة لكل فرد من أفراد العينة على تحديد أسباب اختلال صورة الجسم لديه، ووصف مشكلته وصفاً دقيقاً، والتقليل من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بصورة الجسم واستبدالها بأفكار أخرى أكثر عقلانية.

المحور الثالث: الكفاءة الاجتماعية:

أولاً: تعريف الكفاءة الاجتماعية: يتم عرض التعريفات الخاصة بالكفاءة الاجتماعية من خلال التوجهات التالية:

التوجه الأول: توجه ينظر إلى الكفاءة الاجتماعية باعتبارها قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي: تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها "قدرة الفرد على التفاعل بشكل إيجابي وفعال مع الآخرين" (إبراهيم، ٢٠١٤، ص ١٣)، "والتي تتيح للفرد قيام علاقات اجتماعية ناجحة والتآلف مع الآخرين" (عبد الرزاق، ٢٠١٤، ص ٨٤٢)، "بشكل إيجابي يؤثر على حياتهم" (Bostford, 2013, P.497)، "وتنظيم الانفعالات والاستجابة بمرونة وبشكل مناسب مع التحديات الاجتماعية" (شعبان، ٢٠١٤، ص ٢٤٧)، "والتي تيسر التكيف الاجتماعي بين الأفراد" (Benitez, et al., 2011, P.6)؛ "وذلك لأنها مهارات متعلمة تساعد الفرد على التواصل بفعالية مع الآخرين؛ لأنها تعكس حدود المعرفة بالمعايير

الاجتماعية للسلوك المقبول اجتماعياً" (عبد الستار وعطا، ٢٠١٤، ص ٣٦٧)، وفي ذات السياق، تشير سليم (٢٠١٥) إلى الكفاءة الاجتماعية بأنها "تتاج العلاقات الديناميكية الصادرة عن تفاعل الإنسان بمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته واتجاهاته نحو العمل الاجتماعي مع إمكانات البيئة التي تؤثر في استعداداته للأعمال والأنشطة المختلفة" (ص ٥٤)، ويتفق (Taniguichi, 2016) مع التعريف السابق، فيعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها "مصطلح عام يستوعب المهارات الاجتماعية" (P.33)؛ ويذكر عبد الستار وعطا (٢٠١٤) أن "تلك المهارات تتمثل في (التعاون، والمشاركة، والتعبير عن المشاعر والأفكار، وضبط النفس، والقدرة على حل المشكلات)" (ص ٣٦٤)؛ وتضيف (Monahan, 2008) أن "هذه المهارات ترتبط بمؤشرات التكيف الاجتماعي، وغياب السلوكيات الاجتماعية السلبية (أي المهارات التي لا تسهل العلاقات الاجتماعية وترتبط بسوء التوافق الاجتماعي)" (P.2)، ومع الإشارة إلى أهمية دور الأسرة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية، حيث تعتبر عبد الله (٢٠١٣) الكفاءة الاجتماعية استجابة متعلمة من الفرد منذ طفولته، فإذا نشأ بين أسرة مترابطة ومتواودة ومتراحمة، تتسم بالاستقرار النفسي وبصلة الربط الوثيقة بين أفرادها؛ فستتم لديه القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، ويتعلم المشاركة في المسؤولية الاجتماعية، وينمي مهاراته الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي، ويتقبل التغيير الاجتماعي المستمر ويتوافق معه (ص ٣٠).

التوجه الثاني: توجه ينظر إلى الكفاءة الاجتماعية باعتبارها قدرة الفرد على اختيار السلوك الملائم لتحقيق المهام الاجتماعية:

يعرف عزام (٢٠١٥) الكفاءة الاجتماعية 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" (ص ١٩٣)، وفي ذات السياق، تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها "حكم صادر من قبل الآخرين عن الدرجة التي يسلك فيها الشخص بنجاح لتحقيق المهام الاجتماعية" (Mccluggage, 2014, P.15)، وهي "حكم جماعي تقييمي حول كفاية أداء المرء في مهمة اجتماعية معينة بواسطة عامل اجتماعي مستنير (والدين، معلم، أقران)" (Eckert, 2002, P.7)، فالشخص ذو الكفاءة الاجتماعية هو ذلك الشخص الذي يتمكن من أداء المهارات الاجتماعية بطريقة مقبولة اجتماعياً (Barton, 1989, P.24).

التوجه الثالث: توجه ينظر إلى الكفاءة الاجتماعية باعتبارها مخرجات اجتماعية:

تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها "قدرة الفرد على التعبير عن الجوانب الاجتماعية لحياته بطرق تمكنه من التعامل بنجاح مع المثيرات البيئية المحيطة به" (عبد الواحد، ٢٠١٤، ص ١٥٣)؛ "مما يؤهله لأن يكون فرداً فعالاً منتجاً وكفوفاً في تعامله مع الآخرين، وبما ينطوي على ذلك من درجة مرتفعة من الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والاستقلالية" (عبد المقصود، ٢٠٠٨، ص ١٨)، وفي ذات

السياق، يعرف عزام (٢٠١٥) الكفاءة الاجتماعية بأنها "نتاج تفاعل الإنسان بمهاراته الاجتماعية وميوله وحاجاته وحوافزه واتجاهاته نحو العمل مع الآخرين مع إمكانات البيئة التي تؤثر بدورها في استعدادات الفرد نحو الأعمال والأنشطة الاجتماعية، وتشير إلى شخصية ناضجة اجتماعياً وقادرة على أداء أدوارها وحل مشكلاتها بفعالية" (ص١٩٣)، ومع الإشارة إلى المخرجات الاجتماعية التي تحققها الكفاءة الاجتماعية، حيث تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها "القدرة على معالجة المواقف الاجتماعية المتنوعة بفاعلية، والكفاءة في أداء السلوك الاجتماعي، والتي تنعكس من خلال العديد من المخرجات الاجتماعية، والتي تتمثل في (تقبل الآخرين، وتكوين الصداقات، والتكيف الاجتماعي مع المحيطين" (العطية، ٢٠١٣، ص١٩٤)، "وتحقيق الأهداف الاجتماعية، وتحقيق نتائج تنموية إيجابية" Izatt, (1996, P.11)، "والقدرة على حل المشكلات، والتحلي بالمرونة الاجتماعية والانفعالية، والثقة بالنفس، والوعي بالذات" (عيادة، ٢٠١٣، ص٧٣).

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

١- اهتمام الكفاءة الاجتماعية بتحقيق التفاعل الاجتماعي الإيجابي للفرد مع الآخرين والحفاظ على تواصل إيجابي وفعال معهم.

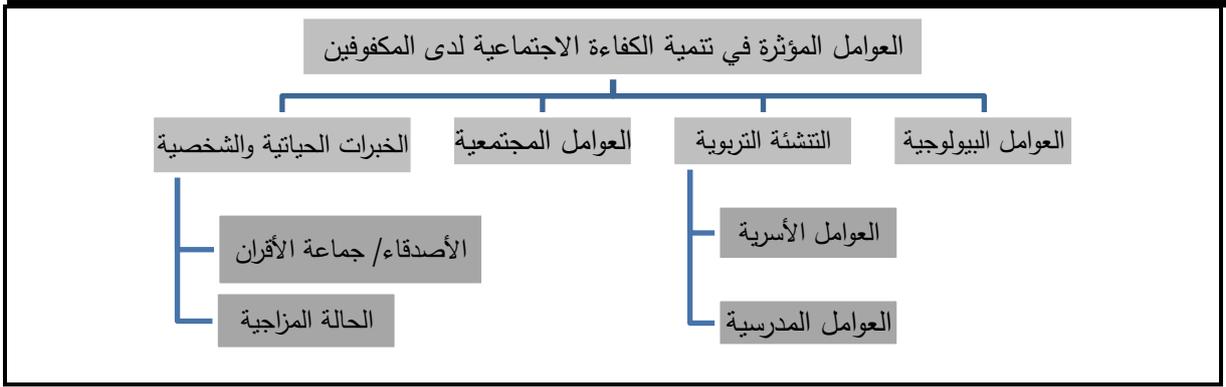
٢- الكفاءة الاجتماعية تجعل الفرد قادراً على اختيار السلوك الملائم لتحقيق المهام الاجتماعية.

٣- اهتمام الكفاءة الاجتماعية بالنتائج الاجتماعية الذي يحققه الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين

وفي ضوء ذلك، تصيغ الباحثة تعريفاً إجرائياً للكفاءة الاجتماعية في الدراسة الحالية كالتالي: "الكفاءة الاجتماعية هي قدرة الكفيف على تحقيق الإيجابية في التفاعل الاجتماعي من خلال التعامل الناجح مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وتحقيق التقبل الاجتماعي؛ مما يؤدي إلى شعور الفرد بالرضا عن الذات وعن الآخرين وعن المجتمع الذي يعيش فيه، ويحقق السلوك التكيفي من خلال تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية، وبما يكسبه المهارات الاجتماعية، والشعور بالاكتمال الذاتي؛ مما يجعله يشعر بالتوافق والصحة النفسية".

ثانياً: العوامل المؤثرة في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين:

بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بالعوامل المؤثرة في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين (Taniguichi, 2016؛ عزام، ٢٠١٥؛ عبد الرازق، ٢٠١٤؛ Pinquart, & Pfeiffer, 2012؛ Benitez, et al., 2011؛ مبارك، ٢٠١١؛ Gooding, 2010؛ عطية، ٢٠١٠؛ Monahan, 2008)، أمكن للباحثة توضيح تلك العوامل من خلال الشكل رقم (٤):



شكل رقم (٤) مخطط مقترح يوضح العوامل المؤثرة في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين

وفيما يلي عرض لتلك العوامل بإيجاز، كالتالي:

١- العوامل البيولوجية Biological Factors:

تكون الكفاءة الاجتماعية مستقرة إلى حد كبير في المراحل المتقدمة "الطفولة المبكرة إلى المتوسطة" ثم تكون أقل استقراراً في مرحلة المراهقة؛ وذلك نتيجة لتفاعل توقيت البلوغ والانتقال المدرسي مع مستوى الكفاءة الاجتماعية مع الدخول في مرحلة المراهقة (Monahan, 2008).

٢- التنشئة التربوية:

٢-١- العوامل الأسرية Parental Factors:

يحدد المناخ النفسي السائد في الأسرة مسار نمو شخصية الأبناء ومعالماً تكوينها ونضجها، وينعكس على طبيعة العلاقة الانفعالية بين الآباء والأبناء، فإذا كان هذا المناخ يتسم بالإيجابية؛ فإن ذلك يعتبر أحد الدعائم الأساسية لنمو الكفاءة الاجتماعية، أما المناخ الأسري الذي يتسم بالسلبية؛ فإنه يعوق النمو النفسي عامة والكفاءة الاجتماعية خاصة (عبد الله وحسان، ٢٠١١).

٢-٢- 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 إنجاز الأكاديمي، وتكيفه المدرسي لمستوى أفضل (خالد، ٢٠٠٥).

٣- العوامل المجتمعية Social Factors:

فكف البصر غالباً ما يمنع من المشاركة الاجتماعية، وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين (عباس، ٢٠٠٦).

٤- الخبرات الحياتية والشخصية:

٤-١- الأصدقاء/ جماعة الأقران Friends/ Peer Group:

هناك علاقة بين الكفاءة الاجتماعية وقبول الأقران للمراهقين؛ فالصداقة تنمي الكفاءة الاجتماعية، والرفض من الأقران يؤدي إلى الانسحاب من التفاعل الاجتماعي (Gooding, 2010; Izatt, 1996).

٤-٢- الحالة المزاجية:

بينت نتائج بعض الدراسات ومنهم دراسة (مبارك، ٢٠١١؛ Izzat, 1996) أن الطلاب الذين حصلوا على أعلى الدرجات في الكفاءة الاجتماعية كانوا أكثر استرخاءً وتفاناً وجاذبية ووداً وثقة، مقارنة بالطلاب منخفضي الكفاءة الاجتماعية الذين كانوا أكثر قلقاً وتشاؤماً وإهمالاً لمظهرهم ويفتقرون إلى الثقة في أنفسهم والآخرين.

المحور الرابع: الإرشاد المعرفي السلوكي:

أولاً: تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي: يتم عرض التعريفات الخاصة بالإرشاد المعرفي السلوكي من خلال التوجهات التالية:

التوجه الأول: تعريفات تركز على دمج الفنيات المعرفية مع الفنيات السلوكية:
يعرف مندوه (٢٠١٢) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه "اتجاه حديث نسبياً، يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنياته المتعددة والإرشاد السلوكي بما يتضمنه من فنيات، وذلك ضمن السياق الاجتماعي للفرد، مع الإشارة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً" (ص ٣١٥)، ويتفق مع ذلك التعريف نستيل (٢٠١٥) مشيراً إلى أن "النظريات المعرفية السلوكية تركز على دور المعرفة والسلوك في الأداء النفسي والسعادة النفسية، فالاتجاهات الحديثة تسير نحو التعدد ودمج نظريات الإرشاد؛ وبذلك نجد النظريات التي لها تركيز معرفي في الأصل قد دمجت الأساليب السلوكية، والنظريات الموجهة بالسلوك قد دمجت الأساليب المعرفية والمفاهيم المعرفية" (ص ٢٩٤).

التوجه الثاني: تعريفات تركز على تأثير العمليات المعرفية على السلوك:
يعرف عبد الله (٢٠٠٠) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه "مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك" (ص ٢٣)، ويتفق مع التعريف السابق كلا من عبد العزيز ومنصور (٢٠١٣) "حيث إن هذه العمليات المعرفية تتمثل في: تفكير، تخيل، إدراك، ... إلخ، وتكون ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً، مع الإشارة إلى أن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية، ويكون تعديل هذه العمليات وسيطاً هاماً لإنتاج تغير في السلوك" (ص ٣٥٩).

التوجه الثالث: تعريفات تركز على دور الإرشاد المعرفي السلوكي في تعديل السلوك:
تعرف شقير (٢٠٠٢) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أحد أنواع الإرشاد الذي يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتابع السلوك، ويركز على تطور وتكيف السلوك، ويتم فيه تعديل العديد من المشكلات، ويستخدم في تعديل سلوك كل الأشخاص، ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار، مع الإشارة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي يعتبر إستراتيجية تصلح لتعديل سلوك الفرد الذي يحمل مشكلات، ويؤكد على

تحليل شخصية الفرد والتحكم فيه (ص ص ٢٦٤ - ٢٦٥)، وتضيف أمين (٢٠١٠) أن الإرشاد المعرفي السلوكي يهدف إلى إقناع المسترشد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف، ويهدف بذلك إلى تعديل إدراكات المسترشد اللاسوية، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملاءمة، ومن خلاله يتم تعديل العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية (ص ٧٧)، وفي ذات السياق، يعرف الجعفري (١٩٩٩) إرشاد المكفوفين بأنه عملية تقديم المساعدة للمكفوفين في اكتشاف وفهم وتحليل شخصياتهم نفسياً وتربوياً ومهنيًا وأسريًا، وحل مشكلاتهم المرتبطة بإعاقاتهم أو الناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية لأفراد المجتمع نحوهم، حتى يحققوا أفضل مستوى للتوافق مع إعاقاتهم وتقبلها والتوافق مع المجتمع (ص ٢).

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

١. الإرشاد المعرفي السلوكي اتجاه إرشادي يدمج بين المدخل المعرفي والمدخل السلوكي.
٢. تأثير العمليات المعرفية في سلوك الفرد؛ لإحداث تعديل في السلوك.
٣. الهدف من تعديل سلوك الفرد، تحقيق التكيف.

وفي ضوء هذه التعريفات، تعرف الباحثة الإرشاد المعرفي السلوكي -إجرائياً- بأنه "برنامج إرشادي نفسي قائم على مجموعة من الفنيات والأساليب المعرفية والسلوكية، تقوم على تعديل وتغيير الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، واستبدالها بأفكار أخرى أكثر عقلانية؛ وذلك بهدف تنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى هؤلاء الطلاب؛ بما يحقق لهم التكيف مع أنفسهم ومع ذويهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه".

ثانياً: مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي لدى المكفوفين:

من خلال اطلاع الباحثة على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي (مندوه، ٢٠١٢؛ أمين، ٢٠١٠؛ زهران، ٢٠٠٥؛ شقير، ٢٠٠٢؛ عبد الله، ٢٠٠٠؛ Cash & Grant, 1996؛ Butters & Cash, 1987)، أمكن للباحثة تلخيص تلك المبادئ فيما يلي:

- ١- تحقيق أفضل مستوى من التوافق مع الإعاقة والمجتمع: وذلك من خلال تقديم المساعدة للمكفوفين في اكتشاف وفهم وتحليل شخصياتهم نفسياً وتربوياً ومهنيًا وأسريًا، وحل مشكلاتهم المرتبطة بإعاقاتهم أو الناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية لأفراد المجتمع نحوهم.
- ٢- إشباع الحاجات النفسية: تنبع الحاجة إلى خدمات الإرشاد للمكفوفين مثل العاديين؛ لمساعدتهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقاتهم، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن العاديين. (الجعفري، ١٩٩٩).

٣- معرفة تأثير كف البصر على شخصية الكفيف وسلوكه: ينبغي أن يتعرف المرشد على تأثير كف البصر على شخصية الكفيف وسلوكه وماله من استعدادات عقلية ومستوى ذكائه ومدى قدرته على الاستفادة من البرامج الموجودة، والتعرف على السلوكيات غير المرغوبة، والتي تتفاعل مع الأفكار اللاعقلانية وتدعمها (مندوه، ٢٠١٢).

٤- مساعدة الكفيف على أن يصبح عضواً عاماً وليس عالمة على مجتمعه: فالكفيف كإنسان له متطلبات كثيرة ومتداخلة تفوق متطلبات المبصر، فهو بحاجة ماسة لإرشاد خاص في جميع شئون الحياة، من رعاية صحية وإرشاد نفسي واهتمام تربوي خاص، وإعداد مهني، ومن خلال ما يعانيه الكفيف نتيجة لظروف إعاقته؛ يتحتم ضرورة تقديم إستراتيجيات عملية الإرشاد على أسس علمية وفي مجالات كثيرة يحتاج إليها الكفيف لمساعدته (خالد، ٢٠٠٥).

٥- محاولة تغيير نظرة الكفيف عن نفسه: من خلال تنمية النواحي الإيجابية لديه لكي يتقبل النواحي السلبية دون تأثير في مفهومه عن ذاته، وتمحو النواحي الإيجابية أثر النواحي السلبية

٦- تقديم الإرشاد النفسي لأسر المكفوفين: فتأخير وتوقيق عملية الإرشاد قد تؤدي إلى تكوين أنماط لا سوية في الشخصية تتكون نتيجة لسلوك الوالدين؛ مما يؤدي إلى تأصيلها، وبالتالي قد تساعد على الانحراف ولكن إذا نما الفرد مستقلاً معتمداً على نفسه؛ فإنه لا يخشى التغيرات أو المواقف الجديدة التي لم يكتشفها بعد، كما أنه يستطيع الاعتماد على إمكانياته المحدودة، ويستطيع تعلم اكتشاف المواقف الجديدة والتعامل معها (خالد، ٢٠٠٥).

وهناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى فعالية التدخل المعرفي السلوكي مع المكفوفين، ومنها:

١- دراسة إبراهيم (٢٠١٣) أشارت إلى أن التدخل المعرفي السلوكي قد ساعد المبحوثين على إدراك الأفكار اللاعقلانية الخاطئة المرتبطة بكف البصر، وكذلك إدراك المشكلات الحياتية المختلفة، وارتباطها بالسلوكيات الخاطئة في حياتهم، ونتائجها السلبية المستقبلية عليهم؛ مما ساعد على زيادة الوعي بها، ومعرفة مدى ارتباطها بمشاعرهم السلبية المؤثرة على توافقهم النفسي والشخصي والاجتماعي؛ مما ساعدهم بدوره في ضبط انفعالاتهم، والسيطرة عليها؛ وبالتالي تغير سلوكهم.

٢- دراسة مبارك (٢٠١١) استهدفت تنمية الذكاء الوجداني لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، وبذلك تنبع أهمية البرنامج من مساعدة الطالب الكفيف على الوصول لمستوى أعلى لمواجهة مشكلاته الحياتية، ومساعدته على التكيف مع ظروفه المحيطة، والوصول به إلى أن يعيش حياته دون عائق، بحيث يشعر بكيانه ووجوده الإيجابي في المجتمع، وتعليمه طرقاً 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.

٣- دراسة الببلاوي (١٩٩٩) استهدفت إعداد برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى المكفوفين والتعرف على مدى استمرار فعالية البرنامج على مستوى القلق لديهم بعد توقفه.

٤- دراسة فاروق (٢٠١٣)؛ ودراسة الدبور (٢٠٠٧) أعدتا برنامجاً لتنمية الصلابة النفسية لدى الطلاب المكفوفين، ومعرفة فعالية البرنامج لدى المكفوفين الذين مر عليهم مدة إعاقة طويلة.

نتائج الدراسة:

يتم عرض نتائج الدراسة طبقاً لأسئلتها على النحو التالي:

أولاً: إجابة السؤال البحثي الأول؛ الذي ينص على: "ما أبعاد صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟" كالتالي:

أبعاد صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية Body- Image Dimensions

فيما يلي عرض لوجهات نظر مجموعة من الباحثين حول أبعاد صورة الجسم، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة:

١- اتفق عدد من الباحثين على أن أبعاد صورة الجسم تتمثل في: (البعد المعرفي، البعد الوجداني/

العاطفي، البعد السلوكي) (Taniguichi, 2016؛ نوفل، ٢٠١٦؛ عثمان، ٢٠١٥؛ Berardi,

2008؛ Anderson, 1997؛ Cash, & Grant, 1996)، وأضاف (سلطان، ٢٠١٦؛ القاضي،

٢٠٠٩؛ الأشرم، ٢٠٠٨) البعد الاجتماعي، على حين أضافت الباز (٢٠٢٠) البعد الوظيفي إلى

جانب البعد الاجتماعي والبعد المدرك والبعد الانفعالي، وأضاف خوجة (٢٠١١) البعد الذاتي، في

حين اقتصرت دراسة (Connor, 2000) على البعد الإدراكي، والبعد العاطفي.

٢- أشار البحيري والحديبي (٢٠١٥) إلى جوانب (التقدير السلبي للذات الجسمية، والشعور بالرضا

عن أجزاء الجسم، وجانب السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية)، ومن وجهة نظر الباحثة فإنهم

يمثلون الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية.

٣- أشارت عطية (٢٠١٣) إلى أبعاد (الرضا عن المظهر العام، الرضا عن الوزن، الرضا عن مناطق

الوجه، الرضا عن مناطق الجسم، الاتجاه نحو عمليات التجميل).

٤- أشارت بركات (٢٠١٣) إلى أبعاد (اللياقة البدنية، المعينات البدنية، الجاذبية البدنية).

٥- أشار النوبي (٢٠١٠ب) إلى أبعاد (مفهوم الصورة العقلية المدركة للجسد "وهو مفهوم معرفي

إدراكي"، مفهوم الشعور بالرضا أو الرفض أو الضيق تجاه الصورة المدركة "وهو مفهوم شعوري"،

فكرة الشخص عن كيف يراه الآخرون).

٦- أشار صابر (٢٠٠٨) إلى أبعاد (إدراك الفرد لجسمه -والذي يكون موجباً أو سالباً-)، إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين -كالأسرة والأصدقاء-).

٧- أشار الشبراوي (٢٠٠١) إلى أبعاد (صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الاجتماعية للجسم).

٨- أشار كلا من علي والنيال (١٩٩٤) إلى أبعاد (التناسق التفصيلي لبعض أجزاء الجسم من حيث الطول والوزن، الرضا عن شكل الجسم وتركيبه، المشاعر السلبية نحو بعض أجزاء الجسم، الرضا عن أطوال أعضاء الجسم، أنقاص الوزن مقابل عدم الرضا عن لون البشرة، عدم الرضا عن الشكل التفصيلي للوجه وحجم الرأس).

مما سبق عرضه من أبعاد لصورة الجسم، تجدر الإشارة إلى الآتي:

سوف تعتمد الباحثة في هذه الدراسة على الأبعاد التالية لصورة الجسم:

١- البعد المعرفي: يتمثل في كيفية إدراك الكفيف لصورة جسمه، وتقديره لها، بما تشمله هذه الصورة من شكل وحجم ووزن ومظهر، سواء كان هذا الإدراك أو التقدير إيجابياً أو سلبياً.

٢- البعد الوجداني: يتمثل في ردود الفعل النفسية للكفيف تجاه صورته الجسمية، سواء تمثلت ردود الفعل هذه في الرضا عن صورة جسمه، أو عدم الرضا عنها.

٣- البعد السلوكي (النفسحركي): يعبر عن السلوكيات التي يقوم بها الكفيف معبراً عن الرضا أو عدم الرضا عن صورة جسمه، كما يتمثل في الفحص المتكرر للجسم.

٤- البعد الاجتماعي: يتمثل في مدى إقبال الكفيف على الاندماج مع الآخرين "إذا كان راضياً عن صورته الجسمية"، أو تجنبه الظهور في جماعات تشعره بعدم الرضا عن صورة جسمه.

يمكن توضيح الأبعاد الفرعية لأبعاد صورة الجسم -الرئيسية- من خلال الجدول رقم (١):

جدول (١) الأبعاد الرئيسية والفرعية لصورة الجسم لدى المكفوفين

م	الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية
١	البعد المعرفي	١-١-١- تصور الشكل العام للجسم.
		١-٢-١- إدراك الاتساق بين مكونات الجسم.
		١-٣-١- إدراك القوام (الوزن - الطول).
		١-٤-١- توقع القيمة الوظيفية لمكونات الجسم.
		١-٥-١- إدراك الكفاءة الوظيفية لأجزاء الجسم.
٢	البعد الوجداني	٢-١-١- تقبل المظهر العام للجسم.
		٢-٢-٢- تقبل القدرات الجسمية.
		٢-١-٢- الاهتمام بالجاذبية البدنية والشخصية.
		٢-٢-٢- الحرص على تقبل الآخرين للمظهر الجسدي.
		٢-٣-٢- الحرص على الاهتمام بصورة الجسم.
٣	البعد السلوكي	٣-١-١- التوظيف المناسب للإمكانات الجسمية.
		٣-٢-٢- التصرف بتلقائية للقدرات الجسمية.
		٣-١-٣- الاستخدام الأمثل للمعينات البصرية والحركية.
		٣-٢-٣- ممارسة النشاط البدني للحفاظ على صحة الجسم.
		٣-٣-٣- التقليل من السلوك النمطي المتكرر.
		٣-٤-٣- التوازن في الأداء الحركي أثناء السير.
		٣-٥-٣- ارتداء الملابس المناسبة للمظهر الجسدي في المناسبات المختلفة.
٤	البعد الاجتماعي	٤-١-١- استخدام الإمكانات الجسمية في التعاون مع فرق العمل.
		٤-٢-٢- المشاركة الفاعلة في الأنشطة المجتمعية ذات الجهد البدني.
		٤-٣-٣- استثمار فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
		٤-٤-٤- المشاركة الاجتماعية في مواقف الاستهزاء بالإعاقة.

ثانياً: إجابة السؤال البحثي الثاني؛ الذي ينص على: "ما مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟"

مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين:

بالرغم من اتفاق الباحثين على أن الكفاءة الاجتماعية متعددة المهارات، إلا أنهم لا يتفقون على مقدار أو طبيعة تلك المهارات، ويمكن توضيح ذلك من خلال الآتي:

١- بالنسبة للمهارات التي يغلب عليها الطابع الانفعالي: (المرونة الانفعالية، التعبير الانفعالي، النضج الانفعالي، التمثل العاطفي، فهم الآخرين، مهارات وجدانية، التفهم، تنظيم الانفعالية) نجدها في دراسات (لطيفة، ٢٠١٥؛ إبراهيم، ٢٠١٤؛ شعبان، ٢٠١٤؛ عبد الستار وعطا، ٢٠١٤؛ عبد الواحد، ٢٠١٤؛ عثمان، ٢٠١٤؛ العتيبي، ٢٠١٣؛ العطية، ٢٠١٣؛ عيادة، ٢٠١٣؛ عبد الله وحسان، ٢٠١١؛ حسين، ٢٠٠٩؛ عبد المقصود، ٢٠٠٨؛ Jandasek, 2008؛ نصر، ٢٠٠٦؛ Wojtalewicz, 2004؛ Eckert, 2002؛ Englund, 1997).

٢- بالنسبة للمهارات التي يغلب عليها ضبط النفس (ضبط الاندفاع، إدارة الغضب، إدارة الصراع، ضبط النفس، التحكم بالذات، المبادأة، إدارة الخلافات، السلوك المشكل، الثقة بالنفس، الحلول التفاوضية، الخلو من التعصب، الامتثال، القدرة على تحمل ردود شخص آخر) نجدها في دراسات (Taniguichi, 2016؛ حجازي ومهدي، ٢٠١٦؛ عواد والنجار، ٢٠١٦؛ سليم، ٢٠١٥؛ لطيفة، ٢٠١٥؛ إبراهيم، ٢٠١٤؛ عبد الواحد، ٢٠١٤؛ عثمان، ٢٠١٤؛ عصام، ٢٠١٣؛ عيادة، ٢٠١٣؛ محمد، ٢٠١٢؛ Gooding, 2010؛ عبد الله وحسان، ٢٠١١؛ عطية، ٢٠١٠؛ Jandasek, 2008؛ عبد المقصود، ٢٠٠٨؛ Wojtalewicz, 2004؛ محمود، ٢٠٠٤؛ Eckert, 2002؛ Connor, 2000؛ Englund, 1997).

٣- مهارات يغلب عليها الطابع الاجتماعي (العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، حل المشكلات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية، القدرة على التواصل مع الجمهور، التفاعل الاجتماعي، القدرة على الاندماج مع الآخرين، التوافق الاجتماعي، القدرة على معالجة المواقف الاجتماعية بفاعلية، المهارات الاجتماعية، السلوك التكيفي، الاتصال وبناء الروابط الاجتماعية، التعاون الإيجابي، اللعب الجماعي، التكيف مع جماعة الرفاق، التقييم والمشاركة الوجدانية، السلوك التوافقي، التواصل الاجتماعي، المرونة الاجتماعية، مهارات الذكاء الاجتماعي، الإيجابية الاجتماعية، التعبير الاجتماعي، الضبط الاجتماعي، الحساسية الاجتماعية، الارتياح في المواقف الاجتماعية، القبول مع الأقران، التأثير، القدرات الجماعية، التواصل اللفظي وغير اللفظي) نجدها في دراسات (Taniguichi, 2016؛ سلطان، ٢٠١٦؛ عواد والنجار، ٢٠١٦؛ الشرباصي، ٢٠١٥؛ عبد العزيز، ٢٠١٥؛ عزام، ٢٠١٥؛ سليم، ٢٠١٥؛ لطيفة، ٢٠١٥؛ إبراهيم، ٢٠١٤؛ شعبان، ٢٠١٤؛ عبد الرزاق، ٢٠١٤؛ عبد الستار وعطا، ٢٠١٤؛ عبد الواحد، ٢٠١٤؛ عثمان، ٢٠١٤؛ العتيبي، ٢٠١٣؛ العطية، ٢٠١٣؛ عصام، ٢٠١٣؛

عيادة، ٢٠١٣؛ محمد، ٢٠١٢؛ Benitiz, et al., 2011؛ عبد الله وحسان، ٢٠١١؛ Gooding, 201؛ عطية، ٢٠١٠؛ حسين، ٢٠٠٩؛ Jandasek, 2008؛ عباس، ٢٠٠٦؛ نصر، ٢٠٠٦؛ Wagner, 2004؛ Eckert, 2002؛ Cheairs, 2000؛ Englund, 1997).

٤- مهارات يغلب عليها الطابع الذاتي (الاستقلال الذاتي، الاستقلالية، القدرة على إنجاز العمل بكفاءة واستقلالية، الاعتماد على الذات، إدارة الذات، الإيمان بالحقوق والواجبات، توكيد الذات، الوعي بالذات، الوعي بالأمور المتعلقة بالأمن والسلامة، تقدير الذات) نجدها في دراسات (Taniguichi, 2016؛ عواد والنجار، ٢٠١٦؛ عبد العزيز، ٢٠١٥؛ عزام، ٢٠١٥؛ لطيفة، ٢٠١٥؛ إبراهيم، ٢٠١٤؛ عبد الستار وعطا، ٢٠١٤؛ عبد الواحد، ٢٠١٤؛ عثمان، ٢٠١٤؛ عيادة، ٢٠١٣؛ Benitiz, et al., 2011؛ الرفاعي والجمال، ٢٠١١؛ عبد الله وحسان، ٢٠١١؛ حسين، ٢٠٠٩؛ Jandasek, 2008).

مما سبق عرضه من مهارات للكفاءة الاجتماعية، تجدر الإشارة إلى الآتي:

سوف تعتمد الباحثة في هذا البحث - على المهارات التالية للكفاءة الاجتماعية:

١- الكفاءة مع الذات: تتمثل في ثقة الكفيف في قدراته خلال المواقف الجديدة أو المواقف غير المألوفة التي يتواجد فيها، وكذلك قدرته على التحكم في الظروف البيئية المحيطة أثناء تواجده في تلك المواقف، وقدرته على تقويم نفسه بنفسه على ما يقوم به من سلوكيات تعكس مدى مرونته في التعامل مع التحديات وتخطي العقبات.

٢- الكفاءة مع الآخرين (المكفوفين): تتمثل في امتلاك الكفيف المهارات والإمكانات -من خلال التجارب الشخصية- التي تؤهله لتكوين استجابات واتجاهات أكثر إيجابية وفعالية في المواقف التي يحدث فيها تفاعل متبادل بين المكفوفين بعضهم البعض؛ وذلك لتحقيق الأهداف المشتركة بين الطرفين بشكل فعال.

٣- الكفاءة مع المجتمع: تتمثل في قدرة الكفيف على إحداث التأثيرات المرغوب فيها للآخرين في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة، بحيث تمثل مشاركة الآخرين للكفيف درجة من الدعم الاجتماعي للشخص الكفيف من قبل الآخرين؛ وبذلك يشعر الكفيف أن وجوده مرغوباً فيه وسط الجماعة التي يعيش فيها.

ويمكن توضيح الأبعاد الفرعية لأبعاد الكفاءة الاجتماعية -الرئيسية- من خلال الجدول رقم (٢):

جدول (٢) الأبعاد الرئيسية والفرعية للكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين

م	الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية
١	الكفاءة مع الذات	١-١- الضبط الذاتي (ضبط الاندفاع).
		١-٢- الاستقلالية.
		١-٣- تحمل المسؤولية.
		١-٤- الوعي بجوانب الأمن والسلامة.
		١-٥- تنظيم الانفعالات.
		١-٦- الثقة في القدرات الذاتية.
		١-٧- التوجيه والإرشاد الذاتي.
		١-٨- المساندة النفسية لمواجهة إبطات الحياة.
٢	الكفاءة مع الآخرين (المكفوفين)	٢-١- التمكن من الكفاءات الأكاديمية.
		٢-٢- التعاون الإيجابي.
		٢-٣- التكيف مع جماعة الرفاق.
		٢-٤- تنوع وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي.
٣	الكفاءة مع المجتمع	٣-١- المشاركة في حل المشكلات الاجتماعية.
		٣-٢- اتباع القواعد والأعراف الاجتماعية.
		٣-٣- ممارسة السلوك التوافقي.
		٣-٤- حسن التصرف في الأماكن العامة.
		٣-٥- الالتزام بالحقوق والواجبات.
		٣-٦- اللياقة في التعامل مع الآخرين.

ثالثاً: إجابة السؤال البحثي الثالث؛ والذي ينص على: "ما رؤية الباحثة المستندة إلى الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟"
رؤية الإرشاد المعرفي السلوكي في تفسير صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية
بعد اطلاع الباحثة على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت رؤية الإرشاد المعرفي السلوكي في تفسير صورة الجسم لدى المكفوفين (Shibata, 2017؛ حسين، ٢٠١٥؛ البحيري والحديبي، ٢٠١٤؛ Thomas, et al., 2012؛ Berardi, 2008) أمكن للباحثة استخلاص النقاط التالية:
١- دحض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بصورة الجسم: حيث يعد الإرشاد المعرفي السلوكي من أفضل الأساليب الإرشادية التي أسهمت في علاج كثير من الاضطرابات النفسية خاصة لدى المراهقين،

ويعتبر اضطراب صورة الجسم من الاضطرابات التي أسهم هذا الأسلوب في الحد منها إلى درجة كبيرة، حيث استطاع دحض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين الذين يعانون من اختلال صورة الجسم وما قد يرتبط به من انخفاض تقديرهم لذواتهم، تلك الأفكار التي تتسم بعدم موضوعيتها المبنية على التوقعات السلبية السيئة والتي كانت تشكل جزءاً كبيراً من فلسفاتهم الحياتية، وتحكم الكثير من تصرفاتهم إزاء المواقف المختلفة، وذلك قبل أن يصل بهم إلى مراحل متطورة من المرض النفسي (حسين، ٢٠١٥؛ عبد الحميد، ٢٠٠٣).

٢- تنمية المهارات الشخصية وبناء صورة جسم إيجابية: من خلال تزويد المراهقين بالمهارات اللازمة للتصدي إلى النظرة السلبية لصورة الجسم، والتركيز على محو عدم الرضا عن صورة الجسم، والتأكيد على العلاقات الإيجابية، واحترام الذات، والصحة البدنية (Shibata, 2017).

٣- تقدير الذات يرتبط إيجابياً بتحسين صورة الجسم: كشفت دراسة (Thomas, et al., 2012) عن وجود علاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم، فعدم قدرة المكفوفين على رؤية أجسامهم يزيد من سوء تقديرهم لمظهرهم وبالتالي يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم لديهم.

٤- أهمية دور الإرشاد الأسري في تحسين صورة الجسم: من خلال توجيه وإرشاد الآباء والمربين بأهمية صورة الجسم وضرورة الدعم الانفعالي والعاطفي والتشجيع المستمر، وتقبل الآباء حتى يتكون لدى أبنائهم صورة جسم موجبة وصحيحة (حسين، ٢٠١٥).

٥- مشاركة المسترشد في حدوث التغيير الإرشادي: من خلال حث المسترشد على العمل والممارسة عن طريق استخدام عدد من الأساليب والفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تهدف إلى مساعدة المسترشد على تغيير أفكاره اللاعقلانية.

٦- الإرشاد المعرفي السلوكي يرتبط بالعديد من العوامل التي تؤثر في شخصية الفرد: وهي الجانب المعرفي والخصائص النمائية والجانب الانفعالي، وأيضاً العلاقة بين المرشد والمسترشد، والتي تلعب دوراً حيوياً في الإرشاد.

٧- ارتباط اختلال صورة الجسم بمرحلة المراهقة: حيث يعتمد على تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والانفعالية لدى المراهق، وذلك من خلال تعديل سلوكه، والتأثير على ما يرتبط بهذا الاضطراب من توترات سواء كانت مشاعر اكتئابية أو عدم الارتياح أو ضعف الثقة بالنفس أو انخفاض تقدير المراهق لذاته، حيث يعد العيب المسبب لهذا الاضطراب عيباً متخياً وليس حقيقياً يرجع إلى أفكار ومعتقدات لا عقلانية، كما يمكن الاستفادة من هذا الأسلوب الإرشادي في خفض حدة ما قد يرتبط بهذا الاضطراب من توترات ومشكلات نفسية.

٨- ارتباط اختلال صورة الجسم باختلاف النوع: عادة ما يبدأ اضطراب صورة الجسم خلال مرحلة المراهقة ويزداد انتشاره بين الإناث بدرجة كبيرة قياساً بالذكور لدرجة تجعله يتمركز تقريباً حول الإناث؛ فنجد أن المراهقات قد تكثر شكاوهن مثلاً من حجم الجسم وشكله أو مدى انسيابه مع

الوجه، وقد تشغل أخريات بحجم أجسامهن أو بشكل الأسنان أو بالطول أو الوزن، وخاصة في ضوء المعايير الثقافية التي تؤكد على الرشاقة وأهميتها بالنسبة للإناث.

(عبد الحميد، ٢٠٠٣).

هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى فعالية التدخل المعرفي السلوكي في تنمية صورة الجسم، ومنها:

١- دراسة شيباتا (Shibata, 2017) أوصت بضرورة تزويد الفتيات المراهقات بالمهارات اللازمة للتصدي إلى نظرتهم السلبية تجاه صورة أجسامهن؛ فمن خلال الآثار المترتبة على عدم الرضا عن صورة الجسم تبرز الحاجة إلى التدخلات السلوكية؛ لمنع النتائج السلبية والحد من عوامل الخطر المرتبطة بعدم الرضا عن صورة الجسم لديهم.

٢- دراسة البحيري والحديبي (٢٠١٤) استهدفت تنمية صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين، وقد تبين فعالية وتأثير التدخل في تنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني؛ مما أدى بدوره إلى إحساس الكفيف بالاستقلالية وحرية الحركة.

٣- دراسة خطاب (٢٠١٤) استهدفت إرشاد النساء اللاتي يعانين من أفكار سلبية عن صورة أجسامهن، ومساعدتهن على التغلب على الصعوبات النفسية التي يواجهنها.

٤- دراسة توماس وآخرون (Thomas, et al., 2012) أشارت نتائجها إلى أن تقدير الذات يرتبط إيجابياً بتحسين صورة الجسم، كما أن عدم قدرة المكفوفين على رؤية أجسامهم يزيد من سوء تقديرهم لمظهرهم وبالتالي يؤدي إلى اختلال صورة الجسم لديهم.

٥- دراسة عبد الحميد (٢٠١٢) أعدت برنامجاً معرفياً سلوكياً لتحسين صورة الجسم وبعض الخصائص الشخصية لدى طالبات الثانوية العامة، وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج في تقليل الإحساس باختلال صورة الجسم، وزيادة الشعور بالتوافق النفسي لديهم.

٦- دراسة عبد الحميد (٢٠٠٣) كشفت عن مدى فعالية البرنامج في خفض أعراض اضطراب صورة الجسم وخفض حدة ما قد يرتبط به من اضطرابات وتوترات مصاحبة، واستمرار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب صورة الجسم وما قد يرتبط بها من انفعالات اكتئابية أو انخفاض لتقدير الذات؛ مما يدعم فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات؛ وبذلك يمكن التوصية ببناء وتصميم البرامج لتحسين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين.

٧- كما أن هناك دراسات أشارت إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسم، ومنها دراسة: (Berardi, 2008; Grant, 1993; Butters, & Cash, 1987).

رابعاً: إجابة السؤال البحثي الرابع؛ والذي ينص على: "ما رؤية الباحثة المستندة على الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟"

رؤية الإرشاد المعرفي السلوكي في تفسير الكفاءة الاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية:

بعد اطلاع الباحثة على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت رؤية الإرشاد المعرفي السلوكي في تفسير الكفاءة الاجتماعية لدى المكفوفين (الشرباصي، ٢٠١٥؛ مبارك، ٢٠١١؛ محمود، ٢٠٠٤؛ عبد المقصود، ٢٠٠٨؛ Felner, et al., 1990)؛ أمكن للباحثة استخلاص النقاط التالية:

١- كف البصر سبب من أسباب انخفاض الكفاءة الاجتماعية: تشير مبارك (٢٠١١) إلى أن سوء تكيف المكفوفين وضعف مهاراتهم الاجتماعية ربما يرجع إلى أن الكفيف يشعر بوجود قيد يحد من حريته، فهو لا يستطيع فعل ما يريد 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.

٢- 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:

١-٢- المهارات المعرفية: وتتمثل في المهارات اللازمة للأداء الفعال في المجتمع (مثل المهارات والقدرات الأكاديمية والمهنية والقدرة على اتخاذ القرار، ومعالجة المعلومات).

٢-٢- المهارات السلوكية: وتتمثل في الاستجابة السلوكية المناسبة والقدرة على تمثيلها مثل (التفاوض، وتأكيد الذات، ومهارات التخاطب، والمهارات الاجتماعية الإيجابية).

٢-٣- المهارات العاطفية: وتتمثل في قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته وتوظيفها اجتماعياً من أجل القيام بالاستجابات المناسبة اجتماعياً وتشكيل علاقات الصداقة مع الآخرين.

٢-٤- المهارات الدافعية وتوقعات الفرد: وتتمثل في البناء القيمي للفرد، وما لديه من نمو أخلاقي، والشعور بالدافعية والسيطرة الذاتية.

(Felner, et al., 1990).

وفي ذات السياق، يشير محمود (٢٠٠٤) إلى أن الاستراتيجيات المعرفية السلوكية التي تضمنها برنامجه كان لها الفضل في تغيير انفعالات وسلوكيات الطلاب، حيث أصبح لديهم القدرة على التعامل مع الآخرين بشكل إيجابي، وتحسن مفهوم الذات، ولعل من بين المهارات المهمة التي تضمنها البرنامج وكان لها أثر إيجابي في النتائج مهارة التعرف على الأفكار غير التكيفية، واستبدالها بأفكار تكيفية، ومهارة حل المشكلات، ومهارة السلوك الحضوري والإصغاء للمحتوى، ومهارة تأكيد الذات، والتي هدفت إلى تعليم الطلاب بعض المهارات المناسبة التي تساعدهم على استبدال الأفكار، والتعامل مع الآخرين بشكل إيجابي، وحل المشكلات بشكل صحيح والتعرف على مشاعر الآخرين واحترامهم، وتدعيم الذات.

٣- تُنمى الكفاءة الاجتماعية من خلال المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي: لما كان مدى قبول المجتمع للفرد يعتمد على كفاءته الاجتماعية؛ 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 الاجتماعية 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.

٤- ممارسة الأنشطة الجماعية عاملاً أساسياً في تنمية الكفاءة الاجتماعية: وذلك من خلال ممارسة النشاط الاجتماعي الحر كوسيلة تربية وتعليمية تحث على الترابط الاجتماعي، وعن طريق النشاط الجماعي يمكن تكوين علاقات طيبة مع الآخرين، هذه العلاقات تكون جزءاً هاماً في حياة الكفيف؛ فتمده بالثقة بالنفس والغير وتشعره بالتقدير والإحساس بأنه موضع اهتمام الآخرين، وليس عبئاً؛ مما يعاونه على الاستمرار في المحاولات التي ترتقي به وبإمكانياته دون يأس وتعاونه لأن يصبح عضواً نافعاً وفعالاً.

(الشرباصي، ٢٠١٥).

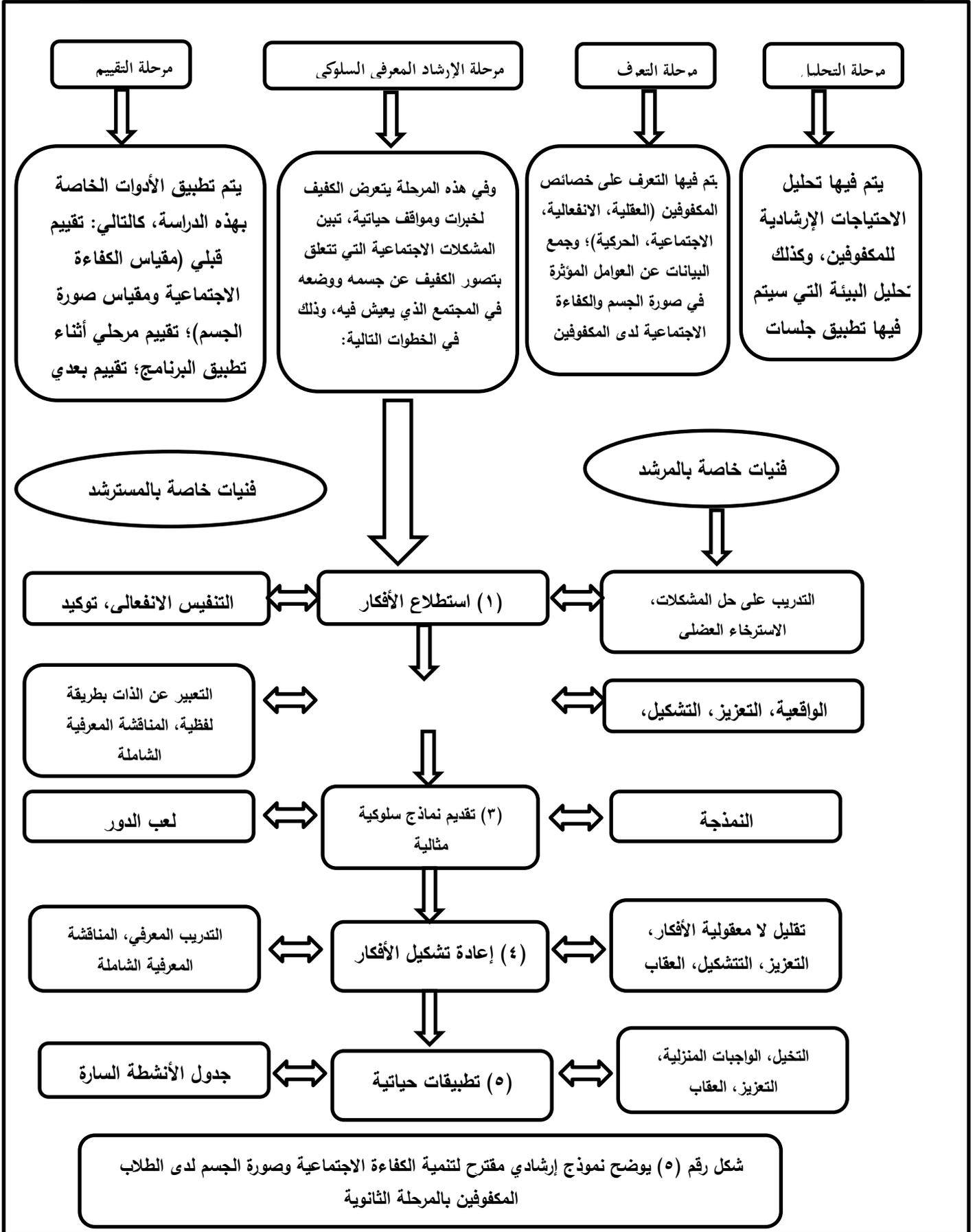
٥- الكفاءة الاجتماعية تمكن المكفوفين من مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها: وهو ما توصلت إليه نتائج دراسة مبارك (٢٠١١) والتي أعدت برنامجاً ساعد الطالب الكفيف على الوصول لمستوى أعلى لمواجهة المشكلات التي يتعرض لها في حياته اليومية، وزيادة قدرته على التكيف مع الظروف المحيطة به، والوصول به لأن يعيش حياته دون عائق، بحيث يشعر بكيانه ووجوده الإيجابي في المجتمع، وتعليمه طرقاً 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.

٦- أهمية الإعداد الاجتماعي للكفيف: من أهم انعكاسات كف البصر على الكفيف وأسرته الجوانب الاجتماعية، والتي تمثل في الدرجة الأولى مدخلاً للتكيف النفسي والعملي في الحياة الاجتماعية بصفة عامة، كما تمثل هدفاً رئيسياً لإعداد الكفيف للاستقلال والاعتماد على النفس بقدر الإمكان في محيط بيئته، وبين أقرانه سواء في مراحل التعليم أو التأهيل أو العمل، فالجوانب الأخرى البدنية والنفسية والتأهيلية تصب جميعاً في الجانب الاجتماعي الذي عليه تقديم الكفيف إلى المجتمع عضواً عاملاً نافعاً، فالإنسان يستمد فكرته عن نفسه وتقديره لذاته من خلال توافقه مع القيم والعادات والمعايير والاتجاهات والتقاليد السائدة في بيئته ومجتمعه، المرجع الذي يساعده على النهوض والتقدم حتى يكون له مكانة بين أفراد المجتمع وتساعده على الاندماج معهم في حياة سوية مثمرة (إسماعيلي، ٢٠٠٩).

هناك دراسات أشارت إلى فعالية التدخل المعرفي السلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية، منها دراسة كل من (الرفاعي والجمال، ٢٠١١؛ عبد المقصود، ٢٠٠٧).

خامساً: إجابة السؤال البحثي الخامس؛ والذي ينص على: "ما النموذج الإرشادي المقترح لتنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية؟"

في ضوء عرض خصائص المكفوفين، وأبعاد صورة الجسم، ومهارات الكفاءة الاجتماعية؛ تقترح الباحثة نموذجاً إرشادياً للبحث الحالي، وتجدر الإشارة إلى أن الباحثة سوف تقوم بعرض هذا النموذج الإرشادي من خلال المراحل التالية، والتي يمثلها الشكل رقم (٥):



وفيما يلي وصف موجز للمراحل التي يتكون منها النموذج الإرشادي المقترح في البحث الحالي:
أولاً: مرحلة التحليل: تشتمل على:

- ١- تحليل الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين (المكفوفين): حيث يحتاج المسترشدون إلى:
 - ١-١- خدمات الإرشاد النفسي: من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.
 - ١-٢- تكوين صورة ذهنية عما تبدو عليه أجسامهم.
 - ١-٣- العناية بمظهرهم الخارجي.
 - ١-٤- معرفة الصفات التي تتميز بها الشخصية وتمنحها قدرة التأثير على الآخرين.
 - ١-٥- الاهتمام بصورة أجسامهم، والحرص على الظهور دائماً بشكل مناسب.
 - ١-٦- معرفة كيفية استخدام المعينات البصرية والحركية؛ لمساعدتهم على الاستقلالية.
 - ١-٧- التقليل من السلوكيات النمطية المتكررة.
 - ١-٨- اتباع القواعد والأعراف الاجتماعية.
 - ١-٩- تنمية القدرة على التواصل الفعال (لفظياً، غير لفظي) مع المحيطين بهم.
 - ١-١٠- التبصير بخطوات حل المشكلات.

٢- تحليل البيئة التي سيتم فيها تطبيق البرنامج، وكيفية تنظيمها وأدواتها:

يتم تطبيق جلسات البحث الحالي في البيئة المدرسية (مدرسة النور للمكفوفين وضعاف البصر)؛ ولذلك سوف تلقي الباحثة الضوء على بعض الأمور التي سيتم اتباعها في البيئة المدرسية للمسترشدين، كالتالي:

- ٢-١- من خلال اعتماد الكفيف على حاستي اللمس والسمع؛ فإن هناك من الجلسات ما يعتمد على استخدام المجسمات (مثل: مجموعة من العرائس مفككة الأعضاء، ويطلب من المسترشدين تجميعها، والاستعانة بعرائس مختلفة الأطوال والأحجام؛ لإدراك الفرق بينها)، كما يتم استخدام التسجيلات الصوتية.
- ٢-٢- الاعتماد على فنية لعب الدور؛ مما يعطي للمسترشدين فرصة التعبير عن أفكارهم.
- ٢-٣- تنظيم مكونات بيئة التطبيق؛ بما يسهل على المسترشدين التنقل والتوجه والحركة.
- ٢-٤- اختيار أفضل الأماكن بالمدرسة وأكثرها هدوءاً؛ بما يناسب جلسات الاسترخاء.
- ٢-٥- الاستعانة بموسيقى هادئة، تساعد على الاسترخاء.
- ٢-٦- الاستعانة بنسخ مكتوبة بطريقة برايل تحتوي على القصص التي تشتمل عليها الجلسات

٢-٧- من خلال حجرة العلوم بالمدرسة، يتم الاستعانة بنماذج لأجهزة جسم الإنسان، ويطلب من المسترشدين تحسسها؛ لإدراك كيف تبدو تلك الأجهزة، ويقوم المرشد بشرح وظيفة كل جزء من تلك الأجزاء.

٢-٨- اصطحاب المسترشدين إلى حجرة الألعاب بالمدرسة، والاستعانة بمدرس الألعاب بالمدرسة؛ لتعريف المسترشدين بالأنشطة البدنية المناسبة للحفاظ على صحة الجسم.

٢-٩- الاستعانة بأدوات ماندة وطعام وشراب؛ بهدف تعريف المسترشدين على الطريقة المثلى في تناول الطعام؛ وتدريب المسترشدين على اتباع آداب الطعام.

ثانياً: مرحلة التعرف: تشمل على:

١- التعرف على خصائص المكفوفين: (الخصائص العقلية، والانفعالية، والاجتماعية، والحركية).

٢- جمع بيانات عن العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية لدى المسترشدين

ثالثاً: مرحلة الإرشاد المعرفي السلوكي: يتم في هذه المرحلة الآتي:

١- تبصير المسترشدين بالأساليب الإرشادية التي سوف تتبع في الجلسات الإرشادية.

٢- إعداد المسترشدين لتقبل تلك الأساليب وتجنب الأفكار اللاعقلانية.

لما كان الإرشاد المعرفي السلوكي يعتمد على صياغة مشكلة المسترشدين وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي؛ فسوف تعتمد الباحثة في صياغة مشكلة المسترشدين على الخطوات التالية:

١- استطلاع الأفكار الأولية: والتي تتمثل في تحديد الأفكار الحالية للمسترشدين، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها والتي تتفاعل مع الأفكار اللاعقلانية وتدعمها، وصياغة مشكلة المسترشدين، وتحديد الفنيات المناسبة للتغلب على تلك الأفكار اللاعقلانية.

٢- تصحيح الأفكار الأولية: من خلال إقناع المسترشدين بأن أفكارهم اللاعقلانية وتوقعاتهم السلبية هي التي تحدث ردود أفعال دالة على سوء التكيف، وكذلك من خلال تعديل أفكار المسترشدين اللاعقلانية، والعمل على أن يحل محلها طرق أكثر ملاءمة وأفكار أكثر منطقية.

٣- تقديم نماذج سلوكية مثالية: حيث تقوم الباحثة بعرض مجموعة من النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم، حيث يمكن ضبط السلوك وتوجيهه عن طريق عرض النماذج السلوكية المرغوبة أمام المسترشدين وجذب انتباههم إلى ملاحظتها وتقليدها.

٤- إعادة تشكيل الأفكار: حيث تساعد الباحثة المسترشدين على تغيير طريقة تفكيرهم والابتعاد عن الأفكار اللاعقلانية، من خلال تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية، بحيث يمكن للمسترشدين تفادي الوقوع ضحية أفكار أخرى لا عقلانية.

٥- تطبيقات حياتية: يقصد بها الاستفادة العلمية التي يمكن أن تمارس في حياة المسترشدين؛ وذلك بهدف الاستفادة من النموذج المقترح في البحث الحالي، وتنمية شخصية الكفيف بصورة متوازنة ومتكاملة؛ لتشمل جميع جوانب حياته.

رابعًا: مرحلة التقويم:

يتم في تلك المرحلة تطبيق القياس القبلي لمقاييس الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم على الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية -عينة الدراسة-، ثم بعد ذلك يتم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي، يتخلله التقويم المرحلي في كل جلسة إرشادية؛ للتأكد من تحقيق الجلسة الإرشادية للأهداف التي وُضعت من أجلها، وبعد الانتهاء من جلسات البرنامج يتم تطبيق القياس البعدي لمقاييس الكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم، ومعرفة الفروق بين القياسين.

التوصيات:

في ضوء ما تم عرضه في النموذج المقترح، يتم عرض التوصيات التالية، وذلك بالنسبة للمكفوفين كليًا وجزئيًا، كالتالي:

١. ضرورة إعداد برامج تأهيلية وتدريبية للمعلمين؛ لمساعدتهم على التعامل الكفاء مع الطلاب المكفوفين؛ حتى لا يصطدم المكفوفون بضعف خبرة المعلمين وعدم وعيهم الكافي للتعامل معهم.
٢. إعداد برامج إرشادية لأسر المكفوفين؛ لتساعدهم على كيفية التعامل مع أبنائهم المكفوفين، وكيفية تنظيم البيئة المحيطة بهم.
٣. إعداد برامج إرشادية للآباء عن أهمية صورة الجسم، وأهمية تقديم الدعم والتشجيع المستمر للأبناء؛ حتى يكون لديهم صورة جسم إيجابية وصحيحة.
٤. إعداد برامج تدريبية للمكفوفين؛ لتساعدهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم.
٥. إعداد برامج تأهيلية لأسر المكفوفين؛ لتساعدهم في تقبل كف البصر، والاستعداد لتقبل الإعاقة البصرية كحقيقة واقعة.
٦. العمل على حل مشكلات المكفوفين، المرتبطة بإعاقتهم أو الناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية لأفراد المجتمع نحوهم.
٧. تقديم خدمات إرشادية للمكفوفين؛ لتساعدهم على إشباع حاجاتهم النفسية ومواجهة مشكلاتهم، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم.
٨. العمل على تقديم برامج توعية -عبر وسائل الإعلام- لتعديل ردود الفعل للاتجاهات السلبية التي تحاول عزل المكفوفين عن المجتمع وعن المبصرين.
٩. الاعتماد على الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض ما قد يرتبط باختلال صورة الجسم من اضطرابات أو مشكلات نفسية.

١٠. الاهتمام بتفعيل حصص الأنشطة بمدارس النور للمكفوفين وضعاف البصر.
١١. الاهتمام بتفعيل حصص التربية الرياضية، والعمل على توفير الإمكانيات اللازمة لمساعدة المكفوفين على تحقيق اللياقة البدنية.
١٢. الاهتمام بتنمية الجوانب الاجتماعية للكفيف، والتي تمثل مدخلاً للتكيف النفسي للكفيف، كذلك يمكن اعتبارها هدفاً لإعداد الكفيف للاستقلال والاعتماد على النفس.
١٣. مساعدة الكفيف على التوافق مع القيم والمعايير الاجتماعية، والتي يستمد من خلالها الكفيف فكرته عن نفسه وتقديره لذاته.
١٤. الاستفادة من النموذج المقترح في البحث الحالي، وتنمية شخصية الكفيف بصورة متوازنة ومتكاملة؛ لتشمل جميع جوانب حياته.

المراجع

- إبراهيم، إيمان (٢٠١٣). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للحد من إدمان المكفوفين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، المعهد العالي لخدمة الاجتماعية، ١٨ (٣٤) ٦٦٤٩ - ٦٧٢٤.
- إبراهيم، نجلاء (٢٠١٤). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات قسم رياض الأطفال بكلية التربية. *مجلة كلية التربية النوعية*، جامعة بنها. ص ١ - ٣٠.
- أبو قمر، باسم؛ حمدان، عبد الهادي (٢٠٠٧). اتجاهات التلاميذ المعاقين بصرياً وذويهم نحو برنامج الدمج المتبع في مدارس محافظات غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية*، سلسلة الدراسات الإنسانية، ١٥ (١) ٥٩٣ - ٦٢١.
- أحمد، هناء (٢٠١٥). المشقة النفسية والرضا عن صورة الجسم في علاقتهما بالإصابة بداء الثعلبية. *مجلة العلوم الإنسانية بالكويت*، ٤٣ (٢) ١٠٤ - ١٣٢.
- إسماعيلي، يامنة (٢٠٠٩). الإعاقة البصرية بالمنظور السيكلوجي. *مجلة منتدى الأستاذ، المدرسة العليا للأساتذة في الآداب والعلوم الإسلامية بقسنطينية*، الجزائر، (٥ - ٦) ٥٦ - ٧٥.
- أمين، سهير (٢٠١٠). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الأشرم، رضا (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- البار، مروة (٢٠٢٠). منهج مقترح في العلوم للتلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بالمرحلة المهنية في ضوء التعليم المتمركز حول الحياة وأثره في تنمية المفاهيم العلمية وتحسين صورة الجسم لديهم. *مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد*، يوليو، (٣١)، ص ٣٩٠ - ٤٣٩.
- البيلاوي، إيهاب (٢٠٠١). قلق الكفيف، تشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- البحيري، عبد الرقيب؛ الحديبي، مصطفى (٢٠١٤). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً "دراسة وصفية - إكلينيكية". *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، يوليو، ١٥ (٢) ٤٧٧ - ٥١٩.
- البحيري، عبد الرقيب؛ الحديبي، مصطفى (٢٠١٥). مقياس اضطراب صورة الجسم للمراهقين المعوقين بصرياً. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الجعفري، عبد الله (١٩٩٩). *التوجيه والإرشاد للمعاقين بصرياً*. المكتبة الإلكترونية: موقع أطفال الخليج.

الهوراني، بسام (٢٠٠٧). *أثر برنامج تدريبي لمسي حركي في تحسين مهارات الاستعداد لقراءة رموز برايل لدى الأطفال المعاقين بصرياً في مرحلة الروضة* (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة دمشق.

الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). *اضطرابات صورة الجسم - الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الرفاعي، نعيمة؛ الجمال، حنان (٢٠١١). *فاعلية برنامج تدخل معرفي سلوكي قائم على الضبط الذاتي في تحسين الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك المعادي للمجتمع لدى عينة في مرحلة المراهقة المبكرة*. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤ (٣٥) ٥٠٧ - ٥٤٤.

الزهراني، عثمان (١٩٩٨). *القصور الحركي عند الطفل الكفيف*. المكتبة الإلكترونية: موقع أطفال الخليج.

الشبراوي، محمد (٢٠٠١). *علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين*. مجلة كلية التربية بالزقازيق، مايو، (٣٨) ١٢٧ - ١٥٢.

الشرباصي، تامر (٢٠١٥). *فعالية برنامج التدخل المهني بطريقة خدمة الجماعة وتنمية الكفاءة الاجتماعية للمعاقين بصرياً*. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٣ (٣٨) ٦٢١ - ٦٧٣.

الشربيني، زكريا (٢٠٠٤). *طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات*. القاهرة: دار الفكر العربي.

الضبع، فتحى (٢٠٠٦). *فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً*. المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

الضبع، فتحى (٢٠٠٧). *المعاقون بصرياً، رؤية جديدة للحياة ودراسة في البعد المعنوي للشخصية الإنسانية*. كفرالشيخ: دار العلم والإيمان.

العتيبي، تركية (٢٠١٣). *مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من المراهقات ١٣ - ١٨ سنة بعفيف: دراسة مسحية*. مجلة عالم التربية، يوليو، السنة ١٤ (٤٣) ٣٥٩ - ٣٦٦.

العتية، أسماء (٢٠١٣). *برنامج تدريبي لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم*. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، أبريل (٣٤) ١٩٠ - ٢٤٩.

القاضي، وفاء (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

القريطي، إبراهيم؛ فردان، إبتسام (٢٠٠٦). الإعاقة البصرية، دليل استرشادي للوالدين في التعامل مع المعاق بصرياً. عمان: دار يافا.

القريطي، عبد المطلب؛ الخراشي، صلاح (٢٠١٢). نحو بيئة آمنة، دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

النوبي، محمد (٢٠١٠أ). علم النفس الإكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار صفاء.

النوبي، محمد (٢٠١٠ب). مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنياً. عمان: دار صفاء.

برجس، لبنى (٢٠١٢). الحكم الخلقى وعلاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين في محافظات غزة (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة الزهر.

بركات، فاطمة (٢٠١٣). صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة: دراسة تنبؤية مقارنة. مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات، جامعة عين شمس، ٣ (١٤) ٣٣٧ - ٣٩٠.

ثابت، منال (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المعاقات بصرياً. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٦ع، ص ٢٨٤ - ٣٠٦.

حجازي، جولتان؛ مهدي، حسن (٢٠١٦). فاعلية إستراتيجية في التعلم النشط القائم على التشارك عبر الويب على تحسين الكفاءة الاجتماعية والدافعية للتعلم لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأقصى. مجلة جامعة الأقصى "سلسلة العلوم الإنسانية"، يناير، ٢٠ (١) ٣١ - ٦٦.

حسين، ماجدة (٢٠٠٩). الكفاءة الاجتماعية والقلق لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة علم النفس، ديسمبر، ٢٢ (٨٢ - ٨٣) ٩٦ - ١١٩.

حسين، نيللي (٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية اجتماعية لدى طالبات الجامعة في المجتمع السعودي. مجلة مستقبل التربية العربية، ديسمبر، ٢٢ (٩٩) ٢٣٩ - ٣٥٦.

خالد، وليد (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي للمعاقين بصرياً، تنمية اتجاهات المجتمع نحو المعاقين بصرياً. جمعية أصدقاء مركز تأهيل المعاقين بصرياً، أطفال الخليج.

خطاب، هبة (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
خوجة، عادل (٢٠١١). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، جامعة المسيلة، الجزائر، ٢٥ (٥) ١٢٨٣ - ١٣٣٦.

زهران، حامد (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.

سلطان، شيماء (٢٠١٦). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، يناير، ٣٢ (١) ٤٦٢ - ٥٠٣.

سليم، سحر (٢٠١٥). 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 ٢ (٨) الجزء الثاني، ٤٨ - ٨٦.

سليمان، صبحي (٢٠٠٨). *تربية الطفل المعاق (ط٢)*. الجيزة: دار الفاروق.

سليمان، وفاء (٢٠٠٩). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

شعبان، عبد ربه (٢٠١٠). *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً (رسالة ماجستير)*، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

شعبان، عرفات (٢٠١٤). قصور الكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة. *مجلة العلوم التربوية*، أكتوبر، ١ (٤) ٢٤٢ - ٢٨٨.

شقيير، زينب (٢٠٠٢). *علم النفس العيادي "الإكلينيكي"*. القاهرة: دار الكتاب.

شوقي، حسن؛ السيد، أحمد (٢٠٠٦). *المعاقون بصرياً، خصائصهم وطرق تعليمهم*. القاهرة: مطبعة العصر.

صابر، سامية (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكنتاب لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية*، ٢٣ (١) ١٨٦ - ٢٣٥.

صفوت، نسمة (٢٠٢٠). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً. *مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، ٤٤، يوليو، ١٢٣ - ١٥٧.

- عامر، طارق؛ ومحمد، ربيع (٢٠٠٨). الإعاقة البصرية. القاهرة: دار الرشاد.
- عباس، إقبال (٢٠٠٦). أثر برنامج تدريبي لدافعية الإنجاز في تنمية الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدى الطلاب المكفوفين في دولة الكويت (رسالة دكتوراه)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- عبد الحميد، سحر (٢٠٠٣). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب صورة الجسم لدى المراهقات (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- عبد الحميد، حسن (٢٠١٢). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وبعض الخصائص الشخصية لدى عينة من طالبات الثانوية العامة نوات السمنة المفرطة (رسالة دكتوراه)، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- عبد الرازق، ماهر (٢٠١٤). 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، ٣ (٣٦) ٨٣٣ - ٨٩٨.
- عبد الستار، محفوظ؛ عطا، أسامة (٢٠١٤). 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، ٦ (٢٠) الجزء الثاني، السنة السادسة، ٣٥١ - ٤٣٦.
- عبد العزيز، أميرة (٢٠١٥). تقييم أدوار أخصائي الجماعة في تحقيق الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، يناير (٥٣) ٤٢٥ - ٤٨٧.
- عبد العزيز، رشاد؛ منصور، مديحة (٢٠١٣). علم النفس العلاجي. القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي - أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الله، عزت؛ حسان، خيرى (٢٠١١). المناخ الأسري كما يدركه الأبناء وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة الزهر، مارس، ٣ (١٤٥) ٥٥ - ٨٩.

عبد الله، فاطمة (٢٠١٣). 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، (٣٦) الجزء الثاني، ٢٨ - ٣٨.

عبد المقصود، أماني (٢٠٠٨). الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة "بين التشخيص والتحسين". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الواحد، سليمان (٢٠١٠). المرجع في التربية الخاصة المعاصرة، ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وآفاق المستقبل. الإسكندرية: دار الوفاء.

عبد الواحد، سليمان (٢٠١٤). 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، (٤٧) الجزء الأول، ١٤٥ - ١٨٦.

عبد الوهاب، هناء (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً بالمرحلة الثانوية (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

عثمان، جيهان (٢٠١٤). الأمن النفسي وعلاقته بكل من الكفاءة الاجتماعية والثقة بالنفس لدى طلبة كلية التربية. مجلة دراسات عربية في علم النفس، إبريل، ١٣ (٢) ١٣٣ - ١٦٧.

عثمان، جيهان (٢٠١٥). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بكل من اضطراب الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، أكتوبر، ٢١ (٤) ٢٥٧ - ٣١٢.

عرابي، محمد (٢٠١٩). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى الطلاب المعاقين بصرياً. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، يناير، (٢٥)، ص ٦٥٦ - ٦٧٨.

عزام، شعبان (٢٠١٥). العلاقة بين ممارسة خدمة الفرد الجماعية وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي السلوك الانسحابي بالمؤسسات الإيوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، أكتوبر، ٥ (٣٩)، ١٦٨ - ٢٩٤.

عصام، سمر (٢٠١٣). الكفاءة الاجتماعية لدى أطفال الروضة في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات الأسرية: عمل الأم والمستوى التعليمي للوالدين وجنس الطفل وترتيبه الولادي (رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

عطية، جمال (٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، يناير ١ (٦٠) ١٥٢ - ٢٠٧.

عطية، ريم (٢٠١٣). أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة دمشق.

عطية، عطية (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، سبتمبر، ٢ (١-٢) ١٠٩ - ١٨٢.

علي، إبراهيم؛ النبال، مایسة (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية: دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر. مجلة دراسات نفسية، جامعة قطر، يناير، ٤ (١) ٤٠ - ٤٠.

عواد، نجاح؛ النجار، يحيى (٢٠١٦). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالكفاءة الاجتماعية والسعادة النفسية لدى العاملات في جهاز الشرطة الفلسطينية في محافظات غزة. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٤٠ (٤) ٢٢٥ - ٢٨٩.

عيادة، منى (٢٠١٣). استخدام الإنترنت وعلاقته بالاتزان الانفعالي والكفاءة الاجتماعية لدى فئات متباينة في محافظة شمال سيناء. مجلة القراءة والمعرفة، (١٣٥) ٧٠ - ٩١.

عيد، فؤاد (٢٠١٢). الإعاقة البصرية. عمان: دار الثقافة.

فتحي، أمينة (٢٠٢٠). فعالية برنامج معرفي سلوكي قائم على المساندة الاجتماعية لتخفيف الإنهاك النفسي وتحسين التوافق الدراسي لدى طلاب الثانوية العامة (رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة السادات.

فهد، محمد (٢٠٢٠). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المراهقين بمدينة الرياض. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، ٢ (٢) ١١١ - ١٥٣.

لطيفة، ربوح (٢٠١٥). بناء مقياس الكفاءة الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، (٣٢) ٣١٨ - ٣٣٢.

مبارك، صفية (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية (رسالة دكتوراه)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

محمد، نهى (٢٠١٢). قياس الكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ المرحلة الإعدادية ضعاف السمع: دراسة مقارنة بين الجنسين. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢ (١٣) ٩٧٥ - ٩٩٦.

محمود، نشأت (٢٠٠٤). أثر برنامج تدريب للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات والكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم (رسالة دكتوراه)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

مندوه، محمود (٢٠١٢). الإرشاد العلاجي بين النظرية والتطبيق. الرياض: دار الزهراء.

منصور، عبد الصبور (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

منصور، عبد الصبور (٢٠١٠). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة. الرياض: دار الزهراء.

نستيل، ميشيل (٢٠١٥). المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعملي (ترجمة: سعد، مراد؛ عبد الله، أحمد). عمان: دار الفكر.

نصر، أحمد (٢٠٠٦). الفروق في أبعاد الكفاءة الاجتماعية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين: دراسة تحليلية مقارنة من منظور الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ١ (٣٥) ٦٠٥ - ٦٦٠.

نوفل، ناصر (٢٠١٦). صورة الجسد والاعتراب النفسي وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً (رسالة ماجستير)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

Anderson, K. (1997). *A multidimensional analysis of Body Image among Women with and without a visual Impairment*. Unpublished Doctoral dissertation, Faculty of Graduate School, University of Missouri-Columbia.

Benitez, J. & Fernandez, M. & Justicia, F. & Fernandez, 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*, Faculty of Educational Sciences, University of Granada, Campus Cartuja, 32 (1) 3- 19.

Barton, R. (1989). *A Study of the relationship of Social Planning Processes to the Social Competence of Learning-disabled adolescents*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the School of Education, University Microfilms International.

Berardi, K. (2008). *The Clinical Effectiveness of Cognitive Behaviour Therapy for the Treatment of Body Image Disturbance in women eating Disorders*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of Graduate Studies, the University of Windsor.

- Bostsford, K. (2013). *Social Skills for youths with Visual Impairments: A Meta- Analysis, Journal of Visual Impairment & Blindness*, November- December, pp. 497- 508.
- Butters, W. & Cash, T. (1987). *Cognitive- Behavioral Treatment of Women's Body Image Dissatisfaction, Journal of Consulating and Clinical Psychology*, 55 (6) 889- 897.
- Cardosi, C. (2006). *Effect of Media on Female Adolescents' Satisfaction with their Body Image*. Unpublished Doctoral Dissertation, The Faculty of the Curry School of Education, University of Virginia.
- Cash, T. & Grant, J. (1996). *Cognitive- Behavioral Treatment of Body-Image Disturbances. Sourcebook of Psychological Treatment Mannuals for Adults Disorders. Body Image Therapy. Springer Science+ Business Media New York, Journal of Body Image Therapy*, pp. 567- 614.
- Cheaires, J. (2000). *Social Skills and Social Competence: Towar an Integrative Model*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the School of Human Service Professions- Widener University.
- Connor, C. (2000). *Body Image Disturbance in Relation to Self- Perceptions of Physical Attractiveness, Social Competence, and need for Approval in College Women*. Unpublished Doctoral dissertation, Faculty of Graduate Studies and Researchers, University of Windsor
- Corona, A. & Corona, M.& Leon, S.& Rodriguez, M.& Hernandz, E. (2015). *Social Determinations and their Impact on Visual Impairment in Southern Mexico. Article- Taylor& Francis Group, LLC*, 22 (5) 342- 348.
- Eckert, L. (2002). *Long Term Effectiveness of A Social Competence Program*. Unpublished Master's dissertation, California State University- Fullerton.
- Englund, M. (1997). *The Contribution of Family and peer Relationships to the Development of Social Competence in Adolescents*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the Graduate School, University of Minnesota.
- Flores, F. & Temo, M. & Pachas, M. & Alvarado, G. (2017). *Association between Body Image dissatisfaction and depressive symptoms in adolescents, Rev Bras Psiquiatr*, Feb 39 (4) 316- 322.
- Glass, K. & Guli, L. (2008). *Social Competence Intervention Program. Margret Semrud- Clickman, Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 1 (4) 21- 33.

- Grant, J. (1993). *The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Body- Image Therapy for Women: The Effectiveness of Individual Modest- Therapist Contact and Group Therapy Formats*.
- Gooding, L. (2010). *The Effect of A Music Therapy- Based Social Skills Training Program on Social Competence in Children and Adolescents with Social Skills Deficits*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of Music, The Florida State University.
- Greguol, M. & Gobbi, E. & Carraro, A. (2014). Physical activity Practice, Body Image and Visual Impairment: A Comparison between Brazilian and Italian Children and adolescents, *Research in Developmental Disabilities*, (35) 21- 26.
- Hadidi, M.& Al- Khateeb, J. (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*, September- October, PP414- 427.
- Henderson, K. (1994). *The Development of sex Differences in Adolescent Body Image, Body Anxiety, and Self- esteem*. Unpublished Master's dissertation, Faculty of Graduate Studies of York University.
- Izatt, M. (1996). *A Study of the behavioural Correlates of Social Competence in Academically Gifted Early Adolescents*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Toronto, Canada.
- Jandasek, B. (2008). *Predictors of Social Competence in Adolescents with Spina Bifida*, Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the Graduate School, Loyola University Chicago.
- Kaplan, N. (2000). Alice without a looking glass: blind people and body image, *Anthropology & Medicine*, Yale University, 7 (3) 277- 299.
- Mccluggage, N. (2014). *A Correlational Study of the Degree to which Self- Predicts Social Competence in Adolescents with Severe Emotional Disturbances*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the Social of Psychology, North central University.
- 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.
- Morgado, F. & Morgado, J. & Ferrira, M. & Tavares, M. (2010). Body Image for the Visually Impaired: a review Study.
- Pinquart, M. & Pfeiffer, J. (2012). Body Image in adolescents with and without Visual Impairment, *The British Journal of Visual Impairment*, Philipps University, Germany, 30 (3) 122- 131

- Shibata, C. (2017). *Building Positive Body Image in Adolescent Girl: An Evaluation of A Body Image Prevention program*. Unpublished Master's dissertation, California State University, Long Beach.**
- Shoger, W. (2008). *The Unattable "Reality" : How Media Affects Body Image in Men and Women and the Moderating effects of Social Support*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the Illinois Institute of Technology, UMI Number: 3370882.**
- Smith, K. (2006). *Increasing Positive Body Image in Adolescent Girls: The Development of A Comprehensive School- Based Program*. Unpublished Doctoral Dissertation, Faculty of the School of Psychology, Spalding University.**
- 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.**
- Thomas, J. & Weigel, T. & Lawton, R. & Becker, A. (2012). Cognitive-Behavioral Treatment of Body Image Disturbance in a Congenitally Blind Patient With Anorexia Nervosa, *Am J Psychiatry*, 169: 1, January.**
- 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. & Smith, T. (2011). An Examination of Characteristics Related to the Social Skills of Youths with Visual Impairments, *Journal of Visual Impairment & Blindness*, February , PP. 84- 95, Available from Earn CEUS online by answering questions on this article, [http:// Jvib. Org/](http://Jvib.Org/) CEUS.**