البحث الأول:

" فاعلية برنامج للعلاج التكاملى فـــى تحسين الإدراك الحســـــي وخفض درجة فوبيا المدرسة لدي الكفيفات بمحافظة الطائف "

إعداد :

أ. د/ زينب محمود شقير د /خديجة عبد الله القرشى

د / رحـــاب أحمد راغب د / عبيـــرأحمـــد دنقـــل

كلية التربية جامعة الطائف

" فاعلية برنامج للعلاج التكاملى فـــى تحسين الإدراك الحســـــي وخفض درجة فوبيا المدرسة لدي الكفيفات بمحافظة الطائف "

أ. د/ زينب محمود شقير د /خديجة عبد الله القرشى
د / رحـــاب أحمد راغب د / عبيـــرأحمـــــد دنقـــل

- **مقدمة** :

تمثل حاسة البصر أهمية خاصة في حياة الإنسان حيث أنها تساعده علي التفاعل الواقعي مع بيئته سواء كانت طبيعية أو اجتماعية أو تربوية، إذ أن حوالي ثلثي معلومات الفرد عن العالم المحيط به تأتي عن طريق حاسة البصر

أي أن البصر يضفي علي حياة الإنسان معني خاصا ، وذلك رغم أن الجزء الخاص بالإبصار يحتل أقل من ١٠٪ من مساحة المخ (ماكينل وآخرون في عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٢) .

كما تؤثر الإعاقة البصرية علي شخصية الفرد ، فكونه يعاني من قصور عن الرؤية الأمر الذى يجعله في مستوى الخبرات التي يحصلها عن العالم الذى يعيش فيه دون مستوى البصر ، فهو بحكم هذا القصور لا يدرك من الأشياء التي تحيط به إلا الإحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس التي يمتلكها . فهو يحصل علي خبراته عن طريق حواسه الأربعة : اللمس ، السمع التذوق ، الشم . فهو يعتمد علي اللمس في إدراك الحجوم التى فى متناول يده أما الأشياء ذات الحجوم الكبيرة والألوان والأشياء المؤذية التي إذا لمسها الكفيف تعرضه للأذى ، فيصعب عليه إدراكها ، ولهذا كان الكفيف في مجال الإدراك أقل من المبصر ، والعالم الذى يعيش فيه عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها سواء من حيث النوع أو المدى ، كما قد يتوصل الكفيف بكل حواسه إلي الانتقال من مكان إلي لآخر، فبواسطة حاسة الشم يمكنه تمييز الروائح المختلفة ، ويتحسس الأرض بقدميه ، ويميز الأصوات بحاسة السمع ويستخدم التقدير الزمني لقياس المسافات(زينب شقير ، ٢٠٠٩ ١٥٧) .

ومعني هذا أن الكفيف يبذل طاقة وجهدا كبيرين أثناء حركته مما يعرضه في غالبية الأحيان للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل مما ينعكس أثره علي شخصيته التي تدفعه للشعور بالقلق والخوف من المجهول ، وأيضا تبدو لديه مخاوف متعددة التي من أهمها المخاوف الاجتماعية ، وتبدو أيضا المخاوف المدرسية بشكل واضح خاصة لدى الفتاة السعودية من الكفيفات نظرا لقضائها وقتا كبيرا نسبيا داخل المدرسة مقارنة بتواجدها خارجها في المجتمع الأكبر .

وحيث أن الفتاه السعودية من الكفيفات تمثل ثروة بشرية لوطنها ، وأن ثروة الأمم من الشباب من الجنسين تمثل عدة الأمم ودعائم قوتها ، وأن إغفال تلك الفئة من الكفيفات يمثل إهدارا لحقوقهن ولحقوق الوطن ، لذا كان من الضروري أن تسلط الأضواء على تلك الفئة ونساعدها لتنمية إدراكاتها الحسية المتنوعة والذى قد ينعكس أثره في خفض حدة المخاوف المدرسية لديها وما يصحبها من أفكار سلبية عن مجتمع المدرسة الذى قد يدفعها لترك

التعليم. وقد وقع اختيار فريق العمل علي العلاج التكاملي لما له من أوجه متعددة وطرق متباينة ، حيث تكون الجلسات ذات أثر فعال مع العميل كذلك فان استخدام أكثر من فنية هو استمرار لفاعلية العلاج .

- **مشكلة الدراسة** :

من خلال عمل فريق البحث مع ذوى الاحتياجات الخاصة (ومن بينهم الكفيفات) ، والشعور بهن من حيث صعوبة استخدام حواسهن المختلفة في إدراك العالم من حولهن حتي يمكن التعامل معهن بحذر ، ودون الوقوع في مخاطر، وما لاحظه فريق البحث من خوف الطالبة الكفيفة من المحيطين حولها في المدرسة ، ومن طلب المديرة ومعلمات المدرسة وكذلك إدارة التربية الخاصة بإدارة التعليم بالطائف (حيث التعاون المستمر بينها وبين قسم التربية الخاصة بالجامعة) ومن خلال استعراض بعض الدراسات التي تؤكد ذلك يمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- ما فاعلية برنامج العلاج التكاملى في تنمية الادراكات الحسية لدى عينة من الكفيفات من تلميذات المرحلة الابتدائية بالطائف ؟
- ما فاعليه برنامج العلاج التكاملى في خفض درجة المخاوف المدرسية لدي أفراد العينة
- ما فاعلية برنامج العلاج التكاملى فى تحسين الأفكار السلبية المرتبطة بالمخاوف المدرسية لدى التلميذات الكفيفات ؟
- هل يمتد تأثير البرنامج علي متغيرات الدراسة (الإدراك الحسى . فوبيا المدرسة . الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة) لما بعد التطبيق بفترة زمنية ؟

- **أهداف البحث** :

يهدف البحث الحالي إلى :

- إعداد مقياس للإدراك الحسى لدى الكفيفات.
- إعداد مقياس للمخاوف المدرسية لدي الكفيفات .
- إعداد مقياس للأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة.
- الكشف عن فاعلية برنامج العلاج التكاملي في تنمية الادراكات الحسية لدى عينة من التلميذات الكفيفات بالطائف .
- الكشف عن فاعلية برنامج العلاج التكاملي في خفض حدة فوبيا المدرسة لدي عينة من التلميذات الكفيفات بالطائف.
- الكشف عن فاعلية البرنامج فى خفض حدة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى عينة من الكفيفات بالطائف .
- التعرف علي استمرارية أثر العلاج التكاملى متغيرات الدراسة بعد انتهاء فترة البرنامج.

- **أهمية البحث** :

- أهمية دراسة الإدراك الحسي وفوبيا المدرسة لدي الكفيفات للوقوف على واقعها ووضع برامج ، ومن ثم النهوض بمدارس التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية بما يتوافق مع جهود المملكة فى الاهتمام بالتربية الخاصة

- توفر الدراسة الحالية بيانات تفيد القائمين على العملية التعليمية فى تقييم الواقع الفعلى لمدارس التربية الخاصة وكذلك مراجعة مسار الجهود السابقة إن كانت تسير فى اتجاه رفع كفاءة المعلم بما يحقق منتج تعليمي عالى الجودة .
- تنبثق أهمية البحث الحالي من خلال ما تمثله بالاهتمام بفئة الكفيفات من تلميذات المرحلة الابتدائية .
- اهتمامات بإبراز أهم الخصائص المعرفية . العقلية . الانفعالية . الاجتماعية وغيرها من متغيرات الشخصية لدى الكفيفات .
- الاهتمام بانتقاء مجموعة من الفنيات العلاجية من العديد من النظريات العلاجية والتي تتلاءم مع متغيرات الدراسة الحالية .
- يمكن الاستفادة من البرنامج وأيضا من نتائج البحث الحالي في مساعدة الأخصائيين النفسيين والعاملين في مجال الإعاقة البصرية للتعامل الجيد مع تلك الفئة .
- وتفيد القائمين على التعليم فى توفير برامج علاجية لتحسين الإدراك الحسي وخفض درجة فوبيا المدرسة لدي الكفيفات

- **المفاهيم الإجرئية للدراسة** :
- **الكفيف** :

يعرف الكفيف تربويا بأنه الطفل الذى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة، كما أنه يعجز نتيجة ذلك عن تلقى العلم فى المدارس العادية وبالطريقة العادية وبالطرق والناهج الموضوعة للعاديين ، وقد يكون الطفل مكفوفا كلياوقد يملتلك درجة بسيطة من الإحساس البصرى الذى يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة.(زينب شقير، ٢٠٠٩،١٥١).

- **فوبيا المدرسة** :

هو رفض التلميذ الذهاب الى المدرسة لعدة أسباب مختلفة و لا يكشف الأطفال المصابون بالخوف من المدرسة عن انخفاض مستوى الأداء داخل المدرسة و سلوكهم أيضا مع محاولته تبرير ذلك الغياب بالخوف من عقاب المعلم و اعتداء الأقران و يظهر لدى الطفل أعراض فيزيائية (إسهال و شكوى من الم بالمعدة و الصداع و القيء و اضطرابات النوم وغيرها)٠

- **الأفكار السلبية**:

هى مجموعة من المعلومات و المعتقدات والأفكار السيئة المرتبطة بالخوف من المدرسة (الخوف من المعلم،الخوف من الدراسة،الخوف من التلاميذ) والتى ينجم عنها مجموعة الانفعالات السيئة التى يصاحبها بعض السلوكيات الخاصة كالهروب من المدرسة و عدم الذهاب اليها٠

- **الإدراك الحسى**:

الإدراك الحسي هو العملية العقلية التي بواسطتها تنقل الأفراد إلى مثيرات العالم الخارجي التي تجذب انتباههم أو تثير حواسهم . وهو العملية العقلية التي تمكن الإنسان من التوافق مع بيئته وتبدأ هذه العملية العقلية بالتنبيهات الحسية ، أي التأثير في أعضاء الحس والإحساس هو الشعور بمنبه

أما الإدراك ، فهو تفسير أو تأويل ما يحس به الفرد . أي أنه " إحساس " زائد " معنى" يعطى للمنبه أو الموضوع الخارجي الذي أثر في الحواس. فإذا كان " الانتباه" هو تركيز الشعور في منبه ما، فإن الإدراك هو معرفة هذا المنبه. أي أن الانتباه يسبق الإدراك ويمهد له كي يكتشف (حمدى المليجى ، ٢٠٠٤).

- **العلاج التكاملى** :

يعرفه باتمان (Bateman , A ، 2002 ، 11) بأنه " الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق و أساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية ، فى إطار عملية العلاقات الشخصية " .

أى أنه مجموعة مختارة من الفنيات العلاجية المستوحاة من المدارس العلاجية المتنوعة، والتى تكمل بعضها البعض بما يفيد العميل من تحسين حالته وتعديل السلوكيات المطلوبة لديه .

- **الإطار النظرى للدراسة** :

- **المحور الأول** : **الإعاقة البصرية** Visual impairment

تعد الإعاقة البصرية من أكثر الإعاقات إيلاماً للنفس البشرية ففقدان حاسة البصر والتعرض للإعاقة البصرية يؤدى إلى إعاقة الفرد عن التوافق والتكيف مع الذات والآخرين مما يحيطون به ، فالإعاقة البصرية تؤثر على التنظيم السيكولوجى الكلى للفرد. فقد تؤدى الإعاقة البصرية إلى شعور الفرد بسوء التوافق مع بيئته وشعوره بأنه أقل شانا وقيمة من غيره ، وتقديره لذاته يصبح منخفضا ومفهومه عن ذاته يصبح سلبيا ، ويعانى من الاكتئاب والشعور بعدم السعادة ويميل إلى العزلة والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية حيث لا يمتلك مهارات اجتماعية مناسبة ، ويشعر بالوحدة النفسية ، ولاتكون لديه الرغبة فى الاشتراك فى الأعمال التعاونية أو إقامة علاقات حميمة مع الأقران. (Martuinez & Sewell 1996; Huijgevoort, 2002; Shapiro MM et al., 2003،)

(١) **تعريف الإعاقة البصرية** :

يعرف أشروفت وزامبون (Ashroft & Zambone) الإعاقة البصرية على أنها حالة عجز أو ضعف فى الجهاز البصرى تعيق أو تغير أنماط النمو عند الإنسان (منى الحديدى ، ١٩٩٨ ، ٤١). ويرى عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥) أن الإعاقة البصرية هى مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى تتراوح بين حالات العمى الكلى ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولايرون شيئا على الإطلاق ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى من حياتهم اليومية وتعلمهم ، وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئى التى تتفاوت مقدرات صحابها على التمييز البصرى للأشياء المرئية ، ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها فى التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها(٥٢). وتعرف الإعاقة البصرية تعريفا قانونيا بأن الشخص المعاق بصريا هو الذى لا تزيد حدة إبصاره (Visual Acuity) عن 200/20 قدم فى (أحسن العينين حتى فى حالة استعمال النظارة الطبية. (مصطفى القمش، خليل المعايطة، ٢٠١١، ١١٢)

والشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذى لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة بريل. (فاروق الروسان ، ٢٠٠١ : ١٥١) كما تعرفه باراجا Baraga بأنه الطفل الذى تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية ، ولذلك فهو بحاجة إلى تعديلات خاصة فى المواد التعليمية وفى أساليب التدريس وفى البيئة المدرسية (Crroll & Rosenblum, 2000, 260).

كما يمكن أن تعرف الإعاقة البصرية اجتماعياً بأن الفرد يعد معوقاً بصريا من الناحية الاجتماعية عندما تمنعه هذه الإعاقة من أن يتفاعل بصورة ناجحة ومع العالم المحيط به ، وتحد ومن قيامه بالوظائف السلوكية المختلفة. (Dodds, 1986 , 49).

(٢) **تصنيف الإعاقة البصرية**:

تصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية طبقاً لشدة الإعاقة إلى:

- الإعاقة البصرية الشديدة: حالة يؤدى فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود.
- الإعاقة البصرية الشديدة جداً: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة فى تأدية الوظائف البصرية الأساسية.
- تشبه العمى: حالة اضطراب بصرى لا يعتمد فيها على البصر.
- العمى: فقدان القدرات البصرية. (منى صبحى الحديدى ، ١٩٩٨ ، ٤٤).

- **الخصائص الحركية للمعاق بصريا** :

يكون نمو بعض المهارات الحركية التى تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل دفع الجسم ، والجلوس فى وضع معين ، والمشى باستقلالية متأخرا لدى الطفل المعاق بصريا ، وذلك لارتباطها بقدرته على الثبات ودقة الحركة وعندما يتمكن المعاق بصريا من الثبات والدقة فى الحركة فإنه يكون أبطأ فى السرعة من الطفل المبصر. (كمال سالم سيسالم ، ١٩٩٧ ، ٦٦).

ويتسم الطفل المعاق بصرياً بقلة الحركة فى المرحلة الحسحركية وكثيرا ما يواجه الكبار صعوبات حينما يريدون إخباره بأشياء بعيدة عن محيط جسده يستلزم منه الحركة ، ويتميز الطفل المعاق بصريا بقلة الأنشطة الجسمية والفقر فى الحركة والتنقل الذاتى. (أشرف محمد عبد الحميد ، ٢٠٠٠ ، ٢٨)

ولا يستطيع الفرد المعاق بصرياً أن يتحرك بخفة ومهارة ، فهو مقيد فى حركات ومن الصعب عليه أن يغير موضعه فى كثير من الحالات ، وتستلزم الحركة نوعين من الطاقة ، أولهما طاقة طبيعية وعضوية ، وثانيهما طاقة نفسية ، حيث يشير خليل المعايطة وآخرون ٢٠٠٠) أن الحركة بالنسبة للفرد ذوى الإعاقة البصرية ليست مجرد انتقال من مكان إلى أخر بقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التى يتحرك بينهما فالفرد الكفيف عندما ينتقل ومن مكان إلى أخر فإنه يستخدم جميع حواسه فى الحركة ، ليربط جميع العناصر ببعضها حتى يحصل على صورة ذهنية للمكان الذى يتحرك فيه ولا شك أن ذلك يستفيد منه طاقة نفسية كبيرة(٩٦).

وقد أرجع ريان (Rhyne, 1981) القصور فى المهارات الحركية بصفة عامة لدى المعوقين بصريا إلى نقص الخبرات البيئية التى تنتج عن محدودية الحركة ، وقلة المعرفة لمكونات البيئة ، والقصور فى التناسق الحسحركى والتناسق العام ، والنقص فى المفاهيم والعلاقات المكانية وفقدان الحافز للمغامرة ، وكذلك العجز عن المحاكاة والتقليد ، وضآلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية ، وأيضا الحماية الزائدة ، ودرجة الإعاقة. (عبد الرحمن سيد سليمان ، ٢٠٠٧ ،٣١١).

- **الخصائص النفسية للمعاق بصريا**:

- فقدان الشعور بالأمن والطمأنينة والتشكك فى كل ما حوله.
- تعرضه للعديد من الاضطرابات العصابية أكثر من المبصرين مثل: القلق . الوسواس القهرى . الرهاب ، السيكوسوماتية ، الهستيريا ، الاكتئاب وغيرها.
- عدم الثقة بالنفس وتعرض مشاعره للحرج سريعا.
- مفهوم ذات سلبى والشعور بالعجز والدونية.
- مشاعر الإحباط والتوتر.
- المخاوف بأنوعها خاصة المخاوف الاجتماعية ومواجهة الناس والخوف من المدرسة.
- اضطراب وتشوه صورة الجسم.
- ميل للإنطواء والانسحابية.
- تتعرض شخصية الكفيف للعديد من الصراعات فهو فى صراع بين الدافع للتمتع بمباهج الحياة ، والدافع للانزواء طلبا للأمان ، دافع إلى الاستقلال ودافع إلى الرعاية.
- شعور اليأس والحزن الشديد.
- يعيش صراع الاقدام – الاحجام ، اقدام على عالم المبصرين أملاً فى مجاراتهم ، واحجام عن عالمه الضيق أملا فى الخروج منه ، ولكنه يجد نفسه قاصرا عن ذلك فيشتد هذا الصراع لديه مما يؤدى إلى انخفاض التمتع بصحة نفسية جيدة.
- شعور الحقد والحسد للمبصرين.
- تلعب الاتجاهات الوالدية نحو الكفيف دوراً فى تقبله ورضاه عن العمى أو رفضه ومن ثم فى توافقه النفسى والاجتماعى ، فهناك تصرفات من الأباء نحو ابنهم الكفيف منها: القبول / الرفض / التدليل / الحماية الزائدة / الإنكار / الإعراض.

- **المحور الثانى : الإدراك الحسى**

الإدراك الحسي له أهميته الكبيرة في توجيه السلوك الإنساني خاصة فيما يتعلق بعمليات التكيف وعمليات حل المشكلات و عمليات التنشيط والاستثارة التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي. و تتيح دراسة الإدراك الحسي للفرد في تفسير الأسباب الموضوعية الخارجية، و كذلك الأسباب الذاتيه أو الشخصية لظاهرة الخداع الحسي. و يمكن أن يتخذ الإدراك وسيلة ذات قيمة لدراسة سمات الشخصية، ودراسة حاجات الفرد و ميوله و ما لديه من قيم و اتجاهات. و لهذا، يؤدي الإدراك الحسي دورا حيويا في عمليات حل

المشكلات لأن وظيفة الإدراك تمثل المدخل الأساسي و الإطار الثابت الذي يؤدي إلى حل المشكلة أو يؤخر حلها. (سامي ملحم، ٢٠٠٦، ٢١٥)

إن إدراك الأفراد للأشياء و الحوادث يكون من خلال هيكل أو بناء يتألف فى العادة من عاملي المكان و الزمان. فحاستي البصر و السمع تقدمان أعقد أنواع الخبرة الإدراكية. فالبصر هو أفض وسيلة من وسائل الإدراك المكاني وهو يعطي أنماط مختلفة للشكل و اللون في أبعاد ثلاثة، كما أنه يساعد علي إدراك الزمن بشكل جيد، حيث أنه عن طريقه نلاحظ التتابع و الحركة والتغيير. و السمع يساعد في ادراك المكان، حيث أنه في العادة يكون الأفراد واعين لعدة أصوات قادمة من عدة أماكن في نفس الوقت الواحد، ولكن الأنماط الادراكية السمعية أكثر محدودية و أقل عددا من الأنماط الإدراكية البصرية. ان الإحساس الصوتي هو في الدرجة الأولي احساس زمني، لأن الأنماط السائدة هي أنماط التتابع و التغيير و النغم. و بالطبع فالخبرات الإدراكية تعتمد علي تفاعل عدد من الحواس في نفس الوقت الواحد. و لكن طغيان أحد هذه الحواس على الآخرى يؤثر بالطبع على الإدراك. (عبد الرحمن عدس و آخر، ٢٠٠٥، ١٩٣)

فالإدراك الحسي يعتمد على كل من " الرموز " (وهي أسماء اختيارية تقوم مقام الأشياء) " والإشارات" (وهي المنبهات التي تأتى للإنسان مباشرة من الأشياء)، وهي خصائص تقريبية للشيء. وعلامات الشيء (رموز و إشارات) تكون أحيانا غامضة، فقد تمثل شيئين بالتساوي، وفي هذه الحالة تحدث إزاحة للإدراك من معنى لآخر. (حلمي المليجى ، ٢٠٠٤). والأطفال الذين يفقدون حاسة البصر منذ الميلاد لا يتمتعون بالمميزات الحسية الخاصة على الرغم من استخدامهم لبقية الحواس الأخرى على نحو أكبر من بقية الأطفال، حيثٍ أن عدم الرؤية تحد من الخبرة الحسية لدى الطفل، و هذا بدوره يؤثر سلبيا على نموه و لذا يظهر الطفل المعاق بصريا تأخرا نمائيا في ثلاثة جوانب عامة على الأقل و هي (الحركة . إدراك المفاهيم . الوعي الذاتي) و يعتمد مقدار التأخر علي مقدار الفقدان البصري. (Haring, 1982, 275).

- **أهم مجالات الإدراك الحسى** :

الإدراك البصري : هو العملية التي يتم بها تأويل و تفسير المثيرات البصرية و اعطائها المعاني و الدلالات و تحويل المثير البصري من صورته الخام إلي جشطالت الإدراك الذي يختلف في معناه و محتواه عن العناصر الداخلة فيه" (سامي ملحم ،٢٠٠٦، ٢٢٦)ويعرف الإدراك السمعي بأنه " هو القدرة علي التعرف علي ما يسمع وتفسيره و هو يعد وسيطا إدراكيا هاما للتعلم" (هدى عبدالله، ٢٠٠٤،١٢٩). أو هو "القدرة علي التعرف على ما يسمع و تفسيره".

الإدراك الحركي: هو" قدرة الفرد على إحداث التآزر أو التكامل بين محددات توافقه الإدراكي الحركي" (سامي ملحم، ٢٠٠٦، ٢٢٧).

الإدراك الحس حركي (Kinesthetic): هي الحاسة التي تمكننا من إدراك وضع الجسم وحركة أجزائه وامتدادها الناشئة من إحساس العضلات والأوتار والمفاصل.(Foster, Vannier & Gallehne,1973)

الإحساس الحركي (Motor sense): القدرة على تقدير كمية الانقباض العضلي اللازم الذي يتناسب مع نوع الحركة، دون استخدام السمع أو الرؤية.

التكامل الحسي (Sensory Integration): مرحلة في عملية الإدراك الحس حركي يتم فيها دمج المعلومات الحسية الحالية والماضية ومقارنتها وتخزينها في ذاكرة قصيرة أو طويلة المدى عندها يختار الفرد السلوك الحركي المناسب والمعتمد على التكامل الحسي.(Joseph P. Winnick, 1995,123)

- **مهارة التوجه و الحركة لدى الكفيف** :

تشمل هذه المهارة جانبين أساسيين:

Ü **التوجه أو التهيؤ Orientation** : وهي عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه، و علاقته بجميع الأشياء الأخرى في بيئته.

Ü **الحركة Mobility** : و هي قدرة و استعداد و تمكن الشخص من التنقل في بيئته، و تمثل مهارات التوجيه الجانب العقلي في عملية التنقل بينما تمثل الحركة الجهد البدني المتمثل في الأداء السلوكي للفرد. (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠،هـ ،١٣٩٦):

و في هذا النوع من المهارات يعتمد المعاق بصرياً علي حاسة اللمس اعتمادا أساسيا في معرفة اتجاهه، و قد يوظف حاسة اللمس تلك في توجيه ذاته، فقد يحس بأشعة الشمس، أو الرياح، و يوظف تلك المعرفة في توجيه ذاته نحو الشرق (صباحا) ونحو الغرب (مساءا).

فتعتبر الحركة من القدرات ذات الأهمية الكبرى في تحقيق توافق ناجح لدى العديد من الأفراد ذوى الإعاقة البصرية، و يقصد بها تلك المهارة التي تساعد الفرد علي الحركة و الانتقال داخل البيئة المحيطة به، و تعتمد مهارة الحركة بشكل أساسي علي القدرة المكانية، و يشير الباحثون والمتخصصون في مجال الإعاقة البصرية إلى أنه توجد طريقتان يمكن من خلالهما للفرد المعاق بصريا اكتساب المعلومات المكانية، تتمثل الطريقة الأولى في الروتين المتسلسل أو الخريطة التي تصور العلاقة العامة بين العديد من النقاط أو الأشياء داخل البيئة، أما الطريقة الثانية فتتمثل في الخريطة المعرفية Cognitive mapping وتعتبر تلك الطريقة هي الأكثر ملائمة وذلك لأنها تقدم مرونة أكبر في القيادة و الحركة (Hallahan&Kauffman, 1994, 450)، بذلك فمهارات التوجه تمكن الأفراد ذوي كف البصر من تحديد و تعين مكانهم داخل البيئة المحيطة بهم، على حين أن مهارات الحركة هي تلك المهارات التي يعتمد عليها هؤلاء الأفراد للتحرك و الانتقال بأمان، ويتمركز التدريب علي مهارات التوجه و الحركة علي استخدام الحواس الأخري التي يمتلكها الكفيف مثل السمع، والشم واللمس أو البقايا البصرية لتحديد المكان الذي يتواجد فيه داخل البيئة المادية التي يتواجد بها، و يتضمن التدريب علي التوجه أيضا تدريس المفاهيم المرتبطة بالمسافة و الاتجاه، وذلك من أجل مساعدة الكفيف علي تحديد أماكن الأشياء أو اتخاذ الطرق الصحيحة للوصول إليها، و في التدريب علي

الحركة يتعلم الأفراد المكفوفين استخدام الأيدي و الأذرع لحماية الرأس أو الجسم من الكدمات.(Haring, 1982,285)

هذا وتعتبر المثيرات اللمسية الحركية من أكثر المثيرات فاعلية لإحداث تواصل بين الطفل المعوق بصريا و بيئته، إذ أنها تؤدي إلى حدوث نوع من الارتباط بين الإدراك اللمسي الحركي لدى الطفل من ناحية، و المؤثرات البيئية الخارجية التي تؤثر على نموه من ناحية أخرى . (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٧، ٢٠٦)

وتمرين الحواس للكفيف ؛ بصفة عامة ليس في مجرد استعمالها بل في تدريبها على أن تكون وسيلة صالحه مساعدة لعملية الإدراك ، ورياضة الحواس هي أن يتعلم الكفيف كيف يحس ، لأنه لا يعرف كيف يلمس أو يري أو يسمع إلا إذا تعلم ذلك ، وإذا أردنا أن ننمي يده فلابد من استخدام اليد ... وإذا أردنا تنمية حواسه فلابد من استخدامها لتدريبها ...ولضمان الوصول إلى النجاح أثناء تدريب حواس الكفيف بصفة عامة ، وحاسة اللمس بصفة خاصة يجب غرس الثقة في نفسه ، ودفعه ، وتشجيعه ، والاهتمام بحالة الكفيف الصحية ؛ من ناحية مستوى الكف البصري لديه ، وتقديم تدريبات مناسبة للحواس غير البصرية جميعها ؛ من سمعية ، ولمسية ....الخ ، مع زيادة الاهتمام في المران على الحاسة التي نريد تنميتها ، وهي حاسة اللمس ، فيجب أن نقدم له تدريبات متنوعة تساعد على تنميتها كالتدريب على المهارات المتنوعة البسيطة والضرورية ؛ ليحس بالإكتفاء في حياته اليومية ومساعدته على التركيز عند فحص الأشياء ، والعناصر بحواسه ؛ ليتعرف على أسمائها ، وخواصها ، واستعمالاتها ، مع تدريبه على مهارة التميز اللمسي للأشياء المختلفة.

وللكفيف عالمه الخاص به ؛ فهو يصوغ هذا العالم غير المرئي ، ويحوله إلى رموز ومصطلحات خاصة به ، يختزنه ويستخدمه أثناء تعبيراته الواقعية . وبنمو مدركاته الحسية ؛ من خلال تنمية الحواس غير البصرية ، وتدريبها فإنها تمكنه من التعرف ، وتساعده على الإدراك . ولا يمكن للكفيف أن يعرف الأشياء من حوله كالأسوياء ، ولكن قدرته على الإدراك تتطور ، وتنمو بعمليات التدريب المستمرة .

- **الخصائص النفس- حركية للمعاق بصرياً** Psychomotor :

- الأطفال المعاقون بصريا يعانون من مشكلة حسية بدرجة دالة مع مراعاة وجود فروق فرديه بينهم.
- وجود مشكلات دالة في الحركة و اللياقة و تظهر تلك المشكلات بوضوح في الأنماط الحركية المعقدة.
- يتبع الطلاب المعاقون بصرياً التسلسل الطبيعي للنمو الحركي، و لكن هذا النمو يكون بمعدلات بطيئة.
- أبعاد و جوانب اللياقة البدنية لديهم أقل من العاديين.
- لديهم أوضاع جسميه خاطئة مثل (تصلب الظهر Rigidity، تقوس الكتفين، الانحناء للأمام من أجل استشعار الأشياء، التمرجح للأمام لحماية الرأس)

- القدرة على التوازن لديهم منخفضة عن أقرانهم من العاديين.
- ضعف مهارتى الجري و القذف لديهم بسبب ضعف صورة الجسم لدى هؤلاء الطلاب.
- تتسم صورة الجسم إلعامة لديهم بالقصور و عدم الوضوح.
- يتسم المعاقون بصريا في العادة بزيادة الوزن.
- يستخدم ضعاف البصر بعض الأدوات و المعينات البصرية. (Jansma & French, 1994, 216-217)

- **المحور الثالث: فوبيا المدرسة**: School Phobias

لقد أشارت الدراسات على أن حوالى ٢٪ من الأطفال فيما بين ٦ ـ ١٠ سنوات يعانون من فوبيا المدرسة ، وتظهر عند الإناث أكثر من الذكور ، كما أنها تكون عند الأطفال فى مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية أكثر انتشارا وهو خوف زائد ليس له ما يبرره ، وتصاحبه أعراض جسمية مثل القئ والإسهال والصداع وآلام البطن والغثيان والتبول اللاإرادى وفقدان الشهية للأكل والأرق ، إلى جانب أعراض نفسية كالخوف والقلق والانزعاج. (لويس مليكة ، ١٩٩٠).

ولقد أجريت دراسات على الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة اتضح فيها أنهم إتكاليون، عدوانين، قلقون، يميلون إلى الانسحاب والانعزال وغير ناضجين اجتماعيا ، ومتعلقون بأمهاتهم بدرجة كبيرة ، وقدرتهم على تحمل المسئولية والاعتماد على النفس ضعيفة. (وجدان عبد العزيز وآخرون ٢٠١١ ، ١٤٧).

وتعد المخاوف المرتبطة بالمدرسة من أهم المخاوف علي الإطلاق بالنسبة للمهتمين بالتربية، فهي تواجه عددا كبيرا من الأطفال في بدء حياتهم المدرسية. (عزيز حنا داود وآخرون، ١٩٩١، ٣٠١).

إذ أشارت الإحصائيات إلي أن حوالي ٥٪ من الأطفال ممن تتراوح أعمارهم من (٥ ـ ١٤) سنة يعانون من فوبيا المدرسة و أنها تظهر عند الإناث والذكور بنفس المعدل. (Davidson , 200,807; Wanda, et al., 2003, 1556; Howard, 2007, 228; Karen, 2007, 1108))

وتظهر مشكلة الأطفال الخوافين من المدرسة عادة عند التحاقهم بالمدرسة لأول مرة، ومع هذا فقد يلتحق بعضهم بالمدرسة الابتدائية بدون مخاوف، ثم تظهر عليه أعراض فوبيا المدرسة بعد انتظامه في المدرسة بعدة سنوات. (زينب محمود شقير،٢٠٠٠، ٣٥٧)

وهذا معناه حدوث المخاوف المدرسية في أي فترة من فترات الطفولة لدي التلاميذ، وعليه تعد المخاوف المدرسية أهم أنواع المخاوف المرضية لدي الأطفال وهذا يشكل خطورة في العملية التعليمية، و ذلك لما يلي:

- نظرا لما لها من تأثير علي الإنجاز الأكاديمي، و التحصيل الدراسي للطفل.
- لأن المخاوف المدرسية تواجه عددا كبيرا من أطفال المرحلة الابتدائية، حيث وجد أن العديد من الأطفال يظهرون قلقا نحو المدرسة من حين لأخر

وسرعان ما يزول هذا القلق بشئ من التوجيه ، إلا أن استمراره يمثل مشكلة لدي بعض الأطفال، و قد يعجز صغار السن منهم عن ذكر و تقديم أي سبب لرفض المدرسة علي الإطلاق.(عبد الرحمن سيد سليمان، ١٩٩٦، ١٥٠)

- **بعض المظاهر العامة التى يتصف بها التلميذ الذى يعانى من فوبيا المدرسة**

- التردد في البقاء وحيدا في الحجرة ، وعدم الجلوس في الظلام.
- عدم قدرته علي الاستقلال عن الآباء فهؤلاء الأطفال يحبون أن يظلوا بجوار آبائهم حتى لا يبتعدوا عنهم.
- الحنين إلي البيت حتى لا يفارق الآباء.
- القلق الزائد، والخوف.
- الصعوبة في النوم، و الكوابيس عن الانفصال عن الآباء .
- يحاول مغادرة المدرسة لأي سبب من الأسباب.
- يحاول بعض الأطفال التغلب علي قلقه بالعبث بالقلم، أو السرحان، وعدم الانتباه، أو التركيز علي شئ ما آخر .
- يسيئون التصرف في داخل الفصل عن طريق (إلقاء بعض النكات، يسألون أسئلة غير مهمة).(Marie, 2001, 112)
- الأطفال الذين يعانون من المخاوف المدرسية أطفال جيدون في دراستهم وحريصون علي أداء الواجب المدرسي، ولكن في البيت وليس في المدرسة.
- هؤلاء الأطفال ينخفض لديهم مفهوم الذات الأكاديمي، و تقييم الذات لديهم.
- هؤلاء الأطفال حادين التصرف، و يصعب التعامل معهم في صباح اليوم الدراسي.
- يتميز هؤلاء الأطفال بالانفعال الشديد، و يصاحبه توتر غير ضروري ، أو شكوى من شعور بالمرض دون سبب واضح.
- بعض الحالات يعملوا علي التزام الصمت في المدرسة، و لا يتحدثوا إلا خارج المدرسة خاصة داخل البيت، و ذلك تعبيرا عن كراهيتهم، و خوفهم من المدرسة.
- اللجوء إلي الانسحاب من الجماعة في حالة الفشل في إقناع الأسرة بعدم الذهاب إلي المدرسة .
- في بعض الحالات تظهر أعراض جسمية تعمل علي دعم خواف الأطفال نحو المدرسة مثل : ارتفاع درجة حرارة الجسم ، القئ ، الصداع،..... الخ. (جاسم الكندري و آخر ، ١٩٩٢ : ٥٧)
- يشعر الأطفال بالحزن نتيجة الصراع القائم بين رغبتهم في تحصيل العلم والذهاب للمدرسة، ومنافسة الأتراب في التفوق الدراسي، ومن مخاوفهم من المدرسة التي قد لا يجدون مبررا واقعيا لها. (فاطمة الزهراء محمد النجار ١٩٩٩ ، ٢٢)
- أن الأطفال الذي يعانون من المخاوف المدرسية يتميزون بعدة سمات : كالانطواء، والحزن، وعدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي، كما يتميز هؤلاء الأطفال بالشعور بالوحدة دائما .
- تؤدي المخاوف المدرسية إلي خفض الإنجاز الأكاديمي ، و التحصيل الدراسي للطفل . (عبد الرحمن سيد سليمان وآخر ، ١٩٩٦ ، ١٥٠)

- **المحور الرابع** : **العلاج التكاملى** :Integration Therapy

يشير مصطلح التكامل إلى التكامل فى النظرية ، و يعنى " استخدام التأثيرات المعرفية و السلوكية ، و السيكولوجية ، و أنظمة المعاملات فى العلاج النفسى ".

ويعرفه باتمان (Bateman , A : 2002 : 11) بأنه " الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق و أساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية ، فى إطار عملية العلاقات الشخصية " .

وترى الباحثات أن التعريفات للعلاج التكاملى رغم تنوع مصادرها ، إلا أنها تعبر جميعها عن شموليته فى العلاج النفسى ، كما أنه يعد انتقائيا لأنواع من الفنيات العلاجية والمستمدة من نظريات نفسية علاجية متعددة ".

- **الدراسات السابقة**:

تقسم الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور أساسية:

- **المحور الأول**: **دراسات تناولت الإدراك الحسى للكفيف ومهارات التوجه والحركة "التشخيص والتدريب والعلاج"**.

قام Budd & LaGrow (2000): باستخدام نموذج تفاعلى ثلاثى الأبعاد مكون من نموذج (طريق) خشبى تفاعل Budy Road kit لتدريس أهم المفاهيم المكانية والبيئية مع أربعة أطفال من المكفوفين فى عمر زمنى ما بين (٤-١٠ سنوات) ، وتم ذلك فى غرفة المصادر قام بها معلم التوجه والحركة بمعدل جلسة أسبوعية ، استخدم فيها مجموعة من لعب الأطفال (القطة / السيارة / وغيرها من اللعب الأخرى التى تتضمن أشكال واشياء مألوفة فى بيئة الطفل) واستخدم معها تعليمات المرور وطرق المشاه والتدريب على إتقان الأطفال المفاهيم الأساسية واستخدامها مهاريا (حركة الجسم / الوقوف / الشكل / الاتجاهات ... إلخ). وتم التدريب بالنموذج (النمذجة) أيضا ، ونجح البرنامج فى التأكيد على فعالية هذا النموذج التفاعلى فى تدريب المفاهيم البيئية والمكانية.

دراسة أيمن المحمدى (٢٠٠١): التى أجريت على ١٢ طفلاً كفيفاً بمرحلة ما قبل المدرسة للتعرف على فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره فى تنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين ، وقد حقق البرنامج دوره فى التدريب على بعض المهارات الاجتماعية وتنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات لدى عينة الدراسة من خلال استخدام مجموعة من الفنيات: النمذجة (من خلال القصة) / التعزيز / المناقشة / الواجب المنزلى بجانب التمثيل الدراسى مع بداية كل جلسة من خلال غنوة تقدم للأطفال.

دراسة جيهان عبد الفتاح شفيق عزام (٢٠٠٢): أجريت الدراسة على ١٨ طفلة كفيفة كف بصر كامل تراوحت أعمارهن من ٩.٦ سنوات ، وهدفت إلى التعرف على تأثير برنامج حركى فى تطوير السلوك التكيفى والنمو الحركى على عينة الدراسة ،. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى بالنسبة للسلوك التكيفى وأيضا نفس الفروق لمتغير الأداء الحركى ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك التكيفى للأطفال الكفيفات وأدائهم على الأداء الحركى.

دراسة قام بها Caveb Satoa (2002) بهدف التحقق مما إذا كان اكتساب المعلومات عن طريق حاسة اللمس عند الكفيف تساهم فى وضوح الكلام لدى الكفيف مقارنة باستخدام الصوت فقط ،وأجريت الدراسة على بعينتين من المكفوفين والمبصرين قسموا إلى ثلاث مجموعات ، وتم تقديم المعلومات بثلاثة طرق : أ- باستخدام الصوت فقط ، ب- باستخدام الصوت واللمس معا ، ج- باستخدام اللمس فى وجود ضوضاء ، وتم عرض مقاطع الكلام الطرق الثلاث ، ولدلاحظ المشاركون أن التزامن بين المقطع اللفظى الزى ينطقه الفرد من فمه عن طريق وضع اليد على الفم أثناء الكلام (اللمس) وفى غياب الضجيج يساعده على اكتساب المعلومات ونطقها مقارنة بمقاطع الكلام التى تحدث مع وجود ضجيج .كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق بين المكفوفين والمبصرين فى الإدراك الحسى للكلام ، وتؤكد الدراسة على أهمية الإدراك الحسى اللمسى اليدوى لمقاطع الكلام ودوره فى تنظيم الإدراك السمعى وعن حدوث تفاعل إيجابى بين الإدراك اللمسى والإدراك السمعى.

دراسة صافيناز المغاورى (٢٠٠٣) بهدف التعرف على فاعلية برنامج تأهيلى لتنمية مفهوم الذات والتوجه المكانى لدى الطفل الأعمى فى مرحلة رياض الأطفال ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢٠ طفل وطفلة (مناصفة بين الجنسين) قسمت مناصفة إلى عينة ضابطة وأخرى تمجريبية طبق عليهم اختبار صورة الجسم للكفيف ، وكراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى والبرنامج التأهيلى الحركى ، والبرنامج التأهيلى الحركى ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج فى تحسن صورة الجسم والتوجه الحركى الأمر الذى أدى إلى إحساس الطفل الكفيف ، باستقلالية وحرية الحركة.

قام Otero (2004) بدراسة تهدف إلى التعرف على مدى فعالية برنامج بورتوريكان Puerto Rican للتدخل الأسرى المبكر فى تدريب الأطفال المعاقين بصريا على مهارات التوجه والحركة شارك فى البرنامج والدى المكفوفين وتم تدريبهم على فنيات التوجه والحركة وتشجيعهم على استخدامها مع أطفالهم ، وشملت الدراسة أسر لستة أطفال مكفوفين يستخدمون طريقة برايل للقراءة، كما شملت العينة مجموعة من المعلمين لمساندة والدى المعاقين بصريا على استخدام المهارات مع أطفالهم المكفوفين ، وتم تحليل النتائج وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه برغم مساندة ومشاركة الوالدين فى تعليم أطفالهم مهارات التوجه والحركة إلا أن لمدرسة الدمج وأيضا مدارس التربية الخاصة لم تدعم المشاركة والتدخل الوالدى.

دراسة Higgerty & Willams (2005)لاستخدام المجموعات الصغيرة فى التدريب على مهارات التوجه والحركة ، وأجرى البرنامج على مجموعة من المعلمين كل مجموعة ثلاث متدربين بجنوب أفريقيا الذين يعملون مع الطلاب المعاقين بصريا ، واشتمل البرنامج ١٨ جلسة بمعدل دقيقة إلى دقيقتين للجلسة الواحدة ، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين (مناصفة) تدريب كل مجموعة منها بواسطة متدرب خاص بها ، وقد حقق البرنامج نجاحا فى تدريب المعلمين وتميز البرنامج بالمرونة نظرا لصغر حجم العينة.

قام Julie, R., et al. (2005) بدراسة عن التواصل المبكر من خلال التفاعلات الثنائية مع المعاقين بصريا ، واشتملت عينة الدراسة على خمسة ثنائيات (الأمهات والأطفال المعاقين بصريا). وذلك أثناء اللعب الحر فى منازلهم ولم تسجل الملاحظة مرتين شهريا ولمدة عام ، وتم استخدام أنماط من السلوك تعتمد على كل من: حاسة اللمس ، والتوجيه الصوتى ، والتوجيه الوجهى كبدائل للتواصل من خلال حاسة البصر ، وذلك أثناء التفاعل بين الأم وطفلها الكفيف ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن التفاعل الثنائى بين الطفل والأم باستخدام الأنماط السلوكية الثلاث البديل لحاسة البصر كان له دور فعال فى تحقيق التواصل لدى الطفل الكفيف وتوصى الدراسة بأهمية استخدام أساليب التواصل غير اللفظى وأن الطفل الكفيف كلما تقدم فى العمر الزمنى كلما تزايد استخدامه لحاسة اللمس لتنمية المهارات الحركية لديه.

دراسة Larsson & Frandin (2006) واستهدفت تقييم تأثير كل من تمارين وعى الجسم والتدريب المبنى على الرقص على توازن وسرعة المشية لدى الأفراد فى عمر العمل من ذوى العمى المكتسب. وتكونت عينة الدراسة من (٨) أفراد من ذوى العمى المكتسب تتراوح أعمارهم ما بين "٣٠-٦٢" سنة ، وكانت نتائج الدراسة كالتالى: زاد الوصول الوظيفى للأهداف بشكل ملحوظ لدى ستة من المشاركين وكان المتغير الأكثر تغيرا. نقص وقت الذهاب والإياب Up and Go بشكل ملحوظ لدى مشارك واحد وكان المتغير الأقل تغيرا. طبقا للنتائج ، التحسن الرئيسى كان فى القدرة على الوصول للأمام ، كان هناك أيضا تحسن فى وظائف التوازن الأخرى وفى سرعة المشية.

دراسة Manny Worhul (2007) بهدف تحديد فعالية برنامج تدريبى لتخطى العقبات التى تواجه الكفيف أثناء حركته و وتم تطبيق البرنامج على سبعة من المكفوفين مع تهيئة المناخ التدريبى الملائم من خلال سلسلة من التدريبات مع تغيير نقطة الانطلاق حتى يصل إلى موقع العقبة أ ثم ب ثم ج ثم د ، وأسفرتنتائج الدراسة عن نجاح أفراد العينة على إدراك العقبات حيث قل اصطدامهم بالعقبة ع مقارنة بباقى العقبات التى تسبقها نظرالتميز آدائهم بالقدرة على التقييم الصحيح لموقع العقبة كلما زادت مرات التدريب.

قامت هبه حشيش (٢٠٠٨) بدراسة للتعرف على أثر التدريب على الخرائط اللمسية والسمعية Audio-tactilemap باستخدام الحاسب الآلى لتعليم التوجه المكانى (تقدير المسافة والاتجاه) عند المكفوفين ، وتكونت عينة

الدراسة من ١١ مكفوفاً (العمر الزمنى من ١٢- ١٤ سنة) من مدرسة النور للمكفوفين بطنطا ،وتوصلت النتائج إلى نجاح البرنامج التدريبى فى تعلم التوجه المكانى لدى عينة الدراسة التجريبية ، وعدم وجود فروق دالة لتأثير البرنامج التدريبى بين المكفوفين منذ الولادة والمكفوفين فاقدى البصر فى مراحل متأخرة من الحياة على تعلم التوجه المكانى.

دراسة سماح القرشى (٢٠١٠) بهدف التعرف على فعالية االتدخل المبكر من خلال التدريب على مهارات التوجه والحركة لتنمية مفهوم ذات إيجابى لدى الطفل الكفيف،وتمثلت عينة الدراسة فى ١٢ طفل وطفلة من المكفوفين بعمر زمنى ٦-٩ سنوات ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى كل من : مفهوم الذات ، الوعى المكانى الوعى الجسمى لصالح المجموعة التجريبية ، واستمرار فعالية البرنامج لبعد الانتهاء من التطبيق .

- **ثانيا : دراسات تناولت فوبيا المدرسة لدى الكفيف "التشخيص والتدريب والعلاج:**

دراسة فوقية راضي(٢٠٠١) بهدف العرف على أثر متغيرات الإعاقة (أطفال متخلفون عقليا، صم، مكفوفون)، وجنس، وعمر الطفل علي المخاوف وكذلك تحديد مفردات قائمة مسح المخاوف المعدلة التي تميز الأطفال المعاقين بفئاتهم المختلفة مقارنة بالأطفال العاديين.تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طفلا معاقا من الاعاقات الثلاث، و (٦٠) طفلا عاديا من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم ٧-١٤ سنة، وقامت الباحثة بتطوير صورة عربية لقائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال .وتوصلت نتائج الدراسة إلي : الأطفال المتخلفون عقليا أكثر شعورا بالمخاوف مقارنة بالأطفال العاديين. والإناث أكثر شعورا بالمخاوف مقارنة بالذكور. والأطفال الأصغر سنا يعانون مخاوف أكثر من الأطفال الأكبر سنا.

دراسة أماني أحمد حامد (٢٠٠٥) بهدف التعرف علي أهم المخاوف المرضية لدي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية.وتصميم برنامج للعلاج بالتحصين التدريجي كأحد الاستراتيجيات السلوكية لخفض مستوي المخاوف المرضية الشائعة لدي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية.بلغت عينة الدراسة (١٢) طالب وطالبة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية من مدرسة النور للمكفوفين بالزقازيق،وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية البرنامج فى خفض درجة المخاوف لدى العينة التجريبية.

دراسة سلوى حجازي (٢٠٠٥) تهدف الدراسة إلي خفض فوبيا المدرسة من خلال التدريب علي المهارات الاجتماعية،بلغت العينة (٢٠) طفل وطفلة بالصفوف الثلاثة الأولي ممن تتراوح أعمارهم بين(٧-٨) عاما، وتم تقسيم العينة إلي مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددهم (١٠) أطفال، ومجموعة ضابطة وعددهم(١٠) أطفال، اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات (النمذجة، لعب الدور، التغذية المرتدة والتدعيم، الواجبات المنزلية، المناقشة

والمحاضرة)، وتم تطبيق البرنامج علي (٣٠) جلسة ،وتوصلت نتائج الدراسة إلي تحسن العينة التجريبية فى المهارات الاجتماعية وخفض درجة فوبيا المدرسة لديهم، واستمرار تأثير البرنامج لفترة بعد تطبيقه .

دراسة أحمد الكبير ٢٠٠٦) بهدف التعرف على الفروق فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصريا وفقا للجنس ، ومنشأ الإعاقة ودرجتها ، ونوع الإقامة (داخلى – خارجى) ، بلغت عينة الدراسة ٩٦ تلميذا من ذوى الإعاقة البصرية ، ممن تتراوح أعمارهم من ١٠-١٤ سنة (٥٢ ذكور . ٤٤ إناث) ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات تبعا لكل من الجنس لصالح الإناث ، وعدم وجود فروق تبعا لمنشأ الإعاقة (ولادى . مكتسب) ، وكذلك تبعا لدرجة الإعاقة (كلية . جزئية)

دراسة عائشة محمد تركى (٢٠٠٦) هدفت إلى التعرف على أهم المخاوف الشائعة لدى المراهقين المكفوفين مقارنة بالمبصرين ، والكشف عن الديناميات النفسية لدى الحالات الطرفية فى عينة الدراسة ، وبلغت عينة الدراسة ١٠٠ من المبصرين و١٠٠ من المكفوفين بعمر زمنى من ١٢-١٨ ، طبق عليهم مقياس المخاوف الشائعة المعد فى الدراسة ، وأظهرت النتائج أن أبعاد المخاوف الأكثر شيوعا لدى المكفوفين والمبصرين هى المخاوف المرتبطة بالمدرسة والأسرة والمجتمع .

دراسة Linda, et al. (٢٠٠٩) بهدف المقارنة بين الطلاب المعاقين بصريا والمبصرين في المخاوف. تكونت عينة الدراسة من (١٧٠) طالب وطالبة من المعاقين بصريا، و(١٢٠) طالبا وطالبة من المبصرين، ممن تتراوح أعمارهم مابين(١٠.١٤) سنة. وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المخاوف الأكثر شيوعا لدي المعاقين بصريا كانت مخاوف مرتبطة بالمدرسة حيث تؤدي إلي(عدم المواظبة علي الحضور إلي المدرسة . الخوف من التنقل داخل المدرسة)، ومخاوف مرتبطة بالمواقف المؤذية جسديا مثل (الخوف من الوقوع و الإصابات)، وكذلك الخوف من المجهول، والخوف من الحيوانات الصغيرة. حصل الإناث علي مستويات أعلي من الذكور في المخاوف.

دراسة Tolin, et al. (2009) تهدف إلي علاج رفض المدرسة باستخدام العلاج السلوكي. تكونت عينة الدراسة من أربعة من المراهقين الذكور ممن يعانون من رفض المدرسة، وشمل البرنامج فنيات سلوكية، ودورات تدريبية للأمهات ، واستمرت متابعة الحالات لمدة (٣) سنوات ،توصلت نتائج الدراسة إلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي. واستمرار التحسن بعد مرور ثلاث سنوات من تطبيق البرنامج.

دراسة عبير جاد الحق (٢٠١٠) بهدف التحقق من فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى علاج المخاوف المدرسية ، وتعديل بعض الأفكار السلبية المرتبطة بها لدى ذوى الإعاقة البصرية ، واشتملت عينة الدراسة على ٣٢ تلميذ وتلميذة من المعاقين بصريا الذين يعانون من مخاوف مدرسية. وأسفرت النتائج عن كفاءة البرنامج فى خفض حدة الخوف من المدرسة لدى أفراد العينة التجريبية من الجنسين .

- **التعقيب على الدراسات السابقة** :

أوضح العرض السابق للدراسات السابقة الآتى :

- اهتمام واضح بفئة المكفوفين سواء ما يتعلق بتحديد وتشخيص المشكلات التى يعانى منها الكفيف (الشعور بالوحدة النفسية ،الشعور باليأس، التوافق النفسى ، مهارات التوجه والحركة ، المخاوف بأنواعها ...إلخ).
- تعدد وتنوع برامج التدخل الإرشادية والتدريبية والعلاجية التى تساعد الكفيف على التعايش فى المجتمع(الإرشاد بالمعنى ، التدريب على مهارات التوجه والحركة ،الإرشاد المعرفى السلوكى ...)
- تنوع عينات الدراسة من ذكور وإناث،كبار وأطفال ، كفيف وضعيف بصر .....إلخ).
- أجريت الدراسات على عينات عربية وأجنبية متنوعة الا أنه لم تقابل الباحثات دراسات أجريت على كفيفات الطائف ، كما لاتوجد دراسات اهتمت بمتغيرى الدراسة الحالية معا، وكذلك لم يستخدم العلاج التكاملى الذى يتميز بتنوع فنياته واستخدامه لنظريات متعددة فى علم النفس ، وهذا من دواعى الدراسة الحالية .

- **فروض البحث** :

تتمثل فروض البحث فى الأتى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الإدراك الحسي للكفيفات وأبعاده الأربعة لصالح القياس البعدى.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس فوبيا المدرسة للكفيفات وأبعادها الأربعة في الاتجاه الأفضل أي انخفاض درجة فوبيا المدرسة (لصالح القياس البعدى).
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة بأبعادها الثلاث لدى الكفيفات فى الاتجاه الافضل أى انخفاض درجة الأفكار السلبية (لصالح القياس البعدى)٠
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي علي مقياس الإدراك الحسي وأبعاده للكفيفات بعد فترة المتابعة .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس فوبيا المدرسة وأبعاده للكفيفات بعد فترة المتابعة.
- لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعاده لدى الكفيفات بعد فترة المتابعة .

- **اجراءات الدراسة** :
- **أولا :عينة الدراسة**::

انقسمت عينة الدراسة إلى الآتى :

- **عينة الدراسة الاستطلاعية :** واشتملت على (٣٠) تلميذة من الكفيفات فى مرحلة الطفولة المتوسطة (من٧ـ ١٢) سنة من تلميذات الدمج بالمرحلة الإبتدائية ، ونظرا لعدم توافرهذا العدد فى مدارس الدمج بالطائف ، فقد تم تطبيق المقاييس الثلاثة على تلميذات بمدارس دمج الكفيفات بجدة ومكة المكرمة ، وذلك لتقنين مقاييس الدراسة والتحقق من الكفاءة السيكومترية لها . وقد حصلت الباحثات على العينة من خلال مراسلاتهن لزميلاتهن بجامعتى الملك عبد العزيز وأم القرى.
- **عينة الدراسة التجريبية :** واشتملت على (٨) تلميذات كفيفات بمدرسة الواحد والسبعون الإبتدائية بمدينة الطائف، ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس الإدراك الحسى ، ودرجات مرتفعة على مقياسى فوبيا المدرسة والأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة . وتم تطبيق البرنامج العلاجى عليهن بعد الحصول على موافقة بالتطبيق من إدارة التعليم بمحافظة الطائف .

- **ثانيا : أدوات الدراسة**:

١- بطارية الإدراك الحسى:

تم الرجوع إلى الإطار النظرى للدراسة الحالية والخاصة بخصائص الإدراك الحسى لدى الكفيف ، بجانب الدراسات السابقة التى اهتمت بالإدراك الحسى للكفيف وأيضا للعاديين (انظر الإطار النظرى) ، توصل فريق البحث إلى أن أهم أنواع الإدراك الحسى التى تعوض الكفيف عن فقدان حاسة البصر والتى استند عليها بناء المقياس الحالى ، والتى تمثلت فى المحاور التالية: المحور الأول: الإدراك السمعى. المحور الثانى: الإدراك اللمسى. المحور الثالث: إدراك الحركة والاتجاهات. المحور الرابع: إدراك الأحجام والأوزان والأطوال.

وقد تم صياغة مجموعة من المواقف الحياتية (أو الحركات) التى يستخدم فيها الكفيف حواسه المتضمنة فى المحاور الأربعة سالفة الذكر ويكون لزاما عليه أن يعبر لفظيا أو يسلك سلوكا ما إزاء هذا الموقف أو ذاك ثم وضع لكل موقف (أو حركة) ثلاث اختيارات ، وعليه اختيار واحدة منها تتناسب مع ما يمكن أن يصدر عنه لفظيا أو سلوكيا وبلغ عدد المواقف (٣٦) موقفا موزعة على المحاور الأربعة على النحو التالى: المحور الأول: (٨) مواقف (من ١. ٨). المحور الثانى: (٨) مواقف (من ١٦.٩). المحور الثالث: (١٤) موقف (من ١٧.٣٠). المحور الرابع: (٦) مواقف (من ٣١. ٣٦).

تم عرض هذه المواقف على بعض معلمات الكفيفات ، ووافقت المعلمات على تلك المواقف التى تم وضعها ، إلا أنه تم تعديل بعض الاختيارات لبعض المواقف.

- **الكفاءة السيكومترية للمقياس:**

- **تقنين المقياس:**

عينة التقنين: سعت الباحثات إلى تقنين المقياس على عينة من الكفيفات ، وحيث ندرة عدد الكفيفات بمدينة الطائف تم مراسلة زميلات بجامعة أخرى بكل من: جامعة الملك عبد العزيز بجدة ، وجامعة أم القرى بمكة ، ، حيث تم التطبيق على عينة مكونة من (٣٠) كفيفة تراوح العمر الزمنى للعينة ما بين ١٢.٧ سنة. وتم تطبيق المقياس عليها.

- **صدق البطارية:**

١- الصدق الظاهرى:

حيث تم عرض البطارية فى صورتها الأولية على (١٠) من أساتذة علم النفس والتربية الخاصة (نفس عينة تقنين المقياسين التاليين) ، وبلغ الاتفاق ١٠٠٪ سواء على أبعاد (محاور) البطارية أو على المواقف والاختيارات.

٢- صدق التكوين:

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور على حدة ، كما تم حساب معامل الارتباط بين محاور البطارية وبين بعضها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للبطارية ، وكانت جميع معاملات الارتباط لكل العبارات وكذلك لكل الأبعاد عند مستوى دلالة ٠١. ، مما يطمئن على استخدام المقياس فى التطبيق .

- **ثبات البطارية:**

تم حساب الثبات بطريقتين:

١- طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم تقسيم مواقف البطارية إلى نصفين: الزوجية والفردية ، وكان معامل الارتباط بين نصفى المقياس ٠,٨١٨ ، وقد بلغ معامل الثبات بتطبيق معادلة سبيرمان براون ٠,٨١٩ ، وهو معامل ثبات دال (٠,٠١) وهو ومرتفع مما يطمئن على ثبات البطارية وضمان استخدامها.

٢- طريقة ألفا كرونباخ:

حيث تم حساب معامل ألفا على عينة التقنين لمحاور البطارية وكانت معاملات الثبات للمحاور الأربعة وللبطارية ككل: ٠,٨٩٩ ، ٠,٩١٩ ، ٠,٨٨٧ ، ٠,٨٦٣ ، ٠,٩٠٦ على التوالى وجميعها معاملات ثبات مرتفعة.

تقويم وتصحيح البطارية:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة علىٍ مواقفٍ البطارية باختيار أحد الإجابات الثلاثة التى تمثل انطباعا دقيقا وصريحا لإدراكه للموقف ويأخذ الاختيار الصحيح درجة (١) بينما يأخذ الاختيار الخطأ درجة (صفر).

٢- اختبار فوبيا المدرسة إعداد الباحثات

من خلال التراث الأدبى والسيكولوجى ومن خلال الدراسات السابقة والبحوث فى مجال فوبيا المدرسة ، والإطلاع على بعض المقاييس فى المجال تم

التوصل إلى مجموعة من الخصائص والسمات والأعراض التى تعبر عن شخصية التلميذ الذى يعانى من فوبيا المدرسة ، تم تقسيمها إلى أربع محاور: المحور الأول: الأعراض السلوكية (الحركية). المحور الثانى: الأعراض العضوية (الجسمية . الفسيولوجية). المحور الثالث: الأعراض الانفعالية. المحور الرابع: الأعراض العقلية المعرفية.

وتم التوصل إلى مجموعة من العبارات عددها ٦٤ عبارة موزعة على المحاور الأربعة شمل المحور الأول (٢٢) عبارة ، والثانى (١٠) عبارات ، والثالث (١٩) عبارة ، والرابع (١٣) عبارة.

تم عرض الاختبار فى صورته الأولية على (١٠) محكمين من أعضاء عضوات هيئة التدريس فى مجالى التربية الخاصة وعلم النفس بكل من جامعة الطائف ، وجامعة الملك السعود ، وتم حذف بعض العبارات التى بلغت نسبة الاتفاق لأقل من ٨٠٪ من المحكمين ، كما تم إعادة صياغة بعض العبارات إلى أن وصل عدد العبارات ٥٠ عبارة موزعة إلى: محور (١): ١٦ عبارة. محور (٢): ٨ عبارات. محور (٣): ١٦ عبارة. محور (٤): ١٠ عبارات.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**:

- **عينة التقنين** :

تم التطبيق على عدد ٣٠ من الكفيفات نفس عينة تقنين المقياس السابق.

- **صدق المقياس**:

بالإضافة إلى الصدق الظاهرى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (سبق الحديث عنها)، تم حساب الصدق ابطريقة صدق المحتوى بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور على حدة (بعد حذف درجة العبارة) على عينة التقنين ، وأسفرت النتائج عن معاملات ارتباط ٠١و ، لجميع العبارات وكذلك لجميع الأبعاد.

- **ثبات المقياس**:

تم حساب الثبات بطريقتين:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين: الزوجية والفردية ، ثم إيجاد معامل الارتباط بين نصفى المقياس ، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة وموجبة عند مستوى (٠,٠١) لكل محاور المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس (انظر جدول ١).

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

كانت جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠,٠١ (على النحو الموضح بالجدول ١).

جدول (١): معاملات الارتباط بطريقتى التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا

المحور	معامل الارتباط بطريقة التجزئة النصفية	معامل ثبات ألفا
محور (١)	٠,٨٢	٠,٩٣٣
محور (٢)	٠,٨٦	٠,٩٠١
محور (٣)	٠,٨٤	٠,٨٨٨
محور (٤)	٠,٧٩	٠,٨٩١
الدرجة الكلية	٠,٩٥	٠,٨٢٦

- **تصحيح المقياس**:

يطلب من المفحوص الإجابة على عباراتٍ المقياس باختيار أحد الإجابات الثلاثة التى تمثل انطباعا دقيقا وصحيحا بحيث تأخذ(نعم)درجة (٢) وتأخذ(إلى حد ما) درجة(١) ، وتأخذ (لا)درجة(صفر). وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر – ١٠٠ درجة.

- **٣- اختبار الأفكار الخاطئة (السالبة – اللاعقلانية) المرتبطة بفوبيا المدرسة**:

بالإطلاع على مفهوم الأفكار السالبة (الخاطئة) المرتبطة بفوبيا المدرسة والمسببة لحدوث الفوبيا ، وبمراجعة الدراسات التى فسرت فوبيا المدرسة فى ضوء تلك الأفكار اللاعقلانية. تم التوصل إلى أهم العوامل والأسباب التى تسبب نشأة تلك الأفكار غير العقلانية والسالبة ، تم تصنيفها إلى محاور ثلاث ، وتم التوصل إلى مجموعة من العبارات على النحو التالى: المحور الأول: العوامل الشخصية: ١٥ عبارة. المحور الثانى: العوامل الأسرية: ١٤ عبارة. المحور الثالث: العوامل المدرسية: ١٧ عبارة.

تم عرض الاختبار فى صورته الأولية على (١٠) محكمين من أعضاء وعضوات هيئة التدريس (نفس أعضاء تحكيم المقياسين السابقين) ، وتم إعادة صياغة بعض العبارات ، وحذف بعضها الآخر إلى أن وصلت عبارات المقياس فى مجملها (٣٤) عبارة ، موزعة على النحو التالى: محور (١): ١٠ عبارات.محور (٢): ١٠ عبارات. محور (٣): ١٤ عبارة.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس**:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠) كفيفة (انظر عينة تقنين مقياس فوبيا المدرسة وهى ذاتها عينة تقنين المقياس الحالى).

- **صدق المقياس**:

بالإضافة إلى الصدق الظاهرى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (سبق الحديث عنهم) ، تم حساب صق التكوين بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور على حدة (بعد حذف درجة العبارة) على عينة التقنين ، وكانت جميع معاملات الرتباط دالة عند مستوى ٠١و لجميع العبارات وكذلك لجميع الأبعاد مما يؤكد كفاءة المقياس .

- **ثبات المقياس**:

تم حساب الثبات بطريقتين:

طريقة التجزئة النصفية: حيث تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين: زوجية وفردية ، ثم إيجاد معامل الارتباط بين نصفى المقياس وكان (٠,٧٨) وهو موجب ودال عند مستوى ٠,٠١ للمقياس ككل.

كما تم حساب الثبات للدرجة الكلية للمقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات للمقياس ككل ٠,٩١ وهو معامل موجب ودال عند مستوى ٠,٠١.

- **تصحيح المقياس**:

يطلب من المفحوص الإجابة على عبارات المقياس باختيار أحد الإجابات الثلاث التى تمثل انطباعا دقيقا وصحيحا ، بحيث تأخذ الإجابة (نعم) درجة (٢) وتأخذ (إلى حد ما) درجة (١) درجة ، وتأخذ (لا) درجة(صفر). وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر – ٦٨ درجة.

- **٤- البرنامج العلاجى التكاملى : إعداد الباحثات**

وصف البرنامج : يتكون البرنامج من ١٥ جلسة (٩ جلسات منها فردية لتنمية مهارات الإدراك للحواس الأربعة واستخدامها)، (٦ جلسات جماعية لخفض حدة مشاعر فوبيا المدرسة والأفكار السلبية الرتبطة بها)، ومدة الجلسة مابين ساعة وساعة ونصف .

الحدود الزمنية والمكانية لتطبيق البرنامج : يتم التطبيق للبرنامج ببعض مدارس التعليم الابتدائي والتي تتواجد بها أفراد عينة الدراسة التجريبية بعد اخذ الموافقات الرسمية

- **الهدف من البرنامج** :

الهدف العام من البرنامج : تدريب عينة من الطالبات الكفيفات من المجموعة التجريبية علي المهارات التي تنمي المدركات الحسية المختلفة لديهن ومجموعة أخرى من المهارات الاجتماعية التي تساهم في خفض حدة فوبيا المدرسية لديهن .

- **الأهداف الإجرائية للبرنامج** :

١- **الأهداف المعرفية :**

- أن تفهم الكفيفات علي معاني الادراكات الحسية وأهمها في حياتها .
- أن تعي الكفيفات ما تعاني من مخاوف مدرسية وما قد تسبب لهن العديد من المشكلات الأخرى .
- أن تدرك الأسباب المؤدية لتلك المخاوف .

٢- **الأهداف الوجدانية :**

- أن تتعايش الكفيفات مع ادراكاتها الحسية بنجاح .
- أن تشعر بالأمن النفسي في المدرسة .
- أن تشعر بعدم الخوف من المدرسة .
- الشعور بأهمية الاندماج مع جماعة العلاج لخفض مشاعر الفوبيا .
- أن تستمتع بحواسها وأهميتها .

٣- أهداف السلوكية :

- تدريب الكفيفات علي كيفية استخدام حواسها في إدراك العالم من حولهما .
- ممارسه سلوكيات تعبر عن عدم الخوف من المدرسة .
- المشاركة الفعلية في جلسات البرنامج .

- **فنيات البرنامج** :

١- إعادة البناء المعرفى ٢- فنية المحاضرة ٣- فنية الحوار ٤- أسلوب المناقشة ٥- الحوار الذاتى ٦- التنفيس الانفعالى ٧- فنية التعريض ٨- لعب الدور ٩- تمرينات الاسترخاء ١٠- النمذجة (التعلم بالقدوة) ١١- التعزيز ١٢- الواجبات المنزلية.

وللتحقق من صدق المحتوى للبرنامج تم تطبيقه على حالتين من الكفيفات ، كما تم عرض المقياس على معلمتان كفيفتان تدرسن فى مدارس الكفيفات ،وبعدها تم عرض المقياس على ١٠ من أعضاء وعضوات هيئة التدريس بالتربية الخاصة بجامعات الطائف والملك عبد العزيز وأم القرى وقد بلغت نسبة الاتفاق ٩٠٪ بين المحكمين ،وبعد إجراء التعديلات فى بعض الصياغات المطلوبة ، وبذلك يصبح البرنامج صالح للتطبيق .

- **خطوات إجراء البحث**:

بعد أن اطمأنت الباحثات لأدوات البحث وصلاحيتها لتحقيق الأهداف من خلال إعداد المقاييس وإيجاد الخصائص السيكومترية لها من صدق وثبات تم التطبيق لتلك الأدوات على عينة البحث (العينة التجريبية) قبل تطبيق البرنامج وتحديد درجاتهن على تلك المقاييس ، بعدها تم تطبيق البرنامج التدريبى التكاملى والذى اشتمل على (١٥) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا .بالإضافة إلى جلسة قبلية لتطبيق القياس القبلى وأخرى نهائية للقياس البعدى، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق الأدوات على العينة التجريبية (قياس بعدى) للتأكد من فعالية البرنامج فى تعديل متغيرات الدراسة الثلاثة (وأبعادها المختلفة). وبعد مرور فترة زمنية بلغت شهر من الانتهاء من القياس البعدى قامت الباحثات بتطبيق الأدوات على العينة لمعرفة احتفاظ الكفيفات بأثر البرنامج واستخدمت الباحثات الأسلوب الإحصائى الملائم لمعالجة فروض الدراسة. ثم أجرى عرضا لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة ، والفنيات المستخدمة فى البرنامج.

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة**:

من خلال استخدام برنامج SPSS تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: ١- معامل ارتباط بيرسون. ٢- معامل ألفا كرونباخ. ٣- اختبار ويلكوكسون للعينات غير المستقلة (المرتبطة)

- **نتائج الدراسة**:

فيما يلى عرضاً لنتائج فروض الدراسة ومناقشة جداول النتائج لكل فرض على حدة ويعقبها تفسيرا للنتائج.

- **نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:**

وينص على "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى الإدراك الحسى (بأبعاده) لصالح القياس البعدى للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام أسلوب الإحصاء اللابارامترى (معادلة ولكوكسون) للعينات المرتبطة. ويوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢) : نتائج اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق لدى الكفيفات فى الإدراك الحسى قبل وبعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
١- الإدراك السمعى	سلبى	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠	-٢.٥٢٤	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	٨				
٢- الإدراك اللمسى	سلبى	٨	٤.٥٠	٠.٣٦	-٢.٥٢٨	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	٨				
٣- إدراك الحركة والاتجاهات	سلبى	صفر	٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٥٣٦	٠.٠١
	ايجابى	٨	٤.٥٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	٨				
٤- إدراك الإحجام والأوزان والأطوال	سلبى	٨	٤.٥٠	٠.٣٦	-٢.٦٣٦	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٠.٠٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	٨				
٥- الدرجة الكلية للإدراك الحسى	سلبى	٨	٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٥٢٥	٠.٠١
	ايجابى	صفر	٤.٥٠			
	التساوى	صفر				
	الكلى	٨				

أسفرت نتائج جدول (٢) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات العينة على بطارية الإدراك الحسى (الدرجة الكلية) وأبعادها المتمثلة فى: الإدراك السمعى ، والإدراك اللمسى ، والإدراك الحركى والاتجاهات ، وكذلك إدراك الإحجام والأوزان والأطوال وذلك لصالح القياس البعدى وهذا يدل على وجود تحسن جوهرى ودال لدى الكفيفات (عينة الدراسة) بعد تطبيق البرنامج. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبى فى تنمية الإدراك الحسى وأبعاده ، وبهذا يتم قبول الفرض الأول. وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات كل من: Morrier et al(1982) , Studl (19863), Chin (1984), Sigel (1988) , Stuart (1995) , Jahare (1994) , Higgin (1999) , Julie et al (2005) , Tarsson et al (2006) , MannyWorhul (2007)؛**أيمن المحمدى (٢٠٠١) ، صافيناز المغاورى (٢٠٠٢) ، جيهان عبد الفتاح (٢٠٠٢) ، هبة حشيش (٢٠٠٨) ، سماح القرشى (٢٠١٠) التى أثبتت نجاح التدريب على المهارات الحس حركية و باقى المهارات الإدراكية فى تحسن أداء**

الكفيفات التى تعتمد على الإدراك الحسى السمعى ، واللمسى وكذلك تنمية القدرة على الأداء الجيد للحركة والتوجه السليم ، بجانب تنمية قدرة الكفيفات على إدراك الأوزان والأحجام والاتجاهات وتقدير المسافات بممارسة مهارات التدريب عليها. وترى الباحثات أن التحسن فى أداء الكفيفات (عينة الدراسة) يرجع إلى إتقان الباحثات لتطبيق البرنامج التكاملى وتدريب أفراد العينة بصورة فردية بجانب الاختيار المناسب لفنيات العلاج المساعدة على التدريب المتمثلة فى: الشرح الوافى لخطوات التدريب ، والمناقشة الحرة والتكرار اللفظى لكل محاولة والتعريض للكفيفات لمواقف شبيهة بمواقف الحياة اليومية والتدريب عليها ، مع التوجيه والحث والتشجيع لهن ، بجانب التعزيز المعنوى واللفظى لكل تقدم تحرزه الباحثة. كما يرجع نجاح البرنامج إلى تنوع أدوات البرنامج واستخدام خامات واقعية من بيئة الكفيفات تساعدهن فى إدراك أنواع الملمس وأنواع الأحجام والأوزان مع التمثيل الحى لطريق تتدرب فيه الكفيفة على الحركة بحذر وممارسة مهارتى التوجه والحركة بنجاح. وكان يسبق التدريب ومع بداية الجلسات ممارسة تمارين الاسترخاء الجسمى والذهنى الذى يساعد الكفيفات على المرونة وخفض حدة التوترات مما يساعدهن على تقبل التوجيه والتدريب الذى أثمر فى النهاية عن التحسن فى الإدراك الحسى بأبعاده: اللمسى ، والسمعى ، والحركى والتوجه ، وإدراك الأوزان والأحجام والأطوال ونجاحها فى تقدير المسافات من خلال مسافات وحركات القدم.

- **نتائج الفرض الثانى:**

وينص على: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين (القبلى والبعدى فى فوبيا المدرسة بأبعادها) فى الاتجاه الأفضل (أى انخفاض درجة فوبيا المدرسة). وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام أسلوب الإحصاء اللابارامترى (معادلة ولكوكسون) للعينات المرتبطة ، ويوضح ذلك جدول (٣).

تشير نتائج جدول (٣) عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات العينة على مقياس فوبيا المدرسة (بأعراضه الأربعة) فى القياسين القبلى والبعدى (قبل وبعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدى ، وهذا يدل على وجود تحسن جوهرى ودال لدى عينة الكفيفات بعد تطبيق البرنامج مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض درجة فوبيا المدرسة والأعراض المصاحبة لها: السلوكية ، والجسمية ، والانفعالية والعقلية ، وبهذا يتم قبول الفرض الثانى. وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسات :Allencinct et al. ؛ Thyer et al.(1986) ؛ Crogen(1989) ، Baden et al(1999) ؛عبد الرحمن سليمان(١٩٩٧) ؛ وفاطمة النجار ،(١٩٩٩) King, et al.(2001)؛ وسلوى حجازى (٢٠٠٥) ؛وعبير جاد الحق (٢٠١٠) ؛Tolin(2009) والتى استخدمت برامج علاج معرفى سلوكى ،وبرامج علاج أسرى ، وبرامج فردية ، وبرمج علاج بالسيكودراما، وبرامج التدريب على المهارات الاجتماعية، بجانب استخدام فنيات متعددة مثل :التحصين المنهجى والتعريض والتعزيز،والنمذجة والتشكيل واللعب الحر وغيرها ،من فاعلية برامج الإرشاد

والعلاج فى تحسن فوبيا المدرسة وأعراضها لدى الكفيفات. مما يؤكد ويساند نتائج الدراسة الحالية .

جدول (٣) : نتائج اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق لدى الكفيفات فى فوبيا المدرسة فى القياسين القبلى والبعدى

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
١- الأعراض السلوكية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٥٩٨	٠.٠١
٢- الأعراض الجسمية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٥٦٥	٠.٠١
٣- الأعراض الانفعالية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٥٣٩	٠.٠١
٤- الأعراض العقلية المعرفية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٧١٤	٠.٠١
٥- الدرجة الكلية للفوبيا	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	-٢.٥٢٧	٠.٠١

ولعل التحسن فى الدراسة الحالية يتفق مع ما أشار إليه جولمان (١٩٩٨) على أن البرامج الصحيحة يمكنها مساعدة الأفراد على التغيير من كونهم ،على سبيل المثال . متشائمين لكى يصبحوا متفائلين وذلك . فى ظرف أسابيع، وتعزو الباحثات هذا التحسن لدى أفراد العينة إلى شمولية البرنامج التكاملى ، وما يتضمنه من فنيات واستراتيجيات وأنشطة تدريبية متنوعة (معرفية وسلوكية ووجدانية) بجانب التعزيز المستمر لهن مما كان لها دور واضح فى نجاح البرنامج ، كما أن حسن اختيار الفنيات الملائمة لمتغيرات الدراسة كان لها الأثر الكبير فى نجاح البرنامج.

فمثلاً كان لتمرينات الاسترخاء ، والمناقشة والحوار، والواجب المنزلى والتعزيز كلها استراتيجيات ساهمت فى تحسين فوبيا المدرسة لديهن ، وهذا ما تم الاستدلال عليه من خلال استجابة الكفيفات للجلسات التدريبية ولإجراء التمارين بنجاح ومتابعة تنفيذها بالمنزل،كما كان لفنية الحوار الذاتى واستخدامها بكفاءة بمساعدة الباحثات ، قد ساعد الحالات فى التعبير عن العديد من الأفكار السلبية المرتبطة بخوفهن من المدرسة ومن مساعدتهن فى التخلص منها بنجاح وكان مردود ذلك خفض درجة فوبيا المدرسة لديهن

- **نتائج الفرض الثالث: ينص على:**

يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة (وأبعاده) لدى الكفيفات فى الاتجاه الأفضل (اتجاه التحسن وخفض درجة الأفكار السلبية). وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام معادلة ولكوكسون ويوضح ذلك جدول (٤).

جدول (٤): نتائج اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق للكفيفات فى الأفكار السلبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
١- العوامل الشخصية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	٢.٥٢٧-	٠.٠١
٢- العوامل الأسرية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	٢.٥٥٢-	٠.٠١
٣- العوامل المدرسية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	٢.٥٢٤-	٠.٠١
٤- الدرجة الكلية للأفكار السلبية	سلبى ايجابى التساوى الكلى	٨ صفر صفر ٨	٤.٥٠ ٠.٠٠	٠.٣٦	٢.٥٢٤-	٠.٠١

تشير نتائج جدول (٤) عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات العينة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعادها

الثلاث فى القياسين القبلى والبعدى (قبل وبعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدى ، وهذا يدل على وجود تحسن جوهرى ودال لدى عينة الكفيفات بعد تطبيق البرنامج ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة المرتبطة بشخصية الكفيفة وأيضا العوامل الأسرية والمدرسية وبهذا يتم قبول الفرض الثانى. وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج ما أسفرت عنه نتائج دراسات: lencinct et al.، King et al.(2001) ; Thyer et al.(1986)) وفاطمة النجار (١٩٩٩) ; وسلوى حجازى (٢٠٠٥) ;وعبير جاد الحق (٢٠١٠) Tolin(2009);من فعالية البرامج العلاجية والتدريبية فى خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى عينة من المكفوفين .

بالإضافة إلى نتائج البحث التى أثبتت فعالية البرنامج التكاملى فى التحسن لمتغيرات الدراسة ،فإن المعلمات بمدرسة الكفيفات وكذلك أخصائية التربية الخاصة بالمدرسة قد أكدن على حدوث تحسن ملحوظ لدى الكفيفات (العينة التجريبية) من حيث التوجه الإيجابى فى التفكير والحديث عن المدرسة ، وانخفاض عدد مرات تغيبهن مقارنة بما كان يحدث قبل البرنامج علاوة على ما يتضمن حوارهن عن المدرسة بشكل إيجابى وعدم الخوف من الحوار مع المعلمة ، والمشاركة فى الفصل وسرعة الرد وعدم التردد ، فى الحديث خاصة مع مديرة المدرسة التى عبرت الحالات عن خوفهن منها دون مبرر. إضافة إلى ذلك استخدام فنيات المناقشة والحوار وتعليمات الذات والحوار الذاتى ، وأسلوب القصة (النمذجة) وكلها فنيات ملائمة لمتغير الدراسة مما شجع الكفيفات (عينة الدراسة) على الطلاقة اللغوية ، وتمكنت من خلال الحوار الذاتى إبراز مخاوفها ومعتقداتها الخاطئة عن المدرسة والمعلم والإدارة والمنهج والنظام السائدة فى المدرسة وثم تعديل الأفكار السالبة تجاه كل ذلك ، وما ترتب عليه من تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بها بأفكار أخرى أكثر إيجابية مما ساهم فى خفض المخاوف المدرسية التى ساعد فى ظهورها ما لدى الحالات من أفكار سلبية ، وساعد كل ذلك فى القدرة على التوافق مع ظروف المدرسة والمنزل ، وتعديل المعتقدات والأفكار والمشاعر والسلوك المرتبطة بها ، وأعطاها قدرة على التعبير الحر ، مما ساهم فى قدرتها على إدراك مشاعر الآخرين وفهمها وتقديرها.

- **نتائج الفروض: الرابع والخامس والسادس :وتنص على:**
- **الفرض الرابع:**

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الإدراك الحسى (وأبعاده) للكفيفات بعد فترة المتابعة.

- **الفرض الخامس:**

لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس فوبيا المدرسة (وأبعادها) للكفيفات بعد فترة المتابعة.

- **الفرض السادس**:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة (وأبعادها) للكفيفات بعد فترة المتابعة. وللتحقق من صحة الفروض الثلاثة ، تم تطبيق أسلوب الإحصاء اللابارامترى (معادلة ولكوكسون) للعينات المرتبطة ، ويوضح ذلك جدول (٥).

يتضح من جدول (٥) الآتى:

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس الإدراك الحسى وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى بعد شهر ونصف فى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية وبهذا يتم قبول الفرض الصفرى الرابع.
- عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس فوبيا المدرسة وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى بعد مرور شهر ونصف ، وبهذا يتم قبول الفرض الصفرى الخامس.
- عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعاده فى القياسين البعدى والتتبعى بعد مرور شهر ونصف ، وبهذا يتم قبول الفرض الصفرى السادس.ولعل هذه النتائج تتفق مع نتائج العديد من الدراسات مثل: Morrier et al.(1982) ; Studl (19863); Chin (1984); Sigel (1988) ; Stuart (1995) ; Jahare (1994);Higgin (1999) ; Julie et al. (2005) ;Tarsson et al. (2006);MannyWorhul (2007)أيمن المحمدى (٢٠٠١) ;صافيناز المغاورى (٢٠٠٢) ; جيهان عبد الفتاح (٢٠٠٢) ;هبة حشيش (٢٠٠٨) سماح القرشى (٢٠١٠)؛ وعبير جاد الحق (٢٠١٠)،Tolin(2009) والتى أفادت نتائجها عن: استمرار فعالية برامج التدريب والعلاج والتدخل السيكولوجى بأنوعه فى استمرار التحسن فى متغيرات الدراسة.

وتعزو الباحثات هذه النتائج إلى ما يلى:

- استمرار فعالية البرنامج وأنشطته المتنوعة التى ترتبط بمتغيرات الحالة ، إضافة إلى ما وفره البرنامج من معارف ومعلومات واستراتيجيات ساعدت أفراد العينة على كيفية الوعى بالذات وخطأ الأفكار السلبية اللاعقلانية التى كانت تتمسك بها ، وإلى فهم مشاعرها وانفعالاتها. وكذلك المهارات التدريبية التى اكتسبتها خلال الجلسات التدريبية ، والتى تناولت مختلف جوانبها المعرفية والسلوكية والوجدانية ، والتى امتدت ممارستها فى حياتها اليومية والاحتفاظ بفاعلية البرنامج.

جدول (٥): اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق لمتغيرات الدراسة فى القياسين البعدي والتتبعى لدي الكفيفات

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
أولا: الإدراك الحسى:	**سلبى**	٣	٢,٠٠	٦	- ٠,٤١٢	٠,٦٨٠
١- الإدراك السمعى.	**ايجابى**	٢	٤,٥٠	٩		غ.د.
	التساوى	٣				
	الكلى	٨				
٢- الإدراك اللمسى.	**سلبى**	١	١,٥٠	١,٥٠	- ١,٦٢٥	٠,١٠٤
	ايجابى	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠		غ.د.
	التساوى	٣				
	الكلى	٨				
٣- إدراك الحركة والاتجاهات.	**سلبى**	١	٣,٥٠	٣,٥٠	- ١,٦٣٣	٠,١٠٢
	ايجابى	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠		غ.د.
	التساوى	٢				
	الكلى	٨				
٤- إدراك الأحجام والأوزان والأطوال.	**سلبى**	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	٠,٠٠٠١	١,٠٠٠
	ايجابى	٢	٣,٧٥	٧,٥٠		غ.د.
	التساوى	٣				
	الكلى	٨				
٥- الدرجة الكلية للإدراك الحسى.	**سلبى**	١	١,٥٠	١,٥٠	- ١,٦٨٩	٠,٠٩١
	ايجابى	٤	٣,٣٨	١٣,٥٠		غ.د.
	التساوى	٣				
	الكلى	٨				
ثانيا: فوبيا المدرسة:						
١- الأعراض السلوكية.	**سلبى**	١	٣	٣	٠,٠٠٠١	١,٠٠٠
	ايجابى	٢	١,٥٠	٣		غ.د.
	التساوى	٥				
	الكلى	٨				
٢- الأعراض الجسمية.	**سلبى**	١	٢	٢	- ٠,٥٥٧	٠,٥٥٧
	ايجابى	٢	٢	٤		غ.د.
	التساوى	٥				
	الكلى	٨				
٣- الأعراض الانفعالية	**سلبى**	٣	٣,٥٠	٣,٥٠	- ٠,٥٥٧	٠,٥٧٧
	ايجابى	٣	٢,١٧	٦,٥٠		غ.د.
	التساوى	٤				
	الكلى	٨				
٤- الأعراض العقلية المعرفية.	**سلبى**	٢	٣	٦	- ٠,٤٤٧	٠,٦٥٥
	ايجابى	٣	٣	٩		غ.د.
	التساوى	٣				
	الكلى	٨				
٥- الدرجة الكلية للفوبيا.	**سلبى**	٢	٦,٥٠	١٣	- ٠,٧٠٩	٠,٤٧٨
	ايجابى	٦	٣,٨٣	٢٣		غ.د.
	التساوى	٠				
	الكلى	٨				
ثالثا: الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة:						
١- العوامل الشخصية.	**سلبى**	٤	٤,٠٠	١٦,٠٠	- ٠,٣٠٢	٠,٧٦٣
	ايجابى	٤	٥,٠٠	٢٠,٠٠		
	التساوى	٠				
	الكلى	٨				
٢- العوامل الأسرية.	**سلبى**	٤	٤,٠٠	١٦	- ٠,٣٧٨	٠,٧٠٥
	ايجابى	٣	٤,٠٠	١٢		
	التساوى	١				
	الكلى	٨				
٣- العوامل المدرسية.	**سلبى**	٣	٤,٣٣	١٣	- ٠,٧٢٢	٠,٤٧٠
	ايجابى	٥	٤,٦٠	٢٣		
	التساوى	٠				
	الكلى	٨				
٤- الدرجة الكلية.	**سلبى**	٤	٤,٠٠	١٦	- ٠,٣٧٨	٠,٧٠٥
	ايجابى	٣	٤,٠٠	١٢		
	التساوى	١				
	الكلى	٨				

- نجاح الباحثات فى تطبيق فنيات التدريب بنجاح والحرص على اندماج الكفيفات فى البرنامج وتنوع أساليب التعزيز التى استخدمت معهن ، علاوة على توفير جميع الخامات والأدوات المرتبطة بكل مهارة من مهارات التدريب خاصة المرتبطة بالإدراك الحسى (اللمسى والحركى والتوجه والصوتى ... وغيرها) وكلها من خامات البيئة شائعة الاستخدام لدى الكفيفات ، مع تشجيعهن على الاستمرار فى التواصل وللاستخدام لتلك الخامات والأدوات ومواصلة التعرف على الاتجاهات والأحجام والأوزان والأطوال وغيرها من المهارات الحسية التى تدربت عليها خلال البرنامج ، مما ساهم فى استمرار استخدامها لها فى الحياة اليومية حتى استمرت فاعليها حتى بعد تطبيق البرنامج وحتى فترة المتابعة والذى ظهر بوضوح فى نتائج القياس التتبعى.

• المراجع :

- **احمد علي الكبير ،و رمضان محمد درويش (٢٠٠٦)**. المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينه من التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية في ضوءبعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة تنبؤية) : المجلة المصرية للدراسات النفسية ،١٦(٥) .
- **أشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٠)**. فعالية برنامج إرشادى لتعديل وتنمية وجهة الضبط وأثره فى الصحة النفسية لدى ذوى الإعاقة البصرية ، رسالة دكتوراه .كلية التربية :جامعة الزقازيق.
- **أماني أحمد حامد(٢٠٠٥)**.فعالية التحصين التدريجي في خفض درجة بعض المخاوف المرضية لذوي الإعاقة البصرية. ماجستير .كلية التربية: جامعة الزقازيق.
- **أيمن المحمدى (٢٠٠١)**. فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية فى تنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات للأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة . دكتوراه . كلية التربية :جامعة الزقازيق.
- **تامر عبد اللطيف اللبانى (٢٠٠٩)** .فعالية برنامج العلاج التكاملى فى الإقلاع عن التدخين وتحسين فعالية الذات لدى عين من طلاب المرحلة الثانوية . ماجستير .كلية التربية : جامعة طنطا .
- **جيهان عبد الفتاح شفيق عزام (٢٠٠٢)** .تأثير برنامج حركى مقترح على تطوير السلوك التكيفى والنمو الحركى للأطفال الكفيفات ٦- ٩ سنوات . رسالة ماجستير . كلية التربية : جامعة حلوان.
- **زينب محمود شقير (١٩٩٤)**.المخاوف وعلاقتها بكل من مفهوم الذات والتوافق لدي عينة من أطفال الحضانة في الريف والحضر بمحافظة الغربية.مجلة كلية التربية. جامعة طنطا.العدد(٢٠)،٩٥- ١٢٥.
- - - - - - (**١٩٩٩**).سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- - - - - - **(٢٠٠٠)**. كيف نربي أبناءنا؟(الجنين- الطفل- المراهق) . ط(١) .القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- - - - - - (٢٠٠٠) (أ). مقياس المخاوف لمرحلة الطفولة (مبكرة . متوسطة . متأخرة) . كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- - - - - - (٢٠٠٠) (ب). علم النفس العيادى (الإكلينيكي)(التشخيص النفسي- العلاج النفسي- الإرشاد النفسي). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- - - - - - (٢٠٠٥) . الشموع المضيئة نحو الكفيف وضعيف البصر. المجلد الثالث. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- - - - - - (٢٠٠٨). ذوي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والتعليم العلاجي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- - - - - - (٢٠٠٥). التدخل المبكر والتشخيص التكاملى لغير العاديين . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

- - - - - - (٢٠٠٥) . النعليم العلاجى والرعاية المتكاملة لغير العاديين .القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- - - - - - (٢٠٠٩) . أسرتى .. مدرستى أنا ابنكم المعاق . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- **سامي محمد ملحم (٢٠٠٦)**. سيكولوجية التعلم و التعليم. ط٢. عمان : دار المسيرة.

- **صافيناز عبد السلام على المغازى (٢٠٠٢)**. فاعلية برنامج تأهيلى لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكانى لدى الطفل الأعمى فى رياض الأطفال . رسالة ماجستير .كلية التربية : جامعة عين شمس.

- **عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠٧)**. المعوقون بصرياً . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

- **عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٦)**. الفنيات العلاجية للمخاوف المرضية من المدرسة عرض و نقد. مجلة علم النفس. العدد(٣٧).القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٤٠- ١٥٧.

- **عبد الرحمن عدس ، و محي الدين توق (٢٠٠٥)**. المدخل إلي علم النفس. ط٦.عمان: دار الفكر.

- **عبد العزيز الشخص (١٩٩٢)** . قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين .ط١.القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .

- **عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥)**.سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وترتيبهم . ط ٤ القاهرة ، دار الفكر العربى.

- **عبير جاد الحق (٢٠١٠)** . فاعلية برنامج استخدام بعض الفنيات المعرفية والسلوكية غي علاج المخاوف لدي عينة من المعاقين بصريا . دكتوراه . كلية التربية : جامعة طنطا.

- **عزيز حنا داود، ومحمد عبد الظاهر الطيب، وناظم هاشم العبيدي (١٩٩١)**.الشخصية بين السواء والمرض. القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

- **فاروق الروسان (٢٠٠١)**.سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة فى التربية الخاصة) . ط٥ . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

- **فاطمة الزهراء محمد النجار(١٩٩٩)** .أثر برنامج معرفي سلوكي في تخفيف بعض المخاوف لدي الأطفال.رسالة ماجستير. كلية التربية فرع كفر الشيخ: جامعة طنطا..
- **فوقية محمد راضي(٢٠٠١)**. قياس مخاوف المعاقين باستخدام قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال (دراسة مقارنة). مجلة معوقات الطفولة. العدد(٩).مايو. مركز معوقات الطفولة: جامعة الأزهر، ٢١٣- ٢٥٥.
- **كمال سالم سيسالم (١٩٩٧)**. المعاقون بصرياً: خصائصهم ومناهجهم . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية..
- **مصطفى نورى القمش ،و خليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١١)**. سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ،مقدمة فنى التربية الخاصة . ط٤ .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- **منى صبحى الحديدى (١٩٩٨)**. مقدمة فنى الإعاقة البصرية .عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- **هبه حشيش (٢٠٠٨)**. أثر التدريب على الخرائط اللمسية والسمعية باستخدام الحاسب الآلى لتعليم التوجه المكانى (المسافة والاتجاه) عند المكفوفين . ماجستير .كلية التربية : جامعة طنطا.
- **هدى عبد الله العشاوي (٢٠٠٤)**.أطفالنا و صعوبات الإدراك. ط١ . الرياض:دار الزهراء.
- **وجدان عبد العزيز الحكيم ،و فادية كامل حمام ،و على أحمد سيد (٢٠٠١)**. الصحة النفسية (للطفل والمراهق) .الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

خليل المعايطة ،و مصطفى القماش و، محمد عبد السلام (٢٠٠٠).الإعاقة البصرية . عمان . دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

سماح القرشى (٢٠١١). التدخل المبكر من خلال برنامج للتدريب على بعض مهارات التوجه والحركة لتنمية مفهوم ذات إيجابى لدى الطفل الكفيف. ماجستير .كلية التربية : جامعة طنطا.

- **لويس مليكه (١٩٩٧)** .التحليل النفسى و المنهج الإنسانى فى العلاج النفسى .القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

- Bateman , Anthony (2002) . Integrative therapy from analysis perspective. Holmes , Jeremy, Bateman, Anthony London : Oxford University press , PP 11 – 25 .
- Budd. J. M. & La Grov, S. (2000). Using a three dimensional interactive model for teach environmental concepts to visually impaired children: Review. vol. 32 (2), 83-94.
- Carrol, P. & Rosenblum, L. (2000). Through Their Eyes: Are Characters with Visual Impairment Portrayed Realistically in young Adult Literature: Journal of Adolescent & Adult Literacy, 43 (7), 620 – 630.
- Davidson, Tish (2003). School Conflict.New York : Scholasti

- Dodds, A. (1986). Handicapping Conditions in Childre. London: Bill Gilham.

- Hallahan, D.P. and Kauffmau, J.M. (1994).Exceptional Chil :" Introduction to Special Education": Allyan and Bacon. Boston.

- Higgerty, M. J. & Willams, C. (2005). Orientation and mobility training using small groups: J. of visual Impairment & Blindness, vol. 100 (3), 755-76

- Howard, Barbara J. (2007): School phobia is treatable (Behavioral consult),Pediatric News, vol.(7), No.(2),PP:(227-242) .

- Jansma & French, (1994). special physical education: physical activity and sports , recitation.. Englewood Cliffs, NJ: Prentices. Hell.

- Joseph P. Winnick (1995).Adapted Physical Education & Sport: Second Ed, Human Kineties. USA.

- Julie Rattray & M. Suzanne Zeedyk (2005).: Early communication in Days with Visual Impairment Infant and Child Development: Visual Impairment Research, vol. (8), No. (1-2), pp. 25-40.

- Karen, Brooks (2007). School phobia just a label: Journal Of The Courier Mail, Vol.(23), No.(3),PP: 1106-1117.

- Landell, M.; Tillfors, M., Furmark, T.; Bohilin, G.; Andersson, Q (2009). Social phobia in Swedish adolescents: Soc Psychiatry Epidemiol,(444), 1-7.

- Larsson, L., Frandin, K. (2006 Aug.). Body awareness and dance-based training for persons with acquired blindness-Effects on balance and gait speed: Visual Impairment Research, vol. (8), No. (1-2), pp. 25-40.

- Marie Hartwell (2001) . school phobia: “I’m not stupid, I’m scared”: Journal Of Psych Central, Vol.(95), No.(2),PP: 101-195.

- Sharpiro,D.R. ;Lieberman, L.J.&Moffell (2003) . Strategie in improye to prove perceived competence in children with visual impairmen: ,Review ,Vol.35(2),69-80.

- Wanda, P.& Fremont, M.(2003). School refusal in children and adolescent: Journal Of The American Academy Of Family Physicians ,Vol.(68),No.(8),PP: 1555-1561.

******