



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية



الموضوع:

صورة الجسم وعلاقتها بقلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا

دراسة وصفية ارتباطية بمدرسة صغار المعاقين بصريا بالرياح ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

د. عبد الناصر غربي

منى غدير إبراهيم

لجنة المناقشة

رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	
مشرفاً ومقرراً	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	د. غربي عبد الناصر
مناقشاً	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	

الموسم الجامعي: 2020/2019



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



الموضوع:

صورة الجسم وعلاقتها بقلق الامتحان لدى التلاميذ
المعاقين بصريا

دراسة وصفية ارتباطية بمدرسة صغار المعاقين بصريا بالرياح ولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي

إشراف الأستاذ:

إعداد الطالبة:

د. عبد الناصر غربي

منى غدير إبراهيم

لجنة المناقشة

رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	
مشرفاً ومقرراً	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	د. غربي عبد الناصر
مناقشاً	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي	

الموسم الجامعي: 2020/2019

شكر وعرافان

بداية الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي أعاننا على إتمام بحثنا هذا، ولولا توفيقه عز وجل لما تحقق من هذا شيء، والصلاة والسلام على معلم البشرية نبينا محمد وعلى آله وصحبه، وبعد.

يسعدني أن أتقدم بالشكر والعرافان إلى الأستاذ الدكتور المشرف على هذه الرسالة "غربي عبد الناصر"، على ما بذله من جهد، من نصيح وتوجيه ومرافقة طيلة مسيرة هذه الرسالة.

وأنتقدم بجزيل الشكر إلى كافة عمال المدرسة محل الدراسة الميدانية: "مدرسة صغار المعاقين بصريا - بالرباح-ولاية الوادي"، وإلى تلاميذها الذين هم المشاركون في الدراسة على ما قدموه من تسهيلات.

كما أتقدم بتحية حب واحترام وشكر كبيرة إلى كافة طاقم علم النفس من أساتذة ودكاترة بجامعة الشهيد حمه لخضر -الوادي-

وجزيل الشكر والامتنان لحضارات الأساتذة الذين سيقفون على تصحيح رسالتي هذه ومناقشتها.

وأخيرا وليس آخرا..... اشكر كل من ساهم ولو برأي، أو نصيحة، أو مساعدة كبيرة كانت أو صغيرة، مادية أو معنوية، ولو بكلمة تشجيع في إتمام هذه الدراسة، وأعتذر لمن فات ذكره ولم أتمكن في هذا المقام من شكره، سائلة المولى عز وجل أن يزيدها في ميزان حسناتهم وأن لا يضيع أجرهم، فجزا الله الجميع خير الجزاء.

"وأسأله سبحانه أن يجعل عملي هذا كله صالحا ولوجه خالصا، وأن يجعلني ممن تعلم العلم وعلمه، وآخر دعواي أن الحمد لله رب العالمين".

ملخص الدراسة:

تعالج الدراسة الحالية بصورة الجسم وعلاقتها بقلق الامتحان

لدى عينة من المكفوفين بمدرسة صغار المعاقين بصريا بالرياح -الوادي- وذلك خلال الموسم الدراسي: 2020/2019.

واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قصدية (بطريقة الحصر الشامل) قوامها 28 مكفوفاً تتراوح أعمارهم بين (15-19 سنة) وتم تطبيق مقياس صورة الجسم من إعداد: (ريم عطية 2013) ومقياس قلق الامتحان ل: (غريبي عبد الناصر 2015) وذلك بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية (الصدق - الثبات).

وبعد جمع البيانات وتبويبها ومعالجتها باستخدام معامل ارتباط بيرسون والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي والنسبة المئوية، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.
 - وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والأبعاد الثلاثة لقلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.
- 1-قلق الاستعداد للامتحان.
 - 2-قلق أداء الامتحان.
 - 3-قلق انتظار نتيجة الامتحان.

Study summary:

The current study treats your body image and its relationship to exam anxiety. A sample of blind people in the school for the visually impaired in Al-Rabah, during the school season: 2019/2020. The study relied on the descriptive, relational approach to an intentional sample (by means of a comprehensive inventory) of 28 blind people between the ages of (15-19 years), and the body image scale was applied by (Reem Attia 2013) and the exam anxiety scale for: (Western Abdel Nasser 2015), after checking their psychometric properties (honesty - consistency). After collecting, tabulating and processing data using the Pearson correlation coefficient, standard deviation, mean, and percentage, the study reached the following results: The presence of a statistically significant correlation between body image and exam anxiety in visually impaired students. The presence of a statistically significant correlation between body image and the three dimensions of exam anxiety for visually impaired students .

- 1- Concerned about preparing for the exam.
- 2- Anxious to perform the exam.
- 3- Concern about waiting for the test result.

Résumé de l'étude:

L'étude actuelle traite de votre image corporelle et de sa relation avec l'anxiété liée aux examens. Un échantillon d'aveugles à l'école pour malvoyants d'Al-Rabah, pendant la saison scolaire: 2019/2020. L'étude a adopté l'approche descriptive corrélative sur un échantillon téléologique (au moyen d'un inventaire complet) de 28 aveugles compris entre (15-19 ans) et l'échelle de l'image corporelle a été appliquée par (Reem Attia 2013) et l'échelle d'anxiété d'examen pour: (Western Abdel Nasser 2015), après confirmation. Parmi leurs propriétés psychométriques (honnêteté - cohérence). Après avoir collecté, tabulé et traité les données en utilisant le coefficient de corrélation de Pearson, l'écart type, la moyenne et le pourcentage, l'étude a atteint les résultats suivants: La présence d'une corrélation statistiquement significative entre l'image corporelle et l'anxiété à l'examen chez les élèves malvoyants. La présence d'une corrélation statistiquement significative entre l'image corporelle et les trois dimensions de l'anxiété à l'examen pour les étudiants malvoyants.

- 1- Préoccupé par la préparation de l'examen.
- 2- Soucieux de passer l'examen.
- 3- Préoccupation à attendre le résultat du test.

فهرس المحتويات:

رقم المحتوى	المحتوى	رقم الصفحة
/	شكر وعرفان	
/	ملخص الدراسة (العربية-الفرنسية-الانجليزية)	أ
/	فهرس (المحتويات-الجداول-الأشكال-الملاحق)	د-ز-ي
/	مقدمة	01

الجانب النظري

الفصل الأول	الفصل الأول :المشكلة واعتباراتها	05
1.	إشكالية الدراسة	06
2.	فرضيات الدراسة	09
3.	أهمية الدراسة	09
4.	أهداف الدراسة	10
5.	التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	11
	الفصل الثاني :صورة الجسم	12
/	تمهيد	13
1.	مفهوم صورة الجسم	13
2.	أهمية صورة الجسم	15
3.	التفسيرات النظرية لصورة الجسم	17
4.	مكونات وأبعاد صورة الجسم	29
5.	ملاحح صورة الجسم	33
6.	أهمية بناء تصور لدى المكفوف لهيكل جسمه	36
7.	تحسين صورة الجسم لدى المكفوفين	38

39	مفاهيم مرتبطة بصورة الجسم	8.
43	الدراسات السابقة	9.
46	التعليق على الدراسات السابقة	10.
47	خلاصة الفصل	
48	الفصل الثالث :قلق الامتحان	
49	تمهيد	/
49	مفهوم القلق	1.
51	مفهوم قلق الامتحان	2.
55	تصنيفات قلق الإمتحان	3.
56	أعراض ومظاهر قلق الامتحان	4.
57	أسباب قلق الامتحان	5.
58	طرق قياس قلق الامتحان	6.
61	الإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض قلق الامتحان	7.
66	الدراسات السابقة	8.
	التعليق على الدراسات السابقة	9.
74	الفصل الرابع :الإعاقة البصرية	
75	تمهيد	
76	مفهوم الإعاقة البصرية	1.
81	أسباب الإعاقة البصرية	2.
86	أنواع وتصنيف الإعاقة البصرية	3.
88	قياس وتشخيص الأطفال المكفوفين وكيفية الوقاية منها	4.
90	تأهيل الأطفال المكفوفين	5.
92	المشكلات التي تواجه الأطفال المكفوفين	6.
95	صعوبات تعلم ورعاية الأطفال المكفوفين	7.
97	أهم الأدوات والوسائل التي يستخدمها الأطفال	8.

	المكفوفين	
104	طرق تعليم المهارات التي تحتاج إليها الطفل المكفوف	9.
110	الدراسات السابقة	10.
120	خلاصة الفصل	/
123	الجانب الميداني	
123	الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
124	تمهيد	/
124	المنهج	1.
125	المجال المكاني للدراسة	2.
125	المجال الزمني للدراسة	3.
125	عينة ومجتمع الدراسة	4.
125	أدوات البحث في الدراسة	5.
139	الأساليب الإحصائية للدراسة	6.
139	خلاصة الفصل	/
140	الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج	
141	تمهيد	
141	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى	1.
143	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية	2.
146	عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	3.
148	عرض ومناقشة الفرضية العامة	4.
151	تفسير ومناقشة النتائج	5.
152	خلاصة عامة واقتراحات	
155	المراجع	
173	الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	أبعاد مقياس صورة الجسد وعدد العبارات الخاصة بكل بعد	126
02	أرقام العبارات الموجبة والسلبية في مقياس صورة الجسد	127
03	أوزان الإجابات على بنود مقياس صورة الجسم	127
04	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس صورة الجسم	128
05	نتائج الصدق التلازمي لمقياس صورة الجسم	130
06	ثبات مقياس صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ	130
07	ثبات مقياس صورة الجسم بالتجزئة النصفية	131
08	مجموعة من الافتراضات للقلق حسب إليس	131
09	عدد وأرقام بنود كل بعد من أبعاد مقياس قلق الامتحان	132
10	البنود الموجبة والسالبة في مقياس قلق الامتحان	132
11	درجات بدائل مقياس قلق الامتحان	132
12	تصنيف مستويات قلق الامتحان في المقياس الكلي	133
13	تصنيف مستويات قلق الامتحان في كل مقياس فرعي (بعد)	133
14	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس قلق الامتحان	134

15	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس قلق الامتحان	136
16	نتائج الصدق التلازمي لمقياس صورة الجسم	137
17	ثبات مقياس قلق الامتحان (الاستعداد للامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ	137
18	ثبات مقياس قلق الامتحان (أداء الامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ	138
19	ثبات مقياس قلق الامتحان (انتظار نتيجة الامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ	138
20	الثبات مقياس قلق الإمتحان بالتجزئة النصفية	138
21	النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق الاستعداد للامتحان	141
22	نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق الاستعداد للإمتحان لدى المكفوفين	143
23	النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق أداء الامتحان	144
24	نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق أداء الامتحان لدى المكفوفين	145
25	النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق	146

	انتظار نتيجة الامتحان	
147	نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق انتظار نتيجة الإمتحان لدى المكفوفين	26
149	النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق الامتحان الكلي	27
150	نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق الامتحان الكلي لدى المكفوفين	28

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
98	طريقة برايل	01
98	اللوحي والقلم المدبب (برايل)	02
100	آلة الأبيكس	03
101	آلة الفرسا برايل	04
102	آلة الأوبتاكون	05
103	مسجلات الأشرطة	06
103	كرزويل القراءة	07

مقدمة:

يشهد العالم في هذا الوقت الحالي اهتماما ملحوظا برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة للسنوات الأخيرة ،بحيث أصبحت الرعاية الاجتماعية والجسمية والنفسية للمعوقين من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة لكل العالم المتقدم والمتخلف بهدف التخطيط الواعي لإحداث التغير المقصود لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان لأدواره ووظائفه الاجتماعية،وهذا التخطيط كان بالتزامن مع تطور الحياة العصرية والاكتشافات العلمية الحديثة،إذ كان لهذا التطور والبحث المستمر هدف جوهري ومهم وهو البحث عن طريق جعل من حياة الإنسان أفضل وخاصة أولئك الذين صادفتهم تحديات خاصة قد تغير من مجرى حياته ونخص بالذكر المكفوفين الذين لا يملكون القدرة على المشاركة بصورة طبيعية في الحياة اليومية العادية.فحسب الإحصائيات فإن عدد المكفوفين في العالم قد بلغ(108مليون شخص)وهذا الرقم قابل للزيادة في مقدار الضعف في العالم(2020)للميلاد وهو ما ينذر بكارثة إنسانية ستعيق مجالات التنمية وتطورها وخاصة في البلدان النامية فكما تقدر الإحصائيات فإن هناك(07)ملايين شخص يصابون بالعمى سنويا وهذا نتيجة للحروب والحوادث التي يعيشها العالم اليوم.

ويختلف كف البصر من حيث درجته ونوعه ،فهناك كف بصر ولادي وهناك مكتسب نتيجة لحادث هذه الأسباب لكف البصر لها تأثير بالغ في حياة المراهق الذي يحس بتغيير في حياته وفقدانه لأحد حواسه وهي حاسة البصر والتي تمثل أهم وسيلة للاتصال والتفاعل مع المثيرات والأشخاص وأصبح بذلك يختلف عن المحيطين به من رفاقه وأقرانه كما يكون لهذا الاختلاف الأثر البالغ والكبير في جوانب هامة وعديدة في شخصية المراهق والتقدير الذي يكونه عن ذاته من اتجاهات وأحكام وطموحات التي ترسم بشكل خاص في فترة المراهقة وبذلك فإن الاهتمام بهذه الفئة له دور في نظرة هؤلاء لأنفسهم لذا تعتبر الرعاية والتكفل له دور واضح في التأثير على نفسية هؤلاء المراهقين.

وبناء على ما سبق تتناول الدراسة الحالية موضوع صورة الجسم وعلاقتها بقلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا، وعليه فسيتم تناول الموضوع في خطة بحث تتضمن جانبين الأول نظري والثاني ميداني .

فالجانب النظري يشتمل على الفصل الأول الذي يعتبر كفصل تمهيدي ويمثل الإطار العام للدراسة وفيه عرض إشكالية الدراسة وفرضياتها كحلول مؤقتة للتساؤلات المقترحة بالإضافة إلى أهميتها، أهدافها، تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة وصولاً إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة ،

وسيخصص الفصل الثاني لصورة الجسم وسيتم فيه الإشارة إلى صورة الجسم وذلك من خلال التعريف والأهمية والتفسيرات النظرية لصورة الجسم مع ذكر مكونات وأبعاد صورة الجسم مع التطرق لملامحها لدى المكفوفين وكذا أهمية بناء تصور لدى المكفوف لهيكل جسمه وأيضاً تحسين صورة الجسم لديه (المكفوف) مع التطرق لبعض الدراسات السابقة مع وضع خلاصة للفصل.

أما الفصل الثالث فسيتم فيه التطرق لقلق الامتحان حيث سيتم الإشارة فيه إلى مفهوم كل من القلق عامة وقلق الامتحان خاصة وكذا تصنيفات قلق الامتحان، مع ذكر أعراض ومظاهر قلق الامتحان وكذا أسباب هذا القلق، مع ذكر الإجراءات الوقائية والعلاجية اللازمة لخفض هذا القلق ، مع خلاصة الفصل.

أما الفصل الرابع فسيتم فيه التطرق إلى الإعاقة البصرية فتعرضت لمفهوم الإعاقة البصرية وأسبابها وأنواعها وكذا قياسها وتشخيصها وكيفية الوقاية منها وكما تطرقت إلى تأهيل الأطفال المكفوفين، والمشكلات التي تواجههم مع ذكر صعوبات تعلمهم ورعايتهم، وذكر أهم الأدوات والوسائل التي يستخدمونها (المكفوفين) مع طرق تعليم المهارات التي يحتاج إليها المكفوف، وذكر الدراسات السابقة المتعلقة بهذه الفئة وخلاصة للفصل.

أما الجانب الميداني فيشتمل على الفصل الخامس الذي يتناول منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية من خلال التطرق إلى المنهج المستخدم ،مجتمع وعينة الدراسة،بالإضافة إلى أدوات الدراسة ومتغيراتها والأساليب الإحصائية.

والفصل السادس سيخصص لعرض النتائج وتحليلها في ضوء فرضيات الدراسة،وتقديم بعض الاقتراحات وإثارة نقاط بحثية كأفاق مستقبلية للبحث.

الجانب النظري

الفصل الأول : المشكلة وإعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر الإعاقة مصطلح يعبر عن عجز الشخص على القيام بنشاط معين نتيجة مشكلة في جسمه، رافقته منذ الولادة أو إصابته بعد التعرض لحادث، وتمنعه من القيام بوظيفة أو مجموعة من الوظائف الأساسية وبالتالي لا يستطيع الحفاظ على حياة اجتماعية طبيعية، وهو بحاجة للآخرين من أجل مساعدته في تنفيذ بعض الأمور، وتختلف درجة الصعوبة التي يجدها المعاق في حياته باختلاف المجتمع الذي يعيش فيه.

والمعاقون هم الأشخاص الذين يعانون من نوع من الإعاقة أو أكثر، وتنقسم الإعاقة بالاعتماد على العضو العاجز وتأثيره على نشاطات الشخص وهي تكون إما: إعاقة حركية، أو إعاقة عقلية، أو إعاقة حسية وتصيب هذه الأخيرة الحواس، بالإضافة إلى النطق ولها عدة أنواع، فهي تكون إما سمعية، أو إعاقة نطقية، أو إعاقة بصرية والتي تمثل محور دراستنا هذه. وهي عندما تفقد العين قدرتها على إتمام وظيفتها، فيعاني الشخص من عجز نظر جزئي أو كلي، مثل حدوث إختلال في شبكية العين أو عضلاتها، أو الإصابة بالمياه البيضاء بالإضافة إلى اضطرابات القرنية ومن الأهم التنويه إلى أن بعض الأطفال تحدث لديهم مشاكل في الرؤية منذ الصغر لكن تخطيها ومعالجتها إن تم اكتشافها في وقت مبكرة، وتقديم الرعاية الصحية المطلوبة.

والإعاقة البصرية هي حالة من الضعف في حاسة البصر، بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفا أو عجز في الوظائف البصرية، وهي البصر المركزي، والمحيطي، وقد يكون العجز ناتجا عن تشوه تشريحي، أو عن أمراض أو جروح في العين، أو تعرضها للضرب، بحيث يصبح ذلك الفرد بحاجة إلى المساعدة ولبرامج تربوية وخدمات متخصصة في مجال هذه الإعاقة لا يحتاجها الناس سليمو البصر. (سعيد حسني العزة، 94، 2002)

كما يحتاج هؤلاء الأفراد للمساعدة كذلك في ترشيد انفعالاتهم المختلفة التي تتسبب فيها ظروف الحياة المحيطة بهم كالقلق والاكتئاب والعدوان، كما أنهم بحاجة ماسة أكثر من غيرهم من العاديين إلى اكتساب قدرات ومعارف تمكنهم من التصرف الفعال إزاء المشكلات المعترضة لهم في الحياة الاجتماعية عموماً وفي الحياة المدرسية بشكل خاص.

ومن أبرز المشكلات المدرسية المعترضة للتلاميذ عموماً وللتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص مشكلة قلق الامتحان التي تعتبر من أكثر الظواهر المنتشرة لدى الطلبة، وهي تظهر بصفة خاصة أثناء فترة الامتحانات إلى حالة انفعالية مؤقتة، ويزداد القلق أكثر في الامتحانات المصيرية، مثل امتحان السنة الخامسة ابتدائي، وامتحان السنة الرابعة متوسط، وخصوصاً امتحان شهادة البكالوريا، فقلق الامتحان هو حالة عدم الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والتوتر تصيب الفرد في بعض المواقف التي تتطلب مواجهة التوتر في عملياته العقلية كالاتجاه والتركيز والتذكر مما يتسبب في الإنجاز المنخفض والظهور بمستوى لا يتناسب مع قدرات الفرد كما يؤثر القلق كثيراً على طريقة أداء التلاميذ في الامتحانات وبالتالي على نتائج تحصيلهم الدراسي.

ويعرف سبيلبرجر (Spilberger, 1980) قلق الامتحان بأنه: سمة شخصية في موقف محدد يتكون من الانزعاج والانفعال، يطلق عليه في بعض الأحيان قلق التحصيل، وهو نوع من قلق الحالة المرتبط بمواقف الامتحان، بحيث تثير هذه المواقف في الفرد شعوراً بالخوف والهم عند مواجهتها، وإذا زادت درجته لدى فرد ما أدت إلى إعاقته عن أداء الامتحان، وكانت استجابته غير متزنة.

ويعرف دوسيك (Dusek, 1980) قلق الامتحان بأنه: شعور غير سار، أو حالة انفعالية تلازمها مظاهر فسيولوجية وسلوكية معينة وتلك الحالة الانفعالية يخبرها الفرد في الامتحانات الرسمية ومواقف التقييم الأخرى (سليمة، 2012، 76).

ويتأثر قلق الامتحان لدى التلاميذ بعدة عوامل جسمية ونفسية ومعرفية، حيث يشكل قلق الامتحان مشكلة حقيقية لدى التلاميذ الذين يعانون من أعراض جسمية مصاحبة للشعور بالقلق كتمغص المعدة والشعور بالغثيان والقيء كما يزداد الشعور بقلق الامتحان لدى التلاميذ الذين تكون لهم مشكلات معرفية مثل جهلهم بطرق المراجعة الفعالة وطرق تلخيص الدروس، كما أن قلق الامتحان يعتبر من المشكلات الأساسية للتلاميذ ذوي المشاعر النفسية المضطربة وهو ما نجده عادة لدى التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لشعورهم بالنقص وعدم الكفاءة نتيجة تشوه صورة الجسم لديهم وانخفاض تقديرهم لذاتهم.

والدراسة الحالية تستهدف معرفة العلاقة بين كل من قلق الامتحان وصورة الجسم، لدى التلاميذ المعاقين بصريا وعليه نطرح الإشكال التالي:

التساؤل العام:

هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان (قلق الاستعداد

للامتحان) لدى التلاميذ المعاقين بصريا؟

2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان (قلق أداء

الامتحان) لدى التلاميذ المعاقين بصريا؟

3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان (قلق إنتظار

نتيجة الامتحان) لدى التلاميذ المعاقين بصريا؟

2.الفرضيات:

1-الفرضية العامة:توجد توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم و قلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا

2-الفرضيات الجزئية:

1.لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم و قلق الامتحان(قلق الاستعداد للامتحان) لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان(قلق أداء الامتحان) لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

3. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان(قلق انتظار نتيجة الامتحان) لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

3.أهمية الدراسة:

• تظهر أهمية الدراسة في كونها تتعلق بعينة المكفوفين، تقدر نسبة المكفوفين في الجزائر ب 220 ألف مكفوف.

• كما أن الدراسة مهمة كونها تتطرق إلى موضوع صورة الجسم لدى المعاقين بصريا والذي يعد من الموضوعات ذات الاهمية البالغة حيث تؤثر صورة الجسم السلبية في سلوكات ومشاعر الافراد المكفوفين بطريقة سلبية، كما أن صورة الجسم إذا كانت موجبة لدى المكفوف فإنها تدفعه لتحقيق انجازات مدرسية واجتماعية لكونها تزيد من ثقته بالنفس وتحفزه على بذل الجهد.

• الدراسة ذات أهمية بالغة لأنها تدرس موضوع قلق الامتحان بأبعاده الثلاثة:

• قلق الاستعداد للامتحان.

• قلق أداء الامتحان.

• قلق انتظار نتيجة الامتحان.

كما تظهر أهمية قلق الامتحان في كونه لا يعد سلبيا دائما حيث يشير كل من (Maha 2012&toh) أن القلق الأكاديمي يساعد الطلاب على الأداء الأكاديمي عن طريق إيجاد الروح المعنوية والدافع.

في حين يرى (Latha,2012) أن القلق الأكاديمي هو أمر طبيعي للاستجابة لضغوط المدرسة ذات الصلة بالمعلمين، وقد يساعد القلق الأكاديمي في تحفيز الطلاب للدراسة والاستعداد للاختبارات وقد يصل القلق الأكاديمي أحيانا إلى مستويات قد تعيق الأداء الأكاديمي بدلا من تحسنه.(بندر بن عبد الله الشريف،366).

4.أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

*التأكد من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان وذلك من خلال:

1-قلق الاستعداد للامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

2 -قلق أداء الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

3 -قلق إنتظار النتيجة لدى التلاميذ المعاقين بصريا

5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

2-صورة الجسم:

يعرفه (عطية، 2015) تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية. وفي الدراسة الحالية هي الدرجة التي يحصل فيها المكفوف من خلال إجابته على مقياس صورة الجسم ل(عطية-2015)

1-قلق الامتحان:

يعرفه (غربي عبد الناصر، 2015) هو حالة من القلق العام، تظهر بصفة مؤقتة لدى الفرد (تلميذا، أو غير تلميذ)، في مواقف الاختبار والتقييم، وتزول بزوال الموقف، تتميز هذه الحالة بأعراض جسمية ومعرفية وسلوكية محددة، يؤثر قلق الامتحان المعتدل تأثيرا إيجابيا، ويؤثر المرتفع منه تأثيرا سلبيا، ويعد انعدامه مؤشرا للإهمال، أو للثقة العالية بالنفس، وللموقف الاختباري (التقيني) ثلاثة أبعاد هي: (قلق الاستعداد للامتحان، قلق أداء الامتحان، قلق انتظار النتيجة) ويتم قياسه باستخدام اختبار قلق الامتحان.

3-التلاميذ المكفوفين:

هم التلاميذ الذين يعجزون عن استخدام بصرهم في الحصول على معرفة كما يعجزون نتيجة لذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج العادية الموضوعة للطفل العادي

وفي الدراسة الحالية هم المتواجدون بمدرسة صغار المكفوفين بالرباح خلال الموسم الدراسي 2020/2019.

الفصل الثاني: صورة الجسم

تمهيد

1. تعريف صورة الجسم
2. أهمية صورة الجسم
3. التفسيرات النظرية لصورة الجسم
4. مكونات وأبعاد صورة الجسم
5. ملامح صورة الجسم لدى المكفوفين
6. أهمية بناء تصور لدى المكفوف لهيكل جسمه
7. تحسين صورة الجسم لدى المكفوفين
8. مفاهيم مرتبطة بصورة الجسم
9. الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية، (Physical Self) ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الوجدانية، ويؤثر كل منها على الإدراك وردود الفعل النفس الاجتماعية، وتتأثر الحالة النفس الاجتماعية غالبا بمثل هذه العوامل كالقلق والاكتئاب، ومخاوف تقدير الذات، والرضا عن الحياة.

(James Breake, 1997,107)

كما صنفنا صورة الجسم إلى مخطط الجسم (Body Schema)، والجسم المدرك (Perceived Body)، ومفهوم الذات (Self-Concept)، وتقدير الذات (Self-Estem)، وصورة الذات (Self-Image). (Janelli,1993,327)

والبحث في صورة الجسم امتد الى العديد من المجالات، مثل علم الأحياء، وعلم الاجتماع، وعلم الأجناس البشرية، وطب الأمراض الجلدية، وجراحة العظام، وطب، الأسنان، وعلم النفس، وجراحة التجميل. (Hans Staffan1999,10)

فصورة الجسم تشمل تشوه الجسم (Body Distortion)، والرضا عن الجسم (Body Satisfaction)، وتناقض الجسم المثالي مع الحالي (Discrepancy Body)، والفخر (Current-Idel) بالجسم (Body Price)، وصورة الجسم الجشطالتيّة. ((BodyImage Gestalt Karen, 2003,9)

1 - تعريف صورة الجسم

تشتمل صورة الجسم الكثير من التعريفات و المجالات، وعرفت بطرق عديدة لأنها متعددة الأبعاد وتتضمن مكونات فسيولوجية ونفسية واجتماعية. (hoyt,2001.17)

ومن ثم ينظر إلى صورة الجسم بأنها " تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه، والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة. (الأشرم، 2008، 23)

أما (fashay) يعرف صورة الجسم على أنها وعي الفرد بمظهره مقارنة بنفسه و
والآخرين (fashay, 1996, 34)

وعرف (cusec) صورة الجسم بأنها اتجاه الذات وتعدد الأبعاد نحو جسم الفرد خاصة
حجمه وشكله وجماله. (cusec2000, 23)

وصورة الجسم ويقصد بها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء
الوظيفي لهذا البيان وتتحدد هذه الصورة بعوامل : شكل أجزاء الجسم وتتسق هذه الأجزاء
والشكل العام للجسم (أنور، 2001، 134).

كما تعرف صورة الجسم بأنها الصورة التي ذكرناها عن جسمنا في
عقلنا. (Elizabeth, 2006, 01)

وكذلك صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره
الخارجي أو في مكوناتها الداخلية وفي أعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه
الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر اتجاهات موجبة أو سالبة عن
تلك الصور الذهنية للجسم.

وصورة الجسم هي تلك الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسمه، أو الصورة التي يبدو
بها الجسم لصاحبه. (عادل، 2010، 29)

ومما سبق يتضح أن كلا منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقتزن باعتقادنا عن
كيفية إدراك الآخرين لنا، في صورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه،
وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم، وكيف يدركون أنفسهم، كما تشمل صورة الجسم أفكار

ومشاعر وتصورات الذات، كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية.

2- أهمية صورة الجسم:

ويري (James Breakey) أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا. (James Breakey 1997, 108).

فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم (Beth Hitchcock. 2002) وتذكر اليزابيث أن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار (Elizabeth 2006, 01)

وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر (كاش) أن صورة الجسم سلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل، القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل، أو الارتباك في المواقف المختلفة (cash 1997, 5)

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهمية بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالاتنا النفسية، ففي مسح واسع عن صورة الجسم أجراه (كاش ووينستدوجاندا، 1986) تتضمن عدة لتحديد النفسية الاجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسب أو في المقابل أولئك ذوي المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي (James 1997, 107)

ويشير (Giarratano. 1997)، إلى أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم على نحو إيجابي علي الأرجح يكونون أكثر صحة. (stacy 2000, 02)

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر علي حياة الفرد، فالناس ذو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية ممكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين (stacy,2000 ,02-08)

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع . (منى، 2002، 182)

وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي لذات راجع التشوه صورة الجسم واضطرابها، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن الصورة الجسم والمفهوم السلبي للذات . (فايد، 2004، 05)

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، فهي تؤثر علي رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن تكون مقبولين اجتماعيا (janinephillips2004)

هذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية، ومن خلال ما سبق نرى أن صورة الجسم ذات طابع اجتماعي ونفسي وسوسيلوجي، لذا من السهل فهم أن صورة جسم الشخص قد تؤثر علي حالة النفس اجتماعية جيدا، وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات والاتجاهات وغيرها.

3-التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

استعمل (برويتش) تعبيرات مثل صورة الجسم، ووعي الجسم وتعريف الجسم، وتركيب الجسم، و الذات البدنية، و إدراك الجسم، ومفاهيم الجسم الاجتماعية القابلة لتبادل، عند كلامه عن صورة الجسم. (Hans staffan ,1999.10)

ويفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم التي تتضمن الأفكار المعرفة حول الجسم بما يتعلق بالذات والخبرات الملموسة من الجسم التي تتضمن التصورات الفيزيائية(الأشرم، 2008، 26)

فعالم النفسpsychologist قد ينظر إلى صورة الجسم لقياس نمو الفرد، وعالم الاجتماع sociologist قد ينظر إلى صورة الجسم لتعليم الكثير حول تفاعلات الفرد الاجتماعية، والطبيب النفسي قد يكون مهتم بصورة الجسم لأجاد مفاتيح الأمراض النفسية. (Hans staffan,1999,31)

وصورة الجسم هي الصورة النفس الاجتماعية للفرد عن ذاته البدنية، وكان طبيب الأعصاب(henri head) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم هذه الصورة، أو مخطط الجسم(Body schema)هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخsensory cortex (jamesBreahey1997,107)

ولاحظ(head) أن الحركات السلبية وتوافق مواضع الجسم يدل ضمناً على الوعي المعرفي والمتكامل لشكل والحجم وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما أكد على العلاقة الدينامية بين حالات الجسم الزمنية ومخطط المظهر بمرور الوقت، كما درس (head) ،ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم المركزي وصورة الجسم المهملة في النمو الحسي (ورد في أنور، 2002، 73-74)

وتعرف صورة الجسم بأنها صورة شكل الجسم كما نتصور في عقلنا كوحدات مجسمة، يشمل ذلك العوامل الشخصية والبيئية والزمنية، وممارسة لطب النفسي، أدرك(schilder)أن التشويهاً في خبرة الجسم التي نسبت إلى علم أمراض الدماغ في حاجة لدراسة ليس فقط في منظور علم وظائف أعضاء الدماغ ولكن أيضاً من وجهة النظر النفسية فأدخل هذا المفهوم في علم النفس، وذكر أن العديد من التغيرات التي ارتبطت بصورة الجسم لها علاقة رئيسية بكل من السمات الباثولوجية (المرضية) للحياة اليومية وفي الأحداث اليومية العادية، لأن صورة الجسم تقع في مركز الشخصية، وخبرة الجسم نواة الحياة النفسية. (james 109.108,1997,Breahey)

وأدخل(schilder)في دراساته، كلا من علم الأمراض الباثولوجية والشعور اليومي والأحاسيس اللاشعورية كجزء من الجسم، وأعتقد أن صورة الجسم جزء من إحساس الذات المتكاملة، ووضع إدراك وخبرات الجسم في مركز الوعي الإنساني. (Hans staffan,1999)

وتتفق (بريكي) مع (شيلدر) بأن أهمية الرمزية للشخصية يمكن أن تعزى إلى جوانب الجسم، والأحاسيس من جوانب الجسم، والأحاسيس من جوانب جسم الفرد تشير وتستدعي اتجاهات ومواقف نسبية إلى الأهمية النفسية التي وضعت على طرف وجزء الجسم. (james 109,1997, Breahey)

كما أكد (وينيكوت) أن الإحساس بقيمة الجسم كانت له أصوله في الطفولة من خلال ثلاث وظائف دائمة المعاملة والصورة المرآوية التي تحملها الأم، وإعطاء الحماية للطفل الرضيع والإحساس بالأمن. (Hans staffan1999,11)

ولاحظ (ديبي) أن تكامل الذات يحدث في ثلاث من مجالات صورة الجسم، والتكامل المكاني بين الأجزاء المختلفة في جسمنا وبين الذات والآخرين، والتكامل الزمني يتصل بوعي الذات

بمرور الوقت والتكامل الاجتماعي ويقارن الذات المدركة بالذات كما يراها الآخرون. (الأشرم، 2008، 27)

وصورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم و الحجم أو الداخلي للجسم، طبقاً (لكليفيلند، 1989) و (فيشر، 1968) يعتبر الجسد غلاف الجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد نفس الباحثين أيضاً أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن الحركي العميق للجسم، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في (تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم. (رضوي، 2005، 10-12)

وقد تحرى (بريس، 1989) صورة الجسم من وجهة نظر التنشئة وطور تعريفا ذات ثلاث أجزاء من صورة الجسم، تلك الأجزاء الثلاثة تشمل:

- الجسم الحقيقي Body reality: وهي طريقة التي يدرك ويشعر بها الأفراد بأجسامهم، حقيقة الجسم التي ترى وتقاس بموضوعية، وترتبط بتركيب وتقاسيم الجسم، ولا تحتوي أحكام القيمة فالجسم الحقيقي هي طريقة جسم الفرد فعلاً، وليس مفهوماً ساكناً، لكن يتغير بالشيخوخة.

- الجسم المعروض Body presentation: وهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد؟ وتتضمن هذه الاستجابات الموضوعة، كيف يتحرك الفرد؟ وكيف وضع الفرد بالنسبة للعالم؟ فالجسم يوظف كتعبير لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقديم جسمه إلى حد معين.

- الجسم المثالي Body ideal: وهو معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين وهذا المثالي يؤثر على كيف يفكر الفرد؟ وكيف يتصرف؟ إن الفرد يقيس الحقيقة والتقديم مقابل معيار في رأسه ويتضمن مخططات الجسم والراحة والحجم والوزن والروائح والتناسق والقوة والثبات والسيطرة. (Hans 1999,13)

(staffan)

وتوضح (شوننتز، 1975) أن خبرة الجسم تحدث أربعة مستويات : مخطط الجسم وذات الجسم، وصورة الجسم، ومفهوم الجسم، وتتلخص هذه المستويات فيما يلي:

المستوى 1: مخطط الجسم، وهذا المستوى أساس خبرة الجسم ويخص إدراك الجسم كشيء في الفضاء، ويظهر البتر للتدخل في إدراك هذا المستوى، ويعتبر (شيلدر، 1935) ظاهرة طرف الشبح من قبيل تعبير مخطط الجسم.

المستوى 2: ذات الجسم خبرة في هذا المستوى تدمج على بنية ومخطط الجسم وينمي الفرد حد صورة الجسم - الفضاء أو الخبر الشخصي - إلى جز الذات من اللذات.

المستوى 3: صورة الجسم طبقا (لشوننتز) خيال معقد، ومنبع وافر من المعلومات حول خبرة الجسم، في تسجيل الاستجابات على بقع الحبر، استعمل الخيال لتحديد خصائص حد الجسم، واستعمل صورة الجسم لتقييم خبرة الجسم.

المستوى 4: مفهوم الجسم باستخدام العلامات والرموز، ويتعلم الناس توسيع مفهوم يبدأ بالتعبير عن خبرة جسمهم على سبيل المثال، تحرك الإنسان يمكن أن يرجع إلى الاعتماد الطبيعي أو الشاذ على تركم معرفة الفرد عن الموضوع، هذه المعلومات تساعد الفرد في تحسين فهم الذات وتسمح له بعمل المقارنات بينه وبين الآخرين، وتؤكد شوننتز أن مستويات ووظائف خبرة الجسم متكاملة (James Breakey, 1997. 111)

واستنتج (جروجان، 1999) من عدة دراسات أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء والمعلم والأقران والمجتمع (Jnliesparhank, 2003, 8)

وتذكر (إليزابيث، 2006) أن هناك عوامل تؤثر على نمو صورة الجسم منها الجنس race ethnicity/والتمارين والمشاركة الرياضية . وأجهزة الإعلام، وعناصر الانتماء الرقي ومنه فإن صورة الجسم تتأثر بعدة عوامل نذكر منها ما يلي:

- عوامل بيولوجية Biological Factors

تتحدث معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا مهما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لجسمهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه، والتشوه . (thompson, 1999, 9; cummings, 1988, 08)

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة، وتجعل النساء مدركات لمظهرهن غير آمانات وقلقات بشأن أجسامهن. (Eklnd2000,193) فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسدي في المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرغبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعبا على نمو الأنثى بالذات لتواجه تعامل ، مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه مستغل. (الأشرم، 2008,31)

ومنه فالمحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا إلى صورة الجسم السلبية فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد.

الوالدان / الأسرة:

يلعب الوالدان - خاصة الأمهات - دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما حيث وجد (ثيلين و كورمير) أن كلا من الأبناء و البنات يتلقون تشجيعا أكثر من الأم، لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، بل يؤكد الباحثان أنه إذا كان ولي أمر الأسرة أنثى فإنه تؤكد كثيرا على النحافة و الجاذبية. (الأشرم، 2008,35)

وتقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطبعا طويل المدى على تقدير ذات ذلك ألف رد فقد أجرى (بيرس وواردل) دراسة كشفت أن الآباء كانوا أكثر رغبة في وصف الأولاد بالنعافة والبنات بالبدانة، وهذه الرسائل من الآباء أو المشرفين الآخرين تنتقل إلى الأطفال المراهقين. (Pierce, 1993, 11.25.)

وتعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدم الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، ويلعب الآباء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، والآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحماية ويهتمون بجاذبيتهم الجسمية، وذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار (ذكور - إناث) أن الصورة كل شيء، فالأطفال مثل يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم، ويقلدون طول الوقت ما الإسفنجيات songs قيل أو فعل، وبالرغم أن الآباء فقط يحاولون المساعدة، وهذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفله ما قد يضر أكثر مما يفيد (Stacy, 2000, 11.12.)

المدرسة / المعلمون:

يشير (Foshay 1996) إلى أنه من المهم للطلاب التعلم حول الذات البدنية كما يتعلمون بقية المنهج، وأشار (Maloney. 2000) إلى أن تشوه صورة الجسم منتشر في المدارس (Foshay, 1996, 34; Maloney 2000, 20)

يلعب المعلمون بعض الدور إدراك الأطفال و المراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن المعلمون إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (Stacy, 2000, 04)

وتضيف (Stacy) أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدارس العليا، وأن يعامل الطالب طبقا لمظهره

الجسمي ليس ظاهرة جديدة، فقد وجد (أدامز، 1977) أن المعلمين يبنون توقعاتهم عن أداء طالبهم بناء عن درجته من الجاذبية، وأظهر البحث أيضا أن المعلمين ينتبهون (يعطون انتباها) ويتفاعلون إيجابيا أكثر نحو الأطفال غير الجذابين، كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسديا كمتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي ويكونون أكثر جاذبية، ومؤهلين اجتماعيا، وأولئك الطلاب غير الجذابين جسديا إلى المعلمين. (stacy,2000,17.18)

يقدر العديد من الطلاب المعلمين ويعتبرونهم قدوة، ومن ثم أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيرا على الأطفال والمراهقين على سبيل المثال : قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن، يستمع الأطفال لما يقول وما لم يقل ويقبلون هذه الرسائل، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه، بالرغم من أن أبحاثا قليلة يمكن أن تدعم هذه الفكرة.

الأصدقاء / الأقران :

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جدا، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلا، وإن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه.

فقد فحص (أدler، 1998) قوة جماعة الأقران، واكتشاف أن الأطفال - خاصة البنات - يتعلمون معايير المظهر في سن مبكر من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي ينموها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم في المستقبل. (stacy,2000,13)

وهذا ما تؤكده دراسة (باكستن وآخرون) من الأطفال والمراهقين غالبا يختاروا أصدقاء من الأفراد ذوي الحجم المتوسط، وأن الطفل البدين أقل تفضيلا كزميل أثناء اللعب. (paxton, 1999, 256)

كما وجد (ستايس) أن الضغوط الأسرية ليست وحدها التي تروج الاضطرابات صورة الجسم، أيضا ضغط الأقران يؤثر على صورة جسم الشخص، فالضغط المدرك من الأقران للوصول إلى النحافة ينبئ بعدم الرضا عن الجسم. (stice, 2002، 105) ويذكر كاش أن مشاعر الكفاية الاجتماعية (social adequacy) تعتمد جزئيا على كيف يعتقد الفرد إدراك أقرانه لمظهره. (Cach، 1997، 43) .

ويختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة في التعليقات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر عن الأمن النفسي. (stacy, 2000.14)

ويتضح من خلال ما سبق أن الأصدقاء والأقران يؤثران على شعور المراهقين حيال أنفسهم من خلال تعليقاتهم عن الملابس وتصفيفة الشعر وأشكال وملامح الجسم.

أجهزة الإعلام:

يشير مصطلح أجهزة الإعلام الآلي إلى مفهوم الإعلام الجماهيري، الذي يشمل وسائل الاتصال مثل التلفزيون، والمجلات، والإعلانات التجارية .

كما عرفت (جولي سبارهاوك) أن أجهزة الإعلام بأنها أسلوب أو طريقة الاتصال مع الجمهور كصحف، المجلات، التلفزيون، لوحات الإعلانات. (juliesparhanwh, 2003,04)

فالمصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالبا تأثير قوي على صورة الجسم فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توجي بأن المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة. (stacy, 2000. 45)

ويشير (بروتون وكليفيلند) إلى أنه بالرغم من أن وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص في كل المستويات العمرية، إلا أن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التي تصل مجتمعنا فأغلبية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين. (Broughton, 1999. 45)

وتشير (لورل ويكمان) إلى أن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسمه حيث تتجم نماذج الجاذبية على المجالات، والأفلام، والممثلات/الممثلين، فكلنا مدركون لتأثير أجهزة الإعلام، فنحن مقصوفون بالصور على التلفزيون وفي الأفلام ، وفي المجالات ومن خلال الإعلانات، كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات والأفلام والمجالات والكتب والصحف وبرامج التلفزيون، فالتأكيد من المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال. (Laurel & Wickman. 2000 ,01)

ويذكر (بنهاس وآخرون) أن الاطلاع على الصور الإعلامية ارتبط بالاكنتاب والغضب، وأن أجهزة الإعلام تلعب دورا مهما في إرسال الرسائل السلبية إلى الإناث بخصوص صحة جسمهن، وتحرف المعلومات أو تزود المستهلكين بالمعرفة الخاطئة. (pinhas, 1999 ,223)

وتبين العديد من النظريات أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دورا حيويا لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال (karen, 2003, 20)

وقد وجد (كاش وبروزينسكاي) أن مشاهدة التلفزيون يمكن أن تغير صورة جسمنا لأشخاص بالتأثير عليهم للتفكير بشأن وزنهم، والجاذبية، أو المظهر. (julieSparhank, 2003, 08)

وهذه المقارنة بين الصورة الإعلامية وصورة جسم الذات تؤدي إلى عملية دورية وتدميرية من تركيز الانتباه على النقائص المدركة، وبالتالي تؤدي إلى عدم رضا أكبر عن الجسم. (Levine et smdak, 2004. 75)

وأجهزة الإعلام إحدى المصادر القيادية للضغط على مجتمعنا ليكون نحيفا، فطبق المكارثي التلفزيون والإعلانات الصحفية يعرضان المساعدة للناس ليحققوا الجسم المثالي هذا خطر ومشوش جدا لكل من الأولاد والبنات عندما يكبرون. (الأشرم، 2008، 43)

فأجهزة الإعلام تقدم أيدلوجية ورسائل قيمة مؤداها أن تكون نحيفا ستحب، وأن تكون بدينا ستصبح مكروها (juliesparhank, 2003،11)

علاوة على ذلك، فقد وجد (Hinberg&THomapon) أن الإناث اللواتي لم يتعرضن للصور ذات العلاقة بالمظهر، وأن النساء اللواتي كن أقل رضا عن أجسامهن كان عندهن انخفاض صورة الذات وانخفاض الأمن النفسي أكثر من النساء اللواتي كن راضيات عن جسمهن الطبيعي (Hinberg&THomapon. 1995. 05)

ويرى (جولي سباهاوك) أن الارتباط بين أجهزة الإعلام وصورة الجسم مهم، هذا الارتباط جدي لأن صورة الجسم المنخفض يؤدي أحيانا إلى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية-النهام-المرح) الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت. (sparhank, 2003. 01)

من الواضح أن أجهزة الإعلام تلعب دورا هاما في كيفية إدراك الأفراد -الأطفال والبالغين والراشدين - لجسمهم، وكان لها تأثير سلبي على جسم المراهقين، حيث يتلقى الأفراد في سن صغيرة جدا، رسائل من أجهزة الإعلام مؤداها أن الجسم المثالي هو الوسيلة الوحيدة لتكون مقبولا اجتماعيا، ويؤدي إلى السعادة والنجاح في الحياة، فالمجلات والأفلام والإعلانات كلها قوة مؤثرة في مجتمعنا.

الثقافة السائدة:

يشير (كاش وهنري) إلى أن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالبا كما لاحظا تباين الثقافة والعنصر والتنوع العرقي في الرضا عن الجسم، وتظهر المثالية الثقافية من خلال التليفزيون والأفلام وأجهزة الإعلام المطبوع.

يؤثر التكيف الثقافي على صورة الجسم بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى، وتحدد ما الجيد، وما الجميل والهام، كل هذا يعرف داخل الثقافة وأن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسم الفرد. (الأشرم، 2008، 55)

ويذكر (Hans staffan) أن صورة الجسم مفهوم دينامي يتضمن التفسيرات الشخصية ويتأثر اجتماعيا وثقافيا. (Hans staffan, 1999. 05)

كما وضح (ديفيس وكازمان) أن الثقافة تؤثر على ما يأكله الناس، وما يلبسونه وكيف يصفون شعرهم؟

ويرى (أليس أوردواي) أن المجتمع يخبر الناس دائما بأنهم يمكن أن يغيروا شكل وحجم جسمهم، ولا يؤكد على أن علم الوراثة أحيانا يسبب للشخص زيادة الوزن، واستنتج الباحث أنه لم يعد التمييز مقبولا بين الناس بسبب العنصر والطبقة الاجتماعية الاقتصادية والسن والجنس أو الدين. (ورد في الأشرم، 2008، 56)

وتتفاوت تعريفات حجم وشكل الجسم المثالي من ثقافة لأخرى، فبينما تصبح النحافة هوسا رئيسيا للعديد من الثقافات، تصور السمنة كثيرا بالمثالية في ثقافات أخرى، وتشكل الثقافة تصوراتنا عن وزن المستعمل من قبل البالغين للحكم على الجاذبية الجسمية، وتنمو صورة الجسم من خلال تعريف المجتمع لما هو جذاب ومرغوب (stacy, 2000.08)

كما أوضح (لايتمستون، 2001) أن صورة الجسم متعلمة من الذي يحدث في الأسر وبين الأقران والتأثير الأكبر على صورة الجسم الثقافة التي يأتي منها الشخص.(ورد في الأثرم، 2008، 59)

أوضح (ستاييس) أن التأثيرات الاجتماعية الثقافية تنشأ ابتداء من الإعلام الجماهيري والأسرة والأقران. (stacy, 2002. 103)

واستنتج (كاش) أن الانشغال بالمظهر الجسمي يأتي بثمان باهظ، حيث يقوض قيمة الذات حينما يخفق الجسم في مطابقة المواصفات والمعايير الاجتماعية الحضارية.(juliesparhank, 2003, 08)

ويذكر (جاكسن) أنه نتيجة للقيمة العالية التي تضعها الثقافات الغربية على الجاذبية الجسمية، زاد انشغال الفرد بصورة جسمه بشكل مثير خلال العقود القليلة الماضية ويمكن أن يستنتج (سكيما) مخطط الجسم التي تنميتها تقوم ابتداء على الصور المهيمنة التي نراها في المجتمع.(Elizabeth, 2006. 04)

وفما يعد مثاليا في مجتمعاتنا الشرقية قد يكون مغايرا بعض الشيء عن المجتمعات الغربية وخاصة بين كبار السن، حيث مزال الجسم الممتلئ للفتاة محبذا لديهم، أما فئة صغار السن فيلاحظ أنهم يفضلون الأجسام النحيلة أسوة بالغربيين.

إذا يعلم المجتمع الأفراد من لحظة الميلاد أن المظهر مهم، وترسل الرسائل عن الجسم في الطفولة المبكرة، ويتعلم الأطفال بسرعة أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف يبدون، أن الثقافة تلعب دورا مهما في نمو صورة الجسم وتؤدي الرسائل الاجتماعية الحضارية إلى تشكيل التصورات والمشاعر والأفكار عن الجسم، وتؤسس صورة جسم الشخص، ويتأثر الناس بالثقافة في تكوينهم لصورة الجسم، وهذه الرسائل الجزئية من

المجتمع التي تؤكد على المظهر المثالي، تصل إلى الناس في كل الأعمار. (الأنصاري، 2002، 108)

وأن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به التي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الجسم وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية، وكلما ابتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية.

مما سبق يتضح أن هناك عددا من العوامل التي تؤثر على إدراك الأفراد لأجسامه ممثل الآباء والأقران وأجهزة الإعلام التي تؤثر كلها في إدراك الفرد لجسمه، وتلعب أدورا مهمة في إرسال الرسائل الاجتماعية الثقافية للعمل من أجل تحقيق الجسم المثالي. ومن المهم جدا لهذه المجموعة المحددة، سواء الآباء والمعلمين والأقران أو أجهزة الإعلام، أن يديروا أنفسهم بأي أسلوب يؤدي إلى قبول الذات وتحقيق الأمن النفسي لهم ولا علاقة له بوزن أو شكل الجسم حتى يواصلوا هذه الرسالة إلى الأطفال والمراهقين، كما نستطيع أن ندرك أن التأثيرات المبكرة للأسرة وأقران هامة في التشكيل الأولى لصورة الجسم.

4- مكونات وأبعاد صورة الجسم:

4-1 مكونات الجسم:

تشتمل صورة الجسم على مكونين مهمين، أولهما في المثال الجسدي ويعرف على أنه النمط الجسدي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد، بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم ويعرف بأنه الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه. (كفاي وآخرون، 1995، 22، 21)

وترى (جيمس) أن الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة. (jamesbreakeg, 1997. 107)

وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

1.1.4- مكون إدراكي **perceptual component**: ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم

جسمه.

2.1.4- مكون ذاتي **subjective component** : ويشير إلى عدد من الجوانب مثل

الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

3.1.4- مكون سلوكي **behavioral component**: ويركز على تجنب المواقف التي

تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي. (الدسوقي،

2006، 16)

من خلال ما سبق يلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين وبالفرد، فصورة الفرد عن جسمه

تتأثر بنظرة الآخرين له، ونظرة الآخرين للفرد وتتأثر كذلك بالمظهر الجسمي للفرد.

4-2- أبعاد صورة الجسم:

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايدة أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد

ويشير (كاش وبيروزينسكا، 1990) إلى أن صورة الجسم تتعلق بموقف الذات متعددة

الأبعاد نحو جسم الفرد التي تركز على المظهر بالذات. (ورد في الأشرم، 2008، 60)

ويذكر براون و آخرون بعض أمثلة الأبعاد التي تحيط صورة الجسم مثل : الإدراك والاتجاه،

المعرفة، السلوك، الفعالية، الخوف من السمنة، تشوه الجسم، عدم الرضاء عن الجسم،

توظيف السلوك الإدراكي، التقييم وتفضيل النحافة، الأكل المفيد الرجيم. (Brown , 1990 ,

135)

كما قام (كراتي و سامس) بإعداد اختبار لقياس نمو صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإعاقة

البصرية والذين تراوحت أعمارهم بين (05 - 16) عام وذلك على عدة أبعاد هي أجزاء

الجسم التي تشير إلى قدرت الطفل على تحديد أجزاء معينة في جسمه، وحركة الجسم، أداء حركات من أجزاء معينة من الجسم، وتحديد مكان الجسم في علاقته مع الأشياء الخارجية(ورد في الأشرم، 2008، 65)

ووضع كل من (علاء الكفافي و مایسة النیال، 1995، 64) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي : بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتأزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم. (كفافي وآخرون، 1995، 64)

ويقسم (سيد صبحي) صورة الجسم في مقياسه صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشر أبعاد وهي : مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمودية، والأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم، وأجزاء الجسم، وأجزاء الوجه وأجزاء الجسم المعقدة، وأجزاء الجسم (الأيدي و الأصابع)، وحركة الجسم والاتجاهات البسيطة والاتجاهية نحو الآخرين وجاذبية حركة الآخرين.(ورد في المغازي، 2002، 81)

وتضع (جيمس، 1997) بعدين لصورة الجسم، حيث تقول إن مفهوم حدود صورة الجسم بعدا مهما لصورة الجسم، ووعي الجسم بعدا آخر بصورة الجسم، كما تذكر أن حد الجسم لا شعوري ويسمح بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجية، ولاحظت أن حدودا لجسم قد تدرس باستعمال الاختبارات الإسقاطية مثل روشاخ أو بقع حبر هولزمان، أما وعي الجسم فيشير لوظائف الجسم، ويمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز عن الجسم. (jamesbreakey, 1997, 109.110)

بينما ترى (زينب محمود شقير) أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهي : الجاذبية الجسمية، التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، التأزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم و القدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، التناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.(محمود شقير، 1998، 2004)

ووضع (حسين فايد) أربعة أبعاد وصورة الجسم تمثلت في: بعد عدم الرضاء عن الوزن، وبعد النحافة كصيفه جيدة للحياة، وبعد الرسائل البين شخصية عن الحياة، وبعد تقدير (وممارسة التمارين الرياضية . (فايد، 1999، 201)

ويرى (محمد أنور) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد: صورة أجزاء الجسم والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والصورة الاجتماعية للجسم. (أنور، 2001، 136)

ويرى (بانفيلد ومكاب) أن صورة الجسم متعددة الأبعاد، وحدد ثلاث سمات: المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم و سلوك الحمية، وصورة الجسم المدركة ويتعلق البعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم والبعد الانفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه، البعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية يمكن أن يوصف بأنه سلوك أرتبط بنمو الحمية، البعد الأخير صورة الجسم المدركة يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون عن شكلهم وحجمهم ووزنهم.

فصورة الجسم متعددة الأبعاد، فتشمل بعدا معرفيا وبعد انفعاليا، وتتضمن صورة الجسم المعرفية اعتقادات وبيانات وتعبيرات الذات عن الجسم، وصورة الجسم الانفعالية تشتمل على خبرات المظهر، سواء خبرات مريحة أو غير مريحة (مزعجة) وإذا ما كان هناك رضا أو عدم رضا عن الجسم. (jwliesparhawk, 2003.07)

ويشير (جمال فايد) إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي : الرضاء عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة. (فايد، 2006، 177)

يتضح مما سبق أنه بالرغم من أن الباحثين يتفقون على أن صورة الجسم متعددة الأبعاد في التركيب، فهم لا يتفقون على مقدار أو طبيعة الأبعاد وإن كانت أغلبية الأبعاد تشير إلى المظهر والجاذبية بالذات.

مما سبق يمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد : صورة الجسم المدركة وهي كلما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد - المكفوف - عن شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه، من حيث دقة الوصف والحكم (صورة الجسم كما يدركها المكفوف)، وصورة الجسم الانفعالية وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد-المكفوف- نحو صورة جسمه المدركة من حيث الرضا وعدم الرضا والارتياح وعدم الارتياح، وصورة الجسم الاجتماعية وهي فكرة - المكفوف- ومدى القبول الاجتماعي لخصائص جسمه (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء حركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين و تصوراتهم عن جسم المكفوف، (أي صورة جسم المكفوف في عيوب الآخرين كما يعتقد هو).

5 - ملامح صورة الجسم لدى المكفوفين

يشير مفهوم صورة الجسم إلى معرفة المكفوف لأجزاء جسمه المختلفة والعلاقات القائمة بين هذه الأجزاء (الأصابع مع اليد مثلا)، أو الصورة العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه، وعرفه (ميلر) بأنه معرفة أجزاء الجسم، وكيف ترتبط كل جزء بالأجزاء الأخرى وكيف يؤدي كل جزء بمفرده أو مع الأجزاء الأخرى نشاطا ذا معنى .(سعادة، 2006، 82)

فكف البصر يشعر المكفوف بالعجز، وكثيرا ما ينتابه الإحساس بالخجل، لأن عاهته شوهت صورته الجسمية.(حامد، 2005، 30)

فالمكفوفين يتخيلون أن الآخرين يفكرون أو يحملون فيهم، وربما يتخذون بعض التدابير أو الإجراءات لإخفاء الشيء الذي يسبب لهم الانشغال أو هم الإعاقة.

ونود الإشارة هنا إلى ما يسمى بالإبصار الشبكي، فقد ذكر (راماتشانندان وهير شتاين) أن كل شخص تقريبا عنده طرف أبتري (ذراعا أو ساقا) سيواجه طرف شبكي، أي أن الطرف ليس فقط مزال موجود، لكن في بعض الحالات، يتضمن ذلك وجود الألم، وهذا ما يسمى بنظرية الأطراف الشبكية التي ترجع سبب ذلك الي العلاقة بين نشاط الخلايا العصبية الحسية

والخبرة الشعورية، وهذا يتعلق بكيف يبني الدماغ صورة الجسم. (ramachandran,1998, 1603)

وهذه الإبصارات الشبحية يولدها الدماغ عادة، فالأفراد الذين فقدوا بصرهم (كلياً أو جزئياً) يرون أحياناً بتفصيل دقيق خبرات بصرية كأنها حقيقة قد تكون أناساً أو مباني ضخمة. (melita2007,219)

وقد تعددت محاولات لقياس صورة الجسم لدى المكفوفين من خلال عدة أساليب أهمها الطرق البنائية والمقاييس العامة .

وتعد أشهر هذه المحاولات دراسة (ميلر، 1995) التي تناول فيها قدرة الأطفال المكفوفين على رسم الجسم، والتي أشار فيها إلى حدوث تحسن في الأداء على المقاييس بالتقدم في العمر، وأن الأطفال الأصغر سناً عندما يرسمون أجزاء واضحة فإنهم يميلون إلى رسم الرجل والأيدي والرأس ، كما قام (كراتيسامس، 1998) بإعداد اختبار لقياس نمو صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والذين تراوحت أعمارهم بين (05-16) عاماً وذلك على عدة أبعاد وهي أجزاء الجسم وتشير إلى قدرة الطفل على تحديد أجزاء معينة في جسمه، وحركة الجسم، وأداء حركات من أجزاء معينة من الجسم، وتحديد مكان الجسم في علاقته مع الأشياء الخارجية. (ورد في الأشرم، 2008، 70)

وفي دراسة (لوقية ا رضي، 2005) عن النمو الفني ونمو الأمن النفسي لدى المكفوفين باستخدام اختيار رسم الشخص، كشفت النتائج نزوعهم لحذف العينين وحذف الجسم في معظم رسوماتهم، وهذا يعبر عن نقص فائدة العينين للشخص المكفوف، بينما يرمز حذف الجسم إلى اضطراب هوية الذات وصورة الجسم، فالجسم لا يمكن الشخص من القيام بوظيفته في البيئة فحسب بل يحدد الهوية الذاتية للفرد . (لوقية، 2005، 29)

ويذكر (يسر عبد الغني، 1997) أن التشوهات الأكثر انتشارا ر بين التلاميذ المكفوفين حسب نسب انتشارها هي (استدارة الكتفين، سقوط الراس، العنق المائلة، فلتحة القدمين التقعر القطني، تسطح الصدر، اصطكاك الركبتين، نقوس الرجلين، ولدى البنات تسطح القدمين، التقعر القطني استدارة المنكبين، استدارة الظهر، الالتواء الجانبي، تسطح الصدر اصطكاك الركبتين. (يسر، 1997، 44)

ويذكر (عبد الرحمان سليمان) أن الإعاقة البصرية تتيح المجال لظهور سمات شخصية وجسمية غير سوية، ويشمل ذلك شكل العين بعد الكف البصر، وطريقة مشية المكفوف، أو مد يديه أو رأسه للأمام أو تحذب ظهره. (سليمان، 2001، 73)

ينمي كل فرد مخطط الجسم التي يمكن أن تقارن بالآخرين من ناحية وضعية الجسم وتحركات الجسم. (jamesbreakey, 1997,108)

ويرى (هوفر) أنه بعد أن تتم رؤية الجسم عن طريق حاسة البصر فإن هذا الجسم يدرك كأى شيء آخر يصل إلى ذهن الطفل، بينما الأمر مختلف في حاسة اللمس، فهناك إحساسان مختلفان يكونان خبرة ما في نفس الوقت، فخبرتنا عندما نلمس أجسامنا تؤدي بنا إلى التفكير في أحد أجزاء الجسم، فاليد حينما تقترب بإيجابيه من أحد أجزاء الجسم الذي يكون خبرة سلبية، وهي استشعار اللمس، تؤدي بالتالي للتفرقة بين الذات والذات، وهذا يساهم في عملية التفاضل البنائي، ومن هنا يبدأ الطفل في إقامة الحدود بين الذات (الجسم) وبين العالم الخارجي (ورد في فرغلي، 2005، 13)

كما هو مذكور سابقا، الدراسات التي تشمل المراهقين المكفوفين جديدة نسبيا إلى بحث صورة الجسم، حتى لو كانت قليلة، فالمكفوفين استثنوا غالبا من البحث، لأنه كان يعتقد أنهم لا يصابون بالخاوف حول صورة الجسم، على أية حال، أثبتت بعض الأبحاث الحديثة عكس ذلك، والدراسات التي تناولت مفهوم صورة الجسم لدى المكفوفين تناولته من منظور التوجيه والحركة ومنظور اضطرابات الأكل.

6- أهمية بناء تصور لدى المكفوف لهيكل جسمه

يقصد بتصور الطفل هيكل جسمه تصور الفرد مباشرة لأعضاء جسمه في حالة توازنه وحركاته واتصاله بأجزائه وأطرافه المختلفة، وأثناء تفاعله مع الفضاء الخارجي الذي يحيط به أو مع الأشياء التي تسكن هذا الفضاء بفضل ترابط إحساساته العضلية والجلدية وتكاملها في وحدة قابلة للقياس، وهي ما ركز عليها بالنسبة للمكفوف، كانت حسية أو سمعية أو لمسية والواقع أن بناء تصور الطفل لهيكل جسمه يلزمه بناء تصوره للبيئة التي يعيش فيها بالإضافة إلى بناء تكوينه لمفهوم الزمن، وينمو شيئاً فشيئاً تصور الطفل لهيكل جسمه بفضل نموذج المراكز العصبية والعضلية لجسمه، وبفضل الخبرات التدريبية والأنشطة الحرة التي توفرها دار الحضانة، فتكوين الطفل صورة ذهنية لهيكل جسمه هو نقطة الانطلاق لاكتشاف وإدراك بيئته الطبيعية والاجتماعية. (المغازي، 2002، 44)

ويشير (كراوس، 1979) إلى أن المكفوفين يعانون من قصور شديدة في الحركة وفي مهارات الحياة اليومية، لأن الكثير من أنشطة الحياة يعتمد أساساً على الإدراك البصري. (ورد في فوليت وآخرون، 2001، 41)

وتؤدي الإعاقة البصرية إلى اضطراب حركة المكفوف، وقصور مقدرته على التنقل وتوقع قدرته على أداء المهارات والأنشطة اليومية بكفاءة. (القريوتي، 2005، 349)

كما يعاني المكفوفين من اختلال صورة الجسم، ويجدون صعوبة بالغة تتعلق بصورة المكفوف عن جسمه، والتوجه والحركة واكتساب الهوية الجنسية وتقبل الإعاقة، حيث يبدي هؤلاء الأفراد منذ ميلادهم صعوبة مستمرة تتعلق بالفهم المكاني ويعتمدون على التوجه المكاني عادة على التغيرات الصوتية وتيارات وحركات الهواء وكذلك المعلومات اللمسية ويتشكل مفهوم الذات لدى المكفوفين في البداية من خلال الفهم المرتكز على الجسم للأشياء

والمكان، ونظرا لأن هؤلاء الأفراد يجدون صعوبة بالغة في اكتشاف أجسامهم فإنهم معرضون لخطر تأخر نمو معرفة الذات.(فوقية، 2005-7-12)

وبالتالي فإن معرفة صورة الجسم لدى المكفوفين تعتمد بدرجة كبيرة على النمو المعرفي في أكثر من المعلومات الإدراكية، وذلك من خلال استخدام الحواس المتبقية الأخرى.

وبلاحظ أن الدراسات التي ربطت بين صورة الجسم والتوجه والحركة لدى المكفوفين كانت على عينات صغيرة السن كلها في مرحلة الطفولة ربما لأنها المرحلة التي يتعلم فيها الطفل المشي والحركة والجري، ويتعلم مكان وأسماء أعضاء جسمه.وأشارت دراسة (توماس، 1995) إلى مبادئ تعلم الحركة للطلاب المكفوفين، وأكدت أن التدريب على الحركة مسؤولية مشتركة بين المعلمين والآباء وأخصائي الحركة، وأن الأساس لتعليم الحركة التجول المستقل كهدف قابل للتحقيق، وتضمنت تزويد الطفل بفهم ذي

مغزى عن بيئته وزيادة ثقته بنفسه، وأن تعليم الحركة يجب أن يدمج بأنشطة التعلم المهنية.وأن هناك استنتاجات نهائية عن صورة الجسم لدى الناس المكفوفين، أولا أن الخبرة الجسمانية والتي تركز على اللمس، والشم، والأصوات، والأذواق، وكل عواطفنا وثانيا صورة الجسم والتي تبنى من نماذج الجلسة أو الوقفة، وانطباعات اللمس، والمظهر البصري والتأثير الوظيفي، والتعزيز الاجتماعي.

وإن كذلك الناس المبصرين والمكفوفين يمكن أن يبلغوا خبراتهم لبعضهم البعض أنهم - بالرغم من أنهم مختلفون - ليسوا مختلفين عن بعضهم البعض كما قد يفترض في الحقيقة، كل شخص متفرد، حيث تختلف صورة الجسم من شخص وأن كل شخص ينمي حواس جسمه وذاته من ذخيرة فنية خاصة من الخبرات، وأن المدرسة والأسرة وأجهزة الإعلام، وعوامل أخرى تساهم في تشكيل صورة الجسم لدى الطلاب المكفوفين.

كما تذكر (كابلان، 2000) أن الناس المكفوفين، مثل الناس المبصرين، يرون أنفسهم من خلال العدسات المركبة، وليس هناك اختلاف بينهم في صورة الجسم، وأن الإبصار لكليهما فعل تفسيري بدلا من مجرد نشاط حسي، وأن صورة الجسم تتأثر بتقييمات الفرد لذاته من خلال عيوب الناس الآخرين. (ورد في الأشرم، 2008، 89)

7- تحسين صورة الجسم لدى المكفوفين:

يشير (chin 1984) إلى فعالية الحركة القائمة على الرقص في تحسين الوعي المكاني للطلاب المعاقين بصريا في الابتدائي، وعلى مفهوم الذات وصورة الجسم لطلاب الثانوي المعاقين بصريا. (chin, 1984.311)

كما أشار (موست وفيلوس، 1985) إلى أن اللعب والألعاب مع الأطفال المكفوفين يزيد معرفتهم عن العالم وأنفسهم ويزيد من وعي الجسم، والعلاقات المكانية، والحركة الجيدة.فعالية العلاج بممارسة الجود والمعدل في خفض اضطرابات (Glesser) ويرى الحركة وزيادة الصحة الجيدة وصورة الجسم والهوية الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصريا الذين تتراوح أعمارهم من سنة (08 - 18) (Glesser , 1986. 749)

وتوصلت دراسة (سيجل ومورفي) إلى أهمية الدور الذي تلعبه البرامج التدريبية النفس حركية في تحديد وضع الجسم عند المكفوفين في نمو وتحسين المهارات الحركية وعملية التأهيل الحركي والتوجيه، وأكد مجدي وكوك على فعالية برامج التمرينات في علاج بعض التشوهات المنتشرة بين التلاميذ المكفوفين خاصة سقوط الرأس واستدارة الكتفين. (ورد في الأشرم، 2008، 89)

اتفقت دراسة (صفيانز المغازي، 2002) في دور البرامج التأهيلية الحركية في تنمية مفهوم صورة الجسم و التوجه المكاني لدى المعاقين بصريا .

ويذكر (spencer.1992) أن الخرائط اللمسية تقوم بدورهم في مساعدة الطفل المكفوف على استكشاف ورسم صورة واضحة للبيئة من حوله، وأن الإرشاد الحركي هو الاتجاه المستقبلي لنمو المكفوف حركيا وإعطائه الفرصة الأكبر لتفاعل مع البيئة، وأن المثيرات التكنولوجية مثل الكمبيوتر مهمة في تنمية التوجه والتدريب الحركي لصورة الجسم النامية (spencer, et al , 1992،191)

ويشير (عادل عبد الله، 2000) إلى أن تشخيص الاضطرابات العديدة عن المكفوفين لا يكاد يختلف عن مثيله عند العاديين مع وضع طبيعة الإعاقة وسمات الشخصية العاقة في الاعتبار. (عادل، 2000، 343-344)

إن من أهم أساليب العلاجية لبعض الاضطرابات المرتبطة بالإعاقة البصرية فنيات العلاج المعرفي السلوكي، مثل فنية الكف بالنقيض أو التحسين التدريجي والاسترخاء وفنية النمذجة، والتحويل، ويمكن أيضا استخدام فنية الدحض والتشجيع وفنية إشباع المطالب أو التخلي عن المطالب.

وقد أثبتت الدراسات التي استخدمت هذا السلوك العلاجي أنه يؤدي إلى نتائج جيدة تستمر لمدة طويلة بعد انتهاء البرنامج، ويسهم إلى حد كبير في تقليل حدوث انتكاسة بعد العلاج .

8 - مفاهيم مرتبطة بصورة الجسم

8-1 - صورة الجسم والتوجه والحركة (body-image rientation and mobility)

ويشمل مفهوم التوجه و الحركة على مصطلحين مرتبطين ببعضهما ارتباطا وثيقا أولهما التوجيه ويعني عملية استخدام الحواس لتمكين الشخص من تحديد نقطة ارتكازه وعلاقته بجميع الأشياء المهمة ذات الصلة بحركته في مجال ما، وتمثل الجانب العقلي كالانتباه والتذكر وإدراك العلاقات، وثانيهما : الحركة وتعني استعداد الشخص ومقدراته على التنقل في هذا المجال، و تمثل الجهد البدني و العضلي المبذول. (القريطي، 2005،378)

ويذكر (إيهاب البيلاوي) أن الحركة تستلزم نوعين من الطاقة، أولهما طاقة طبيعية عضوية، وثانيهما : طاقة نفسية، فالحركة ليست مجرد انتقال من مكان إلى آخر يقدر ما تتضمنه من تفكير وربط علاقات بين الأشياء والأماكن المختلفة التي يتحرك بينها الفرد.(البيلاوي، 2001، 16)

ويشير (ريان) إلى أنه لا يوجد إخلاف في النمو الحركي للطفل المكفوف ولادي في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر حيث إن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل المكفوف وبين الطفل المبصر .(كمال، 1997، 27)

ويذكر (حلمي إبراهيم وليلى فرحات) أن المكفوف يصاب ببعض الانحرافات القوامية وذلك لقلة حركته والتي تؤثر بالتالي على أجهزة الجسم، مما يؤدي إلى عدم التناسق الحركي والصعوبة في النمو، وبعد المكفوف من أكثر فئات المعاقين إصابة بانحرافات قواميه وبعضهم يعانون من انحرافات متعددة من تلك التشوهات الرقبة، وتشوهات الكتفين استدارة الظهر، التقعر في المنطقة القطنية، انحناء العمود الفقري إلى أحد الجانبين، تشوهات الأرجل والقدمين، لذلك لابد من علاج تلك الانحرافات القومية أو الوقاية منها. (حلمي وآخرون، 1998، 160)

ويشير (مجدي و كوك) أنه من النتائج المباشرة لفقد البصر وبطئ الحركة وعدم سلامتها، وإذا تمت تربية الحركة عند الطفل المكفوف في خطها الطبيعي كأى طفل عادي لا يمكن أن يتحرك بحرية ويتحكم في جسمه واتزانه بدون قلق، وعلى العكس من ذلك تؤدي إعاقة تربية الحركة إلى زيادة ارتباط الخارجي وعدم سلامة حركاته في الجلوس والوقوف والمشي وإعاقة نمو البدني، بمعنى أن يسير النمو الحركي من الرأس إلى القدم وهذا يقتضي أن يسير الطفل المكفوف على رأسه وعنقه أولاً، ثم على ظهره والجزء الأسفل منه، وأخيراً على رجليه،

فالتلاميذ المكفوفين أكثر عرضة للإصابة بالتشوهات القوامية عن أقرانه الأسوياء مثل سقوط الرأس واستدارة الكتفين.

وتتسم شخصية المكفوف بفقد الصور البصرية ومحدودية الإدراك الحسي بحدود الحواس السلمية الباقية، كما يتسم باعتماده على المبصرين في الحركة وخضوعه لإرادتهم في هذا الإطار، ويعاني المكفوف من الاضطرابات في المهارات الحركية. (عادل، 2000، 342-341)

ولكي ينمي المكفوف مهارة التوجه والحركة لابد أن يكون على دراية بوعي الجسم وشكل الجسم.

8-2- الوعي بالجسم:

زيادة وعي الطفل بجسمه تعني ثراء مفاهيمه عن الحركة وإمكانياتها فعلى الطفل أن يستطيع تحديد أجزاء جسمه، وأن يفهم العلاقة بين أجزائه جسمه بعضها ببعض والجسم كله وبعض الأفراد تبدأ عندهم تنمية الوعي بالجسم وحركاته عند التحاقهم بالمدرسة، ولكن ذلك يعد إنجازا متأخرا، إذ يجب على رياض الأطفال أن تكون بداية التعرف على الجسم و وظائفه، حتى يتشكل وعي الطفل بجسمه مبكرا ويجب أن نعلم أن الأطفال المصابين بقصور في النواحي الإدراكية والحركية يكونون غالبا ضعافا في كل الجوانب المتعلقة بالحركة والمسار والوعي بالجسم. (المغازي، 2002، 35)

ومن الحواس المتبقية عند المكفوفين حاسة الشعور بوضع الجسم في الفراغ وحاسة توازن الجسم حيث يدرك حركته، وأجزاء جسمه، وإدراك الاتجاهات ومعرفة العلاقة بين حركات الجسم والأشياء المحيطة وتوقيت ومدى الحركة، وذلك للشعور بالأمان، أغلبهم يصاب بتشوهات عظيمة خلال مراحل النمو المختلفة لذلك فهم يميلون إلى الأنشطة غير المجهدة، كما أن وزنهم يزداد، وتغلب عليهم السمنة. (حلمي وآخرون، 1998، 164-161 ،

أما دراسة (بولنجتون وكارلسون) فأوضحت نتائجها قيمة التمرين والتدريب على الوعي (البدني للمكفوفين لتنمية مفهوم صورة الجسم لديهم. (bullington1997,151)

8-3 - شكل الجسم :

وضع الجسم في الفراغ، ومن أهداف البرامج التي تدرس هذا المفهوم إكساب الطفل المقدرة على التحكم والسيطرة على أجزاء الجسم، والتعبير بشكل الجسم. (المغازي، 2006، 36)

ويشير (ماهر، 1995) إلى أن المكفوف يعبر بالرسم عن مشاعره داخل الأسرة وتمثل الرسوم صورة جسمه، كيف يشعر نحو جسمه ومشاعره ومعتقداته حول أجسام الآخرين حيث يؤكد أو يحذف أجزاء مختلفة من الجسم وفقا لمشاعره نحوها وفقا لأفكاره وخبراته الخاصة.(ورد في فوقية، 2005، 36)

وفي دراسة (كابلان) عندما سألت المراهقين الإناث والذكور عن وعي الذات حول أجسامهم، صرحت النساء الكفيفات الشابات بأنهن زائدات الوزن، وربما لسن طويلات بما فيه الكفاية لمناسبة نماذج النساء في المجتمع، وصرح الرجال المكفوفون الشباب بأنهم ليسوا، عضليين بما فيه الكفاية لمناسبة نماذج الرجال في المجتمع.(ورد في الأشرم، 2008، 94)

8-4 - صورة الذات :

وهي صورة متجددة ودائمة التغيير، يأخذها الفرد عن نفسه، أي أنها ما يعتقده عن نفسه، ويكون لهذه الصورة أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد، نظرا لتأثيرها الكبير على سلوكه العام وحسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، فإن صورة الذات هي " الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية".(غربي، 2009، 32).

9-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم المراجع الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في بناء دراسته الحالية، وهناك العديد من الدراسات السابقة حول صورة الجسم من بينها:

9-1- دراسة (سيد صبحي، 1996)

الدراسة تهدف إلى تنمية المفاهيم لدى الطفل المكفوف ووضع دليل إرشادي وتربوي للعاملين مع المكفوف، وكان الدافع للدراسة أن الأطفال المكفوفين يعانون بصفة عامة من نقص المفاهيم والقدرة على التوجه في البيئة، وهذا يرجع إلى ما يعانونه من ضعف إلى إدراك صورة أجسامهم وضعف استخدامهم للحواس المتبقية بالإضافة إلى ما يعانونه من نقص في إدراك العلاقات بين المسافة والزمن. وتكونت عينة الدراسة من (6) أطفال سنوات، مكفوفين ثم التحاقهم بالحضانة من سن (3-6) سنوات واستخدم الباحث اختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين (إعداد كرانيوسامز) والتعرف داخل الحجرة (برنامج التجول - كلية التربية - جامعة بوسطن 1992)، وقد أسهم البرنامج في تأهيل المكفوفين من خلال تنمية المفاهيم لديهم وكيفية تجنيبهم الشعور بالفشل وأن يتحرك بسهولة ويسر ويتمتعوا بالاستقلالية في الحركة . (سيد صبحي، 1996)

9-2- دراسة (بولنجتون، 1997)

والتي كانت بعنوان (الخبرات البدنية لذوي الإعاقة البصرية)، فقد استهدفت معرفة كيفية اختبار الإعاقة البدنية وتعتبر الجسم والعوامل الاجتماعية والنفسية وتشكيل هوية الجسم وخبرات البدن لدى المكفوفين ولاديا، ولقد تكونت عينة الدراسة من (07) أشخاص بعمى ولادي و (03) أشخاص بعمى مكتسب، وأوضحت النتائج قيمة التمرين والتدريب على الوعي البدني للمعاقين بصريا. (ورد في الأشرم، 2008، 84)

9-3- دراسة (مجي وكوك، 1999)

فقد هدفت الدراسة لتصميم برنامج تمرينات لعلاج بعض التشوهات المنتشرة بين التلاميذ المكفوفين خاصة سقوط الرأس واستدارة الكتفين، على عينة قوامها (20) تلميذا ذكرا مكفوفين كف كلي ولادي تتراوح أعمارهم بين (12-18) سنة بمعهد النور بطنطا واستخدم - الباحث اختبار القوام لقياس الانحناءات الأمامية والخلفية وجهاز الرستاميتير لقياس الطول الكلي وميزان طبي لقياس الوزن، وبعد تطبيق البرنامج لمدة شهرين لاحظ الباحث وجود تحسن في درجة تشوه الرأس واستدارة الكتفين ويعزي الباحث هذا التحسن إلى تنفيذ البرنامج والتركيز على تنمية القوة العضلية للعضلات العامة على منطقتي التشوه. (وكوك، 1999)

9-4- دراسة (كابلان، 2000)

وهي بعنوان (المكفوفين وصورة الجسم) وهدفت إلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم وكيف يتخيلونها؟ وكيف ترتبط شخصياتهم بالعمى؟ وكيف يختبرون أجسامهم؟ وتكونت عينة الدراسة من (13) فردا مكفوفاً، منهم (12) تلميذا ذكورا وإناثا في سن (18) وعملت تليفون في السن الرابعة والأربعون (44) وأسفرت نتائج الدراسة على: أن المراهقين المكفوفين يتعاملون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراؤهم العاديون عن طريق الملاحظة، كما أثرت صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم الترشيح البشري والعمليات الفزيولوجية، وأن التلاميذ ليست لديهم القدرة على الاتصال البدني إلا بعيدة الأشخاص خلال حياتهم كما أبدى معظم التلاميذ اهتماما بمظهرهم من خلال مراعاة نظم الغذاء والموضة والماكياج والتمرينات، وركز بعض التلاميذ على الاستشعار البدني (أحاسيس الجسم) ، ولم يكن هناك اجتماع حول الشعور الأكثر أهمية لديهم، كما توحى الدراسة بقيام الأفراد المكفوفين بتقييم أنفسهم من خلال مقارنات مبهمة غير مباشرة. (ورد في الأشرم، 2008، 85)

9-5- دراسة (صافيناز، 2002)

تهدف هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تأهيلي حركي للطفل الكفيف في مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية - ضابطة) عدد كل مجموعة (20) طفلا وطفلة (10 ذكور 10 إناث) و تم المجانسة بين المجموعتين من حيث العمر الزمني والمستوى الثقافي الاجتماعي والاقتصادي، ومن حيث حد الإعاقة ومستوى مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني .واستخدمت الباحثة اختبار صورة الجسم للأطفال المكفوفين (إعداد سيد صبحي 1996) ومقياس الثقافة الأسرية (إعداد سيد صبحي، 1995) وكدراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني، (إعداد الباحثة) وبرنامج تأهيلي حركي (إعداد الباحثة) . وأكدت النتائج فعالية وتأثير البرنامج التأهيلي الحركي في تحسن مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني . مما أدى بدوره إلى إحساس الطفل الكفيف بالاستقلالية وحرية الحركة، وأيضا كان له أثر بالغ على التوافق النفسي والاجتماعي عند الأطفال المكفوفين الذين طبق عليهم البرنامج . (صافيناز، 2002)

9-6- دراسة (لارسون وفراندين، 2006)

واستهدفت تقييم تأثير كل من تمارين وعي الجسم والتدريب المبني على الرقص على توازن وسرعة المشية لدى الأفراد في عمر العمل من ذوي العمى المكتسب، وتكونت عينة الدراسة من (08) أفراد وتتراوح أعمارهم ما بين (30-62) سنة ، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: زاد الوصول الوظيفي للأهداف بشكل ملحوظ لدى سنة من المشاركين وكان المتغير الأكثر تغيرا، نقص وقت الذهاب والإياب بشكل ملحوظ لدى مشارك واحد وكان المتغير الأقل تغيرا، طبقا للنتائج، التحسن الرئيسي كان في القدرة على الوصول للأمام، كان هناك أيضا تحسن في وظائف التوازن الأخرى وفي سرعة المشية. (ورد في الأشرم، 2008، 85).

9-7- دراسة (رضا إبراهيم محمد الأشرم، 2008):

التي كانت بعنوان (صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية) والتي تهدف إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا. ولقد تكونت عينة الدراسة سيكومترية 207 تتراوح أعمارهم من (20-13) ومن بينهم (122 ذكور)، و (85) أنثى وعينة إكلينيكية تتكون من (04) حالات حالتين من ذوي الدرجات العليا وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا، وأوضحت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا. (الأشرم، 2008)

التعليق عن الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع صورة الجسم، وتعددت، سواء العربية منها أو الأجنبية، وفي هذا المقام اكتفينا بذكر البعض، حيث كانت في شكل رسائل ماجستير وأطروحات دكتوراه، أو غير ذلك من الدراسات الميدانية. ويظهر من خلال الدراسات التي وردت في هذا السياق أن معظمها اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك بدراسة العلاقة بين متغير صورة الجسم وبعض المتغيرات الأخرى كما في دراسة (سيد صبحي، 1996)، ودراسة (بولنجتون، 1997)، ودراسة (مجدي وكوك، 1999) وفي الدراسات الحديثة مثل دراسة (صفيناز، 2002)، ودراسة (لارسون، 2006) ودراسة (الأشرم، 2008)... الخ، كما أن بعض الدراسات الأخرى اعتمدت على المنهج العلائقية والفرقية، وهي تلك الدراسات التي تبحث في معرفة العلاقات والارتباطات بطرق مختلفة، والدراسة الحالية تعتمد المنهج الوصفي الارتباطي لتعرف على علاقة صورة الجسم بالأمن النفسي لدى المكفوف، باعتباره المنهج الذي يحقق الهدف من الدراسة، ويمكن من خلاله الاختيار الأمثل للعينة المناسبة. يرتبط عدد أفراد العينة وطريقة اختيارها، بالمنهج المتبع، وبهدف الدراسة، لذا فإن الدراسات سألقة السرد تباينت في عدد أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسة، كما اختلفت في طريقة اختيار كل باحث لعينة بحثه، حيث أن معظم الدراسات الوصفية تختار فيها العينات بالطريقة العشوائية (بأنواعها المختلفة؛ البسيطة، التطبيقية،

العنقودية...الخ)، التي تعتمد عليها الدراسة الحالية في اختيار أفراد العينة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة. وتشير المعلومات المعروضة في الدراسات السابقة أن معظم الدراسات الوصفية اعتمدت على أداة واحدة (صورة الجسم) أو أداتين على الأكثر، مثل دراسة (بولنجتون، 1997)، بينما اعتمدت بعض الدراسات الأخرى الوصفية على مجموعة من الأدوات، مثل دراسة (سيد صبحي، 1996)، دراسة (مجدي وكوك، 1999)، ودراسة (صافيناز، 2002) ... وغيرها، ويجدر بالذكر أن معظم الدراسات تعتمد على أدوات من إعداد غير الباحثين، ودراسات قليلة فقط تلك التي اعتمد الباحثون فيها على أدوات من إعدادهم، لذا فإن الدراسة الحالية تعتمد على مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا المعد لإجراء الدراسة، والذي يتوافق مع الأهداف المرجوة منها، بغرض التحقق من علاقة صورة الجسم بالأمن النفسي لدى المكفوف، وهو ما تعتمد عليه الدراسة الحالية كذلك. وبالنظر إلى النتائج التي توصلت إليها مجموعة الدراسات المعروضة سلفا، يتضح أن أهم نتيجة تتفق فيها معظم الدراسات هي أن صورة الجسم يرتبط ارتباطا وثيقا بالأمن النفسي، بحيث تشير معظم الدراسات إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المتغيرين المذكورين. كما أظهرت معظم الدراسات الوصفية الارتباطية فعالية العلاقة التي أعدها الباحثون خصيصا لدارساتهم، والتي تختلف فنياتها ووسائلها باختلاف النظريات التي استند عليها الباحثون في تصميمهم لتلك الاختبار.

خلاصة الفصل: تم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم صورة الجسم وأهميتها والتفسيرات النظرية لها وكذا مكونات وأبعاد صورة الجسم وملاحظتها كما تطرقت إلى أهمية بناء تصور لدى المكفوف لهيكل جسمه مع تحسين صورة الجسم لديه وتمت الإشارة إلى بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسم و بعض الدراسات السابقة المتعلقة بها والتعليق عليها.

الفصل الثالث: قلق الامتحان

تمهيد

1. مفهوم القلق
2. مفهوم قلق الامتحان
3. تصنيفات قلق الامتحان
4. أعراض ومظاهر قلق الامتحان
5. أسباب قلق الامتحان
6. طرق قياس قلق الامتحان
7. الإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض قلق الامتحان

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر ظاهرة القلق من أكثر الظواهر المنتشرة لدى الطلبة، وهي تظهر بصفة خاصة أثناء فترة الامتحانات إلى حالة انفعالية مؤقتة، ويزداد القلق أكثر في الامتحانات المصيرية، مثل امتحان السنة الخامسة ابتدائي، وامتحان السنة الرابعة متوسط، وخصوصا امتحان شهادة البكالوريا، فقلق الامتحان هو حالة عدم الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والتوتر تصيب الفرد في بعض المواقف التي تتطلب مواجهة التوتر في عملياته العقلية فالاتجاه والتركيز والتذكر مما يتسبب في الإنجاز المنخفض وظهور بمستوى لئيم متناسب مع قدرات الفرد كما يؤثر القلق كثيرا على طريقة أداء التلاميذ للامتحانات وبالتالي على نتائج تحصيلهم الدراسي، ولقد تعددت واختلفت التعريفات التي تناولت موضوع قلق الامتحان، وذلك كل حسب مجاله وتخصصه و وجهة نظره، ومن بين التعريفات الأخصائيين حول قلق الامتحان وما يلي:

1. مفهوم القلق:

هو شعور بقلّة الراحة، وقد يتضمن الاهتمام بأحداث مستقبلية تكون عادة مصحوبة بالتأمل والتفكير وتوقع الشر وعدم الراحة. (جودت، 2007: 16)

ويعرف أيضا بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف، ومعني ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث خلال الإحباط والصراع. (أبو حماد، 2008: 56)

وهو نوع من عدم الراحة الذهنية، أو نوع من الخوف من شر مرتقب، أو أنه ظاهرة توح بعدم الاستقرار أو هو نوع من الهواجس التي يتعرض لها الإنسان بين حين وآخر أو هو نوع من الكرب ينبع من الاضطرابات من داخل حياة الإنسان. (سليم، 2002: 430)

ويعرف "عبد الخالق، 1993" القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر، مع الشعور بالتوتر، وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول. كما يتضمن القلق استجابة

مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت خطرا ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها. (فايد، 2003: 46)

يعتبر " جوزيف ولبي " أن القلق من أهم استجابات الفطرية لدى الكائن الحي، والصادرة عن الجملة العصبية اللاإرادية بسبب منبه أو مثير يهدد الكائن، ويحتوي القلق على عناصر معرفية، وحركية، وعصبية وسلوكية... إلخ، وهو السبب الرئيسي أو حجر الأساس وراء جميع العصبية الحادة ووراء تعلم الاضطرابات السلوكية المكتسب، و يعتبر القلق مثل الخوف كرد فعل طبيعي لاستجابة الفرد نحو الإثارة الضارة.

(الزاد، 2008: 37)

يعرف "علي ماضي" بأنه استجابة انفعالية تتميز بمشاعر الخوف والخشية والتوتر الفيزيولوجي، فلا يعود الفرد قادرا على التركيز والتفكير بوضوح. (منصوري، 2010: 32)

كما يعرفه " ارون بيك" بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا عن تقويم أو تقرير لخطر محتمل. (فرج، 2003: 128)

ويعتبر أيضا بأنه مجموعة من التغيرات في النواحي العقلية المصاحبة للقلق التي يدركها الفرد، ويمكن التعبير عنها مثل صعوبة الترك، وعدم المقدرة على اتخاذ القرارات والشعور بعدم الأمان، والتردد، وفرط الحساسية، والأرق، والكوابيس، والتي تحدث نتيجة إدراك الشخص مثيرا أو موقفا علي أنه يمثل موقفا مهدد أو خطر بالنسبة له.

(يونس، 2009: 38)

كما أنه عبارة عن ردة فعل الفرد علي الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل.

(رضوان، 2002 : 66)

ويعرف القلق النفسي العام بأنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كالأم العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار، وبضعف التركيز، واضطراب النوم، والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيرا ما تؤثر علي الحياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية، وغالبا ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار. (السعيد، 2008: 297)

وأما " أحمد عكاشة " فيراء بأنه شعور غامض غير سار بالوجس والخوف والتحفيز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة كزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي من نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ من المعدة أو الحبسة في الصدر أو الضيق في التنفس.....الخ. (عكاشة، 2007: 13)

ويعرف على أنه الشعور بالخوف أو التوجس، والذي يرافقه عادة اضطرابات لاإرادية وقد يشعروا الأفراد الأصحاء بالقلق حينما يواجهون بعض التوتر النفسي مثلما يحدث عند الامتحانات. (الحبيب، 2012: 27-28)

من خلال العرض السابق يتضح اختلاف علماء النفس حول تحديد معني القلق حيث أن هناك تعريفات أشارت إلى أن القلق هو خوف ينتج عن توقع الفرد تهديدا موجها للذات وهناك تعريفات أخرى أوضحت أن القلق هو خوف غامض غير معروف أسبابه و أن القلق ينتج عن عملية انفعالية معقدة لها جوانب شعورية مثل الخوف والتهديد والعجز وجوانب لا شعورية وتتمثل في عدم معرفة الفرد لمصدر التهديد . (عبد العظيم، 2007: 15)

2. مفهوم قلق الامتحان:

يعتبر "سار سون" أول من أطلق مصطلح "قلق الامتحان" وكان ذلك في سنة (1952) مع "ماندلر"، وهو يعرف قلق الامتحان بأنه شعور التلميذ (الطالب، وغيره) بالتهديد والتوتر في مواقف معينة لها علاقة بالامتحان. (عليما، 2006: 45)

كما يعرف قلق الامتحان على أنه شعور المتعلم بالتوتر والانزعاج من الأرقام وحل المسائل الرياضية ذات العلاقة بمناحي الحياة اليومية أو الأكاديمية.
(صوالحة، 2008: 89)

كما يعرف قلق الامتحان على أنه حالة من القلق تعترى الأفراد قبل وأثناء أدائهم الاختبارات التحصيلية أو مقابلات الانتقاء الوظيفي أو الاختبارات النفسية.
(أبو أسعد، 2009: 283)

وحسب "جودريوسبيلبرجر" قلق الامتحان عبارة عن حالة انفعالية عابرة، لا تتسم فيها المشاعر بالموضوعية، حيث يسيطر على الفرد في فترات الامتحان نوع من خوف مرتقب، أما "شعيب" فيعتبر قلق الامتحان هو الحالة التي يصل إليها الطالب نتيجة الزيادة في التوتر والخوف في أداء الاختبار، وما يصاحب هذه الحالة من اضطراب في النواحي العاطفية والمعرفية والفسولوجية، في حين ترى "لبنى جديد" أنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد، على أحد المقاييس التي تقيس قلق الاختبار. (جديد، 2010: 112)

وحسب "الصباغ" هو حالة انفعالية مؤقتة، تلازم التلميذ في مواقف الامتحان، وتتميز بظهور أعراض جسمية واضطرابات نفسية، تؤثر في العمليات العقلية، فتسبب صعوبة في استرجاع المعلومات قبل الامتحان أو أثناءه.

وحسب "الشوشان" هو سمة في الشخصية، في موقف محدد، ويتكون من الانزعاج والانفعالية، وهما أبرز عناصر قلق الامتحان، ويحدد الانزعاج على أنه اهتمام معرفي للخوف من الفشل، وتحدد الانفعالية على أنها ردود أفعال للجهاز العصبي.
(عبد الكريم، 2007: 81)

ويعرفه "العاسمي" على أنه نموذج الانفعال الغير ملائم الذي يعطي إمكانيات الفرد على النمو، ويصيبه بالتوتر وعدم الاستقرار بشكل لا يترك له طاقة لمواجهة المواقف الصعبة والتفكير في حلها بصورة مناسبة. (العاسمي، 2008: 319-320)

ويعرفه "فهد الخزي" على أنه حالة نفسية من الانزعاج والضيق والتوتر، تنتاب الطالب قبل أو خلال أداء الاختبار وتسبب له الارتباك والتشويش والتردد، مما قد يؤثر على الأداء.
(الخزي، 2010: 88)

ويحدد "المعان الجلالي 1988" مفهوم قلق الامتحان على أنه شعور الطالب بالتوتر وعدم الارتياح، نتيجة حصول اضطراب في الجوانب المعرفية والانفعالية، ويكون مصحوبا بأعراض فسيولوجية ونفسية معينة قد تظهر عليه أو يحس بها عند مواجهته لموقف الامتحان أو تذكره له ، أو استثارة خبراته للمواقف الإمتحانية. (الجلالي، 2011: 291)

وتزداد حدة القلق إذا ما أدرك الطلبة أن مصيرهم معلق بهذا الامتحان؛ فإما النجاح أو الفشل، مما يعني الشيء الكثير بالنسبة لهم، فهو يكون محددًا لإثبات وجودهم أو تحقيق ذواتهم، وهو ما يزيد من خوف الكثير من التلاميذ والطلبة من المرض المفاجئ، أو الأحداث العائلية غير المتوقعة، التي يمكن أن تؤثر سلبا على نتائجهم.

وحسب "حامد زهران" قلق الامتحان نوع من القلق المرتبط بمواقف الامتحان، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعورًا بالانزعاج والانفعال، وهي حالة انفعالية وجدانية مكدرّة تعتري الفرد في الموقف السابق للامتحان، أو موقف الامتحان ذاته، وتتسم هذه الحالة بالشعور بالتوتر والخوف من الامتحان. (إبراهيم، 2008: 58)

قلق الامتحان إذن هو نوع من أنواع القلق العام، حيث يتضمن مجموعة الاستجابات وردود الفعل الفسيولوجية، والانفعالية، والسلوكية المتعلقة بالاهتمام أو الانشغال أو الخوف من الفشل في موقف الاختبار. (الطيريري، 1992: 114)

أما "ابتسام سالم المز وغي" فتعرف قلق الامتحان بأنه هو حالة من الضيق والتوتر، والتي يشعر بها الطالب في مواقف التقويم . (المز وغي، 2011: 95)

من خلال ما سبق من تعريفات يتبين أن المختصين والباحثين يعرفون قلق الامتحان على أنه حالة نفسية مؤقتة، مرتبطة بموقف التقييم والاختبار، لكنهم جميعا نظروا إلى قلق الامتحان من زاوية واحدة تقريبا، حيث يرون أنه حالة سلبية، تعيق الفرد عن تقديم أداء جيد. ولأن قلق الاختبار من أهم الانفعالات المتصلة بالتحصيل الدراسي، يرى بعض علماء النفس أن درجة مناسبة من القلق تدفع الطلاب نحو التعلم وبذل الجهد، فإذا زاد معدل القلق عن تلك الدرجة أصبح عائقا للتحصيل والتعلم، ومنه فإن القلق المعتدل يدفع الطلاب إلى الاستذكار والاجتهاد، بينما القلق الشديد يؤدي إلى حالة التفكك المعرفي والارتباك، كما أن انعدام القلق دليل الإهمال واللامبالاة، وهو يؤدي إلى ضالة الإنجاز.

(العاسمي، 2012: 10)

لذا فإن قلق الامتحان هو حالة خاصة من القلق العام، يتميز بالضيق والتبرم المتعلق بدخول الامتحان، ويمكن أن يكون حافزاً أو معوقاً للأداء؛ حيث أن القلق المحفز على الأداء يحث التلميذ على الإنجاز بشكل جاد في الاختبار، بينما يتدخل القلق المعوق ليؤثر سلباً على أداء الطالب، وغالباً ما يصاحب هذا القلق درجة عالية من الوعي بالذات، والإحساس بالعجز، مما يؤدي إلى أداء منخفض في الامتحان. (العاسمي، 2012: 10)

حيث يرى "عبد الرحمن العيسوي" أن الامتحان يحدث رهبة عند التلاميذ، ولا بد أن يشعر إزائه بالقلق، لأنه حتى إذا لم يمنع التلميذ نهائياً من تأدية الامتحان، فهو يقلل من نتيجة المعدل الذي يطمح إليه، و يعتبره سبباً في تدني التحصيل الدراسي، لأن التلميذ لا يستطيع الاستذكار، وينسى كل المعارف عند شعوره بالتوتر والقلق.

(العيسوي، 1999: 432)

ومن الناحية المعرفية يعرف قلق الامتحان على أنه حالة من التوتر الشامل تصيب الفرد (التلميذ، الطالب)، وتؤثر على العمليات العقلية لديه، كالتذكر والانتباه والتفكير، والتي تعتبر من المتطلبات الرئيسية للنجاح في الاختبار.

(يعقوب، 1993: 262)

وفي ما يلي مجموعة من الخصائص والمميزات المستخلصة من ما ورد من تعريفات لقلق الامتحان، تقدّم مختصرة في النقاط التالية:

- هو نوع من القلق العام.
- هو سمة في الشخصية تظهر في المواقف التقويمية.
- هو حالة انفعالية مؤقتة تنتهي بانتهاء الامتحان.
- هو حالة تصيب الفرد قبل وأثناء أدائهم لاختبارات تحصيلية.
- هو اضطراب في النواحي المعرفية والфизиولوجية والعاطفية.
- يؤثر على التحصيل بالسلب إذا كان القلق مرتفعاً.
- يكون مصحوباً بالتوتر، والخوف، والشعور بالفشل عندما يكون مرتفعاً.
- يكون إيجابياً ومحفزاً للأداء، وميسراً له، عندما يكون معتدلاً.

(أبو أسعد، 2009: 283)

3. تصنيفات قلق الامتحان:

يرى معظم المختصين في علم النفس أن قلق الامتحان حالة غير سوية، تؤثر سلباً على أداء التلميذ في المواقف التقييمية كالاختبارات والفروض والواجبات المنزلية والنشطة التنافسية، غير أن من المختصين من يرى أن قلق الامتحان ليس سلبياً دائماً، فهو قد يشكل حافزاً للتنافس وبذل المجهود، وانطلاقاً من هذين الرأيين المتعارضين يصنف قلق الامتحان كالآتي:

1.3 قلق الامتحان الإيجابي:

وهو قلق الامتحان المعتدل، ذو التأثير الإيجابي المساعد، وهو النوع الذي يدفع الطالب (التلميذ) للدراسة الجادة، والمراجعة المنظمة، ليصل إلى التحصيل المرتفع، فهو ينشطه ويحفزه على الاستعداد لامتحانات، ويسهل عليه أداءها. (أبو عزم، 2008: 58)

وحسب "راين" فإن قلق الامتحان المعتدل في هذه الحالة يزيد من التنافس الإيجابي بين الطلبة، ويشعرهم بأهمية النجاح والتفوق، فهو يرى أن التلاميذ ذوو قلق الامتحان المعتدل يركزون في الامتحان على الأمور المرتبطة بالامتحان فقط. (القمش، 2007: 257)

2.3 قلق الامتحان السلبي:

هو قلق الامتحان المقصود بالدراسة الحالية، وبكثير من الدراسات السابقة، التي تبحث في أسبابه وأعراضه، كما تبحث في علاقته بمتغيرات أخرى، والدراسة الحالية تحاول تقديم مقترح لترشيده وعلاجه، لدى التلاميذ المقبلين على امتحانات شهادة البكالوريا.

حيث يرى "واين" أن التلاميذ ذوي قلق الامتحان المرتفع يوزعون انتباههم بين الأمور المرتبطة بالامتحان، والأمور المرتبطة بالذات، أما "بنجامين" ورفاقه فيؤكدون على أن هذا النوع من القلق يعود إلى مشكلات في تعلم المعلومات، أو في تنظيمها، أو مراجعتها قبل الامتحان، أو استدعائها في موقف الامتحان ذاته، أي أنهم يرجعون الانخفاض في التحصيل الدراسي للطلبة ذوي قلق الامتحان المرتفع إلى عمليات الترميز أو تنظيم المعلومات، واستدعائها في موقف الامتحان. (غربي، 2014: 117)

مما سبق يتبين أن قلق الامتحان ينقسم إلى نوعين حسب "محمد حامد زهران"؛ النوع الأول هو قلق الامتحان المنشط والميسر للامتحان، وهو يؤثر على التحصيل بالإيجاب، وينتج هذا القلق من خلال التنافس بين التلاميذ ومن خلال الرغبة في النجاح والتفوق، والنوع الثاني هو قلق الامتحان السلبي، والذي يكون مثبطا ومعسرا للامتحان، حيث يقوم التلميذ حينها باستجابات غير صحية؛ كالتوتر والخوف وتوقع العقاب، مما يؤثر بالسلب على التحصيل الدراسي. (زهران، 989:2000)

ويلاحظ أن قلق الامتحان المرتفع (المعسر) يؤثر تأثيرا سلبيا في التحصيل الدراسي في الامتحان بالمقارنة بالقلق المعتدل (الميسر) وكذا فإن قلق الامتحان المعسر قلق غير ضروري أنجب توجيهه وترشيده .

4. أعراض ومظاهر قلق الامتحان:

يتميز الأفراد ذوو قلق الامتحان المرتفع بمجموعة من الأعراض، منها ما يمكن ملاحظته بالعين المجردة، ومنها ما يستدل عليه من خلال سلوكيات الفرد، أو من خلال ملاحظة الفروق البيئية بين قدراته المعرفية في القسم، ونتائجه التحصيلية في الامتحان الرسمية، وبشكل عام فإنه يمكن تصنيف تلك الأعراض كما يلي:

1.4 الأعراض الجسمية:

- ألم البطن والغثيان و ارتعاش اليدين.
- تسارع خفقان القلب.
- جفاف الحلق والشفيتين.
- سرعة التنفس الأرق وفقدان الشهية.
- وتصبب العرق... الخ. (أبو أسعد، 2009: 284)

2.4 الأعراض المعرفية:

- عدم الرغبة في الدراسة.
- تدني التحصيل.
- ضعف القدرة على الإنجاز والعمل.
- الخوف غير المبرر من المستقبل.

- الإحساس بعدم الكفاءة. (القمش، 2007: 257)

- ضعف الثقة بالنفس وكثرة التردد.

- تسلط بعض الأفكار الوسواسية قبل وأثناء وبعد الامتحان.

- النظر إلى الامتحان على أنه موقف صعب، مهدد له ومتحدّ لقدراته.

- التركيز على توقع الفشل وعواقبه، بدل التركيز على الأداء وتحسينه.

- تشتت الانتباه وضعف القدرة على التركيز واستدعاء المعلومات.

(الحرابي، 2011: 29)

3.4 الأعراض الانفعالية:

- ارتفاع القلق العام (قلق السمة).

- عدم الاستقرار العاطفي.

- الانطوائية والحساسية.

- التوتر والرغبة والانزعاج.

- الشعور بالضيق النفسي الشديد قبل وأثناء تأدية الامتحان.

- العصبية في التصرفات وعدم الطاعة . (عباس، 1995: 22)

يتبن من خلال الأعراض والمظاهر المميزة للأفراد الذين لديهم قلق امتحان من النوع السلبي (المرتفع) أن قلق الامتحان اضطراب شامل لكل نواحي حياة الفرد، بحيث يؤثر على النواحي المعرفية، كالإدراك والانتباه والتفكير والتذكر... الخ، ويؤثر على الفرد من الناحية الجسمية (الفسولوجية)، ويظهر في أشكال مختلفة، كالأرق وفقدان الشهية وتصيب العرق... وغيرها، كما أن تأثيراته السلبية تمتد إلى النواحي الانفعالية؛ بحيث يشعر الفرد بالتوتر والخوف... الخ، وهو ما يؤدي إلى نقص في الأداء العام للامتحان، والذي ينتج عنه بعد ذلك ضعف في التحصيل الدراسي. (غربي، 2015: 118)

5. أسباب قلق الامتحان:

- عدم الاستعداد المبكر، الجيد والكافي للامتحانات.

- أهمية التفوق الدراسي للطلاب.

- تخويف التلاميذ من طرف الوالدين والمعلمين وتهويلهم للأم.

- توقع الفشل والرسوب.

- الخوف من رد فعل الأهل وخيبة أملهم والعقاب أيضا.
 - الرغبة في التفوق.(أبو عزب، 2008: 62)
 - عدم فهم الكافي لمادة الامتحان.
 - الخوف من معلم الموضوع بمعنى وجود علاقة غير سليمة بين الطالب والمعلم لسبب ما.
 - عدم إعطاء التلميذ الوقت الكافي للاستعداد للامتحان من شأنه أن يدخله في ضغوطات نفسية وبالتالي دراسة غير مراكزه.
 - توقعات كبيرة للأهل من تحصيل ابنهم وتوقعاتهم لعلامات عالية حيث يضغط بعض الأهل نفسية علي أبنائهم للتفوق من دون مراعاة قدراتهم وإمكانيتهم ولا يستطيع الطالب تحصيلها لإرضائهم وهنا يتعرض لضغط نفسي كبير الذي من شأنه أن يفقده القدرة علي التركيز.(شلس، 2010:7)
 - الضغوط البيئية، وخاصة الأسرية، لتحقيق مستوى طموح لا يتناسب مع قدرات الطالب.
 - قلة الثقة بالنفس.
 - مرض التلميذ أثناء فترة الامتحان.(السنباطي، 2009: 17)
 - عدم رغبة التلميذ بالتخصص وإهمال الدراسة.(خوجا، 2009: 177)
- 6. طرق قياس قلق الامتحان:**

يعتبر قياس قلق الامتحان وغيره من المتغيرات النفسية من الموضوعات التي طالما شكلت موضوع بحث ودراسة لكثير من الباحثين والمختصين، وذلك بسبب صعوبة التوصل إلى معايير ثابتة ومحددة، يقاس بواسطتها متغير قلق الامتحان وغيره من التغيرات المشابهة له، لذا فإنه لا يوجد أسلوب موحد لقياس مثل هذه المتغيرات، وفي ما يلي بعض الطرق والأساليب التي يستخدمها العاملون في القطاع التربوي والمدرسي لقياسه:

1.6 قياس الاستجابات الفسيولوجية:

نظرا لكون أعراض قلق الامتحان متنوعة ومختلفة؛ فمنها الأعراض النفسية، ومنها الأعراض المعرفية، ومنها كذلك الأعراض الجسمية (الفسيولوجية)، وهي أكثر الأعراض ظهورا، وأكثرها دقة، ويمكن أن يستدل على وجود قلق الامتحان لدى الفرد، وذلك من خلال

ملاحظة بعض الأعضاء الجسمية المسؤولة على ذلك، كارتفاع ضغط الدم، زيادة مرات التنفس، احمرار الوجه، التعرق، تسارع نبضات القلب.(فاروق، 2001: 30)

ومن السلبيات البارزة في هذا الأسلوب أن القياس قد لا يكون دقيقاً، لأن الأشخاص يختلفون في شكل وحجم الاستجابات، بحيث أن عدد نبضات بعض الأفراد وهم في حالة القلق الشديد تكون معادلة لعدد نبضات أفراد آخرين وهم في حالة هدوء مثلاً، لذا فإن هذا الأسلوب يحتاج إلى أشخاص مدربين على عمليات القياس باستخدام الأجهزة المخصصة لذلك، كما يستوجب قياسات عديدة لكل شخص في حالاته المختلفة (قلق شديد، قلق معتدل، هدوء... الخ)، وهو ما يجعل تكلفة هذا الأسلوب المالية باهظة للغاية.

(عباس، 1995: 29)

2.6 الملاحظة المباشرة:

هو أحد الأساليب واسعة الاستعمال في البحوث النفسية والتربوية، وخاصة في البحوث التجريبية، ويعبر عنه في مجال البحث العلمي باسم شبكة الملاحظة، وهو مفيد بصفة خاصة مع الأفراد الذين لا يمكنهم التعبير اللفظي، مثل الأطفال الصغار، والمعوقين، وفي حالة اختلاف لغة الفاحص عن المفحوصين، ويتم هذا الأسلوب عن طريق ملاحظة الباحث (الفاحص) للمفحوص ملاحظة مباشرة في موقف محدد من المواقف، ولمدة زمنية محدودة، ويسجل الفاحص ملاحظاته في سجل معدّ مسبقاً لذلك الغرض، ثم يقوم بتحليل النتائج التي سجلها انطلاقاً من الاستجابات (السلوكيات) التي صدرت عن المفحوص في ذلك الموقف (الامتحان مثلاً)، وبناءاً على ذلك يصدر حكمه بوجود قلق الامتحان لدى ذلك المفحوص أو عدم وجوده. (شكري، 1988: 144)

ولهذا الأسلوب سلبيات كذلك، من أهمها عدم صلاحيته للعينات الكبيرة، نظراً لما يتطلبه من تركيز ودقة، بحيث يفضل أن يعيّن لكل مفحوص واحد ملاحظ خاص به، كما أن أسلوب الملاحظة يتطلب فترة زمنية تسبق عملية القياس، يتعارف فيها الفاحص على المفحوص، ويألف المفحوص وجود الفاحص، وتتوقف دقة أسلوب الملاحظة على قدرات الفاحص المختلفة (النظر، التركيز، السمع... الخ)، وهو ما يجعل هذا الأسلوب غير مناسب لكثير من الفاحصين.

3.6 التقرير الذاتي:

يستخدم أسلوب التقرير الذاتي لوصف حالة قلق الامتحان لدى التلميذ، ويتم ذلك بأن يطلب الفاحص من التلميذ أن يقدم وصفاً أو تقريراً عن الحالة التي يحس بها تجاه الموقف الامتحان، ويكون التقرير المقدم إما وصفيًا، أو في شكل إجابة على مجموعة من الأسئلة. (عباس، 1995: 29)

باقترح بدائل للإجابة، وهو من أكثر أساليب القياس استعمالاً في البحوث النفسية والتربوية، نظراً للدقة التي يتميز بها (خاصة إذا كان المقياس مقنناً)، وكذلك نظراً لسهولة تطبيقه والحصول على النتائج.

غير أن هذا الأسلوب له بعض السلبيات التي لا يجب أن يستهان بها، والتي من بينها؛ أنه يصعب قياس التغيرات الطارئة في إحساسات الفرد وشعوره، والتي يكون القلق خلالها بمثابة حالة عابرة وليست سمة مستديمة، صعوبة قياس القلق إذا أنكره الفرد بتبريرات دفاعية، كما أن هذا الأسلوب لا يمكن الباحث من اكتشاف مسببات القلق وعوامله لدى المفحوص. (عباس، 1995: 29)

ولقد نشطت البحوث التجريبية حول القلق بأنواعه، منذ منتصف القرن العشرين، وذلك بعد أن نشرت "جانيت تايلور" سنة 1951 مقياس القلق الصريح، ثم توالى بعد ذلك الدراسات حول هذا الموضوع، الشيء الذي نشط معه بناء الاختبارات والمقاييس النفسية الخاصة بقياس النوع المختلفة للقلق، ومن أشهر هذه المقاييس ما يلي:

- مقياس قلق الامتحان "علي شعيب، 1987"
- مقياس قلق الامتحان "رشاد دمنهوري" ومحدث عبد اللطيف، 1990"
- مقياس "عبد الرحمن الطرييري" (الطرييري، 1992: 442).
- مقياس "سوين" لسلوك قلق الامتحان (يعقوب، 1993: 264).
- مقياس الاتجاه نحو الامتحان "ليلي عبد الحافظ" (قمحاوي، 1995: 37).
- مقياس "ماندلر وسارا سون، 1952" (قمحاوي، 1995: 20).
- مقياس مثيرات قلق الامتحان من المواد الدراسية، "صالح مرسى، 1997"
- مقياس قلق الامتحان "محمد حامد زهران، 1999" (سايجي، 2004: 95).
- قائمة قلق الاختبار "سبيلبرجر" (عثمان، 2001: 82).
- مقياس "سار سون" والصورة الحديثة تتألف من 30 فقرة (عليمات، 2006).

- مقياس "أضواء عبد الكريم" (عبد الكريم، 2007).
- مقياس قلق الامتحان "يعقوب وعابد، 1990" (صوالحة، 2008).
- مقياس "مصطفى السنباطي" (السنباطي، 2009: 35).
- مقياس "محمود شعيب" (جديد، 2010).
- مقياس "فهد عبد الله الخزي" (الخزي، 2013).

يلاحظ من خلال المعلومات المقدمة سلفا أن موضوع القلق عموما، وقلق الامتحان بشكل خاص، قد شغل حيزا مهما في بحوث ودراسات علم النفس والعلوم التربوية، ويستدل على ذلك من خلال الكمّ الهائل من المقاييس المنجزة لقياس هذا الاضطراب، وتعتبر الدراسة الحالية واحدة من بين الدراسات التي اهتمت بالموضوع، وصممت لقياسه مقياسا خاصا، في ضوء وجهة النظر المعرفية، المتمثلة في النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية لـ: "ألبرت أليس"، حيث أن التراث النظري في موضوع قلق الامتحان في حدود علم الباحث لا يوفر للمرشدين والمختصين مقياسا يعتمد على وجهة النظر المعرفية. (غربي، 2015: 128)

7. الإجراءات الوقائية والعلاجية لخفض قلق الامتحان:

يؤثر قلق الامتحان المرتفع في تدني تحصيل الفرد، ويسبب أعراضا جسمية ونفسية عديدة، يمتد تأثيرها إلى جوانب أخرى من شخصيته، كما تؤثر على أدواره الأسرية والاجتماعية المختلفة، وذلك لأن قلق الامتحان المرتفع يؤدي بالتلميذ عادة إلى الرسوب، ومن ثم التسبب المدرسي، وعدم إتمام التلميذ لمشواره الدراسي والعلمي، وهو ما يحرمه من جملة من الأدوار الراقية التي كان يمكن أن يشغلها في حالة مواصلته للدراسة، وتحقيقه للنجاح والتفوق، ومن هذا المنطلق يتضح أنه من الأهمية بمكان أن يعمل المرشدون التربويون والمختصون النفسيون، وحتى الأساتذة والأولياء على ترشيد قلق الامتحان لدى التلاميذ، لتفادي عواقبه غير المرغوبة، ويتم ذلك بجملة من الإجراءات، منها:

1.7 الإجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بفترة الاستعداد للامتحان:

يعتبر فهم الذات وإدراك أبعادها المختلفة بصورة واقعية، مهم جدا لتفادي الشعور بعدم الثقة بالنفس، أو الشعور بالثقة المبالغ فيها (الغرور)، لذا فإن من المهام الأساسية التي ينبغي أن تناط بالمرشدين التربويين، هي إرشاد الطلاب ذوي قلق الامتحان، وذلك من خلال توعيتهم بحقيقة قدراتهم، وحدود إمكانياتهم، ودحض كل المعتقدات اللام منطقية التي

يعتقدها هؤلاء التلاميذ حول قدراتهم من جهة، وحول الأفراد المحيطين بهم من جهة أخرى، وتعريفهم بأساليب معرفية مساعدة على المراجعة الجيدة، مثل؛ أسلوب اتخاذ القرارات، وحل المشكلات . (أبو عزب، 2008: 65)

ذلك أن فترة الاستعداد للامتحان تعتبر من المحددات الرئيسية لنجاح الطالب أو فشله، وتكثر معتقدات الطلاب اللاعقلانية في هذه الفترة بالذات، نظرا لعدم محدوديتها، حيث أن كثيرا من التلاميذ يعتقدون (اعتقادا خاطئا)، أن فترة التحضير للامتحان ، تنحصر في الشهر الأخير الذي يسبق موعد الامتحان، ويعتقد آخرون أن فترة التحضير تبدأ من الفصل الدراسي الأخير، بينما يحرص ذوي الهمم العالية والأفكار العقلانية على بداية التحضير من العطلة الصيفية التي تسبق دخولهم للسنة الموالية، أو على أقصى تقدير منذ بداية العام الدراسي.

ومن الناحية العلاجية، يمكن للمختص النفسي، أو المرشد التربوي أن يقوم بمناقشة التلميذ الذي يشعر بقلق الامتحان المرتفع، ودحض أفكاره اللاعقلانية، التي تمنعه من المراجعة الجيدة، والاستعداد العلمي والمعرفي للامتحان، واستبدالها بأفكار أخرى تكون أكثر عقلانية ومنطقية.

كما أن التدريب على طريقة الاسترخاء وتقنياتها مهم جدا في هذه المرحلة، حيث يكون معظم التلاميذ في حالة من التوتر المرتفع وغير العادي، والاسترخاء لا يعني فقط الراحة، وإنما هو مجموعة من التمارين تهدف إلى تجديد طاقة الفرد الجسمية والنفسية، وترجع أهمية الاسترخاء لأن القلق والاسترخاء لا يمكن أن يحدثا معاً، وهذا ما يسمى بمبدأ البديل المتناظر، وهي تسمى بمسميات عديدة، من بينها؛ تمارين اليوغا و تمارين الاسترخاء العضلي...الخ. (رضوان، 2009: 284)

إن الإجراءات التي ينبغي للفرد أن يتبعها، وللمرشد أن يوجهه لها، قصد ترشيد قلق الامتحان المرتفع لديهم، لا تقتصر على ما سبق ذكره فحسب، بل توجد مجموعة أخرى من الإجراءات الوقائية والعلاجية يتم ذكرها مختصرة في النقاط التالية:

- مراجعة المواد الدراسية قبل الامتحان بعدة أيام، وليس قبل الامتحان بيوم واحد
- تطوير مهارات الدراسة الفعالة، ومهارات الاستعداد للامتحان
- تركيز انتباه الطلبة على الجوانب المفتاحية عند الحفظ .

(أبو عزب، 2008: 66)

- تدريب الطلبة على إدارة وقت المراجعة، وتنظيمه وعدم التأجيل.
 - تشجيع الطلبة على القيام بالاختبار والتقييم الذاتي باستمرار.
- (الحري، 2011: 33)

- تسجيل النقاط المهمة أثناء المراجعة في شكل ملاحظات
 - مراجعة هذه الملاحظات دائماً وتلخيصها قدر المستطاع
 - المراجعة حسب الجدول الزمني المحدد
 - تحديد المواد الصعبة والتي تحتاج إلى فهم أكثر ومراجعتها أولاً
 - تجنب أسباب التششت الذهني أو ضعف الانتباه أو قلة التركيز أثناء المراجعة
 - استخدام الألوان للتأشير على النقاط المهمة
 - عدم السهر طويلاً لأن السهر يرهق الجسم ويتعبه
 - الابتعاد عن شرب المنبهات كالشاي والقهوة والأقراص المنبهة... الخ
 - المراجعة المنظمة لجميع المواد المقررة. (أبو عزب، 2008: 68-69)
- 2.7 الإجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بموقف أداء الامتحان:**

إن عدم الاستعداد الجيد للامتحان قد يكون في حد ذاته سبباً للشعور بالقلق في موقف الامتحان، ويكون قلق الامتحان المرتفع في أوضح صورته في موقف الامتحان، مقارنة بفترة الاستعداد له، أو فترة انتظار نتيجته، لأنه في هذه الفترة يمكن تمييز الأعراض المختلفة لقلق الامتحان، وذلك لأن القلق يبلغ أقصى حدوده خلال ذلك الموقف.

ولذا فمن الضروري التأكيد على أهمية وقاية الطلبة من قلق الامتحان المرتفع، في موقف أداء الامتحان، ويتأتى ذلك من خلال مساعدتهم على فهم الذات والآخرين والأشياء فهما منطقياً، إضافة إلى ضرورة تزويدهم بطرق عملية للتعامل مع بعض المشكلات، كالتعامل مع التوتر، الخوف، الإحساس بالرغبة في القيء، الخوف من الإغماء وفقدان السيطرة على الجسم... الخ، وغيرها من المشكلات التي يواجهها التلميذ أثناء تعرضه لقلق الامتحان. (أبو عزب، 2008: 65)

ومن النصائح المهمة التي ينصح بها المرشدون التربويون والمختصون النفسيون التلاميذ المقبلين على الامتحانات المصيرية، والمتعلقة بما يجب أن يفعله الفرد يوم الامتحان، ما يلي:

- الجلوس في المكان المخصص بهدوء
- كتابة البيانات الشخصية بعناية
- إتباع التعليمات التي تلقى من لجنة سير الامتحان
- التعامل الجيد مع الأسئلة (حسن قراءتها، حسن اختيار الأسئلة، وحسن الإجابة)
- عدم محاولة الغش، والمحافظة على الهدوء أثناء الامتحان
- الكتابة بخط واضح، وتنظيم الإجابة. (قمحاوي، 1995:75)
- توجيه وإرشاد الطلاب إلى الطرق السليمة للإجابة أثناء فترة الامتحانات، وبضرورة ترك المذاكرة قبيل 15 على الأقل لإعطاء الذاكرة وقتاً كافياً للراحة. (مشعان، 2007: 64)

3.7 الإجراءات الوقائية والعلاجية المرتبطة بفترة انتظار نتيجة الامتحان:

يغفل الكثير من الباحثين والمختصين في علم النفس والإرشاد النفسي والتربوي عن خطورة القلق المرتبط بالامتحان، والذي يكون في فترة انتظار نتيجته، لأن معظمهم يعتقد أن المشكلة تنتهي بإنهاء الطلبة أداء امتحاناته، لكن الواقع المدرسي يثبت غير ذلك تماماً، إذ تعدّ فترة انتظار الطلاب لنتائج امتحاناتهم، من أطول الفترات وأصعبها في نظر التلاميذ أنفسهم، وفي نظر بعض الأولياء المهتمين بما ستسفر عنه نتائج أبنائهم، وهي مهمة أيضاً وخطيرة لبعض الأساتذة ولمديري، نظراً لكون نتائج الطلاب المرتقبة، تكون معياراً دالاً على جدية الأستاذ، ونجاح طريقته التدريسية، وهي معيار كذلك لحسن تسيير للمهمة الموكلة إليه. إن فترة انتظار الإعلان عن نتائج الطلبة في كل السنوات بصفة خاصة، فترة طويلة، حيث تقارب الشهر الكامل، يقضيها معظم الطلاب (خاصة ذوي قلق الامتحان المرتفع)، في حالة من الترقب والتوتر، وتسيطر على أكثرهم أفكار لاعقلانية متسلطة، تحرمهم من ممارسة العديد من النشاطات الاعتيادية، التي كانوا سيمارسونها لو لم يكونوا في ذلك الوضع من الترقب والقلق. (رياض العاسمي، 2012)

حيث ينعزل معظم الشباب (الذكور)، ويقضون وقتاً طويلاً من النهار في النوم أو الوحدة، بحجة أنهم يعوضون الراحة التي حرّموا منه خلال فترة تحضيرهم واستعدادهم للامتحان، وخلال فترة أدائهم له، كما أن كثير منهم يهملون الاهتمام بذواتهم، فيكبر الشعور

في وجههم، ولا يخلقون شعر رؤوسهم، وكأنهم في حالة متقدمة من الحداد، لا يفعلون فيها شيئاً مفيداً غير النوم أو الوحدة والتفكير.

ويحصل للإناث في هذه الفترة ما يحصل للذكور تقريباً، بل إن التلميذات (ذوات قلق الامتحان المرتفع) يعانين أكثر من الذكور، وذلك لعدة اعتبارات شخصية واجتماعية، فالأنثى أكثر عرضة للقلق حسب كثير من الدراسات مثل دراسة (رياض العاسمي، 2012)، ودراسة (عمر إسماعيل علي، 2009)، وغيرهما، نظراً لتكوينها البيولوجي المختلف عن الذكور، وللأدوار الاجتماعية المعقدة المناطة بها، وكذلك بالنظر للإطار الديني الذي يحكمها.

يتطور الشعور بالقلق لدى بعض التلميذات بشكل خطير جداً في الفترة التي تلي أداءهن للامتحان، حيث يظهر من خلال الوقائع المعاشة، فمثلاً يوم إعلان نتائج امتحان شهادة البكالوريا يوم غير عادي بالنسبة لكثير من التلاميذ، وبالنسبة لبعض الأولياء، والمدرسين، ويرجع سبب ذلك للأفكار التي كانت تسيطر على أفكار كل هؤلاء خلال فترة الانتظار.

إن إقدام بعض التلميذات على محاولات انتحارية بعد إعلان نتائج رسوبهن أمر واقع ومتكرر في كل سنة دراسية تقريباً، والمشكلة أن قرار الإقدام على تلك المحاولة يتكون في ذهن التلميذة خلال فترة الانتظار هذه، بسبب ربطها للنجاح في الشهادة بالحياة أو الموت، وهي فكرة لاعتقالية مدمرة للذات للإنسانية، وتعتبر هذه الحالة من أخطر الحالات التي تسببها الأفكار المسيطرة على التلميذات في هذه الفترة، ومن الأفكار المسيطرة الأخرى والأقل خطورة عزم الكثير من التلاميذ والتلميذات على ترك مقاعد الدراسة، والانقطاع عن التعلم، بعد إعلان رسوبهم مباشرة، وعزم الكثير منهم على مواصلة الانعزال والانطواء (الحداد) إذا لم ينجحوا... وغير ذلك. (الحري، 2011: 31)

ومن الناحية العلاجية؛ فإن علاج بعض الحالات الخطيرة التي يسببها قلق الامتحان في فترة انتظار إعلان النتائج يتطلب تدخلاً طبياً مستعجلاً، كما هو الحال في حالات المحاولات الانتحارية، أو في حالات الاكتئاب الشديد جراء عدم النجاح في الامتحان، كما يتم علاج الحالات الأقل خطورة باستخدام التمرينات الاسترخائية، ومناقشة أفكار المفحوص ودحضها، لاستبدالها بأفكار أخرى منطقية وإيجابية، وغير ذلك من الفنيات الأخرى المستندة للنظرية العقلانية الانفعالية السلوكية. (غربي، 2015: 132)

7-2- الدراسات السابقة المتعلقة بقلق الامتحان:

• دراسة الكحالي (2005) :

بعنوان؛ مفهوم الذات الأكاديمي وقلق الاختبار وعلاقتها بتحصيل الدراسي لدى طلبة الصف الحادي عشر بسلطنة عمان.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات الأكاديمي وقلق الاختبار والتحصيل الدراسي لدى طلبة الصف الحادي عشر بسلطنة عمان، ومعرفة الفروق في مفهوم الذات وقلق الاختبار والتحصيل الدراسي حسب الجنس والتخصص الدراسي.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، على عينة قوامها (500) طالبا وطالبة، منهم (256) طالبا، و(244) طالبة، باستخدام مقياس قلق الاختبار (نبيل الزهار)، معدلات التحصيل الدراسي، مقياس مفهوم الذات الأكاديمي، وتمت معالجة البيانات باستخدام ، معامل الارتباط بيرسون، اختبار (ت).

توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين مفهوم الذات الأكاديمي وقلق الاختبار لدى أفراد العينة، و وجود ارتباط سالب بين قلق الاختبار وتحصيل الدراسي، و وجود ارتباط موجب بين مفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي.

كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات الأكاديمي بين الذكور والإناث وكذلك بين طلبة القسم العلمي والقسم الأدبي، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الاختبار بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وبين طلبة القسم العلمي والقسم الأدبي لصالح طلبة القسم العلمي.

• دراسة أبو حجلة (2007):

بعنوان؛ أثر نموذج تسريع تعليم العلوم على التحصيل ودافع الإنجاز ومفهوم الذات وقلق الاختبار لدى طلبة الصف السابع في محافظة قلقيلية.

هدفت الدراسة لمحاولة التعرف على أثر نموذج تسريع تعليم العلوم على التحصيل ودافع الإنجاز ومفهوم الذات وقلق الاختبار لدى طلبة الصف السابع.

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، على عينة قوامها (137) طالبا وطالبة من طلبة الصف السابع الأساسي، موزعين على أربع شعب في أربع مدارس مختلفة بطريقة عشوائية.

استخدمت اختبار التحصيل المعرفي العلمي، والمكون من ست فعاليات فيزياء (ثلاث فعاليات في الكيمياء، وثلاث فعاليات في الأحياء)، إضافة إلى دافع الإنجاز، مفهوم الذات وقلق الاختبار، وتمت معالجة البيانات باستخدام تحليل الأحادي، وتحليل التباين معتمد المتغيرات التابعة بطريقة هوتلنج، واختبار (ت).

وتوصلت الدراسة لوجود فروق دالة إحصائية في التحصيل ومفهوم الذات بين الطلبة الذين تعلموا العلوم بنموذج تسريع التعليم، والذين تعلموا العلوم بالطريقة التقليدية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في دافع الإنجاز، وقلق الاختبار بين الطلبة الذين تعلموا العلوم بنموذج تسريع التعليم والذين تعلموا العلوم بالطريقة التقليدية.

كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل، دافع الإنجاز، مفهوم الذات وقلق الاختبار لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس، ومتغير التفاعل بين طريقة التعليم والجنس، وتوصلت كذلك لعدم وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل، ودافع الإنجاز، وقلق الاختبار في اختبار المعرفة البعد الأئي، ومتوسطات تحصيلهم في اختبار المعرفة البعد المؤجل، بينما يوجد فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات الأئي، ومتوسطات مفهوم الذات المؤجل.

بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات الأكاديمي، ومفهوم الذات الاجتماعية للطلبة الذين تعلموا العلوم بنموذج تسريع التعليم والذين تعلموا العلوم بالطريقة التقليدية.

• دراسة السنباطي (2009):

بعنوان؛ دافع الإنجاز وعلاقته بمستوى قلق الاختبار ومستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بغزة.

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين دافع الإنجاز وقلق الاختبار، والتعرف على طبيعة العلاقة بين دافع الإنجاز والثقة بالنفس، بالإضافة إلى محاولة معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في دافع الإنجاز، وفي درجة قلق الاختبار ، وفي الثقة بالنفس.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، على عينة عشوائية قوامها (300) طالب و(300) طالبة في الثانوية، وباستخدام مقياس اختبار الدافع للإنجاز، للأطفال والراشدين، مقياس الثقة بالنفس، ومقياس قلق الاختبار وتم تحليل النتائج ومعالجة البيانات بواسطة المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية، معاملات الارتباط، (سبيرمان ، بيرسون، ألفا كرونباخ)، إضافة إلى اختبارات .

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دلالة إحصائية بين دافع الإنجاز وقلق الاختبار، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الإنجاز والثقة بالنفس .

كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من (دافع الإنجاز لصالح الإناث، درجة قلق الاختبار لصالح الإناث، وفي الثقة بالنفس لصالح الإناث كذلك).

فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات النفسي، ومفهوم الذات الجسمي.

• دراسة عمر إسماعيل علي(2009):

بعنوان؛ دافع الإنجاز وعلاقته بمستوى قلق الاختبار ومستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بغزة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، على عينة قوامها (300) طالب و(300) طالبة في ثانويات العامة، باستخدام اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين، و مقياس الثقة

بالنفس، ومقياس قلق الاختبار، وبعد تحليل النتائج ومعالجتها باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط، اختبار "ت".

توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الانجاز وقلق الاختبار، عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الانجاز والثقة بالنفس، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في دافع الانجاز لصالح الإناث.

وكما توصلت أيضا إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة قلق الاختبار لصالح الإناث، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث الثقة بالنفس لصالح الإناث. (ورد في داهم 2015)

• دراسة داهم (2015):

بعنوان؛ جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة الوادي.

هدفت الدراسة إلى، الكشف عن علاقة جودة الحياة بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، و معرفة مستوى جودة الحياة ولأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.و التعرف على الفروق في جودة الحياة والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وفق المتغيرات (الجنس،الشعبة،إعادة السنة الثالثة ثانوي)

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي،على عينة عشوائية طبقية قواما (80) تلميذ وتلميذة وفق المتغيرات (الجنس،الشعبة، إعادة السنة الثالثة ثانوي)،.باستخدام مقياس قلق الامتحان ومقياس جودة الحياة، وبعد تحليل النتائج ومعالجتها باستخدام معامل ارتباط بيرسون واختبار تحليل التباين الأحادي بالحزمة الإحصائية.

توصلت الدراسة إلى وجود مستوي متوسط لكل من جودة الحياة وقلق الامتحان لدى أفراد العينة، لا توجد علاقة بين جودة الحياة والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

• دراسة غربي (2015):

بعنوان؛ فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية "ألبرت أليس" العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي المذكور في خفض مستوى قلق الامتحان لدى الفئات الأربعة المدروسة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي وهم التلاميذ الذكور، التلاميذ الإناث، التلاميذ المعيّدين، التلاميذ غير المعيّدين.

استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ذو تصميم عيّنتين (ضابطة وتجريبية)، على عينة قوامها (200) فرداً، باستخدام مقياس قلق الامتحان.

توصلت الدراسة إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان (بأبعاده الثلاثة) بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي تبعاً لمتغير الجنس وإعادة السنة والتفاعل بينهما.

وكما توصلت أيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان (بأبعاده الثلاثة) بين نتائج القياس البعدي والنتائج القياس التتبعي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وبناء على النتائج المتوصل إليها تم تقديم حملة من المقترحات أهمها دورة القيام بدراسات تجريبية تهدف لخفض قلق الامتحان بالاعتماد على طرق إرشادية أخرى والقيام بالمهارات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وغيرها من المراحل بالاعتماد على طريقة "ألبرت أليس" الإرشادية.

التعقيب عن الدراسات السابقة:

من حيث المتغيرات: الكحالي، سالم بن ناصر بن سعيد (2005)، مفهوم الذات الأكاديمي وقلق الاختبار وعلاقتهما بتحصيل الدراسي لدى طلبة الصف الحادي عشر بسلطنة عمان، أبو حجلة (2007)، أثر نموذج تسريع تعليم العلوم على التحصيل ودافع الإنجاز ومفهوم الذات وقلق الاختبار لدى طلبة الصف السابع في محافظة قلقيلية، السنباطي، مصطفى وآخرون (2009)، دافع الانجاز وعلاقته بمستوى قلق الاختبار ومستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بغزة، وعمر إسماعيل علي (2009)، دافع الإنجاز وعلاقته بمستوى قلق الاختبار ومستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بغزة، وداهم

(2015)، جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بمدينة الوادي، غربي عبدا لناصر (2015)، فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية " ألبرت أليس " العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

من حيث المنهج: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي.

من حيث عينة: عينة قوامها (500) طالبا وطالبة، منهم (256) طالبا و (244) طالبة، باستخدام مقياس قلق الاختبار (نبيل الزهار)، عينة قوامها (137) طالبا وطالبة من طلبة الصف السابع الأساسي، موزعين على أربع شعب في أربع مدارس مختلفة بطريقة عشوائية، عينة عشوائية قوامها (300) طالب و (300) طالبة في الثانوية، عينة قوامها (300) طالب و (300) طالبة في ثانويات العامة، عينة عشوائية طبقية قواما (80) تلميذ وتلميذة وفق المتغيرات (الجنس، الشعبة، إعادة السنة الثالثة ثانوي)، عينة قوامها (200) فردا.

من حيث الأدوات: باستخدام مقياس قلق الاختبار (نبيل الزهار) معدلات التحصيل الدراسي، مقياس مفهوم الذات الأكاديمي، واستخدمت اختبار التحصيل المعرفي العلمي، والمكون من ست فعاليات فيزياء (ثلاث فعاليات في الكيمياء، وثلاث فعاليات في الأحياء)، إضافة إلى دافع الإنجاز، مفهوم الذات وقلق الاختبار، وباستخدام مقياس اختبار الدافع للإنجاز، للأطفال والراشدين، مقياس الثقة بالنفس، ومقياس قلق الاختبار.

باستخدام اختبار الدافع الإنجاز للأطفال والراشدين، و مقياس الثقة بالنفس، ومقياس قلق الاختبار، باستخدام مقياس قلق الامتحان ومقياس جودة الحياة، باستخدام مقياس قلق الامتحان.

من حيث النتائج: توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين مفهوم الذات الأكاديمي وقلق الاختبار لدى أفراد العينة، و وجود ارتباط سالب بين قلق الاختبار وتحصيل الدراسي، و وجود ارتباط موجب بين مفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي. كما توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات الأكاديمي بين الذكور والإناث وكذلك بين طلبة القسم العلمي والقسم الأدبي، و وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في قلق الاختبار بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وبين طلبة القسم العلمي والقسم الأدبي لصالح طلبة القسم العلمي، وتوصلت الدراسة لوجود فروق دالة إحصائية في التحصيل ومفهوم الذات بين الطلبة الذين تعلموا العلوم بنموذج تسريع التعليم، والذين تعلموا العلوم بالطريقة التقليدية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في دافع الإنجاز، وقلق الاختبار بين الطلبة الذين تعلموا العلوم بنموذج تسريع التعليم والذين تعلموا العلوم بالطريقة التقليدية.

كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل، دافع الإنجاز، مفهوم الذات وقلق الإخبار لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس، ومتغير التفاعل بين طريقة التعليم والجنس، وتوصلت كذلك لعدم وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل، ودافع الإنجاز، وقلق الاختبار في اختبار المعرفة البعدي الأدائي ومتوسطات تحصيلهم في اختبار المعرفة البعدي المؤجل، بينما يوجد فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات الأدائي، ومتوسطات مفهوم الذات المؤجل. بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات الأكاديمي، ومفهوم الذات الاجتماعي للطلبة الذين تعلموا العلوم بنموذج تسريع التعليم والذين تعلموا العلوم بالطريقة التقليدية، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الإنجاز وقلق الاختبار، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الإنجاز والثقة بالنفس.

كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من (دافع الإنجاز لصالح الإناث، درجة قلق الاختبار لصالح الإناث، وفي الثقة بالنفس لصالح الإناث كذلك)، فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات النفسي، ومفهوم الذات الجسمي، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الإنجاز وقلق الاختبار، عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دافع الإنجاز والثقة بالنفس، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في دافع الإنجاز لصالح الإناث، وكما توصلت أيضا إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة قلق الاختبار لصالح الإناث، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث الثقة بالنفس لصالح الإناث، توصلت الدراسة إلى وجود مستوي متوسط لكل من جودة الحياة وقلق الامتحان لدى أفراد

العينة، لا توجد علاقة بين جودة الحياة والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

وتوصلت الدراسة إلى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان (بأبعاده الثلاثة) بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي تبعا لمتغير الجنس وإعادة السنة والتفاعل بينهما. وكما توصلت أيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الامتحان (بأبعاده الثلاثة) بين نتائج القياس البعدي والنتائج القياس التتبعي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وبناء على النتائج المتوصل إليها تم تقديم حملة من المقترحات أهمها دورة القيام بدراسات تجريبية تهدف لخفض قلق الامتحان بالاعتماد على طرق إرشادية أخرى والقيام بالمهارات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية وغيرها من المراحل بالاعتماد على طريقة " ألبرت أليس " الإرشادية.

الفصل الرابع: الإعاقة البصرية

تمهيد

1. مفهوم الإعاقة البصرية
2. أسباب الإعاقة البصرية
3. أنواع وتصنيف الإعاقة البصرية
4. قياس وتشخيص الإعاقة البصرية وكيفية الوقاية منها
5. تأهيل الأطفال المكفوفين
6. المشكلات التي تواجه المكفوفين
7. صعوبات تعلم ورعاية الأطفال المكفوفين
8. أهم الأدوات والوسائل التي يستخدمها المكفوفين
9. طرق تعليم المهارات التي يحتاج إليها المكفوفين
10. الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد

للجمال أشكاله التي تنعش النفس، وتبعث الراحة ، والعينان هما الوسيلة الأساسية فيرصد ذاك الجمال وتذوقه والاستمتاع بكافة أشكاله وألوانه، كما أنّها نافذة الإنسان على عالم المرنّيات من حوله، وتعتبر من أهم الحواس لما لها من دور كبير في التفكير والتدبر والوعي وإدراك العلاقات والأوضاع والأشكال وترسيخ صور المدركات، وهي أكثر الحواس قدرة على اكتشاف الحقائق واستنتاج المفاهيم والربط بين عناصر البيئة وليس للإنسان أن يدرك أهميتها بقدر ما يشعر به ذلك الفرد الذي فقد نورها، وأصبحت لديه عضوًا بلا روح، لا تنقل لعقله سوى ظلام دامغ على كل ما حوله أو أشباح تتحرك أمامه لا يستطيع تمييزها، أو قد تمثل له خطراً يخشى أن يداهمه في كل حين.

فليس بإمكان فاقد البصر أن يرى بعينه الفضاء من حوله - فما فضاءه سوى الظلام الذي يسير فيه - فتري الطفل المكفوف يجول برأسه أملاً في أن يعرف ما حوله، يخاف أن يتحرك هنا أو هناك فيصطدم بشيء ما لا يعرفه، تبتسم أمه له فلا يدرك ابتسامتها وليسمن حوله أي لون سوى ذاك السواد وما تخيله له أحلامه البريئة ممّا لا يستطيع تمييزه، قد يعطيه مسميات لا يدرك معناها، ومع ذلك فواقعه أيسر كثيراً من الناحية النفسية من ذاك الذي تذوق الجمال واعتاد أن يرى يعيناه الحياة ويتأمل بهما كل ما حوله، وفجأة لسبب ما ترى دور تلك العينان يبدأ بالتلاشي (ما الذي يحدث، هل سأفقد ناظري، لن أرى بعد ذلك وجه أمي وأبي وإخوتي، لن أتمكن من القراءة من كتابي المدرسي، لن أرى طريقي، هل سأصبح بحاجة إلى من يقودني، لن أرى السماء والورد والشجر، لن، لن.....).

وهكذا يبدو لسان حال الأطفال الذين يعانون من ضعف الإبصار أو ظهرت لديهم مشكلات بصرية في مراحول طفولتهم المختلفة، ولذا فتجدهم أحوج ما يكون لمن يجيب عن تلك التساؤلات التي تشغل - إلى حد كبير - عقولهم الصغيرة بحثاً عن الاستقرار والشعور بالأمن، ممّا يساهم في وصولهم إلى قدر من التوافق النفسي، والذي يمكن بدوره أن

يساعد (سواء الأطفال المكفوفين أو ضعاف البصر) على مواجهة تحديات الحياة المختلفة وتقبل واقعهم والسعي لتحقيق التوازن الانفعالي والتمتع بقدر من الرضا، ليكونوا متفاعلين في بيئتهم، قادرين على التأقلم مع واقعهم ويسعون للتغلب أو التخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية التي ظهرت لدى بعض منهم كنتيجة لما عانوه في السابق من مشاعر الإحباط والصراع، فهذه الاضطرابات يمكن أن تتسبب لهم في مزيد من الإقصاء الاجتماعي الذي يمكن أن يزيد من مشاعر النقص والحرمان لديهم. فقد حاولت الطالبة الباحثة أن تركز ضمن دراستها الحالية على صورة الجسم وأثرها على قلق الامتحان لدى المكفوف، فهل يكون الحال لدى المكفوفين على نفس ذاك النحو؟، ولأنّ أبناء هذه الفئة هم أحد محاور الدراسة الرئيسية فسيتم التركيز في هذا الجانب على الموضوعات ذات الدور الفعّال في خدمة الجوانب النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية.

1- مفهوم الإعاقة البصرية (Visual Impairment)

1.1 - الإعاقة: يشير مفهوم الإعاقة إلى ذلك العجز الذي يسبب عدم القيام بالدور أو الوظيفة العادية للفرد أو هي نتيجة المجموعة للعوائق التي يسببها العجز بحيث تتدخل بين الفرد وأقصى درجة من الاستفادة من الإمكانية البدنية والعقلية والاجتماعية. (على سليمان عقل، 2009، 62)

1.1.1 - التعريف اللغوي:

ورد في لسان العرب : عوق رجل عوق، أي ذو تعويق، وعاق عن الشيء يعوقه عوقاً، صرفه وحبسه ومنه التعويق والاعتياق وذلك إذا أراد أمراً فصرفه صارف. و العوق : الأمر الشاغل، وعوائق الظهر : الشواغل من أحداثه، والتعويق، التثبط. (الأنصاري، 1988، 1289)

2.1.1 - ما الفرق بين الإعاقة والعجز ؟:

قد يظن البعض إن هذين المفهومين يشيران إلى مدلول واحد إلا أن الأخصائيين في مجال التربية الخاصة، سواء في الخدمات التعليمية أو العلاجية أو خدمات الرعاية يميزون بينهما، حيث إن هناك أخطاء شائعة في تعريف العاجز بأنه الشخص الذي به عاهة ظاهرة مثل العمى، الشلل ... إلخ، ولكن النظرة الفنية لتعريف العاجز تختلف عن التعريف السائد، فالعاجز يمكن أن يكون سليمًا في الظاهر ولكن هناك مرض عضوي أو وظيفي يمنعه من أداء العمل بل امتد التعريف إلى الشخصية نفسها فهناك عجز الشخصية، كما أن هناك تشابه بينهما وهو نوع من القصور الولادي أو المكتسب في الجسم أو الحس فيقل أو يعوق نهائياً الاستفادة من ذلك العضو أو يمنعه نهائياً من القيام بوظيفته الأساسية والعاهات ليست مقياساً كاملاً للقدرة أو العجز وإنما المقياس الصحيح هو طريقة الانتفاع بالقدرات الباقية واستغلالها. (مجيد، 200، 25) أما (ستيفن) فيعرّف العجز على أنه نوع من التلف الوظيفي، إن لم يتم التعويض عنه تتولد مجموعة من الإعاقات المتنوعة في إطار الموقف التعليمي، أن الدرجة المنخفضة في الأشكال التالية من الأداء العضوي الوظيفي تميل إلى خلق مشكلات من بينها:

الحركة : إمكانيات امتداد أجزاء الجسم .

الإحساس : الإبصار، السمع، اللمس، التذوق، الشم .

الذكاء : يشمل القابلية للتعلم ومعدل التعلم، والتذكر، وحل المشكلات، وعوامل كثيرة.

الانفعال : يتضمن القدرة على المرور بخبرات السعادة والحماس والأسف والعدوان .

العمليات الفسيولوجية : وتشتمل على الوظائف الجسمية الأساسية كالتنفس والهضم ... وغيرها.

وفي محاولة للتفريق بين هذين، فهناك من يذكر بأن العجز والعاهة (أو العوق) هما مصطلحان يشيران إلى مستوى معين من التعويق حل بالفرد واستقر به، والأول يستخدم للدلالة على عدم القدرة الذي بلغته بعض الأعضاء أو الحواس في أداء وظائفها، أما الثاني فهو الإشارة لمدى تعطيل الذي حل بالفرد بسبب ما أصابه من تعويق بدني أو حسي أو فكري، أو بمعنى آخر مدى ابتعاد درجة تعويقه عن المستوى العادي المألوف وعلى ذلك يكون الثاني عادة سبباً للأول ومؤدياً إليه ومقياساً له. (محمود شقير، 1996، 682) ولذلك نستنتج بأنّ العجز عبارة عن انحراف حقيقي في وضع الجسم أو في الأداء الوظيفي، ومن خلال التفاعل بين هذا الانحراف وبين ظروف معينة تنتج أشكال سلوكية غير ملائمة أو تفرض بعض القيود على الشخص، ومن ثمة مظاهر العجز لا تكمن في الفرد نفسه فقط، أي أن العجز ليس خاصية ذاتية بحتية، وإنما هو نتاج تفاعل بين الفروق الفردية من ناحية والظروف البيئية من ناحية أخرى، وربما كان من الأنسب الإشارة إلى مثل هؤلاء الأشخاص إلى أنهم الذين يبدو مظهرهم الجسمي أو أدائهم الوظيفي في ظروف بيئة معينة يضعهم في مكانه أقل من غيرهم وينتج عن هذه المكانة المنخفضة فقدان للإثابة، أو على الأقل مواجهة صعوبات أكبر في الحصول عليها أو ربما التعرض لشكل أو آخر من أشكال العقاب، وهذه النتائج السلبية المختلفة في مجموعها هي التي تكون ما نطلق عليه عادة الإعاقة. (على سليمان عقل ، 2009، 64)

2.1 - تعريف الإعاقة البصرية:

لم يكن من السهل على الباحثان تحديد تعريف للإعاقة البصرية سواء من المنظور اللغوي أو القانوني أو التربوي، حيث أن المكفوفين يشكلون فيما بينهم فئة غير متجانسة مثل الأفراد و إن اشتركوا جميعاً في المعاناة من المشاكل البصرية بدرجة أو بأخرى إذ أن مثل هذه المشاكل قد تختلف كثي أ ر من فرد إلى آخر وفقاً لما يكمن خلفها من أسباب ودرجة شدة

تلك الإعاقة والتوقيت الذي حدث فيه، وهي جوانب لها بلا شك تأثيرها الكبير على شخصياتهم (السرطاوي وآخرون، 1987، 19).

ومن المؤكد أنه سيتضح مدى التباين والاختلاف أو التقارب بين تلك التعريفات عند عرض بعضاً منها في هذا المضمار، أملاً في أن تتمكن الباحثتان من الوصول إلى تعريف واضح ومحدد من شأنه أن يخدم هذه الدراسة ويساهم في تحقيق أهدافها.

1.2.1- التعريف اللغوي:

المكفوف هو الشخص الذي ذهب بصره مثل الألفاظ التي وردت في معجم لسان العرب مثل الأعمى، فالعماء هو الضلالة والعمى يقال في فقد البصر أو ذهابه وفي فقد البصيرة مجزأة (السيد وآخرون، 2013، 12)

1-2-2- التعريف التربوي:

المكفوف تربوياً هو الطفل الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على معرفة كما يعجز نتيجة لذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج العادية الموضوعة للطفل العادي، هذا وقد يكون الطفل مكفوف كلياً وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري الذي يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة. (عزيز إبراهيم ، 2003، 493)

1.2.3- التعريف الاجتماعي:

المكفوف هو الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في البيئة معروفة لديه أو كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصادياً أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي. (النجار 1، 2011، 33)

4.2.1- التعريف الطبي:

200 قدم في العين الأقوى / هو الشخص الذي لا تزيد حدة الإبصار لديه عن 20 بعد التصحيح بالعدسات الطبية، و زاوية الرؤية أقل من 20 درجة (كف كلي) وكذلك من 20 (كف جزئي) ولا يعاني أي عجز / 200 إلى 20 / تتراوح حدة الإبصار لديه ما بين 5 آخر. (سيد سليمان ، د ت، 48)

5.2.1 - تعريف منظمة الصحة العالمية:

عرفت الإعاقة البصرية الشديدة بأنها حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية بشكل محدود، فهي حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية. (محمد صبحي ، 2009 ، 55)

6.2.1 - تعريف الجمعية الأمريكية:

المكفوف بأنه الشخص الذي لا يمتلك، أي استخدام للرؤية كلية، ويصنف الشخص 200 أو أقل . / على أنه مكفوف إذا كان مجال الرؤية بالعين الأفضل عنده 20 (Jill, Sardegno, 1991 , 31)

تعريف المعاق بصريًا:

يطلق على الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في عملية التعلم، ويشمل ذلك ا لمكفوف وضعيف البصر (Terry, Cicchelli, 198644)

ويمكن القول بأنه تعريف الإعاقة البصرية يجب أن تشتمل على ما يلي :

- قصور أو عجز في مجال الإدراك البصري 20/ 200

- اعتماد الفرد على الحواس الأخرى كاللمس والسمع .

- الحاجة إلى وسائل معينة كالنظارة .
- غير قادر على كسب قوته بسبب إعاقته .
- الحاجة إلى برامج تربوية وطرق تعلم يختلف عن العاديين . (حسني العزة، 2002، 95)

2 - أسباب الإعاقة البصرية (تشرح وفيزيولوجية العين وألية الرؤية)

1.2- أسباب الإعاقة البصرية:

تقسم أسباب الإعاقة البصرية إلى مجموعتين رئيسيتين هي:

1.1.2 - (مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الميلاد: Pre-natal causes)

يقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام، وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية حيث تمثل حوالي 65% من الحالات ومنها على سبيل المثال العوامل الجينية، وسوء التغذية، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية، والعقاقير والأدوية، والأمراض المعدية، والحصبة الألمانية، والزهري...إلخ، وتعتبر هذه العوامل من العوامل العامة المشتركة في إحداث أشكال مختلفة من الإعاقات ومنها الإعاقة البصرية.

ولا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية التي ترجع إلى ظروف تحدث فيما قبل الميلاد إلى أن يتم فهم العلاقات السببية بين هذه العوامل وبين الإعاقة البصرية بشكل أفضل، وتعتبر المعلومات العلمية قاصرة عن العوامل الوراثية والأمر يتطلب مزيداً من البحوث في هذا الميدان. (بطرس، 2010، 248)

2.1.2- مجموعة أسباب ما بعد مرحلة الميلاد (Post-natal causes)

ويقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظيفتها الرئيسية الإبصار، مثل العوامل البيئية كالتقدم في العمر، وسوء التغذية، والحوادث والأمراض، التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الإعاقة البصرية، وما يقرب من 16 % من الإعاقات البصرية عند الأطفال والشباب ترجع إلى عوامل غير محددة وتحدث فيما بعد الميلاد. (صبحي، 2009، 53) ومن هذه الأسباب التي قد تؤدي إلى الإعاقة البصرية المياه البيضاء والمياه الزرقاء ومرض السكري، أمراض الشبكية، أمراض العدسة، التهابات العين، الحول، الحوادث وأسباب أخرى ويتضح ذلك فيما يلي:

المياه البيضاء : يقصد بها عتامة عدسة العين وتنتج بسبب تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة وتؤدي إلى صعوبة رؤية الأشياء تدريجياً، ويتم علاج المياه البيضاء وعن طريق إزالة هذه بواسطة العمليات الجراحية، وبعد ذلك يتم زرع أو تركيب العدسات المناسبة. (الحديدي، 2000، 49)

المياه الزرقاء : وتسمى بالجلايكوما، وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرينة الأمامية.

مرض السكري : وهو احتمال إصابة الفرد بالإعاقة البصرية نتيجة لإصابته بمرض السكري، إذ يعاني المصاب بالسكري من ارتفاع واضح في نسبة السكر في الدم وذلك بسبب نقص هرمون الأنسولين لدى المصاب والذي مهمته مساعدة خلايا الجسم على امتصاص السكر من الدم، وبسبب ارتفاع السكر في الدم وصعوبة امتصاصه في خلايا الجسم ومنها الشبكية فيرتب على ذلك النقص الواضح في كمية السكر اللازمة لخلايا الشبكية، مما يؤدي إلى كف البصر التدريجي، وغالباً ما تؤدي هذه المضاعفات إلى بعض أمراض الشبكية مثل الكتاركت، ويسمى بإعتام عدسة العين والنزيف الداخلي مما يؤدي إلى فقد المريض

الإبصار. أمراض الشبكية : ويقصد بها تلك الأمراض والاضطرابات التي تصيب الشبكية ومن تلك الاضطرابات الحالة المسماة صعوبة تكوين أجزاء رئيسية في الشبكية أو انفصال الشبكية.

أمراض العدسة : من بين أمراض العدسة التليف خلف العدسة (RLF) Fibroplasia ينتج عن زيادة معدل الأوكسجين في الحضانات التي يوضع فيها Retrolental المواليد التي وضعتهم أمهاتهم قبل الموعد الطبيعي للولادة مما يؤدي إلى تكثيف غير عادي في الأوعية الدموية وقرحة في أغشية عين الوليد في الأوعية الدموية مما يتسبب في حدوث تليف خلف العدسة مما يؤدي إلى العمى أو ضعف البصر.

التهابات العين : وينتج عن بعض الأمراض أو الإصابات التي تصيب المخ فتؤدي إلى ضمور في العصب البصري مما يؤدي إلى فقدان الاتصال بين العين والمخ فتبدو العين سليمة معافاة ولكن لا تستطيع أن تتقل ما تراه إلى مراكز الإدراك البصري لإصابة أو تعطل العصب المسؤول عن عملية نقل المثيرات البصرية للمخ مما يؤدي للعمى. (السيد وآخرون، 2013، 19)

الحول : وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو إحداهما بسبب صعوبة قيام عضلات العين بالتحكم في كريات العين.

الحوادث : وهي الإصابات بالأدوات الحادة والمواد الكيميائية والأخطاء الجراحية للعين مثل ترقيع القرينة واستبدال العدسات وغيرها. (مفلح، 2003، 85)

2.2 - تشريح وفيزيولوجة العين وآلية الرؤية

العين هي عبارة عن كرة قطرها حوالي (2,5 سم) تقع داخل التجويف خاص بها في الجمجمة وذلك لحمايتها من المؤثرات الخارجية ويتكون الجهاز العصبي للإنسان من العين والعصب البصري والقشرة البصرية) الفص الدماغي الخلفي.

وتُعد العين العضو الحسي للنظام البصري، وهي إلى حد ما شبيهة بآلة التصوير التي تلتقط الصور والجدير بالذكر أن العين لا تكفي وحدها حتى يتم الإبصار بل يجب أن تكون مناطق الرؤية في الدماغ سليمة ويجب أن يكون العصب البصري سليماً وهو أيضاً.(البطانية وآخرون، 2007، 240)

وتحتوي العين على عدّة أجزاء أساسية منها:

1.2.2-القرينة(Cornea):

وتعتبر النافذة الأمامية للعين وعن طريقها تنفذ الأشعة الضوئية إلى العين، وهي غشاء شفاف يغطي مقدمة العين فتبدو وظيفة القرينة أيضاً في حماية العين من العدوى بسبب طبقة الدموع الخفيفة التي تغطي القرينة والتي تعطي حماية كبيرة للعين ضد البكتيريا والتلوث والأتربة. (الحديدي، 1996، 07)

2.2.2 -إنسان العين:(بؤبؤ)(Pupil):

عبارة عن فتحة صغيرة مستديرة سوداء في مركز القرنية، ويتغير اتساعها نتيجة قوة الضوء أو ضعفه.

3.2.2- عدسة العين(Lens):

وتقع خلف القرينة ويفصلها عن السائل المائي، وهي تتعلق بأربطة متصلة بمعضلات صغيرة للغاية على جوانب العين تساعد على شدّها أو إرخائها، وتتغير العدسة بصورة آلية زيادةً ونقصاً تبعاً للحاجة إلى تركيز الضوء على الشبكية، وإذن تبدو وظيفة العدسة في تجميع الأشعة الضوئية وتركيزها على الشبكية، وتعرف هذه الخاصية بتكيف الإبصار.(السيد وآخرون، 2013، 17)

4.2.2 - القرنية (Iris):

هي عبارة عن قرص ملون يحجب العدسة بصورة جزئية، كما يتحكم في مدى اتساع الفتحة التي ينفذ منها الضوء إلى العدسة (البؤبؤ).

5.2.2 - الشبكية (Retina):

هي السطح الداخلي الخلفي المبطن لكرة العين من الداخل ووظيفتها أشبه ما تكون بوظيفة النيجاتيف (في آلة التصوير، فصورة الجسم المرئي لا تتطبع عليها ولا تلتصق بها إنما سرعان ما تريد في الاتجاه المعاكس ولذا نحن نرى صوراً بصرية مستمرة ومتلاحقة فنتكون الصور البصرية على الشبكية مقلوبة من أعلى إلى الأسفل ومعكوسة من اليمين إلى ومخروطية (Rods) اليسار، وتتكون الشبكية من طبقات عديدة من الخلايا العصبية للضوء المرئي كما تشتمل على نيورونات (Receptors) التي تعمل كمستقبلات (Cones) حاسية تنقل المثيرات البصرية إلى المخ، حتى تصل إلى مناطق معينة من اللحاء (القشرة المخية) فتقوم الخلايا البصرية أَلحائية بتحليل المعلومات البصرية الواردة واكتشاف معناها أي تحويل الإشارات والمعطيات والإحساسات البصرية أو الضوئية إلى مفاهيم وخبرات ذات معاني محددة. (البطائنة وآخرون، 2007، 241)

6.2.2 - رموش العين (Eyelash):

وظيفة الرموش حماية العين من دخول الجسيمات الدقيقة لها سواء من بكتيريا أو من دواء بسبب تهيج العين ومن ثم إفراز الدموع وعدم تكون رؤية واضحة.

7.2.2- الجفن (Eyelid):

فالكائنات الحية من البشر والحيوانات لديها جفون والوظيفة الأساسية لهذه الجفون هي منع الجفاف وتنظيف العين وهي تحتوي مواد تقل أي عدوى بكتيرية كجزء من وظائف الجهاز المناعي لدى الإنسان.

8.2.2- الحاجب (Eyebrow):

حاجبان العين هو ذلك الشعر الذي يوجد فوق جفن العين، ووظيفة الحاجب الأساسية هو إعادة اتجاه المواد السائلة مثل العرق بعيداً عن العين لأنّ من الممكن أن يغير الماء داخل العين الخواص الانكسارية لها ممّا يجعل الرؤية مشوشة غير واضحة بها. (السيد وآخرون، 2013، 18)

ومنه فإن العين تتكون من قرنية وإنسان العين وعدسة والقزحية والشبكية ورموشالعين والجفن والحاجب، والشكل التوضيحي التالي يوضح ذلك:

3- أنواع وتصنيف الإعاقة البصرية

1.3-أنواع الإعاقة البصرية:

هناك أنواع متعددة من العمى لدى الأطفال المكفوفين منها:

- عمى اللون الثالث أو اللون الأزرق Blindness, blue
- عمى الألوان أو الإبصار Matie vision أو الألوان عمى خلقي عجز الاكروماتي فيه الفرد عن رؤية الظلال واللون الرمادي.
- العمى الجزئي عمى اللونين الأحمر والأخضر Blindness, red, green وهو عدم القدرة على التمييز بين اللونين الأحمر والأخضر في ظروف معينة.

- العمى الليلي Blindness, night أو الغشاء الليلي عدم الإبصار في الإضاءة الخافتة. (الزريقات إبراهيم ، 2006 ، 800)
- العمى الثلجي Blindness, snow عمى مؤقت أو جزئي ناتج عن التعرض للضوء الأبيض الشديد المنعكس على الثلوج أو اللحم الكهريائي.
- العمى المخي Blindness, cerebral والسبب عضوي عبارة عن خلل في المخ
- عمى القراءة Blindness, alexia والسبب عضوي تلف في المخ يؤدي للعجز في قراءة أو فهم اللغة المكتوبة رغم معرفة المصاب المسبقة بالقراءة
- العمى أَلْحَائِي Blindness, cortical وهو تلف في منطقة الإبصار بالحاء المخي. (السيد وآخرون ، 2013، 23)

2.3 - تصنيف الإعاقة البصرية:

قد يولد الأفراد المعوقين مصابين بالإعاقة البصرية بشكل كلي أو جزئي في مراحل حياتهم، وإن الأطفال الذين يفقدون أبصارهم قبل سن الخامسة، لا يحتفظون بصورة بصرية مفيدة، والأطفال الذين يفقدون أبصارهم كلية أثناء السنوات المبكرة كلياً أو جزئياً بعد سن الخامسة قد يحتفظون بإطار بصري جيد ويستطيعون تكوين فكرة بصرية عن هذا الشيء خاصة بالاعتماد على خبراتهم البصرية السابقة، على الرغم من أن ملاحظتهم البصرية محدودة ويعتمد على ما تبقى لديهم من إبصار. (حسني العزة، 2002، 96)

لدينا تصنيفان للإعاقة البصرية وهما كالآتي:

1.2.3- التصنيف الأول :

يمكن أن تصنف الإعاقة البصرية إلى ما يلي:

- فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.
- فقد بصر تام، مكتسب بعد سن الخامسة.

- فقد بصر جزئي مكتسب.

- ضعف بصر ولادي.

- ضعف بصر مكتسب. (محمود شقير ، 2000 ، 212)

2.2.3- التصنيف الثاني:

يمكن تصنيف المعاقين بصرياً إلى مجموعتين كما يلي:

200 في حدة إبصار في أحسن / المكفوفين: الذين ينطبق عليهم التعريف الطبي 20 العينين باستعمال النظارة الطبية.

المبصرون جزئياً : المعاقون بصرياً إعاقة جزئية وهي تلك المجموعة التي تستطيع تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارة الطبية، أو بأي وسيلة تكبير 200 قدم / 70 إلى 20 وتتراوح حدة الإبصار لدى أفراد هذه المجموعة ما بين 20 في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية. (رسلان، 2009، 299)

4 - قياس وتشخيص الإعاقة البصرية وكيفية الوقاية منها:

4 . 1- القياس والتشخيص:

تعتبر عملية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين بصرياً أمراً أساسياً وهاماً من أجل تحديد العلاج الطبي والسياسات التربوية الواجب إتباعها نحوه، وتحديد طرق تعليمه، ومن الدلائل غير المطمئنة التي قد تعتبر مؤشراً على هذه الإعاقة نذكر منها ما يلي:

احمرار جفون العين، اتجاه الحدقتين إلى الداخل والخارج والأعلى والأسفل، خروج إفرازات من العين كالصديد، وجود قشرة على الرموش والجفون، مرض التراخوما، انتفاخ الجفون، عدم تساوي حجم حدقتي العين وتحركهما بكثرة، انسداد جفون العين، فرك وحك العينين بكثرة، صعوبات في التركيز والمتابعة البصرية، الصداع والغثيان بعد القيام بأداء يتطلب

التركيز البصري، التوتر أثناء القيام بالمهام البصرية، الحول وانحناء الرأس لرؤية الأشياء، الشكوى من الضوء ومن ألم في العين، النظر إلى الأشياء من مسافة قريبة جدًا الشكوى من حكة في العين، الشعور بالتعب بعد القيام بعمل يتطلب استعمال حاسة البصر الخلط بين الحروف المتشابهة، الاصطدام بالأجسام الصغيرة، ضعف في التأزر البصري 25 سم، ملاحظة - اليدوي، عدم القدرة على تتبع شيء يحدث أمام الشخص على بعد 20 حجم العين هل هي أكبر أو أصغر من الحجم الطبيعي، إغلاق أحد العينين أو تغطيتها صعوبات في القراءة، مظهر الشخص، تقريب المادة المقروءة كثيرا من العين، عند الاهتمام بالأنشطة البصرية، فقدان الموقع الذي وصل إليه الشخص أثناء القراءة ، عدم الجلوس بشكل سليم أثناء القراءة ، صعوبة في الحكم على المسافات، الرؤية الضبابية والنفقية (visionTunnel). (مفلح، 2003، 86)

2.4- خطوات التشخيص :

إن عملية تشخيص الشخص المكفوف هي من عمل فريق من الأخصائيين يشتمل Optimetist على طبيب العيون، ورجل قياس، متخصص في مجال قياس البصر العام والباحث الاجتماعي، ورجل التربية الخاصة وعلى الفريق أن يقوم بالخطوات التالية لكي يكون التشخيص سليماً وهي كما يلي:

- إجراء تقييم تربوي شامل للشخص الم ا رد تشخيص حالته.
- جمع معلومات عن مشاكل الإبصار لديه من أخصائي العيون وقياس النظر.
- الاهتمام بنتائج الفحوصات البصرية والسمعية والنطقية واللغوية والدافعية والتكيف والتحصيل الأكاديمي وطرق التعلم لديه.
- تحديد قدرته على التنقل والحركة.
- مراجعة أدب المكفوفين.
- مراجعة جميع المعلومات التي قد تشير إلى وجود إعاقة لديه.

ومن وسائل قياس البصر لوحة سنلن (SenllenCahrt) وهي إحدى المقاييس الهامة في قياس حدة الإبصار، وهي عبارة عن لوحة مكونة من عدة سطور تضم حروفاً هجائية اللغة الإنجليزية ذوات أحجام مختلفة.

ويعتبر مقياس (بارجا) مقياساً آخر لتشخيص ضعف البصر، ويطلب الفاحص من المفحوص أن يقوم أحد الأشكال أو التصميمات الهندسية، وأن يجد شكلاً شبيهاً له وشكلاً آخر مختلفاً عنه من بين البدائل المطروحة عليه، وتعرض على المفحوص أربعة أشكال يكون أحدها صحيحاً وعادة ما تكون الأشياء ذوات أحجام مختلفة. (حسني العزة، 2002، 100)

4.3- الوقاية من الإعاقة البصرية:

يمكن من خلال التعليمات الآتية أن نوقى من الإعاقة البصرية:

- التغذية الصحيحة.
- تناول كميات كافية من الفيتامينات وخاصة فيتامين (أ).
- مكافحة الطفيليات والأمراض التي تسبب العمى.
- التنقيف في أمور الأغذية والصحة وأحوال المعيشة.
- القضاء على الأحوال غير آمنة التي يمكن أن تسهم في التسبب بالعمى أو أضرار البصر (بدران وآخرون، 2003، 204)

5 - تأهيل المكفوفين:

من خلال برنامج تأهيلي نحقق الأهداف الآتية:

1. 5- التأهيل المعرفي : يهتم هذا البرنامج بالأمور التالية:

- تنمية مهارة الانتباه والتركيز.

- تنمية مهارة الاسترجاع والتذكر.
 - اكتساب القدرة على فهم بعض العلاقات المرتبطة بالزمان والمكان.
 - تنمية مهارات التصنيف والترتيب والعد.
 - تنمية القدرة على حل المشكلات.
- تنمية إدراك الطفل للعلاقة بين الكلمة ومعناها. تنمية إدراك لبعض عناصر البيئة. (صبحي، 1995، 36)

5 . 2- التأهيل الحسي : ويتضمن:

- تدريب حاسة السمع.
- تدريب حاسة اللمس.
- تدريب حاسة التذوق. (عبيد 2، 2000، 296)

5 . 3- التأهيل الحركي : ويتضمن:

- مساعدة الطفل على التخلص من بعض اللزمات الحركية.
- تدريب بعض المهارات الحركية.

5 . 4- التأهيل الاجتماعي: ويهدف إلى:

- التدريب على بعض مهارات خدمة الذات.
- اكتساب بعض آداب المعاملة.
- اكتساب بعض آداب المائدة.

5.5- التأهيل النفسي : ويسعى إلى:

- تشجيع الاستقلال الذاتي للطفل والاعتماد على النفس.

- تحسين ثقة الطفل بنفسه.
- تشجيع الطفل للمسؤولية.
- تنمية سلوك الإيجابية والمبادرة عند الطفل.
- اكتساب الطفل عادة المثابرة.
- تشجيع تعبير الطفل عن السعادة والسرور أثناء المشاركة في الأنشطة.
- مساعدة الطفل على التكيف مع الإحباطات اليومية.

5. 6- التأهيل اللغوي : ويهدف إلى:

- تنمية قدرة الطفل على التعبير اللفظي.
- تنمية قدرة الطفل على التبادل اللفظي.
- تنمية قدرة الطفل على الاستماع والسرود لقصة أو أغنية بسيطة.
- تنمية القدرة على النطق السليم.(صبحي، 1995، 36)

التأهيل الطبي:

ويقصد به استعادة أقصى ما يمكن توفيره من قدرات بدنية، وأعداد ضعيف البصر بالعدسات الطبية ... وغيرها من علاجات طبيعية وجراحية في سبيل إعادة الإنسان أقرب إلى الصلاحية لممارسة حياته الاجتماعية والمهنية، في إطار خطة مرسومة للمصاب.(شرف، 1982، 84)

6 - المشكلات التي تواجه الأطفال المكفوفين:

إن الشخص المكفوف يتعرض لمشكلات تختلف عن مشكلات الأسوياء في أقواله نظرا لإعاقة البصرية التي تعيقه إلى حد ما عن الاستمرار في حياته اليومية ولذلك فهو محتاج للمساعدة من قبل الأخصائي ومراعاته لبعض الاعتبارات عند عمله مع المكفوف ومن هذه المشكلات ما يلي:

-6-1- المشكلات النفسية:

نتيجة الإحساس بعدم الأمن وعدم القدرة على التحرك بحرية وعدم إدراك التفاعلات المحيطة يشعر المكفوف ببعض الصراعات والتوترات النفسية التي تزداد إذا كانت البيئة الاجتماعية غير ملائمة.

وقد أظهرت دراسة (سومرز) ستة أنماط لسلوك المكفوف عند دراسة سلوك التوافق لدى المراهقين المكفوفين ومدى الارتباط بين حالة التوافق عند المراهق وبين الاتجاهات الوالدية نحوه:

6-1-1- ردود الفعل التعويضية الصحية:

وفي هذا النمط يميز الشخص نواحي القصور الناتجة عن الإصابة بالإعاقة ويتقبل هذه النواحي كما أنه يحاول أن يقلل منها عن طريق استبدال وتعويض هذه النواحي (7 حالات من 50)

6-1-2- ردود الفعل التعويضية المفردة:

وفي هذا النمط تظهر الروح العدوانية المتطرفة والدافع القوي للمنافسة والاستياء من النقد على أنها دلائل للخصائص أو الصفات غير الاجتماعية (7 حالات من 50)

6-1-3- ردود الفعل الإنكارية:

وفي هذا النمط لا يتقبل الفرد نواحي القصور الواقعية الناتجة عن الإصابة وتمثل نوعاً من الإعاقة ويتجنب منافسة المشكلات المتعلقة بها (6 حالات من 50)

6-1-4-ردود الفعل الدفاعية:

وفي هذا النمط تظهر عمليات البتر والإسقاط كوسائل تستخدم لإعطاء أسباب مقبولة لسلوك الشخص الذي يحمي نفسيته بهذه الطريقة عن ضرورة إعلان الأسباب الحقيقية للنسل، يلوم الشخص المكفوف المجتمع وتعصبه ضد المكفوفين ويشعر بأنه لا يعامل المعاملة الصحية من (14 حالة من 50)

6-1-5-ردود الفعل الانسحابية:

هذا النمط يبدو أن تفكير الشخص المكفوف يتركز حول الإعاقة نفسها ويتجنب مواقف المنافسة إلا مع الأشخاص الذين يشبهونه في الإعاقة من مظاهر هذا النمط أيضاً التركيز على النشاط الذاتي وأحلام اليقظة (9 حالات من 50)

6-1-6-الاستجابات السلوكية غير المتوقعة:

يبقى الشخص في هذا النمط في حالة سوء التوافق ويعجز عن مواجهة المشكلات العادية للحياة، وتظهر أساليب سوء التوافق في شكل أعراض متنوعة منها التركيز الشديد على الذات وعدم الاستقرار الانفعالي والقلق البالغ (9 حالات من 50) (النجار 1، 2011، 53)

6-2-المشكلات الاجتماعية:

وهي المشكلات التي تواجه علاقة المكفوف بالآخرين وتؤدي إلى سوء التكيف مع علاقته بأسرته الصغيرة أو الأقارب والجيران والأصدقاء وزملاء العمل والمحيطين به ... إلخ، ولا شك أن كف البصر لا يؤثر فقط على المصاب به ولكن يمتد تأثير هذه الحالة إلى باقي الأفراد، حيث يستوجب الأمر إعادة توزيع الأدوار وتقبل الإصابة وإعادة التوازن في بناء الأسرة ولا شك أن طبيعة العلاقات الأسرية والسن ووقت الإصابة وتأثير الإصابة

وسببها ومدى تقبلها ومستوى الأسرة التعليمي والاقتصادي كلها عوامل تؤثر في طبيعة المشكلات الاجتماعية والقدرة على مواجهتها. (محمد صبحي، 2009، 58)

6-3- المشكلات التعليمية:

وتظهر تلك المشكلات في حالة الإصابة عند الميلاد أو في مرحلة الطفولة مما يستوجب الالتحاق بفصول خاصة وتعليم خاص، ويواجه المكفوف في تلك الحالة مشكلات عدم توفر تلك المدارس أو بعيدة عن مكان السكن أو عدم توفر فرص الإقامة بها أو عدم مرافق بها.

6-4- مشكلات العمل والتأهيل:

قد يجد المكفوف بعض الصعوبات المترتبة على ضرورة ترك العمل أو تغيير طبيعة العمل أو مكانه مما يسبب له العديد من المشكلات كذلك فإن الحاجة إلى تدريب المكفوف على مهنة جديدة تناسب قدراته ومدى توفر مراكز التدريب والتأهيل المناسب وتقبل المكفوف لتلك المهنة، لكنه يواجه صعوبات في الاستقرار والتكيف، بالإضافة إلى ما يواجهه من صعوبات في التشغيل بعد حصولهم على شهادة التأهيل نتيجة لعدم التزام جهات العمل بتعيين النسبة المقررة من حالات الإعاقة. (النجار، 2011، 51)

7/ صعوبات تعلم ورعاية الأطفال المكفوفين:

إن رعاية وتعليم المكفوف ليست بالعملية السهلة أو الهينة، سواء من حيث الإمكانيات المادية والبشرية المطلوبة لتحقيق الرعاية، أو من حيث ما يعانيه المكفوف من العديد من المشكلات الشخصية، مما يعقد عملية التدخل المبكر في حياتهم، ومن صعوبات رعاية وتعليم وعلاج المكفوفين:

- إصابة المكفوف بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل (فقد الثقة بالذات، فقدان الدافعية، زيادة القلق، الإصابة بالاكتئاب ... وغيرها).

- الفشل في معالجة الاضطرابات النفسية والعاطفية لدى المكفوف.
- إصابة المكفوف ببعض الإعاقات المصاحبة كالجسمية أو العقلية.
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي، وبطء في التعلم لدى المكفوف.
- الأمية ونقص فرص التعليم بين المكفوفين.
- عدم الاهتمام بإنشاء المراكز الخاصة بالتدريب على مهارات العناية بالذات والأنشطة الحياتية.
- قلة إعداد المعلمين والمتخصصين والمدرسين في مجال إعداد المكفوفين تعليميًا وتأهيليًا.
- عدم توفر الأدوات المساعدة كالعصا البيضاء، والكلاب المرشدة، ... وغيرها.
- لا تتوفر أماكن ترفيهية رياضية كافية لتلك الفئة.
- عدم وجود برامج إرشادية لهذه الفئة والوالدين.
- غياب برامج التوجيه المهني للمكفوفين لمساعدتهم في اختيار المهن المناسبة لإعاقتهم.
- غياب الوعي الاجتماعي والصحي الخاص بالمكفوف.
- قلة الإمكانيات الاقتصادية للأسرة، يضعف الاهتمام بفئة المكفوفين.
- عدم وعي الأسرة يؤدي إلى التأخر في تقديم الرعاية والتعليم للطفل المكفوف، مما يؤخر التحاقه بالبرامج العلاجية التأهيلية المبكرة اللازمة.(النجار 1، 2011، 125)
- حرمان الأطفال المكفوفين المقيمين في الأماكن البعيدة والنائية من الخدمات المهنية والتأهيلية.
- عدم تجهيز المرافق العامة بخدمات خاصة للمكفوف.
- عزل المكفوف في مدارس خاصة به، يشجع على العزلة والخجل والانطوائية.
- عدم وجود الارتباط بين المنزل والمدرسة.
- لا يوجد البناء الهندسي المناسب لمدرسة المكفوف لمساعدته على الحركة والانتقال بحرية.
- عدم توفر الإمكانيات والوسائل التعليمية المعينة لفهم الدروس.

- صعوبة تدريب الحواس المختلفة لدى المكفوف.
- المقررات الدراسية لا تتناسب مع تعدد درجات الإعاقة البصرية.
- لا تتوفر أدوات فهرسة وتصنيف مطبوعة وفق الطريقة النقطية، حتى يتمكن المكفوف من ممارسة العمليات الفنية بنفسه.
- تفتقر المكتبات للإمكانيات التدريبية اللازمة لهم أو للمجلات المطبوعة وفق الطريقة النقطية. (النجار 1، 2011، 126)

8/ أهم الأدوات والوسائل التي يستخدمها الأطفال المكفوفين:

تتوفر أدوات ووسائل خاصة وعديدة يستطيع الأطفال المكفوفين استخدامها للقراءة والكتابة، والتنقل، والتواصل، ونستعرض في هذا الجزء أهم تلك الأدوات والوسائل:

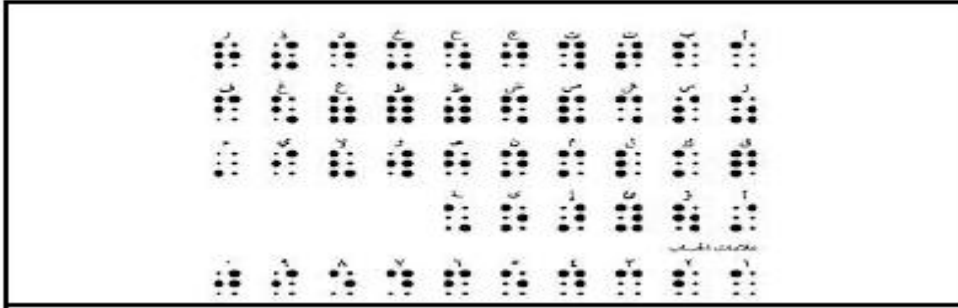
8-1- الوسائل التقليدية:

من بين هذه الوسائل نذكر:

8-1-1- طريقة البرايل: هي أسلوب يتم من خلاله تمثيل نظام الخط العادي برموز نقطية ملموسة يستخدمه المكفوفون في القراءة والكتابة. (أبو عليا وآخرون، 2009، 24)

وهي عبارة عن نقاط بارزة مرتبة على شكل مربع أو يمكن أن نقول عليها خلية مربعة بين كل نقطة والأخرى مسافة صغيرة، وتتكون كل خلية من هذه الخلايا من ستة نقاط أفقياً نقطتان، ورأسياً ثلاثة، ويمكن أن تستخدم نقطة واحدة في الخلية أو أكثر.

ترقم النقاط (1، 2، 3) رأسياً من الجانب الأيسر، وباقي الأرقام (4، 5، 6) رأسياً أيضاً من الجانب الأيمن. والشكل التوضيحي التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم 01 : يوضح طريقة برايل

8-1-2- قلم برايل : وهو عبارة عن رأس كمثري الشكل من الخشب أو البلاستيك المقوى مثبت به طرف مسمار، ويستخدم للضغط على الفتحات المثقوبة في مسطرة أو لوح برايل بحيث ينتج عن هذا الضغط ظهور نقاط بارزة على الورقة، وبعد الانتهاء من الكتابة تقلب الصفحة وتقرأ النقاط البارزة بواسطة إصبع اليد . (النجار 1، 2011، 120)

والشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم 02 : يوضح اللوح والقلم المدبب (برايل)

8-1-3- آلة برايل الكاتبة (طابعة بيركنز اليدوية) : وهي من الأدوات الشائعة الاستخدام في القراءة والكتابة بطريقة برايل وتتكون من:

*مفاتيح الكتابة وعددها ستة مفاتيح ثلاثة على اليمين وثلاثة على اليسار يفصل بينهما مفتاح المسافة ، مفاتيح الجهة اليمنى خاصة بكتابة النقاط (4، 5، 6) مفتاح الجهة اليسرى اليمنى خاصة بكتابة النقاط (1-2-3)

*مفتاح التراجع جهة اليد اليمنى.

*مفتاح تنزيل السطر جهة اليد اليسرى.

*مقبض التحكم للرجوع إلى بداية السطر.

*مقبض حمل الآلة ويقع في الوسط أعلى الآلة.

*مقبض إدخال وإخراج الورقة من الجهة اليسرى لليد والمقبض رقم 6 و 7 متصلان برول واحد تلتف حوله الورقة.

*ذراع تثبيت وتحرير الورقة من الجهة اليمنى.

*ذراع تثبيت وتحرير الورقة من الجهة اليسرى وذراع 8 و 9 متصلان بسوسنة واحدة إذا تحرك أحدهما تحرك الآخر تلقائيًا كما في المقبض رقم 6 و 7

*مفتاح ضبط الهامش الأيمن.

*مفتاح ضبط الهامش الأيسر.

*مسطرة الورقة.

*مسند الورقة.

*لوحة الرأس الناقط.

*الرأس الناقط.

*مفتاح تحديد عرض الورقة. (Frenchet al,1982)

8-1-4- طريقة تيلر: تعد هذه الطريقة من طرق حل العمليات الحسابية للمكفوفين، ويمكن عن طريق استخدام رموز خاصة بهذه الطريقة يمكن معالجة حل العمليات الحسابية التي لا يمكن أداؤها بطريقة برايل وحدها.

وهذه الطريقة تتكون من لوحة معدنية بها ثقب على هيئة نجمة لها ثماني زوايا في صفوف أفقية ورأسية في نفس الوقت، أمّا الأرقام والرمز فهي عبارة عن منشورات رباعية مصنوعة من المعدن، ويوجد نوعان من الأرقام:

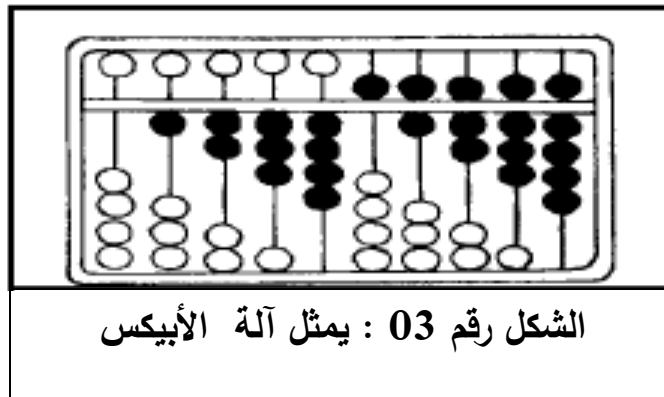
الأول : ينتهي عند أحد طرفيه من الأعلى على هيئة شريط، وأمّا الآخر فينتهي ببروازين على هيئة نقطتين، والنوع الأول يستخدم في حل العمليات الحسابية.

الآخر: فإنّه ينتهي من أحد طرفيه على شكل مثلث، والطرف الآخر ينتهي على شكل زاوية قائمة. (رونالدو وآخرون، 198

العدسة المتحركة: وهي عدسة قابلة للضبط والتحريك عبر صفحة الكتاب يستخدمها الطالب ضعيف البصر بحيث يحدد بنفسه التكبير الملائم. (أبو عليا وآخرون، 2009، 24)

8-1-6-آلة الأبيكس (Alacus): عبارة عن عداد حسابي يدوي يساعد الكفيف على إجراء العمليات الحسابية البسيطة (جمع، طرح، قسمة والكسور)، حيث يستخدم المكفوف النقاط البارزة في الآلة لتحديد العمود المطلوب لكتابة الأرقام عليه، والكفيف هنا يحتاج إلى تدريب على هذا الجهاز حتّى يجيد استخدامه، ويتكون العداد الحسابي من عدد من الأعمدة في كل عمود خمسة خرزات تتحرك بسهولة في الأعمدة، وتوجد في كل عمود نقاط بارزة. (مراد، 2004، 200)

والشكل التالي يوضح ما سبق:



الشكل رقم 03 : يمثل آلة الأبيكس

الوسائل الإلكترونية الحديثة :

توجد وسائل حديثة ومتنوعة نذكر منها:

8-2-1- جهاز الفرسا برايل : هو جهاز صغير يبلغ طوله 30 سم وعرضه 20 وارتفاعه 10 سم ووزنه 4 كيلوجرام يعمل بطريقة عمل الكمبيوتر، حيث يتم تخزين المعلومات على الشريط بطريقة برايل ، ويمكن توصيله بطابعة لتحويل النص بطريقة برايل، أو توصيله بجهاز كمبيوتر لتحويل الكلمات العادية التي تظهر على شاشة الكمبيوتر إلى بديل (Frenchet al1982,19)

والشكل التالي يوضح آلة الفرسا برايل:



8-2-2- أوبتاكون (Optacon): هو أداة إلكترونية تقوم بتحويل الكلمة المطبوعة إلى

بديل لمسي ، وكلمة أوبتاكون مشتقة من المقاطع الأولى:

بديل لمسي، وكلمة أوبتاكون مشتقة من المقاطع الأولى:

- (Optic)معناه بصري.

- (Tactuai)معناه لمسي.

- (Convertor)معناه محول.

ولهذا فإن الأوبتاكون هو المحول الذي يحول الكلمات المبصرة إلى بديل لمسي، ولقد قامت بتحديث هذا الجهاز شركة تيليسوري، ويتكون من قطعتين:

الأولى: كاميرا صغيرة تعمل بالليزر، يقوم الكفيف بتمريرها على الكتابة المبصرة فتقوم بنقل هذه الكتابة إلى القطعة الثانية من الجهاز.

الأخرى : جهاز متصل بالكاميرا يستقبل الكلمات المبصرة التي تتلقاها العدسة ويحولها ويلمس هذه الذبذبات، وبالتالي يمكن قراءتها.(عادل، 2004، 200)

الآلة الحاسبة الناطقة : ومهمتها القيام بالعمليات الحسابية المختلفة والنطق بها بصوت مسموع، وهي تعطي النتائج فوراً لانتهاؤها من العمليات الحسابية.(النجار 1، 2011، 117)

والشكل التالي يوضح الأوبتاكون:



الشكل رقم 05 : يوضح آلة الأوبتاكون

8-2-4- مسجلات الأشرطة: وتستخدم لتدوين الملاحظات في غرفة الصف أو الإجابة شفويًا عن أسئلة الامتحان أو الاستماع للكتب الناطقة المسجلة، وهناك مسجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو كلام يتم تسجيله في فترة أقصر من الفترة العادية ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قصيرة.

والشكل الموالي يوضح ذلك:



8-2-5 الكتاب الناطق (Talking book): وهو كتاب منهجي صوتي يسمعه الطالب المكفوف ليكون بديلا عن المساعدة في القراءة من قبل شخص مساعد.

8-2-6 - الدائرة التلفزيونية المغلقة: لقد أصبحت هذه الوسيلة مستخدمة على نطاق واسع في تعليم الأطفال المكفوفين في السنوات القليلة الماضية وهي تشمل عرض المعلومات أو المواد المطبوعة على شاشة التلفزيون من أجل قراءتها.

8-2-7 - جهاز كرزويل للقراءة : جهاز يحول المادة المكتوبة إلى مادة مسموعة وهو يستخدم عادة للقراءة. (بطرس، 2007، 237).

والشكل التالي يوضح كرزويل:



9/ طرق تعليم المهارات التي يحتاج إليها المكفوف:

يمكن أن نحدد تعريفاً خاصاً لإرشاد المكفوفين على النحو التالي : هو عملية تقديم المساعدة للمعاق للمكفوفين في اكتشاف شخصيته نفسياً وتربوياً ومهنياً وأسريراً وفهمها وتحليلها وحل مشكلاته المرتبطة بإعاقته أو الناتجة عن الاتجاهات الاجتماعية لأفراد المجتمع نحوه حتى يحقق أفضل مستوى للتوافق مع إعاقته وتقبلها والتوافق مع مجتمعه.(محمد صبحي، 2009، 62)

حيث تعتمد طرق وتدريب المكفوفين على شدة الإعاقة، والإعاقات المرافقة لها ومن هذه الطرق التي تهدف إلى تعليمهم مهارة الحركة والقراءة والكتابة بطريقة البرايل (Braille)الابتاكون (Optacon)وتعليمهم مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة الأبكس. (Abacus)(حسني العزة ، 2002 ، 104)

وبطريقة المكعبات الفرنسية، وفيما يلي شرح موجز لكل من تلك المهارات:

9-1-تعليم مهارة الحركة:

لتعليم المكفوفين مهارة الحركة يمكن الاعتماد على ما يلي لتحقيق ذلك:-

- العصا البيضاء (White cane)
- عصا الليزر (Lazer cane)
- الدليل المبصر (Human guide)
- الكلاب المرشدة (dogsGuide)
- النظارة الضوئية (Sonic glasses)
- الأجهزة الضوئية (Sound systems)

إنَّ الحركة تعتبر مشكلة بالنسبة للمكفوف، ولذلك فإن الوسائل السابقة تساعد على التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه، حيث تساعد على تخطي العوائق الحركية التي تواجهه في مسيره نحو غايته. (حسني العزة، 2002، 104)

9-2- تعليم مهارة القراءة والكتابة

9-2-1- بطريقة البرايل (Braille)

طور لويس برايل (1852، 1809) طريقة برايل، أظهرها حيز الوجود في عام 1829 وقد ساعده في ذلك ضابط فرنسي (شارلس باربير)، وكان برايل نفسه مكفوف وتعتبر طريقته من أكثر أنظمة القراءة والكتابة شيوعاً في أوساط المعاقين بصرياً. (محمد صبحي، 2009، 62) وتقوم طريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من نقاط بارزة والتي تشكل بديلاً لتلك الحروف الهجائية، وتعتبر الخلية هي الوحدة الأساسية في تشكيل النقاط البارزة، حيث تتكون الخلية من 6 نقاط، حيث تعطي كل نقطة من نقاط رقمًا معينًا يبدأ من 1 وينتهي ب 6 ، أما الترميز في نظام برايل فلا يتم بواسطة عدد النقاط في الرمز الواحد، بقدر ما يتم من خلال تغيير مواضع النقاط داخل الخلية الواحدة، مما ينجم عنه 63 رمزا.

والشكل الموالي يوضح الحروف بطريقة رموز برايل بالفرنسية:

ولكي نستطيع أن نفهم أبناءنا تمامًا يجب علينا كما ا رعيننا مشاعرهم واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية يجب أن نكون كأُسرة للمكفوف ملمين برموز لغة برايل وذلك حتى يتم التواصل الحقيقي بين البيت والمدرسة أو المؤسسة التعليمية لأقصى درجة ممكنة (Cahill, 1996, 106)

والشكل تالي يوضح كيفية تعليم مهارة الكتابة القراءة بطريقة برايل للمكفوفين:

9-2-2- بطريفة الابتاكون: (Optacon)

تعتبر طريقة الابتاكون طريقة أخرى لتعليم مهارة القراءة للمكفوفين الابتاكون هو عبارة عن كاميرا صغيرة وشاشة صغيرة وجهاز بحجم آلة التسجيل الصغيرة ويساعد المكفوف على قراءة المطبوعات والكتب والجرائد عن طريق تحويل الرموز المكتوبة إلى رموز محسوسة ويقرأ المكفوف ما معدله من (05-11) كلمة في دقيقة. (حسني العزة، 2002، 10)

9-3- تعليم مهارة إجراء العمليات الحسابية:

تعتبر العدادات الحسابية وسائل تسهل مهمة التلاميذ المكفوفين في القيام بالعمليات الحسابية المختلفة كالجمع والطرح والضرب والقسمة، وهناك عدد كبير من العدادات الحسابية نذكر من أبرزها : الأبكس، المكعبات الفرنسية ولوح التيلر، ... إلخ. (محمد صبحي، 2009، 64)

ونشرح بعض هذه العدادات الحسابية ونذكر من أهمها :

9-3-1- الأبكس: (Abacus)

تعتبر مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة الأبكس؛ أي العداد الحسابي وهو عبارة عن لوحة خشبية داخلها عيدان متوسطة المساحة عليها خرزات يستطيع المكفوف لمسها وعدّها واستعمالها في العمليات الحسابية، كالطرح والجمع والضرب والقسمة واستخراج الجذر التربيعي وفهم الكسور. (حسني العزة، 2002، 105)

9-3-2- المكعبات الفرنسية :

كما يتضح من اسمها فهي عبارة عن مكعبات يحتوي كل منها على أعداد أساسية من صفر إلى تسعة، بالإضافة إلى علامات الجمع والطرح والضرب والقسمة والعلامة العشرية، وتتم

كتابة العدد المطلوب عن طريق تغيير اتجاه المكعب، وهي من أفضل العدادات الحسابية وذلك للأسباب الآتية:

- يمكن نقل المهارة الحسابية المكتسبة بواسطة التدريب على المكعب الفرنسي إلى نظام برايل، حيث الرموز الحسابية في نظام برايل، ولكن بدون العلامة الحسابية.
- تمكن التلاميذ من الكتابة بشكل أفقي ورأسي، ولا شك أن الكتابة الرأسية أمر ضروري في العمليات الحسابية المطولة، حيث ينبغي وضع الخانات العددية بشكل تسلسلي تحت بعضها، ليتسنى للطفل المعوق بصرياً تغطيتها لمسياً، وإدراكها حسياً بسهولة ووضوح، وهو ما يوفره المكعب الفرنسي.
- يستطيع التلميذ بواسطتها أن يحل أكثر من مسألة حسابية في آن واحد، نظراً لاتساع المساحة المستخدمة. (محمد صبحي، 2009، 65)

والشكل التالي يوضح كيفية تعليم مهارة الحساب بطريقة المكعبات الفرثسية:

ونتيجة لعجز الطالب المكفوف عن الرؤية، فإنه يكون بحاجة إلى بعض الوسائل والمهارات التعويضية التي تساعد على الاتصال بالعالم الخارجي وتسهل له عملية التعلم وتصنف هذه المهارات إلى: (النجار 1، 2011، 87)

9-4- مهارة الاستماع:

ولتعليم المكفوف مهارة الاستماع يمكن الاستعانة بما يلي:

- الكتب الناطقة.
- الأشرطة المسجلة.
- تعريض المكفوف لمواد مسموعة والطلب منه فهم المادة المسموعة. -
- التدرج في إطالة مدة الاستماع.

9-5 - مهارة استخدام القدرة المتبقية من البصر لدى المكفوف:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- استخدام النظارة الطبية.
 - استخدام النظارات المكبرة.
 - استخدام الحروف الكبيرة.
 - مهارة استخدام الحاسوب. (حسني العزة، 2002، 105)
- والشكل الموالي يوضح كيفية تعليم مهارة استخدام الحاسوب:
- شكل رقم (14) : يوضح كيفية تعليم مهارة استخدام الحاسوب

9-6 - مهارة التواصل:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- توظيف الخبرات غير البصرية بدلا من البصرية.
- استخدام الإثارة السمعية واللمسية وللتواصل مع الآخرين.
- التحدث مع الطفل ولمسه ومعانقته.
- تحسيس الطفل بالدفء العاطفي.
- تقديم الدعم العاطفي للطفل.
- تشجيعه على إجراء الاتصال الناجح.
- تعريفه بشروط وقواعد الاتصال الناجح.
- إعطاءه التغذية الراجعة عن الاتصال الناجح.
- تشجيعه على الوضوح وعدم الغموض في رسائله . -
- تعليمه استقبال رسائل الآخرين بطريقة هادئة. (Buchanan, 1997 102)

9-7- مهارة التعرف على الأشياء:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- الحصول على معلومات عن الأشياء من خلال الحواس الأخرى.
- تحليل خواص الأشياء.
- تنظيم المعلومات وتصنيفها.
- التخطيط لاستعمال هذه الأشياء بناء على المعلومات السابقة.
- التنفيذ: تجريب ما تعلمه في الواقع.

وقد تشمل عملية التعرف المجالات التالية:

- علامات الطريق.
- محطة الباصات.
- المستشفى.
- المدرسة.
- الاتجاهات المختلفة.
- استخدام وسائل النقل.
- استخدام العصا.
- طرح الأسئلة.
- تلقي التوجيهات. -
- تقبل المساعدة عند الحاجة.

9-8- المهارات السمعية واللمسية:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- تكيف أساليب التعليم لتناسب حاجات الكفيف.
- التركيز على الملموسات.
- القيام بالنشاطات المختلفة باستخدام حاسة اللمس والسمع.
- لمس الأشياء.

9-9- مهارة التعلم بالعمل:

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- زيادة دافعية المكفوف لاكتشاف البيئة.
- تعليم المكفوف الحركة.
- تنظيم زيارات ورحلات للمكفوف للأماكن المختلفة.
- تنظيم المواد التعليمية بحيث تشمل ألفاظاً واضحة.
- توفير فرص كافية له ليكتسب خبرات حياتية مختلفة من خلال ما هو ملموس وملفوظ.
- استخدام تقنيات تعتمد على اللمس والسمع (حسني العزة، 2002، 106)

10- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات والبحوث السابقة ذات أهمية بالغة لما تتضمنه من حقائق ومعلومات وما توصلت إليه من نتائج بمثابة الذخيرة العلمية التي يستخدمها الباحثون في إتباع الخطوات الموضوعية للإجراءات المختلفة في بحوثهم وفي إيجاد الحلول المناسبة للصعوبات التي تعترض طريقهم، كما أنها تثير الطريق أمام الباحث ذلك لأنها تلعب الدور الهام في ترتيب الأفكار البحثية التي يجب أن تراعى في منهجية هذه الدراسة البحثية بالإضافة إلى الاسترشاد بالطرق المختلفة للمعالجات الإحصائية التي استخدمها الباحثون من قبل، وفي دراستنا الحالية نعرض الدراسات السابقة التالية:

كانت بعنوان: "صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المعاقين بصرياً بمركز. النور - غزة"، وتهدف الدراسة إلى التعرف على صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المعاقين بصرياً بغزة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي على عينة وهي جميع تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المسجلين في مدرسة النور لتأهيل المكفوفين في غزة للعام الدراسي (2003,2004) وقد استخدمت الباحثة أداة تحليل المحتوى للتعرف على أنواع المعرفة الرياضية المتضمنة في كتب الرياضيات للصفوف الأول والثاني والثالث، واستخدمت الاستبيان لاستطلاع رأي معلمي الرياضيات في مركز النوع حول صعوبات تعلم الرياضيات، وكذلك استخدمت الباحثة ثلاثة اختبارات تشخيصية، أما في ما يخص الأساليب الإحصائية استخدمت: التكرار والنسبة المئوية للتكرار (MannWhitney مانووينتي) للعينات المستقلة صغيرة الحجم للتعرف على دلالة الفروق بين متغيري الدراسة وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية: تتعلق صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ الصف الأول والثاني والثالث الابتدائي للمكفوفين، وتبين للباحثة أن هناك زمرة من الصعوبات المشتركة في موضوعات المناهج المقررة على هذه الصفوف، وقد تدرجت هذه الصعوبات في الاتساع والعمق، لتوائم مع طبيعة النمو المعرفي الدراسي لهذه الصفوف ولتتفق مع خصائص نمو التلاميذ واستعداداتهم التعليمية، كذلك توصلت إلى أنه لا تختلف صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المكفوفين باختلاف درجة الإعاقة (كفيف - مبصر جزئي)، وترجع الباحثة

أسباب ذلك إلى أن كلتا الفئتين تواجه نفس المشكلات البصرية حيث أن الفروق في درجة الإبصار بين الفئتين ليست كبيرة لدرجة تسمح بوجود فروقات واضحة في متوسط درجات التلاميذ في الاختبار، وأنها تتعرض كلتا الفئتين إلى نفس الظروف و المدخلات التعليمية، مثل: المناهج الدراسية المقررة، وطرق وأساليب التدريس، والوسائل التعليمية، مع

مراعاة الخصوصية لكل فئة أثناء التعلم والتعليم، كما تعيش كلتا الفئتين نفس بيئة المركز الداخلية والبيئة الخارجية، وتختلف صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المكفوفين باختلاف النوع الاجتماعي (ذكور - إناث)، حيث ترجع الباحثة أسباب ذلك أن: تعيش الفئتان (الذكور الإناث) في بيئة صفية موحدة، ومن ثمة تتشابه الظروف التعليمية التي تتعارض لها التلاميذ والتلميذات مثل المقررات الدراسية، والوسائل التعليمية، وطرق التدريس، وخبرة معلم الرياضيات والإمكانات التعليمية المتاحة داخل مركز النور بغزة، الخصائص النمائية لأفراد عينة الدراسة متماثلة من حيث العمر الزمني والنمو المعرفي لديهم، وكذلك الصعوبات التي يواجهها التلاميذ والتلميذات في تعليم مادة الرياضيات متماثلة. (ورد في شقوري وآخرون، 2013، 05-06)

10-2- دراسة (بن عبيد عبد الرحيم، 2006)

بعنوان "التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج الاجتماعي المهني- الشرق الجزائري"- وتهدف الدراسة إلى التعرف وإبراز التصورات الاجتماعية للمكفوفين الموظفين لعملية الإدماج الاجتماعي المهني - الشرق الجزائري- ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة هي مجموعة من العمال المكفوفين عبر عدة ولايات بالشرق الجزائري للعام الدراسي 2005 و2006 قد استخدم الباحث أداة الاستمارة للتعرف على التصورات الاجتماعية للمكفوفين في عملية دمجه الاجتماعي المهني، أما في ما يخص الأساليب الإحصائية استعملت: الأسلوب الإحصائي البسيط والمتمثل في النسبة المئوية التكرارات وتحليل عبارة بعبارة وفق التحليلات الإحصائية (كا 2)، أما النتائج التي توصل إليها الباحث هي: هناك صعوبات تعيق عملية الإدماج الاجتماعي المهني للمكفوفين الموظفين حسب تصوراتهم الاجتماعية، وأنه نعم، ترجع تصورات المكفوفين الموظفين إلى أن صعوبة إدماجهم الاجتماعي المهني هي نتيجة عدم تفهم الآخرين لهم وذلك يرجع لجمال من الأسباب ربما للثقافة العامة السائدة داخل المجتمع، وأنه نعم، ترجع تصورات المكفوفين

الموظفين إلى أن صعوبة إدماجهم الاجتماعي المهني هي نتيجة غياب التجهيزات المكيفة وكذا تكيف الفضاءات مع طبيعة إعاقة المكفوفين، الشيء الذي ربما يؤثر سلباً على نفسياتهم وأسلوب وطريقة أدائهم ومردود يتهم، وأنه نعم، ترجع تصورات المكفوفين الموظفين إلى أن صعوبة إدماجهم الاجتماعي المهني هي نتيجة لكيفية ربط العلاقات وذلك يرجع لجملة من الأسباب ربما الشك في قدرات وإمكانات الكفيف، أو ميل المسؤولين وأرباب العمل إلى فئة المبصرين على حساب زملائهم المكفوفين، وأنه نعم، ترجع تصورات المكفوفين الموظفين إلى أن صعوبة إدماجهم الاجتماعي المهني هي نتيجة لطبيعة التوظيف، وذلك يرجع لجملة من الأسباب ربما يغيب مبدأ تكافؤ الفرص، أو عدم تماشي المنصب مع مؤهل المكفوف، أو شعور الكفيف بشغل منصب وهمي أو ربما مخاوف من الاستغناء عن خدمات هذا الأخير، الشيء الذي ربما يجعله غير مطمئن عن مصدر رزقه ومستقبله المهني. (ورد في شقوري وآخرون، 2013-06، 08)

10-3- دراسة (وفاء علي سليمان عقل، 2009)

بعنوان "الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً"، هدفت الدراسة إلى التعرف على الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المكفوفين بمحافظة غزة، ولقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة وهي (30) طالب من الطلبة المكفوفين بمحافظة غزة للعام الجامعي 2009/2008 وقامت الباحثة بإعداد أداتي الدراسة مقياس الأمن النفسي ومقياس مفهوم الذات، أما الأساليب الإحصائية: أولاً قامت الباحثة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج (SPSS) الإحصائي، وتمثلت في التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للاستبانة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وإيجاد معامل ثبات الاستبانة تم استخدام معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية،

ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ، واختبار (ت) للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين يعزى لمتغير الجنس، الفرع.

ولقد توصلت الباحثة لنتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية طردية بين مستوى الأمن النفسي وبين مستوى مفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية للمكفوفين أي كلما زاد مستوى الأمن النفسي لدى المكفوفين زاد مستوى مفهوم الذات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية المعاقين بصرياً يعزى للجنس، وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد ترجع إلى تشابه الظروف التي يمر بها كل من الذكور والإناث من حيث المناخ المدرسي (مناهج وأساليب تربوية وتعليمية، ومدرسين، وطرق تدريسية)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي بين طلاب المرحلة الإعدادية وبين طلاب المرحلة الثانوية للمعاقين بصرياً حيث تتساوى المثيرات التي يتعرض لها كل من المرحلتين، وأنه لا يوجد فروق في مستوى الأمن النفسي لدى الطلاب المعاقين بصرياً تعزى لدرجة الإعاقة، حيث يتساوى مستوى الأمن النفسي بين المكفوف وضعيف البصر، وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى مفهوم الذات قد يرجع إلى تساوي المثيرات التي يتعرض لها كل من الذكور والإناث أو البيئة النمطية التي أصبحت لا تفرق بين ذكور و إناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المرحلة الدراسية (إعدادي، ثانوي) ولقد كانت الفروق لصالح المرحلة الثانوية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الإعاقة، حيث يتساوى مفهوم الذات لدى ضعاف البصر والمكفوفين في المرحلتين الإعدادية والثانوية. (على سليمان عقل، 2009)

10-4 - دراسة (فتحي واده وآخرون، 2010)

بعنوان "فاعلية برنامج علاجي نفسي حركي لتحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل الكفيف (08-12) ولاية الوادي، وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي النفسي الحركي المقترح في تحسين مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطفل

الكفيف بولاية الوادي، ولقد استخدم الباحثون المنهج التجريبي على عينة تكونت من (22) تلميذاً بمدرسة صغار المكفوفين بالرياح للعام الدراسي 2010/2009، واستخدموا أداة مقياس الشعور بالأمن النفسي والبرنامج العلاجي النفسي الحركي، واستعملوا الأساليب الإحصائية التالية: اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين ومتساويتين (الاختبار الأول)، والنسبة الفئوية واستخدمت للتأكد من تجانس العينتين، والالتواء استخدم للتأكد من تجانس العينتين واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين ومتساويتين (الاختبار الثاني)، والتباين هو متوسط مربع الانحرافات، والمتوسط الحسابي وهو أحد مقاييس النزعة المركزية.

وتوصل إليها الباحثون إلى النتائج التالية : بأنه يوجد اختلاف بين مستوى درجات الشعور بالأمن النفسي لدى عينة الدراسة في القياس القبلي و البعدي، ووجود فروق دالة بين متوسط درجات الشعور بالأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي. (واده وآخرون، 2010)

10-5- دراسة (حازم محمد شحادة، 2010)

بعنوان "استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم الاستراتيجيات المستخدمة من قبل مؤسسات رعاية المكفوفين للنهوض بمستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في قطاع غزة، ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة والتي اشتملت كل من الموظفين وكذلك المستفيدين من المكفوفين، حيث تم توزيع (235) استبانة وتم استرداد (214) استبانة بنسبة (91 %)، واعتمد الباحث في دراسته على الأدوات التالية: المقابلات الشخصية، ورشة العمل، الاستبانة، أما في ما يخص الأساليب الإحصائية فقد استعمل الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) حيث استعمل النسب المئوية، والتكرارات، والمتوسط الحسابي، والمتوسط الحسابي النسبي.

ونذكر من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث وهي وجود تساوي تقريباً بين الذكور والإناث المتلقين للخدمات من مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة من حيث الإعاقة البصرية مع تفوق بسيط عند الذكور عنه عند الإناث، وجود تساوي تقريباً بين أعداد الذكور والإناث من الموظفين مع تفوق بسيط للذكور عن الإناث، وهذا يدل على هناك عدل بين الجنسين في التوظيف في مؤسسات رعاية المكفوفين، ويوجد تفوق بسيط للأشخاص الذين لديهم إعاقة كلية عن الذين لديهم إعاقة جزئية من بين الأشخاص المبحوثين وذلك بزيادة (8,4%)، كما أظهرت النتائج أن أكثر من ثلثي العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين ليسوا من الأشخاص الذين لديهم إعاقة بصرية بنسبة (74,7 %)، ما يقرب من نصف العينة المستطلعة آراؤهم من المكفوفين يسكنون مدينة غزة، كما أن ثلثي العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين تقريباً يسكنون مدينة غزة، بينت النتائج أن ما يقرب من ثلثي العينة المستطلعة آراؤهم من المكفوفين يتلقون الخدمات من مؤسسات أهلية، وهم في الغالب إما طلاب جامعات أو خريجي جامعات والذين يعتمدون في الأساس على المؤسسات الأهلية في توفير خدماتهم، وذلك لعدم اختصاص المؤسسات الحكومية والدولية بهذا السن وبينت النتائج الكلية للمبحوثين على وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين في مؤسسات رعاية المكفوفين. (ورد في شقوري وآخرون، 2013، 12-14)

10-6- دراسة (البنى برجس الوجيدي، 2012)

بعنوان "الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين في محافظات غزة". هدفت الدراسة إلى معرفة الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين في محافظات غزة، - واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي على عينة وهي (160) مراهق من المبصرين والمكفوفين من طلبة المرحلة الثانوية من 10 مدارس من مختلف المحافظات. اعتمدت أدوات الدراسة التالية: مقياس التفكير الأخلاقي للراشدين، إعداد فوقيه عبد الفتاح (2001)، المقياس الموضوعي

لتشكيل الهوية (هوية الأنا)، أما الأساليب الإحصائية: أولاً قامت الباحثة بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) ولتأكد من صحة فرضيات الدراسة اعتمد على الأساليب الإحصائية، إحصاءات وصفية منها: النسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي النسبي، يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما ويفيد الباحثة لمعرفة ثبات (Cronbach's Alpha) في وصف متغيرات الدراسة، ومعامل ألفا كرونباخ فقرات الاستبانة، ومعامل ارتباط سبيرمان، للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، ومعامل ارتباط سبيرمان للتعرف على طبيعة العلاقة بين العينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في (T-Test) متغيرات الدراسة، واختبار متغيرات الدراسة بالنسبة لمتغير نوع الجنس، تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق بين متغيرات الدراسة بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية في الدراسة، واختبار شيفيه لمعرفة دلالة الفروقات بين المجموعات، وتحليل التباين الثنائي لدراسة الفروق بين متغيرين مستقلين والتفاعل بينهم بالنسبة لهوية الأنا لدى المراهقين في العينة، والنتائج التي توصلت إليها الباحثة نعرضها كما يلي : عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المكفوفين ومتوسط درجات المبصرين بالنسبة للحكم الخلقي لدى أفراد العينة المراهقين، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المكفوفين ومتوسط درجات المبصرين بالنسبة لهوية الأنا لدى أفراد العينة المراهقين، وجاءت لصالح المبصرين، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للحكم الخلقي لدى أفراد العينة المراهقين، والفروق لصالح الإناث، وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة لهوية الأنا لدى أفراد العينة المراهقين، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الحكم الخلقي ودرجات الهوية الأنا لدى المراهقين المبصرين في محافظات غزة، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الحكم الخلقي ودرجات الهوية الأنا لدى المراهقين المكفوفين في محافظات غزة

وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات الحكم الخلقي بالنسبة لنوع المراهق (مكفوف، مبصر) للمراهقين في محافظات غزة، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات هوية الأنا بالنسبة لنوع المراهق (مكفوف، مبصر) للمراهقين في محافظات غزة، وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المكفوفين ومتوسط درجات المبصرين بالنسبة لرتبة الإنجاز للمقياس الكلي لدى أفراد العينة المراهقين. (ورد في شقوري وآخرون، 2013، 37-38)

10-07 - دراسة (يونسى تونسسية، 2012)

بعنوان "تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين - بولاييتي تيزي وزو والجزائر العاصمة-"، وهدفت الدراسة إلى معرفة تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين - ب بولاييتي تيزي وزو والجزائر العاصمة-، ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن على عينة من (18) سنة التي بلغ حجمها (120) مبصر مراهق - التلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين (13، 60) من متوسط "بودلال أعمر" بوخالفة - تيزي وزو، و (60) من متوسط "عبد الحميد (بوحاجي) المحمدية - الجزائر العاصمة-، أما بالنسبة للمكفوفين المراهقين كانت حجم العينة (كذلك (120) تلميذاً كفيفاً مراهق، (40) من مدرسة المكفوفين ببوخالفة - تيزي وزو و (80 من مدرسة المكفوفين العاشور - الج ا زئر العاصمة-، واعتمدت أدوات الدراسة على مقياس تقدير الذات "البروس آرهير" (1985) والسجل المدرسي لعلامات التلاميذ، ولتأكد من صحة فرضيات الدراسة أعتمد على الأساليب الإحصائية التالية: أولاً قام باستعمال البرنامج وهذا للوصول إلى هدف الدراسة الحالية ومقياس (SPSS) الحسابي للحزمة الإحصائية النزعة المركزية ومقياس التشتت ومعامل ارتباط "بيرسون" واختبار الفروق والنسبة المئوية. كما تم حساب صدق وثبات المقياس باستعمال الأساليب الإحصائية التالية : النسبة المئوية ومعامل ارتباط "بيرسون" ومعادلة "سبيرمان براون". أما في ما يخص النتائج

التي توصلت إليها الباحثة نعرضها كما يلي : توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات الكلي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين، ولا توجد علاقة بين تقدير الذات الرفاعي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين، وتوجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات العائلي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين وتوجد علاقة بين تقدير الذات المدرسي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين وتوجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات الكلي (الرفاعي، العائلي، المدرسي) والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المكفوفين، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات الرفاعي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المكفوفين، وتوجد علاقة بين تقدير الذات العائلي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المكفوفين، وتوجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات المدرسي والتحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المكفوفين وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين بالنسبة لأبعاد تقدير الذات، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين بالنسبة لدرجات التحصيل الدراسي.(تونسية، 2012)

تعقيب عن الدراسات السابقة في الإعاقة البصرية:

تم في ما سبق عرض الدراسات السابقة حول الإعاقة البصرية والتي تم ترتيبها من القديم إلى الحديث، حيث نرى بأن هذه الدراسات السابقة تلتقي وتختلف مع الدراسة الحالية في عدة نقاط نذكرها:

1- تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في موضوع الدراسة (الفئة) وما تحتويه من مضامين.

2. كما تختلف هذه الدراسة في حجم العينة عن الدراسات السابقة التي طبقت في مجتمع أصلي أي على عدد كبير من الأفراد بعكس هذه الدراسة طبقت على فئة قليلة من المجتمع وهم من ذوي الإعاقة البصرية.

3. كما اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من خلال تنوع البيئة في نفس الدراسة، أما الدراسات السابقة تعتمد على بيئة واحدة في دراستها.

4. كما تلتقي الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من ناحية الدراسة العلائقية

مثل دراسة (وفاء على سليمان عقل، 2009) ودراسة (لبنى برجس الوجيدي 2012) ودراسة (يونس تونسية، 2012)

خلاصة الفصل

لقد تم استخلاص من خلال هذا الفصل وما ينتج عن الإعاقة البصرية من معاناة نفسية وإحباط الشعور بالفشل والدونية، وهي تلك الآثار التي ترسخها اتجاهات المجتمع نحو المكفوف، كما أن المشكلات التي تواجه المكفوفين كثيرة والتي تتمثل في مشاكل نفسية واجتماعية وتعليمية كما توجد مشكلات في العمل والتأهيل، ومن هنا يجب أن يؤهل المكفوف اجتماعياً واقتصادياً من خلال التنشئة الاجتماعية في الأسرة وفي المدرسة كأساس للتأهيل الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، ومنحه الفرصة للقيام بعمل مناسب لقدراته وتأمين حياته المادية والمعنوية.

ولتوضيح الأمر أكثر تم التطرق في هذا الفصل إلى تشريح وفيزيولوجية العين وآلية الرؤية ثم مفهوم الإعاقة البصرية وأهم أسبابها وأنواعها وتصنيفها، ثم بعد ذلك تم التطرق إلى مظاهر وخصائص الإعاقة البصرية وأهم المشكلات التي تواجههم، ثم إلى قياس وتشخيص الأطفال المكفوفين وكيفية الوقاية منها، وكذلك إلى صعوبات تعلمهم ورعايتهم وأهم الأدوات

والوسائل المعنية التي يستخدمونها، وأخيرا الى طرق تعليم المهارات التي يحتاج إليها المكفوفين وتأهيلهم.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

1. تمهيد

2. المنهج

3. متغيرات الدراسة

4. الدراسة الاستطلاعية

5. المجال المكاني

6. المجال الزمني للدراسة

7. عينة ومجتمع الدراسة الأساسية

8. أدوات البحث في الدراسة الأساسية

9. الأساليب الإحصائية

10. خلاصة الفصل

تمهيد:

يتم التطرق في هذا إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية حيث تم التطرق إلى تعريف المنهج المتبع في الدراسة الحالية ثم الدراسة الاستطلاعية والمجالين الزمني والمكاني للدراسة وبعدها تم وصف العينة المختارة من حيث كيفية اختيارها والأساليب المؤدية لاختيار العينة ونعرج بعدها للكلام عن الأدوات المستخدمة في الدراسة والتي اعتمدنا فيها أساسا على مقياسين قلق الامتحان وصورة الجسم، وأخيرا يتم التطرق للأساليب الإحصائية للدراسة.

منهج الدراسة:

المنهج الوصفي الارتباطي:

يعامل البحث الارتباطي بعض الأحيان على أنه بحث وصفي لأنه يصف الحالة الراهنة. وعلى أية حال، فإن الحالة التي يصفها تختلف عن الحالات التي يصفها التقرير الذاتي self-Report والملاحظة.

فالدراسات الارتباطية تصف الدرجة التي ترتبط بها متغيرات الدراسة وتتضمن البحوث الارتباطية جمع المعلومات من أجل أن نقرر إلى أية درجة توجد العلاقة بين متغيرين أو أكثر ويعبر عن العلاقة بمعامل الارتباط correlation coefficient فإذا وجدت العلاقة بين متغيرين فهذا يعني أن العلاقات على هذا المقياس مرتبطة بعلامات على مقياس آخر.

والهدف من الدراسات الارتباطية هو لمعرفة العلاقة بين المتغيرات ولاستخدام هذه العلاقة في التنبؤ، وعادة ما نحذف المتغيرات التي لا يوجد بينها ارتباطا قويا، أما المتغيرات التي ارتباطها ببعضها قوي غالبا ما يقترح على إجراء دراسات حولها كي يكون بالإمكان التعرف على طبيعة العلاقة فيما إذا كانت سببية أم لا.

من هنا نستنتج أن البحث الإرتباطي يستخدم في إيجاد العلاقات بين متغيرين أو أكثر كما هو الحال بين الذكاء والتحصيل والغرض من استخدامه هو:

- معرفة المتغيرات التي ترتبط ببعضها البعض

- التنبؤ بمتغير من متغير آخر

- فحص السببية إذا وجدت مثل تأثير الدافعية على التحصيل. (منذر، 136، 2007-135)

يهدف هذا النوع من الدراسات إلى استقصاء العلاقات بين الحقائق التي يتم جمعها لغرض الوصول إلى تبصر أعمق عن هذه الحقائق ثم تقدير طبيعة الوضع القائم بشكل أفضل، ولهذا نعتبر دراسة العلاقات ذات مستوى متقدم من الدراسات الوصفية

(رحيم يونس، 103، 2007-102)

الحدود الزمنية والمكانية: تمت الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا بالرياح ولاية الوادي، وذلك من خلال الفترة الممتدة من (23 أكتوبر - إلى 4 ديسمبر)

العينة (مجتمع الدراسة): تم اختيار العينة للدراسة الحالية بالطريقة القصدية بأسلوب الحصر الشامل للأفراد الذين تتوفر فيهم شروط الدراسة والمتمثلة في كونهم معاقين بصريا وتتراوح أعمارهم ما بين 15-19 سنة مع خلوهم من إعاقات أخرى.

الأدوات:

يعرف صالح بن حمد عساف أداة الدراسة بأنها مصطلح منهجي، يعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة و اختبار فروضها. (عساف، 101، 1995)

يرتكز اختيار أداة جمع البيانات على موضوع البحث ،والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من خلال متغيرات البحث، وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

1-مقياس صورة الجسم:

يتضمن مقياس صورة الجسد على(5) أبعاد لكل بعد هدف محدد والجدول يوضح أبعاد المقياس وعدد العبارات الخاصة بكل بعد .

تم صياغة(48) عبارة تكشف عن مدى الرضا عن صورة الجسد حسب الاتي:

جدول (1) أبعاد مقياس صورة الجسد وعدد العبارات الخاصة بكل بعد			
العدد	العبارات	أبعاد المقياس الفرعية	
6	20-19-18-3-2-1	الرضا عن المظهر العام	البعد الأول
5	4-5-6-38-42	الرضا عن الوزن	البعد الثاني
15	37-36-23-22-21-9-8-7-43-44-30-31-32-16-17	الرضا عن مناطق الوجه	البعد الثالث
9	10-11-12-45-46-24-25-26-39	الرضا عن مناطق الجسم	البعد الرابع
13	13-14-15-33-34-35-40-41-47-48-27-28-29	الاتجاه نحو عمليات التجميل	البعد الخامس
48			المجموع

يتكون المقياس من (48) عبارة تكشف عن مدى الرضا عن صورة الجسد لتلاميذ المرحلة الثانوية من الصفين الأول ثانوي والثالثة ثانوي تم تدرجها وفق سلم ليكرت الخماسي بدائل هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) حيث تعطى العبارات ذات الاتجاه الإيجابي قيم تتدرج من (1-5) أما العبارات السلبية فيتم إعطاؤها قيم معكوسة أي من (5-1).

جدول رقم (2) أرقام العبارات الموجبة والسلبية في مقياس صورة الجسد	
العبارات ذات الاتجاه الإيجابي	العبارات ذات الاتجاه السلبي
1-2-3-4-5-6-7-8-9-12-14-20	3-4-10-11-13-15-16-17
22-23-24-25-26-28-30-32	18-19-21-27-29-31-34-35
33-36-37-43-44-45-47	38-39-40-41-42-46-48
25 عبارة	23 عبارة

وبين الجدول السابق أرقام العبارات ذات الاتجاه الإيجابي وأرقام العبارات ذات الاتجاه السلبي على مقياس صورة الجسد.

والجدول الآتي يبين كيفية الإجابة عن بنود المقياس:

جدول رقم (3) أوزان الإجابات على بنود مقياس صورة الجسم					
درجة الموافقة	دائماً	غالبا	أحياناً	نادراً	أبداً
القيمة الرقمية للعبارات الإيجابية	5	4	3	2	1
القيمة الرقمية للعبارات السلبية	1	2	3	4	5

الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسم:

وقد قامت عطية بقياس الخصائص السيكومترية لمقياسها بإستخدام الأساليب التالية:

- صدق المحكمين - التجريب الاستطلاعي - الصدق الذاتي - الصدق البنوي - الاتساق الداخلي - التجزئة النصفية - إعادة التطبيق (ريم عطية، 2013: ص-ص 69-73)

*صدق مقياس صورة الجسم في الدراسة الحالية:

1-صدق المحكمين

• صدق المحتوى:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على سبعة أساتذة متخصصين في علم النفس وعلوم التربية والتربية الخاصة بجامعة الشهيد حمه لخضر بولاية الوادي. وبعد ذلك تم تصنيف جميع ملاحظاتهم واقتراحاتهم حسب درجة الاتفاق أو الاختلاف عليها من طرف المحكمين، بحيث تعتبر نسبة (80%) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، ثم تم صياغة المقياس في شكله النهائي، بحيث تؤخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي تم الاتفاق عليها من طرف المحكمين.

وقد تم الأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات التي اتفق عليها خمس أساتذة على الأقل، والتي تمثلت أساسا في تصحيح بعض الأخطاء اللغوية وبعض الأخطاء المطبعية.

2-الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس صورة الجسم على العينة الإستطلاعية المكونة من (28) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (08 أفراد)، و (27%) من أدنى الترتيب (08 أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين بإستخدام إختبار "ت"، فدللت النتائج المحصل عليها على الآتي :

جدول رقم (4): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس صورة الجسم									
	ن	م ح	ع	ف	م ف	القرار	ت	م ت	القرار
ق	8	213.62	5.21	4.27	0.058	غير	7.664	0.000	دالة
ض	8	198.37	2.13			دالة			

حيث أن:

- ق: نتائج الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار.
- ع: الانحراف المعياري.
- ض: نتائج الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار.
- م ف: القيمة الفائية.
- م ف: مستوى الدلالة "ف".
- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق.
- ن: تمثل حجم العينة.
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي.

يظهر من خلال الجدول أن قيمة "ف" المساوية لـ: (4.27) وبما أن مستوى دلالة ف يساوي (0.058) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإنه غير دال إحصائياً، وهذا يعني أنها لا توجد فروق بين العينتين أي أن العينتين متجانستين، كما يظهر أن نتائج "ت" المحسوبة تساوي (7.664)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من مستوى الدلالة (0.05) فإنه دال إحصائياً.

ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (صورة الجسم)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

الصدق التلازمي(المحكي):

تم حساب الصدق التلازمي لمقياس صورة الجسم المعتمد في الدراسة الحالية وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد على هذا المقياس ونتائجهم على مقياس صورة الجسم ل:.....

فدلت النتائج على ما يلي:

جدول رقم (5) نتائج الصدق التلازمي لمقياس صورة الجسم						
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى دلالة "ر"	القرار
المقياس الأصلي	28	113.68	29.34	0.559	0.002	دال
المقياس المحكي	28	94.14	11.68			

يظهر من خلال الجدول لسابق ان قيمة "ر" تساوي: 0.559 وما ان مستوى دلالة معامل الارتباط بيرسون يساوي 0.002 فإنه دال عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه فإن الاختبار المعتمد في الدراسة صادق لأنه يتوافق مع المقياس المحكي في قياسهما لصورة الجسم لدى التلاميذ المكفوفين.

***ثبات مقياس صورة الجسم في الدراسة الحالية:**

- **بطريقة ألفا كرونباخ:**

تم حساب ثبات مقياس صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ، ودلت النتائج على ما يلي:

جدول (6): ثبات مقياس صورة الجسم بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
28	48	0.792

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.792) مما يدل على أن مقياس صورة الجسم ثابت.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية للبنود:** بلغ الثبات بالتجزئة النصفية لإختبار صورة الجسم (0.68) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)،(عطيه، 2013)

- وتم حساب في دراسة الحالية ثبات مقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية ، فدللت النتائج على ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(7): ثبات مقياس صورة الجسم بالتجزئة النصفية				
إرتباط الجزئين	سيبرمان براون	جيثمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.871	0.91	0.868	0.806	0.727

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سيبرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.91)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن نتيجة جيثمان (0.868) وهي دال أيضا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

مقياس قلق الامتحان: من إعداد (غري عبد الناصر) يتكون من 33 بندا، تم صياغة بنود مقياس قلق الامتحان الحالي، بما يتوافق مع جملة الأفكار اللاعقلانية المسببة للاضطرابات النفسية عموما، وللقلق خاصة، وهي الأفكار التي أوردها "إليس" في نظريته، وأسس على ضوءها العديد من الافتراضات الأخرى، وهي كما يلي:

جدول رقم (8) مجموعة من الافتراضات للقلق حسب إليس		
1. طلب الاستحسان	4. تضخيم دور الظروف الخارجية	9. الإحساس بالعجز تجاه الماضي
2. طلب الكمال الشخصي	5. توقع الكوارث	10. الانزعاج لمشكلات الآخرين
3. لوم الآخرين	6. تجنب الصعوبات	11. الحلول المثالية الكاملة
4. عدم التسامح تجاه الاحباطات	7. الاعتمادية	

تم الاعتماد على هذه الأفكار في بناء المقياس من خلال صياغة ثلاثة (3) بنود لكل فكرة من الأفكار سالفة الذكر، البند الأول يتعلق بقلق الاستعداد للامتحان (قبل الامتحان)، البند الثاني يتعلق بقلق

أداء الامتحان (أثناء الامتحان)، والبند الثالث يتعلق بقلق انتظار نتيجة الامتحان (بعد الامتحان). وفي ما يلي يتم عرض جدول يوضح بالتفصيل عدد وأرقام بنود كل بعد من أبعاد مقياس قلق الامتحان:

جدول رقم (9) عدد وأرقام بنود كل بعد من أبعاد مقياس قلق الامتحان		
البعد	بنوده	عدد البنود
1. قلق الاستعداد للامتحان	31-28-25-22-19-16-13-10-7-4-1	11 بندا
2. قلق أداء الامتحان	32-29-26-23-20-17-14-11-8-5-2	11 بندا
3. قلق انتظار نتيجة الامتحان	33-30-27-24-21-18-15-12-9-6-3	11 بندا
المقياس الكلي	من البند رقم (1) إلى البند رقم (33)	33 بندا

ويتكون مقياس قلق الامتحان في صورته النهائية من (25) بندا موجبا، و (08) بنود سالبة، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (10) البنود الموجبة والسالبة في مقياس قلق الامتحان		
البنود السالبة	البنود الموجبة	
أرقام البنود	30-25-21-18-16-10-7-4	باقي البنود
عدد البنود	08	25
العدد الكلي	33 بندا	

يتم تطبيق المقياس على الأفراد الذين تصل أعمارهم إلى (10 سنوات)، بحيث يطلب منهم الإجابة على جميع بنود المقياس، وذلك بوضع علامة (x) أمام أحد البدائل الخمسة المتاحة (لا، نادرا، أحيانا، غالبا، نعم)، وبعد إنهاء الأفراد للإجابة على جميع بنود المقياس، يتم استلام الإجابات، ثم إعطاء درجة لكل إجابة، بحسب البديل المختار من طرف التلميذ، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (11) درجات بدائل مقياس قلق الامتحان					
البديل	لا	نادرا	أحيانا	غالبا	نعم
البنود الموجبة	01	02	03	04	05
البنود السالبة	05	04	03	02	01

وبناء عليه تصنف درجات قلق الامتحان إلى 03 مستويات كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (12) تصنيف مستويات قلق الامتحان في المقياس الكلي	
التصنيف	الدرجة
مستوى قلق الامتحان المنخفض	من 33 إلى 76 درجة
مستوى قلق الامتحان المتوسط	من 77 إلى 120 درجة
مستوى قلق الامتحان المرتفع	من 121 إلى 165 درجة

أما مستويات قلق الامتحان في المقاييس الفرعية (الأبعاد) فهي كما يلي:

جدول رقم (13) تصنيف مستويات قلق الامتحان في كل مقياس فرعي (بعد)	
التصنيف	الدرجة
مستوى قلق الامتحان المنخفض	من 11 إلى 25 درجة
مستوى قلق الامتحان المتوسط	من 26 إلى 30 درجة
مستوى قلق الامتحان المرتفع	من 31 إلى 55 درجة

وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب (صدق المحتوى، الصدق التمييزي، الصدق الذاتي، الصدق التلازمي (مقياس السنباطي وآخرون)، الاتساق الداخلي، الفا كرو نباخ، والتجزئة النصفية) ودلت كلها على صدق وثبات المقياس. (غربي، 2015)

1.2.5 صدق مقياس قلق الامتحان

• صدق المحتوى:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على نفس محكمي مقياس صورة الجسم وبعد ذلك تم تصنيف جميع ملاحظاتهم واقتراحاتهم حسب درجة الاتفاق أو الاختلاف عليها من طرف المحكمين، بحيث تعتبر نسبة (80%) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، ثم تم صياغة المقياس في شكله النهائي، بحيث تؤخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي تم الاتفاق عليها من طرف المحكمين.

• **صدق المحتوى:**

تم عرض المقياس بصورته الأولية على نفس محكمي مقياس صورة الجسم وبعد ذلك تم تصنيف جميع ملاحظاتهم واقتراحاتهم حسب درجة الاتفاق أو الاختلاف عليها من طرف المحكمين، بحيث تعتبر نسبة (80%) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، ثم تم صياغة المقياس في شكله النهائي، بحيث تؤخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي تم الاتفاق عليها من طرف المحكمين.

• **الصدق التمييزي:** بلغ الصدق التمييزي لمقياس قلق الإمتحان المقدّر بـ: (21.4) أكبر من "ت" المجدولة المساوية لـ: (2.75) عند مستوى الدلالة (0.01)، ومنه فإن الفرق بين درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الإختبار، ودرجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، دال إحصائياً. (غربي، 2015: 158)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس قلق الإمتحان على العينة الإستطلاعية المكونة من (28) فرداً، حيث تم ترتيب الأفراد تنازلياً، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (08 أفراد)، و (27%) من أدنى الترتيب (08 أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين بإستخدام إختبار "ت"، فدلّت النتائج المحصل عليها على الآتي :

جدول رقم (14): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس قلق الامتحان									
	ن	م ح	ع	ف	م ف	قرار	ت	م ت	قرار
ق	8	103.625	1.061	0.052	0.823	غير	47.35	0.000	دالة
ض	8	77.25	1.165			دالة			

حيث أن:

- ق: نتائج الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار.
- ع: الانحراف المعياري.
- ض: نتائج الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار.
- ف: القيمة الفائية.
- م ف: مستوى الدلالة "ف".
- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق
- ن: تمثل حجم العينة.
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي.

يظهر من خلال الجدول أن قيمة "ف" المساوية لـ: (0.052) وبما أن مستوى دلالة ف يساوي (0.823) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإنه غير دال إحصائياً، وهذا يعني أنها لا توجد فروق بين العينتين أي أن العينتين متجانستين، كما يظهر أن نتائج "ت" المحسوبة تساوي (47.35)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من مستوى الدلالة (0.05) فإنه دال إحصائياً.

ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (قلق الامتحان)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

- **الصدق التمييزي:** بلغ الصدق التمييزي لمقياس قلق الإمتحان المقدّر بـ: (21.4) أكبر من "ت" المجدولة المساوية لـ: (2.75) عند مستوى الدلالة (0.01)، ومنه فإن الفرق بين درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار، ودرجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، دال إحصائياً.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس قلق الإمتحان على العينة الإستطلاعية المكونة من (28) فرداً، حيث تم ترتيب الأفراد تنازلياً، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (08 أفراد)، و (27%) من أدنى الترتيب (08 أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام إختبار "ت"، فدلّت النتائج المحصل عليها على الآتي :

جدول (15): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس قلق الامتحان									
	ن	م ح	ع	ف	م ف	قرار	ت	م ت	قرار
ق	8	103.625	1.061	0.052	0.823	غير	47.35	0.000	دالة
ض	8	77.25	1.165			دالة			

حيث أن:

- ق: نتائج الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار.
- ع: الانحراف المعياري.
- ف: القيمة الفائية.
- م ف: مستوى الدلالة "ف".
- ض: نتائج الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في الاختبار.
- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق
- ن: تمثل حجم العينة.
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي.
- م ت: يمثل مستوى دلالة "ت".

يظهر من خلال الجدول أن قيمة "ف" المساوية لـ: (0.052) وبما أن مستوى دلالة ف يساوي (0.823) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإنه غير دال إحصائياً، وهذا يعني أنها لا توجد فروق بين العينتين أي أن العينتين متجانستين، كما يظهر أن نتائج "ت" المحسوبة تساوي (47.35)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من مستوى الدلالة (0.05) فإنه دال إحصائياً.

ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (قلق الامتحان)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

• الصدق التلازمي (المحكي):

تم حساب الصدق التلازمي لمقياس صورة الجسم المعتمد في الدراسة الحالية وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد على هذا المقياس ونتائجهم على مقياس صورة الجسم ل:.....

فدلت النتائج على ما يلي:

جدول (16) نتائج الصدق التلازمي لمقياس صورة الجسم						
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى دلالة "ر"	القرار
المقياس الأصلي	28	107.36	13.69	0.454	0.015	دال
المقياس المحكي	28	94.14	11.67			

يظهر من خلال الجدول لسابق ان قيمة "ر" تساوي: 0.454 وما ان مستوى دلالة معامل الارتباط بيرسون يساوي 0.015 فإنه دال عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه فإن الاختبار المعتمد في الدراسة صادق لأنه يتوافق مع المقياس المحكي في قياسهما لقلق الامتحان لدى التلاميذ المكفوفين.

2.2.5 ثبات مقياس قلق الامتحان:

- بطريقة ألفا كرونباخ: بلغ ثبات المقياس في الدراسة السابقة لـ (غربي، 2015 : 164) قيمة (0.912).

- أما الدراسة الحالية فبما أن مقياس قلق الامتحان يتكون من ثلاثة أبعاد، فإنه تم حساب ثبات مقياس قلق الامتحان لكل بعد من أبعاده الثلاثة على حدا، بطريقة ألفا كرونباخ، ودلت النتائج على ما يلي:

- ثبات مقياس (الاستعداد للامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ

جدول (17): ثبات مقياس قلق الامتحان (الاستعداد للامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
28	11	0.776

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.776) مما يدل على أن مقياس قلق الامتحان في البعد الأول (الاستعداد للامتحان) ثابت.

• ثبات مقياس (أداء الامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ

جدول (18): ثبات مقياس قلق الامتحان (أداء الامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
28	11	0.764

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.764) مما يدل على أن مقياس قلق الامتحان في البعد الأول (أداء الامتحان) ثابت.

• ثبات مقياس (انتظار نتيجة الامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ

جدول (19): ثبات مقياس قلق الامتحان (انتظار نتيجة الامتحان) بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
28	11	0.787

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.787) مما يدل على أن مقياس قلق الامتحان في البعد الأول (انتظار نتيجة الامتحان) ثابت.

- الثبات بالتجزئة النصفية للبنود: بلغ الثبات بالتجزئة النصفية لإختبار قلق الإمتحان (0.68) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01)، (غربي، 2015)
- وتم حساب في دراسة الحالية ثبات مقياس قلق الإمتحان بطريقة التجزئة النصفية ، فدلّت النتائج على ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(20): الثبات مقياس قلق الإمتحان بالتجزئة النصفية				
إرتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.852	0.92	0.896	0.818	0.731

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سبيرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.92)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن نتيجة جيتمان (0.896) وهي دال أيضا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- التباين
- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين
- معامل الارتباط بيرسون

خلاصة الفصل: من خلال الدراسة الاستطلاعية لميدان البحث، تم التعرف على الإمكانيات المتوفرة بالمدرسة الخاصة المذكورة مسبقا، والتي من خلالها تم التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية، مع التأكد من وجود العينة المطلوبة، واستعدادها للمشاركة في الدراسة، وقد تم عرض المقاييس المستخدمة في الدراسة على بعض المحكمين والذين هم مختصون ويعملون في مكان تواجد العينة الذين رأيت أنهم الأنسب لتحكيم هاته المقاييس المطبقة، مع التحقق من الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، وأخيرا تم التطرق إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

الفصل السادس: عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة

1. تمهيد

2. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4. عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5. عرض ومناقشة الفرضية العامة

6. خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية والمتمثلة في تحديد المنهج المتبع وكذلك عينة الدراسة...الخ، يتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج وذلك بالاستناد إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع صورة الجسم من جهة، ومن جهة أخرى الدراسات التي تطرقت لموضوع قلق الامتحان. والإعاقة البصرية من جهة أخرى. بحيث يتم عرض نتائج أفراد العينة على كل من الثلاثة المتغيرات المذكورة، ويتم عرض نتائجهم مصنفة حسب مستويات المقياسين المعتمدين، وبعدها يتم عرض نتائج معامل الارتباط بيرسون للكشف عن وجود علاقة أو عدم وجودها بين متغير صورة الجسم ومتغير قلق الامتحان، لدى أفراد العينة، ثم يتم عرض نتائج جميع أفراد العينة مجتمعة وتحليلها ومناقشتها.

1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

" لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الاستعداد للامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

يتم فيما يلي عرض نتائج أفراد العينة مفصلة في مقياس صورة الجسم، ونتائجهم في البعد الأول (الاستعداد للامتحان) من مقياس قلق الامتحان:

جدول (21) النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق الاستعداد للامتحان						
الأفراد	صورة الجسم	قلق الاستعداد للامتحان	الأفراد	صورة الجسم	قلق الاستعداد للامتحان	الأفراد
1	52	23	15	75	23	23
2	51	31	16	56	31	31
3	60	32	17	71	32	32

25	76	18	25	55	4
28	52	19	28	54	5
29	76	20	29	58	6
27	74	21	27	55	7
29	68	22	29	52	8
32	71	23	32	63	9
21	75	24	21	60	10
29	65	25	29	68	11
31	49	26	31	78	12
23	77	27	23	66	13
37	51	28	37	77	14
مجموع قلق الاستعداد للامتحان = 797			مجموع صورة الجسم = 1785		
متوسط قلق الاستعداد للامتحان = 28.46			متوسط صورة الجسم = 63.75		

يظهر من خلال هذا الجدول النتائج الكلية لإستجابة أفراد العينة على مقياس صورة الجسم والبعد الاول لمقياس قلق الامتحان (قلق الاستعداد للامتحان)، حيث أن أقل درجة تم الحصول عليها في مقياس صورة الجسم وهي درجة (49) والتي حصل عليها الفرد رقم (26)، بينما حصل الفرد رقم (12) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (78).

وأما في مقياس قلق الاستعداد للامتحان فإن أقل درجة تم الحصول عليها هي الدرجة (21) والتي حصل عليها الفرد رقم (10)، بينما حصل الفرد رقم (17) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (36).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة يتم في ما

يلي:

جدول (22): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق الاستعداد للإمتحان لدى المكفوفين						
القرار	مستوى دلالة "ر"	قيمة "ر"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
دالة	0.000	0.626**	9.97	63.75	28	صورة الجسم
			4.75	28.46	28	قلق الاستعداد للإمتحان

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس صورة الجسم يساوي (63.75) بينما بلغ الإنحراف المعياري (9.97)، وهو ما يدل على أن الدرجات متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج قلق الاستعداد للإمتحان فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة بلغ (28.46)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (4.75)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة في مقياس صورة الجسم ونتائجهم في مقياس قلق الاستعداد للإمتحان، والذي تبين أنه يساوي (0.626) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى صورة الجسم ومستوى قلق الاستعداد للإمتحان لدى التلاميذ المكفوفين.

أي أنه عندما يزيد مستوى صورة الجسم عند أفراد العينة فإنه يؤدي إلى ارتفاع في مستوى قلق الاستعداد للإمتحان، والعكس صحيح.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية.

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية على أنه:

" لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق أداء الامتحان

لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

يتم فيما يلي عرض نتائج أفراد العينة مفصلة في مقياس صورة الجسم، ونتائجهم في البعد الثاني (قلق أداء الامتحان) من مقياس قلق الامتحان:

جدول (23) النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق أداء الامتحان					
الأفراد	صورة الجسم	قلق الامتحان	أداء	الأفراد	صورة الجسم
1	52	37	51	15	75
2	51	37	37	16	56
3	60	50	35	17	71
4	55	37	49	18	76
5	54	43	37	19	52
6	58	46	43	20	76
7	55	31	51	21	74
8	52	39	37	22	68
9	63	46	40	23	71
10	60	40	51	24	75
11	68	38	37	25	65
12	78	51	31	26	49
13	66	37	51	27	77
14	77	47	37	28	51
مجموع صورة الجسم = 1785		مجموع قلق أداء الامتحان = 1166			
متوسط صورة الجسم = 63.75		متوسط قلق أداء الامتحان = 41.64			

يظهر من خلال هذا الجدول النتائج الكلية لإستجابة أفراد العينة على مقياس صورة الجسم والبعد الثاني لمقياس قلق الامتحان (قلق أداء الامتحان)، حيث أن أقل درجة تم الحصول عليها في مقياس صورة الجسم وهي درجة (49) والتي حصل عليها الفرد رقم (26)، بينما حصل الفرد رقم (12) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (78).

وأما في مقياس قلق أداء الامتحان فإن أقل درجة تم الحصول عليها هي الدرجة (21) والتي حصل عليها الفرد رقم (10)، بينما حصل الفرد رقم (20) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (37).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة يتم في ما يلي:

جدول (24): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق أداء الامتحان لدى المكفوفين						
	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى دلالة "ر"	القرار
صورة الجسم	28	63.75	9.97	0.661**	0.000	دالة
قلق أداء الإمتحان	28	41.64	6.44			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس صورة الجسم يساوي (63.75) بينما بلغ الإنحراف المعياري (9.97)، وهو ما يدل على أن الدرجات متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج قلق انتظار نتيجة الامتحان فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة بلغ (41.64)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (6.44)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة في مقياس صورة الجسم ونتائجهم في مقياس قلق أداء الامتحان، والذي تبين أنه يساوي (0.661) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى صورة الجسم ومستوى قلق أداء الامتحان لدى التلاميذ المكفوفين.

أي أنه عندما يزيد مستوى صورة الجسم عند أفراد العينة فإنه يؤدي إلى ارتفاع في مستوى أداء الامتحان، والعكس صحيح.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

1. عرض نتائج الفرضية الثالثة وتحليلها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية على أنه:

" لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق انتظار نتيجة الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

يتم فيما يلي عرض نتائج أفراد العينة مفصلة في مقياس صورة الجسم، ونتائجهم في البعد الثالث (قلق انتظار نتيجة الامتحان) من مقياس قلق الامتحان:

جدول (25) النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق انتظار نتيجة

الامتحان

الأفراد	صورة الجسم	قلق انتظار نتيجة الامتحان	الأفراد	صورة الجسم	قلق انتظار نتيجة الامتحان
1	52	39	15	75	43
2	51	36	16	56	39
3	60	43	17	71	33
4	55	38	18	76	44
5	54	45	19	52	39
6	58	34	20	76	39
7	55	33	21	74	43
8	52	35	22	68	39
9	63	39	23	71	31

43	75	24	39	60	10
39	65	25	35	68	11
23	49	26	43	78	12
43	77	27	39	66	13
39	51	28	45	77	14
مجموع قلق انتظار نتيجة الامتحان = 1080			مجموع صورة الجسم = 1785		
متوسط قلق انتظار نتيجة الامتحان = 38.57			متوسط صورة الجسم = 63.75		

يظهر من خلال هذا الجدول النتائج الكلية لإستجابة أفراد العينة على مقياس صورة الجسم والبعد الثالث لمقياس قلق الامتحان (قلق انتظار نتيجة الامتحان)، حيث أن أقل درجة تم الحصول عليها في مقياس صورة الجسم وهي درجة (49) والتي حصل عليها الفرد رقم (26)، بينما حصل الفرد رقم (12) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (78).

وأما في مقياس قلق انتظار نتيجة الامتحان فإن أقل درجة تم الحصول عليها هي الدرجة (23) والتي حصل عليها الفرد رقم (26)، بينما حصل الفردين رقم (5-14) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (45).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة يتم في ما يلي:

جدول (26): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق انتظار نتيجة الإمتحان لدى المكفوفين						
القرار	مستوى دلالة "ر"	قيمة "ر"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
دالة عند 0.05	0.015	0.456*	9.97	63.75	28	صورة الجسم
			4.89	38.57	28	قلق انتظار نتيجة الامتحان

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس صورة الجسم يساوي (63.75) بينما بلغ الانحراف المعياري (9.97)، وهو ما يدل على أن الدرجات متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج قلق الاستعداد للامتحان فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة بلغ (38.57)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (4.89)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج أفراد العينة في مقياس صورة الجسم ونتائجهم في مقياس قلق انتظار نتيجة الامتحان، والذي تبين أنه يساوي (0.456) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.015) وهو أصغر تماما من (0.05) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى صورة الجسم ومستوى قلق انتظار نتيجة الامتحان لدى التلاميذ المكفوفين.

أي أنه عندما يزيد مستوى صورة الجسم عند أفراد العينة فإنه يؤدي إلى ارتفاع في مستوى قلق انتظار نتيجة الامتحان، والعكس صحيح.

وبالتالي لم تحقق الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية.

4. عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها:

تنص الفرضية الجزئية العامة في الدراسة الحالية على أنه:

" لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

يتم فيما يلي عرض نتائج أفراد العينة مفصلة في مقياس صورة الجسم، ونتائجهم في مقياس قلق الامتحان:

جدول (27) النتائج التفصيلية لأفراد العينة في صورة الجسم وفي قلق الامتحان الكلي						
الأفراد	صورة الجسم	قلق الامتحان الكلي	الأفراد	صورة الجسم	قلق الامتحان الكلي	الامتحان
1	52	99	15	75	99	
2	51	104	16	56	104	
3	60	125	17	71	125	
4	55	100	18	76	100	
5	54	116	19	52	116	
6	58	109	20	76	109	
7	55	91	21	74	91	
8	52	103	22	68	103	
9	63	117	23	71	117	
10	60	100	24	75	100	
11	68	102	25	65	102	
12	78	125	26	49	125	
13	66	99	27	77	99	
14	77	129	28	51	129	
مجموع صورة الجسم = 1785			مجموع قلق للامتحان = 3043			
متوسط صورة الجسم = 63.75			متوسط قلق للامتحان = 10867			

يظهر من خلال هذا الجدول النتائج الكلية لإستجابة أفراد العينة على مقياس صورة الجسم ومقياس قلق الامتحان، حيث أن أقل درجة تم الحصول عليها في مقياس صورة الجسم وهي درجة (49) والتي حصل عليها الفرد رقم (26)، بينما حصل الفرد رقم (12) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (78).

وأما في مقياس قلق الامتحان فإن أقل درجة تم الحصول عليها هي الدرجة (91) والتي حصل عليها الفرد رقم (7)، بينما حصل الفرد رقم (14) على أعلى درجة في هذا المقياس وهي تبلغ (129).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة يتم في ما يلي:

جدول (28): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسم وقلق الامتحان الكلي لدى المكفوفين						
القرار	مستوى دلالة "ر"	قيمة "ر"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	
دالة	0.000	0.712**	9.97	63.75	28	صورة الجسم
			13.29	108.67	28	قلق الامتحان الكلي

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس صورة الجسم يساوي (63.75) بينما بلغ الانحراف المعياري (9.97)، وهو ما يدل على أن الدرجات متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج قلق الامتحان الكلي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة بلغ (108.75)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (13.29)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة في مقياس صورة الجسم ونتائجهم في مقياس قلق الامتحان الكلي، والذي تبين أنه يساوي (0.712) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى صورة الجسم ومستوى قلق الامتحان لدى التلاميذ المكفوفين.

أي أنه عندما يزيد مستوى صورة الجسم عند أفراد العينة فإنه يؤدي إلى ارتفاع في مستوى قلق الامتحان الكلي، والعكس صحيح.

وبالتالي لم تتحقق الفرضية العامة في الدراسة الحالية.

8. تفسير ومناقشة النتائج:

يظهر من خلال النتائج المتوصل إليها أن صورة الجسم لدى التلاميذ المكفوفين لها علاقة واضحة بمستوى شعورهم بالقلق من الامتحان وخصوصا في مجال الاستعداد للامتحان.

ذلك أنه كلما تحسنت صورة الجسم لدى المكفوف فإن ذلك يزيد من شعوره بالثقة بالنفس، وكذلك بالرغبة في تحقيق انجازات مدرسية وغير مدرسية لاثبات ذاته وتحقيق طموحاته. كذلك يجعله في حيرة وقلق لأنه لا يعرف بالتدقيق طرق المراجعة الفعالة لأن ظروفه لا تسمح له بذلك مما يجعله يشعر بأن كل الدروس صعبة مما يؤدي به إلى الميل إلى مراجعة الدروس السهلة فقط.

أما بالنسبة لتأديته للامتحان، فإذا كانت صورة الجسم لديه مرتفعة فإنه يدخل بحالة جيدة تسود عليها راحة البال والطمأنينة هذا من جانب، ومن جانب آخر يشعر بالخوف من وجود فخ في الأسئلة وكذلك التدقيق في إجاباته ومراجعتها عدة مرات خوفا من الخطأ مع مراعاة تحسين خطه وتنظيم الأجوبة والمحافظة على نظافة الورقة مع النظر للوقت عدة مرات، وكل هذه تصاحب بأعراض جسمية: سرعة دقات القلب، التعرق الشديد، الرجفة في اليدين، الارتباك، تمغص في المعدة.....

أما بالنسبة لانتظار نتيجة الامتحان، فإذا كانت صورة جسمه لديه مرتفعة فإنه يشعر بحالة من القلق وعدم الهدوء على نتيجته في الامتحان وينتابه الشعور بالضيق الشديد، لو أنه يحصل على نتائج سلبية، وقد لا تؤثر فيه نتائج زملائه السلبية. التوتر بسبب الكلام المتشائم لبعض الأصدقاء .

ومما سبق نستنتج أ كلا منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقتزن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، حيث أكدت (جهد غربي، 2017) أن صورة الجسم خبرة شخصية

تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم، وكيف، كما تشمل صورة الجسم أفكار ومشاعر وتصورات الذات، كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس ع ذاتهم الجسمية، فإذا كانت إيجابية فهي تؤثر بالإيجاب في حياة الفرد، أما إذا كانت سلبية فهي ستؤدي إلى ترك طابع سلبي في حياته. (جهاد، 2017، 30)

يمكن القول بأن قلق الامتحان حالة من القلق العام، تظهر بصفة مؤقتة لدى الفرد (تلميذا، أو غير تلميذ)، في مواقف الاختبار والتقييم، وتزول بزوال الموقف، تتميز هذه الحالة بأعراض جسمية ومعرفية وسلوكية محددة، يؤثر قلق الامتحان المعتدل تأثيرا إيجابيا، ويؤثر المرتفع منه تأثيرا سلبيا، ويعدّ انعدامه مؤشرا للإهمال، أو للثقة العالية بالنفس، وللموقف الاختباري (التقييمي). وهو أيضا يعد بمثابة حالة غير سوية، تؤثر سلبا على أداء التلميذ في المواقف التقييمية كالاختبارات والفروض والواجبات المنزلية والنشطة التنافسية، غير أن من المختصين من يرى أن قلق الامتحان ليس سلبيا دائما، وهذا ما ورد في دراسة (غربي 2015) فهو قد يشكل حافزا للتنافس وبذل المجهود. (غربي، 2015، 116-117)

خلاصة عامة واقتراحات:

هدفت الدراسة الحالية إلى اكتشاف وجود أو عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق الامتحان لدى عينة من التلاميذ المكفوفين المتمدرسين بمدرسة صغار المكفوفين بالرباح.

توصلت الدراسة الحالية إلى:

- وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين صورة الجسم وقلق الاستعداد للامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا
- وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين صورة الجسم وقلق أداء الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

- وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين صورة الجسم وقلق انتظار نتيجة الامتحان لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

كما توصلت الدراسة إلى:

- وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين صورة الجسم وقلق الامتحان (الكلي) لدى التلاميذ المعاقين بصريا

ومن خلال النتائج السابقة يمكن تقديم المقترحات التالية:

- ❖ دراسة موضوع علاقة صورة الجسم بدافعية التعلم لدى التلاميذ المعاقين بصريا.
- ❖ دراسة موضوع علاقة صورة الجسم بمستوى الطموح لدى نفس العينة.
- ❖ دراسة موضوع علاقة صورة الجسم التفاؤل والتشاؤم لدى نفس العينة.
- ❖ دراسة فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصريا.
- ❖ دراسة أثر المساندة النفسية في تخفيف قلق الامتحان لدى نفس العينة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابو عليا اكرم واخرون (2009). موائمات في التعليم التقويم للطلبة الخاصة. فلسطين وزارة التربية والتعليم .دائرة القياس والتقويم. دائرة التربية الخاصة. دائرة التعليم العام.
2. إبراهيم ، مروان عبد المجيد (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. عمان: الأردن. مؤسسة الوراق.
3. إبراهيم، أبو نائل (2008): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الامتحان لدى طلاب مرحلة الثانوية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير. كلية التربية قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية. غزة فلسطين.
4. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2009): الإرشاد المدرسي. عمان. دار المسيرة.
5. أبو جادو ونوفل (2007): تعليم التفكير النظرية والتطبيق. ط1. عمان. الأردن. دار المسيرة.
6. أبو حماد، ناصر الدين (2008): الإرشاد النفسي والتوجيه المهني. ط1. الأردن. عالم الكتب الحديثة.
7. أبو حويج، مروان وإبراهيم وسمير أبو مغلي، الخطيب (2002): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. الطبعة 1. عمان الأردن. دار العلمية الدولية ودار الثقافة.
8. أبو عزب، نائل إبراهيم (2008): فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير.
9. أبو عليا الوهر محمد، والوهر محمود (2001): درجة وعي طلبة الجامعة الهاشمية بالمعرفة ما وراء المعرفية المتعلقة بمهارات الإعداد للامتحانات وتقديمها وعلاقة ذلك بمستواهم الدراسي ومعدلهم التراكمي والكلية التي ينتمون إليها. مجلة الدراسات (علوم التربية). مج (28). ع1. عمان. جامعة اليرموك.

10. أحمد عودة قشطه (2008): أثر توظيف استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية المفاهيم العلمية والمهارات الحياتية بالعلوم لدى طلبة الصف الخامس الأساسي بغزة. قدم هذا البحث استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في المناهج وتكنولوجيا التعليم بكلية التربية بالجامعة الإسلامية. بغزة.
1. الأردن. دار الفكر.
11. الانصاري ابن منظور 1(1988)-قاموس لسان العرب. ج1. القاهرة دار الكتاب الحديث.
12. إيهاب عبد العزيز، البيلوي (2001). الأمن قلق الكفيف : تشخيصه وعلاجه. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
13. بثينة محمد بدر (2006): أثر التدريب على استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية أساليب التفكير لدى طالبات قسم الرياضيات في كلية التربية بمكة المكرمة. المركز العربي للتعليم والتنمية. مجلة مستقبل التربية العربية. المجلد (12). العدد (41). القاهرة.
14. بدران، عمر وآخرون (2003). ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقات - الذهنية والحركية والبصرية والسمعية - مصر: مكتبة الإيمان.
15. البطاينة، أسامة محمد وآخرون (2007). علم نفس الطفل غير العادي. عمان: دار المسيرة.
16. بطرس حافظ بطرس (2007). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: دار المسيرة.
17. بطرس، حافظ بطرس (2010). تكييف المناهج ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة.
18. بكرة القدم والوعي بالعمليات المعرفية. مجلة الثقافة الرياضية. المجلد (08). العدد (01).

19. بندر بن عبد الله الشريف. القلق الأكاديمي و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب جامعة طيبة. العدد: 174. مجلة الجامعة الإسلامية.
20. تدریس تنمية التفكير المنظومي لدى طلبة الصف الثامن الأساسي بغزة. المؤتمر العلمي الثامن "الابعاد الغائبة في مناهج العلوم بالوطن العربي" الجمعية المصرية للتربية.
21. التربية. جامعة عين شمس. عدد (94).
22. جابر عبد الحميد جابر (1999): استراتيجيات التدريس والتعلم. سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس. ط1. القاهرة. دار الفكر العربي.
23. جديد، لبنى (2010). العلاقة بين أساليب التعلم كنمط من أنماط معالجة المعلومات وقلق الإمتحان وأثرهما على التحصيل الدراسي. مجلة جامعة دمشق.
24. جروان فتحي (2005): تعليم التفكير. مناهج وتطبيقات. ط8. عمان الأردن. دار الفكر للنشر والتوزيع.
25. جلالی، لمعان مصطفى (2011): التحصيل الدراسي. ط1. عمان. الأردن. دار المسيرة.
26. جهاد، غربي، نزيهة شقوري (2017): صورة الجسم وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المكفوفين. رسالة ماستر في علوم التربية. جامعة الوادي. الجزائر.
27. جودت سعادة أحمد (2006): تدريس مهارات التفكير الإبتكاري بالتحصيل الدراسي. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
28. جودت، سعيد حسني، عبد الهادي (2007): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. ط1. عمان. دار الثقافة.
29. حامد، أماني أحمد فتحي (2005). فعالية التحسيس التدريجي في خفض درجة بعض المخاوف المرضية لذوي الإعاقة البصرية. رسالة ماجستير . كلية التربية. جامعة الزقازيق: مصر.
30. الحبيب، طارق بن علي (2012): الطب النفسي المبسط. الرياض. دار الحضارة.

31. الحديدي، منى صبحي (1996). رعاية وتأهيل المكفوفين - سلسلة الدراسات الاجتماعية- . القاهرة: جامعة الدول العربية.
32. الحديدي، منى صبحي (2000). مقدمة في الإعاقة البصرية . ط2. عمان: دار الفكر.
33. الحرابي، ليلي مقبل بخيت (2011): فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض القلق لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة. رسالة ماجستير. جامعة طيبة. المملكة العربية السعودية.
34. حسني العزة، سعيد (2002). المدخل إلى التربية الخاصة - للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- . عمان: دار العلمية الدولية ودار الثقافة.
35. حلمي، محمد إبراهيم وليلى السيد، فرحات (1998). التربية الرياضية والترويج للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
36. الخزي، فهد عبد الله (2010): أثر قلق الاختبار على عينة من طلبة كلية التربية بجامعة الكويت في الاختبارات الإلكترونية. المجلة الدولية للأبحاث التربوية.
37. خوجا، عبد الفتاح (2009): الاختبارات والمقاييس النفسية المستخدمة في الإرشاد النفسي. ط1. عمان. دار المستقبل.
38. الدسوقي، مجدي محمد (2006). اضطراب صورة الجسم-الأسباب. التشخيص. الوقاية. والعلاج-سلسلة الاضطرابات النفسية 2. القاهرة. مكتبة الانجلو الأمريكية.
39. راضي، محمد سامي (2012): منهج البحث العلمي في المجال الإداري. الطبعة 1. الإسكندرية. دار التعليم الجامعي.
40. رافع الزغلول وعماد عبد الرحيم الزغلول (2008): علم النفس المعرفي. ط2. عمان. الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع.
41. الرسطاوي، زيدان وسيساتم كمال (1987). المعاقون أكاديميا وسلوكيا-خصائصهم وأساليب تربيتهم-الرياض: دارعائم للكتب.

42. رسلان، شاهين (2009). سيكولوجية الإعاقات العقلية والحسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
43. رضوان، سامر جميل (2002). الصحة النفسية. الطبعة 1. عمان. دار المسيرة.
44. رضوى، محمد فرغلي (2005). في ديناميات الموقف أوديبى وصورة الجسم لدى الفئات القاصرات. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الزقازيق: مصر.
45. رضوي، محمد فرغلي (2005). في ديناميات الموقف أوديبى وصورة الجسم لدى الفئات القاصرات. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة الزقازيق: مصر.
46. رونالدو، سيمون (ترجمة) عبد المنعم (1989). العلم والطلاب بالمدارس. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
47. الزراد خير، فيصل محمد (2008): العلاج النفسي السلوكي. ط2. لبنان. دار العلم للملايين.
48. الزريقات إبراهيم، عبد الله فرج (2006). الإعاقة البصرية- المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية - عمان: دار المسيرة.
49. زهران، محمد حامد (2000): الإرشاد النفسي المصغر للتعامل مع مشكلات الدراسة. ط1. القاهرة. عالم الكتب.
50. سامح، أحمد سعادة (2006). مفهوم الذات والتوافق الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى الطلاب المعاقين بصريا-دراسة مقارنة- رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة الأزهر.
51. سايجي، سليمة (2004). فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الإمتحان لدى تلاميذ السنة الثانية الثانوي. رسالة ماجستير. جامعة ورقلة: الجزائر.

52. سحر عناويرهيو وهناء جاسم محمد(2013): تأثير استراتيجيات ما وراء المعرفة في فاعلية الذات دراسة تحليلية في كلية الإدارة والإقتصاد. جامعة القادسية. مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية. المجلد (15). العدد(03).
53. سعد، عبد الرحمان (1998). القياس النفسي من النظرية والتطبيق. الطبعة 3. القاهرة. دار الفكر العربي.
54. السعيد جبر، سعاد(2008): علم النفس المقارن. ط1. عمان. دار عالم الكتب الحديث.
55. سليم، مريم (2002). علم النفس النمو. الطبعة 1. بيروت- لبنان. دار النهضة العربية.
56. السنباطي مصطفى، وآخرون(2009): دافعية الإنجاز وعلاقته بمستوى الثقة بالنفس لدى طلاب المرحلة الثانوية جامعة الأزهر. فلسطين.
57. سيد سليمان، عبد الرحمان (2001). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. "المفهوم والفئات". ج1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
58. سيد سليمان، عبد الرحمان(2001). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة. المفهوم والفئات. ج1. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
59. السيد، حسن نبيل وآخرون(2013). علم النفس الطفل-ذوي الاحتياجات الخاصة- عمان: دار صفاء.
60. سيد، صبحي(1996). تنمية المفاهيم لدى الطفل الكفيف. الدليل الإرشادي والتربوي للعاملين مع الكفيف. المركز النموذجي للمكفوفين.
61. سيسائم، كمال سالم(1997). المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
62. شرف، إسماعيل(1982). تأهيل المعوقين. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

63. شقوري، نزيهة وآخرون (2013). التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين بصريا. رسالة مكملة لنيل شهادة ليسانس. جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي: الجزائر.
64. شكري، أحمد (1988). قلق التحصيل في الرياضيات وعلاقته ببعض السمات النفسية والشخصية والمعرفية لدى عينة من الطلاب الخليجيين الجامعيين الجدد. المجلة العربية للعلوم الإنسانية.
65. شلش، نبيلة (2010). ظاهرة الخوف من الامتحانات. مجلة
66. صبحي، السيد (1995). التأهيل النفسي لطفل الحضانة الكفيف. القاهرة: المركز النموذجي.
67. صبحي، السيد (1995). التأهيل النفسي لطفل الحضانة الكفيف. القاهرة: المركز النموذجي.
68. الصف الثاني الثانوي في المدارس الحكومية في مدن. نابلس. طولكرم. قلقيلية. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
69. صولحة، محمد أحمد ومريم محمد عسفا (2008). فاعلية استخدام إجراءات التعزيز في خفض مستوى قلق الاختبار في مادة الرياضيات لدى عينة من طالبات الصف السادس. الأردن. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية.
70. الطبيب، أحمد محمد (د ت): التقويم والقياس النفس والتربوي. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.
71. الطيربي، عبد الرحمن بن سليمان (1992). قلق الاختبار لدى طالبات الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات الدراسية. مجلة كلية الآداب. جامعة الإسكندرية مصر.
72. الطيطي محمد (2003): العمليات العقلية لتفكير الإيجابي. مهارات وتطبيقات. ط1 الأردن . دار النظم التربوية الحديثة.
73. عادل، عبد الله محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

74. عادل، عبد الله (2004). الإعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.
75. العاسمي، رياض نايل (2008). برنامج الإرشاد النفسي. كلية التربوي. جامعة دمشق.
76. عباس، رنا محمد سعيد (1995): أثر قلق الامتحان في التحصيل الدراسي العام لدى طلبة
77. عبد الرحمان بن بركة (2007): العلاقة بين الوعي بالعمليات المعرفية ودافع الإنجاز الدراسي لدى طلبة المدارس العليا للأساتذة في مدينة الجزائر. أطروحة دكتوراه دولة في علوم التربية. جامعة الجزائر.
78. عبد العظيم طه، حسين (2007). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات. الطبعة 1. الإسكندرية: دار الوفاء.
79. عبد العظيم طه، حسين (2007): إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. عمان.
80. عبد الكريم، أضوء (2007). أثر استخدام أسئلة التحضير في التحصيل وقلق الامتحان لدى طلبة كلية التربية الأساسية في مادة التاريخ المعاصر. مجلة التربية والعلوم.
81. عبد الناصر الجراح وعلاء الدين عبيدات (2011): مستوى التفكير ما وراء المعرفي لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 7(2).
82. عبيد السيد، ماجدة (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين. عمان: دار صفاء.
83. عبيدات، وعدس وكايد (د ت): البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. عمان الأردن. دار مجد لاوي.
84. العتوم عدنان يوسف ، عبد الناصر ذياب الجراح، (2007): تنمية مهارات التفكير نماذج نظرية
85. عثمان، فاروق السيد (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. مصر: دار الفكر العربي.

86. العدد (09).

87. العزاوي، رحيم يونس كرو (2008): مقدمة في منهج البحث العلمي . الطبعة 1. عمان. دار الدجلة.

88. عساف، صالح بن حمد (1995): دليل البحث في العلوم السلوكية. السعودية. مكتبة العبيكان

89. عصام بلم (2014): مستوى التفكير ما وراء المعرفي وعلاقته بالتحصيل المهاري الخططي

90. عطية، ريم (2013). أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين في مدارس دمشق وريفها-دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو. دمشق:كلية التربية. قسم علم النفس.

91. عفانة عزو إسماعيل ونشوان تيسير (2004): أثر إستخدام إستراتيجيات ما وراء معرفية في

92. عقيل بن ساسي (2012): مستوى التفكير ما وراء المعرفي لدى تلاميذ الثالثة متوسط

93. عكاشة، أحمد (2007). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة لأنجلو المصرية.

94. علاء الدين، كافي ومايسة، أحمد النبال (1995). صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات-دراسة إرتباطية غير ثقافية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

95. علي سليمان عقل، وفاء (2009). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا - رسالة ماجستير (بحث تحصيلي) في قسم علم النفس بكلية التربية . غزة: الجامعة الإسلامية.

96. عليمات، محمد منيزل وخالد خليف هواش (2006): العلاقة بين الدافعية وقلق الامتحان وأثرها على التحصيل في مادة الإنجليزية لدى طلبة المرحلة الأساسية والثانوية في محافظة المفرق. مجلة العلوم التربوية والنفسية.

97. العيسوي، عبد الرحمن محمد (1999). القياس والتجريب في علم النفس والتربية. الإسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.
98. غباري، ثائر أحمد وخالد محمد، أبو شعيرة (2010): مناهج البحث التربوي تطبيقات عملية. الطبعة 1. عمان الأردن. مكتبة المجتمع العربي.
99. غربي، عبد الناصر (2009). علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لعينة من التلاميذ الصم-البكم، وناقصي السمع المدمجين في الأقسام العادية-دراسة وصفية مقارنة- رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي. المركز الجامعي بالوادي: الجزائر.
100. غربي، عبد الناصر (2015). فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية "ألبرت إيس" العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي. دراسة شبه تجريبية في ثانوية حساني عبد الكريم بولاية الوادي. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في علم النفس المدرسي. الوادي-الجزائر.
101. فايد، حسين (2003). الاضطرابات السلوكية: تشخيصها أسبابها علاجها. الإسكندرية: مؤسسة طيبة حورس للنشر والتوزيع.
102. فايد، حسين علي (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي. ع(18).
103. فايد، خليل وعطية جمال (2006). صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة. ع (60).
104. فايد، خليل وعطية جمال (2006). صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة. ع(60).
105. فتحي جروان (1999): تعليم التفكير مهارات وتطبيقات. العين. دار الكتاب الجامعي.

106. فداء أكرم سليم (2012): أثر استخدام إستراتيجية (k- w-l) في تنمية التفكير الخططي
107. فرج، حسين عبد اللطيف (2009). الإضطرابات النفسية الخوف القلق التوتر الأمراض النفسية للأطفال. الطبعة 1. عمان - الأردن. دار المحاميد للنشر والتوزيع.
108. فوقية محمد، راضي (2005). دراسة مراحل النمو الفني ومفهوم الذات لدى المعاقين بصريا باستخدام رسم الشخص. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة .مجلة (2). ع(58).
109. في مادة الرياضيات في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
110. القرطبي، عبد المضلي أمين (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط4. القاهرة: دار الفكر العربي.
111. قمحاوي، ماهر زكي عبد السلام (1995): علاقة مستوى الذكاء بدرجة الشعور بقلق إجراء امتحان الدبلوم. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.
112. القمش، مصطفى نوري و خليل عبد الرحمن المعاينة (2007): الاضطرابات السلوكية
113. كريمان بدر (2008): التعلم النشط. ط1. عمان. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
114. مجدي، محمود وكوك (1999). برنامج تمرينات علاجية لتشوه سقوط الرأس واستدارة الكتفين للمكفوفين. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا. ع (27).
115. مجدي، عزيز إبراهيم (2003). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة- في ضوء متطلباتهم الانسانية والاجتماعية والمعرفية- القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
116. محمد الشيراوي، أنور (2001). علاقة صورة الجسم ببعض التغيرات الشخصية المراهقين. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق ع(38).
117. محمد صبحي، عبد السلام (2009). مهارات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. الجزائر: دار المواهب.

118. محمود شقير، زينب (1998). الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السوماتوسيكولوجية: دراسة اكلينيكية متعمقة لذوي التشوهات ومرضى روماتيزم القلب. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مجلد (8). ع (23).
119. محمود شقير، زينب (1998). الحواجز النفسية وصور الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الاضطرابات السوماتو سيكولوجية: دراسة اكلينيكية متعمقة لذوي التشوهات ومرضى روماتيزم القلب. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مجلد (8). ع (23).
120. محمود شقير، زينب (2005). أسرتي ومدرستي أنا إبنكم المعاق (سلسلة سيكولوجية للفئات الخاصة والمعوقين). ط3. القاهرة: مكتبة النهضة.
121. محمود عكاشة وإيمان صالح ضحا (2012): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات ما وراء المعرفة في سياق تعاوني على سلوك حل المشكلة لدى عينة من طلاب الصف الأول الثانوي. المجلة العربية لتطوير التفوق. المجلد (03). العدد (05). جامعة العلوم والتكنولوجيا. صنعاء. الجمهورية اليمنية.
122. مراد، صلاح أحمد وأمين علي سليمان (2005): الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية. الطبعة 2. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
123. مراد، محمد (2004). طريقة البرايل. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
124. المز وغي، ابتسام سالم (2011): الفروق في الذكاء وقلق الامتحان بين الطلبة مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي من طلبة جامعة ليبيا. المجلة العربية للتطوير التفوق.
125. مشعان، ربيع هادي (2007). المرشد التربوي ودوره الفعال في حل مشاكل الطلبة. الطبعة 1. عمان – الأردن. دار الثقافة.
126. مصطفى، عشوي (2003): مدخل إلى علم النفس المعاصر. الطبعة 2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
127. معمري، بشير (2007): القياس النفسي وتصميم أدواته. الطبعة 2. منشورات الجر.

128. المغازي، صافيناز علي عبد السلام (2002). فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجيه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال. رسالة ماجستير كلية التربية. جامعة عين شمس: مصر.

129. المغازي، صافيناز علي عبد السلام (2002). فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم وتوجيه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال. رسالة ماجستير كلية التربية. جامعة عين شمس: مصر.

130. مقلح ،كوافحة تيسير وآخرون (2003). مقدمة في التربية الخاصة. ط2. عمان: دار المسيرة.

131. ملحم، سامي محمد (2002): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. الطبعة 1. عمان. دار المسيرة.

132. منصوري، مصطفى (2010). الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها. الجزائر: دار قرطبة.

133. منصوري، مصطفى (2010). الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها. الجزائر: دار قرطبة.

134. منى ، الأزهاري (2002). بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. كلية التربية جامعة البحرين . مجلد3.

135. النجار، نبيل جمعة النجار و ماجد راضي الزغبى، فايز جمعة (2009): أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي. عمان. دار الحامد.

136. النجار، خالد1 (2011). المكفوفون -رؤية تربوية- القاهرة: دار الغد الجديد.

137. النجار، خالد2 (2011). المعلم الناجح- لذوي الاحتياجات الخاصة- القاهرة: دار الغد الجديد.

138. نوفل، محمد بكر (2015). التفكير والبحث العلمي. الطبعة 2. عمان. دار المسيرة.

139. والانفعالية. عمان الأردن. دار المسيرة.

140. وائل عبد الله محمد علي، (2004): أثر استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة في
تحصيل الرياضيات وحل المشكلات لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. دراسات في
المنهج وطرق التدريس. كلية وتطبيقات عملية. ط1. عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع
والطباعة.

141. وهبي، كمال وأبو شهد كمال (1997). مقدمة في التحليل النفسي. بيروت: دار الفكر
العربي.

142. يسر، محمد عبد الغني (1997). تقويم الحالة القوامية لتلاميذ مدارس التربية الخاصة من
سن 13-16. مجلة كلية التربية الرياضية. جامعة طنطا.

143. يعقوب، إبراهيم (1994). البناء العاملي لمقياس سويس لقلق الاختبار لدى عينة من
الطلاب بالصف العاشر بالتعليم الأساسي بالأردن. مجلة دراسات تربوية.

144. يونس بني، محمد (2009): مبادئ علم النفس. ط1. عمان. دار الشروق لنشر والتوزيع.

قائمة المراجع الأجنبية:

145. Hans staffan.elgelid.1999.feldenkrais and body imqge.master's
thesis.graduate school.university of central arkansa.conway.A

146. Heinberg .r.j. et tho;pson .j.k1995 body image televised images of
thinness and attractiveness a controlled laboratory investigation jounal of social
and clinical psychology .14.4.

147. Hoyt w et kogen 1 2001 stqtisfqcqcton with bodyamage peer relationships
for males and fermale in a college enviromment Sescroles ajournal of research
199 .6.

148. Jill sqrdegqnq &otis paul M. D 1991 The Encyclopedia of Blindness and
vision Impairment.New York Factson file.

149. Karen Y,tsukada,M,A,(2003).How you look depends on wher you are:individual and situational factors in body Imag.doktoral dissertation.Graduate school.state university.
150. Laurel j,wikman(2000).Acorrelational study of the impact of media influence on the body image of adolescent femals.master's thisis.the graduat school university of wisconsin stout.
151. Llevine M,et smolak r(2004).bdy image developments is adolescence.in T,cach et T,pruzinsky(Eds)body image:a handbook of theary rexaerch and clinical practice.New Yourk:guilford press.
152. Melita,Ginmmarra,stepheng.G ibson, et Nellie Georgiou Karistiamis,john h.Bradshw(2007).central mechanisms inphqnton linb perception:The past present and future.Brain Research Reviews.54.
153. Paxton,s,j.schutz,h.K Wertheim,E.H, et muir S.L.(1999).friendship clique and peer influenes on body image concerns.ditary restraint. Extreme buormal psychology.
154. Llevvine M,et smolak r(2004).body imag development is adolescence.in T,cash et T,pruzinsky(Eds)body image:a handbook of theary rexaech and Bradshaw(2007).cetral m
155. Pierce,j, w, et wardle, j (1993). Self-esteem.parental appraisal and body size in childern. Journal of child psychology and psychiatry.
156. Pinhas L, Toner B, Ali, A, garfin Kel,p. et stuekless,p.(1999).the effects of the ideal of female beauty on mood and body satisfaction. Interational journal of eating disorders. Ranachandram,vs.Et Hirstein. w.(1998).The preceptin of olantoir lin bs.The D.O.Hebb lecture.Oxford journals Braim.
157. Spencer c, morosely K, ungar s, pike et bladders m (1992).development the blind clulds cogmition of the envrroument:the role of direct and map given experience. Geoforum. Stacy A.kelly(2000).amount of influence selected groups have on the pereceived.bidy image of fifth graders .masters thesis. The graduate coller.university of Wisconsin-stout, Menomonie.
158. Theompson, j, K, Heinbery, L, j, Altabe, M, et. Tantleff-dunn, S, (1988).Exacting beanty:theory. Assessment and treatement of body image disturbance. Washington, DC: American psychological association.

159. Cusec, 1(2000).perceptions of boody image implications:for the workplace.enrphoyee assistance quarterly. Chin,donna, hisa(1984). The effects of dance movement instruction on spentity awarenss in elementary visnally impraired students. And- self concept in seeondary visnally impraired stnets(mobility. Blindness. Body image).dis.abs.int.
160. Cash,T, F(1997).the body image work book: an 8-step program for learning to like your looks. **Oakland,CA: nez harbinger publications.**
161. Elizabeth.woordrow key(2006).the effects of body. Image on career decision Making self –efficacy and As sertivenss in female athletes and non-athletes.Master's thesis.the graduate commege. Marshall university.
162. Foshay,a(1996).the physical self and literature. Journal of curriculum and superrivision. Gleser; Jorge m et bliwn, paul(1986).mocdlified judo for visually handicapped people.Journal- of- visual- impairment- and- blindness.
163. Laurel j, wikman(2000). Acorrelational study of the impact of media influence on the body image of adolescent females. Master's thesis. The graduat school university of Wisconsin stout.
164. Llevine M, et smolak r (2004). body image development is adolescence.in T, cach et T, pruzinsky (Eds) body image: a handook of theary rexaech and cliaical practice. New Yourk: Guilford press.
165. Melita, Ginmmarra, stepheng.Gibson, et Nellie Georgiou Karistiamis, john h. Bradshaw(2007). Cental mechanisms inphqnton linb perception: the past present and future. Brain Research Reviews. Paxton, s, j. schutz, h.k Wertheim, E.H, et muir s.L.(1999).friendship clique and peer influenes on body image concerns. Ditary restraint. Extreme weight-loss behaviors and binge eating in adolescent girls. Journal of a buormal psychology.
166. Ganine, phelipes(2004). Absolutely every.centre for healthpromotion. Women's and childre's hospital. As part of the out of school hours care programs(Nosh) pilot workshop.
167. Garnres; w breay (1997).Bodyimner. the inner mirror. American audemy of orthotists et prosthetists proviriveling better thorough knowledge.9.
168. Gulie,M.sparhawk (2003). Body image and the media: the media's influence on bady image.Master's thesis. The graduate college university of Wisconsin.

169. Beth, hitchcock (2002).body image distortions in pre-Adolescents and preventative programs: a literature review. Master's thesis. The graduate school. University of Wisconsin-stout.
170. 91-Broughton ,M,L....; et Cleveland ,M,Z.(1999).Body image and societies impact.in P,S.carroll .(ED).using literature to help troubled teenagers cope with societal issues .westport G,N:greenwood press.
171. 92- Brown, T.a cach. T.f et mikulka P.j.(1990).Attitudinal body-image assessment:factor analysis of the body _self relation questionnaire.journal of personality assessment.
172. 93-Bullington,j,et karlsson g(1997).body experience of persons who are congenitally blind .phenomenological- psychological study.journal of visual impairment et blindness(mar-apr).

الملاحق



جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي



التعليمة:

أخي التلميذ، أختي التلميذة..

نقدم لك مجموعة من العبارات، بغرض إنجاز دراسة علمية، تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس المدرسي.

من إعداد الطالبة: منى غدير إبراهيم

وتحت إشراف الدكتور غربي عبد الناصر.

المطلوب منك هو أن تختار إحدى الإجابات وذلك بوضع علامة (X) في الخانة التي تنطبق عليك.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك فعلا.

كما نؤكد الحفاظ على السرية التامة لإجابتك.

ولك جزيل الشكر والامتنان.

مثال:

	العبرة	نعم	غالبا	أحيانا	نادرا	لا
1	أهتم بمظهري قبل الخروج من المنزل	X				

إذا كانت هذه العبارة تنطبق تماما على الفرد فانه يضع علامة (X) أمام البديل (نعم) كما هو موضح أعلاه.

- الآن اقلب الورقة وأشرع في الإجابة-

الملحق رقم: (1)

المقياس الأصلي لصورة الجسم: ريم عطية (2013)

م	العبارة	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	اهتم بمظهري قبل الخروج من المنزل.					
2	انا راضي عن مظهري كما هو الآن.					
3	تزعجني تعليقات الآخرين السلبية لبعض أجزاء جسمي.					
4	أفضل شراء الملابس الضيقة .					
5	اهتم بالموضة.					
6	أمارس الرياضة لتخفيف وزني.					
7	لون شعري مناسب للون بشرتي.					
8	تعجبني نوعية شعري.					
9	أنا راضي عن شكل حاجبائي.					
10	يضايقني غزارة الشعر في بعض مناطق جسمي.					
11	طول جذع غير متناسب مع طول ساقاي.					
12	أرى أن أصابعي متناسقة مع راحة يدي.					
13	أرى أن عمليات التجميل تزيد الثقة بالنفس.					
14	أعارض عمليات التجميل.					

					15	أرى أن الوشم على بعض أجزاء الجسم يزيد مظهري جاذبية.
					16	أخفي بعض العيوب في وجهي باستخدام مساحيق التجميل.
					17	يضايقني وجود الشعر في وجهي.
					18	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.
					19	أتجنب المشاركة في المناسبات الاجتماعية.
					20	أنا راضى عن طولي.
					21	أتمنى لو أستطيع تغيير بعض ملامح وجهي.
					22	أنفي مناسب لوجهي.
					23	أشعر بالرضا عن حجم عيوني.
					24	أحب شكل عنقي.
					25	أشعر بالرضا عن شكل أردافي.
					26	أرى أن خصري مناسب لشكل جسمي.
					27	يزيد الوشم جمالي.
					28	أمانع استخدام مواد الحقن كالبوتوكس في الجسم.
					29	يمكن أن استخدم الوشم على الرموش.

					30 أحب لون عيني.
					31 أرى أن شكل ذقني مناسب لوجهي.
					32 يعجبني مظهر جبهتي.
					33 أفضل استخدام العقاقير المنحفة بدلا من الرياضة لإنقاص وزني.
					34 أرغب بتغيير شكلي حاجبي من خلال الوشم.
					35 أرغب برسم وشم على كتفي.
					36 أنا راضي عن شكل أذناي.
					37 أرى أن أسناني متناسقة.
					38 تناول الوجبات الجاهزة يزيد من وزني.
					39 أرغب بتحسين مظهري الجسدي.
					40 أفضل وضع العدسات اللاصقة بدلا من لون عيني.
					41 أنفي بحاجة إلى عملية تجميل.
					42 أبتعد عن الأطعمة الغنية بالمواد الدسمة.
					43 بشرة وجهي نقية.
					44 أنا مقتنع بشكل فمي.
					45 أنا راضي عن حجم كتفائي.

					46	يضايقتي بروز معدتي.
					47	الوشم يسبب بعض الأمراض الجلدية.
					48	عمليات التجميل مهمة ليبدو الشخص أجمل.

الملحق رقم: (2)

المقياس الأصلي لقلق الامتحان: غربي عبد الناصر(2015)

	العبارات	نعم	غالبا	أحيانا	نادرا	لا
1	طريقة استعدادي للامتحانات لا ترضي والديّ					
2	طريقة إجابتي عن أسئلة الامتحانات لا تقنع أساتذتي					
3	ينتابني التوتر أمام أصدقائي وقت ظهور نتيجة الامتحان					
4	لدي طريقة فعالة ونموذجية للمراجعة					
5	أحس بأنني أقل كفاءة من زملائي أثناء أدائي للامتحانات					
6	أشعر بخطر حين أكون في انتظار نتيجة الامتحان					
7	طريقة شرح الأساتذة للدرس تساعدني على المراجعة					
8	أشعر بتوتر شديد أثناء الامتحان بسبب تصرفات الأساتذة الحراس					
9	يزداد توتري في انتظار نتيجة الامتحان بسبب الكلام المتشائم لبعض أصدقائي					
10	لا أتوقف عن تكرار المحاولة في مراجعة الدروس حتى أفهمها					
11	يزعجني أن أسئلة الامتحان لا تكون كما أتوقعها دائما					

					12	أعتقد أنني سأترك الدراسة بسبب شعوري أنني لن أنجح هذه السنة
					13	ظروفي لا تسمح لي بالاستعداد الجيد للامتحانات
					14	يعود سبب توترتي يوم الامتحان إلى الجو العام الذي يجري فيه
					15	يصعب النجاح في ظل ظروف المشاكل المدرسية كالإضرابات وغيرها
					16	أثناء المراجعة أحس أن الدروس سهلة
					17	أخاف أن أفقد تركيزي أثناء الامتحان بسبب توترتي الشديد
					18	أتوقع أن أنجح في امتحانات السنة الحالية وأنتقل بسهولة للسنة القادمة
					19	أعتمد كثيرا على مراجعة المواد السهلة، وأتجنب المواد الصعبة
					20	أجيب على الأسئلة السهلة في الامتحان، أما الأسئلة الصعبة فأتركها
					21	أحب جو الامتحانات، لما فيها من التشويق والإثارة في انتظار النتيجة
					22	أستعين بزملائي المجتهدين لمساعدتي في تحضير الامتحانات
					23	أخاف يوم الامتحان من أن يحدث لي شيء يمنعني من إجرائه
					24	أفضل أن لا أكون وحدي يوم إعلان نتائج الامتحان، لخوفي من الصدمة

					25 كلما فشلت في فهم درس أثناء المراجعة أغير طريقة المراجعة
					26 أشعر بالتمغص في المعدة بمجرد تذكر الامتحانات
					27 ينتابني شعور بالضيق الشديد، لو أنني أحصل على نتائج سلبية
					28 أشعر بالشفقة الشديدة على أصدقائي حين لا يفهمون الدرس أثناء المراجعة
					29 تتزايد نبضات قلبي يوم الامتحان حين أرى التوتر والخوف في وجوه زملائي
					30 لا أهتم كثيرا لنتائج زملائي السلبية في الامتحانات
					31 أسعى لأن أجد شخصا مناسباً يمكنه أن يبسط لي كل الدروس
					32 لا أجد الطريقة النموذجية للإجابة على كل الأسئلة في الامتحان
					33 لا أعرف طريقة مناسبة تجعلني في حالة هدوء وأنا أنتظر نتيجة الامتحان

الملحق رقم : (3)

المقياس المحكي لصورة الجسم الأشرم (2013)

العبارة	موافق	محايد	غير موافق
1 أشعر بأن طولي لا يتناسب مع وزني			
2 أشعر أن وزني زائد عن الحد الطبيعي.			
3 أنا قادر على إعطاء التغييرات الوجهية الملائمة للموقف			
4 أخجل من مظهري أمام الآخرين			
5 خوفي من احتمال ضعف حواسي يسبب لي قلقا كبيرا			
6 تمنعني إعاقتي من الاختلاط بالناس			
7 أشعر بعدم تناسق عضلاتي وحركات جسمي			
8 شكلي أنيق وجذاب			
9 أنا متقبل لوضعيتي			
10 لا يختلف شكلي على الآخرين			
11 أخرج من عدم التحكم في عضلات وجهي			
12 حاسة اللمس عندي ضعيفة			
13 أشعر وكأن روحي بلا جسد			
14 هناك الكثير من معالم جسمي أود لو تتغير			
15 يعاملني الناس على أساس شخصيتي وليس مظهري			
16 مظهري يؤدي إلى نفور الناس مني			

17	أنتقزز من مظهر جسمي		
18	أشعر بالنقص والضالة بسبب مظهري		
19	أشعر بعدم تناسق مشيتي		
20	يرى الآخرون أن جاذبية الشخص تعتمد على شكل جسمه		
21	حاسة السمع عندي سليمة		
22	يرى الآخرون أن شكلي غير جذاب		
23	عندما أضع يدي على وجهي أشعر بعدم تناسق بين ملامح وجهي		
24	أنا واثق من قدراتي الجسمية		
25	أشعر بانحناء قوام جسمي		
26	لا أحب الذهاب إلى الأماكن العامة حتى لا يراني أحد		
27	أشعر أن إعاقتي تشوه جسمي		
28	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه		
29	أعتقد أن جسمي غير متناسق		
30	أنا راضي عن ملامح وجهي		
31	بعض أفراد أسرتي ينتقدون ملامح جسمي		
32	أحب العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس		
33	أكره وضع نظارات سوداء عند الخروج		

34	لا أحب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب شكلي المختلف عن الناس		
35	أشعر بالسلبية في مناطق عديدة من جسمي		
36	اعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر		
37	أحزن بسبب ملاحظات الآخرين عن مظهري		

المقياس المحكي لقلق الامتحان: علي شعيب (1995)

لا	نادرا	أحيانا	غالبا	نعم	العبارات	
					اشعر بالخوف بمجرد أن يعلن المدرس عن بداية الاختبار	1
					غالبا ما أكون غير متمالك نفسي في لجنة الاختبار	2
					عند بداية الاختبار اشعر أنني أنسى المعلومات التي كنت أتذكرها جيدا	3
					كثيرا ما اشعر بالملل والضيق قبل الاختبار	4
					حيثما أكون في الاختبار اشعر أن قلبي يدق بسرعة	5
					قبل بداية الاختبار يخالجنني شعور بأنني لن أستطيع إكماله	6
					مهما كانت درجة صعوبة الاختبار اشعر أن درجاتي فيه ستكون مرتفعة	7
					يصيبني الضيق والتوتر عندما يعلن المدرس انه سيسأل بعض الأسئلة	8
					يراودني الإحساس بأنني سأخطئ إذا سألني المدرس سوؤلا في الفصل	9
					أتمنى أن لا يقع اختيار المدرس علي لإجابة بعض الأسئلة في الفصل	10

					أَتَوَقَّعُ أَنْ دَرَجَاتِي سَتَكُونُ مُنْخَفِضَةً فِي الْامْتِحَانَاتِ الْمَدْرَسِيَّةِ	11
					أَعَانِي مِنْ صُعُوبَةٍ فِي النَّوْمِ لَيْلَةَ الْإِخْتِبَارِ	12
					قَبْلَ دُخُولِي الْإِخْتِبَارِ، أَشْعُرُ بِأَنَّنِي سَأَجِيبُ عَلَى كُلِّ الْأَسْئَلَةِ	13
					بَعْدَ الْإِنْتِهَاءِ مِنَ الْإِخْتِبَارِ، أَشْعُرُ بِالْأَطْمَئِنَّانِ عَلَى إِجَابَتِي	14
					قَبْلَ الْإِخْتِبَارِ أَشْعُرُ بِالصَّدَاعِ	15
					قَبْلَ الْإِخْتِبَارِ، غَالِبًا مَا أَشْعُرُ بِالْقَلْقِ وَالْخَوْفِ	16
					بَعْدَ الْإِنْتِهَاءِ مِنَ الْإِخْتِبَارِ أَشْعُرُ أَنَّ إِجَابَتِي لَمْ تَكُنْ عَلَى الْمُسْتَوَى الْمَطْلُوبِ	17
					قَبْلَ الْإِخْتِبَارِ تَضْطَرِبُ مَعْدَتِي وَتُصِيبُنِي الْأَمُّ أَشْبَهُ بِالْمَغْصِ فِي الْمَعْدَةِ	18
					تَرْتَعْشُ يَدَايَ عِنْدَ الْإِجَابَةِ عَنْ أَسْئَلَةِ الْإِمْتِحَانِ	19
					أَكْرَهُ الْإِخْتِبَارَاتِ الْمَفَاجِئَةَ، وَأَشْعُرُ بِالرَّغْبَةِ فِي التَّهَرُّبِ مِنْهَا	20
					بَعْدَ الْإِنْتِهَاءِ مِنَ الْإِخْتِبَارَاتِ، أَشْعُرُ أَنَّي أَدَيْتُ أَفْضَلَ مَا عِنْدِي	21
					قَبْلَ الْإِخْتِبَارِ يَنْتَابُنِي الْإِحْسَاسُ بِأَنِّي لَمْ أَتَرَكِزْ فِي مَادَةِ الْإِخْتِبَارِ عَالٍ	22
					أَشْعُرُ بِالثِّقَةِ فِي قُدْرَاتِي الْعَقْلِيَّةِ وَأَنَّهَا لَنْ تَخْذُلَنِي عِنْدَ الْإِخْتِبَارِ	23

					24	قبل الاختبار، نادرا ما اشعر بالتوتر والضييق
					25	في الكثير من الأحيان لا اشعر بالفرح أو السرور في الاختبار
					26	اقضي أوقاتي في الأيام السابقة للاختبار في حالة من الاسترخاء والراحة
					27	يتملكني شعور بعدم الاستقرار في مقعدي خلال أدائي للاختبار
					28	لا أشكو النسيان للمادة الدراسية أثناء تأديتي للاختبار
					29	كثيرا ما يحدث أن أشعر الرغبة في القىء أثناء الاختبار
					30	بعد الانتهاء من الاختبار، لا أشعر بالضييق لمراجعة إجاباتي
					31	لا أود النظر إلى ساعتى أثناء تأديتي للاختبار
					32	أتردد كثيرا في ترتيب إجاباتي على أسئلة الاختبار
					33	لا أشعر بالضييق أيام الاختبارات
					34	مهما كانت درجة إتقاني في استذكار دروسي، أشعر بالخوف من الاختبار
					35	لا شك أن أعصابي تكون متوترة حينما توزع أوراق أسئلة الاختبار
					36	تسقط مني الأشياء كالقلم أو المسطرة أثناء تأديتي للاختبار

					أستيقظ ليلة الاختبار أكثر من مرة	37
					أحلم أحلاما مزعجة ليلة الاختبار	38
					أشعر بالبرودة في يداي قبل تسلّم أسئلة الاختبار	39
					يدق قلبي بسرعة حينما توزع أوراق الإجابة	40

الملحق رقم : (5)

قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	الرتبة	المؤسسة
1	نبيلة بريك	إرشاد وتوجيه	أستاذ مؤقت	جامعة الوادي
2	عمار عون	أرطوفونيا	أستاذ مؤقت	جامعة الوادي
3	سفيان حاج عمار	مربي متخصص	مربي متخصص	مركز الرياح
4	الضيف حاج عمار	مربي متخصص	مربي متخصص	مركز الرياح
5	عفاف بالقاسمي	إرشاد وتوجيه	مربية	مركز الرياح