

البحث الثاني :

**فعالية برنامج علاج تكاملي للمساندة الاجتماعية من خلال الدمج
الأسري وأثره في تحسين درجة الأمن النفسي وخفض درجة الكذب
لدى حالة كفيفة عبر الدردشة بالانترنت " الشات "**

المصادر :

أ.د / زينب محمود شقير

رئيس قسم الصحة النفسية (سابقاً) كلية التربية جامعة طنطا

أستاذ بجامعة الطائف

” فعالية برنامج علاج تكاملي للمساندة الاجتماعية من خلال الدمج الأسرى وأثره في تحسين درجة الأمن النفسي وخفض درجة الكذب لدى حالة كفيفة عبر الدردشة بالانترنت ” الشات ”

أ. د/ زينب محمود شقير

• المقدمة :

تؤدي الإعاقة البصرية إلى شعور الفرد بسوء التوافق مع نفسه ومع بيئته وشعوره بأنه أقل شأنًا وقيمة من غيره ، وتقديره لذاته يصبح منخفضا ومفهومه عن ذاته يصبح سلبيا ، ويعانى من الاكتئاب والشعور بعدم السعادة ، ويميل إلى العزلة والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية حيث لا يمتلك مهارات اجتماعية مناسبة ، ويشعر بالوحدة النفسية ، ولا تكون لديه الرغبة فى الاشتراك فى الأعمال التعاونية أو إقامة علاقات حميمة مع الأقران ، مما يزيد من شعوره بعدم الأمن النفسى وقد تضطره الظروف إلى الكذبى بعض الأحيان (Shapiro, et al, 2003).

هذا ويعد الأمن النفسى (الطمأنينة الانفعالية) من أهم جوانب الشخصية والتي يبدأ تكوينها عند الفرد من بداية نشأته الأولى ، خلال خبرات الطفولة التى يمر بها ، وهذا المتغير الهام كثيرا ما يصير مهيدا فى أية مرحلة من مراحل العمر ، إذا ما تعرض الإنسان لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها ، مما قد يؤدي به إلى الاضطراب النفسى (شقير ، ٢٠٠٥ : ص ٣) .

على أن فقدان الشعور بالأمن النفسى قد يشعر المرء بعدم الاطمئنان والخوف والشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس ، كما أنه يؤدي إلى الكراهية ، فمن خاف شيئا كرهه ، والأثر التهذيبى للخوف فى تقديم النفس المعوجة أثر طفيف وهو أثر سلبى فى كل حال (راجع ، 2008). وكثيرا ما يشكو الآباء (والمعلمين) من ظهور مشكلات لدى الأبناء على اختلاف مراحل العمر ، إلا أن أهم ما يزعج الآباء هو كذب الأبناء وذلك لارتباط الكذب بسلوكيات سلبية أخرى كالسرقة والغش وعدم الأمانة والعنف وغير ذلك.

هذا ويتباين الكذب بتباين أنواعه من حيث الخطر والشدة ، واستجابات الكذب المستهدفة بالبحث الحالى تمثل أنماطا متعددة وليس نمطا واحدا ، أى أن الكذب هنا يشير إلى نوعا من الاضطراب الذى يظل على الحدود الفاصلة بين الاضطراب والسواء ، وعادة ما يرجع إلى التنشئة الاجتماعية غير السوية أو إلى حرمان أسرى مادی ومعنوى أو إلى خصائص فى البناء النفسى للشخص الكذاب. هذا وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الاجتماعى الفعال الذى يحتاجه الإنسان ، حيث تؤثر فى كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط. كما

أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي ، ويمكن تقدير المساندة الاجتماعية في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية Social Network ، ومدى اعتقاد الفرد بأن تلك الشبكة من العلاقات تشمل أشخاصاً آخرين مقربين (الوالدان - المعلمون - الأصدقاء - الجيران) يقدرونه ويهتمون به ، ويثقون فيه ويعتبرونه ذو قيمة ، ويستند عليهم عند الحاجة . ويعتبر الدمج الأسري ذات أهمية في تحقيق الأمن النفسي لدى الأبناء من خلال ما يتوفر من مساندة اجتماعية تقدم له في محيط أسرته ، مما قد لا يدعهم إلى الكذب .

• تحديد المشكلة :

يمثل البحث الحالي تجربة من الحياة ، حيث تلقت الباحثة الحالية رسالة عبر الإيميل من أم طالبة بالمرحلة الثانوية تعاني من إعاقة بصرية وهذه الإعاقة سببت لها معاناة وشكوى دائمة لديها من عدم شعورها بالأمن النفسي والطمأنينة حتى في وجودها داخل أسرتها ، وتشكو الأم من كثرة كذب ابنتها الكفيفة ، وأن الأم قرأت للباحثة الحالية مقياس الأمن النفسي ومقياس الكذب وكذلك بحث في الكذب لدى الكفيف وتريد من الباحثة أن تطبق على ابنتها هذين المقياسين للتحقق من أنها تعاني من ذلك بالفعل ، وتريد أن تساعد ابنتها الكفيفة ، علاوة على أنها قرأت للباحثة الحالية أنها تواصلت مع حالات صدادع توترى (٢٠١٠) وحالات سمنة مفرطة (٢٠١٠) عبر الدردشة بالإنترنت . وقد تواصلت الباحثة الحالية مع الحالة وأنها عبر الدردشة بالإنترنت وحاولت مع الحالة أن تستخدم معها متغيرات إيجابية غير هذين المتغيرين ، إلا أن الأم وكذلك الطالبة الكفيفة أصرت عليهما لما تعاني بشدة من الشعور المؤلم منهما (على حد قولهما) .

من هنا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في تدنى مستوى المساندة الاجتماعية وهو ما تشعر به وتدركه الكفيفة ، وما يترتب على ذلك من شعورها بالتهديد للأمن والطمأنينة النفسية ، وما قد يدفع بالكفيفة إلى الكذب ، الأمر الذي يدعو إلى محاولة تدعيم وتعزيز تلك المساندة لديها بل محاولة تقديمها لها بأشكالها المختلفة من خلال الدمج الأسري لها وشعورها بالتفاعل مع أفراد أسرتها التي تشعر بافتقارها لذلك ، بما يدعم ويعزز أمنها النفسي من خلال ممارسة بعض الفنيات الإرشادية الملائمة لذلك . ويمكن التصدي لدراسة هذه المشكلة بمحاولة الإجابة على السؤالين الرئيسيين التاليين :

« ما قدر التحسن لدى حالة فتاة كفيفة بعد تطبيق برنامج علاجي تكاملي لدعم المساندة الاجتماعية من خلال الدمج الأسري في كل من : المساندة الاجتماعية ، والشعور بالأمن النفسي ، والكذب بعد تطبيق البرنامج وطوال فترة المتابعة لمدة شهرين .

« هل يمتد تأثير البرنامج على متغيرات الدراسة لما بعد تطبيق البرنامج بفترة زمنية ؟

• أهداف الدراسة :

إعداد برنامج علاجي قائم على المساندة الاجتماعية من خلال الإرشاد الأسرى للوالدين والدمج الأسرى للوالدين والأخوة الأصحاء أثناء تنفيذ البرنامج بهدف:

- « تدعيم الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى الحالة.
- « رفع درجة الشعور بالأمن النفسي لدى الحالة.
- « خفض درجة الكذب لدى الحالة.
- « تنمية بعض مهارات التواصل مع أفراد أسرة الحالة من خلال الدمج الأسرى لدى الحالة.
- « تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لديها.
- « التعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي بعد توقفه على متغيرات الدراسة.

• أهمية الدراسة :

هناك العديد من الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية أهمها:

- « تكمن أهمية الدراسة الحالية في زيادة أعداد المعاقين بصريا والذين يعانون من الشعور بالانخفاض في مساندة الآخرين لهم والذي ينعكس في تأثيره السلبي على بعض جوانب شخصيتهم ،وما يظهر بوضوح في انخفاض شعورهم بالأمن النفسي ، وممارستهم لسلوك وقول الكذب ، وهذا يعتبر مؤشرا على ارتفاع حجم المشكلة في المجتمع.
- « إغفال الدراسات السابقة الاهتمام بتنمية الشعور بالأمن النفسي وخفض درجة الكذب لدى تلك الفئة ، وكذلك نقص الاهتمام بهم وتدعيمهم ومساندتهم.

« إن الاهتمام بتنمية شعورهم بالمساندة الاجتماعية بجانب دعم مساندتهم من المحيطين بهم بصفة خاصة له تأثير إيجابي على مختلف أنشطة الحياة اليومية لدى هؤلاء المعاقين بصريا مما يحقق شعورهم بالأمن النفسي.

- « تقديم دليل عملي للمعلمين وأولياء الأمور من خلال تقديم برنامج تكاملي لتنمية الشعور بالمساندة الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ودعم شعورهم بالأمن النفسي، وبناء على ذلك يمكن لمعلمي التربية الخاصة استخدامه لتحسين كفاءة تلاميذهم ، وكذا أولياء الأمور في أثناء متابعتهم لأبنائهم
- « ندرة الدراسات والبحوث العربية - في حدود علم الباحثة - التي تناولت فعالية استخدام برنامج تكاملي والدمج الأسرى لتنمية متغيرات الدراسة لدى عينة من المعاقين بصريا .

« ما تسفر عنه الدراسة من نتائج تكشف عن دور البرنامج التكاملي ودور الدمج الأسرى في تدعيم المساندة الاجتماعية ورفع درجة الشعور بالأمن النفسي وخفض معدل الكذب لدى المعاقين بصريا.

- « إن الكذب قولاً وفعلاً من أخطر المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الفرد العادي وتزداد خطورة لدى الكفيف.

• مصطلحات الدراسة :

• الكفيف Blind :

يعرف الطفل الكفيف تربوياً بأنه الطفل الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة ، كما أنه يعجز نتيجة لذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية وبالمطرق العادية والمناهج الموضوعة للطفل العادي ، هذا وقد يكون الطفل مكفوماً كلية ، وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري الذي يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة .

كما يعرف اجتماعياً بأن الفرد يعد معوقاً بصرياً من الناحية الاجتماعية عندما تمنعه هذه الإعاقة من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به وتحد من قيامه بالوظائف السلوكية المختلفة (Dodds, 1986,49).

• المساندة الاجتماعية :

طبقاً للمقياس المستخدم هو الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به : الأسرة ، الأصدقاء ، الجيران ، المعلم ، زملاء العمل أو الفصل ، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم (السرسى ، عبد المقصود ، ٢٠٠١ ، ٤).

• الأمن النفسي :

هو شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته بما يحقق له الشعور بالسلامة والاطمئنان ، وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق قدر أكبر من الانتماء للآخرين ، مع إدراكه لاهتمام الآخرين به وثقتهم فيه حتى يستشعر قدر كبير من الدفاء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ، ويضمن له قدراً من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات ، ومن ثم إلى توقع حدوث الأحسن في الحياة ، مع إمكانية تحقيق رغباته في المستقبل بعيداً (مع خلوه) عن خطر الإصابة باضطرابات نفسية أو صراعات أو أى خطر يهدد أمنه واستقراره في الحياة (شقيير ، ٢٠٠٥).

• الكذب Lie :

صفة أو سلوك مكتسب (متعلم) يلجأ من خلاله الفرد عن عمد (قصْد) إلى نقل خبر (أو معلومة) غير صحيح وهو يعرف جيداً (على المستوى الشعوري) أن حقيقة ما ينقله مخالفاً للواقع الفعلي (مخالف للحقيقة)، وقد يعبر الفرد عن قصْد عن هذا الخبر (أو المعلومة) الخاطئ لفظياً ، أو أن يمثل بسلوكه لفعل مخالفاً للحقيقة ، وقد تصل الاستجابة إلى التعبير بالمشاعر الزائفة عن عدم الحقيقة ويرجع ذلك لخوفه من العقاب أو لإيقاع الأذى والانتقام من الغير أو لعدم معرفته الأكيدة بالشئ ، أو المغالاة في التعبير عن مشاعره الزائفة أو نتيجة لمشاعر الغيرة لديه ، أو لجذب انتباه الآخرين من حوله ، وقد يمتد الكذب ليعبر عن اضطراب نفسى داخلى حقيقى لديه (أو كل هؤلاء مجتمعة) (شقيير ، ٢٠٠٩).

• الدمج الأسري :

جهد يبذل لجعل أفراد الأسرة (أو المجتمع) قادرين على القيام بأداء المهام التأهيلية للمعاق في بيئته الأسرية ومجتمعه ، حتى يمكنه التعايش مع أفراد الأسرة والمعايشة الإيجابية الفعالة معهم والتواصل مع أفراد أسرته (شقيق ، ٢٠٠٧).

• الإرشاد الأسري :

عملية يقوم بها المرشد النفسى بهدف إعداد الوالدين وباقي أعضاء الأسرة بالمعلومات والدعم النفسى والتوجيه حيال المشكلات التى تواجه الأسرة مثل تنشئة ابن معاق ، والاضطراب النفسى لأحد أعضاء الأسرة .

وفى الدراسة الحالية يمثل تقديم مجموعة من الإرشادات والمفاهيم والمهارات للنسق الأسرى المكون من الوالدين والأخوة من أجل مساعدة الابنة الكفيفة بتقديم مساندة اجتماعية لها بما يحقق شعورها بالأمن النفسى ومن ثم خفض الكذب قولاً وفعلاً لديها وتحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى والاندماج مع أفراد أسرتها.

• البرنامج التكاملى :

يعرفه باتمان (11 : 2002 : Bateman , A) بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات الإرشادية أو العلاجية ، فى إطار عملية العلاقات الشخصية أى أنه مجموعة مختارة من الفنيات العلاجية المستوحاة من المدارس العلاجية المتنوعة ، والتى تكمل بعضها البعض بما يفيد العميل من تحسين حالته وتعديل السلوكيات المطلوبة لديه .

• الإطار النظري :

• الإعاقة البصرية :

يرى القريطى (٢٠٠٥) أن الإعاقة البصرية هى مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من فقدان البصرى تتراوح بين حالات العمى الكلى ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم الأخرى من حياتهم اليومية وتعلمهم ، وحالات الإعاقة أو الإبطاء الجزئى ، التى تتفاوت مقدرات أصحابها على التمييز البصرى للأشياء المرئية ويمكنهم الاستفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها فى التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أو بدونها .

• تصنيف الإعاقة البصرية :

تصنف منظمة الصحة العالمية الإعاقة البصرية طبقاً لشدة الإعاقة إلى :

« الإعاقة البصرية الشديدة: حالة يؤدى فيها الشخص الوظائف البصرية على مستوى محدود.

« الإعاقة البصرية الشديدة جداً: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة فى تأدية الوظائف البصرية الأساسية.

« شبه العمى: حالة اضطراب بصرى لا يعتمد فيها على البصر.

« العمى: فقدان القدرات البصرية (الحديدى ، ١٩٩٨ ، ٤٤).

• الخصائص النفسية للمعاق بصريا :

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

• المساندة الاجتماعية :

تعتبر المساندة الاجتماعية Social Support ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه ، و لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخراً بعد ما لاحظوه من آثارها لها في مواقف الشدة والإجهاد النفسى ، وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والمواقف العصيبة.

والمساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذى يحتاجه الإنسان من عالمه الذى يعيش فيه ، بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى ، عندما يشعر أن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته قد استنفذت أو أجهدت أو بمعنى آخر أنه لم يعد بوسعه أن يجابه الخطر أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد ، وأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه (الشناوى و عبد الرحمن ، ١٩٩٤: ٢).

وتتمثل المساندة الاجتماعية في الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمدّه الفرد من جماعة الأسرة، وزملاء العمل، أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده على خفض الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف، وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية (عبد السلام، ٢٠٠٥: ١٣)

• مصادر وأنواع المساندة الاجتماعية :

تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة (الأم - الأب - الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج أو الزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء (مخيمر، ١٩٩٧: ١٠٨)

وتقسم إسماعيل (٢٠٠٤: ٩٧) مصادر المساندة الاجتماعية إلى:

- « مصادر المساندة الرسمية وتتمثل في زميل العمل - المشرف - المسئولين في العمل.
- « مصادر المساندة غير الرسمية وتتمثل في الأسرة - الأصدقاء - الأقارب - الجيران.

وهناك من يقسم أنواع المساندة الاجتماعية إلى:

- « مساندة التقدير Esteem Support
- « المساندة الأدائية: Instrumental Support
- « المساندة بالمعلومات Information Support
- « الصحبة الاجتماعية Social Companionship

• المساندة الاجتماعية للمعاقين عامة والمعاقين بصريا خاصة :

هناك أنواع أخرى من المساندة صاغها سلوبير وتيرنر Sloper & Turner, 1993 في النقاط الآتية:

- « المساندة والدعم الاجتماعي من أسر الأطفال المعاقين.
- « الشبكة الاجتماعية المؤيدة والمشجعة مثل الأصدقاء والأقارب.
- « القدرة على اكتساب التشجيع الاجتماعي وطلب المساعدة من المتخصصين.
- « الاقتناع والرضا بالعلاقة الزوجية.
- « الترابط بين أفراد الأسرة والقدرة على التواصل بينهم.
- « المصادر المفيدة والمساعدة مثل توفير العمل، والضمان المالي والمسكن (Sloper, T., et al, 1993, 170).

• وظائف المساندة الاجتماعية :

لاشك أن المساندة الاجتماعية هامة وضرورية لاستمرار الإنسان وبقائه إذ يمكننا تشبيه المساندة الاجتماعية بالقلب يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم

الأخرى ، وبالتالي فإن توقف عمل القلب يعنى توقف ونهاية حياة الإنسان ، هكذا المساعدة الاجتماعية ، فلولا وجود المساعدة الاجتماعية فى حياة الأفراد وإدراكهم لها لما انتقل إليهم ذلك الحب والقبول والتقدير والانتماء الذى يدعم حياتهم ويزيد من قوتهم لمواجهة ضغوط الحياة وصعابها، إذ وجد الباحثون أن المساعدة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة، كما أن غيابها يرتبط بزيادة القلق والمرض والحزن (إسماعيل ، ٢٠٠٤ : ٢٢).

• وتنقسم وظائف المساعدة الاجتماعية إلى قسمين رئيسيين :

وظائف مساعدة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية ، ووظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة :

• أولاً : وظائف مساعدة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية :

وتنقسم هذه الوظائف إلى :

« إشباع حاجات الانتماء : Satisfaction of Afflictive Needs

« المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها : Self-Identity Maintenance and Enhancement

« تقوية مفهوم احترام الذات : Self-esteem Enhancement

• ثانياً : وظائف تخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة :

وتوجد العديد من وجهات النظر الأخرى التى تعتبر المساعدة الاجتماعية كقوة إيجابية مستمرة تقلل من احتمالية التأثير السلبى للضغوط على الفرد وتبعاً لوجهات النظر هذه فإن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات اجتماعية تدعيمية ومساعدة لهم قليلاً ما يلجأون إلى التقديم المبدئى للمواقف على أنها مواقف ضاغطة ، ومن ثم تكون لديهم القدرة على مواجهة هذه المواقف وما قد تحمله من ضغوط نفسية (Westen, D., 1996: 441).

• الأمن النفسى :

يعد الأمن النفسى (الطمأنينة الانفعالية) من أهم جوانب الشخصية ، والتى يبدأ تكوينها عند الفرد من بداية نشأته الأولى ، خلال خبرات الطفولة التى يمر بها ، وهذا المتغير الهام كثيراً ما يصير مهدداً فى أية مرحلة من مراحل العمر إذا ما تعرض الإنسان لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها ، مما قد يؤدى به إلى الاضطراب النفسى". (شقير ، ٢٠٠٥ : ٣)

ولعل حاجة الطفل إلى الأمن النفسى من أهم الحاجات فى تكوين أساس الشخصية وإمدادها بأنماط من القيم والمعايير والسلوك والاتجاهات السليمة السوية ، وهى من أهم شروط الصحة النفسية ، ويعد الأمن النفسى المصدر الأول لإحساس الطفل بالثقة فى ذاته وفيمن حوله ، والوالدين هما المصدر الأساسى لإحساس الطفل بالأمن النفسى (الديب ، ب ت : ص ٧٢)

على أن فقدان الشعور بالأمن النفسى قد يشعر المرء بعدم الاطمئنان والخوف والشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس ، كما أنه يؤدي إلى الكراهية ، فمن خاف شيئاً كرهه ، والأثر التهذيبى للخوف فى تقديم النفس المعوجة أثر طفيف وهو أثر سلبي فى كل حال (شقير، ٢٠٠٥ : ٥)

وقد انتهى ماسلو إلى أن الشعور بالأمن شعور مركب يتضمن ثلاثة أبعاد أولية هى: شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين - له مكانة بينهم - ويدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة لا يشعر فيها بالخطر والقلق والتهديد (العيسوى، ١٩٨٥).

• أهداف الأمن النفسى :

يشير ماسلو إلى أن مؤشرات الأمن النفسى والعوامل والأسباب المؤدية للأمن النفسى هى نفسها التى يهدف الأمن النفسى لها ، ويهدف أو يسهم فى تكوين المناخ النفسى الآمن والطمأنينة النفسية وفى الوقت ذاته نتيجة له . فالإحساس بالمحبة والقبول وانتقاء مصادر التهديد والثقة بالنفس وبالأخرين وما يتبعها من انطلاقة آمنة نحو تحصيل التكيف الاجتماعى والتحرر من مشاعر الشدة وتوفير الطاقات التى يستنفذها الضغط والتوتر، وكلها عوامل للأمن النفسى وهى بالضرورة تنتج عنه مؤشرات الأمن النفسى أو العوامل أو النتائج المترتب عليها الأمن النفسى وهى نفسها مستويات الأمن النفسى، كما أوضحها ماسلو فى عشر مؤشرات ويقدمها ماسلو وفق سياقه التالى:

« إدراك العالم والحياة بدفء ومسرة حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة.

« إدراك البشر بصفاتهم ودودين وخيرين.

« مشاعر الصداقة والثقة والتسامح نحو الآخرين حيث التسامح وقلة العدوانية ومشاعر المودة مع الآخرين.

« الاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.

« الميل إلى السعادة والقناعة.

« مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء وانتقاء الصراع والاستقرار الانفعالى.

« الميل للانطلاق من خارج الذات والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون التمرکز حول الذات.

« تقبل الذات والتسامح معها.

« الرغبة بامتلاك القوة والكفاية فى مواجهة المشكلات بدلاً من الرغبة فى السيطرة على الآخرين والحزم والإيجابية وقاعدة طيبة لتقدير الذات والإحساس بالقوة والشجاعة.

« الخلو النفسى من الاضطرابات العصابية والقدرة النظامية فى مواجهة الواقع.

« الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللفظ والاهتمام بالآخرين.

• كيف ندعم وجود الأمن النفسي لدى المسلم :

قد يحار غير المسلمين في الإجابة عن هذا التساؤل أمام المثل الأعلى المتمثل في سيدنا رسول الله ﷺ الذي استطاع بحق خير أمة أخرجت للناس - فقد غرس في نفوس أصحابه الأمن والسكينة.

إن النبي ﷺ ظل ثلاثة عشر عاماً متواصلة يبني بالقرآن هذه العقيدة ويثبتها ويقومها في قلوب أصحابه حتى كانوا من حوله كما صورهم القرآن الكريم " كَزْرَعٍ أُخْرِجَ شَطَاطُهُ فَأَزْرَهُ فَاسْتَغْلَظَ فَاسْتَوَى عَلَى سَوْقِهِ يُعْجِبُ الزَّرَّاعَ لِيَغِيْظَ بِهِمُ الْكُفَّارَ وَعَدَ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ مِنْهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا". (الفتح: ٢٩)

هذا وللقرآن الكريم منهجه الخاص في تأسيس القضية والتقوى وبخاصة اليقين بوحداية الله عز وجل وهو يقين أسسه القرآن الكريم على قاعدتين هما:

« الأولى: أن الخالق وحده ينبغي أن يعبد وحده لأن العقل يستوجب العبادة لمن خلق وحده ومن لا يخلق ولم يشترك في الخلق لا يستحق أن يعبد. ولا أن يشرك في العبادة ولذلك - القرآن الكريم يسأل المشركين عن - فيقرءون إن الله فيسألهم إذن لماذا يتوجهون بالعبادة إلى غير الله.

« الثانية: مطالبة المشركين بالدليل على صحة دعواهم والقرآن الكريم يقرر دائما أن المشركين ليس معهم دليل علمي على صحة اعتقادهم.

وإن إعادة بناء الإنسان المسلم المعاصر على أساس من هذه العقيدة لن يحول فجأة ولكنه سيغير الإنسان من الأنانية التي هي أساس كل ضعيف إلى إثارة يضجر في الإنسان أقوى ما يحتمل في نفسه من قوى روحية خلاقية فيندفع إلى ميدان الحياة ، فيعمل ويكدح بإخلاص وشرف وقلبه مملؤ بالسكينة ، يزيده الكفاح في الحياة إيمانا مع إيجابية (هو الذي أنزل السكينة في قلوب المؤمنين ليزدادوا إيمانا مع إيمانهم ولله جنود السماوات والأرض وكان الله عليما حكيمًا). (الفتح: ٤)

هذا ويعيش المعاق بصريا في حالة من انخفاض الأمن النفسي ، ويؤكد ذلك الإشارة إلى ما يتميز به المعاق بصريا من خصائص وسمات محددة ، فإن الصورة العامة لشخصيته تبدو على النحو التالي:

« قصوره عن التفاعل والتواصل ، الأمر الذي يجعله في مستوى الخبرات التي يحصلها عن العالم الذي يعيش فيه دون مستوى عادي البصر ، فهو بحكم هذا القصور لا يدرك الأشياء التي تحيط به إلا الاحساسات التي تأتيه عن طريق الحواس الأخرى التي يمتلكها.

« إن المعاق بصريا يحصل على خبراته عن طريق حواسه الأربعة: اللمس والسمع والتذوق والشم ، ولهذا كان في مجال الإدراك أقل حظا من الذي يبصر ، والعالم الذي يعيش فيه عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها سواء من حيث النوع أو المدى.

« قد يتوصل بكل حواسه للتواصل ، مما يجعله يبذل طاقةً وجهداً كبيرين أثناء تعاملاته مع الغير ، مما يعرضه في غالبية الأحيان للإجهاد العصبي والشعور بعدم الأمن وخيبة الأمل مما ينعكس أثره على شخصيته .

« تختلف عملية الرضا عن المساعدة والمساندة المقدمة له من الخارج أى من الأفراد المحيطين به فقد يرفض المساعدة التي تقدم إليه لأنه يرفض عجزه تماماً الأمر الذي يؤدي إلى نمو الشخصية القسرية ، وقد يقبل عجزه وإنما يرفض المساعدة مما يؤدي إلى نمو الشخصية الانسحابية والرغبة في العزلة عن المجتمع ، وفي هذا وذاك إشارة إلى عدم تكييفه أو عدم شعوره بالأمن النفسي .

• الكذب :

كثيراً ما يشكو الآباء (والمعلمين) من ظهور مشكلات لدى الأبناء على اختلاف مراحل العمر ، إلا أن أهم ما يزعم الآباء هو كذب الأبناء وذلك لارتباط الكذب بسلوكيات سلبية أخرى كالسرقة والغش وعدم الأمانة والعنف وغير ذلك .

وهناك من نظر إلى الكذب على أنه استجابة لفظية حينما أكد البعض أن الكذب رذيلة من أخطر الرذائل ، ويعنى به التلفظ قولاً بغير صدق ، وإخبار بخلاف الواقع مع العلم بالشئ ، وهو استجابة لفظية تصدر عن الفرد ليحكم على أحداث داخلية نفسية أو خارجية ، بحيث يختلف الحكم اللفظي عن حقيقة الأحداث ، وقد يدرك الفرد هذه المفارقة كذبا صريحا ، وقد لا يدركه فيصبح كذبا ضمنيا . (الشيخ و خميس ، ١٩٩٥)

أى أن الكذب صفة أو سلوك مكتسب يتعلمه الطفل تماماً كما يتعلم الصدق وليس صفة فطرية أو سلوك موروث . (جرجس ، ١٩٩٣)

وعليه فالكذب استجابة لفظية أو تعبيرية تصدر عن الفرد كنتيجة لمثيرات أو أحداث داخلية نفسية (كعقدة النقص) أو خارجية ، بحيث يخالف الحكم اللفظي أو التعبيرى حقيقة الواقع ، وقد يعنى الفرد هذه المقارنة كذبا ظاهريا وقد لا يدركه فيصبح كذبا ضمنيا ؛ والكذب ما هو إلا عرضا ظاهريا والأعراض لا تهم كثيرا فى ذاتها ، إنما ما يهم هو العوامل والدوافع النفسية والقوى التي تؤدي إلى ظهور هذا العرض ، فالكذب أساسه نقص الخبرة ، وعدم تحرى الدقة ، والهروب من المسئولية ، وقد يكون أساسه الخوف من العقاب أو بدافع الانتقام والكراهية أو الفشل والخداع ... إلخ (صابر ، ٢٠٠٤)

كما يشار إلى الكذب بأنه إخبار الآخرين بما يعرف الشخص أنه مخالف للحقيقة ، أو هو التزييف المتعمد بغش والخداع ، ولا يوجد ذلك فى طفل ما قبل الخامسة من العمر ، لأنه غالبا لا يميز الصواب من الخطأ ، ولديه

نقص في فهم بعض القيم النسبية ، كما أن الصغار لديهم نوع من الخيال وسعة الأفق ورغبة في تأليف القصص والحكايات وإثبات ذواتهم وقدراتهم وتفوقهم على أقرانهم ومن ثم فقد يستعينون باختلاق أحداث غير حقيقية ، مما يمكن وصفه بالكذب. (يوسف ، ٢٠٠٠)

هذا وقد تعددت تصنيفات الكذب ومظاهره إلا أن الباحثة سوف تلتزم بتصنيف مظاهر وأنواع الكذب طبقاً لما أسفرت عنه نتائج التحليل العاملي للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية ، والتي تمثلت في المظاهر أو الأنواع أو العوامل التالية للكذب:

« الكذب من أجل تجنب إيقاع الذات أو الآخر في مشاكل.

« كذب المجاملة.

« الإنكار المتعمد بباعث حل المشكلات.

« كذب الإدعاء واختلاق الأعذار.

« الكذب بباعث المسايرة الاجتماعية.

« كذب بباعث الشعور بالأمن والثقة.

« كذب بباعث الغش والخداع.

• كذب بباعث احترام ومسايرة القيم الدينية والخلقية :

• الدراسات السابقة :

هناك بعض الدراسات التي تناولت الكفيف لتشخيص بعض خصائصه وبعض التدخلات السلوكولوجية، ودراسات أخرى تناولت الأمن النفسي والكذب لدى فئات مختلفة ، علاوة على دراسات استخدمت الدردشة عبر الشات في علاج بعض الحالات يتم سرد بعضها (تعداد فقط):-

« دراسة موريس وآخرون (Morris, et al. ١٩٩٠) بهدف الكشف عن تأثير الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بالعلاقات الأسرية والضغط التي يواجهونها ، والعمل على تدعيم الاتصال بين جميع أعضاء الأسرة والحياة الاجتماعية التي تعتبر مصدر المساندة الاجتماعية

« دراسة Susan – Erlar (١٩٩٥) بهدف معرفة تأثير المساندة الاجتماعية على التوافق الاجتماعي بالنسبة لفقد السمع المكتسب .

« دراسة شقير (١٩٩٦) بهدف التعرف على القيمة التنبؤية لبعض الحالات الاكلينيكية المختلفة من الطمأنينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم وقلق الموت .

« دراسة Budd & LaGrow (2000): باستخدام نموذج تفاعل ثلاثي الأبعاد مكون من نموذج (طريق) خشبي تفاعل Budy Road kit لتدريس أهم المفاهيم المكانية والبيئية مع أربعة أطفال من المكفوفين في عمر زمني ما بين (١٠-٤ سنوات) باستخدام النمذجة.

« دراسة المحمدى (٢٠٠١) التي أجريت على ١٢ طفلاً كفيفاً بمرحلة ما قبل المدرسة للتعرف على فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين .

- « دراسة (Tully, C., et al (2001) بهدف دراسة إدراك المعاقين سمعياً للمساندة الاجتماعية.
- « دراسة عزام (٢٠٠٢) أجريت الدراسة على ١٨ طفلة كفيفة كف بصر كامل تراوحت أعمارهن من ٦- ٩ سنوات .
- « دراسة المغاوري (٢٠٠٣) بهدف التعرف على فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم الذات والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في مرحلة رياض الأطفال
- « دراسة Stern, L.V. (٢٠٠٤) للتعرف على تأثير المساندة الاجتماعية وافتقار المساعدة على بعض الجوانب النفسية للمعاقين سمعياً .
- « دراسة Higgerty & Willams (2005) لاستخدام المجموعات الصغيرة في التدريب على مهارات التوجه والحركة ، وأجرى البرنامج على مجموعة من المعلمين كل مجموعة ثلاث متدربين بجنوب أفريقيا الذين يعملون مع الطلاب المعاقين بصريا
- « قام Julie, R., et al. (2005) بدراسة عن التواصل المبكر من خلال التفاعلات الثنائية مع المعاقين بصريا .
- « دراسة الكبير وآخر (٢٠٠٦) بهدف التعرف على الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصريا وفقا للجنس ، ومنشأ الإعاقة ودرجتها ونوع الإقامة (داخلي - خارجي) .
- « دراسة تركي (٢٠٠٦) هدفت إلى التعرف على أهم المخاوف الشائعة لدى المراهقين المكفوفين مقارنة بالمبصرين.
- « دراسة رمضان (٢٠٠٨) بهدف بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات والقلق لدى عينة من ضعاف السمع في المرحلة الثانوية.
- « قامت حشيش (٢٠٠٨) بدراسة للتعرف على أثر التدريب على الخرائط اللمسية والسمعية Audio-tactilemap باستخدام الحاسب الآلي لتعليم التوجه المكاني (تقدير المسافة والاتجاه) عند المكفوفين.
- « دراسة Linda, et al. (٢٠٠٩) بهدف المقارنة بين الطلاب المعاقين بصريا والمبصرين في المخاوف.
- « دراسة شقير (٢٠٠٩) "من أجل تحسين جودة الحياة": برنامج إرشادي تدريبي لخفض بعض المتغيرات السلبية في الشخصية لدى حالة سمنة مفرطة عبر الدردشة بالانترنت "الشات"
- « دراسة جاد الحق (٢٠١٠) بهدف التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج المخاوف المدرسية ، وتعديل بعض الأفكار السلبية المرتبطة بها لدى ذوي الإعاقة البصرية
- « دراسة القرشي (٢٠١٠) بهدف التعرف على فاعلية التدخل المبكر من خلال التدريب على مهارات التوجه والحركة لتنمية مفهوم ذات إيجابي لدى الطفل الكفيف.

- « دراسة شقير (٢٠١٠) بهدف تشخيص معدلات الأمن النفسى لدى الكفيف.
- « دراسة شقير (٢٠١٠) بهدف التعرف على فعالية برنامج إرشادى تدريبى لخفض بعض المتغيرات السلبية لدى حالة سمنة مفرطة عبر الدردشة بالإنترنت .
- « دراسة شقير (٢٠١٠ ب) بهدف التعرف على فعالية برنامج إرشادى تدريبى لخفض بعض المتغيرات السلبية لدى حالة صداع توترى عبر الدردشة بالإنترنت .
- « دراسة شقير (٢٠١١) الأمن النفسى لدى الشباب من فئات كLINIكية مختلفة (الكفيف ضمن العينة).
- « دراسة شقير وآخرون (٢٠١١) للتعرف على فعالية برنامج علاجى فى تنمية مهارات التوجه والحركة وخفض درجة فوبيا المدرسة لدى الكفيفات.
- « دراسة شقير (٢٠١٢) للتعرف على فعالية برنامج علاج تكاملى للمساندة الاجتماعية وأثره فى تحسن درجة الأمن النفسى لدى ضعاف السمع.

• إجراءات الدراسة :

- « المنهج المستخدم : هو المنهج شبه التجريبي.
- « العينة : طالبة بالمرحلة الثانوية كفيفة تعاني من انخفاض فى الدرجة على مقياسى : المساندة الاجتماعية والأمن النفسى ، وارتفاع فى درجة اللكذب على المقياس المستخدم.

• أدوات الدراسة :

• مقياس المساندة الاجتماعية : إعداد السرسى ، عبد المقصود (٢٠٠١)

يهدف هذا المقياس إلى تقدير المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب المرحلة الثانوية والمقياس مكون من ٢٥ عبارة لقياس عدد من العوامل وهى : المساندة من قبل الأصدقاء والجيران ، والمساندة من قبل الأسرة ، والرضا الذاتى عن المساندة. يتراوح مدى الدرجات التى يحصل عليها المفحوص ما بين (٢٥) إلى (٧٥) ، وتعكس الدرجة الكلية للمفحوص مستوى إدراك المساندة الاجتماعية.

وقامت معدتا المقياس بحساب صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين ، صدق البناء أو التكوين ، صدق المحك حيث تم التوصل إلى معامل ارتباط قيمته (٠,٦٤٥) وهو معامل موجب ودال عند مستوى (٠,٠١) ، كما قامت بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما : طريقة إعادة التطبيق بـ . طريقة كرونباخ. وقد قامت سماح رمضان عام (٢٠٠٨) بتقنيه على عينة من ضعاف السمع استخدمت صدق التمييز وإعادة التطبيق ، وأثبت المقياس كفاءته على عينة ضعاف السمع.

• مقياس الأمن النفسى : إعداد الباحثة (٢٠٠٥)

سعت الباحثة الحالية إلى إعداد مقياس لقياس مستوى الأمن النفسى يمكن أن يفيد الباحثين فى مجال البحث العلمى ، حيث ركزت فى تحديد محتوى ومضمون أبعاد الأمن النفسى لماسلو والتى يقابلها ما يمثل الشعور بعدم الأمن النفسى ، وهى :

« شعور الفرد بأن الآخرين يتقبلونه ويحبونه ، وبأنهم ينظرون إليه ويعاملونه بدفء ومودة.

« شعور الفرد بالانتماء وإحساسه بأن له مكاناً في الجماعة.

« شعور الفرد بالسلامة والاطمئنان وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق في معظم الحالات.

علاوة على أن المؤلفة ركزت في إعداد البنود بحيث تدور حول محاور أساسية هي:

« الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل (١٤ بند).

« الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد (١٨ بند).

« الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالحالة المزاجية للفرد (١٠ بنود).

« الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد (١٢ بند).

« (للمزيد من الاطلاع : المقياس منشور بمكتبة الأنجلو المصرية ودار الكتاب الحديث بالقاهرة).

• مقياس الكذب إعداد الباحثة (٢٠٠٩) :

قامت الباحثة بإعداد بطارية الكذب الخاصة بمجموع مقاييس الخبرات الشخصية المرتبطة بوصف الكذب Lie عند المراهقين والراشدين والكبار.

وقد تم تقنين البطارية على عينة من الجنسين (الأسوياء - وغير الأسوياء من فئات كLINIكية مختلفة) ، وتم حساب الصدق والثبات بعدة طرق ، وأسفر التحليل العاملي عن (٨) عوامل (أنواع أو مظاهر) للكذب (موضوع الدراسة الحالية).

• البرنامج التكاملي من خلال الدمج الأسري :

يسعى البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية لتنمية قدرات الحالة الحركية والحسية والوجدانية والمعرفية ودعمها أسرياً ، وشعورها بالأمن النفسي وخفض حدة الكذب لديها .

وتعد برامج العلاج الأسري من أفضل الطرق لتدريب الوالدين والأخوة على تعديل السلوك المشكل لدى أحد أبناء الأسرة الكفيفين ، وبما أن الحالة موضوع الدراسة الحالية قد بالحرمان من الأم والأخوة من المساندة والدعم النفسي والمادى (على حد قولها) لذا كان الدمج الأسري المتمثل في كل من الأب - الأم - الأخوة - الحالة من أهم محددات ومعالج البرنامج الحالي .

من هنا تم وضع التخطيط العام للبرنامج على النحو التالي :

• أولاً : طبيعة البرنامج :

« أنه مبنى على أساس منزلى فى بيئة الحالة المنزلية ويتحقق فيه الدمج المجتمعى الأسرى بهدف بناء علاقة طيبة بين الحالة وأسرتها التى سبق وأن أفصحت الحالة من نقص المساندة الاجتماعية المقدمة من الأسرة (على حد قولها) ، والتى تشعر بابتعاد أفراد الأسرة مما يشعرها بعدم الأمن النفسى داخل أسرتها مما يضطرها إلى الكذب دفاعاً عن نفسها بسبب ما ترتكبه من أخطاء تعاقبها الأسرة عليها .

« اشتراك الوالدين والأخوة فى البرنامج التدريبى .

« تعديل بعض الاتجاهات الوالدية واتجاهات الأخوة نحو ابنتهم الكفيفة

« تصحيح بعض السلوكيات اللاتوافقية لدى الحالة وعلى رأسها الكذب قولاً وفعلاً .

• ثانياً : استراتيجيات البرنامج :

شبكة من التفاعلات الاجتماعية بين أفراد مجتمع البرنامج الإرشادى التدريبى (الأم × الأب × الأخوة × الابنة الكفيفة × الباحثة) .

• ثالثاً : التخطيط للبرنامج :

• الهدف العام للبرنامج :

دعم المساندة الأسرية - رفع درجة الشعور بالأمن النفسى لدى الحالة - خفض درجة الكذب لديها .

• الأهداف الخاصة :

« تنمية بعض المهارات الاجتماعية لديه .

« تنمية بعض المهارات المعرفية لديه .

« تنمية الشعور بالأمن النفسى لديها .

« تقديم كافى أنواع المساندة من أفراد الأسرة : المعرفية والمادية والمعنوية .

« تنمية مهارات التركيز والانتباه .

« تنمية مهارات الإنصات والاستماع .

« تنمية مهارة المشاركة الاجتماعية .

« تعديل بعض الاتجاهات الوالدية تجاهها .

« تعديل بعض التصرفات السلبية لأخوة الحالة معه .

« تنمية بعض مهارات الاتصال اللفظى وغير اللفظى لديها (التعبيرية) .

• الفنيات المستخدمة فى البرنامج الحاضرة :

المناقشة ، النمذجة ، التدعيم ، المحاضرة ، التدريب ، التقليد ، التدعيم الواجب المنزلى ، عرض C.D لأفراد الأسرة عليه بعض صور وتعبيرات انفعالية وتعاون وتفاعل وتبادل حوار وتواصل ، المشاركة ، التغذية الراجعة ، الممارسة المناقشة ، الحث اللفظى والمادى والمعنوى ، التدعيم ، التغذية الراجعة .

• جلسات البرنامج :

اشتمل البرنامج على ٢٥ جلسة بمعدل ٣ جلسات أسبوعية (لمدة شهرين) مدة الجلسة من ٤٥ - ٦٠ دقيقة حسب الموقف التدريبى ، موزعة على المراحل الخمسة

للبرنامج وتم إجراء الجلسات عبر الدردشة فى الإنترنت بوجود الباحثة وكان يتم إجراءات التدريب أمام أفراد الأسرة والحالة ثم تقليد الحالة وأفراد أسرته لتلك الممارسات أثناء الجلسات ، وبعد الانتهاء منها فيما بين الجلستين والجدول التالى يوضح ذلك .

• مراحل البرنامج :

تضمن البرنامج أربعة مراحل هى :

- « المرحلة الأولى : مرحلة التعارف والتيئة والتعريف بالبرنامج وتعريف أعضاء الأسرة المشاركات فى البرنامج بأدوارهم ، وشمل أول جلستين .
- « المرحلة الثانية : لتحديد المشكلة وشرح كل متغيرات الدراسة ومحتوى البرنامج وشملت الجلسات من ٣-٥ .
- « المرحلة الثالثة : حيث ممارسة التفاعل الأسرى والدمج الأسرى والتدريب على محتوى البرنامج، وشملت الجلسات من ٦-١٢ .
- « المرحلة الرابعة : لاستكمال التدريب وإعادة ومراجعة ما تم تدريبه للطفل فى الجلسات السابقة ، وشملت الجلسات من ١٣- ٢٤ .
- « المرحلة الخامسة والختامية : الإنهاء والتقييم البعدي ، وشملت الجلسة ٢٥ .

• اعتبارات هامة للبرنامج :

راعت الباحثة فى البرنامج ما يلى :

• قبل تطبيق البرنامج :

- عقدت الباحثة قبل تطبيق البرنامج جلستين مع المشاركين من جلساته (الأم - الأب - الأخوة والأخوات بنتان وولدان والتي هى الوسطى فى الترتيب) من خلال الدردشة بالإنترنت ركزت فيهما على الآتى :
- « نصحهم وإرشادهم وتوجيههم بالتحلى بالمرونة والقعدة الحسنة أمام أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ضعاف السمع ، وإظهار العطاء بصورة يشعرون بها ويدركونها بوضوح ، وأن يكونوا قادرين على تفهم مشكلاتهم مع إظهارهم بمشاعر تقبلهم لهم ، وتوفير جو من مشاعر الأمن والطمأنينة النفسية طوال فترة الجلسات .
- « أوضحت لهم الباحثة أهم أنواع المساعدة التى يجب تقديمها لهم أثناء الجلسات متمثلة فى الآتى :
- « مساعدة التقدير : وتتمثل فى تقديم معلمات لأفراد العينة التجريبية تشعرهم بتقديرهم لذواتهم ، وأنهم مقبولون ولديهم كفاءة شخصية واجتماعية تجعلهم يتعايشون مع الحياة ويعيشون فى أمن وسلام مع غيرهم من العاديين .
- « مساعدة آدائية : حيث مساعدتهم فى مذاكرتهم وتحصيل دروسهم وأداء واجباتهم ، وقضاء حاجاتهم الشخصية .

« مساندة بالمعلومات : حيث توجيه النصح والإرشاد لهم ومساعدتهم فى حل مشكلاتهم الشخصية التى قد يواجهونها فى حياتهم اليومية والتى يفصحون عنها أثناء جلسات البرنامج.

« مساندة اجتماعية : حيث مساعدتهم فى تحقيق الانتماء والتواصل مع الآخرين ، والتخلص من مشاعر القلق والخوف أثناء التواصل بما يحقق الأمن النفسى لديهم، من خلال ممارستها معهم طوال جلسات البرنامج بما ينمى لديهم الحاجة للإنتماء وتكوين صداقات ، وتشجعهم على المشاركة الفعالة مع الآخرين ، وتؤكد ذواتهم وتشعرهم بهويتهم الذاتية ودعم علاقاتهم الشخصية مع المحيطين بهم. والتحلّى بالصدق وعدم الكذب أمام الحالة .

• نتائج الدراسة ومناقشتها :

• أولاً : نتائج المقابلة الكلينيكية :

مع الحالة ومع الأب والأم (٤ جلسات) قبل تطبيق البرنامج الإرشادى التدريبى. مع الأخذ فى الاعتبار أن الدرجة الكلية التى تحصل عليها الحاصلة الحالة على المقاييس هى:

« مقياس المساندة الاجتماعية (٢٥-٧٥ درجة).

« المساندة من قبل الأصقاء والجيران (٥-٢٠).

« المساندة من قبل الأسرة (٥-٢٠)

« الرضا الذاتى عن المساندة (٥-٢٠)

« الأمن النفسى (صفر-١٦٢)

« الكذب من أجل تجنب الأذى (٥-٢٠)

« كذب المجاملة (٥-٢٠)

« كذب الإنكار المتعمد (٥-٢٠)

« كذب الإدعاء (٥-٢٠)

« كذب المسايرة الاجتماعية (٥-٢٠)

« كذب الشعور بالأمن (٥-٢٤)

« كذب الغش والخداع (٨-٢٠)

« كذب المسايرة الدينية والخلقية (٥-٢٠)

« كذب عام (٤٠-١٦٠)

الترتيب: الثالثة مولودة كفيفة. السن: ١٥ سنة

عدد الأخوة: ٥ (٢ ذكور، ٣ إناث) والحالة الوسطى الأب: مهندس بالقطاع الخاص

الأم: طبية بإحدى دول الخليج.

الأخ والأخت بالتعليم الجامعى الخاص .

الأخت الرابعة والأخ الخامس بالتعليم المتوسط ، اثنان منهما لديهما ضعف بصر (يستخدم من نظارة طبية).

• ثانياً : نتائج القياس القبلي والبعدي والتتبعي لمتغيرات الدراسة :

جدول (١) : التقدير الكمي للمساندة والأمن النفسي والكذب

المقاييس / درجات التحسن	قدر التحسن لدى الحالة			المتابعة
	قبل التدريب	بعد التدريب	المتابعة	
اولا	المساندة الاجتماعية : الدرجة الكلية حاصله عليها الحالة			
	٣٠	٥٩	٥٧	
	٧	١٢	١٢	
	١٠	١٦	١٧	
	٦	١٥	١٥	
	١. مقياس المساندة الاجتماعية (٢٥-٧٥ درجة).			
	٢. المساندة من قبل الأصدقاء والجيران (٥-٢٠).			
	٣. المساندة من قبل الأسرة (٥-٢٠)			
	٤. الرضا الذاتي عن المساندة (٥-٢٠)			
ثانيا	الأمن النفسي :			
	٦٢	١٢٠	١٢٤	
	١. الدرجة الكلية للأمن النفسي (صفر-١٦٢)			
ثالثا	الكذب :			
	١٦	٨	٧	
	١٥	١٠	١٠	
	١٧	٩	٨	
	١٩	١٤	١٣	
	١٥	٦	٧	
	١٨	٩	٨	
	١٧	٩	٧	
	١٣	٦	٦	
	١٣٠	٦٨	٦٦	
	١. الكذب من أجل تجنب الأذى (٥-٢٠)			
	٢. كذب المجاملة (٥-٢٠)			
	٣. كذب الإنكار المتعمد (٥-٢٠)			
	٤. كذب الإدعاء (٥-٢٠)			
	٥. كذب المسايرة الاجتماعية (٥-٢٠)			
	٦. كذب الشعور بعدم الأمن (٥-٢٤)			
	٧. كذب الغش والخداع (٨-٢٠)			
	٨. كذب المسايرة الدينية والخلقية (٥-٢٠)			
	٩. كذب عام (٤٠ - ١٦٠)			

تشير نتائج الجدول السابق إلى وجود كفاءة عالية للبرنامج العلاجي وفعالية عالية حيث ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية خاصة الأسرية منها وذلك نظرا لتأكيد الباحثين على التدعيم والمساندة للحالة واستجابة الأسرة لذلك وما استشعرته الحالة ولمسته بالفعل ، وظهر ذلك بوضوح من ارتفاع درجة الحالة الخاصة بالرضا عن المساندة ، وبرغم تحسن درجة المساندة من قبل الجيران والأصدقاء إلا أنها قليلة نسبيا ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى قصر فترة البرنامج ، ومن ثم فالوقت غير كاف لبناء علاقات جديدة مع الجيران والأصدقاء ، كما اتضح من النتائج استمرار تأثير البرنامج في التحسن بعد نهاية التطبيق بشهر (موعده التطبيق التتبعي).

كما أسفرت النتائج عن ارتفاع درجة الأمن النفسي لدى الحالة بدرجة مرتفعة بتأثير البرنامج مما يدل على أن شكوى الحالة بفقدان هذا الشعور كان صادق ، وأن الجهود التي بذلت أثناء تطبيق البرنامج من كل من الباحثين وجميع أفراد الأسرة واهتمامهم بالحالة يدل على فعالية البرنامج ومن استمرار متابعة الباحثين مع الحالة وأفراد أسرته عبر الشات بعد تطبيق البرنامج ، شعرت الحالة بالطمأنينة والراحة النفسية داخل أسرتها واستمر هذا الشعور لديها حتى بعد الانتهاء من التطبيق ، وهذا ما ظهر من استمرار ارتفاع الدرجة في التطبيق البعدي بعد مرور شهر من نهاية توقف تطبيق البرنامج.

وانخفضت كل أنواع الكذب ادى الحلة واستمر الانخفاض لما بعد التطبيق وهذا يدل على نجاح البرنامج العلاجي ، وكفاءة الفنيات المختارة وكفاءة ومهارة الباحثان فى تطبيق البرنامج ، ولعل السبب الأكثر وضوحا فى انخفاض درجات الكذب بأنواعه هو ما يؤكد تلقى الحالة (الرضا عن ذلك) من مساندة ودعم من أفراد أسرته ، وكذلك من شعورها بالأمن النفسى وإذا كان الحديث عن نجاح البرنامج العلاجي ونجاح الدمج الأسرى فى الوصول إلى هذه النتيجة الإيجابية ، إلا أن ثمة عوامل أخرى لا ينبغي إغفالها فى هذا السياق أهمها:

- « تحفز الباحثان واهتمامهما الشديد بالحالة.
- « تنوع أساليب وفنيات العلاج المستخدمة.
- « حماس الوالدين والأخوة واهتمامهم بالحالة واستجاباتهم لكل ما يطلب منهم فى جلسات التدريب والفترة ما بين الجلسات التدريبية.
- « استخدام الدمج الأسرى فى التدريب ، وتعاون أخوة الحالة بجدية وحماسهم وتعاطفهم مع الحالة.
- « كفاية عدد الجلسات (٢٥ جلسة) التدريبية.

• المراجع العربية :

- راجح ، أحمد عزت (٢٠٠٨). أصول علم النفس ، دار الفكر العربى ، بيروت
- الكبير، احمد علي ؛ درويش، رمضان محمد (٢٠٠٦). المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينه من التلاميذ ذوو الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة تنبؤية) . مجلة (رائم) ، القاهرة ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- السرسى ، أسماء ؛ عبد المقصود ، أمانى (٢٠٠١). مقياس المساندة الاجتماعية ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- الديب أميرة (ب.ت). أسس بناء القيم الخلقية فى مرحلة الطفولة، القاهرة ، دار الكتاب.
- إسماعيل ، بشرى (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، ط١، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- يوسف ، جمعة سيد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، القاهرة ، دار غريب.
- عزام ، جيهان عبد الفتاح شفيق (٢٠٠٢). تأثير برنامج حركى مقترح على تطوير السلوك التكيفى والنمو الحركى للأطفال الكفيفات ٦- ٩ سنوات . ماجستير . كلية التربية : جامعة حلوان.
- شقير ، زينب (١٩٩٦). القيمة التنبؤية لبعض الحالات الاكلينيكية المختلفة من الطمانينة النفسية والتفاؤل والتشاؤم وقلق الموت ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، (٢٣).
- شقير ، زينب (٢٠٠٥). مقياس الأمن النفسى - كراسة التعليمات - ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.
- شقير ، زينب (٢٠٠٧). حقوق الشباب المصرى فى المساندة الاجتماعية والرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية، مؤتمر كلية التربية الثامن . كلية التربية : جامعة طنطا .
- شقير، زينب (٢٠٠٩). بطارية الكذب (مقاييس الخبرات الشخصية المرتبطة بوصف الكذب (الراهقين - الراشدين - الكبار) (العاديين وغير العاديين) ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

- شقير ، زينب (٢٠١٠) . بهدف تشخيص معدلات الأمن النفسى لدى الكفيف، مؤتمر كلية التربية الرابع، جامعة كفر الشيخ.
- شقير ، زينب (٢٠١٠). (من أجل تحسين جودة الحياة) برنامج إرشادى تدريبى لخفض بعض المتغيرات السلبية لدى حالة سمينة مفرطة عبر الدردشة بالإنترنت ، المؤتمر العلمى السنوى الثانى لكلية التربية ببورسعيد : جامعة قناة السويس ، مارس .
- شقير، زينب (٢٠١٠ب) . برنامج إرشادى تدريبى لخفض بعض المتغيرات السلبية لدى حالة صداد توترى عبر الدردشة بالإنترنت ، مؤتمر كلية الآداب الرابع ، كلية الآداب، جامعة طنطا.
- شقير ، زينب (٢٠١١). مستويات الكذب لدى الشباب ، المؤتمر العلمى لكلية التربية - جامعة بنها . يوليو.
- شقير ، زينب (٢٠١٢). فعالية برنامج علاج تكاملى للمساندة الاجتماعية وأثره فى تحسن درجة الأمن النفسى لدى ضعاف السمع ، المؤتمر العلمى الثانى للصمم وضعاف السمع مركز قطر الوطنى للمؤتمرات بالعاصمة القطرية الدوحة : ١ - ٣/مايو.
- القرشى ، سماح (٢٠١١). التدخل المبكر من خلال برنامج للتدريب على بعض مهارات التوجه والحركة لتنمية مفهوم ذات إيجابى لدى الطفل الكفيف. ماجستير ، كلية التربية : جامعة طنطا.
- رمضان ، سماح (٢٠٠٨) . المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من ذوى ضعاف السمع وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية .ماجستير . كلية التربية :جامعة طنطا .
- القريطى ، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وترتيبهم القاهرة، دار الفكر العربى.
- جاد الحق ،عبير (٢٠١٠) . فاعلية برنامج استخدام بعض الفنيات المعرفية والسلوكية فى علاج المخاوف لدي عينة من المعاقين بصريا . دكتوراه . كلية التربية : جامعة طنطا.
- الشيخ ، عبد السلام ؛ صابر، ممدوح (١٩٩٦). أشكال الكذب وبعض متغيرات الشخصية عند الأباء وعلاقتها باضطراب شخصية الأبناء ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم (١٥) (٦).
- الشيخ ، عبد السلام ؛ خميس ، ماجدة (١٩٩٥). البناء العاملى لاستجابات الكذب ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، رانم ، ه (٤) .
- عبد السلام ، على (٢٠٠٥).المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية فى حياتنا اليومية ط١ القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.
- المحمدى، أيمن (٢٠٠١). فاعلية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية فى تنمية الثقة بالنفس ومفهوم الذات للأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- الشناوى ، محمد ؛ عبد الرحمن ، محمد (١٩٩٤).المساندة الاجتماعية والصحة النفسية - مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية - ط١ ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
- مخيمر ، عماد (١٩٩٧).الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة فى العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعى ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية ، العدد ١٧ ، ١٠٣ - ١٣٨ .
- جرجس، ملاك (١٩٩٣). مشكلات الأطفال النفسية ، وكيفية مواجهتها ، القاهرة مكتبة المحبة.
- صابر، ممدوح (٢٠٠٢). تباين أشكال الكذب وعلاقتها ببعض مشكلات الشباب السلوكية والخلقية عبر الثقافة "بين مجموعتين من الطلاب المصريين والسعوديين" مجلة المنهج العلمى والسلوك ، قسم علم النفس ، جامعة طنطا .

- الحديدي، منى (١٩٩٨). مقدمة فى الإعاقة البصرية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

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

• المراجع الأجنبية :

- Budd. J. M. & La Grov, S. (2000). Using a three dimensional interactive model for teach environmental concepts to visually impaired children. Review. vol. 32 (2), 83-94.
- Baden, N.& Keri, Y. (2003). The effectiveness of systemic family therapy in the treatment of school phobia: A Comparative study, TEXAS Womaris University, Chenoweth Lillian, (47).
- Bateman , Anthony (2002). Integrative therapy from analysis perspective . Holmes , Jeremy , Bateman , Anthony London : Oxford University press , (11 – 25)
- Dodds, A. (1986). Handicapping Conditions in Childre. London: Bill Gilham. - Higgerty, M. J. & Willams, C. (2005). Orientation and mobility training using small groups, J. Of Visual Impairment & Blindness, vol. 100 (3). 755-764
- Julie Rattray & M. Suzanne Zeedyk (2005). Early communication in Days with Visual Impairment Infant and Child Development.
- Dodds, A. (1986). Handicapping Conditions in Children. London: Bill Gilham.
- Eler, F.S. (1995). Social Support, hearing handicap and personal adjustment to hearing Loss D.A.I., Vol. 57 (OIB), p. 219.
- Morris, B.P. (1990). Parents of hearing impaired children, Communication, Stress and Social Support, D.A.I., Vol. 51 (08A).
- Linda, Trozzolino, & Pamela, S. Thompson (2009) : Fears in totally blind and sighted children : A comparative study, J. Of Visual Impairment & Blindness, December, Vol.(103), No.(11), PP(205-219).
- Sharpiro, D.R. ,Lieberman, L.J.&Moffell (2003) . Strategie in improye to prove perceived competence in children with visual impairment.Review.Vol.35(2) .69-80.30411.
- Westen, D. Westen , D. (1996). Psychology mind brain & culture, N.Y. , John Wiely & Sons.

