فعالية برنامج مقترح من منظور خدمة الفرد في معالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً

The effectiveness of a proposed program from an individual service perspective in addressing the negative effects of non-adaptive cognitive schemes on social support for physically disabled wives

إعداد

د. محمد عز العرب ابراهيم الصراف

مدرس بقسم خدمة الفرد

بالمعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية بسوهاج

٢٠٢٢م

فعالية برنامج مقترح من منظور خدمة الفرد في معالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٣/٩م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٢/٤/٥م

المستخلص:

هدفت الدراسة شبه التجريبية الي اختبار فعالية برنامج مقترح لمعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً. وقد استخدام في المنهج التجريبي أدوات المقابلات شبه المقننة، ومقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً. واجريت الدراسة علي زوجات المعاقين حركيا المستفيدات أزواجهن من خدمات جمعية التأهيل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة سوهاج، حيث تم تقسيمهن وفقاً لدرجاتهن على المقياس الى مجموعتين إحداها تجريبية والاخرى ضابطة، وتكونت المجموعة التجريبية من ١٠ سيدات، والضابطة من ١٠ سيدات ايضاً، وجاءت النتائج لتؤكد صحة الفروض الفرعية للدراسة، وصحة الفرض الرئيسي بأنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برنامج التدخل المقترح من منظور خدمة الفرد ومعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية، المساندة الاجتماعية، زوجات المعاقين حركياً.

The effectiveness of a proposed program from an individual service perspective in addressing the negative effects of non-adaptive cognitive schemes on social support for physically disabled wives

Abstract:

The quasi-experimental study aimed to test the effectiveness of a proposed program to address the negative effects of non-adaptive cognitive schemes on social support for physically disabled wives. In the experimental approach, semi-structured interview tools and a measure of the impact of non-adaptive cognitive schemas on social support for physically disabled wives were used. The study was conducted on the physically disabled wives who benefited from the services of the Social Rehabilitation Society for People with Special Needs in Sohag Governorate, where they were divided according to their scores on the scale into two groups, one experimental and the other a control group, the experimental group consisted of 10 women,

and the control group consisted of 10 women as well. The results confirmed the validity of the study's sub-hypotheses, and the validity of the main hypothesis that there is a statistically significant relationship between the application of the proposed intervention program from the perspective of individual service and the treatment of the negative effects of non-adaptive cognitive schemes on social support for the physically disabled wives.

Keywords: Cognitive schemes, social support, wives of the physically disabled.

مشكلة الدراسة:

يتزايد اهتمام المجتمعات البشرية في العالم بالأشخاص المعاقين، وقد جاء الاهتمام بسبب تزايد الظاهرة في المجتمعات من جهة، والتقدم العلمي وارتفاع مستوى الرعاية الصحية من جهة ثانية، وتزايد المتخصصين والدراسات العليا في مجال الإعاقه من جهة ثالثة.

وفي ضوء ارتفاع مستوى الوعي بإنسانية الإنسان والتشريعات الدولية والإقليمية والمحلية الداعمة لتحقيق هذا الهدف، فقد تزايد الاهتمام بالشخص المعاق وأسرته، لاستثارة الطاقات الكامنة، في سبيل مساعدته على التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي، كي يصبح عنصراً بناء في مجتمعه، ومن المؤكد أن المعاق يؤثر ويتأثر بالبيئة المحيطة التي يعيش فيها، كما أن هناك إصراراً وتأكيداً على حقوق المعاق بوصفه إنسانا وبخاصة حقه في الحياة، وحقه في الزواج وبناء أسرة. (خوله يحيي، ٢٠٠٣، ص٤٣)

وبما أننا نعيش في مجتمع متغير متطور، فقد كانت بعض الدول خاصة المتطورة منها سباقة في مجال رعاية المعاقين، وتوفير احتياجاتهم، والإفادة من قدراتهم بعد تأهيلهم، مما يؤثر إيجابا على النظرة المجتمعية للإعاقة. ومن هذا المنطلق يتطلب منا فهم حقيقة احتياجات الأشخاص المعاقين، بالإضافة إلى فهم احتياجات الأشخاص الداعمين الذين يشاركون هؤلاء الأشخاص حياتهم. (طلال يوسف، ٢٠٠٥، ص٣٦)

ومن هؤلاء الأشخاص الزوجة التي تعاني وتواجه المشكلات والظروف نفسها التي تعانيها الزوجة العادية، ولكن مشكلات زوجات المعاقين أكثر تعقيدا وأكبر حجما، مما يترتب عليه الكثير من الضغوطات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية، فبسبب إعاقة الزوج تضطر معظم النساء إلى القيام بالدور الانتاجي بالاضافه الى الدور الانجابي والتربوي في إدارة الأسرة، بالإضافة للأعباء النفسية التي يفرضها المجتمع عليها انطلاقا من نظرة الدونية للشخص المعاق ولأسرته من خلال المنظومة الثقافية التقليدية، الأمر الذي يجعل من عملية

التكيف والتوافق الزواجي عملية صعبة وشاقة. وفي ضوء مراجعة أدبيات الأبحاث والدراسات في مجال أثر الإعاقة على الأسرة في المجتمع المحلي، فإن هناك قلة من الدراسات التي تبحث في المشكلات التي تواجهها زوجات ذوي الإعاقة بالرغم مما تلعبه هذه الزوجة من دور أساسي في حياة أسرتها وزوجها، وما تعانيه من مشكلات مختلفة وما يترتب عليه من آثار سلبية تخلفه إعاقة الزوج، لذا فقد كان من الأهمية بمكان الوقوف على هذه المشكلات التي قد تتمثل بمشكلات اجتماعية ونفسية واقتصادية، والتي قد تصل أحيانا إلى عدم القدرة على تحمل الأعباء، وتؤدي إلى اليأس والإحباط، الأمر الذي يترك أثراً سلبيا على الأسرة ودرجة تماسكها واستمرارها.

والمختصون في مجال تقديم خدمات الرعاية، يسعون لتقديم المساندة الاجتماعية (المعلوماتية– المعنوية– الوجدانية– المادية)، لتتكامل العملية في مختلف جوانبها الوقائية والنمانية والعلاجيه والتأهيليه. من خلال مساعدة الأفراد وتحديدا زوجات المعاقين، على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، والتي تهدف إلى اكتساب مهارات فردية أو جماعية تسهم في تحسين التوافق والتكيف مع متطلبات الحياة المتغيرة، ومواجهة الصعوبات والتحديات القائمة والمحتملة. (سميرة مصطفي، ٢٠١٦، ص ص١٧–١٨)

ولكن هناك ما يعوق تقديم المساندة الاجتماعية للمعاقين واسرهم بسبب المخططات المعرفية اللاتكيفية لديهم، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الكفاءة، فضلا عن الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي من الآخرين وعدم الشعور بالأمان والاستقرار لاسيما لدي المعاقين وزجاتهم. (Gouveia, e al, 2006, p39)

ومهنة الخدمة الاجتماعية –باعتبارها احدي العلوم المعنية بتقديم الخدمات– لها إسهاما واضحا في تطوير وتقديم خدمات الرعاية والمساندة حيث تساهم في تحقيق المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة لكافة الفئات ومنها ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال طريقة خدمة الفرد وباستخدام الأساليب والبرامج المختلفة. (جمال شحانه، مريم إبراهيم، ٢٠١١، ص٦٥)

حيث تهدف الخدمة الاجتماعية من خلاله إلى توفير وسائل الحياة الكريمة لهم وذلك بإيمان المجتمع بان هذه الرعاية ستعكس ايجابيا على عملية التنمية كما تتمثل الوظيفة الرئيسية مع المعاقين في التعامل مع الإعاقة ويتعاون مؤسسات المجتمع وإدارات الخدمات الاجتماعية على توفير الخدمات المدرسية للمعاقين. (طارق عامر، ربيع عبد الرؤوف، ٢٠٠٨، ص١٦٩)

حيث تعمل مع المعاقين واسرهم ممن لديهم مخططات معرفية لاتكيفية سواء كان لأسباب ذاتيه أو بيئية تجاه مقدمي المساندة الاجتماعية للمعاقين، ومن هنا يظهر دور أخصائي خدمة الفرد في الحد من الاثار السلبية لتلك المخططات المعرفية اللاتكيفية لديهم ولدي زوجاتهم.

ولقد تناولت العديد من الدراسات السابقة موضوعي المخططات المعرفية اللاتكيفية، والمساندة الاجتماعية نطرح بدايةً البعض منها الذي تطرق الي المخططات المعرفية اللاتكيفية علي النحو التالي:

- دراسة كار وفرانسيس (Carr & Francis ، 2010) والتي هدفت الى التعرف عن دور المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين التعرض للاساءة الانفعالية في الطفولة وأعراض اضطرابات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٨) من مضطربي الشخصية، وتوصلت النتائج الى وجود ارتباط موجب بين مخططات السيطرة والكبت الانفعالي واضطراب الشخصية التجنبية، كما أشارت النتائج الى أن التعرض لخبرات الاساءة الانفعالية في الطفولة ينبئ باضطراب الشخصية التجنبية، كما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المرتبطة السيطرة والكبت الانفعالي عملا كمتغير وسيط يؤدي دورا مهما " في العلاقة بين التعرض لخبرات الاساءة في الطفولة وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية.
- واهتمت دراسة (El – Gilany , El – Bilsha Ibrahim, 2013) بالتعرف على الفروق بين الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى عينة من الأيتام بالدقهلية. وتكونت العينة من (١٥٢) ذكر، و (٤٨) أنثي بدور الأيتام. وقد طبق عليهم استبيان للبيانات الشخصية، واستبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة – الصورة المختصرة. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطي درجات الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية لحساب الإناث وخاصة مجال التضحية بالذات.
- هدفت دراسة جي وآخرون (Gay et al :2013) الى معرفة ما اذا كانت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تتوسط العلاقة بين التعرض للاهمال خلال الطفولة والتعرض للعنف الزواجي في مرحلة الرشد ونمط التعلق المبكر، وتكونت

عينة الدراسة من (٤٠٩) من النساء. وقد توصلت النتائج إلى أن كلا من نمط التعلق والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة توسطت العلاقة بين التعرض للاهمال في الطفولة وبين التعرض للعنف الزواجي في الرشد.

- هدفت دراسة جنسون (Janson .2015) الى معرفة الفروق بين الجنسين في المخططات المعرفية اللاتكيفية، وتكونت عينة الدراسة من (١١١) من الرجال، و (١١٤) من السيدات، وتوصلت النتائج الى عدم تأثير الجنس في المخططات المعرفية اللاتكيفية.
- وتناولت دراسة هبة محمد (٢٠١٥) الفروق في المخططات المعرفية اللاتوافقية واضطراب الشخصية الحدية وفقاً للجنس. والتعرف على العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتوافقية واضطراب الشخصية الحدية. وتكونت العينة من (١٧٦) طالباً، و (٢٩٩) طالبة بكلية الآداب جامعة الزقازيق، وتراوحت أعمارهم بين (١٨ –٢٣) سنة، وتم استخدام مقياس المخططات المعرفية اللاتوافقية إعداد / Young ترجمة الباحثة، ومقياس اضطراب الشخصية الحدية إعداد الباحثة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الجنسين في المخططات المعرفية اللاتوافقية المتعلقة بالعزلة الاجتماعية والاغتراب في اتجاه الطلاب والمخططات المتعلقة بالهجر وعدم الاستقرار في العلاقات وعدم الثقة بالآخرين وتوقع الإساءة والاستهداف للأذى والمرض والخضوع والاذعان والكف الانفعالي في اتجاء الطالبات.
- دراسة (Khodarahimi, 2017) فتناولت العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والنمط السلوكي (ب)، والتعرف على أثر الجنس والعمر والحالة التعليمية على هذه المتغيرات، وتكونت العينة من (١٥٠) من الإيرانيين، وقد طبق عليهم استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة – الصورة المختصرة، وأظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً للجنس على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
- دراسة إبراهيم الحكيم (٢٠١٧) علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتشويهات المعرفية لدى طلبة التعليم الثانوي هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين

المخططات المبكرة غير المتكيفة والتشويهات المعرفية عند تلاميذ التعليم الثانوي وكذلك حاولت الكشف عن تأثير متغير الجنس على كل من المخططات غير المتكيفة والتشويهات المعرفية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالب (٧٩ ذكرا و ٧١ أنثى) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من ثانوية بدر الدين صالح بالوادي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق استبيان المخططات غير المتكيفة ليونغ واستبيان التشويهات المعرفية لدى أليفر، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخططات المبكرة غير المتكيفة والتشويهات المعرفية عند طلبة التعليم الثانوي، كما لم تسفر نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المخططات المبكرة غير المتكيفة والتشويهات المعرفية حسب متغير الجنس.

تعقيب:

يتضح من عرض الدراسات السابقة ان الدراسة الحالية تتفق مع بعض الدراسات السابقة في كون ان الدراسات السابقة اظهرت ان المخططات المعرفية اللاتكيفية لها اثار سلبية علي مجتمع البحث في كل دراسة.

بينما تختلف الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في كونهم يدرسون الاختلاف في تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية علي الجنسين.

وقد تمت الاستفادة من الدراسات في صياغة فروض الدراسة والاطلاع علي الاطر النظرية الخاصة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية، مما اعطي الباحث خلفية نظرية واضحة وجيدة عن المخططات المعرفية اللاتكيفية.

فضلا عن الدراسات التي تطرقت الي المساندة الاجتماعية، علي النحو التالي:

- قام (Mattson ، 2001) بدراسة هدفت إلى توضيح الخدمات المساندة اللازمة لدعم العملية التعليمية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات ومن ضمنهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي، وقد توصلت الدراسة إلى المتطلبات الرئيسة لتعليم هؤلاء التلاميذ ومن أهمها حقهم في توفر ما يدعم تعليمهم من الخدمات المساندة لتلبية حاجاتهم الفريدة وتهيئتهم للتوظيف والمعيشة المستقلة كما أشارت الدراسة إلى أنواع الخدمات المساندة المفترض تقديمها لهؤلاء التلاميذ حسب حاجاتهم وهي تتفق مع أنواع

الخدمات المساندة الواردة في قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات وهي: خدمة علاج اللغة والكلام، والخدمة النفسية المدرسية، والخدمة الصحية المدرسية، والخدمة الاجتماعية المدرسية، وخدمة الإرشاد المدرسي، وخدمة العلاج الطبيعي، وخدمة العلاج الوظيفي، وخدمة إرشاد وتدريب الوالدين، وخدمة التدخل المبكر، وخدمة الترويح، وخدمة التنقل، والخدمة الطبية، وخدمات التوجيه والحركة، كما أوضحت الدراسة أيضا أنه يجب تحديد مدى أهلية هؤلاء التلاميذ للخدمات المساندة في ضوء شدة الإعاقة وطبيعتها، إضافة إلى أهمية التزام المدرسة بتقديم الخدمات المساندة لهؤلاء التلاميذ وبدون مقابل مادي.

- قامت جينفر (Jennifer ، 2002) بدراسة مسحية استهدفت هذه الدراسة معرفة مدى توفر الخدمات المساندة في كل ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية للتلاميذ الذين لديهم إعاقات بما فيهم التلاميذ ذوي التخلف العقلي حسب الجنس، والعمر، والانتماء العرقي، وقد غطت الدراسة سبعا وأربعين ولاية، حيث ركزت على (١٣) خدمة مساندة والواردة في قانون التربية للأفراد الذين لديهم إعاقات. وتوصلت الدراسة إلى أن (٣٣) ولاية مسن شملتها الدراسة تتوفر فيها معظم الخدمات المساندة بشكل أكثر من الولايات الأخرى والتي جاءت مرتبة حسب توفرها على النحو التالي: خدمة علاج اللغة والكلام (٣٣ ولاية)، الخدمة النفسية المدرسية (٢٥ ولاية)، خدمة التوجيه والحركة (٢٥ ولاية)، الخدمة الاجتماعية المدرسية (٢٥ ولاية)، خدمة الإرشاد (٢٤ ولاية)، الخدمة الصحية المدرسية (٢٠ ولاية)، كما بينت الدراسة أن هناك نقص واضح في خدمتي العلاج الطبيعي والوظيفي حيث لم تتوفر إلا في (١٧ ولاية) فقط.
- دراسة (Lederberg, 2002) بعنوان: " ضغوط الوالدين والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال الصم وضعاف السمع "، هدفت هذه الدراسة إلى تأثير صمم الطفل على حجم الضغوط على الأم، وحجم الشبكات الاجتماعية والرضا عن المساندة الاجتماعية وتكونت العينة من (٢٣) ام عادية السمع لأطفال صم و (٢٣) أم عادية السمع لأطفال عادي السمع وكانت الأدوات، استخدام استبيانات التقييم الذاتي عندما كان أطفالهم في أعمار ٢٢ شهر ٣ – سنوات – و ٤ سنوات عندما

كان عمر الأطفال ٢٢ شهرا ذكرت أمهات أكثر تشاؤم، عن تحقيق أطفالهن الاكتفاء الذائي وما يتعلق بقدرات أطفالهن على الاتصال أكثر مما ذكرته الأمهات لأطفال يسمعون، وعندما كان عمر أطفالهم ٣.٤ سنوات، أمهات الأطفال الصم لم يختلفن عن أمهات الأطفال الذين يسمعون في تقاريرهن عن الضغوط العامة على الوالدين كما تم قياسها على دليل ضغوط الوالدين، مثل ذلك تقارير الأمهات عن الرضاء عن المساندة الاجتماعية لم تتأثر الأطفال ولا بتغيير تطورهم، أمهات الصم وأمهات الذين يسمعون لم يختلفا في نوع شبكات الدعم المستخدمة. ذكرت أمهات الأطفال الصم عند عمر ٢٢ شهر كانت شبكات الدعم أكبر تخصصا بينما أمهات الأطفال الذين يسمعون كانت شبكات الدعم أكثر عمومية خلال كل أعمار الأطفال. وشعور الأمهات بالضغوط. والرضاء عن المساندة الاجتماعية كانت مستقرة جدا خلال عمر سنتين،

- دراسة انجي محمد رياض (٢٠٠٥) بعنوان: ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المراهق الأصم. هدف البحث إلى إلقاء الضوء على ضغوط أحداث الحياة وتوضيح علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المراهق الأصم. ثم تحليل مضمون مادة علمية في مجال المساندة الاجتماعية، واستعين بنموذج التحقق، حيث يشتمل على آليات التي تربط الضغط بغير السلوك المتصلة بالصحة مثل: إدمان الخمر، نقص التغذية وغيرها، وكانت العينة (٦٤) من الطلاب الصم من المرحلة الإعدادية والثانوية، (٣٣٢) من الطلاب عادي السمع من مدرسة الخديوي إسماعيل الثانوية، أدوات الدراسة: ١- مقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة ١٩٩٠، مقياس المساندة الاجتماعية.
- دراسة (Johnston, 2011) العنف الأسري والمساندة الاجتماعية في عينة إكلينيكية من النساء الصم وضعاف السمع ". الدراسة الحالية تتناول العنف الأسري والمساندة الاجتماعية في عينة إكلينيكية من النساء الصم وضعاف السمع (٤٦) منهم تلقين خدمات صحة عقلية لغير المرضى (وقائية) واستخدم مقياس تكتيكات الصراع وقائمة تقييم الدعم بين الأشخاص. أظهرت النتائج أن حوالي ثلاثة أرباع العينة (٧١%) تعرضن لتصرفات إساءة نفسية وأكثر من النصف (٥٦,٥ %)

ذكرن تاريخا من العنف الجسدي من شريك الحياة بالإضافة إلى أن المشاركات في العينة ذكرن التعرض لسوء معاملة أسرية يرتبط مباشرة بحالة الصمم لديهن ولم يختلف مستوى إدراك المساندة الاجتماعية غير المشاركات مع تاريخ ضحايا العنف الأسري مقارنة مع أولئك اللاتي ليس لديهن مثل هذا التاريخ.

- هدفت دراسة (العتيبي والسرطاوي، ٢٠٢) إلى التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم، ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهما من وجهة نظر اولياء الأمور والمعلمين، ولتحقيق هدف الدراسة طبق الباحثان قائمة الخدمات المساندة والتي اشتملت على محوري الخدمات المساندة للطفل وخدمات دعم ومساعدة الأسرة على عينة بلغت (١٠٦) من اولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال متعددي العوق في مدينة الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: -عبر أولياء الأمور والمعلمون عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، كما أشارت هناك فروق دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم حيث توزعت تقديرات أولياء الأمور ما بين عدم تلقي أية خدمة على الإطلاق وتلقي الخدمة بشكل غير كاف، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى أنهم يتلقون الخدمة بدرجة كافية، في حين توزعت تقديرات المعلمين ما بين تلقى الخدمة بشكل وتلقي خدمة كافية، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى انهم لا يتلقون خدمة على الإطلاق.
- وهدفت دراسة (Knapp , et.Al.، 2015) إلى بحث تصورات التقبل الاجتماعي وجودة الحياة بين الشباب ذوي الإعاقات والذين شاركوا في مخيم لمدة أسبوع مع أقرانهم وأظهرت النتائج أن هناك ارتباطا بين التقبل الاجتماعي وجودة الحياة، كما أن هناك تأثير قوي للتقبل الاجتماعي علي تجربة المخيم، وهذه النتائج ترتبط بالنتائج الأخرى التي تدعم القيمة العلاجية للمجتمع في مخيمات خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة وعلي الرغم من ذكريات المساندة الاجتماعية المفضلة وكشف التحليل

النوعي عن شعور سلبي عام من أفراد المخيم لعدم وجود الخبرات الاجتماعية الإيجابية لمجتمعاتهم المحلية.

- كما أشارت دراسة (خالد علي حسين، ٢٠١٧) إلى تحديد العلاقة بين جودة الحياة وبعض المتغيرات النفسية المتمثلة في أسباب مواجهة الضغوط، والمساندة الاجتماعية، وقد شارك في الدراسة (١٦٨) معاق حركيا بواقع (٨٤) ذكور، (٨٤) من الإناث وتراوحت أعمارهم من (١٣-٥٠) سنه واستخدمت الدراسة المقاييس الآتية: مقياس جودة الحياة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، مقياس المساندة الاجتماعية، اختبار تفهم الموضوع، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين جودة الحياة والتفاعل الايجابي لدي المعاقين حركيا، توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصالية بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لدي المعاقين حركيا كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لصالح الذكور.

تعقيب:

يتضح من عرض الدراسات السابقة ان الدراسة الحالية تتفق الدراسات السابقة في كون انهم اشاروا الي اهمية المساندة الاجتماعية في تأهيل ورعاية المعاقين واسرهم، مع بذل مزيد من العطاء لمساعدة تلك الفئة.

بينما تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في كون ان الدراسة الحالية ترجع معوقات المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركيا الي المخططات المعرفية اللاتكيفية لديم تجاه مقدمي تلك المساندة.

وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة والاطلاع علي الاطر النظرية الخاصة بالمساندة الاجتماعية للمعاقين واسرهم، فضلا عن اختيار المنهج والاداة المناسبين للدراسة، والاطلاع علي الاساليب الاحصائية المستخدمة.

وفى إطار ما سبق يتركز اهتمام الدراسة الحالية في محاولة لمعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، وفى هذا الاطار يمكن تحديد مشكلة البحث فى: ما هي فعالية برنامج للتدخل المهنى فى خدمة الفرد لمعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً؟.

اهمية الدراسة:

تتضح اهمية الدراسة من الناحية النظرية في المساعدة علي تطوير فهم اعمق واشمل للإعاقة، واثرها في التكوين الاسري واستقراره، اما من الناحية العملية: فتتمثل في مدي ما يقدمه المجتمع من مساندة اجتماعية لأسر وزوجات المعاقين، للتغلب علي او الحد من المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين حركيا في محافظة سوهاج، وتكمن اهمية الدراسة بصورة اكثر تحديدا في النقاط التالية:

- انها الدراسة الاولي من نوعها في جمهورية مصر العربية – حسب علم الباحث– التي تناولت هذا الموضوع، مما يسهم في خلق وعي اسري بخدمات المساندة الاجتماعية للمعاقين واسرهم، وازالة الرواسب السلبية الناجمة عن المخططات المعرفية اللاتكيفية لديهم.
- تسهم هذه الدراسة في اثراء المكتبة العربية في موضوع الاعاقة، وسوف تشجع هذه الدراسة الباحثين في تخصصات مختلفة علي مزيد من البحث في مجالات وانعكاسات الاعاقة علي الحياة الاسرية، فهذا التراكم المعرفي سيسهم في رسم سياسة واضحة المعالم في الحد من المشكلات والتحديات التي تواجه الكثير من النساء المهمشات.
- تقدم الدراسة اطارا نظريا وعدد من الدراسات السابقة التي تناولت المخططات المعرفية اللاتكيفية، بجانب المساندة الاجتماعية.
- ان توعية زوجات المعاقين حركيا بأن خفض المخططات المعرفية اللاتكيفية قد يزيد من فرص حصولهم علي المساندة الاجتماعية من المؤسسات المعنية بذلك.

أهداف الدراسة:

الهدف الاستراتيجي للدراسة اختبار فعالية برنامج مقترح لمعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، ويمكن تحديد الأهداف الفرعية للدراسة في:

١- اكساب زوجات المعاقين حركياً اتجاهات ايجابية نحو أماكن تقديم المساندة الاجتماعية.

٢- مساعدة زوجات المعاقين حركياً لتعديل اتجاهاتهم السلبية نحو أماكن تقديم المساندة الاجتماعية.

٣- تحقيق الوعي بين زوجات المعاقين حركياً بأشكال المساندة الاجتماعية التي تقدمها الاماكن المنوطة بذلك.

٤- المساهمة فى بناء برنامج من منظور فى خدمة الفرد لمعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي للدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برنامج التدخل المقترح من منظور خدمة الفرد ومعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

ويتفرع من الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في المجموع الكلى لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة المعلوماتية لزوجات المعاقين حركياً.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى المجموع الكلى لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة المعنوية لزوجات المعاقين حركياً.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى المجموع الكلى لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الوجدانية/السلوكية لزوجات المعاقين حركياً.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى المجموع الكلى لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة المادية لزوجات المعاقين حركياً.

الاطار النظري:

المحور الاول- المخططات المعرفية اللاتكيفية:

لمحة تاريخية:

أول من استعمل كلمة مخطط (schème) هم المفكرين الإغريق، ولكنها لم تظهر بشكل اصطلاحي حتي القرن التاسع عشر الا علي يد المفكر الفيلسوف إمنوويل كانت (Emmanuel Kant) الذي وضع في كتابه "نقد المنطق" أول مفهوم اصطلاحي حيث يري

أن الأشياء تحدد في ذاتها وظاهرها، فكل فرد يضع ثلاث توقعات حول الأشياء في ذاتها وظاهرها، فكل فرد يضع ثلاث توقعات حول الأشياء في العالم الخارجي: الوقت، المكان والسببية. يستطيع الفرد تصنيف هذه المواضيع في محيطه، لكن لا يستطيع معرفة ما يقع داخل هذه التصنيفات لذا يعتبر كانت Kant أول من وضع مفهوم في علم النفس يخص معالجة المعلومات.

ومن خلال ذلك استطاع المختصون في علم الأعصاب المعرفي الإجابة علي تساؤلاتهم، فاستعملوا هذا المصطلح لتحديد المواقع العصبية التي تمثل محور الهوية، لذا وضع عالم الاعصاب هايد (Head) سنة ١٩١٨ مصطلح مخطط الجسد الذي أرجع هذه العملية إلي الفص الجدارى والذى يؤمن استقرار صورة الجسد وتمثل الذات في موقع الحدث(Jeffrey.E.Young،2006، p: 15)

بعد تراجع أدلر Adler عن موقفه مع فرويد Freud وبدون منازع هو أول معالج نفسي أشار إلي المخططات المعرفية. كما تكلم عن مخططات الإدراك وذلك لتوضيح وجهة نظر كل فرد إلى عالمه والي ذاته، وذلك في كتاب تحت عنوان "علم الحياة" سنة ١٩٢٩كما استعمل أدلرAdler مصطلح المخططات المعرفية العصابية، فلهذا المرجع أثر كبير علي العلاج المعرفي في وقتنا المعاصر. (دحمانى ماما، وآخرون، ٢٠١٦، ص٢٨٧)

فى١٩٣٢(Bartlett) عالم النفس العصبي يشير مع المخططات المعرفية الذاكرة المعنوية التي تجمع المعاني، المفاهيم بمعنى التي تسمح بترجمة المعلومة و إيجاد الحل للمشاكل. (N. Richa, 2009, p79-81)

كما أن لـ "جورج كيلي" دور كبير في نشر هذا المفهوم في الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٥٥ وذلك باستعماله مصطلح "بنية الشخصية" من أجل الدلالة علي البيانات أو الأبعاد ثنائية القطب التي تعكس معتقدات وأحكام متعلقة بذات الفرد، العالم، والآخرين، فيمكن لهذه البيانات أن تتراكم وتكون لنا سلوكيات مضادة كما نجد أنفسنا أمام تذبذبات سريعة بين القطبين وتظهر من خلال تناقض الأحكام مع الآخرين.

استخلص " بياجي Piaget" في مجموعة من الأعمال نشرها سنة ١٩٦٤ سيرورتين تساعدان في النمو المعرفي هما:

التمثل: الذي يجعل العلم شبيه للمواضيع والمخططات السابقة.

والمواءمة: تكيف المخطط حسب العالم الخارجي؛ فهناك مجموعة من الموازنات المتتابعة التي تحفز الأخطوطات الفطرية الحس – حركية الأكثر بساطة – المص والمسك –

وذلك للانتقال إلي المراحل الأكثر تعقيدا في المعلومات (ما قبل العمليات، العمليات الملموسة واخيرا المجردة)، واستعمل كل من التمثيل والمواءمة من قبل المعالجين المعرفيين الذين وضعوا هذة المصطلحات في محور العلاج المعرفي لاضطرابات الشخصية.

كما استعمل "بيك" مصطلح" مخطط" منذ سنة ١٩٦٧ انطلاقا من ثاني كتاب له حول "الاكتئاب" الذي نشره سنة ١٩٧٩، والذي وضح فيه أن المخططات المعرفية تمثل لنا تأويلا شخصيا وآليا للواقع، وهي تؤثر علي استراتيجيات التكيف لدى الفرد والتعامل مع الموقف. (دحمانى ماما، وآخرون، ٢٠١٦، ص٢٨٨)

أما فى عام١٩٩٠(Young)عالم النفس المعرفي، مؤسس العلاج الإدماجي المركز على المخططات الذي عمل مع(Aaron Beck) على التحدث في مؤلفاته عن المخططات المبكرة غير المكيفة" schémas précoces d'inadaptation" الذي عرفها على أنها "نماذج معرفية و انفعالية و تشاؤمية ذاتية (auto défaitistes) التي تظهر مبكرا في التطور و تتكرر على مدى الحياة". (N. Richa, 2009, p79-81)

مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية

عرف معجم علم النفس والطب النفسى المخططات بأنها " الأبنية المعرفية التي تنمو عند الأطفال الصغار، عندما يتعلمون أن يكيفوا سلوكهم للحالات والظروف البيئية، فالخطط طرق نوعية او متخصصة لمعرفة العالم والتي تعمم علي مواقف أخرى وتربط بين الوسائل والغايات. كذلك الخطط لا تنحصر في أى أفعال حركية معينة، بل هو تلك المجموعة من الملامح التي تمثل الاستمرار والثبات عبر الحالات المختلفة من الأفعال الجسمية النوعية".(جابر عبدالحميد، علاء الدين كفافى، ١٩٩٥، ص٢٣٨٢)

كما عرفها معجم Larousse بأنها " هي عبارة عن مجموعة من البيانات المعرفية المجردة التي تمثل ميدانا خاصا بالأشياء والأحداث مع مميزاتها الخاصة أو المواصفات والعلاقة بينها، فالمخطط يمكن اعتباره مجموعة من المعلومات المخزنة في الذاكرة، كما انه أيضا بنية وظيفية، إذا يحمل مخططات (Plans) لمعالجة المعلومات المتعلقة بالميادين التي يتدخل فيها". (HinrietteBloch et All, 2008, p. 816)

أعطي "جي تيبرغين تعريفا للمخطط؛ وهو: " تمثلات عقلية تسمح لنا بحل المشكلات وتوجيه الأفعال دون الاهتمام بالأحداث الدقيقة". (Guy Tiberghien، 2002 (p:269

ويعرفها كل من "شامبون" و"كردين": "علي أنه بنية معرفية ثابتة نسبيا تحتوى علي ما يعرفه الفرد عن ذاته والعالم الخارجي، فهو يحتوى علي المعتقدات، الانفعالات، كما يقوم بترتيب وتوجيه الانتباه والإدراك، ويسهل عملية التذكر." (Chambon et Cardine 1995 p: 48)

وعرفها "مرجرت دبليومتلين": أنها بنية عامة للمعارف المتعلقة بشئ، موضوع، حدث تم تعلمه من خلال الخبرات السابقة". (M.W.Matlin, 2000, p. 48)

اما المخططات المعرفية اللاتكيفية فقد ذكر Young بأنها " أنماط معرفية ثابتة نسبيا، تنشا في مرحلة الطفولة المبكرة وتدعمها الخبرات السيئة، وتؤثر علي علاقة الفرد بذاته وبالآخرين، وتستمر مع الفرد طوال حياته، وتتسم بأنها مختلة أو غير وظيفية الي حد كبير".(Young, J. E., 1999)

كما أشار Young et al ان المخططات هي " بنية معرفية ذاتية في إدراك الخبرات والمواقف التي يواجهها الفرد، وتؤثر علي طريقة تقييمه لها، وتحدد طريقة تعامله معها" (Young, J. E., Klosko, J. S., et al, 2003)

وتعرف إيمان عطية المخططات المعرفية اللاتكيفية بأنها: " بنيات معرفية مهددة الذات، تتسم بالاستقرار النسبي، وتؤثر علي اتقادات الفرد وأفكاره حول ذاته والعالم المحيط به، ويكتسبها الفرد نتيجة مروره بخبرات سلبية في مرحلة الطفولة، وعدم إشباع الحاجات الاساسية، وتستمر معه علي مدار حياته، ويزداد ظهورها عندما تزداد ضغوط الحياة".(ايمان عطيه، ٢٠١٧، ص١٤٩)

أنواع المخططات المعرفية:

١. **المخططات المتكيفة الايجابية المتأخرة:**

كما يكون الفرد مخطط سلبيا يستطيع أن يكون مخطط إيجابيا، كما يمكن للمخطط أن يكون متكيفا أو غير متكيف، حيث يسمح هذا المخطط الايجابي للفرد بتكوين نظرة إيجابية ومتفائلة عن نفسه وعن الآخرين والعالم الخارجي.

٢. **المخططات غير المتكيفة السلبية المبكرة:**

إن الأشخاص الذين لديهم أحد المخططات الأكثر تأثيرا وضررا علي الفرد والمتمثلة في الإهمال والاسقرار والاستغلال والحذر والخجل، وعدم الكمال أو الحرمان العاطفي فهؤلاء الأفراد تم معاملتهم بشكل شئ أو تم التخلي عنهم في مرحلة الطفولة، ففي سن الرشد يتم تنشيط هذه المخططات من خلال مجموعة من الأحداث الصادمة التي عاشها هؤلاء الأفراد

أثناء طفولتهم فعندما ينشط المخطط تترافق معه مجموعة من الانفعالات السلبية المماثلة في الحزن، الخجل، الخوف، الغضب، وجدير بالذكر أنه ليس كل المخططات غير المتكيفة منشؤها الصدمات والإساءة التي يتلقاها الطفل في مرحلة الطفولة بل يتلقي الطفل كل الرعاية والحماية إلا أن مخططه يكون سلبيا غير متكيف مثلا: التبعية وعدم الخبرة. (وسيلة منصوري، ٢٠١٩، ص٢١-٢٢)

خصائص المخططات المعرفية:

من أهم خصائص المخططات المعرفية ما يلى:

١. أنها تُعد حقائق مطلقة، وأساسية، وجوهرية.
٢. يعبر عنها عادة فى قوالب جامدة مثل " :إذا حد كذا .....فإنه يجب أن يحدث كذا."....
٣. أنها مدعمة للذات ومساعدة على استمرارهاSelf – Perpetuated ، ومن ثم فهى مقاومة لأى تغيير يحدث للذات.
٤. تتشكل المخططات المعرفية فى سن مبكرة وتصبح مألوفة، لذلك ينظر الشخص إلى أن أى تغييرات تحدث تعتبر تهديدًا له .ونتيجة لذلك فإنه سوف يحاول حماية سلامة هذه التركيبات وصحتها التى يُنظر لها على أنها جوهرية،اساسية.
٥. يمكن أن تؤدى المخططات المعرفية إلى مشاكل نفسية عديدة؛ كتلك التى وصفها الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض النفسية فى المحورين الأول والثانى.
٦. تُنشط المخططات المعرفية من الأحداث ذات الصلة بالفرد، أى الأحداث المؤثرة التى يمر بها الفرد فى حياته.
٧. تتشكل المخططات المعرفية نتيجة لتجاب الفرد وخبرات حياته السابقة (مثل علاقة بالفرد بالأسرة، والآخرين ذوى، الأهمية الذين يؤدون دواً ر حاسمًا فى حياته خلال مراحل نموه). (محمد السيد؛ محمد سعفان:، ٢٠١٥، ص٩)

وهناك من يري أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تبرز مجموعة من الخصائص وهي:

- ان المخططات لا تركز فقط علي الصدمات أثناء الطفولة، وانما هناك عوامل اخري تسبب تطورها فالتجارب السيئة المكررة أثناء الطفولة والمراهقة يمكن أن تكون من أسباب المخططات.
- تؤثر المخططات في طريقة ادراك الأشياء وكيفية التصرف وسلوكيات مماثلة للوضعيات التي تشبه أو هي تضع بصمة ماضي الطفولة علي الحاضر.

- للمخططات خاصية التهديم، وتعود أسبابها للخبرات المؤلمة التي تتكرر خلال الطفولة والمراهقة، هي تؤثر علي حياتهم الشخصية والعاطفية والاجتماعية، والمهنية للشخص ويمكن أن تنشط في بعض وضعيات الحياة.
- يمكن أن تكون ايجابية أو سلبية، مبكرة أو متأخرة، فالمخططات الإيجابية والمتأخرة متكيفة، بينما المخططات السلبية والمبكرة هي مخططات اختلالية غير متكيفة. (زبيده الحطاح، ٢٠١١، ص٤٦٩)
- تقوم المخططات من اجل استمرارها، فالمخطط يمثل بالنسبة للفرد شئ معروفا ومألوفا عنده، فرغم أنه يعاني فهو معتادعليه، تثيرهم الحوادث التي تنشط مخططاتهم وهذا من بين الاسباب التي تجعل المخططات صعبة التغير.
- هي لا شعورية وعند نشاطها يشعر الفرد بقوة الانفعال السلبي مثل الخوف والخجل والكآبة.
- ليس جميع المخططات لديها أصول راجعة الي صدمات ولكنها هادفة، كما تحدثها الخبرات المؤلمة والتي تكرر بصورة منتظمة في مراحل الطفولة والمراهقة.
- تظهر طبيعة الوظيفة المختلة فيما بعد للمخططات في حياة الفرد حيث أن هذه الوظيفة تؤثر علي التفاعل مع الافراد بطريقة خاطئة وغير متكيفة، فيقوم بسلوكيات تسمح بالتكيف معها مثل: القلق، الاكتئاب، الإفراط في الإدمان، الاضطرابات السيكوسوماتية.
- المخططات متعددة الأبعاد من حيث المدي والشدة، وهذا يعني أن هناك مستويات مختلفة للخطورة بحيث كلما تعددت المواقف التي تغذي مخطط معين يدعو ذلك الي تضخمه.(عبير احمد، ٢٠١٧، ص٤٩)

مما سبق نستنتج أن المخططات غير المتكيفة المبكرة هي تصورات وأفكار سلبية يبنيها الفرد علي نفسه وعلي العالم، حيث تؤثر علي طريقة تفكيره وتقييمه لذاته، كما أنها تنشأ في مراحل مبكرة من حياة الفرد وتبقي معه مدي الحياة.

مصادر المخططات المعرفية اللاتكيفية:

١- الحاجات الانفعالية الأساسية:

هي الحاجات الانفعالية الأساسية التي تحتاج اليها في مرحلة الطفولة و توجد خمسة أساسية:

- الشعور بالأمن المتعلق بالاخرين و يحتوي الاستقرار، و التربية المتعلقة بالتقبل.
- الذاتية، الكفاءة و الشعور بالذاتية.

- الحرية في التعبير عن الحاجات و الإنفعالات.
- التلقائية و اللعب.
- معرفة الحدود و التحكم بالذات.

و توجد هذه الحاجات عند جميع الافراد من حيث الأهمية من خلال التفاعل بين المزاج الفطري للطفل ومحيطه في المراحل المبكرة من النمو، و الذي ينجم عنه الإحباط في مكان اللذة في مجال الحاجات العاطفية الأساسية. (وسيلة منصوري: ٢٠١٩)

٢- دور المخططات المبكرة في الحياة:

الخبرات المؤلمة في مرحلة الطفولة هي أصل المخططات المعرفية غير المتكيفة فكلما ظهرت بشكل باكر كلما كان تأثيرها أكبر، ويعود أصلها بالنسبة للبعض الأطفال بنية وديناميكية عائلته التي تمثل له عالما واسعا، فعندما تصادف أحداث تنشط لديها هذه المخططات يعاودون عيش الأحداث الدرامية ولاحظ يونغ أربعة خبرات:(Young, J. E., Klosko, J. S., et al, 2003)

- احباط الرغبات و تحدث عندما يتم اهمال رغبات و حاجات الطفل في مرحلة مبكرة من العمود داخل محيطه كالاستقرار العاطفي، التفهم و الحب، فيبنى مثل النقص العاطفي و التخلي.
- التعرض الى المواقف الصادمة أو يكون في النمو لديه مخطط عدم الثقة، الحرمان، عدم الكفاءة، الخجل، أو الخوف و الخطر و الأمراض.
- الافراط في تحقيق الرغبات، افراط في إعطاء الطفل جميع الأشياء الجميلة التي يريدها و بصورة مفرطة، حيث نجدها في مخطط التبعية، عدم الجدارة، الحقوق الشخصية المبالغ فيها، التكبر، فتكون نتيجة حماية زائدة أو بالعكس هناك إفراط في إعطاء الحرية و الذاتية بدون حدود.
- التماهي لسلوكيات الأشخاص المهمين في الحياة فالطفل يتماهى الى أحد الوالدين أو كليهما حيث يقوم بالتماهي الى السلوك العدواني للوالدين، انفعالاتهم و حتى سلوكياتهم المرضية، و لكن هذا لا يعني أن يكون دائما ممثلا لهذا السلوك بل توجد حالات تمثل دور الضحية و عدم تأثرها للسلوكيات.

٣- دور المزاج الانفعالي: هناك عوامل أخرى في محيط الطفل تلعب دورا مهما في تكوين المخططات فالمزاج الانفعالي للطفل بصورة عامة مهم، فلكل طفل مزاج و انفعالات تخصه و تميزه عن الاخرين وذلك بصورة فطرية فهناك من يتميزون بسرعة الغضب، واخرين أكثر

خجلا، كما يتميز البعض بالعدوانية، إن بعض الدراسات أكدت أهمية هذا الموضوع خاصة البحوث في مجال البيولوجية و الوراثة مثل أعمال Kagan و زملاؤه الذين قاموا ببحوث حول خصائص و مميزات المزاج الملاحظ في مرحلة الطفولة و اكتشفوا أنها تبقى ثابتة في معظم الوقت.

حيث أن هناك سبعة أبعاد مفترضة لنوعية المزاج الانفعالي و التي تعتبر فطرية و نسبيا غير متغيرة من خلال العلاج النفسي: انفعالي/متفاعل، متشائم/متفائل، قلق/هادئ، وسواسي/ غير مبالي، سلبي/عدواني، سريع الغضب/مرح، خجول/اجتماعي.

وهذا راجع الى سوء المعاملة الوالدية أو الافراط في التدليل و يأخذ مستويات مختلفة من التماهي السلبي فقد تكون المعاملة السيئة جزاء عدائية الطفل الى ظهور سلوكيات هادئة و سلبية كما قد يزيد من عدائيته.(هاله احمد، ٢٠١٧، ص٩٨)

مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية:

حدد (Young) (١٨) مخططا لسوء النكيف المبكر مقسمة إلي (٥) مجالات هي:(Young, J. E., Klosko, J. S., et al, 2003)

المجال الأول (الانفصال والرفض): ويحتوى علي مخططات ترتبط بخبرة الطفل الخاصة بالإحباط المرتبط بالحاجة للتعلق الآمن بالآخرين. ويحتوى هذا المجال علي (٥) مخططات هي: الهجر/عدم الاستقرار، عدم الثقة/ الإساءة، الحرمان العاطفي، العيب / الخجل، والعزلة الاجتماعية / الاغتراب.

المجال الثاني (قصور الاستقرار الذاتي وضعف الأداء): ويتكون من المخططات التي تطورت نتيجة إحباط إشباع الحاجات الأساسية للاستقلال والكفاءة والشعور بالهوية. ويحتوى هذا المجال علي (٤) مخططات هي: الاعتمادية / العجز، القابلية للأذى أو المرض، التعلق بالآخرين/ عدم المضج الذاتي، والفشل.

المجال الثالث (ضعف القيود أو الحدود): ويتضمن المخططات المتعلقة بقلة الوعي باحتياجات الآخرين ورغباتهم، وعدم القدرة علي كبت رغبات الفرد والشعور بالاستعلاء، وعدم القدرة علي المشاركة في علاقات تبادلية. ويضم هذا المجال مخططين هما: الجدارة/ العظمة، وعدم كفاية ضبط الذات/ التنظيم الذاتي.

المجال الرابع (التوجه نحو الآخرين): ويتعلق بالمخططات التي تتطور نتيجة الإحباط أو فقدان الأمل المتعلق بالحاجات الأساسية لحرية التعبير عن المشاعر والحاجات المشروعة. و

يضم (٣) مخططات هي: الخضوع أو الإذعان، التضحية بالذات والسعي للقبول/ طلب التقدير والاعتراف.

المجال الخامس (الحذر الزائد والكبت): ويتعلق بالمخططات التي ترتبط بالتاكيد البالغ علي اتباع قواعد وتوقعات صارمة تضفي عليها صفة الذاتية وتختص بالأداء والسلوكيات الأخلاقية. ويضم المقاييس الفرعية التالية: السلبية/ التشاؤم، الكبت العاطفي، صرامة المعايير/ الحساسية للنقد، والعقابية.

المحور الثاني– المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركيا

تحمل المساندة في طيها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية (Social network) الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور (Social support) والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية(Social resources)، بينما يحدده البعض الآخر على أنه إمدادات اجتماعية (Social provisions)، وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأُطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم. (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان، ١٩٩٤، ص٣)

تعريف المساندة الاجتماعية

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة.

والمساندة الاجتماعية تُعبر عن "النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة إليها لتمده بالسند العاطفي"، كما أنها تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة الجسم للفرد، كما أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات النفسية وذلك للمحافظة على صحته النفسية.(راوية محمود الدسوقي، ١٩٩٦)

وتعرف المساندة الاجتماعية بأنها "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية الموجودة في حياته، وهي إما أن تكون موجودة أثناء

حدوث الضغوط النفسية أو أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حالة وجود الضغوط". gentry &gooduvin ,1995; "(56)

كما أنها "اهتمام المنظمة بتوفير الفرص للعلاقات الاجتماعية وبث روح التعاون والتآلف بين العاملين والتي تعمل في اتجاهين كلاهما لصالح الفرد والمنظمة، فمن جانب تزيد من استجابات الفرد في العمل لأنه يحقق حاجات مهمة مثل الضمان والقبول والانتماء، ومن جانب آخر فإنها تعمل كمنطقة عازلة أو مخففة للضغوط حيث يتم ذلك من خلال التعاطف وتقديم المساعدة".(علي عسكر، ١٩٩٨، ص١١٧)

وتُعبر المساندة الاجتماعية عن "الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة (خاصة الاجتماعية) في أوقات الضيق"، ويتزود الفرد بها من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منظم بشكل أو بآخر معه.

أي أن وجود المساندة الاجتماعية يدل على توفر أشخاص مقربين يتمثلون في أفراد الأسرة أو مجموعة من الأصدقاء، أو الجيران أو زملاء العمل الذين يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي. (محمد الشناوي، محمد عبد الرحمان، ١٩٩٤، ص١٩)

خصائص وسمات المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركيا

قد حدد (برون وفيليب Phillips & Bruhn) خصائص المساندة الاجتماعية على النحو التالي:(ماري فؤاد ابراهيم، ٢٠١٣، ص٨٧-٨٨)

١-المساندة الاجتماعية ديناميكية في شكلها ويختلف مقدارها من وقت لآخر.

٢- للمساندة الاجتماعية أبعاد تفاعلية سواء كيفية وكمية تحتاج إلى أن تؤخذ في الإعتبار بشكل متزامن.

٣-تختلف الحاجة إلى المساندة الاجتماعية وفقا لمواقف الحياة.

٤-تعد المساندة الاجتماعية وجهاً للحياة اليومية، بالرغم من أن الحاجة إليها قد تكون أكثر في الظروف الصعبة الضاغطة، ولا تختفي عند عدم الحاجة إليها.

٥-التغيرات في الوظيفة الفيزيقية والنفسية والاجتماعية للأفراد يمكن أن تؤثر في تصوراتهم للحاجة إلى المساندة الاجتماعية ومدى توافرها.

٦-المساندة الاجتماعية خاصية للأفراد والجماعات والمجتمعات ولا يمكن فهمها بشكل تام إذا قياسها على أي من هذه المستويات بمفردها.

٧-المساندة الاجتماعية ليست ظاهرة فريدة، ولكنها مجموعة من العوامل التي تعمل معاً وتكون عادة ذات أثر إيجابي.

٨-توجد المساندة الاجتماعية في صور متعددة، تختلف حسب ثقافة المجتمع التي ينتمي الفرد المحتاج إلى المساندة.

٩- يمكن أن تكون المساندة الاجتماعية ذات طبيعة خاصة أو عامة، فبعض جوانب المساندة مثل (الروابط الأسرية أو المعتقدات الدينية) يمكن أن تكون خاصية عامة، ولكن عندما تحدث الأزمة يمكن أن يحتاج الفرد إلى المساندة الخاصة كمرشد، ويمكن أن يتلقى الأفراد المساندة الاجتماعية من مصدر واحد عام أو أكثر ومن مصادر خاصة في نفس الوقت.

١٠-عند دراسة المساندة الاجتماعية لا يكفى أن تحدد فقط مدى وجودها ومقدار وجودها ولكن من المهم أيضاً تحديد كيفية عملها.

أشكال المساندة الاجتماعية:

يشير هوس (House) إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

١- المساندة الانفعالية التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف.

٢- المساندة الحسية (الأدائية) التي تنطوي على المساعدة في العمل والمال.

٣- المساندة المعلوماتية التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط.

٤- المساندة التقويمية التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه.

٥- المساندة الاجتماعية وهى تؤدي وظائف هامة تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة. (علي عبدالسلام علي، ٢٠٠٥، ص٤٠)

أهمية المساندة الاجتماعية: (عبد الرزاق علي، ١٩٩٨، ص٥٦)

يرى (BOULBY) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

ويشير سارسون SARSON إلى أن الفرد الذي ينشا في وسط أسرية مترابطة تسودها المودة والألفة بين أفرادها ويصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم

صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعانات النفسية في حياته الاجتماعية وان المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هام في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد وكذالك تنقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر وعليه فان هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما بعين الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.

أهداف المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين: (الحداد، ٢٠٠٨، ص٩٢-٩٣)

أ – **الدافعية:** وتهدف المساندة الاجتماعية إلى إثارة الوعي بالدافعية للفرد وإثارة الوعي تهدف إلى إثارة المعرفة بالفعل أو الهدف غير الواضح لدى الفرد وهذا يؤدى إلى إثارة رغبات التحدي الداخلية لمواجهة المشكلات وبالتالي حدوث الدافعية، كما أنها من جانب آخر تحافظ على نظام التحكم في السلوك المكتسب والقائم على المرجعية البيئية وهي تفاعل الفرد مع الآخرين، فهي بذلك تركز على افتراض سلوكيات الهدف الموجه.

ب – **تقوية مفهوم الذات:** إذ أن مفهوم الذات يكون نتاج التفاعلات الاجتماعية وردود الأفعال الاجتماعية، فالذات نتاج معارفه من إدراكاته عن نفسه وعلاقاته الاجتماعية، وبالتالي فإن المساندة الاجتماعية تسهم في تعديل الإدراكات الخاطئة للأفراد عن الآخرين من خلال المساندة بالمعلومات من خلال التوجيه المعرفي.

ج– **الثقة في النفس:** وهي تعني القدرة وعدم الاعتمادية على الآخرين وهي تمثل في المساندة الاجتماعية ثقة إجتماعية متبادلة ومتداخلة تؤثر على التحسن في نوعية حياة الفرد وزيادة القدرة على التخفيف من الضغوط الحياتية والكفاءة العالية في العلاقات الشخصية المتداخلة، وتعرف إرادة الثقة هي رغبة الفرد يتفاعله مع الآخرين في مواقف انفعالية، واختلاف الأفراد في إرادة الثقة تكون مرتبطة بكل إدراكاته عن علاقات سابقة ونتائج مستمرة مرتبطة بنوعية الحياة والتحسن الذي يطرأ عليها.

وظائف المساندة الاجتماعية: (اسماء ابراهيم، ٢٠٠١، ص١٧)

يشير هوس إلى وظيفتين مهمتين للمساندة في التدخل بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية ويمكن إجمال ذالك في نقطتين

النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط (أن توقع هذا الحدث) وبين رد فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقومو له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة الموقف ومن ثم فان الفرد لا يقدر الموقف على انه شديد الضغط.

النقطة الثانية: فان المساندة المناسبة قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية باثولوجية وذالك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط وبالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية قد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة وذالك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدد كبح الهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية.

شروط تقديم المساندة الاجتماعية للمعاقين:

قد تمثل المساندة الاجتماعية في كثير من الأحيان عبئاً على المتلقي، وقد تكون أحياناً عالية التكاليف في تقديمها، وفي أحيان أخري يمكن أن تؤدي إلى كثير من الضغوط النفسية والاجتماعية أو إلى مشاعر سلبية وإلى الإحساس بالإرهاق البدني أو النفسي إذا شعر المتلقي أنها لم تقدم في موعدها، أو أن كمية المساندة تزيد عن المعدل الذي يطلبه المتلقي، وأن تقديم المساندة في هذا الوقت يمكن أن يسبب الكثير من المشاكل النفسية للمتلقي وفي حالات أخري تكون المساندة أيضاً عبئاً ثقيلاً على مانحها وليس على مستقبلها. (رزق سند ابراهيم، ٢٠٠٥، ص٨٨)

ومفهوم التبادلية بين المتلقي والمستقبل حول المساندة الاجتماعية ربما يضع المتلقي في حالة غير مريحة لإحساسه بأنه مدين ولكن سريعاً ما تزول هذه المشاعر إذا أبدى المانح عدم قبوله قائدة أو تتم تلك العملية التبادلية بطريقة غير مباشرة.(معتز سيد عبدالله، ٢٠٠١، ص.١٠٥)

وهناك بعض الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية والنفسية عند تقديمها ومن أهمها:(علي عبد السلام علي، ٢٠٠٥، ص٣١-٣٢)

١- **كمية المساندة:** حيث لابد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية والنفسية معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر اعتمادية، وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

٢- **اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:** وهذا البعد يحتاج الكثير من المهارة الاجتماعية لدي مانحي المساندة حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

٣- **مصدر المساندة:** فلابد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مانح المساندة والتي تتمثل في المرونة، والنضج، والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة.

٤- **كثافة المساندة:** أن تعدد مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعاً إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعدها سريعا علي تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

٥- **نوع المساندة:** ويتمثل هذا البعد في القدرة، والمهارة، والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم إليه.

٦- **التشابه والفهم الخاطئ:** حيث أن المساندة الاجتماعية والنفسية يمكن تقلبها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابه.

الاجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة والمنهج:

دراسة شبه تجريبية باستخدام المنهج التجريبى، "والدراسة التجريبية تتمثل فى معالم الطريقة العلمية بصورة واضحة فهو يبدأ بملاحظة الوقائع الخارجية عن العقل ويتلوها بالفروض ويتبعها بالتحقق من صحة الفروض بواسطة التجربة، ثم التوصل عن طريق هذه الخطوات الى معرفة القوانين التى تكشف عن العلاقات القائمة بين الظواهر" ويتفق هذا مع تحقيق الغرض من دراستنا هذه، حيث تهدف الى اختبار فعالية برنامج مقترح من منظور خدمة الفرد في معالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، وذلك بتطبيق القياس القبلى على مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ثم تطبيق برنامج التدخل المقترح على المجموعة التجريبية دون الضابطة لمدة خمسة أشهر، ثم إجراء القياس البعدى على المجموعتين، وحساب الفروق بين القياس القبلى والقياس البعدى، لتحديد أثر المتغير المستقل على المتغير التابع.

ضوابط التجربة:

١- التجانس النسبى بين الجماعتين التجريبية والضابطة.

٢- فترة التدخل المهنى ٤ أشهر، لتطبيق برنامج التدخل وقياس نتائجه.

٣- عدد الجلسات ١٤ جلسة بواقع جلسة واحدة اسبوعياً يتخللهما فترة راحة، الجلسة الواحدة ساعة تقريباً.

أدوات الدراسة:

أ- **المقابلات شبه المقننة:** وذلك بهدف المساعدة فى تحديد ابعاد الدراسة وتصميم برنامج التدخل المهنى.

ب- مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

ت- **برنامج SPSS للعلوم النفسية والاجتماعية:** حيث تم استخدامه فى المعالجات الاحصائية.

خطوات تصميم المقياس:

تم تصميم المقياس فى ضوء الخطوات العلمية المتعارف عليها من حيث:

- الاطلاع على المراجع العلمية المتخصصة، والمرتبطة بموضوع الدراسة.
- الرجوع الى الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، وما انتهت اليه من نتائج.
- الاستفادة من المقاييس قريبة الصلة بموضوع القياس.
- الاستشارات العلمية مع بعض اعضاء هيئات التدريس المتخصصين فى مجال العمل مع الفئات الخاصة.
- المقابلات مع بعض الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال العمل مع الفئات الخاصة.
- تم تحديد أبعاد المقياس فى ضوء فروض الدراسة كما يلى:

البعد الاول: أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة المعلوماتية لزوجات المعاقين حركياً، وقد اشتمل على ١٣ عبارة.(العبارات من ١ الى ١٣)

البعد الثاني: أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة المعنوية لزوجات المعاقين حركياً، وقد اشتمل على ١٢ عبارة. (العبارات من١٤ الى ٢٥)

البعد الثالث: أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الوجدانية/السلوكية لزوجات المعاقين حركياً، وقد اشتمل على ١٢ عبارة. (العبارات من ٢٦ الى ٣٧)

البعد الرابع: أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة المادية لزوجات المعاقين حركياً، وقد اشتمل على ١٣ عبارة. (العبارات من٣٨ الى ٥٠)

صدق و ثبات المقياس:

قام الباحث باستخدام طريقة الصدق الظاهرى، و باستخدم طريقة اعادة الاختبار، وتم حساب معاملات الارتباط بين القياسين فكانت كما هو موضح بجدول (١).

جدول (١) معاملات ثبات وصدق المقياس

البعد	معامل الثبات	معامل الصدق	الدلالة
المساندة المعلوماتية	٠,٨٧	٠,٩٣	دال
المساندة المعنوية	٠,٩٨	٠,٩٤	دال
المساندة الوجدانية/السلوكية	٠,٩٢	٠,٩٣	دال
المساندة المادية	٠,٩١	٠,٩٣	دال
المقياس ككل	٠,٩٢	٠,٩٣	دال

حساب درجات المقياس:

تضمنت كل عبارة ثلاث استجابات (موافق – موافق الى حد ما – غير موافق)، وأعطيت الاستجابة موافق ثلاث درجات، وأعطيت الاجابة موافق الى حد ما درجتان، وأعطيت الاجابة غير موافق درجة واحدة، مع مراعاة عكس قيم الدرجات للعبارات السلبية.

مجالات الدراسة:

المجال المكانى: مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمحافظة سوهاج، وقد تم اختياره لوجود اكبر عدد من الاشخاص ذوي الاعاقة الحركية بها.

المجال البشرى: تم اختيار زوجات المعاقين حركيا ممن يتردد ازواجهم بالجمعية علي المكتب، حيث تم تقسيمهم وفقاً لدرجاتهم على المقياس الى مجموعتين إحداها تجريبية والاخرى ضابطة، وتكونت المجموعة التجريبية من ١٠ سيدات، وتكونت المجموعة الضابطة من ١٠ سيدات ايضاً.

المجال الزمنى: تم إجراء التجربة البحثية فى الفترة من ٢٠٢١/٥/١ الى ٢٠٢١/١٢/٣١م

برنامج التدخل المهنى:

أولاً: الاطار المرجعى لبرنامج التدخل:

١- الاطار النظرى الموجه لهذه الدراسة.

٢- نتائج الدراسات السابقة.

٤- نتائج الدراسة الراهنة.

ثانياً: اهداف برنامج التدخل:

يهدف برنامج التدخل الى معالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركيا.

ثالثاً: انساق الممارسة:

- **نسق مصدر التغيير:** الباحث.
- **نسق العميل:** زوجات المعاقين حركيا بمكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين (المجموعة الضابطة).
- **نسق الهدف:** زوجات المعاقين حركيا بمكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين (المجموعة التجريبية).
- **نسق الفعل:** الاخصائى الاجتماعى بمكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين.

رابعاً: مكان تنفيذ برنامج التدخل: (مكتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين بمحافظة سوهاج)

خامساً: أوقات تنفيذ البرنامج: يوم الأربعاء من كل اسبوع من الساعة ٦ الى الساعة ٧ مساءاً.

سادساً: دور الاخصائى الاجتماعى: مدافع، مفاوض، استشارى، وسيط، منسق، منشط، خبير

سابعاً: الاساس النظرى: نظرية التعلم، نظرية النسق، نظرية الاتصال، نظرية التفاعل.

ثامناً: الاستراتيجيات:

الاقناع: مع زوجات المعاقين حركيا.

التفاعل: بين جميع المفردات بالنسق.

تاسعاً: نماذج الممارسة: نموذج أنساق الممارسة المهنية، وبعض نماذج ألدرسون (النموذج الاكلينيكى، نموذج التغيير، نموذج التفاعل الاجتماعى).

عاشراً: التكنيكات:

١- التوجيه والارشاد.

٢- الندوات.

٣- المناقشات الجماعية: وذلك باتاحة الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية للتعبير الحر عن افكارهم ومدي ثقتهم عن أماكن تقديم المساندة الاجتماعية.

٤- ورش العمل.

٥- التعزيز الايجابى والسلبى.

٦- توجيه التفاعل أثناء أو بعد ممارسة النشاط.

٧- تقديم نموذج القدوة.

حادى عشر: متطلبات تحقيق أهداف برنامج التدخل المقترح:

أ – إعداد الإخصائى الإجتماعى فى إطار فهم المتغيرات المرتبطة بأماكن تقديم المساندة الاجتماعية، والآثار المترتبة عليها، والربط بينها وبين الجديد فى الممارسة المهنية.

ب– توفير الدورات التدريبية المستمرة للإخصائيين الإجتماعيين لإكسابهم المعارف والمهارات والخبرات اللازمة لمعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

ج– التكامل بين الاسرة والمكتب فى معالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركيا.

د– ممارسة العمل الفريقى القائم على العلاقات غير الرسمية والتفاهم والتعاون، بين جميع مفردات النسق.

اثنا عشر: مراحل وخطوات التدخل:

المرحلة الاولى: تركزت بؤرة الاهتمام على تنمية الوعى لدى زوجات المعاقين حركيا أفراد المجموعة التجريبية فيما يتصل بظروف ومشكلات أزواجهم المعاقين حركياً، وما لديهم من امكانات وقدرات، وحقوقهم كموجودات آدمية.

المرحلة الثانية: وكان التركيز فيها على إذكاء الرغبة لدى زوجات المعاقين حركيا أفراد المجموعة التجريبية للمبادأة فى زيادة الثقة في أماكن تقديم المساندة الاجتماعية لهم.

المرحلة الثالثة: كان الاهتمام بمساعدة زوجات المعاقين حركيا أفراد المجموعة التجريبية على الحصول علي المساندة الاجتماعية من أماكن تقديمها.

عرض وتحليل النتائج:

جدول (٢) يوضح الفروق بين نتائج القياس القبلى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة المعلوماتية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٦١,٢٤	٦,٠٧	٠,٢٩٥	غير دالة
ضابطة	١٠	٦١,٨٦	٧,٧١		

يتبين من جدول (٢) انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس القبلى بالنسبة لبعد المساندة المعلوماتية علي مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، وهو ما

يتفق مع دراسة (**2001 ، Mattson**) التي اشارت الي احتياج المعاقين واسرهم الي الدعم المعرفي والمعلوماتي.

جدول (٣) يوضح الفروق بين نتائج القياس القبلى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة المعنوية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	١٩,٤٣	٢,٤٢	-٠,٥٤٩	غير دالة
ضابطة	١٠	١٩,٩	٣,٢٤		

يتبين من جدول (٣) انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس القبلى بالنسبة لبعد المساندة المعنوية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

جدول (٤) يوضح الفروق بين نتائج القياس القبلى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة الوجدانية/السلوكية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٢٠,٠٥	٢,٧٨	٠,٩٩	غير دالة
ضابطة	١٠	١٩,٩٥	٣,٢٤		

يتبين من جدول (٤) انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس القبلى بالنسبة لبعد المساندة الوجدانية/السلوكية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، وهو ما يتفق مع دراسة **(Johnston, 2011)** التي اشارت الي احتياج المعاقين واسرهم الي المساندة الوجدانية والنفسية.

جدول (٥) يوضح الفروق بين نتائج القياس القبلى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة المادية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٢١,٧٦	٢,٨٩	- ٠,٢٧٨	غير دالة
ضابطة	١٠	٢٢	٢,٧٣		

يتبين من جدول (٥) انه لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس القبلى بالنسبة لبعد المساندة المادية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

ويتضح من معطيات نتائج القياسات الموضحة فى جداول (٢) و (٣) و (٤) و (٥) انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق برنامج التدخل، وهو ما يتفق مع دراسة كلا من **(Jennifer ، 2002)** و **(2015 ،Knapp , et.Al.)**.

جدول (٦) يوضح الفروق بين نتائج القياس البعدى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة المعلوماتية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٧٧	٥,٣٩	٨,٦	٠,٠١
ضابطة	١٠	٦٢,٢٣	٥,٨٥		

يتبين من جدول (٦) انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى بالنسبة لبعد المساندة المعلوماتية علي مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، الامر الذى يشير الى صحة الفرض الفرعى الاول للدراسة ومؤداه " توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في بعد المساندة المعلوماتية لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً".

جدول (٧) يوضح الفروق بين نتائج القياس البعدى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة المعنوية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٢٥,٢٤	٢,٢١	٧,٩	٠,٠١
ضابطة	١٠	١٩,٧٣	٢,٣٥		

ويتضح من معطيات جدول (٧) انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى فى بعد المساندة

المعنوية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، ويتبين صحة الفرض الفرعى الثانى ومؤداه: "توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى بعد المساندة المعنوية لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً".

جدول (٨) يوضح الفروق بين نتائج القياس البعدى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة الوجدانية/السلوكية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٢٠,٠٩٥	٢,٨٩٦	٥,١٧٦	٠,٠١
ضابطة	١٠	٢٠,٤١	٣,٠٣٤		

يتضح من جدول(٨) انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى فى بعد المساندة الوجدانية/السلوكية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، وبذلك يتحقق صحة الفرض الفرعى الثالث ومؤداه: "توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى بعد المساندة الوجدانية/السلوكية لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً".

جدول (٩) يوضح الفروق بين نتائج القياس البعدى لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى بعد المساندة المادية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة ت	الدلالة
تجريبية	١٠	٢٦,٦٦٧	٢,١٣	٦,٨١٧	٠,٠١
ضابطة	١٠	٢٢,٠٩	٢,٢٧		

يتضح من معطيات جدول(٩) انه توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى فى بعد المساندة المادية على مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، ويتبين صحة الفرض الفرعى الرابع ومؤداه:" توجد فروق دالة إحصائياً فى القياس البعدى بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة

فى بعد المساندة المادية الكلى لمقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً "، وهو ما يتفق مع حالة ثقة المعاقين واسرهم في المساندة الاجتماعية التي اكدتها دراسة **(Lederberg, 2002)**.

ويتضح من معطيات نتائج القياسات الموضحة فى جداول (٦) و (٧) و (٨) و (٩) ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين استجابات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق برنامج التدخل.

مستخلصات النتائج:

فى ضوء نتائج القياسات القبلية والبعدية لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة يمكن استخلاص ما يلى:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة فى المجموع الكلى وعلى جميع ابعاد مقياس أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً، بما يطمئن على التجانس بين استجابات المجموعتين.

٢- بعد تطبيق برنامج التدخل المهنى (المتغير المستقل) على المجموعة التجريبية، أظهر القياس البعدى للمجموعتين التجريبية والضابطة حدوث فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة أثر المخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً (المتغير التابع).

٣- أظهرت نتائج القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية وجود فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة لجميع ابعاد المقياس، الامر الذى يدل على فعالية برنامج التدخل فى معالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً.

ويؤكد ما جاء بالجداول من (٢) الى (٩) صحة الفروض الفرعية للدراسة، وصحة الفرض الرئيسى (ومؤداه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق برنامج التدخل المقترح من منظور خدمة الفرد ومعالجة الآثار السلبية للمخططات المعرفية اللاتكيفية علي المساندة الاجتماعية لزوجات المعاقين حركياً).

قائمة المراجع:

اسماء ابراهيم: المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل، دراسة ميدانية، مركز الارشاد النفسي، القاهرة، ٢٠٠١.

العتيبي بندر، وزيدان السرطاوي: الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومد توافرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، مجلة جامعة الملك سعود، م ٤٢، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، الرياض، ٢٠١٢.

انجي محمد رياض: ضغوط الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدي المراهق الاصم، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، المكتبة المركزية، ٢٠٠٥.

ايمان عطيه: الاعراض الاكتئابية وعلاقتها بالالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة، مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية بالزقازيق، (٩٦)، ٢٠١٧.

جابر عبدالحميد، علاء الدين كفافى: معجم علم النفس والطب النفسي، ج٧، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٠٢، يناير ٢٠١٩.

جمال شحاته، مريم إبراهيم: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، المكتبة الجامعي الحديث، ٢٠١١.

خالد علي حسين: بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدي المعاقين حركيا "دراسة وصفية إكلينيكية، "رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢٠١٧.

خوله يحيي: ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، ٢٠٠٣.

دحمانى ماما، بلغالم محمد، وآخرون: المخططات المعرفية اللاتوافقية المبكرة عند جيفري يونغ، مجلة رو، العدد العاشر، جامعة أدرار، الجائر، ديسمبر ٢٠١٦.

راوية محمود الدسوقي: النموذج السلبي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط احداث الحياة والصحة النفسية لدي المطلقات، مجلة علم النفس، العدد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

رزق سند ابراهيم: العلاج النفسي وصوره المختلفة، القاهرة، دار الهنا للطباعة والنشر، ٢٠٠٥.

زبيده الحطاح: علاقة المخططات غير المتكيفة والذكاء العاطفي بالفشل الاكاديمي، رسالة دكتوراة فى علوم التربية، جامعة الجزائر، ٢٠١١.

سميرة مصطفي: المشكلات التي تواجه زوجات المعاقين في محافظة طولكرم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، ٢٠١٦.

شهرزاد عيشوني، المخططات المبكرة غير المتكيفة عند المدمنين على المخدرات، رسالة ماجستير في الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر، ٢٠١٢.

ضياء الدين محمد الحداد: فاعلية برنامج المساندة الاجتماعية في التقليل من مشكلات الاكتئاب البسيط لدى فئة من الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٨.

طارق عامر، ربيع عبد الرؤوف: ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مؤسسة طيبه للنشر، ٢٠٠٨.

طلال يوسف: التربية الخاصة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار اسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

عبد الرازق علي: المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الاول، رابطة الاخصائيين النفسيين المصريين، ١٩٩٨.

عبير احمد ابو الوفا: شفاء المخططات المعرفية اللا تكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج واثره فى خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية، مجلة الارشاد النفسي، العدد الخمسين، جامعة عين شمس، ٢٠١٧.

علي عبدالسلام علي: المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ٢٠٠٥.

علي عسكر: الصحة النفسية مشكلاتها ووسائل تحقيقها، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨.

هاله احمد عبد الحليم: فعالية برنامج ارشادي لتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية في خفض القلق الاجتماعي لدي طالبات الجامعة، رسالة دكتوراه جامعة الزقازيق، ٢٠١٧.

هبه محمد علي: المخططات المعرفية اللاتوافقية المنبئة باضطراب الشخصية الحدية لدي عينة من الشباب الجامعي، مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، ١(٤١)، ٢٠١٥.

وسيلة منصوري: المخططات المعرفية غير المتكيفة المبكرة الغالبة لدي المدمن علي المخدرات، رسالة ماجستر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكره، ٢٠١٩.

ماري فؤاد ابراهيم: تصور مقترح لأدوار الاخصائي الاجتماعي كممارس عام ضمن فريق العمل لتحقيق المساندة الاجتماعية الدي الكفيفات، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٣.

محمد السيد عبد الرحمن؛ محمد أحمد سعفان: مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ٢٠١٥.

محمد محروس الشناوي وعبد الرحمان محمد السيد: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط1 ، مكتبة الانجلو مصرية، ١٩٩٤.

معتز سيد عبدالله: الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية، القاهرة، دار غرب للطباعة والنشر، ٢٠٠١.

American Occupational Therapy Association. (2003). Occupational therapy services for children and youth under the Individuals with Disabilities Education Act (2nd ed.). Bethesda, MD: Author.

Bokharst, C. L, Sumter, S. R & Westenberg, M. P: Social Support from Parents, Friends, Classmates and teacher in Children and Adolescents Aged 9 to 18 Years: Who is perceived as Most Supportive, Social Development, Vol. 19, No. 2, 2010.

Demaray, M. K., Maecki, C. K., Davidson., L. M., Hodgoson, K. K & Rebus, J. P: The Relationship Between Social Support and Student Adjustment, Social Psychology Quarterly, Vol. 7, No 3, 2005.

Gentry &Gooduvin: social support for decision making during grief dew to death, American behavioral scientist ;1995.

Guy Tiberghien, Dictionnaire des Sciences cognitives, Armand Colin, Paris 2002.

Hinritte Bloch, R. Chamama, E. Depret, A. Gallo, et all, 2008, Larousse de la Psychologie, Paris.

Jeffrey.E.Young , 2006 , sous la traduction de Bernard Pascal, préface de Jean Cottraux , La Thérapie de Schémas Approche Cognitive de la Personnalité , De Boeck Université , Paris.

Jannifer, M., (2002). Related Services Data Collected by States. Journal National Association of Directors of Special Education. No. 13.

Johnston Me Cabe , Paula (2011): levi- Minize - Mical., van Hasselt , Vincent , B, VANDERBEEK, Journal of family violence, vol, 26 (1).

Knapp D., et al (2015): Examining perceptions of social acceptations and quality of life of pediatric campers with physical disabilities, children's Health care 44 (1)

Lederberg, R.(2002):social interaction among deaf preschoolers :The effects of language ability and age. American Annals of the deaf. vol. 136(1).

Margaret.W.Matlin, 2000, sous la traduction de Alain Brossard, La Cognition une Introduction à la Psychologie Cognitive, 4 édition, De Boeck Université.

Mattson, B. (2001). Related Services.2nd Edition. Nichcy News Digest National information Center for Children and youth with Disabilities. Vol. 6. No. 2.

O.Chambon, et M. Marie Cardine, préface de Jean Cottraux, 1995, Psychothérapie Cognitive des Psychoses Chronique, Masson, Paris.

Richa, N.2009. L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez le patient adulte LIBANAIS, Thèse de doctorat université Saint-Esprit de kaslik, LIBAN.

Rueger, S. Y. Malecki, C. K & Demaray. M. K: Relation Between Multiple Sources of Perceived Social Support and Psychological and Academic Adjustment in Early Adolescence: Comparisons Across Gender. Journal of Youth and Adolescents, Vol. 39, No 7, 2010.

Smith J. A.: The Efficacy of a School – Based Support Group on Adolescent Self – Esteem and Social Support. phD University of Santiago, 2005.

Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach. (3rd ed.) Sarasota, FL: professional resource press.

Young, J. E., Klosko, J. S., et al (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford press.