فعالية برنامج تأهيلي حركي نفسي لتعزيز الإدراك الحسي والحد من الأفكار السلبية المرتبطة بقلق التنقل والحركة لدى الطالبات الكفيفات في البيئة المدرسية

د. منى زايد سيد عويس

مدرس الصحة النفسية – كلية التربية النوعية– جامعة القاهرة

الملخص:

تهدف الدراسة إلى تصميم برنامج تأهيلي حركي نفسي يهدف إلى تعزيز الإدراك الحسي لدى الطالبات الكفيفات وتقليل الأفكار السلبية المتعلقة بقلق التنقل والحركة داخل البيئة المدرسية. يركز البرنامج على تحسين التوازن الحركي، تطوير الحواس البديلة، وتعزيز الثقة بالنفس من خلال جلسات نفسية وحركية متكاملة. تم استخدام منهج شبه التجريبي لعينة من الطالبات الكفيفات وعددهن (٧) طالبات في المرحلة الابتدائية ، باستخدام بطارية الادراك الحسى وتطبيق برنامج التأهيل النفسي والحركي من إعداد الباحثة واسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات العينة على بطارية الإدراك الحسي لصالح القياس البعدي وهذا يدل على وجود تحسن جوهري ودال لدى الكفيفات بعد تطبيق البرنامج. كما تم قبول الفرض الثانى الدال بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات العينة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على وجود تحسن جوهري ودال لدى عينة الكفيفات بعد تطبيق البرنامج، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس الإدراك الحسي وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهر ونصف في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، وبهذا يتم قبول الفرض الصفري الثالث. وايضا عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بالافكار السلبية المرتبطة بالخوف والتنقل فى المدرسة وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر ونصف، وبهذا يتم قبول الفرض الصفري الرابع. وبهذا يكون البرنامج قد ساهم بشكل كبير في تحسين الإدراك الحسي، تعزيز التكيف النفسي والحد من الأفكار السلبية، وتقليل القلق المرتبط بالتنقل والحركة. حيث تقدم الدراسة نموذجًا عمليًا يمكن تطبيقه لدعم دمج الطالبات الكفيفات في المدارس العامة وتعزيز استقلاليتهن.

الكلمات المفتاحية:

الطالبات الكفيفات– الإدراك الحسي – الأفكار السلبية – قلق التنقل والحركة.

فعالية برنامج تأهيلي حركي نفسي لتعزيز الإدراك الحسي والحد من الأفكار السلبية المرتبطة بقلق التنقل والحركة لدى الطالبات الكفيفات في البيئة المدرسية

د. منى زايد سيد عويس

مدرس الصحة النفسية – كلية التربية النوعية– جامعة القاهرة

مقدمة:

تُعد حاسة البصر من الحواس الأساسية التي تلعب دورًا كبيرًا في حياة الإنسان، إذ تسهم في تمكينه من التفاعل مع بيئته المحيطة، سواء كانت طبيعية أو اجتماعية أو تعليمية. يُقدر أن ما يقرب من ثلثي المعلومات التي يكتسبها الفرد عن العالم الخارجي تأتي من خلال حاسة البصر، مما يجعلها تضفي بُعدًا مميزًا على حياة الإنسان.

عند حدوث إعاقة بصرية، تتأثر شخصية الفرد تأثرًا واضحًا، حيث يجد نفسه يفتقر إلى الإلمام الكامل بالأشياء المحيطة به بسبب نقص قدرته على الرؤية. هذا القصور يحتم عليه الاعتماد على الحواس الأخرى مثل اللمس، السمع، التذوق، والشم في اكتساب خبراته. على سبيل المثال، يعتمد على اللمس لاستكشاف الأشكال القريبة، كما قد يتوصل الكفيف بكل حواسه إلى الانتقال من مكان إلى لأخر، فبواسطة حاسة الشم يمكنه تمييز الروائح المختلفة ويتحسس الأرض بقدميه، ويميز الأصوات بحاسة السمع، ويستخدم التقدير الزمني لقياس المسافات (شقير، ٢٠٠٩،١٥٧).

لكنه قد يجد صعوبة في إدراك الأشياء الأكبر حجمًا أو الملونة أو التي قد تكون مؤذية. وبالتالي، يبقى إدراكه للعالم الخارجي محدودًا من حيث التنوع والمدى، مما يجعل خبراته أقل مقارنة بمن يتمتعون بحاسة البصر.

كما أن هذا الوضع يؤدي إلى بذل الكفيف جهدًا مضاعفًا أثناء حركته، مما يعرّضه للإجهاد العصبي ويزيد من شعوره بعدم الأمان، وهو ما ينعكس على حالته النفسية ويزيد من إحساسه بالقلق والخوف من المجهول. حركته غالبًا ما تكون مترددة وغير واثقة، مما يجعله متحفظًا في خوض تجارب جديدة خوفًا من التعرض للأذى. ورغم هذه التحديات، يظل لديه دافع قوي

لاستكشاف الحياة من حوله، ولكنه قد يواجه صراعًا بين رغبة الاستكشاف وحاجته للشعور بالأمان (عويس، ٢٠١٣، ٢٤٢).

وعلى صعيد أخر، تبرز بعض المخاوف النفسية والاجتماعية لدى المكفوفين، وخاصة الفتيات، نتيجة للوقت الطويل الذي يقضينه في المدارس مقارنة بوجودهن في المجتمع الأكبر. ومن هنا تبرز أهمية التأهيل النفسي والحركي، لما له من دور فعال في تحسين جودة حياة المكفوفين وتعزيز استقلاليتهم. استخدام تقنيات وأساليب متنوعة في التأهيل يسهم في تحقيق نتائج إيجابية، ويعزز من قدرة المكفوفين على التكيف مع بيئاتهم المختلفة. وقد أشارت دراسة (الخليفة ،٢٠١٨، ٥٣). إلى أن الإعاقة البصرية تؤثر سلبًا على التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، مما يزيد من شعور الكفيف بالعزلة والانسحاب الاجتماعي، كما أكدت الدراسة على أهمية التعليم والتأهيل في تعزيز قدرات المكفوفين على التكيف والتفاعل مع المجتمع المحيط بهم. وفي دراسة (المغازي، ٢٠١٨، ٢١٢) تناولت العلاقة بين جودة الحياة والتأهيل المهني لدى المراهقين المكفوفين، حيث أشارت النتائج إلى أن التأهيل المهني يسهم بشكل كبير في تحسين جودة الحياة لهؤلاء الأفراد، من خلال تعزيز شعورهم بالاستقلالية والقدرة على المشاركة الفعّالة في المجتمع. وأكدت على ذلك دراسة (عمر، ٢٠٠٨ ،٩١٠) حيث ركزت على فعالية استخدام المدخل الاسكندنافي في تحسين جودة حياة الأشخاص الصم المكفوفين، من خلال تقديم برامج تأهيلية متكاملة تهدف إلى تطوير مهاراتهم وزيادة اندماجهم في المجتمع. وانطلاقا مما سبق ترى الباحثة ان تطوير برامج التأهيل النفسي والحركي للمكفوفين تعد ذات أهمية كبيرة في تعزيز قدراتهم على التكيف وتحسين جودة حياتهم، ولا سيما لدى الطالبات الكفيفات للتغلب على مشاعر القلق والخوف من التنقل في البيئة المدرسية مما ينعكس سلبًا على ثقتهن بأنفسهن وقدرتهن على التفاعل مع محيطهن، مما يسهم في دمجهم بشكل أفضل في المجتمع وتقليل المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تواجههم.

مشكلة الدراسة:

تُعاني الطالبات الكفيفات في البيئة المدرسية من صعوبات متعددة تتعلق بالحركة والتنقل، حيث تبرز مشاعر القلق والخوف من الوقوع أو التعثر أمام الآخرين، مما ينعكس سلبًا على ثقتهن بأنفسهن وقدرتهن على التفاعل مع محيطهن. كما أن هذه التحديات تُحدّ من إدراكهن الحسي للبيئة المدرسية وتعزز الأفكار السلبية المرتبطة بقلق التنقل والحركة. فقد أظهرت دراسة أجراها "روكاش" وآخرون (٢٠٢١) أن الأفراد المكفوفين أو ضعاف البصر يعانون من الوحدة بطريقة مختلفة عن الآخرين، مع تطويرهم لآليات تكيف فريدة تساعدهم في التواصل مع المجتمع والاندماج فيه.(Rokach2021,135) وأكدت دراسة (Stevelink,2015,1118) على أهمية الدعم المستمر للمساعدة في مواجهة هذه التحديات.

كما تتطلب معالجة الاحتياجات النفسية للأفراد ذوي الإعاقة البصرية تدخلات مخصصة. أشارت دراسة لـ"توليت" وآخرين (٢٠١٩) إلى أهمية تكييف العلاجات النفسية لتتناسب مع تجارب الأفراد المكفوفين أو ضعاف البصر. واشارت دراسة (على، ٢٠٢٠، ١٤١٠) أن برنامجًا حركيًا مصممًا لتحسين مهارات التوجه والحركة ساعد الأطفال المكفوفين على تحقيق تحسن كبير في هذه المهارات الأساسية. ووفقًا لدراسة (حسين،٢٠٢٠، ٢٤٢) فإن برنامجًا تدريبيًا يركز على تنمية مهارات التوجه والحركة ساعد في تحسين التوازن لدى الطلاب المكفوفين ورفع مستوى قدرتهم على استخدام أدوات التنقل مثل العصا. كما أن غياب القدرة على تقدير المسافات أو التعرف على العوائق يجعل التنقل المستقل أكثر صعوبة ويزيد من مخاطر السقوط. وفى نفس السياق أشارت دراسة (Tuncer ،٢٠٠٤) أن الأفراد ذوو الإعاقة البصرية يعانون من تطور نفسي حركي محدود، مما يؤثر على حريتهم في الحركة وأدائهم للمهام اليومية.

وتُعد الفتيات الكفيفات في مصر من الفئات التي تواجه تحديات متعددة على المستويات التعليمية، الاجتماعية، والنفسية. تشير الدراسات الأكاديمية إلى أنهن يحتجن إلى دعم خاص لتمكينهن من الاندماج الكامل في المجتمع. وابرزت

الحاجة الماسة إلى تطوير سياسات وبرامج تدعم الفتيات الكفيفات وتعليمهن في مصر، من خلال توفير فرص تعليمية متكافئة، وتعزيز الوعي المجتمعي بأهمية دمجهن، وتقديم الدعم اللازم لتمكينهن من تحقيق إمكاناتهن الكاملة. (حوته، ٢٠٢٢، ٣١٢).

ومن خلال ملاحظة الباحثة لهذه المشكلات بين الطالبات الكفيفات بإحدى مدارس التدريب الميداني بالكلية ، ظهر بوضوح الحاجة إلى تصميم برنامج تأهيلي يجمع بين الجوانب الحركية والنفسية لمواجهة هذه التحديات.

لذلك، **تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:**

١. ما فعالية برنامج تأهيلي حركي نفسي في تعزيز الإدراك الحسي لدى الطالبات الكفيفات في البيئة المدرسية؟
٢. ما فعالية البرنامج في الحد من الأفكار السلبية المرتبطة بقلق التنقل والحركة لدى الطالبات الكفيفات؟
٣. هل يمتد تأثير البرنامج على متغيرات الدراسة (الإدراك الحسي – الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من المدرسية) لما بعد التطبيق بفترة زمنية أي بعد فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي الى:

- الكشف عن فعالية برنامج تأهيلي حركي نفسي في تعزيز الإدراك الحسي لدى عينة من الطالبات الكفيفات في المرحلة الابتدائية.
- الكشف عن فعالية البرنامج في الحد من الأفكار السلبية المرتبطة بقلق التنقل والحركة لدى الطالبات الكفيفات.
- التعرف على استمرارية أثر البرنامج في متغيرات الدراسة بعد انتهاء فترة البرنامج.
- تدريب الأمهات والقائمين على رعاية الطالبات الكفيفات على إعداد وتنفيذ برنامج تأهيلي حركي ونفسي قائم على مجموعة من الأساليب العلاجية والتأهيلية، بما يتناسب مع المهارات المراد إكسابها للطالبات الكفيفات.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث فيما يلي:

١- تسلط الدراسة الضوء على تحديات الإدراك الحسي ومخاوف التنقل والحركة لدى الطالبات الكفيفات، مما يساعد في فهم تأثير هذه التحديات على حياتهن داخل البيئة المدرسية.

٢- تقديم حلول فعّالة من خلال تصميم برامج تأهيلية حركية ونفسية تدعم الطالبات الكفيفات، بما يسهم في تحسين جودة حياتهن وتسهيل تفاعلهن مع البيئة المدرسية.

٣- تساهم الدراسة في تقديم بيانات دقيقة تساعد القائمين على التعليم في مصر على تقييم وتحسين الأداء التعليمي في مدارس التربية الخاصة، والمدراس الدامجة.

٤- تدعم الدراسة جهود دمج الطالبات الكفيفات في المدارس العامة من خلال تحسين أدائهن الحركي وتقليل القلق والخوف من التنقل، بما يتماشى مع أحدث مستجدات التعليم الدامج في مصر.

٥- تعمل الدراسة على تسليط الضوء على الخصائص المعرفية، العقلية، والانفعالية لدى الطالبات الكفيفات، مما يساعد في تصميم برامج تعليمية وتأهيلية أكثر شمولية.

٦- تقديم نموذج تعليمي شامل لتطوير برامج تأهيلية متكاملة تتماشى مع الجهود الوطنية لتعزيز التعليم الشامل والدامج في المدارس المصرية، وبما يتماشى مع التوجهات العالمية لتوفير فرص تعليمية متساوية وبيئات مدرسية داعمة لذوي الإعاقة.

المفاهيم الإجرائية:

الكفيف Blind:

يعرف الكفيف تربويا بأنه الطفل الذى يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة، كما انه يعجز نتيجة ذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية والطريقة العادية وبالطرق والمناهج الموضوعية للعاديين، وقد يكون الطفل مكفوفاً كلياً وقد يمتلك درجة بسيطة من الإحساس البصري الذى يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة (شقير، ٢٠٠٩: ٥١).

ويُشير مفهوم الكفيف في هذه الدراسة إلى الطالبة التي لا تتمكن من الاعتماد على حاسة البصر للحصول على المعرفة أو إتمام الأنشطة التعليمية بالطرق التقليدية المعتمدة في المدارس العادية. وتشمل هذه الفئة الفتيات اللاتي يعانين من فقدان كلي للبصر أو ضعف شديد فيه، مما يجعلهن بحاجة إلى استخدام وسائل خاصة للتعلم، مثل الأحرف الكبيرة أو المجسمة لتسهيل القراءة واكتساب المعرفة.

التأهيل الحركي النفسي Psychomotor Rehabilitation :

يعَدُّ التأهيل الحركي النفسي للمكفوفين مجالًا حيويًا يهدف إلى تحسين القدرات الحركية والمعرفية للأفراد ذوي الإعاقة البصرية، مما يُسهم في تعزيز استقلاليتهم وجودة حياتهم.

يعرف التأهيل النفسي والحركي" بأنه عملية علاجية تهدف إلى مساعدة الأفراد على استعادة وتحسين وظائفهم النفسية والحركية بعد تعرضهم لإصابات أو أمراض أو إعاقات. يتضمن هذا النوع من التأهيل تدخلات تهدف إلى استعادة الاستقلالية والوظائف اليومية للأفراد من خلال تطبيق المعرفة والمهارات النفسية. (محمد، ٢٠١٥، ٩٤).

ويركز التأهيل النفسي: على تحسين الصحة النفسية والرفاهية العاطفية للأفراد. يتضمن ذلك معالجة المشاعر السلبية، وتطوير مهارات التكيف، وتعزيز احترام الذات، مما يساعد الأفراد على التكيف مع التحديات النفسية والاجتماعية. (عباس ،٢٠١٩، ١٧١).

بينما يعمل التأهيل الحركي: على استعادة وتحسين الوظائف الحركية للأفراد بعد إصابات أو أمراض تؤثر على الحركة. يتضمن ذلك استخدام تقنيات العلاج الطبيعي والتمارين البدنية لتحسين القوة والمرونة والتنسيق الحركي. (بن قويدر، ٢٠٢٤، ٥٧)

وفي البحث الحالي، يُعرف التأهيل الحركي النفسي بأنه برنامج متكامل يجمع بين الأنشطة الحركية الموجهة والتقنيات النفسية المصممة خصيصًا لتحسين الإدراك الحسي وتقليل مشاعر القلق والخوف المرتبطة بالتنقل والحركة لدى الطالبات الكفيفات في البيئة المدرسية. يهدف البرنامج إلى تطوير مهاراتهن الحركية وتعزيز ثقتهن بأنفسهن، مع تقديم دعم نفسي يُسهم في تعديل الأفكار السلبية وتحسين التكيف مع البيئة المدرسية. يُقاس تأثير التأهيل الحركي النفسي من خلال تحسين الأداء الحركي وتقليل القلق بناءً على أدوات قياس محددة.

الإدراك الحسي Sensory Perception :

يعرف الإدراك الحسي بأنه العملية العقلية التي تمكن الإنسان من التوافق مع بيئته وتبدأ هذه العملية العقلية بالتنبيهات الحسية (المليجي، ٢٠٠٤، ١٣٢).

وتتبنى الباحثة التعريف التالي لشموليته، حيث يُشار إلى أن الإدراك الحسي هو عملية تنظيم وتفسير المعلومات الحسية التي نتلقاها عبر الحواس الخمس، بهدف فهم البيئة المحيطة. يتضمن ذلك تحويل الإشارات الحسية إلى تجارب ذات معنى، مما يسمح للفرد بالتفاعل بفعالية مع العالم الخارجي. وذلك لخلق تجربة ذات معنى للعالم، ويتضمن التعرف على المحفزات الخارجية وتفسيرها من خلال الحواس الخمس: البصر، والسمع، والشم، والتذوق، واللمس (Goldstein, 2014).

قلق التنقل والحركة Mobility and Movement Anxiety :

في البحث الحالي، يُعرَّف قلق التنقل والحركة بأنه الحالة النفسية التي تعاني منها الطالبة الكفيفة نتيجة الخوف أو التوتر عند التحرك داخل البيئة المدرسية، سواء بسبب صعوبة الاعتماد على الحواس الأخرى أو الخوف من التعثر أو التعرض للأذى أمام الآخرين. يُقاس قلق التنقل والحركة باستخدام مقياس مُعد خصيصًا لقياس درجة القلق المرتبط بالحركة والتنقل لدى الطالبات الكفيفات، ويتضمن أبعادًا مثل الخوف من السقوط، التردد في استكشاف البيئة المحيطة، والشعور بعدم الأمان أثناء التنقل.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإعاقة البصرية Visual Impairment:

تُعد الإعاقة البصرية من أكثر الإعاقات التي تؤثر بشكل كبير على حياة الفرد، حيث تعيق قدرته على التفاعل مع البيئة المحيطة والاندماج في المجتمع. تشمل الإعاقة البصرية حالات تتراوح بين العمى الكامل وضعف البصر الجزئي، وتُعرف من خلال معايير قانونية، تربوية، وصحية. ومن الناحية القانونية، يُعرّف الشخص المعاق بصريًا بأنه من تكون حدة بصره ٢٠/٢٠٠ قدم (٦/٦٠ مترًا) أو أقل في أفضل عينه حتى مع استخدام النظارات الطبية، أو من يكون لديه مجال رؤية أقل من ٢٠ درجة (World Health Organization, 2019).

أما من الناحية التربوية، يُعرّف المعاق بصريًا بأنه الفرد الذي تؤثر إعاقته على قدرته على التعلم باستخدام الوسائل التقليدية، مما يتطلب تعديلات في البيئة التعليمية، مثل استخدام الوسائل المساعدة كطريقة برايل أو الأجهزة المكبرة (Emirates Association for the Visually Impaired, 2023).

ولذلك فالطفل الكفيف بحاجة إلى تعديلات خاصة فى المواد التعليمية وفى أساليب التدريس وفى البيئة المدرسية (Crroll & Rosenblum, 2000: 260).

ويرى القريطي أن الاعاقة البصرية هي مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصري تتراوح بين حالات العمى الكلي ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى من حياتهم اليومية وتعلمهم، وحالات الاعاقة أو الابصار الجزئي ، التي تتفاوت مقدرات صحابها على التمييز البصري للأشياء المرئية ، ويمكنهم الافادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها فى التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسي سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها(القريطى ، ٢٠٠٥، ١٨٩).

بينما تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية يركز على الجوانب الوظيفية، حيث تُعرّف الإعاقة البصرية بأنها انخفاض كبير في القدرة على الرؤية لا يمكن تصحيحه بشكل كامل بالنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة أو العلاج الطبي، مما يؤدي إلى صعوبات في الأداء اليومي للفرد (World Health Organization, 2019).

وفي هذا السياق تقدم الجمعية الأمريكية لطب العيون تعريفًا مشابهًا، حيث تصف الإعاقة البصرية بأنها فقدان جزئي أو كامل للرؤية يؤثر على قدرة الفرد على القيام بالأنشطة اليومية حتى مع استخدام الوسائل التصحيحية (American Academy of Ophthalmology, 2025)، وأخيرا من وجهة نظر اجتماعية، تُعرّف الإعاقة البصرية بأنها الحالة التي تعوق الفرد عن التفاعل الإيجابي مع مجتمعه، وتحد من مشاركته في الأنشطة اليومية المعتادة بسبب القيود المفروضة على الرؤية.(Dodds, 1986)

البيانات الإحصائية عن الإعاقة البصرية في مصر:

وفقًا لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠٢٢، بلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة من الصعوبة الكبيرة إلى المطلقة في مصر ٤,٨٦% من إجمالي السكان. ولإيجاد العدد الإجمالي للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في مصر، يمكننا استخدام نسبة الإعاقة البصرية (١,٣٦%) من إجمالي سكان مصر. وإذا كان عدد سكان مصر حوالي **105مليون نسمة** (تقدير عام ٢٠٢٥)، فإن:

عدد الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية = ١٠٥ مليون × ١,٣٦% = ١,٤٢٨ مليون شخص تقريبًا.

إذن، عدد الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في مصر يُقدر بحوالي **١,٤مليون شخص.** وفيما يلى مزيدا من التفاصيل:

جدول (١)

احصائيات ذوي الإعاقة البصرية في مصر [١]

الفئة	التفاصيل
النسبة الإجمالية	4.86% من إجمالي السكان ذوي الإعاقة
الإعاقة البصرية	1.36%من إجمالي السكان.
حسب المنطقة	الحضر5.1% :، الريف.4.7 :%
حسب النوع	الإناث4.90% :، الذكور4.82 :%
الفئات العمرية	أقل من 5 سنوات1.5% :، 75% سنة فأكثر14.0 :
المستويات التعليمية	الأميون49.9% :، التعليم الثانوي17.1% :، التعليم الجامعي أو أعلى5.2 :%
حالة العمل من (١٥- ٦٤) سنة	غير العاملين 72.4 :% الإناث90.4% :، الذكور.(57.5%)
أعلى نسب في المحافظات	الشرقية7.5% :، دمياط7.0% :، الدقهلية.6.2 :%
أقل نسب في المحافظات	أسيوط2.9% :، مطروح2.6 :، % البحر الأحمر.2.1 :%

تصنيف الإعاقة البصرية:

تُصنّف منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية بناءً على درجة شدتها إلى عدة مستويات:

١. **الإعاقة البصرية الشديدة:**

تُشير إلى الحالة التي يستطيع فيها الشخص استخدام البصر، ولكن بشكل محدود، مما يؤثر على قدرته على أداء المهام اليومية.

١- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء .(2022) .المسح القومي للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر .متاح على

https://www.capmas.gov.eg/

- الوطن .(2022) .إحصائيات تشغيل وتعليم ذوي الإعاقة في مصر .متاح على https://www.elwatannews.com/news/details/4454269

_ أخبار اليوم .(2022) .إحصائيات ذوي الإعاقة في المحافظات المصرية .متاح على

https://akhbarelyom.com/news/newdetails/4252980/1/

٢. **الإعاقة البصرية الشديدة جدًا:**

يُعاني الفرد في هذه الحالة من صعوبة بالغة في أداء الوظائف البصرية الأساسية، حتى مع استخدام الوسائل المساعدة.

٣. **شبه العمى:**

تُعد هذه الحالة اضطرابًا بصريًا يجعل الفرد يعتمد بشكل أساسي على الحواس الأخرى عوضًا عن البصر في القيام بأنشطته اليومية.

٤. **العمى:**

يُشير إلى الفقدان الكامل للقدرة على الرؤية، حيث يعتمد الشخص بشكل كلي على الحواس الأخرى في جميع جوانب حياته.

هذا التصنيف يُبرز مدى التفاوت في الإعاقات البصرية ويُظهر الحاجة إلى استراتيجيات وتأهيل مخصص لكل مستوى من هذه المستويات. (الحديدي، ١٩٩٨، ٢١٢).

جدول (٢)

أسباب الإعاقة البصرية في مصر [٢]

السبب	العدد التقريبي	النسبة المئوية
أسباب مرضية	حوالي 965,328 شخص	67.6%
التقدم في السن	حوالي 406,980 شخص	28.5%
حوادث عمل، ثورة، خدمة عسكرية	حوالي 192,780 شخص	13.5%

الخصائص الحركية للمعاق بصرياً:

يتسم الطفل المعاق بصريًا بانخفاض النشاط الحركي في المرحلة الحس-حركية، حيث يواجه صعوبة في الاستجابة للأشياء التي تتطلب منه حركة خارج

٢- يلاحظ أن بعض الأفراد قد يتأثرون بأكثر من سبب واحد للإعاقة البصرية، مما يعني أن النسب قد تتداخل ولا يُشترط أن يكون المجموع ١٠٠%.

- المصري اليوم .(2022) .أسباب وأنواع الإعاقات في مصر بناءً على بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء .متاح على

https://www.almasryalyoum.com/news/details/3044631

محيط جسده. كما يتسم بقلة الأنشطة الجسمية وضعف الحركة والتنقل الذاتي (عبد الحميد، ٢٠٠٠، ص. ٢٨). كما لا يتمكن الفرد المعاق بصريًا من التحرك بخفة ومهارة، وغالبًا ما تكون حركاته محدودة، مما يجعل تغيير موضعه أمرًا صعبًا في العديد من الحالات. تتطلب الحركة نوعين من الطاقة: الأولى عضوية طبيعية، والثانية نفسية. يشير المعايطة وآخرون (٢٠٠٠) إلى أن الحركة بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة البصرية ليست مجرد انتقال بين أماكن، بل تتطلب تفكيرًا وربطًا بين العلاقات المكانية والعناصر المحيطة. يعتمد الفرد الكفيف على جميع حواسه لتشكيل صورة ذهنية واضحة للمكان الذي يتحرك فيه، مما يؤدي إلى استنزاف قدر كبير من الطاقة النفسية.

يرجع القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصريًا إلى نقص التجارب البيئية الناتج عن محدودية الحركة، وضعف الإلمام بمكونات البيئة، بالإضافة إلى غياب التناسق الحس–حركي، ونقص العلاقات المكانية، وغياب الحافز على المغامرة. كما تساهم قلة فرص التدريب، وعدم القدرة على التقليد والمحاكاة، والحماية المفرطة، وشدة الإعاقة في تفاقم هذا القصور (Rhyne, 1981؛ (سليمان، ٢٠٠٧، ص. ٣١١).

كما تؤثر الإعاقة البصرية أيضًا على المهارات الحركية الدقيقة، والتي تتطلب تنسيقًا دقيقًا بين اليد والعين. أشارت الدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مزيد من الوقت والجهد لإتمام المهام الدقيقة، مما يعكس صعوبات إضافية في التعلم الحركي.(Grove & Robinson, 2015)

علاوة على ذلك، تؤثر الإعاقة البصرية على تنسيق الرؤية مع الحركة، وهو أمر أساسي للأنشطة اليومية. يؤدي غياب الإشارات البصرية إلى صعوبات في توجيه الحركة وربط البيئة المحيطة بالحركة المناسبة، مما يحد من التفاعل الطبيعي مع البيئة.(Ferrell, 2016)

تشير هذه العوامل إلى أن التحديات الحركية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية ليست مجرد مشكلات جسدية، بل هي أيضًا نتيجة لعوامل نفسية واجتماعية متعددة، مما يتطلب تدخلات شاملة لتحسين نوعية حياتهم.

الخصائص النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية

تُظهر الأبحاث أن البالغين ذوي الإعاقة البصرية يواجهون تحديات نفسية فريدة تزيد من خطر تعرضهم لاضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق. ووجدت دراسة أجراها "مناو" و"تيغين" (٢٠٢٢) أن معدل الضيق النفسي أعلى بشكل كبير بين البالغين ذوي الإعاقة البصرية مقارنة بأقرانهم الذين يتمتعون برؤية طبيعية. كما أن عوامل مثل مدة الإعاقة البصرية، أو فقدان البصر المفاجئ، أو الحالة الاجتماعية، أو ظروف المعيشة، ترتبط بشكل وثيق بزيادة مستوى الضيق النفسي في هذه الفئة (Munaw, & Tegegn, ٢٠٢٢.).

ويمكن أن تؤدي الإعاقة البصرية إلى العزلة الاجتماعية وزيادة الشعور بالوحدة. أظهرت دراسة أجراها "روكاش" وآخرون (٢٠٢١) أن الأفراد المكفوفين أو ضعاف البصر يعانون من الوحدة بطريقة مختلفة عن الآخرين، مع تطويرهم لآليات تكيف فريدة تساعدهم في التواصل مع المجتمع والاندماج فيه. (Rokach2021,135).

كما تعد عملية التكيف مع فقدان البصر تحديًا نفسيًا كبيرًا، وتتطلب استخدام آليات تكيف متنوعة. في دراسة أجراها "ستيفلينك" وآخرون (٢٠١٥) على قدامى المحاربين ضعاف البصر في المملكة المتحدة، وُجد أن الأفراد يستخدمون استراتيجيات متعددة تشمل تعلم مهارات جديدة، وضع الأهداف، والانسحاب الاجتماعي أحيانًا. وأكدت الدراسة على أهمية الدعم المستمر للمساعدة في مواجهة هذه التحديات.(Stevelink,2015,1118).

تتطلب معالجة الاحتياجات النفسية للأفراد ذوي الإعاقة البصرية تدخلات مخصصة. أشارت دراسة لـ"توليت" وآخرين (٢٠١٩) إلى أهمية تكييف العلاجات النفسية لتتناسب مع تجارب الأفراد المكفوفين أو ضعاف البصر. وشددت الدراسة على أهمية مراعاة وسائل الاتصال المستخدمة وتدريب الفرد مع فقدان البصر

لضمان فعالية العلاج النفسي. تؤثر الإعاقة البصرية بشكل عميق على الصحة النفسية، بما في ذلك التفاعلات الاجتماعية، وآليات التكيف. من الضروري التعرف على هذه الخصائص النفسية وتلبية احتياجات الأفراد من خلال الدعم والتدخلات المناسبة لتحسين نوعية حياتهم.,(Nollett,2019,1112).

الإدراك الحسي لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية

مجالات الإدراك الحسي:

الادراك البصري هو العملية التي يتم بها تأويل وتفسير المثيرات البصرية واعطائها المعاني والدلالات وتحويل المثير البصري من صورته الخام إلى صورة جشطالتية الادراك التى تختلف فى معناها ومحتواها عن العناصر الداخلية فيها (ملحم، ٢٠٠٦، ٢٢٦). بينما يعرف الادراك السمعي بأنه القدرة على التعرف على ما يسمع وتفسيره وهو يعد بسيطاً إدراكيا هاماً للتعلم (عبد الله، ٢٠٠٤، ١٢٩). ويمكن أن نقول هو القدرة على التعرف على ما يسمع وتفسيره.

أما الادراك الحركي هو قدرة الفرد على إحداث التآزر أو التكامل بين محددات توافقه الإدراك الحركي (ملحم، ٢٠٠٦، ٢٢٧).

الادراك الحس حركي: (Kinesthetic) هي الحاسة التي تمكننا من إدراك وضع الجسم وحركة أجزائه وامتدادها الناشئة من إحساس العضلات والاوتار والمفاصل (Foster, Vannier & Gallehne) 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 فى عملية الإدراك الحس حركي يتم فيها دمج المعلومات الحسية الحالية والماضية ومقارنتها وتخزينها فى ذاكرة قصيرة أو طويلة المدي عندها يختار الفرد السلوك الحركي المناسب والمعتمد على التكامل الحسي .(Joseph P. Win nick, 1995)

مهارة التوجه والحركة لدى الكفيف:

هذه المهارة تحتوى على جانبين اساسيين:

الجانب الأول هو : التوجه أو التهيؤ Orientation: وهي عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه، وعلاقته بجميع الأشياء الأخرى فى بيئته، أما **الجانب الثانى** وهو: الحركة Mobility: وهي قدرة واستعداد وتمكن الشخص من التنقل فى بيئته، وتمثل مهارات التوجيه الجانب العقلي فى عملية التنقل، بينما تمثل الحركة الجهد البدني المتمثل فى الأداء السلوكي للفرد. (القريطي ، ١٣٩٦هـ : ٢٠٠).

وفى هذا النوع من المهارات يعتمد المعاق بصرياً على حاسة اللمس اعتماداً أساسياً فى معرفة اتجاهه ، وقد يوظف حاسة اللمس تلك فى توجيه ذاته، فقد يحس بأشعة الشمس، أو الرياح، ويوظف تلك المعرفة فى توجيه ذات نحو الشرق (صباحاً) ونحو الغرب (مساءاً).

فتعتبر الحركة من القدرات ذات الاهمية الكبري فى تحقيق توافق ناجح لدى العديد من الأفراد ذوي الاعاقة البصرية ، ويقصد بها تلك المهارة التي تساعد الفرد على الحركة والانتقال داخل البيئة المحيطة به ، وتعتمد مهارة الحركة بشكل أساسي على القدرة المكانية ويشير الباحثون والمتخصصون فى مجال الاعاقة البصرية إلى انه توجد طريقتان يمكن من خلالهما للفرد المعاق بصرياً اكتساب المعلومات المكانية ، تتمثل الطريقة الأولي فى الروتين المتسلسل أو الخريطة التي تصور العلاقة العامة بين العديد من النقاط أو الأشياء داخل البيئة اما الطريقة الثانية فتتمثل فى الخريطة المعرفية Cognitive mapping وتعتبر تلك الطريقة هي الأكثر ملائمة، وذلك لأنها تقدم مرونة أكبر في القيادة والحركة (Hallahan & Kauffman 1994).

وبناءا على ما سبق فان مهارات التوجه تمكن الأفراد ذوي كف البصر من تحديد وتعين مكانهم داخل البيئة المحيطة بهم، على حين أن مهارات الحركة هي تلك المهارات التي يعتمد عليها هؤلاء الأفراد للتحرك والانتقال بأمان، ويتمركز التدريب على مهارات التوجه والحركة على استخدام الحواس الأخرى التي يمتلكها الكفيف مثل السمع، والشم، واللمس أو البقايا البصرية لتحديد المكان الذي يتواجد

فيه داخل البيئة المادية التي يتواجد بها ويتضمن التدريب على التوجه أيضًا تدريس المفاهيم المرتبطة بالمسافة والاتجاه، وذلك من أجل مساعدة الكفيف على تحديد أماكن الأشياء أو اتخاذ الطرق الصحيحة للوصول إليها، وفي التدريب على الحركة يتعلم الأفراد المكفوفين استدام الأيدي والأذرع لحماية الرأس أو الجسم من الكدمات (Haring, 1982, 285).

بينما تعتبر المثيرات اللمسية الحركية من أكثر المثيرات فاعلية لإحداث تواصل بين الطفل المعوق بصريًا وبيئته، إذ أنها تؤدي إلى حدوث نوع من الارتباط بين الإدراك اللمسي الحركي لدى الطفل من ناحية، والمؤثرات البيئية الخارجية التي تؤثر على نموه من ناحية أخرى (سليمان، ٢٠٠٧، ٢٠٦).

أما أهمية تمرين الحواس للكفيف بصفة عامة ليس في مجرد استعمالها بل في تدريبها على أن تكون وسيلة صالحة مساعدة لعملية الإدراك، ورياضة الحواس هي أن يتعلم الكفيف كيف يحس، لأنه لا يعرف كيف يلمس أو يرى أو يسمع إلا إذا تعلم ذلك، وإذا أردنا أن ننمي يده فلابد من استخدام اليد... وإذا أردنا تنمية واسه 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...إلخ، 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 بالاكتفاء في حياته اليومية، ومساعدته على التركيز عند فحص الأشياء، والعناصر بحواسه؛ ليتعرف على أسمائها، وخواصها، واستعمالاتها، مع تدريبه على مهارة التميز اللمسي للأشياء المختلفة.

ولا يمكن للكفيف أن يعرف الأشياء من حوله كالأسوياء، ولكن قدرته على الإدراك تتطور، وتنمو بعمليات التدريب المستمرة. فهو لديه عالمه الخاص به، حيث يحوله إلى رموز ومصطلحات خاصة به، يختزنه ويستخدمه أثناء تعبيراته الواقعية، وينمو مدركاته الحسية، من خلال تنمية الحواس غير البصرية، وتدريبها فإنها تمكنه من التعرف، وتساعده على الإدراك.

المرونة العصبية المتقاطعة(Cross-Modal Plasticity) :

تُعد المرونة العصبية المتقاطعة ظاهرة استثنائية يتمكن خلالها الدماغ من إعادة تنظيم وظائفه لتعويض فقدان الحواس. في الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، تصبح القشرة البصرية مستجيبة للمحفزات السمعية واللمسية، مما يعزز الوعي المكاني والتفاعل مع البيئة المحيطة (Collignon et al., 2007).يتيح هذا التكيف العصبي لهؤلاء الأفراد الاعتماد على حواس أخرى للتنقل والتفاعل بفعالية مع محيطهم .(Kupers & Ptito, 2014)

كيف تحدث المرونة العصبية المتقاطعة؟

١. **إعادة توظيف القشرة البصرية:**

في غياب المدخلات البصرية، تُعيد القشرة البصرية ترتيب وظائفها لتستجيب للمحفزات السمعية واللمسية، مما يسمح للأفراد المكفوفين بتطوير وعي مكاني مُعزّز (Kupers & Ptito, 2014).

٢. **تحسين الحواس الأخرى:**

الأشخاص المكفوفون غالبًا ما يظهرون حساسية أكبر للأصوات واللمس نتيجة لهذه التغيرات. على سبيل المثال، تشير الدراسات إلى أن قدرة المكفوفين على تحديد موقع الصوت في الفضاء تكون أكثر دقة مقارنة بالمبصرين.(Amedi et al., 2007)

٣. **التعرف على الإشارات غير البصرية:**

تُظهر الأبحاث أن المكفوفين قادرون على استخدام القشرة البصرية للتعامل مع الإشارات الصوتية واللمسية، مثل قراءة برايل أو التنقل باستخدام إشارات سمعية (Proulx et al., 2014).

أمثلة على المرونة العصبية المتقاطعة:

- **قراءة برايل:**

تشير الدراسات إلى أن القشرة البصرية تلعب دورًا أساسيًا في معالجة المعلومات اللمسية عند قراءة برايل، مما يعزز من فهم النصوص المكتوبة بطريقة برايل (Bach-y-Rita & Kercel, 2003).

- **التنقل باستخدام الصوت:**

تُستخدم الإشارات الصوتية لتحديد الاتجاهات والمواقع في البيئة، مما يُظهر إعادة تنظيم مذهلة للقشرة البصرية لدى المكفوفين.(Collignon et al., 2007)

تطبيقات المرونة العصبية المتقاطعة:

١. **إعادة التأهيل الحسي:**

يتم تصميم برامج تدريبية لتحفيز الحواس الأخرى مثل السمع واللمس، مما يؤدي إلى تحسين القدرات الإدراكية للأشخاص المكفوفين.(Amedi et al., 2007)

٢. **تقنيات الاستبدال الحسي:**

وهى الأجهزة التي تحول المدخلات البصرية إلى إشارات سمعية أو لمسية وتعتمد بشكل كبير على قدرة الدماغ على التكيف مع هذه المدخلات الجديدة (Proulx et al., 2014). تقوم أجهزة الاستبدال الحسي – اذا ما توافرت – بترجمة البيانات البصرية إلى مقاطع صوتية، مما يُمكّن المستخدمين من "سماع" بيئتهم. وتُظهر الأبحاث أنه مع التدريب المناسب، يمكن للأفراد ذوي الإعاقة البصرية استخدام هذه الأجهزة للتعرف على الأشياء والتنقل داخل المساحات .(Proulx et al., 2014) تُبرز هذه الأجهزة الإمكانات الكبيرة للتكنولوجيا في دعم التعويض الحسي وتعزيز الاستقلالية. على سبيل المثال، يمكن للإشارات السمعية المصاحبة للاستكشاف اللمسي أن تعزز إدراك العمق والعلاقات المكانية، مما يساعد الأفراد في التفاعل الفعال مع بيئتهم (Bach-y-Rita & Kercel, 2003) .

المرونة العصبية وإعادة التأهيل:

تلعب المرونة العصبية دورًا محوريًا في إعادة التأهيل للأفراد ذوي الإعاقة البصرية. تُظهر البرامج التدريبية التي تركز على تعزيز استخدام الحواس المتبقية أنها تدعم إعادة تنظيم وظيفي في الدماغ، مما يؤدي إلى تحسين الإدراك الحسي والقدرات الوظيفية اليومية (Amedi et al., 2007). تُسهم تقنيات التدريب على أجهزة الاستبدال الحسي وتمارين التكامل الحسي في تمكين الأفراد من التكيف بشكل أفضل مع بيئتهم. كما يُظهر الإدراك الحسي للأفراد ذوي الإعاقة البصرية مرونة كبيرة، حيث يُعيد الدماغ تنظيم نفسه لتعزيز معالجة المدخلات الحسية غير البصرية. من خلال آليات مثل المرونة العصبية وأجهزة الاستبدال الحسي، يتمكن الأفراد ذوو الإعاقة البصرية من تطوير قدرات استثنائية في الحواس الأخرى، مما يُمكنهم من التفاعل بفعالية مع العالم المحيط. تسهم الأبحاث المستمرة في هذا المجال في تطوير استراتيجيات إعادة التأهيل والتقنيات المساعدة لتحسين جودة حياة هؤلاء الأفراد.

الخصائص النفسحركية للأفراد ذوي الإعاقة البصرية:

التأثير على المهارات الحركية الأساسية:

تشير الأبحاث إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يعانون من تأخر في تطوير المهارات الحركية الأساسية مثل الجري والقفز والتوازن. يُعزى هذا التأخر إلى غياب التحفيز البصري الذي يلعب دورًا محوريًا في اكتساب المهارات الحركية. وفقًا (لكوافحة وعبد العزيز ،٢٠٠٣)، وعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يتمتعون بمستويات أقل من الكفاءة في المهارات الحركية الكبرى مقارنة بأقرانهم المبصرين، مما يُبرز الحاجة إلى تدخلات مُخصصة. (Haegele & Brian, 2015). بينما أشارت دراسة (على، ٢٠٢٠، ١٤١٠) أن برنامجًا حركيًا مصممًا لتحسين مهارات التوجه والحركة ساعد الأطفال المكفوفين على تحقيق تحسن كبير في هذه المهارات الأساسية.

التوازن والتنسيق:

التوازن والتنسيق الحركي هما من أبرز الجوانب التي تتأثر لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية. تؤدي الإعاقة إلى صعوبة في تحقيق الثبات أثناء الحركة أو أداء الأنشطة اليومية التي تتطلب تنسيقًا بين الحركات. وفقًا لحسين (٢٠٢٠)، فإن برنامجًا تدريبيًا يركز على تنمية

مهارات التوجه والحركة ساعد في تحسين التوازن لدى الطلاب المكفوفين ورفع مستوى قدرتهم على استخدام أدوات التنقل مثل العصا.(حسين،٢٠٢٠، ٢٤٢)

الحركة والتنقل:

التنقل المستقل يمثل تحديًا كبيرًا للأفراد ذوي الإعاقة البصرية بسبب غياب القدرة على تقدير المسافات والتعرف على العوائق في البيئة المحيطة. وفقًا(للكوافحة ،٢٠٠٣ ، ٥٧)، يعاني هؤلاء الأفراد من تطور نفسي حركي محدود، مما يؤثر على قدرتهم على الحركة الحرة والتنقل بفعالية. كما تُعد القدرة على التنقل بأمان وكفاءة من التحديات النفسحركية الأساسية للأفراد ذوي الإعاقة البصرية. غياب القدرة على تقدير المسافات أو التعرف على العوائق يجعل التنقل المستقل أكثر صعوبة ويزيد من مخاطر السقوط. وفقًا لدراسة (Tuncer ،٢٠٠٤، ٣٣) يعاني الأفراد ذوو الإعاقة البصرية من تطور نفسي حركي محدود، مما يؤثر على حريتهم في الحركة وأدائهم للمهام اليومية. أكد (إبراهيم ،٢٠١٧، ٣٤) أن تطوير مقاييس دقيقة لتشخيص الصعوبات النفسية الحركية لدى ذوي الإعاقة المزدوجة (البصرية والعقلية) يمكن أن يسهم في تصميم برامج تأهيلية تُحسن قدرتهم على التنقل بحرية.

ولمواجهة هذه التحديات، يُوصى بتطبيق برامج تدخل مبكرة تركز على تطوير المهارات النفسحركية. تشمل هذه البرامج تدريبات التوازن، تمارين التنسيق، وتنمية المهارات الحركية الدقيقة. كما أن التقنيات المساعدة، مثل العصا البيضاء وأجهزة التدريب على التنقل، تلعب دورًا أساسيًا في تعزيز الاستقلالية (Lieberman et al., 2013). بالإضافة إلى ذلك، يُمكن للبيئات الآمنة والمحفزة أن تُشجع على النشاط البدني والاستكشاف، مما يُسهم في تحسين المهارات النفسحركية.

تُظهر الخصائص النفسحركية للأفراد ذوي الإعاقة البصرية تأثيرًا عميقًا لفقدان البصر على الحركة والتنسيق. يُعد تقديم التدخلات المستهدفة واستخدام التكنولوجيا المساعدة وتطبيق استراتيجيات تكيفية أمرًا ضروريًا لتحسين جودة حياة هؤلاء الأفراد وضمان إدماجهم في المجتمع. كما أن الأبحاث المستمرة في هذا المجال ضرورية لتطوير حلول مبتكرة تُعزز القدرات النفسحركية.

الدراسات السابقة:

راجعت الباحثة الادبيات البحثية ذات الصلة بمتغيرات البحث على النحو التالي:

هدفت دراسة (الشهاوي واخرون، ٢٠٢٢). إلى التحقق من فعالية برنامج نفس حركي في تنمية مهارات الإدراك المكاني لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والمعاقين ذهنيًا. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج النفس حركي في تنمية مهارات الإدراك المكاني لدى أفراد العينة.

وفي دراسة (حوته، 2022) بعنوان "مؤسسات المجتمع المدني وتمكين الفتيات من التعليم في القرية المصرية تم التركيز بها على دور هذه المؤسسات في دعم تعليم الفتيات، بما في ذلك ذوات الإعاقة البصرية، في المناطق الريفية .وابرزت الحاجة الماسة إلى تطوير سياسات وبرامج تدعم الفتيات الكفيفات وتعليمهن في مصر، من خلال توفير فرص تعليمية متكافئة، وتعزيز الوعي المجتمعي بأهمية دمجهن، وتقديم الدعم اللازم لتمكينهن من تحقيق إمكاناتهن الكاملة. وأشارت الدراسة الى الرعاية والدعم المجتمعى حيث تُولي المؤسسات المجتمعية اهتمامًا متزايدًا برعاية الفتيات الكفيفات. على سبيل المثال، قامت جمعية النور والأمل بتقديم برامج تعليمية وتدريبية شاملة تشمل الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى معهد موسيقي فريد يتكون بالكامل من مكفوفين، كما تقدم مؤسسة حياة كريمة العديد من الخدمات المساندة لهن.

بينما هدفت دراسة (شعير واخرون، ٢٠١٢) إلى معرفة تأثير برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الإدراك الحس – حركي لدى أطفال الروضة المعاقين بصريًا. وقد أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية فى متغيرات الإدراک الحس- حركى للأطفال المعاقين بصرياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى. مما يشير ان للبرنامج التدريبى تأثير ايجابى فى تنمية بعض مهارات الإدراك الحس- حركى لأطفال الروضة المعاقين بصرياً. فعالية البرنامج في تحسين هذه المهارات. وقد تناولت دراسة Kamali, M., (& Ashori, M., 2021) تأثير تدريب التوجه والحركة على تحسين جودة الحياة للطلاب المكفوفين. استُخدمت عينة من الطلاب المكفوفين في المدارس الإيرانية، وتم تقديم برنامج تدريبي يركز على تقنيات التوجه واستخدام العصا البيضاء. النتائج أظهرت تحسنًا في استقلالية الطلاب وجودة حياتهم اليومية، بما في ذلك تقليل القلق المرتبط بالتنقل. وناقشت دراسة

(Heller, M. A., et al. ,2021)تأثير المعرفة الهندسية على تحسين التوجه والحركة لدى الطلاب المكفوفين. وجدت أن تطبيق مفاهيم هندسية بسيطة أثناء تدريب الحركة يساعد الطلاب على التنقل بدقة أعلى وثقة أكبر، مما يقلل من القلق المرتبط بالمواقف الجديدة أو غير المألوفة.

وركزت دراسة (إسماعيل، ٢٠١٩) على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى الأفراد المعاقين بصريًا الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج في تنمية المرونة النفسية لدى المعاقين بصريًا. وهذا يدل على أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد أفراد المجموعة العلاجية فى التخفيف من حدة وتكرار الانفعالات المحزنة التى تزيد من شعورهم بالوحدة النفسية، وإمدادهم بأساليب مواجهة المشكلات المستقبلية التى تتعلق بإعاقتهم البصرية. وفى دراسة González, M. A., & (Rosero, L. ,2018) استعرضت استراتيجية تعليمية تهدف إلى تعزيز التطور النفسحركي للطلاب المكفوفين في التعليم الثانوي الأساسي. أشارت النتائج إلى أن الاستراتيجية ساعدت على تحسين الإدراك الحسي والحركي، وتقليل المخاوف المرتبطة بالتنقل داخل البيئة المدرسية. أما دراسة (إبراهيم وآخرون ،٢٠١٧) تم التأكيد على أن تطوير مقاييس دقيقة لتشخيص الصعوبات النفسية الحركية لدى ذوي الإعاقة المزدوجة (البصرية والعقلية) يمكن أن يسهم في تصميم برامج تأهيلية تُحسن قدرتهم على التنقل بحرية. وبحثت دراسة Movallali, G., & Sajedi, F. (2015)) في تأثير برنامج تدريب متخصص على تحسين التوازن الثابت والديناميكي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. أظهرت النتائج أن الأطفال الذين خضعوا للبرنامج أظهروا تقدمًا كبيرًا في مهارات التوازن، مما ساعدهم على التنقل بحرية أكبر وزيادة ثقتهم بأنفسهم. وهدفت دراسة (خنفور وآخرون، ٢٠١٤) لبحث مدى مساهمة برنامج علاجي نفسي حركي في تحسين مستوى الشعور بالامن النفسى لدى عينة من المكفوفين بإحدى المدارس في المرحلة الابتدائية وقد اثبتت النتائج ان البرنامج قد ساهم إيجابيا في تحسين الشعور الامن النفسى لدى الطفل الكفيف بل واستقرار هذه النتائج أيضا. وفيما يتعلق بالنمو الخُلقي والتنشئة الوالدية تناولت دراسة (محمد، 2000) بعنوان "دراسة للنمو الخلقي لدى

المراهقات الكفيفات والمبصرات وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية" الفروق في أساليب التنشئة الوالدية كما يعبر عنها الآباء والأمهات مع المراهقات الكفيفات والمبصرات، والعلاقة بين هذه الأساليب ومستوى النمو الخلقي، وقد أظهرت الدراسة أن الفتيات الكفيفات اللاتي يتلقين تنشئة داعمة من قبل أسرهن يتمتعن بمستوى أعلى من التطور الخلقي مقارنة باللاتي يعشن في بيئات قاسية أو غير داعمة.

فروض البحث:

تتمثل فروض البحث في الآتي:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الإدراك الحسي للكفيفات وأبعاده الأربعة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من التنقل والحركة بأبعادها الثلاث لدى الكفيفات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الإدراك الحسي وأبعاده للكفيفات في القياسين البعدي والتتبعي بعد فترة المتابعة.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأفكار السلبية المرتبطة بالخوف من التنقل والحركة وأبعاده لدى الكفيفات بعد فترة المتابعة.

إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة: انقسمت عينة الدراسة إلى الآتي:

١- **عينة الدراسة الاستطلاعية:** واشتملت على (٢٥) تلميذة من الكفيفات في مرحلة الطفولة المتوسطة (من ٧-١٢) سنة من طالبات المرحلة الابتدائية بمدرسة النور للمكفوفين بالدقي.

٢- **عينة الدراسة التجريبية:** واشتملت على (٧) تلميذات كفيفات، ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس الإدراك الحسي، وتم تطبيق البرنامج العلاجي عليهن بعد الحصول على موافقة بالتطبيق من إدارة التعليم بمحافظة الجيزة.

ثانيًا: أدوات الدراسة:

١- بطارية الإدراك الحسي:

تم الرجوع إلى الإطار النظري للدراسة الحالية والخاصة بخصائص الإدراك الحسي لدى الكفيف، بجانب الدراسات السابقة التي اهتمت بالإدراك الحسي للكفيف وأيضًا للعاديين (انظر الإطار النظري)، **توصلت الباحثة إلى أن أهم أنواع الإدراك الحسي التي تعوض الكفيف عن فقدان حاسة البصر، والتي يستند عليها بناء المقياس الحالي، والتي تمثلت في المحاور التالية:**

المحور الأول: الإدراك السمعي.

المحور الثاني: الإدراك اللمسي.

المحور الثالث: إدراك الحركة والاتجاهات.

المحور الرابع: إدراك الأحجام والأوزان والأطوال

وقد تم صياغة مجموعة من المواقف الحياتية (أو الحركات) التي يستخدم فيها الكفيف حواسه المتضمنة في المحاور الأربعة سالفة الذكر، ويكون لزامًا عليه أن يعبر لفظيًا أو يسلك سلوكًا ما إزاء هذا الموقف أو ذاك، ثم يوضع لكل موقف (أو حركة) ثلاث اختيارات، وعليه اختيار واحدة منها تتناسب مع ما يمكن أن يصدر عنه لفظيًا أو سلوكيًا وبلغ عدد المواقف (٣٦) موقفا موزعة على المحاور الأربعة على النحو التالي:

المحور الأول: (٨) مواقف (من ١-٨).

المحور الثاني: (٨) مواقف (من ٩-١٦).

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 التي تم وضعها، إلا أنه تم تعديل بعض الاختيارات لبعض المواقف.

الكفاءة السيكو مترية للمقياس:

عينة التقنين: سعت الباحثة إلى تقنين المقياس على عينة من الكفيفات، حيث تم التطبيق على عينة مكونة من (٢٥) كفيفة تراوح العمر الزمني للعينة ما بين ٧-١٢ سنة وتم تطبيق المقياس عليهن.

صدق البطارية:

١- **الصدق الظاهري:** حيث تم عرض البطارية في 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- **صـــدق التكوين:** تم حســـاب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور على حدة، كما تم حســـاب معامل الارتباط بين محاور البطارية وبين بعضـــها البعض وبينها وبين الدرجة الكلية للبطارية، وكانت جميع معاملات الارتباط لكل العبارات وكذلك لكل الأبعاد عند مســـتوى دلالة ٠,٠١ مما يطمئن على اســـتخدام المقياس في التطبيق.

ثبات البطاقة: تم حساب الثبات بطريقتين:

١- **طريقة التجزئة النصـــفية:** حيث تم تقســـيم مواقف البطارية إلى نصـــفين: الزوجية والفردية، وكان معامل الارتباط بين نصـــفي المقياس ٠,٨١٨، وقد بلغ معامل الثبات بتطبيق معادلة سبيرمان براون ٠,٨١٩، وهو معامل ثبات دال (٠,٠١) وهو مرتفع مما يطمئن على ثبت البطارية وضمان استخدامها.

٢- **طريقة ألفا كرونباخ:** حيث تم حســـاب 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 التوالي وجميعها معاملات ثبات مرتفعة.

تقويم وتصحيح البطارية: يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على مواقف البطارية باختيار أحد الإجابات الثلاثة التي تمثل انطباعًا دقيقًا وصريحًا لإدراكه للموقف ويأخذ الاختيار الصحيح درجة (١) بينما يأخذ الاختيار الخطأ درجة (صفر).

٢- اختبار الأفكار الخاطئة (السالبة - اللاعقلانية) المرتبطة بالخوف من التنقل والحركة في المدرسة:

بالاطلاع على مفهوم الأفكار السالبة (الخاطئة) المرتبطة بالخوف من التنقل والحركة في المدرسة والمسببة لحدوث الفوبيا، وبمراجعة الدراسات التي فسرت فوبيا المدرسة في ضوء تلك الأفكار اللاعقلانية، تم التوصل إلى أهم العوامل والأسباب التي تسبب نشأة تلك الأفكار غير العقلانية والسالبة، تم تصنيفها إلى محاور ثلاث، وتم التوصل إلى مجموعة من العبارات على النحو التالي:

المحور الأول: العوامل الشخصية: ١٥ عبارة.

المحور الثاني: العوامل الأسرية: ١٤ عبارة.

المحور الثالث: العوامل المدرسية: ١٧ عبارة.

تم عرض الاختبار في 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 في مجملها (٣٤) عبارة، موزعة على النحو التالي: محور(١):١٠عبارات. محور (٢):١٠عبارات، محور(٣): ١٤عبارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٥) كفيفة (انظر عينة تقنين مقياس الإدراك الحسي وهي ذاتها عينة تقنين المقياس الحالي).

صدق المقياس: بالإضافة إلى الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (سبق الحديث عنهم)، تم حساب صدق التكوين بإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور على حدة (بعد حذف درجة العبارة) على عينة التقنين، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ 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 نصفي 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.

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

٣- برنامج التأهيل النفسـي والحركي: إعداد الباحثة (انظر البرنامج كاملاً بجلسـاته آخر الدراسة)

خطوات إجراء البحث:

بعد أن اطمأنت الباحثة لأدوات البحث وصلاحيتها لتحقيق الأهداف من خلال إعداد المقاييس وإيجاد الخصائص السيكومترية لا من صدق وثبات، تم التطبيق لتلك الأدوات على عينة البحث (العينة التجريبية) قبل تطبيق البرنامج وتحديد درجاتهن على تلك المقاييس، بعدها تم تطبيق البرنامج التدريبي التكاملي والذي اشتمل على (٢٠) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا. بالإضافة إلى جلسة قبلية لتطبيق القياس القبلي وأخرى نهائية للقياس البعدي، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق الأدوات على العينة التجريبية (قياس بعدي) للتأكد من فعالية البرنامج في تعديل متغيرات الدراسة الثلاثة (وأبعادها المختلفة).

وبعد مرور فترة زمنية بلغت شهر ونصف من الانتهاء من القياس البعدي قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على العينة لمعرفة احتفاظ الكفيفات بأثر البرنامج، واستخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي الملائم لمعالجة فروض الدراسة.

ثم أجرى عرضًا لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، والفنيات المستخدمة في البرنامج.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

فيما يلي عرضًا لنتائج فروض الدراسة ومناقشة جداول النتائج لكل فرض على حدة ويعقبها تفسيرًا للنتائج.

نتائج الفرض الأول:

تم استخدام أسلوب الإحصاء اللابارامتري (معادلة ولكوكسون) للعينات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (٣)

جدول (٣)

نتائج اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق لدى الكفيفات في الإدراك الحسي قبل وبعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الإدرك السمعي	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 87	4.50 0.00	36.00	−2.524	0.01
الإدراك اللمسي	سلبي إيجابي التساوي الكلي	87 صفر صفر 7	4.50 0.00	0.36	−2.528	0.01
إدراك الحركة والاتجاهات	سلبي إيجابي التساوي الكلي	صفر 7 صفر 7	0.00 4.50	0.36	−2.536	0.01
إدراك الأحجام والأوزان والأطوال	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 7	4.50 0.00	0.36	−2.636	0.01
الدرجة الكلية للإدراك الحسي	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 7	0.00 4.50	0.36	−5.25	0.01

أسفرت نتائج جدول (٣) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات العينة على بطارية الإدراك الحسي (الدرجة الكلية) وأبعادها المتمثلة في: الإدراك السمعي، والإدراك اللمسي، والإدراك الحركي والاتجاهات، وكذلك إدراك الإحجام والأوزان والأطوال وذلك لصالح القياس البعدي وهذا يدل على وجود تحسن جوهري ودال لدى الكفيفات (عينة الدراسة) بعد تطبيق البرنامج. مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية الإدراك الحسي وأبعاده، وبهذا يتم قبول الفرض الأول.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات كل من:

Morrier et al (1982), Studi (1983), Chin (1984), Sigel (1988), Stuart (1995), Jahare (1994), Higgin (1999), Julie et al (2005), Tarsson et al (2006), MannyWorhul (2007)، المحمدي (٢٠٠١)، المغاوري (٢٠٠٢)، عبد الفتاح (٢٠٠٢)، حشـــيش (٢٠٠٨)، القرشـــي (٢٠١٠)، التي أثبتت نجاح التدريب على المهارات الحس حركية وباقي المهارات الإدراكية في تحســـن أداء الكفيفات التي تعتمد على الإدراك الحســـي الســـمعي، واللمســـي وكذلك تنمية القدرة على الأداء الجيد للحركة والتوجه الســـليم، بجانب تنمية قدرة الكفيفات على إدراك الأوزان والأحجام والاتجاهات وتقدير المسافات بممارسة مهارات التدريب عليها.

وترى الباحثة أن التحســـن في أداء الكفيفات (عينة الدراســـة) يرجع إلى تطبيق البرنامج التكاملي وتدريب أفراد العينة بصورة فردية بجانب الاختيار المناسب لفنيات العلاج المســـاعدة على التدريب المتمثلة في: الشـــرح الوافي لخطوات التدريب، والمناقشـــة الحرة، والتكرار اللفظي لكل محاولة والتعريض للكفيفات لمواقف شـــبيهة بمواقف الحياة اليومية والتدريب عليها، مع التوجيه والحث والتشجيع لهن، بجانب التعزيز المعنوي واللفظي لكل تقدم تحرزه الطالبات.

كما يرجع نجاح البرنامج على تنوع أدوات البرنامج واســـتخدام خامات واقعية من بيئة الكفيفات تســـاعدهن في إدراك أنواع الملمس وأنواع الأحجام والأوزان مع التمثيل الحي لطريق تتدرب فيه الكفيفة على الحركة بحذر وممارسة مهارتي التوجه والحركة بنجاح، وكان يسبق التدريب ومع بداية الجلسات ممارسة (تمارين الاسترخاء الجسمي والذهني) الذي يســـاعد الكفيفات على المرونة وخفض حدة التوترات مما يســـاعدهن على تقبل التوجيه

والتدريب الذي أثمر في النهاية عن التحسين في الإدراك الحسي بأبعاده: اللمسي، والسمعي، والحركي والتوجه، وإدراك الأوزان والأحجام والأطوال ونجاحها في تقدير المسافات من خلال مسافات وحركات القدم.

نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة ولكوكسون ويوضح ذلك جدول (٤).

جدول (٤)

نتائج اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق للكفيفات في الأفكار السلبية المرتبطة بالتنقل والحركة قبل وبعد تطبيق البرنامج

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
العوامل الشخصية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 7	4.50 0.00	0.36	2.547	0.01
العوامل الأسرية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 7	4.50 0.00	0.36	2.572	0.01
العوامل المدرسية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 7	4.50 0.00	0.36	2.554	0.01
الدرجة الكلية للأفكار السلبية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	7 صفر صفر 7	4.50 0.00	0.36	2.644	0.01

تشير نتائج جدول (٤) عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات العينة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة وأبعادها الثلاث في القياسين القبلي والبعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج) لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على وجود تحسن جوهري ودال لدى عينة الكفيفات بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة المرتبطة بشخصية الكفيفة وأيضًا العوامل الأسرية والمدرسية وبهذا يتم قبول الفرض الثاني.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج ما أسفرت عنه نتائج دراسات Thyer et al (1986), lencinct et al وفاطمة النجار (١٩٩٩)، King et al (2001), وسلوى حجازي (٢٠٠٥)، وعبير جاد الحق (٢٠١٠)، Tolin (2009) من فعالية البرامج العلاجية والتدريبية في خفض درجة الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة لدى عينة من المكفوفين.

بالإضافة إلى نتائج البحث التي أثبتت فعالية البرنامج التكاملي في 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 الإيجابي في التفكير والحديث عن المدرسة، وانخفاض عدد مرات تغيبهن مقارنة بما كان يحدث قبل البرنامج، علاوة على ما يتضمن حوارهن عن المدرسة بشكل إيجابي وعدم الخوف من الحوار مع المعلمة، والمشاركة في الفصل وسرعة الرد وعدم التردد في الحديث خاصة مع مديرة المدرسة التي عبرت الحالات عن خوفهن منها دون مبرر.

إضافة إلى ذلك تم استخدام فنيات المناقشة والحوار وتعليم الذات والحوار الذاتي، وأسلوب القصة (النمذجة) وكلها فنيات ملائمة لمتغيرات الدراسة مما شجع الكفيفات (عينة الدراسة) على الطلاقة اللغوية، وتمكنت من خلال الحوار الذاتي إبراز مخاوفها ومعتقداتها الخاطئة عن المدرسة والمعلم والإدارة والمنهج والنظام السائدة في المدرسة وثم تعديل الأفكار السالبة تجاه كل ذلك، وما ترتب عليه من تعديل الأفكار السلبية المرتبطة بها بأفكار أخرى أكثر إيجابية مما ساهم في خفض المخاوف المدرسية التي ساعد في ظهورها ما لدى الحالات من أفكار سلبية، وساعد كل ذلك في القدرة على التوافق مع ظروف المدرسة

والمنزل، وتعديل المعتقدات والأفكار والمشـــاعر والســـلوك المرتبطة بها، وأعطاها قدرة على التعبير الحر، مما ساهم في قدرتها على إدراك مشاعر الآخرين وفهمها وتقديرها.

نتائج الفرضين الثالث والرابع

للتحقق من صحة الفرضين، تم تطبيق أسلوب الإحصاء اللابارامتري (معادلة ولكوكسون للعينات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (٥).

جدول (٥)

اختبار ولكوكسون للكشف عن دلالة الفروق المتغيرات

الدراسة في القياسين البعدي والتتبعي لدي الكفيفات

المتغير	اتجاه فروق الرتب	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
أولا: الإدراك الحسي	سلبي	2	2.00	6	-0.412	0.680
١ – الإدراك السمعي	إيجابي	2	4.50	9		غ.د.
	التساوي	3				
	الكلي	7				
٢– الإدراك اللمسي	سلبي	1	1.50	1.50	-1.625	0.104
	إيجابي	4	3.38	13.50		غ.د.
	التساوي	2				
	الكلي	7				
٣– إدراك الحركة	سلبي	1	3.50	3.50	-1.633	0.102
والاتجاهات	إيجابي	4	3.50	17.50		غ.د.
	التساوي	2				
	الكلي	7				
٤– إدراك الأحجام	سلبي	3	2.50	7.50	0.0001	1.000
والأوزان والاطوال	إيجابي	2	3.75	7.50		غ.د.
	التساوي	2				
	الكلي	7				
٥– الدرجة الكلية للإدراك	سلبي	1	1.50	1.50	-1.689	0.091
الحسي	إيجابي	3	3.38	13.50		غ.د.
	التساوي	3				
	الكلي	7				
ثانيا: فوبيا المدرسة	سلبي	1	3	3	0.0001	1.000
١– الأعراض السلوكية	إيجابي	2	1.50	3		غ.د.

	التساوي الكلي	4 7				
٢- الأعراض الجسمية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	1 2 4 7	2 2	2 4	-0.557	0.557 غ.د.
٣- الاعراض الانفعالية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	2 2 3 7	3.50 2.17	3.50 6.50	-0.557	0.557 غ.د.
٤- الاعراض العقلية المعرفية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	2 2 3 7	3 3	6 9	-0.447	0.655 غ.د.
٥- الدرجة الكلية للفوبيا	سلبي إيجابي التساوي الكلي	2 5 0 7	6.50 3.38	13 23	-0.709	0.478 غ.د.
ثالثا: الأفكار السلبية المرتبطة بفوبيا المدرسة ١- العوامل الشخصية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	4 3 0 7	4.00 5.00	16.00 20.00	-0.302	0.763
٢ - العوامل الأسرية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	3 3 1 7	4.00 4.00	16 12	-0.378	0.705
٣ - العوامل المدرسية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	3 4 0 7	4.33 4.60	13 23	-0.722	0.470
٤- الدرجة الكلية	سلبي إيجابي التساوي الكلي	3 3 1 7	4.00 4.00	16 12	-0.378	0.705

يتضح من جدول (٥) الآتي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس الإدراك الحسي وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهر ونصف في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، وبهذا يتم قبول الفرض الصفري الثالث.
- عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الكفيفات عينة الدراسة على مقياس الأفكار السلبية المرتبطة بالافكار السلبية المرتبطة بالخوف والتنقل فى المدرسة وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر ونصف، وبهذا يتم قبول الفرض الصفري الرابع. 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)(٢٠٠٧) المحمدي (٢٠٠١) ؛ المغاوري (٢٠٠٢) ؛ عبد الفتاح (٢٠٠٢) ؛ حشيش (٢٠٠٨) ؛ القرشي (٢٠١٠)؛ جاد الحق (٢٠١٠) Tolin (٢٠٠٩) والتي أفادت نتائجها عن: استمرا فعالية برامج التدريب والعلاج والتدخل السيكولوجي بأنواعه في استمرار التحسن في متغيرات الدراسة.

وتعزو الباحثة هذه النتائج إلي ما يلي:

- استمرار فعالية البرنامج وأنشطته المتنوعة التي ترتبط بمتغيرات الحالة، إضافة إلي ما وفره البرنامج من معارف ومعلومات واستراتيجيات ساعدت أفراد العينة على كيفية الوعي بالذات وخطأ الأفكار السلبية اللاعقلانية التي كانت تتمسك بها والي فهم مشاعرها وانفعالاتها. وكذلك المهارات التدريبية التي اكتسبتها خلال الجلسات التدريبية، والتي تناولت مختلف جوانبها المعرفية والسلوكية والوجدانية، والتي امتدت ممارستها في حياتها اليومية والاحتفاظ بفاعلية البرنامج.
- وفقت الباحثة في تطبيق فنيات التدريب والحرص على اندماج الكفيفات في البرنامج وتنوع أساليب التعزيز التي استخدمت معهن، علاوة على توفير جميع الخامات والأدوات المرتبطة بكل مهارة من مهارات التدريب خاصة المرتبطة بالإدراك الحسي اللمسي والحركي والتوجه

والصوتي ... وغيرها) وكلها من خامات البيئة شائعة الاستخدام لدي الكفيفات مع تشجيعهن على الاستمرار في التواصل وللاستخدام لتلك الخامات والأدوات ومواصلة التعرف على الاتجاهات والأحجام والأوزان والأطوال وغيرها من المهارات الحسية التي تدربت عليها خلال البرنامج، مما ساهم في استمرار استخدامها لها في الحياة اليومية حتي استمرت فاعليها حتي بعد تطبيق البرنامج وحتي فترة المتابعة والذي ظهر بوضوح في نتائج القياس التتبعي.

التوصيات: بناءا على ما توصلت اليه الباحثة من نتائج ، فيمكن طرح التوصيات التالية :

- استخدام التكنولوجيا مثل تطبيقات الهواتف وبرامج التنقل الذكية في تخفيف الضغوط النفسية وتحقيق التمكين الاجتماعي للمكفوفين.
- تطوير دليل شامل للبرامج التأهيلية يوجه الأخصائيين والمعلمين في مدارس التربية الخاصة للتعامل مع المكفوفين بطرق علمية.
- العمل على اكتشاف المخاوف الشائعة لدى المكفوفين وتصميم برامج علاجية فردية للتغلب عليها.
- تعزيز مهارات الحياة لدعم السلوك الإيجابي نحو الآخرين وزيادة التفكير الإيجابي والرضا عن الحياة لدى ذوى الاعاقات المختلفة.
- استخدام الواقع الافتراضي والذكاء الاصطناعي لتطوير مهارات المكفوفين وتحسين استقلاليتهم.
- متابعة تأثير البرامج التأهيلية على المدى الطويل لضمان استدامة التغيرات الإيجابية.

المراجع:

إبراهيم محمد شعير واخرون .(2021) .برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الإدراك الحس – حركي لدى أطفال الروضة المعاقين بصريًا. المجلة العلمية للتربية لكلية الطفولة المبكرة جامعة المنصورة،190–140< ,4 ,7

احمد على الكبير ورمضان محمد درويش (٢٠٠٦). المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدي عينه من التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة تنبؤيه): المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٦ (٥).

أشرف حسين. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات التوجه والحركة لدى الطلاب المكفوفين المدمجين بالصف العاشر. مجلة تطوير الأداء الجامعي، جامعة المنصورة، مج١٢،ع١، ٢٣٧–٢٦٤

أشرف محمد عبد الحميد (٢٠٠٠). فعالية برنامج إرشادي لتعديل وتنمية وجهة الضبط وأثره في الصحة النفسية لدي ذوي 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.

أية إسماعيل. (٢٠١٩). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريًا .مجلة دراسات في الارشاد النفسي والتربوى كلية التربية جامعة اسيوط، ٦، .24–1

أيمن المحمدي (٢٠٠١). فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية في تنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات للأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة. دكتوراه. كلية التربية : جامعة الزقازيق

بن قويدر ساعد (٢٠٢٤). الحاجات النفسية ودورها في إعادة التأهيل الحركي للمعاق حركيا. ماجستير. معهد علو وتقنيات النشاطات البدنية: جامعة محمد بوضياف المسيلة.

تيسير كوافحة، وعمر عبد العزيز. (٢٠٠٣). مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة.

جابر عز الدين الخليفة. (٢٠١٨). الإعاقة البصرية وآثارها على التفاعل الاجتماعي وسط أعضاء اتحاد المكفوفين السوداني: دراسة ميدانية اتحاد المكفوفين ولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان.

جيهان عبد الفتاح شفيق عزام (٢٠٠٢). تأثير برنامج حركي مقترح على تطوير السلوك التكيفي والنمو الحركي للأطفال الكفيفات ٩٦ سنوات. رسالة ماجستير. كلية التربية: جامعة حلوان.

حسين سعد حسين حوته. (٢٠٢٢). مؤسسات المجتمع المدني وتمكين الفتيات من التعليم في القرية المصرية: دراسة حالة على مدارس الفصل الواحد بمحافظة بني سويف .حولية كلية الآداب، جامعة بني سويف، ١١(١)، ٢٢٣-٣٢٥

خضر محمود عباس (٢٠١٩). التأهيل النفسى وأثره على الصحة النفسية للمعاقين حركيا من وجهة نظر المربين. مجلة سوسيولوجيا الدراسات والبحوث الإحصائية. المجلد (٣) العدد (٢). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة زيان عاشور الجلفة ١٦٦- ١٧٩.

خليل المعايطة مصطفي القماش ومحمد عبد السلام (٢٠٠٠). الإعاقة غيله البصرية عمان. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين القاهرة مكتبة النهضة المصرية.

سماح القرشي (٢٠١١). التدخل المبكر من خلال برنامج للتدريب على بعض مهارات التوجه والحركة لتنمية مفهوم ذات إيجابي لدي الطفل الكفيف ماجستير. كلية التربية جامعة طنطا.

سهير عبد الحفيظ عمر. (٢٠٠٨). فعالية المدخل الاسكندنافي لتحسين جودة حياة الأشخاص الصم المكفوفين. المؤتمر الدولي السادس – تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: رصد الواقع واستشراف المستقبل، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، يوليو ٢٠٠٨، ٩٠٢-٩٣٧.

صافيناز عبد السلام على المغازي (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدي الطفل الأعمى في رياض الأطفال. رسالة ماجستير . كلية التربية جامعة عين شمس.

عبد الرحمن السيد سليمان (٢٠٠٧). المعوقون بصريا. الرياض دار الزهراء للنشر والتوزيع.

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

عبد المحسن المغازى. (٢٠١٨). جودة الحياة والعلاقة بالتأهيل المهني لدى المراهقين المكفوفين. المجلة العلمية لجمعية إمسيا التربية عن طريق الفن، (١٣، ١٤)، ١٩٨-٢١٨.

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وترتيبهم . ط ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

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 محمد عبد الظاهر الطيب، وناظم هاشم العبيدي (١٩٩١). الشخصية بين السواء والمرض. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

فاروق الروسان (٢٠٠١). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة . طه . عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

فادية عبد الله حاج الملك محمد (٢٠١٥). فعالية برامج التأهيل النفسي في تنمية المهارات الحركية واللغوية لدى أطفال الشلل الدماغي: دراسة في مراكز التأهيل في ولاية الخرطوم. رسالة ماجستير. كلية الآداب: جامعة أم درمان الإسلامية.

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.

فيوليت إبراهيم وآخرون (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة المزدوجة البصرية والعقلية البسيطة. مجلة الارشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٤٩(٢)، ٥٤٥-٥٦٣.

محمد علي. (٢٠٢٠). تأثير برنامج حركي على اكتساب مهارات التوجه والحركة وبعض المهارات الحياتية لدى الأطفال المكفوفين. مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، ع٥٥، ج٤، ١٣٩٨-١٤٣٢

محمد وفائي وعلاوى الحلو. (٢٠٠٧). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا و بصريا وحركيا في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة الجامعة الاسلامية سلسلة الدراسات الانسانية، المجلد الخامس عشر العدد (٢) يونيه، ٩٢٤.

محمود ربيع إسماعيل الشهاوى، وزينب ماضي محمود. (٢٠٢٢). فعالية برنامج نفس حركي في تنمية مهارات الإدراك المكاني لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية المعاقين ذهنيًا. مجلة كلية التربية بسوهاج، ٩٣، ٥٣٣-٥٨٢.

مصطفي نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠١١) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مقدمة فني التربية الخاصة . طع عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع

منى إسماعيل محمد. (٢٠٠٠). دراسة للنمو الخلقي لدى المراهقات الكفيفات والمبصرات وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية (رسالة ماجستير). معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.٢٣٤،

مني صبحي الحديدي (١٩٩٨). مقدمة فني الإعاقة البصرية . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

منى زايد عويس (٢٠١٣). صورة المعاق فى السينما المصرية وعلاقتها بمشكلاته النفسية والاجتماعية .دكتوراه معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.)

هبه حشيش (٢٠٠٨). أثر التدريب على الخرائط اللمسية والسمعية باستخدام الحاسب الآلي لتعليم التوجه المكاني المسافة) والاتجاه) عند المكفوفين .ماجستير. كلية التربية : جامعة طنطا.

هدي عبد الله العشاوي (٢٠٠٤). أطفالنا وصعوبات الإدراك طا. الرياض: دار الزهراء.

هشام خنفور وآخرون. (٢٠١٤). العلاج النفسي الحركي في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي للطفل الكفيف، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية ،٤٤، ١٤٦-١٦٦

المراجع الأجنبية

Aishwaryah Ravisankar et al (2016) Comparative Study of Touch Perception in
Normal and Blind People/ Savitha Dental College and Hospitals, Chennai. J. Pharm. Sci. & Res. Vol. 8(11), 1285-1287

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

Bateman, Anthony (2002). Integrative therapy from analysis perspective. Holmes, Jeremy, Bateman, Anthony London: Oxford University press, 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), We eake 620-630.

Davidson, Tish (2003). School Conflict. New York: Scholasti

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

Higgerty, M. J. & Willams, C. (2005). Orientation and mobility training using. small groups: J. of visual Impairment & Blindness, vol. 100 (3), 755-776.

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

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),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): 25-40.

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.

Suhib Saleem Saleem1, & Mohammad Mousa Al-Salahat1(2016) Evaluation of Sensory Skills among Students with Visual Impairment.World Journal of Education.College of Education, Najran University, K.S.A.Vol. 6, No. 3.

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

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

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.

Goldstein, E. B. (2014). Sensation and Perception (9th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.

American Academy of Ophthalmology. (2025). Protecting vision, enabling life. Retrieved from https://www.aao.org

Dodds, A. (1986). Social implications of visual impairment. Cambridge University Press.

Emirates Association for the Visually Impaired. (2023). Visual impairment. Retrieved from https://www.eavi.ae

World Health Organization. (2019). Blindness and visual impairment. Retrieved from https://www.who.int

Ferrell, K. A. (2016). The effects of vision impairment on visuomotor coordination. *Frontiers in Psychology, 7*, Article 1471.

Grove, N., & Robinson, L. (2015). Motor skills in children with visual impairments. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 27*(1), 1–19.

Munaw, M. B., & Tegegn, M. T. (2022). Visual impairment and psychological distress among adults attending the University of Gondar tertiary eye care and training center, Northwest Ethiopia: A comparative cross-sectional study. PLOS ONE, 17(2), e0264113.

Rokach, A., Berman, D., & Rose, A. (2021). Loneliness of the blind and the visually impaired. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 641711.

Stevelink, S. A. M., Malcolm, E. M., & Fear, N. T. (2015). Visual impairment, coping strategies and impact on daily life: A qualitative **study among** working-age UK ex-service personnel. *BMC Public Health, 15*, Article 1118.

Nollett, C., Bray, N., Bunce, C., Casten, R., Edwards, R. T., Hegel, M. T., ... & Margrain, T. H. (2019). High prevalence of untreated depression in patients accessing low-vision services. *Ophthalmology, 126*(8), 1109-1118

Amedi, A., Stern, W. M., Camprodon, J. A., Bermpohl, F., Merabet, L., Rotman, S., Hemond, C., Meijer, P., & Pascual-Leone, A. (2007). Shape conveyed by visual-to-auditory sensory substitution activates the lateral occipital complex. *Nature Neuroscience, 10*(6), 687–689.

Bach-y-Rita, P., & Kercel, S. W. (2003). Sensory substitution and the human–machine interface. *Trends in Cognitive Sciences, 7*(12), 541–546.

Collignon, O., Lassonde, M., Lepore, F., Bastien, D., & Veraart, C. (2007). Functional cerebral reorganization for auditory spatial processing and auditory substitution of vision in early blind subjects. *Cerebral Cortex, 17*(2), 457–465.

Kupers, R., & Ptito, M. (2014). Compensatory plasticity and cross-modal reorganization following early visual deprivation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 41*, 36–52.

Proulx, M. J., Brown, D. J., Pasqualotto, A., & Meijer, P. (2014). Multisensory perceptual learning and sensory substitution. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 41*, 16–25.

Collignon, O., Lassonde, M., Lepore, F., Bastien, D., & Veraart, C. (2007). Functional cerebral reorganization for auditory spatial processing and auditory substitution of vision in early blind subjects. *Cerebral Cortex, 17*(2), 457–465.

Bach-y-Rita, P., & Kercel, S. W. (2003). Sensory substitution and the human–machine interface. *Trends in Cognitive Sciences, 7*(12), 541–546.

Proulx, M. J., Brown, D. J., Pasqualotto, A., & Meijer, P. (2014). Multisensory perceptual learning and sensory substitution. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 41*, 16–25.

Kupers, R., & Ptito, M. (2014). Compensatory plasticity and cross-modal reorganization following early visual deprivation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 41*, 36–52.

Amedi, A., Stern, W. M., Camprodon, J. A., Bermpohl, F., Merabet, L., Rotman, S., Hemond, C., Meijer, P., & Pascual-Leone, A. (2007). Shape conveyed by visual-to-auditory sensory substitution activates the lateral occipital complex. *Nature Neuroscience, 10*(6), 687–689.

Haegele, J. A., & Brian, A. (2015). Fundamental motor skills and school-aged individuals with visual impairments: A review. *Review of Disability Studies: An International Journal, 11*(2), 1-15.

Tuncer, M. (2004). Orientation and mobility problems of adults with visual impairment and their relation to daily life activities. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 98*(9), 546-555.

Lieberman, L. J., Haibach, P. S., & Schedlin, H. (2013). Physical education and children with visual impairments: Strategies for inclusion. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 84*(3), 44-49.

Kamali, M., & Ashori, M. (2021). The effectiveness of orientation and mobility training on the quality of life for students who are blind in Iran. British Journal of Visual Impairment, 39(2), 131–140.

Movallali, G., & Sajedi, F. (2015). The effectiveness of a mobility and orientation training program on static and dynamic balance skills of children with visual impairment. Journal of Research in Rehabilitation Sciences, 11(1), 12–19.

Naderi, Z., et al. (2020). Development and validation of a psychomotor intervention program and its effects on working memory,

attention, and symptoms of overt anxiety in anxious female students. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 7(4), 56–72.

González, M. A., & Rosero, L. (2018). Didactic strategy for the psychomotor development of blind students in basic secondary education. EDUMECENTRO, 10(4), 69–80.

Heller, M. A., et al. (2021). The impact of geometry knowledge on the orientation and mobility of blind students. Journal of Blindness Innovation and Research, 11(1), 24–37.

المواقع الالكترونية:

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء .(2022) .المسح القومي للأشخاص ذوي الإعاقة في مصر .متاح على https://www.capmas.gov.eg/

الوطن .(2022) .إحصائيات تشغيل وتعليم ذوي الإعاقة في مصر .متاح على https://www.elwatannews.com/news/details/4454269

4.أخبار اليوم .(2022) .إحصائيات ذوي الإعاقة في المحافظات المصرية .متاح على https://akhbarelyom.com/news/newdetails/4252980/1

برنامج التأهيل النفسي والحركي (إعداد: الباحثة)

عدد الجلسات :٢٠ جلسة/ **بواقع:** ٣ جلسات أسبوعية **مدة كل جلسة** 60 :دقيقة

الفئة المستهدفة :الطالبات الكفيفات في البيئة المدرسية

رقم الجلسة	اسم الجلسة	الأهداف	المحتوى
١	التعارف وبناء الثقة	كسر حاجز الخوف بين المدربة والمشاركات	تعريف المدربة والمشاركات بأنفسهن بطريقة مريحة وغير رسمية، أنشطة للتعارف باستخدام حواس اللمس والسمع. اختيار نشاط خفيف وممتع، التأكيد على أنهن في بيئة آمنة وداعمة، شكر الجميع على الحضور والمشاركة.
٢	تعزيز الثقة بالنفس لدى الطالبات	تعريف الطالبات بأهداف البرنامج	شرح الهدف العام من البرنامج واهميته بطريقة مبسطة، مناقشة قواعد العمل الجماعي: مثل الاحترام، الاستماع، عدم المقاطعة، فتح باب للمشاركات لطرح أسئلة أو مشاركة توقعاتهن، التأكيد على أنهن في بيئة آمنة وداعمة، شكر الجميع على الحضور والمشاركة.
٣	تمرينات استرخاء بسيطة	فهم البيئة من خلال الحواس	مثل التنفس العميق مع موسيقى هادئة، نشاط تعبير: الطلب من المشاركات وصف مشاعرهن في بداية الجلسة بكلمة واحدة ، تعريف الطالبات بكيفية استخدام الحواس البديلة للإدراك. – التعرف على الأدوات والبيئة المحيطة من خلال اللمس والصوت.
٤	تنمية القدرة على الأداء الجيد للحركة والتوجه السليم	لتطوير التنسيق بين اليدين والقدمين والتغلب على القلق النفسي	مساعدة الطالبات على تقليل القلق والخوف من التنقل. – جلسة تأمل واسترخاء. مناقشة التجارب الشخصية وكيفية التعامل مع القلق.
٥	تنمية قدرة الكفيفات على إدراك الأوزان والأحجام والاتجاهات وتقدير المسافات بممارسة مهارات التدريب عليها	التوازن الحركي	تحسين التوازن الحركي والوعي بالجسم. – تمرينات توازن باستخدام الكرات الخفيفة أوعصا المشي.تمرينات تمييز الأصوات المسافات
٦	استراتيجيات التنفس العميق	استراتيجيات الحركة الآمنة	تعليم الطالبات كيفية التنقل بأمان في المدرسة. – تدريب على استخدام العصا البيضاء.
٧	أنشطة حركة تتضمن التنقل بين العقبات	تقوية الحواس البديلة	تطوير قدرة الطالبات على الاعتماد على الحواس الأخرى. – ألعاب حسية لتحفيز اللمس والسمع. استخدام خامات واقعية من بيئة الكفيفات تساعدهن في إدراك أنواع الملمس وأنواع الأحجام والأوزان مع التمثيل الحي.
٨	تدريبات التعرف على الأدوات والمواد المختلفة باللمس	تعزيز التواصل الاجتماعي (فوبيا المدرسة – اجتماعيا)	تطوير مهارات التواصل مع الآخرين. – أنشطة جماعية للتفاعل مع الزميلات، أنشطة لتعزيز التفاعل الإيجابي مع المعلمين وزملاء الدراسة وبناء ثقة اجتماعية.
٩	تمرينات لزيادة الثقة بالنفس	مواجهة المخاوف	تدريب الطالبات على مواجهة مخاوفهن المتعلقة بالحركة.

		(فوبيا المدرسة –عقليا)	– مناقشة المخاوف وإيجاد حلول عملية. اجراء تمارين تهدف إلى تعديل الأفكار السلبية وتعزيز التفكير الإيجابي تجاه المدرسة.
١٠	تمرينات لزيادة الثقة بالنفس	مواجهة المخاوف (فوبيا المدرسة – انفعاليا)	تمارين وتدريبات الاسترخاء للطالبات وإدارة القلق لتخفيف التوتر المرتبط بالبيئة المدرسية.
١١	تمرينات تدريجية للتغلب على العقبات في التنقل	(فوبيا المدرسة– جسديا) التدريب على المهارات الحياتية اليومية	تعزيز استقلالية الطالبات في أداء الأنشطة اليومية. – تدريب الطالبات على العناية الشخصية. تمارين تنفس وتأهيل بدني للتعامل مع التوتر الجسدي الناتج عن القلق المدرسي.
١٢	التعرف على الأفكار السلبية ومصادرها	الهدف: مساعدة الطالبات على التعرف على الأفكار السلبية المرتبطة بعوامل شخصية وأسرية	تعريف الأفكار السلبية وأثرها على الصحة النفسية، مناقشة أمثلة لمصادر الأفكار السلبية الشخصية (مثل ضعف الثقة بالنفس) والأسرية (مثل الانتقاد المستمر).
١٣	تعزيز الوعي الذاتي وبناء التفكير الإيجابي	تعليم الطالبات كيفية التعرف على نقاط قوتهم وتعزيز التفكير الإيجابي.	اجراء تمارين لاكتشاف نقاط القوة والإنجازات الشخصية، اجراء تقنيات تحويل الأفكار السلبية إلى إيجابية، اسم النشاط: "ما أُقدّره في نفسي" – كتابة صفات إيجابية عن النفس ومشاركتها باستخدام فنيات تعليم الذات والحوار الذاتي.
١٤	التعامل مع الضغوط الشخصية والأسرية	تقديم استراتيجيات للتعامل مع الضغوط اليومية الناتجة عن العلاقات الشخصية والأسرية	تقنيات إدارة الضغوط مثل التنفس العميق والاسترخاء، مناقشة كيفية وضع حدود صحية في العلاقات الأسرية بين الطالبات الكفيفات وأسرهن، اسم النشاط: "رسم دائرة الدعم" – تحديد الأشخاص الداعمين في الحياة. باستخدام فنيات المناقشة والحوار
١٥	تعزيز الحوار الإيجابي داخل الأسرة	تحسين مهارات التواصل بين المشاركين وأفراد أسرهم لتقليل التوتر وتعزيز التفاهم	استراتيجيات الحوار الإيجابي مثل الاستماع النشط والتعبير عن المشاعر بهدوء واجراء أنشطة جماعية: تمثيل مواقف أسرية وحلها بطرق إيجابية. – استخدام فنيات المناقشة وأسلوب القصة (النمذجة).
١٦	استعراض الأجهزة المساعدة وكيفية استخدامها	الدعم النفسي والاجتماعي	تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للطالبات. – جلسة مناقشة جماعية لتحديات الطالبات النفسية والاجتماعية.
١٧	تقديم استراتيجيات للتكيف ومشاركة قصص نجاح	التدريب على المهارات الاجتماعية والتواصل	تحسين مهارات التواصل وبناء العلاقات. – تمارين تفاعلية لتطوير مهارات التواصل.
١٨	محاكاة مواقف اجتماعية مختلفة	التوعية الأسرية والمجتمعية	زيادة وعي الأسرة والمدرسة بكيفية دعم الطالبات. – ورش عمل لأولياء الأمور والمعلمين.
١٩	مناقشة استراتيجيات دعم الفتيات في البيئة المدرسية	التقييم والمتابعة المستمرة	تقدم الطالبات وتعديل الخطط التأهيلية. – إجراء تقييمات فردية وجماعية.
٢٠	مناقشة نتائج التقييم ووضع خطط متابعة	التقييم وختام البرنامج	قياس مدى تحقيق الأهداف.

The Effectiveness of a Psychomotor Rehabilitation Program to Enhance Sensory Perception and Reduce Negative Thoughts Associated with Mobility and Movement Anxiety Among Blind Female Students in School Environments.

Dr. Mona Zayed Sayed Owis
Lecturer in Mental Health - Faculty of Specific Education
Cairo University

Abstract:

This study aims to design a psychomotor rehabilitation program to enhance sensory perception among visually impaired female students and reduce negative thoughts related to mobility and movement anxiety within the school environment. The program focuses on improving motor balance, developing alternative sensory skills, and building self-confidence through integrated psychological and motor sessions.

A quasi-experimental method was employed with a sample of 25 visually impaired female students in the primary school stage. The study utilized the Sensory Perception Battery and implemented a psychomotor rehabilitation program developed by the researcher. The results revealed statistically significant differences in the mean ranks of the sample's scores on the Sensory Perception Battery in favor of the post-test measurements, indicating substantial and significant improvement in sensory perception among the visually impaired students after implementing the program.

The second hypothesis was also confirmed, as statistically significant differences were observed between the mean ranks of the sample's scores on the Negative Thoughts Scale related to school phobia in the pre-test and post-test measurements, favoring the post-test. This demonstrates a notable and significant reduction in negative thoughts among the visually impaired students following the program's implementation.

Furthermore, no statistically significant differences were found in the mean ranks of the sample's scores on the Sensory Perception Scale and its subdimensions between the post-test and follow-up measurements conducted one and a half months later for the total score and subdimensions. This supports the acceptance of the third null hypothesis. Similarly, no statistically significant differences were

observed on the Negative Thoughts Scale related to school-related fear and mobility in the post-test and follow-up measurements, leading to the acceptance of the fourth null hypothesis.

In conclusion, the program significantly contributed to improving sensory perception, enhancing psychological adjustment, reducing negative thoughts, and alleviating mobility and movement anxiety. This study presents a practical model that can be applied to support the integration of visually impaired female students into mainstream schools and promote their independence.

Keywords:
Visually impaired students - Sensory perception - Negative thoughts - Mobility and movement anxiety.