المجلد (٥)، العدد (١٨)، الجزء الأول، مايو ٢٠١٧، ص ص ١ – ٤٥

المســـاندة الاجتمـاعيـــة كمـــا يـدركهـا ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات

إعـداد

أ.د/ علي محمود شعيب
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة المنوفية

أ.د/ ايمان حسنين عصفور
استاذ المناهج وطرق التدريس
كلية البنات جامعة عين شمس

DOI: 10.12816/0039418

المساندة الاجتماعية كما يدركها ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات

إعداد
أ.د/ علي محمود شعيب & أ.د/ ايمان حسنين عصفور

ملخص

هدفت الدراسة الى التعرف على المساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالإحساس بالقلق والضغوط والاكتئاب. بالإضافة أيضا للتعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالمهارات الاجتماعية لدى هؤلاء المعاقين. واشتملت الدراسة على عينة قوامها ٨٢ طالب من الجنسين من المقيدين بمدارس النور للمكفوفين (ن=٢٧)، والامل للصم والبكم(ن=٣٩) والتربية الفكرية (ن=١٥) بمدينة شبين الكوم. كما قام الباحثان بتعريب وبناء أدوات الدراسة وقياس ابعادها من الثبات والصدق. وأوضحت النتائج ان درجة الإحساس بالاضطرابات النفسية من قلق واكتئاب وضغوط لدى افراد العينة كان متوسطا، وان حجم المساندة الاجتماعية المدركة كان مرتفعا، في حين ظهرت معاملات ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والإحساس بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب في حين لم تظهر هذه العلاقة مع المهارات الانفعالية والاجتماعية لديهم. وانتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات في ضوء نتائجها.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الضغوط، القلق، الاكتئاب، المهارات الاجتماعية، الصم، المكفوفين، المتخلفون عقليا.

Social support as perceived by students with special needs in relation to other variables

Prof. Ali M. Shoeib (Ph.D.)(*) & Prof. Eman H. Asfour (Ph.D.)(**)

Abstract

Social support as perceived by students with special needs in relation to their feeling of anxiety, stress, depression and social maturity. 82 special needs student were selected in the district of Shibin–el-koom of both sex. Sample consisted of 27 were blind, 39 were deaf and15 mentally retarded. Tools for measurements were established and its statistical indices. Results showed moderate level of feeling with emotional disorders (anxiety, pressure and depression). Negative relationship was obtained between social support and feeling of emotional disorders. Social support perceived by students with special needs was high. No relationship was found between social support and social and emotional skills. Recommendations were listed.

Key words: social support, anxiety, pressure, depression, social skills, deaf, blindness, mentally retarded.

(*) Faculty of Girls, Ain Shams University

(**) Faculty of Girls, Ain Shams University

مقدمـــــة:

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المؤثرات الفاعلة في حياة الافراد عامة والمضطربين منهم خاصة، كما انها أحد مؤشرات النواتج الإيجابية لديهم سواء على المستوى النفسي أو البدني. وتعتبر المساندة الاجتماعية الجانب الإدراكي من الفرد بأن لديه عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وان يكون لديه درجة من الرضا عن هذه المساندة الاجتماعية المتاحة له. أن المساندة الاجتماعية قد تكون من خلال الإحساس بالحب من الأخرين، أو بتقدير الأخرين للفرد، أو الشعور بالانتماء لشبكة من العلاقات الاجتماعية (Cobb ,1976; House,1987,p. 137).

أن متغير المساندة الاجتماعية قد حظي باهتمام الباحثين نظرا للتأثير الكبير لما يتلقاه الفرد من الاخرين على مستوى الاسرة والأصدقاء والرفاق في تخفيض الاثار السلبية للضغوط النفسية التي يتعرض لها بحياته. ويمكن تفسير المساندة الاجتماعية كبعد ادراكي من الفرد لما يتلقاه من دعم عام او نوعي من الاخرين في شبكته الاجتماعية التي تزيد من درجة فعاليته فيها والارتقاء باداؤه. وتتكون المساندة الاجتماعية من أربعة أبعاد هي: المساندة الاجتماعية الانفعالية، والمساندة الاجتماعية التدريبية، والمساندة الاجتماعية التثقيفية، والمساندة الاجتماعية التقييمية (Goldsmith ,2004; Cobb,1976;Malecki & Demaray , 2002 ; دياب، ٢٠٠٦، المشعان ،٢٠١١;). ان المساندة الاجتماعية تعني مدى توافر اشخاص يمكن للفرد ان يثق فيهم ويعتقد ان بوسعهم الاعتناء به وتقديره وحبه وان يكونوا بجواره كلما اقتضت الضرورة ذلك (المدهون، ٢٠٠٤).

ويمكن اعتبار المساندة الاجتماعية أنها ذلك التنوع في التفاعل بين فردين في حدها الأدنى أحدهما هو من يقدم المساندة بهدف تحسين جودة الحياة لدى الاخر وهو المتلقي لهذه المساندة الاجتماعية. وكلما كانت مصادر المساندة معلومة للفرد، فإنها تنعكس على قوة المساندة التي يتلقاها وتكون موضع تقديره وذات قيمة بالنسبة له. لذا، فان المساندة لا يمكن ان نطلق عليها دعما او مساندة الا إذا كانت تتم في سياق يحقق فائدة لمتلقيها(Edelbrock, 2004) .

وعرفت Erickson et al. (2012) أيضا المساندة الاجتماعية بأنها مدى ما يشعر به الفرد من قناعة ورضا لما يتلقاه، كما أن المساندة الاجتماعية مفهوم متعدد المظاهر المتمثلة في: الخدمات المقدمة من شبكة العلاقات الاجتماعية التي تقدم المساندة الانفعالية، والمساندة الاجتماعية المادية الملموسة من خلال تقوية الذات، ودعم الاهل والاقارب. وتختص المساندة الاجتماعية الانفعالية بكل ما يرتبط بمناقشة المشاعر والاحاسيس والاهتمامات ومسببات القلق. أما المساندة الاجتماعية الملموسة tangible support فهي ترتبط بكل المساعدات النفسية والعينية في صورة تدعيم للذات. وأخيرا فان تقديم المساندة من خلال المحيطين companionship support تفسر كيف سيتم ادخال البهجة والسرور عن طريق الأنشطة الاجتماعية الممتعة.

وتشرح جنبي (٢٠٠٨) ان المساندة الاجتماعية تتضمن ثلاث أبعاد: الغمر الاجتماعي المتمثلة في كم العلاقات الاجتماعية التي يشترك فيها الفرد مع اخرين، والمساندة الاجتماعية المدركة وتشمل إدراك الفرد معرفيا بحجم المساعدة الاجتماعية من الأخرين، والمساندة الفعلية التي توضح المساعدة الاجتماعية المقدمة من الاخرين سواء كانت في صورة دعم مالي او ادائي او انفعالي او مشورة او ارشاد نفسي.

إن المساندة الاجتماعية قد تم تعريفها من خلال الاشكال المتعددة للمساعدات التي يقدمها المتخصصون سواء على مستوى أفراد العائلة، او الأصدقاء او المؤسسات، وتتشكل بنائيا من ثلاث عوامل رئيسة هي: شبكة العلاقات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية الفعلية، والمساندة الاجتماعية المدركة. وتتكون المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية، مجموعة المنظمات المدنية المشاركة، عدد ونوعية الافراد المكونين للشبكة الاجتماعية، بالإضافة الى عدد ونوعية التفاعلات بين الافراد داخل هذه الشبكة(Cohen & McKay, 1984) .

ويعرفها (Jacobs, 20015, p.2) بدرجة ما يعتقده الفرد من ان العلاقات الاجتماعية تكون ذات فائدة إيجابية عندما يحتاج اليها. ويذكر Yasin & Dzulkifi (2010,p.111) أن

النصح والتشجيع يعتبران من مصادر المساندة الاجتماعية. ان المساندة الاجتماعية هي شعور ذاتي بالانتماء والاحساس بالقبول والحب وابداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الضاغطة والشديدة. كما انها كل ما ينمي لدى الفرد تقديره لذاته ويصل به الى الإحساس بالأمان من خلال ما يقدمه الاخرين له من تشجيع واحساس بالدفء وشرح للمواقف ومعاونة في الحلول (علي، ٢٠٠٥، ص.٩).

أن الإعاقة هي قصور في وظائف الجسم والعقل تؤثر في واحدة او أكثر من أنشطة الحياة. ان المساندة الاجتماعية من خلال التشجيع الذي يتلقاه الافراد المعاقين من المحيطين كالوالدين والأصدقاء والمعلمين قد تحدث نفس تأثيراتها سواء كالعاديين (Hux, Bush, Zickefoose, Holmberg Henderson, & Simanek, 2010; Howe ,2013).

مشكلة الدراسة:

تعتبر حالات الضغط النفسي التي يمكن للفرد ان يتعرض لها خير مؤشر لطلب المساندة الاجتماعية من الاخرين. وان كان الامر يبدو منطقيا بالنسبة للأفراد العاديين فانه يكون أكثر منطقية لمن هم يعانون من اضرابات نفسية او انفعالية كالإحساس بالقلق والاكتئاب. كما ان الافراد من ذوي الاحتياجات الخاصة تعتبر من الفئات الأكثر احتياجا للمساندة الاجتماعية.

وتشير Erickson et al. (2012) أن الأطفال سواء كانوا عاديين او من ذوي الاحتياجات الخاصة قد يحتاجون من المحيطين لنوع من الرعاية الخاصة جدا بهم، مما يشكل نوعا من الضغط والاحساس بالإنهاك لديهم بما ينعكس على احساسهم بجودة الحياة، وخفض مستوى الرضا بحياتهم بالإضافة لانخفاض الروح المعنوية وزيادة الاحساس بالضغط الانفعالي، واضطرابات التفكير، واضطرابات السلوك، والاصابة ببعض الاعراض المرضية المزمنة. وتوضح Carpenter (2013) ان عددا من الباحثين قد درسوا المساندة الاجتماعية لدى العاديين وغير العاديين، حيث وجدوا بصفة عامة ان غير العاديين قد يعانون من فقد المساندة الاجتماعية في أي صورة لها، ولخصت الباحثة ذلك من نتائج البحوث التي تعرضت لها أن

المعاقين من ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي كانوا اقل في المساندة الاجتماعية النفسي والاجتماعي عن زملاؤهم العاديين في الصفوف. كما ان فئة أخرى من الدراسات حول مصادر المساندة الأسرية والمدرسية والرفاق لدى الافراد الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية وغيرهم من العاديين حيث اشارت النتائج أن المضطربين انفعاليا أوضحوا افتقارهم للدعم والمساندة من جانب المدرسة والرفاق في حين ان الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية قد افتقدوا للمساندة من جانب الاسرة. ومن حيث الفروق بين الجنسين فان النتائج قد أشارت الى أن الاناث قد أوضحن ارتباطا إيجابيا بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة عنها لدى الذكور. كما ان الاناث أظهرن رغبة في المساندة الاجتماعية تحت مواقف الضغط عنها لدى الذكور.

وأوضحت البحوث أن ثمة علاقة إيجابية تنشأ بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الأطفال والمراهقون غير المعاقين والمرونة السلوكية والبعد عن العناد والتصلب في الرأي. الا أن هذه العلاقة لم يتم التطرق اليها للأطفال والمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة. فلقد اثبتت البحوث ان هؤلاء الافراد يعانون من انخفاض ملحوظ في المساندة الاجتماعية سواء التي يتلقوها من الاسرة او المدرسة بالمقارنة مع اقرانهم من العاديين.

وتحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات الاتية:

١- ما نسبة الاضطرابات السلوكية والانفعالية مقاسة بالقلق والاكتئاب والإحساس بالضغوط النفسية بين طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٢- ما إدراك طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عينة الدراسة لحجم المساندة من المحيطين بهم متمثلة في الاسرة والمعلمين والزملاء والاصدقاء؟

٣- هل تتباين مصادر المساندة التي يتلقاها طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بنوع الإعاقة؟

٤- هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية ودرجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عينة الدراسة على كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية؟

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الي التعرف على:

- نسبة شيوع الاضطرابات السلوكية والانفعالية مقاسة بالقلق والاكتئاب والإحساس بالضغوط النفسية بين طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.
- حجم المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من المحيطين بهم متمثلة في الاسرة والمعلمين والزملاء والأصدقاء.
- تباين مصادر المساندة التي يتلقاها طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بعامل الإعاقة.
- نوع العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية ودرجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عينة الدراسة على كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تنطلق أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها، فهي تهتم بالمساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها بالاضطرابات السلوكية والانفعالية والمهارات الانفعالية الاجتماعية لديهم، وهو ما لم يتم دراسته في البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة في حدود علم الباحثين، مما يضفي أهمية نظرية على متغيرات الدراسة من ناحية وأهمية الربط بين متغيراتها من ناحية أخرى.

الأهمية التطبيقية:

تحاول الدراسة الحالية التعرف على حجم المساندة الاجتماعية المدركة من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية والانفعالية والمهارات الانفعالية والاجتماعية لديهم بما يسمح بالتعرف على جوانب القصور في هذه المساندة الاجتماعية وتحقيقها على الوجه الأمثل من جانب الاهل والأصدقاء سواء كانت بصورة معنوية او مادية او بتقديم النصح والإرشاد حتى يتحقق ارتفاعا بالأداء لديهم.

تحـــديـــد المصطلحـــــات:

المساندة الاجتماعية **social support**:

هو كم المساندة التي يتلقاها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من مصادرها الأربعة المتاحة: الاسرة والمعلمون والزملاء والأصدقاء. ويقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية المعد للدراسة الحالية.

الاضطرابات السلوكية والانفعالية: **emotional-behavioral disorders:**

وهو ما يعاني منه الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من إحساس بالقلق والاكتئاب والضغط النفسي. ويعرف اجرائيا من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس (DASS-42) المعد للدراسة الحالية.

المهارات الانفعالية الاجتماعية **social-emotional skills**:

هي ما يتمتع به الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من نضج انفعالي يتضح في سلوكياته حين يواجه بمواقف اجتماعية مختلفة. ويقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال تطبيق مقياس المهارات الانفعالية الاجتماعية المعد للدراسة الحالية.

الإطـــــار النظـــــري:

يعتبر مصطلح العلاقات الاجتماعية البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية، وان المساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الانسان الا ان الاهتمام بها ظهر في منتصف السبعينات في دراسات Wiess الذي أوضح فيها ان أفعال المساندة الاجتماعية تخفف من التأثيرات الضارة للضغوط الناجمة عن مسبباتها النفسية والبدنية، لذا يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية مصدر هام من مصادر المساندة الاجتماعية الفاعل للإنسان (دياب، ٢٠٠٦).

ولقد اقترح Tardy (1985) نموذجا خماسي الابعاد يشرح المكونات الأساسية للمساندة الاجتماعية هي: اتجاه المساندة الاجتماعية، ملامح المساندة الاجتماعية، توصيف المساندة الاجتماعية، محتوى المساندة الاجتماعية، ووجود شبكة تفاعل اجتماعي. ويشير اتجاه المساندة

الاجتماعية الى مدى تلقي الفرد للدعم الاجتماعي، بينما يتكون بعد الملامح من مكونين هما الاتاحة ومدى ثراء هذه المساندة الاجتماعية. ويشير بعد المحتوى الى تحديد ما إذا كان الفرد قد تأثر بتلقيه للدعم الاجتماعي. ويتكون بعد المحتوى من أربعة مكونات: الجانب الانفعالي، التدريبي، المعلوماتي، التقييمي. وتشير المساندة الاجتماعية الانفعالية لجوانب مثل التدعيم النفسي كالدفء العاطفي وإقامة جسر من الثقة المتبادلة بينهم وبين من يتعامل معهم. بينما تشير المساندة الاجتماعية التدريبية الى تقديم المساندة المادية والخبرات الفنية. ويشير البعد المعلوماتي الى كم المعلومات والنصائح التي يتلقاها الطفل من الاخرين. ويشير بعد الشبكة الاجتماعية الى مجموعة الأفراد المشكلين لشبكة التفاعل الاجتماعي مع هذا الفرد.

ويحدد الباحثون أربعة صور للمساندة الاجتماعية: المساندة الانفعالية او العاطفية، والمعلوماتية، والادائية، والمساعدة من خلال التقدير. وقد تتضمن أيضا التعاطف، والإرشاد والتوجيه المعرفي، والمساعدات العينية والمادية، والاجتماعية، وشبكة العلاقات الاجتماعية (جنبي،٢٠٠٨). كما أن مصادر المساندة الاجتماعية قد تأتي من: الاسرة والاقارب، الأصدقاء، مؤسسات المجتمع. ويذكر أيضا أن أشكال المساندة الاجتماعية قد تكون في: دعم التقدير، دعم المعلومات، الصحبة الاجتماعية، المساندة الإجرائية (الهنداوي ٢٠١١)، كما أن غالبية الباحثين يعتمدون على البعد الانفعالي ويهملون الابعاد الأخرى (House ,1981; Cohen et al. 1986; Malecki & Demaray ,2002; Edelbrock ,2004).

أن متغير المساندة الاجتماعية لم يكن حديثا ولكن أعيد اكتشافه من علماء الاجتماع والسيكولوجيين لأهمية وتأثيرات التفاعلات البين شخصية على جودة الحياة. وأصبحت هذه التفاعلات مدخلا للوصول بالحالة الجسمية والعقلية للفرد لمستوى مقبول يتحمل من خلالهما الضغوط التي يواجها الفرد في حياته، وهذا المتغير من الأهمية بما يحدثه من حث الجانب الانفعالي والمعرفي اللازم للعملية التعليمية سواء كان من يتلقاها عادي ام معاق بما اتفق عليه علماء النفس مع علماء الاجتماع حول قضية التأثيرات الإيجابية والسلبية للدعم والمساندة الاجتماعية، كما تم تفسير المساندة الاجتماعية من خلال نظريات الضغوط النفسية وما تطلبه

من اساليب لمواجهتها، أساليب بناء الحياة الاجتماعية لدى الفرد بالإضافة لنظريات الجانب الوقائي لحماية الفرد من أثار هذه الضغوطات وتحسين جودة الحياة لديه بتحسين مفهوم الذات وأسلوب إدارة الذات (House,1987 ; Lakey & Cohen ,2000; Carpenter ,2013). ولخص دياب (٢٠٠٦) النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية في: نظرية انموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية التي ركزت على أهمية علم الاجتماع في تحقيق المساندة الاجتماعية في علاقات الفرد بالأخرين، والنموذج الواقي المخفف للضغوط والتعرض للأمراض النفسية. يقول Lakey & Cohen (2000) ان معظم النظريات المعرفية التي ناقشت المساندة الاجتماعية قد أوضحت ان هذا المساندة الاجتماعية تقلل من تأثيرات ضغوط الحياة والتي تنعكس إيجابيا على صحة الفرد وجودة الحياة لديه، وذلك من خلال أساليب المساندة من الاخرين او حتى من توقع حدوثها. وأكثر النظريات التي تحدثت عن هذا البعد ما تم إنجازه في بحوث أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

وثمة تصنيفات لأشكال المساندة الاجتماعية التي يمكن ان تكون: في صورة مساندة وجدانية، تكامل اجتماعي، تقدير، ومساعدات المادية. وتؤثر المساندة الاجتماعية في شكلها الوجداني في تنمية الإحساس بالراحة النفسية لدى الفرد عند تعرضه للمواقف الضاغطة. ويفسر التكامل الاجتماعي جملة ما يقدم للفرد من دعم مادي ونفسي واجتماعي من شبكة علاقات اجتماعية هو عضو فيها عند تعرضه للمواقف الضاغطة. وتؤثر المساندة من خلال التقدير في رفع إحساس الفرد بقيمته الذاتية بين افراد الشبكة الاجتماعية التي هو عضو فيها. وتقدم المساندة الاجتماعية من خلال المساعدات المادية نوعا من احاطة الفرد بالعون المادي والعيني. ويلعب التوجيه والإرشاد النفسي من خلال النصح وابداء الراي والمشورة دوره في المساندة المعرفية(Cutrona,1990). ان المساندة الاجتماعية بكل صورها واشكالها وكافة مصادرها تعتبر أحد مصار الإحساس بالأمن النفسي للفرد وتحسين صور تكيفهم الشخصي والاجتماعي (صالح ٢٠٠٢).

ويوضح مخيمر (١٩٩٧) ان مصادر المساندة الاجتماعية ترتبط بالمرحلة العمرية التي يكون عليها المتلقي لها، ففي الطفولة تكون المساندة الاجتماعية هي مسئولية الاسرة او من يحل محلها في الاسر البديلة، وفي مرحلة المراهقة تكون مسئولية الاسرة ومجموعة الأصدقاء في شبكته الاجتماعية بالإضافة الى تأثير المعلمين، بينما في مرحلة الرشد تكون مسئولية الزملاء في علاقات العمل والزوج/ الزوجة.

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه. ويلخص دياب (٢٠٠٦) أهمية المساندة الاجتماعية في أنها تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الاحباطات لحل مشكلاته بطريقة جيدة، زيادة قدرة الفرد في تحمل المسئولية، وأنها تزيد من قيمة الشفاء للأمراض النفسية كما تسهم في زيادة التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، كما تقي الفرد من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية. وتساعد المساندة الاجتماعية في حماية تقدير الذات لدى الفرد كما تخفف من القلق لديه من الوصول لمرحلة الاكتئاب. وأثبتت البحوث في العقود الأخيرة بمجال المساندة الاجتماعية التي تمت على الأطفال والمراهقين أهمية هذا المتغير في حياتهم للعلاقة الإيجابية بينه وبين الإحساس بجودة الحياة، والرضا عن الحياة، والانفعالات الإيجابية (Erickson et al. ,2012; Carpenter,2013).

ويمكن اعتبار ان المساندة الاجتماعية هي عملية شاملة تمثل قوى إيجابية تعمل بطريقة كلية لتقديم المساعدة لكل شخص يحتاج اليها. وهي مفهوم معقد التركيب يختلف وفقا لمن يقدمه (العائلة، الأصدقاء، المعلمون والمهنيون) وبين ما هو مقدم كدعم (أشياء مادية او نقدية، أدوات تقنية، او دعما عاطفيا ومعلوماتيا تثقيفيا)، هذا بالإضافة الى الموقف الذي يتم فيه تقديم المساندة الاجتماعية (فردي، جمعي، من خلال وسائل الاتصال او الانترنت). كذلك ملامح وسمات وخصائص الأشخاص المقدمين والمتلقين للدعم (الهنداوي، ٢٠١١). كما ان للدعم الاجتماعي مجموعة من الوظائف يحققها تتمثل في حماية الذات، والوقاية من الامراض والاضطرابات، ومواجهة ضغوط الحياة، كما انها مصدر جيد للتوافق والتكيف الاجتماعي، واشباع الحاجة للأمن النفسي.

وتقاس المساندة الاجتماعية بكمية وقيمة المعلومات التي تقدم للشخص التي يحتاج اليها سواء كانت في صورة مشاعر من الحب، التقدير، واشراكه في شبكة من العلاقات الاجتماعية، وأيضا بما يحققه من نجاح في دورة حياة الافراد، فالمساندة الاجتماعية هي إدراك أهمية وقيمة التفاعلات الاجتماعية. وينبغي التمييز بينها وبين شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، حيث تشير الأخيرة الى ذلك الكم من العلاقات التي يستطيع الفرد ان يحققها (Cobb ,1976; Mamiseishvili & Koch, 2011).

وقد فحص الباحثون المساندة الاجتماعية لدى الأطفال حيث وجدوا أنه يرتبط بنواتج إيجابية كثيرة لديهم رغم اختلاف نوعية المواقف التي يمرون بها كأطفال المطلقات، الأطفال من ذوي صعوبات التعلم، الأطفال من ذوي المخاطرة المنخفضة، والأطفال الفائقين والموهوبين. كما أوضحت نتائج العديد من الدراسات ان الأطفال والمراهقين الذين يتلقون مساندة اجتماعية عالية لا يعانون من مشكلات سلوكية او توافقية (الهنداوي، ٢٠١١، ص ١٦-٢٢).

أن العلاقات الاجتماعية يتم التعبير عنها بأحد اسلوبين: اما بالمساندة الاجتماعية أو بشبكات العلاقات الاجتماعية مما جعل التداخل والغموض مسيطرا على تحديد المفاهيم. ان المساندة الاجتماعية تفسر مدى كفاءة وظائف العلاقات الاجتماعية بينما تفسر شبكات العلاقات الاجتماعية مدى كفاءة البناء في العلاقات بين الافراد. وقد تعود شبكات العلاقات الاجتماعية لمقاييس موضوعية في بناءها بينما التي تقيس المساندة الاجتماعية تعتمد على التقرير الذاتي للفرد ومن ثم فانه يمكن اعتبار نظريات العلاقات الاجتماعية الداعمة لصحة وجودة حياة الفرد نوعا من الأوعية التي لا يمكن اغفال تأثيرها في الادب السيكولوجي (Lakey & Cohen, 2000;Edelbrock, 2004).

ويوضح دياب (٢٠٠٦) ان المساندة الاجتماعية تعتبر أحد المصادر الهامة للإحساس بالأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفذت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له وأنه في حاجة ماسة الى معاونة ومساعدة من الخارج خاصة من أقرب الناس اليه وهم والديه واصدقاؤه. وترى

حنفي (٢٠٠٧) المساندة الاجتماعية هي بمثابة تنوع في أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من اسرته وأصدقاءه والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها مما يزيد من كفاءته الاجتماعية.

ويشير دياب (٢٠٠٦،) أن العلاقة بين نقص المسندة الاجتماعية والمرض هي علاقة سببية، وأن الافراد الذين يمرضون نفسيا هم في الحقيقة افراد يبتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم، بالإضافة الى أن هناك متغير ثالث يسبب ضعف المساندة الاجتماعية يتمثل في الطبقة الاجتماعية وسمات الشخصية.

ويفسر Cohen (2004) المساندة الاجتماعية بدرجة ما يعتقده الفرد ان العلاقات الاجتماعية ذات فائدة إيجابية عليه إذا تم الاحتياج اليها(In: Jacobs, 20015, p.2) .

ويعدد Yasin & Dzulkifi (2010) مصادر المساندة الاجتماعية في الاسرة والأصدقاء والمعلمين والمجتمع المحيط والجماعة التي يكون الفرد أحد أعضاؤها. وقد تأتي المساندة والمساندة الاجتماعية بصورة ملموسة tangible من الاخرين إذا كان هناك احتياج لها في صورة تقييم المواقف المختلفة، استراتيجيات مواجهه جيدة وأيضا في صورة دعم انفعالي.

ويوضح House (1987,) أن متغير المساندة الاجتماعية ليس من المتغيرات التي يسهل التعامل معها نظرا لمكوناته واحدا من متغيرات أخرى تم استخدامها للتعبير عنه. فقد ارتبط مفهوم المساندة الاجتماعية بمفاهيم مثل التكامل الاجتماعي، وشبكة العلاقات الاجتماعية في حين أن هذه الأخيرة ترتبط بوجودها أو حجمها، وبناؤها الشكلي، كما ان محتوى تأثيراتها يرتبط معدل تدفق العواطف والمشاعر في صورة أدائية او مساعدات عينية او معلوماتية او ما شابهها، حتى إذا تم استخدام مصطلح المساندة الاجتماعية بصورة أكثر تحديدا وتقييدا، فإنها تشرح النواتج النهائية لهذه العلاقات من ناحية التأثير والمحتوى.

وتعتبر المساندة في الجانب الصحي للفرد أحد مؤشرات المساندة الاجتماعية بالإضافة الى تخفيف الضغوط الناجمة عن الإحساس بالألم، كما أن المساندة الاجتماعية يمكنها أن

تكون انفعالية، اقتصادية او معرفية تهدف جميعا لتقوية شبكة التواصل الاجتماعي بين الفرد والاخرين (Schaefer et al., 1981; Buunk & Hoorens, 1992; Edelbrock 2004)

ويفسر Tardy (1985) مفهوم المساندة الاجتماعية من خلال خمسة مكونات: الاتجاه ، حيث لابد من فهم اتجاه المساندة الاجتماعية لتحديد نوعها. الترتيب ، بمعنى التعرف على ما هو متاح من دعم ومساندة للفرد نوعيا وكميا. التوصيف والتقييم ، حيث لابد من اجراء دراسة وصفية للتعرف على المساندة الاجتماعية المقدمة اما التقييم فهو للتعرف عن مدى تحقق الغرض منها، المحتوى ، وهو ما يتم تقديمة خلال المساندة الاجتماعية والمساندة، وأخيرا، شبكة العلاقات الاجتماعية ، حيث عدد الافراد الذين يشاركون في تقديم المساندة الاجتماعية وتتكون من: الوالدين، المعلمين، الجيران، المساعدين والفنيين، الأصدقاء، وأعضاء المنظمات الإنسانية.

وتوضح Carpenter (2013, P. 8) ان البحوث التي تمت في مجال المساندة الاجتماعية قد أشارت لمجموعة من العوامل التي تؤثر فيها لدى الأطفال والمراهقين مثل حالة الإعاقة، عامل الجنس والعرق. كما اشارت ان اهتمامات التربويين والنفسيين لابد ان تمتد لتتضمن اشباع حاجات المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال حاجاتهم الانفعالية.

ويرى Lazarus and Folkman (1984) ان المساندة الاجتماعية تمثل أحد مصادر البيئة الاجتماعية المتاحة التي يستطيع الفرد أن يستغلها ويبني عليها. واعتقد الباحثون بالرغم أن هذه المصادر قد تكون إيجابية ومخفضة للضغوط المصاحبة للإعاقة والعجز لدى البعض الا أنها قد تكون ذات تأثيرات سلبية على افراد اخرين مما تسببه من مشكلات او ضغوطات نتيجة لنقص في المعارف والمعلومات او بما تنتجه من فرصة للاعتماد الكامل أحيانا على الاخرين.

ويذكر Yasin & Dzulkifi (2010) ثلاث اشكال من المساندة الاجتماعية التي يمكن للأسرة ان تقدمها مثل الدفء الانفعالي، ضبط السلوك، وضمان الحماية النفسية، وتساهم هذه المكونات في بناء مفهوم ذات إيجابي عن نفسه بالإضافة الى اكتسابه للمهارات الاجتماعية الصحيحة وقدرته على تحمل المسئولية والمنافسة وجميعها قد يكون سببا وراء الاضطرابات

النفسية والسلوكية ان لم يتم بناؤها في الشخصية بصورة صحيحة وإيجابية. وتشير Howe (2013) أن مصدرا اخر من المساندة الاجتماعية اللازمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة هم المعلمون. فهم يساعدون هذه الفئة على الوصول لحالة التكيف مع كل من بيئة التعلم وما يعانون منه من الإعاقة.

ان الاهتمام بالمساندة الاجتماعية نتج من أنها أصبحت أحد المتطلبات الخاصة بالتعامل مع ضغوطات الحياة من ناحية والبحث عن الصحة وجودة الحياة من ناحية أخرى، فقد أظهر هذا المتغير دورا فاعلا في إدارة المشكلات السلوكية. كما أوضحت البحوث أن النقص في المساندة الاجتماعية يعتبر أحد العوامل الهامة التي تقود الى المشكلات السلوكية لدى الطلاب الجامعيين خاصة الإحساس بالقلق والاكتئاب والاحساس بالعزلة الاجتماعية (Eskin, 2003, Yasin & Dzulkifi 2010).

ويقول Bandura (2004) أن المساندة الاجتماعية تعتمد على ما لدى الفرد من أفكار وتوقعات تؤثر في سلوكياتهم. فالمكون المعرفي فيها يعتبر على قدر من الأهمية لا يمكن اغفاله لأنه يساهم كثيرا في تعديل السلوك لدى الافراد عامة وذوي الاحتياجات الخاصة على وجه التحديد. ويذكرنا هذا بأن السلوك يتأثر بنواتجه الإيجابية التي تتعزز بالنجاح والتحقيق حيث تساهم المساندة الاجتماعية فيه بدرجة ملحوظة، فكلما زادت هذه المصادر من المساندة الاجتماعية كلما انخفض احساسهم بالعجز والقصور.

وأوضحت عيسوي (٢٠١٢) ان عددا من الدراسات قد اثبتت وجود علاقة موجبة بين جودة ومعنى الحياة وعدد من المتغيرات الإيجابية كالتحكم الذاتي والانبساط والتوكيدية والثبات الانفعالي وقوة الانا والطموح، كما انها ترتبط سلبيا بمتغيرات القلق والاكتئاب. ويرى Thoits (1986) ان المساندة الاجتماعية يمكن النظر اليها كشكل من أشكال الموائمة النفسية أو كاستراتيجية للتغلب على المشكلات التي يواجها الافراد.

ويشير Lundberg et al. (2008) ان المساندة الاجتماعية تعتبر أحد وسائط التكيف النفسي والاجتماعي خلال فترة الدراسة الجامعية بما توفره شبكات التفاعل الاجتماعي من

تحقيق لجودة الحياة لديهم وما تسببه من ارتفاع فاعلية الذات عندهم. وقد لا ترتبط اليات المساندة الاجتماعية بعدد مراتها ولكن بفاعليتها في تحقيق النجاح.

ويرى Martz& Livneh (2007) أن المساندة الاجتماعية هي بمثابة أساليب للتوافق مع المشكلات تفوق قدرات وحدود الفرد الذي يحتاج اليها. وهي تختلف عن اشكال الاستراتيجيات الانفعالية مثل طلب المساعدة الاجتماعية التي تأخذ في شكلها المبدئي نوعا من المساندة الاجتماعية في مقابل الشكل النهائي المقدم من المساندة الاجتماعية.

ويشرح Martz,Boonder,Livneh (2010) انه للان لم يتم دراسة العوامل الوسيطة من المساندة الاجتماعية في تخفيف الصدمة الناجمة عن الإحساس بالعجز والاعاقة. ان الإصابة والاعاقة يستمران في اثارة الإحساس بالقلق لدى بعض الافراد مما يستدعي معهم من وسائط لتخفيفها تتمثل في المساندة الاجتماعية.

ولخصت Carpenter (2013) الاستنتاجات الرئيسة من البحوث والدراسات التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين حيث اشارت الى: أن إدراك المساندة الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية يقترن بجودة الحياة لدى الأطفال والمراهقين معبرا عنه بمفهوم وتقدير الذات والضغوط والمنافسة الاكاديمية، كما تقترن بالإعاقة حيث يشير المعاقون الى انخفاض المساندة الاجتماعية لديهم. وان الافتقار لإحصائيات حول عدد مرات المساندة التي يتم تقديمها وتقييم اهمية هذا المساندة الاجتماعية بالنسبة لهم، كما أن الاناث قد سجلن تلقيهم للدعم والمساندة من مصادر مثل المعلمين والاقران بالصف والأصدقاء المقربين أكثر من الذكور، بالإضافة لافتقار الادب السيكولوجي لشكل العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي وقوة التماسك الاسري للأطفال والمراهقين، بقدر الوفرة في دراسات ربطت بينها وبين جودة الحياة والتوافق العام لديهم.

ان الصعوبات التي تواجه من أقارب الافراد المعاقين باضطرابات سلوكية وانفعالية قد يهدد أمن واستقرار العائلة لديهم، ويتضح ذلك من ارتفاع نسب الطلاق والانفصال الاسري بين الوالدين من اسر الأطفال من فئات: صعوبات التعلم والتخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية.

هذا بالإضافة الى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لديهم وانخفاض مستويات تقديرهم لذواتهم. وتشير الاحصائيات بالولايات المتحدة الامريكية الى ان نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتراوح بين ٥-٣١٪ غالبيتهم يعيش في أسر تتعرض لكثير من الضغوط سواء على مستوى العلاقة بين الزوجين بسبب هؤلاء الأطفال، او على مستوى العلاقة بين هؤلاء الأطفال واشقاؤهم، كما ان توافق الاسرة كوالدين وأشقاء مع الطفل يرتبط بالمساندة الاجتماعية. (Jacobs, 2015).

وتقول Jacobs (2015) ان الاعاقات ما هي الا نوع من المشكلات المستمرة التي تؤثر في الجانب البدني ككف البصر والصمم، او الوظائف العقلية مثل داون وريت وتحتاج الى نوع من التدخل بما يقلل من تأثيراتها فقط. كما أن الاضطرابات النمائية قد تشمل فئات من الإعاقة مثل نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، اضطرابات وصعوبات التعلم، واضطرابات النطق، الأوتيزم، واضطرابات الذاكرة، والاضطرابات السلوكية والانفعالية.

وتقول Jacobs (2015) أن الاهتمام بالمساندة الاجتماعية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة قد بدأ بهدف تخفيض التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية. ويذكر الشناوي وعبد ارحمن (١٩٩٤) وظيفتان اساسيتان للمساعدة الاجتماعية: الأولى نمائية من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي يمثل الفرد أحد عناصرها وما تؤدي اليه من تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات، والأخر وقائي وعلاجي من خلال ما تحاول من خلال اساليبها تخفيف حدة واثار الضغوط السلبية على الفرد.

ويوضح Goldsmith (2004) أن أشكال المساندة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة تتكون من المساندة الاجتماعية الانفعالية، المساندة الاجتماعية المادية، المساندة الاجتماعية المعلوماتية. وتشمل اشكال المساندة الاجتماعية الانفعالية تلك الرعاية والاهتمام والتعاطف وتعظيم الفائدة والقيمة. وتشمل أشكال المساندة الاجتماعية المادي الأمور والخدمات العينية. وتشمل أشكال المساندة الاجتماعية المعلوماتي تقديم المعارف والنصائح ومناقشة البدائل المتاحة.

ويقدم المشعان (٢٠١١) تفسيران لأليـة عمـل المسـاندة الاجتماعيـة، الأول هـو ان المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة الجسمية للفرد من خلال نموذج تخفيف وحماية الفرد من الضغوط النفسية ويطلق عليها buffering social support، اما النموذج الثاني فيفترض ان المساندة الاجتماعية تلعب دورا فعالا في حياة الفرد من حيث جودة حياته وإحساسه بالسعادة فيها بصرف النظر عن شدة الضغوط التي يتعرض لها.

وتعرض جنبي (١٩٨٩) مجموعة من الشروط لإنجاح المساعدة الاجتماعية هي: اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساعدة، تنوع مصادر المساندة، كم المساندة الاجتماعية المقترحة ونوعه بالإضافة الى الشعور بالتعاطف مع حالة الفرد. ويذكر (Gurung,2006) أن المساندة الاجتماعية ترتبط بجملة الخبرات التي تتصف بالقيمة المرتفعة والاحترام والرعاية والعاطفة الإيجابية.

وتذكر Jacobs (2015) أن نتائج الدراسات بينت وجود رابطة إيجابية بين المساندة الاجتماعية واشكال الصحة العامة سواء كانت جسمية أو نفسية. كما انه يساعد على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي. ويتوقف المساندة الاجتماعية على عامل المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة وقدرتهم على توفير النفقات المالية اللازمة لها. فالأسرة المرتفعة اقتصاديا واجتماعيا تكون قادرة على توفير خدمات الرعاية واشباع كافة احتياجات الاسرة النفسية والاجتماعية. كما ان المساندة الاجتماعية قد تتأثر بمستوى الوعي الثقافي للأسرة، فكلما كانت مستويات الوعي الثقافي مرتفعة كلما كانت قدرة الاسرة على توفير المساندة الاجتماعية الثقافي بسهولة ويسر، الا ان الصدمة الناجمة عن إعاقة الطفل قد تفرض على الاسرة قصورا ملحوظا في خدمات المساندة الاجتماعية.

ويذكر Thomas (2000) ان قانون إعادة تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الذي صدر بالولايات المتحدة الامريكية الذي صدر عام ١٩٧٣ في مادته ٥٠٤ قد أشار الى عدم اغفال الفائقين من ذوي الاحتياجات الخاصة واكد على ضرورة حصولهم على كافة حقوقهم من الخدمات والأنشطة والتمويل المادي والمساندة الاجتماعية النفس والاجتماعي المقدمة من الولاية

مراعاة لمبدأ تكافؤ الفرص مع أقرانهم العاديين. فالأفراد المعاقين ينجحون إذا توفرت لهم سبل المساندة الاجتماعية. ولعلهم يتوقون أيضا لذلك المساندة من المحيطين بهم كالوالدين واصدقاؤهم ليتفهموا أنهم ناجحون.

وتذكر Howe (2013) أن الإعاقة هي قصور في وظائف الجسم والعقل تؤثر في واحدة او أكثر من أنشطة الحياة كتحقيق إنجازات تعليمية مرتفعة. وأوضحت عيسوي (٢٠١٢) ان عددا من الدراسات قد بينت وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية ومتغيرات مثل التفاؤل وجودة الحياة والصلابة النفسية وتقدير الذات، كما ان أساليب المعاملة الوالدية القائمة على التقبل والتشجيع والتسامح هي صور من المساندة الاجتماعية الانفعالية والوجدانية، ترتبط إيجابيا بفاعلية الذات المرتفعة عند الأبناء المعاقين.

تقول Howe (2013,) أن تشجيع فئات الاحتياجات الخاصة من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتقديم المساندة الاجتماعية لهم يقلل من فرصة تعرضهم للضغوط النفسية ويساهم في خفض احساسهم بالعجز ويزيد من ثقتهم بأنفسهم ويدفع بهم الى النجاح. ويؤكد Coffman & Gilligan (2002) أن هذا المساندة الاجتماعية قد تتمثل في التعرف على زيادة أساليب المواجهة لدى هؤلاء المعاقين، إدارتهم للوقت بنجاح، والبحث عن أفضل الفرص الوظيفية لهم. ويوضح Webster (2004) ان الافراد من فئة الاحتياجات الخاصة من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية يحتاجون للمساندة الاجتماعية سواء من اقرانهم او اصدقائهم او اسرهم ولعل الدمج الاجتماعي لهم يساعدهم كثيرا في تحقيق التكيف مع الإعاقة وما ينتج عنها من اضطرابات. ويشير أيضا ان هؤلاء الافراد الذين يحققون نجاحا أكاديميا قد يعانون شعورا بالعزلة الاجتماعية مما يدفهم للهروب من مجالات الحياة أهمها التعليم والتوظيف.

ويشير Lundberg et al. (2008) الى ان الافراد من فئات الاحتياجات الخاصة من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية يعتمدون على أسرتهم، فهؤلاء الافراد يتطلعون لهذا المساندة من المحيطين بهم وان لم يجدوه فقدوا رافدا من روافد نجاحهم. ولا يقتصر هذا على الوالدين فقط ولكنه يمتد الى أقرانهم بما يخففه من أثار عميقة للإعاقة.

ويرى Dowrick et al. (2005) أن الاقران يقدمون المساندة الاجتماعية لفئة الاحتياجات الخاصة كونهم نموذجا يتعلمون من خلاله السلوك الصحيح فيما يواجهونه من مشكلات، وما يتسببون فيه من رفع لتقدير الذات لديهم، واكسابهم الكثير من المهارات الاجتماعية التي يحتاجون اليها، وتقديمهم كوصفة للنجاح في الحياة خاصة ما يرتبط منها بالتعليم. كما ان الافراد من فئة الاحتياجات الخاصة يمكنهم ان يتلقوا مساندة اجتماعية من داخل أفرادهم المعاقين الا أنهم يفتقدون لميزة هامة وهي أساليب التواصل الصحيحة مع العاديين (DeWitz et al., 2009).

ان الافراد من فئة الاحتياجات الخاصة عندما يتفاعلون مع الاخرين، يتولد لديهم الإحساس بالانتماء كما ينمو لديهم الإحساس بالرضا من كونهم مقبولين من الاخرين (Belch, 2004) .

وتعتبر المساندة الاجتماعية لفئة الاحتياجات الخاصة في البيئة التعليمية مصدر قلق وتوتر للمعلمين الا ان هذا التوتر والقلق ينخفضان لأدنى درجة كلما ازدادت درجة اشباع حاجات هؤلاء الافراد من خلال المساندة الاجتماعية (Foley, 2006) . ويعلق (Troiano et al., 2010) على افتقاد الدافع الى النجاح خاصة في مجال بيئة التعلم لدى فئة الاحتياجات الخاصة بسوء علاقاتهم مع المعلمين، فهؤلاء الافراد أوضحوا ان معلميهم لا يتفهمون اعاقاتهم كما انهم لا يتفهمون أساليب المساندة المطلوبة لهم. وارجع الباحث ذلك الى كثرة الاعمال المطلوبة من هؤلاء المعلمين والوقت الكبير اللازم لتهيئة بيئة التعلم التي يحتاجها هؤلاء الافراد من المعاقين لتسهيل عملية تعليمهم.

وأشار Elliot & Gramling (1990) الى أن المساندة الاجتماعية تساعد الطلاب في تخفيض الإحساس بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية. كما يرى (Cutrona, 1990) ان المساندة الاجتماعية لها تأثيرات إيجابية على التحصيل الدراسي للطلاب. وتعتبر الاسرة والأصدقاء أول مصادر المساندة الاجتماعية ومن ثم فانهما يعتبران من الأهمية على التحصيل الدراسة بمكانة لا يمكن اغفالها. ولعل ذلك يتضح من خلال ما يشعر به الطلاب من دعم

ومساندة من الاخرين بما يقلل من المشكلات السلوكية لديهم ويوفر الطاقة اللازمة للنجاح الأكاديمي.

ومن خصائص المساندة الاجتماعية أنها تعمل على مساعدة الفرد خفض كم الضغوط التي يتعرض لها كما تقدم له بدائل لاستراتيجيات التعامل الناجحة معها (Yasin & Dzulkifi 2010)، فقد أثبتت البحوث ان المساندة الاجتماعية ترتبط سلبيا مع المشكلات السلوكية كالضغوط النفسية والاكتئاب والقلق، الا أنها ترتبط إيجابيا بالصحة البدنية والاحساس بجودة الحياة. كما أشارت النتائج أيضا ان المساندة الاجتماعية المتوقعة والفعلية ترتبطان إيجابيا بالصحة العقلية والقدرة على التفكير بغض النظر عن مرات تكرارها. وتشير المساندة الاجتماعية المتوقعة لإدراك الفرد ان المساندة الاجتماعية متوفرة إذا احتاج اليها في حين تشير المساندة الاجتماعية الفعلية لما قد تلقاه منها الفرد. وتعتبر هاتان الصورتان للمساندة الاجتماعية جناحا الحماية من الضغوط من خلال منع تهديدات المواقف الضاغطة من افساد الصحة البدنية والاحساس بجودة الحياة.

وتشرح جنبي (١٩٨٩) نموذجان للمساندة الاجتماعية: الأول منها وهو ما يعرف باسم نموذج الأثر الواقي والمخفف للضغوط النفسية buffering model وه والذي يقلل من تلك الاثار السالبة للضغوط النفسية وازمات الحياة التي قد يتعرض لها الفرد من خلال تعليم هذا الفرد أساليب الوقاية المتاحة لهذه الازمات، والنموذج الثاني زهو الأثر المباشر للمساندة الاجتماعية الذي يتمثل في كم وفاعلية المساندة المقدمة للفرد.

ويشير (Calvete & Connor-Smith, 2006) الى ان المساندة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء تساهم في تخفيض وقع وأثر المشكلات السلوكية على الطلاب. ويتمثل هذا التأثير من المساندة الى مساهمتها في إيجاد أنجح أساليب التعامل مع مصادر الضغوط اليومية بما يقلل من الطاقة المفقودة لتحسين التحصيل التعليمي. كما أوضح الباحثان ان نقص هذا المساندة الاجتماعية قد يكون سبب رئيس في ظهور بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الطلاب كالإحساس بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية مما جعل الباحثان يستنتجان ان

المساندة الاجتماعية هي الغلاف الواقي من هذه الاضطرابات السلوكية متفقين مع Teoh and Rose (2001) أن المساندة أحد المنبئات الهامة جدا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى الفرد نظرا لارتباطها بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب واضطرابات التفكير واضطرابات الذاكرة ، بالإضافة لاضطرابات التواصل الاجتماعي والامراض النفس جسمية وانخفاض تقدير الذات.

ويوضح المشعان (٢٠١١) ان المساندة الاجتماعية تساهم في وقاية الفرد من تأثيرات العوامل النفسية السلبية الناجمة عن خبرات مؤلمة يمر بها الفرد في حياته كفقد عزيز او ضغوط العمل والوظيفة، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم لسائر عروق مجالات الحياة المختلفة المسببة لهذا الضغط النفسي. كما تنمي من ثقة الفرد لنفسه بما يتلقاه من دعم ومساندة اجتماعية فاعلة من المحيطين به وما يحصل عليه من تقدير واهتمام واحترام منهم مما يسهم في فهمه للمواقف الضاغطة التي يمر بها وأساليب التعامل الناجحة معها. كما تسهم أيضا في اشباع حاجة الفرد للإحساس بالأمن النفسي والاجتماعي بما تحققه من خفض لنواتج سلبية تفرزها هذه الضغوطات قد تقود به للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية وظهور اعراض رغبته في الانسحاب من الحياة.

وتلخص جنبي (١٩٨٩) عددا من وظائف المساندة الاجتماعية تتمثل في: الحفاظ على الصحة البدنية والانفعالية وجودة الحياة لدى الفرد، بالإضافة الى المحافظة على الهوية وتقويتها من خلال تنمية تقدير الفرد لذاته، والوقاية من الاثار السلبية للضغوط النفسية.

الـــدراســـات الســـابقـــة

افترضت دراسة **Malecki; Demaray (2002)** ان المساندة الاجتماعية اصبح عنوانا للعديد من البحوث في مجالي التربية وعلم النفس رغم عدم توفر أداة مناسبة لقياسه مما شجع الباحثتان لإجراء دراستيهما حيث قاما ببناء أداة لقياسه مستخدمين عينة ممثلة كبيرة تصلح للتحليل العاملي التي أوضحت نتائجه أربعة عوامل يتكون منها مقياس المساندة الاجتماعية هي: المساندة الاجتماعية للوالدين، المساندة الاجتماعية للمعلمين، المساندة الاجتماعية للزملاء،

والمساندة الاجتماعية للأصدقاء المقربين. كما أشارت النتائج أيضا أن الصدق البنائي لأداة القياس قد أوضح المساندة الاجتماعية تعتبر أحد دعائم بناء مفهوم الذات واحد علامات المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الافراد. كما كان أحد مؤشرات التنبؤ السلوكي الجيد لهم.

وهدفت الدراسة التي قام بها **Edelbrock (2004)** الى فحص العلاقة بين الإعاقة والمساندة الاجتماعية لعينة عشوائية قوامها ٦٤٧ المسنين في احد دور الرعاية بأستراليا. وقد توصلت النتائج الى أن الإعاقة والاصابة بالمرض كانتا من أهم المتنبئات لدور الرعاية الاجتماعية. كما أوضحت النتائج أن المستويات المنخفضة من المساندة الاجتماعية قد ارتبطت بتقدم العمر وكانت أكثر وضوحا لدى الرجال منها لدى السيدات مما حذا بالباحث الاستنتاج ان هؤلاء المسنين يعانون من فقد لجودة الحياة نظرا لانخفاض المساندة الاجتماعية المقدم لهم.

وهدفت الدراسة التي قام بها **دياب (٢٠٠٦)** الى التعرف على دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض المراهقين الفلسطينيين للأحداث الضاغطة. وتكونت عينة الدراسة من ٥٥٠ طالب وطالبة بمتوسط عمر زمني ١٦.٣ سنة من المرحلة الثانوية بقطاع غزة. وأشارت النتائج الى أن هؤلاء المراهقين الفلسطينيين بالقطاع يعانون من ضغوط نفسية عالية وان المساندة الاجتماعية كانت العامل الوسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية.

وهدفت الدراسة التي قام بها **Martz , Boonder , Livneh (2010)** الى التعرف على ان كانت الإعاقة تنبئ بمستويات ضغوط ما بعد الصدمة لدى قدماء المحاربين الفيتناميين، وان كانت أساليب المساندة الاجتماعية التي تلقوها قد خففت من شدة الإصابة بالإعاقة والضغوط التي نشأت عنها. وقد كانت عينة الدراسة مكونة من ٣٠١٦ من قدامى المحاربين الفيتناميين. وأوضحت النتائج أن متغيرات الإعاقة، والمساندة الاجتماعية الانفعالية، والمساندة الاجتماعية الادائية، كانت من المنبئات لتخفيف الصدمة بالعجز والاصابة بالإعاقة لديهم.

وهدفت الدراسة التي قام بها **Yasin & Dzulkifi (2010)** الى التعرف على أساليب المساندة الاجتماعية في علاقتها بالمشكلات السلوكية خاصة الإحساس بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية لدى عينة قوامها ١٢٠ من طلاب الجامعة في ماليزيا. وأوضحت النتائج وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية وهذه المشكلات السلوكية.

وهدفت الدراسة النى قام بها **الهنداوي (٢٠١١)** الى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية بأنواعه المختلفة : الاسرة والاقارب والأصدقاء ومؤسسات المجتمع بمستوى الرضا عن جودة الحياة بأبعادها المتمثلة في جودة الحياة الاسرية وجودة الصحة العامة والجودة النفسية وجودة العلاقات وجودة شغل الوقت وادارته وجودة الدور الاجتماعي والجودة المهنية وجودة الحياة الزوجية لدى عينة من المعاقين حركيا قوامها ٢٠١ من الجنسين حيث توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مصادر المساندة الاجتماعية والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا.

وانطلقت **Howe (2013)** في دراستها الحالية من نتائج بحوث سابقة عليها أظهرت نتائجها أن الطلاب من فئات ذوي الاحتياجات يعانون من صعوبات أكاديمية نتيجة لافتقارهم المساندة الاجتماعية، وانخفاض ثقتهم بأنفسهم وقصور واضح في الخدمات المقدمة إليهم. وقد هدفت الدراسة الى جملة أهداف من بينها التعرف على العلاقة بين النجاح الأكاديمي والمساندة الاجتماعية الذي يتلقاه هؤلاء المعاقين بما يؤهل المتخصصين لتوفير المساندة الاجتماعية الكافية لتحقيق النجاح الأكاديمي والتخرج، ويتيح لهؤلاء المعاقين أن يتعرفوا على ما يسهم في نجاحهم أكاديميا. واعتمدت الباحثة على عينة قوامها ١١٠ من الطلاب من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة مثلت قرابة ٦٣٪ منها فئة صعوبات التعلم. ولم تظهر النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين النجاح الأكاديمي والمساندة الاجتماعية عند مستويات الدلالة الإحصائية. كما أن هذه العلاقة لم تتباين بتباين الإعاقة.

وهدفت الدراسة التي قامت بها **Jacobs (2015)** من مسلمة مؤداها أن العلاقة بين الاشقاء من أثمن العلاقات الإنسانية وهي تأتي في المرتبة بعد علاقة الوالدين وتؤثر في درجة تكيف الفرد العام. ولقد اشارت نتائج البحوث أن علاقة الاخوة قد تتأثر بوجود فرد منهم من ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تتأرجح ردود الأفعال على متصل يمتد بين درجة التكيف التام الى درجة الإصابة بالاضطراب النفسي. وقد هدفت الباحثة الى التعرف على التباين في درجة التوافق العام مع المساندة الاجتماعية من الاشقاء لأفراد معاقين بنوعيات مختلفة من الإعاقة. وقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها ١٧٣ لأشقاء من المصابين بأمراض مزمنة (٤٧) ، واضطرابات نمائية (١٣٣) واضطرابات نفسية (٥٦). ولقد أوضحت النتائج أن الافراد لأطفال معاقين نمائيا لديهم مستويات مرتفعة من الاكتئاب بالمقارنة للأصحاء لأطفال مصابين باضطراباتك نفسية او امراض عضوية مزمنة. اما الاشقاء لأطفال مضربين نفسيا عانوا من مستويات اكتئاب أقل من سابقتها. كما لم تظهر فروق جوهرية في بعد القلق. وأشارت النتائج ان أشقاء الافراد المصابون باضطرابات نمائية كانوا الأقل في المساندة النفسية والاجتماعية بينما كانت منخفضة جدا لدى المصابين بأمراض عضوية مزمنة بالمقارنة لقيم متوسط المساندة في المجموعات الثلاث. وأشارت النتائج ان اشقاء الافراد المعاقين المصابين باضطرابات نمائية وامراض عضوية مزمنة وصلوا لمستوى يدعو للخوف عليهم من سوء التوافق نتيجة لعدم وضوح دور المساندة الاجتماعية.

وافترضت الدراسة التي قامت بها **Katsiotas (2016)** أن الوالدين لأطفال معاقين يحتاجون للمساندة الاجتماعية ومن ثم هدفت الى التعرف على أفضل برامج المساندة الاجتماعية المطلوب تقديمها لهم. كما هدفت الى التعرف على أي الابعاد من المساندة الاجتماعية هم في حاجة اليها. واعتمدت الدراسة على التحليل العاملي للتعرف على محتوى العوامل المطلوب تحقيقها للمساندة الاجتماعية والتي أفرزت كل من: المساندة الاجتماعية الملموس، المساندة الاجتماعية المعلوماتي، المساندة الاجتماعية الانفعالية بالإضافة للتفاعل الاجتماعي السلبي. وتم اجراء تحليل الانحدار للتعرف على أكثر هذه العوامل الأربعة في التنبؤ بجودة الحياة لديهم. وأوضحت النتائج أن المساندة الاجتماعية الانفعالي والتفاعل الاجتماعي السلبي كانت من العوامل بجودة الحياة لديهم.

العينـــــــــة والأدوات:

عينـــــة الـــدراســـة:

اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية من طلاب وطالبات ذوي الاحتياجات الخاصة المتاحين بمدارس النور للمكفوفين والامل للصم والبكم والتربية الفكرية بمدينة شبين الكوم. وقد بلغ قوام العينة ٨٤ طالبا وطالبة بمتوسط عمر ١٣.٨ سنة، ويوضح الجدول رقم (١) وصفا لعينة الدراسة بحسب عامل الإعاقة والجنس.

جدول (١)
توصيف لعينة البحث بحسب عامل الاعاقة والجنس

الإعاقة	ذكور	اناث	المجموع
مدرسة النور للمكفوفين	١٤	١٣	٢٧
مدرسة الامل للصم والبكم	٢٤	١٥	٣٩
مدرسة التربية الفكرية	٩	٦	١٥
المجموع	٤٧	٣٤	٨١

الأدوات:

تعتمد الدراسة الحالية على المقاييس التالية من تعريب الباحثين:

١- مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال والمراهقين child and adolescent social support scale (CASSS) الذي أعده Malecki et al عام ١٩٩٩

يعتبر من أكثر المقاييس التي تم بناؤها لقياس المساندة الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين. وقد ظهرت من هذا المقياس نسختين احداهما لقياس المساندة الاجتماعية لدى الأطفال بين ٣-٦ سنوات والنسخة الثانية لقياسه لدى الأطفال بي ٦-١٢ سنة والأخيرة هي التي سيتم التعامل معها في الدراسة الحالية. وبعد محاولات من نفس الباحثين لتنقيح المقياس فقد توصلوا لنسخة واحدة لقياس المساندة الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين عام ٢٠٠٠. وفي العام ٢٠٠٤ تم استكمال المقياس ليشمل مصادر المساندة من خلال المدرسة. ويهدف المقياس في صورته النهائية الى التعرف على المساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب والتي تتكون من ثلاثة أشكال هي: المساندة الاجتماعية الانفعالي، المساندة الاجتماعية المادي، المساندة الاجتماعية المعلوماتي، والتقييم وذلك من خلال مصادرها المختلفة والتي تتكون من شبكة

العلاقات الاجتماعية التي تتمثل في الوالدين، المعلمون، زملاء الصف، والأصدقاء، والمدرسة من خلال ما ترتيب الطلاب للمدى تكرار وأهمية عدد من الإجراءات الازمة للدعم والمساندة. ويتكون الاختبار من ٤٠ مفردة موزعة على ٤ مقاييس فرعية بالتساوي فيما بينها. ويتكون المقياس فرعيا من اربغة مصادر للمساندة الاجتماعية هي: الوالدان أو أحدهما، أعضاء هيئة التدريس، الزملاء، والأصدقاء. وتسأل جميعها الطالب أن يستجيب عليها من خلال تحديده لحجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من المصادر الأربعة من خلال نموذج ليكرت سداسي الإجابة والتي تبدأ من ابدا (١) وتنتهي عند دائما (٦). ولقد أشار المؤلفون للمقياس الى دقة النتائج التي تم التوصل اليها وأوضحوا ان المقياس استخدم بنجاح سواء في بحوث ودراسات المساندة الاجتماعية، او في البرامج الخاصة بها او حتى في السياقات الاكلينيكية العلاجية (Rueger, Malecki, and Demaray ,2010; Malecki, Demaray, and Elliott,2004). كما تشير Carpenter (2013,p.5) ان مقياس المساندة الاجتماعية الذي وضعه Malecki et al (2004) قد استخدم بكثرة في بحوث ودراسات المساندة الاجتماعية وذلك من خلال استعراضها لهذا المتغير في الادب السيكولوجي. كما أشارت أيضا ان المقياس يتمتع من الناحية السيكومترية بقيم جيدة في صدقة وثباته باستخدام التناسق الداخلي وإعادة التطبيق وصدقه البنائي من خلال التحليل العاملي. والتزمت Carpenter (2013,p27) نفسها بالتعريف الاجرائي الذي وضعه Malecki et al. (2000) أن المساندة الاجتماعية الكلي هو مجموع درجات المفحوص على العبارات المكونة للمقياس من المقاييس الاربعة الفرعية بواقع ١٠ عبارة لكل منها بدرجات المساندة الاجتماعية (١-٦).

٢- مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية للراشدين اعداد: Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42). (Lovibond & Lovibond, 1995).

قام الباحثان بتعريب مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والمعروف باسم Depression, Anxiety and Stress scales (DASS-42) الذي أعده (Lovibond & Lovibond, 1995 ، وهو مقياس يقيس من خلال ٤٢ عبارة مظاهر الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الفرد في مواقف الحياة الضاغطة. وتتمثل هذه السلوكيات في الاحساس بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية. وتتم الاستجابة علية من خلال أربعة اختيارات: نادرا (١)، أحيانا

(٢)، غالبا (٣)، ودائما (٤). ويمكن التعامل مع المقياس كدرجة كلية تتراوح بين ٤٢ كحد أدنى و١٢٦ كحد أقصى. ولقد استخدم المقياس في العديد من بحوث المساندة الاجتماعية.

٣- مقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية اعداد الباحثين:

للتحقق أهداف الدراسة، قام الباحثان بإعداد مقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. ويتكون المقياس من ٥٧ عبارة تسأل عن أسلوب الفرد في بعض مواقف الحياة انفعاليا واجتماعيا يتم الإجابة عليها بثلاثة اختيارات نادرا (١)، أحيانا (٢) وغالبا (٣). والعبارة الأخيرة من المقياس سؤال مفتوح غير محدد باستجابات تسأل عن أهم المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يرى الفرد انها بحاجة الى تنميتها لديه. وتشير الدرجات المرتفعة على المقياس الى تمتع الفرد بمهارات انفعالية واجتماعية، حيث تتراوح الدرجات على المقياس بين ٥٦ كحد أدنى و١٦٨ كحد أقصى. وقد تم استبعاد العبارة المفتوحة خلال التطبيق.

ثبات وصدق الأدوات المستخدمة:

الثبـــــــات:

تم قياس الثبات باستخدام معامل الفا كرو نباخ وأيضا باستخدام طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون. ويوضح الجدول رقم (٢) بيان بقيم معاملات الثبات للمقاييس المستخدمة.

جدول (٢)
قيم الفا كرو نباخ والتجزئة النصفية لسبيرمان براون لمقاييس الدراسة

المقيـــــــاس	معامل الفا كرو نباخ	التجزئة النصفية لسبيرمان براون
مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال والمراهقين	٠.٨٧٥	٠.٧٣٤
مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية للراشدين	٠.٩٢٣	٠.٩٠٣
مقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية	٠.٨٦٨	٠.٨٧٦

وتشير القيم الموجودة بالجدول (٢) الى ارتفاعها مما يطمئن لاستخدام المقاييس.

الصـــــــدق:

الصـــدق الظـــاهـــري:

وقد تم الاعتماد عليه من خلال المقاييس التي تم تعريبها لقياس متغيراتها التي وضعت من أجلها. حيث تم ترجمة المقاييس من صورتها الإنجليزية الى العربية ثم إعادة الترجمة العربية للأصل الأجنبي مرة أخرى.

التنـــاســـق الـــداخلـــي:

حيث تم قياس معامل الارتباط لبيرسون بين الدرجة على العبارة والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح الجدول رقم (٣) بيان بنتائج التناسق الداخلي للمقاييس الثلاث.

جدول (٣)

قيم معاملات الارتباط الداخلية لبيرسون بين الدرجة على المفردة والدرجة الكلية للمقياس ودلالتها الإحصائية

رقم العبارة	مقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية	مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال والمراهقين	مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية للراشدين
١	*٠,٢٨٤	٠,٠٢٧	٠,١٨٤
٢	**٠,٤٣٨	٠,٠٤٨	**٠,٥٠٨
٣	**٠,٥٢٠	٠,٠٦٧	**٠,٣٦٢
٤	**٠,٢٦٠	٠,١٠١	**٠,٤٢٩
٥	**٠,٤٦٣	**٠,٣١٣	**٠,٥٦٩
٦	**٠,٤٩٠	**٠,٢٩٢	**٠,٤٨٨
٧	**٠,٤١٩	**٠,٢٤٢	**٠,٦٣٩
٨	**٠,٥٤٣	**٠,٢٥٢	**٠,٦٦٥
٩	**٠,٥٢٩	**٠,٣٩٨	**٠,٥٧٨
١٠	**٠,٣٤٢	**٠,٢٦٩	**٠,٤٩٢
١١	٠,١٧٠	**٠,٣١٠	**٠,٥٠٠
١٢	٠,٠٤٤	**٠,٣٥٤	**٠,٤٧٥
١٣	**٠,٦٥١	**٠,٣٨٧	**٠,٥١٣
١٤	**٠,٤٤٨	**٠,٤١٢	**٠,٤٧٧
١٥	**٠,٣٤٧	**٠,٤٨٣	**٠,٥٤٠
١٦	**٠,٥٤١	**٠,٤٢١	**٠,٥٥٨
١٧	**٠,٣٨٤	**٠,٥٠٢	٠,٠٤٩
١٨	**٠,٥٨٠	**٠,٤٨٠	*٠,٢١٩
١٩	**٠,٣٦٥	**٠,٤٧٣	**٠,٥٤٥
٢٠	**٠,٤٠٥	٠,٢١٢	**٠,٤٨٩
٢١	*٠,٢٢٣	**٠,٤٦٨	**٠,٦٠٢
٢٢	**٠,٤٣٤	**٠,٤٣٢	**٠,٦٨٦
٢٣	**٠,٢٩٩	**٠,٣٤٤	**٠,٦١٩
٢٤	**٠,٢٩٩	**٠,٥٠٠	**٠,٥٤٦
٢٥	**٠,٤١١	**٠,٣٥٢	**٠,٥٥٠
٢٦	**٠,٧١٤	**٠,٣٥٥	**٠,٣٢٥
٢٧	**٠,٣٤٢	**٠,٣٧٩	**٠,٣٩٠
٢٨	*٠,٢٤٠	٠,٢١١	**٠,٥٩٢
٢٩	**٠,٤٨٣	**٠,٣٣٣	**٠,٤٥٢

رقم العبارة	مقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية	مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال والمراهقين	مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية للراشدين
٣٠	٠,٢٨٢*	٠,٥٣٦**	٠,٥٠٨**
٣١	٠,٢٦٢*	٠,٥٩٥**	٠,٤٩٤**
٣٢	٠,٥٥٩**	٠,٤٢٤**	٠,٥٥٠*
٣٣	٠,٣٨٧**	٠,٣٨٦**	٠,٦٨٩*
٣٤	٠,٣٠٤**	٠,٤١٥**	٠,٥٧١**
٣٥	٠,٤٥٧**	٠,٤١٢**	٠,٤٢٣**
٣٦	٠,٣٣٣**	٠,٤٩٤**	٠,٣٠٠**
٣٧	٠,١٦٣	٠,٥٣٧**	٠,٥٤٣**
٣٨	٠,٤٠٣**	٠,٣٥٧**	٠,٦٢٣**
٣٩	٠,٣٨١**	٠,٢٦٧*	٠,٦٢٨**
٤٠	٠,٤٥٦**	٠,٣١٦**	٠,٦٣٢**
٤١	٠,٤٠٩**		٠,٢٨٣**
٤٢	٠,١٨٨		
٤٣	٠,٢٦٣**		
٤٤	٠,٥٥١**		
٤٥	٠,٤٧٩**		
٤٦	٠,٤٣٠**		
٤٧	٠,٢٥٤**		
٤٨	٠,٣٥٧**		
٤٩	٠,٤٠٣**		
٥٠	٠,٤٠٤**		
٥١	٠,٦١٦**		
٥٢	٠,٥١٤**		
٥٣	٠,٤٤٠**		
٥٤	٠,٤٦٣**		
٥٥	٠,٥٩٣**		

يتضح من الجدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط البينية او الداخلية بين الدرجة على العبارة والدرجة الكلية للمقياس قد بلغت قيما ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥* او عند مستوى ٠.٠١** فيما عدا عبارات لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية في المقاييس الثلاث (٤ عبارات في مقياس المهارات الاجتماعية والانفعالية، ٦ عبارات في مقياس المساندة الاجتماعية، وعبارتان في مقياس الضغوط والقلق والاكتئاب)، لذا فقد تم رفعها من المقاييس الثلاث والإبقاء على العبارات ذات الدلالة الإحصائية. وتوضح النتائج بالجدول (٣) لارتفاع قيم معاملات الارتباط مما يطمئن لاستخدام المقاييس الثلاث فيما وضعت لأجله.

النتائج ومناقشتها:

التساؤل الأول

ينص على: **ما نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة؟**، وقد تم اختبار هذا التساؤل احصائيا باستخدام المتوسطات الفرضية. ويوضح الجدول رقم (٤) بيان بنتائج اختبار هذا التساؤل احصائيا.

جدول (٤)

المتوسطات الفرضية للاضطرابات السلوكية والانفعالية الماسة بالإحساس بالاكتئاب والقلق والضغوط النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

العبارة	الاستجابات				المتوسط	درجة الإحساس
	١	٢	٣	٤		
١	٤٤	١٩	١٩	١	١,٧	نادرة
٢	٣١	٢٢	٢١	٩	٢,٠٩	متوسطة
٣	٢٩	٢٢	٢٥	٧	٢,١٢	متوسطة
٤	٤٠	١٨	١٨	٧	١,٩	متوسطة
٥	٤٩	١٤	١٨	٢	١,٧٦	متوسطة
٦	١٩	٣٧	٢١	٦	٢,١٧	الى حد كبير
٧	٥١	١٢	١٤	٦	١,٧	نادرا
٨	٣١	٢٤	٢٠	٨	٢,٠٦	غالبا
٩	٣٠	٢٤	٢٣	٦	٢,٠٦	غالبا
١٠	٣٣	١٧	٢٣	١٠	٢,١٢	الى حد كبير
١١	٢٢	٣٥	١٧	٩	٢,١٥	متوسطة
١٢	٤٠	١٦	٢١	١	١,٩٢	متوسطة
١٣	٢٩	٣٥	١٣	٦	١,٩٦	متوسطة
١٤	٣٥	٣٤	١٠	٤	١,٧٩	متوسطة
١٥	٢٤	٢٨	٢٤	٧	٢,١٦	الى حد كبير
١٦	٣٢	١٨	١٧	١٦	٢,٢١	الى حد كبير
١٧	٤٠	١٩	١٥	٩	١,٩٢	متوسطة
١٨	٥	٢٥	٣٥	١٨	٢,٨	الى حد كبير
١٩	٢٧	٣١	١٧	٨	٢,٠٧	الى حد كبير
٢٠	٢٨	٢٤	٢٧	٤	٢,٠٨	الى حد كبير
٢١	٤٧	١٢	١٦	٨	١,٨٩	متوسطة
٢٢	٣٧	٢٣	١٧	٦	١,٩	متوسطة
٢٣	٣٩	١٤	١٩	١١	٢,٠٢	الى حد كبير
٢٤	٣٦	٢٧	١٩	١	١,٨٢	متوسطة
٢٥	٢٩	٢٠	٣٠	٤	٢,١٢	متوسطة
٢٦	٢٠	٢٤	٣٢	٧	٢,٣١	متوسطة
٢٧	٤١	٢٥	١٤	٣	١,٧٤	نادرا
٢٨	٢٩	٢٢	٢٤	٨	٢,١٣	الى حد كبير
٢٩	٣٣	٢٤	١٢	١٤	٢,١	متوسطة
٣٠	٢٦	٣٥	١٤	٨	٢,٠٨	متوسطة
٣١	٢٩	٢٥	٢٠	٩	٢,١١	متوسطة

العبارة	الاستجابات				المتوسط	درجة الإحساس
	١	٢	٣	٤		
٣٢	٣٨	٢٧	١٥	٣	١,٧٩	متوسطة
٣٣	٣٧	٢٤	١٧	٥	١,٨٨	متوسطة
٣٤	٢٦	٢٤	٢٤	٩	٢,١٩	متوسطة
٣٥	٥٤	١٦	٩	٤	١,٥٦	نادرا
٣٦	١٢	٣٠	٢٨	١٣	٢,٥	الى حد كبير
٣٧	٢٨	٢٣	٢٣	٩	٢,٤٤	الى حد كبير
٣٨	٢٥	٣٣	١٩	٦	٢,٠٧	الى حد كبير
٣٩	٢٧	٢٢	٢٥	٩	٢,١٩	متوسطة
٤٠	٣٤	٢٥	١٩	٥	١,٩٣	متوسطة
٤١	١٥	٣٣	٢٦	٩	٢,٣٥	متوسطة
الـــدرجـــة الكليـــــة					٢,٠٣	متوسطة

وتشير النتائج الموجودة بالجدول (٤) الى أن إحساس ذوي الاحتياجات الخاصة بالاكتئاب والقلق والضغوط النفسية كان بدرجة متوسطة، وهو ما يشير أيضا الى ضرورة تقديم المساندة الاجتماعية كجانب وقائي لهم بهدف تقوية الذات من ناحية وتجنب الوقوع فريسة للاضطرابات النفسية والانفعالية الناشئة عن الإحساس بالإعاقة. وتعتبر المساندة الاجتماعية من المحيطين بهم كالأسرة والمعلمين والزملاء والأصدقاء مطلبا هاما لهؤلاء الافراد بما يحقق لهم جودة الحياة التي ينشدونها. ويؤكد الباحثون في مجال المساندة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة على الجانب الوقائي لها قبل الجانب العلاجي (الشناوي وعبد الرحمن ،١٩٩٤; المشعان، ٢٠١١; Jacobs,2015).

التســـــاؤل الثـــانـــي

ينص على: **ما إدراك طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عينة الدراسة لحجم المساندة من المحيطين بهم متمثلة في الاسرة والمعلمين والزملاء والاصدقاء؟**، وقد تم اختبار هذا التساؤل احصائيا باستخدام المتوسطات الفرضية. ويوضح الجدول رقم (٥) بيان بنتائج اختبار هذا التساؤل احصائيا.

جدول (٥)

المتوسطات الفرضية لحجم المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة

العبارة	الاستجابات						المتوسط	درجة ادراك المساندة الاجتماعية
	١	٢	٣	٤	٥	٦		
١	١٩	٧	١٤	٢٥	٦	١١	٣,٣	متوسطة
٢	١٠	١٤	٩	١٩	١٤	١٥	٣,٧١	عالية
٣	١١	٨	١٥	١٢	١٦	١٩	٤,٠٤	عالية

العبارة	الاستجابات						المتوسط	درجة ادراك المساندة الاجتماعية
	١	٢	٣	٤	٥	٦		
٤	٦	٥	٩	٢٤	١٦	٢١	٤,٢٩	عالية
٥	١٢	٤	٩	٢٧	١٥	١٤	٣,٨٨	عالية
٦	١٥	٣	٧	٢٨	١٧	١٢	٤,٢٦	عالية
٧	١٢	١٢	٤	٢٨	٧	١٨	٣,٨٨	عالية
٨	١٢	٦	٨	٢٦	١٠	٢٠	٣,٧٩	عالية
٩	٢٠	٦	٧	١٨	١٦	١٤	٣,٧٤	عالية
١٠	١٤	١	٩	٢١	١٦	١٧	٣,٩٢	عالية
١١	٩	٤	١٤	٢٣	٩	١٩	٣,٥٦	عالية
١٢	١	١٠	٤	١٤	٢٤	١٠	٣,٩٦	عالية
١٣	٦	٦	١١	٢٠	١٥	٢٠	٣,٩٧	عالية
١٤	٢١	٣	١٠	١٧	٨	١٩	٣,٩٧	عالية
١٥	١١	١١	١٢	١٧	١٢	١٣	٣,٩٧	عالية
١٦	٣	٧	٧	٢٧	١٧	١٥	٤,١٧	عالية
١٧	٥	٨	٨	٢٤	١٣	١٧	٣,٥٨	متوسطة
١٨	٦	١	١٢	٢٦	١٢	١٨	٣,٦٢	عالية
١٩	١٦	٨	٩	١١	٩	٢٢	٤,٢٢	عالية
٢٠	١٦	٥	٦	١٦	١٨	١٤	٤,١١	عالية
٢١	١٠	٢	٦	٢٦	١٥	١٥	٤,١٢	عالية
٢٢	٥	٢	١٣	٢٢	١٥	١٧	٣,٧٣	عالية
٢٣	٧	٥	١٢	١٨	١٠	٢٢	٣,٧٦	عالية
٢٤	١٢	٢	١١	١٩	١٤	١٦	٤,٠٦	عالية
٢٥	٨	٥	٩	٢١	١٨	١٣	٤,٢٢	عالية
٢٦	٢	٥	١٢	٢٢	١٦	١٧	٤,١٥	عالية
٢٧	٧	٣	١٠	٢٤	١٧	١٣	٣,٩٣	عالية
٢٨	١٠	٥	١١	٢٢	١٦	١٠	٤,٠١	عالية
٢٩	٨	٦	٨	٢٣	٩	٢٠	٤,٢٩	عالية
٣٠	١٢	٦	١٠	٢٠	١١	١٥	٤,٠٨	عالية
٣١	١٠	٤	٥	٢٤	٦	٢٥	٣,٧٩	عالية
٣٢	٤	١	١١	٣٢	٩	١٦	٤,٠٦	عالية
٣٣	٣	٢	٥	٣٥	٩	١٩	٣,٧٧	عالية
٣٤	٤	٤	٧	٢٨	١٩	١١	٤,١٧	عالية
٣٥	١٢	٠	٥	١٩	٢٠	١٥	٤,٢٢	عالية
٣٦	٨	٣	١١	٢٤	١٣	١٤	٤,٣٩	عالية
٣٧	٣	٨	٧	٢٤	١٣	١٨	٤,٢٠	عالية
٣٨	٧	٢	١١	٢٤	٨	٢١	٤,١٥	عالية
٣٩	٧	٢	١١	٢٤	٨	٢١	٤	عالية
الدرجة الكلية لإدراك المساندة الاجتماعية							٣,٩٦	عالية

وتشير النتائج الموضحة بالجدول (٥) ارتفاع المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة سواء من الاسرة والمعلمين والزملاء والأصدقاء معنويا وانفعاليا ومعرفيا. وتتسق هذه النتيجة وما توصلت اليه نتائج Lundberg et al. (2008)، Dowrick

et al. (2005)، DeWitz et al., (2009)، Belch, (2004) ان ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون الى من يقدم لهم المساندة الاجتماعية، وان المساندة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء تساهم في تخفيض وقع وأثر المشكلات السلوكية عليهم. ويتمثل هذا التأثير من المساندة الى مساهمتها في إيجاد أنجح أساليب التعامل مع مصادر الضغوط اليومية بما يقلل من الطاقة المفقودة لتحسين التحصيل التعليمي. كما أوضح الباحثان ان نقص هذا المساندة الاجتماعية قد يكون سبب رئيس في ظهور بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الطلاب كالإحساس بالقلق والاكتئاب والضغوط النفسية مما جعل الباحثان يستنتجان ان المساندة الاجتماعية هي الغلاف الواقي من هذه الاضطرابات السلوكية متفقين أيضا مع Teoh and Rose (2001) أن المساندة تعتبر أحد المنبئات الهامة جدا في الاضطرابات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى المعاقين نظرا لارتباطها بمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب واضطرابات التفكير واضطرابات الذاكرة ، بالإضافة لاضطرابات التواصل الاجتماعي والامراض النفس جسمية وانخفاض تقدير الذات.

التســـــاؤل الثـــالـــث

ينص على: **هل تتباين مصادر المساندة التي يتلقاها طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بنوع الإعاقة؟**، وقد تم اختبار صحة التساؤل الثالث باستخدام تحليل التباين الأحادي. ويوضح الجدول رقم (٦) بيان بنتائج اختبار التساؤل احصائيا.

جدول (٦)
نتائج تحليل التباين الأحادي في المساندة الاجتماعية كما يدركها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بحسب نوع الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
بين المجموعات	٢٣٥١٨.٠١٦	٢	١١٧٥٩.٠٠٨	٧.٣١٢	٠.٠٠١
داخل المجموعات	١٢٨٦٤٦.٠٠٨	٨٠	١٦٠٨.٠٧٥		
المجموع	**٨٢**	**٨٢**			

وتشير النتائج الموجودة بالجدول (٦) الى وجود فروق بين طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في درجة ادراكهم للمساندة الاجتماعية حسب نوع الإعاقة. ويوضح الجدول رقم (٧) بيان بنتاج اختبار شفي لمعرفة مصدر هذه الفروق.

جدول (٧)

بيان بنتائج اختبار شيفي للتعرف على مصدر الفروق في المساندة الاجتماعية كما يدركها طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة

المجموعة	أنواع الإعاقة	متوسط الفروق	الدلالة
المكفوفين	التربية الفكرية	١٤.٥٤٠٧٤	٠.٥٣٣
	الصم والبكم	٤١.٥٢٣٥٨	٠.٠٠٤
التربية الفكرية	المكفوفين	١٤.٥٤٠٧٤	٠.٥٣٣
	الصم والبكم	٢٦.٩٨٢٨٤	٠.٠٠٤
الصم والبكم	المكفوفين	٤١.٥٢٣٥٨	٠.٠٤
	التربية الفكرية	٢٦.٩٨٢٨٤	٠.٠٢٩

وتشير النتائج الموجودة بالجدول (٧) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك ذوي الاحتياجات الخاصة للمساندة الاجتماعية بحسب عامل الإعاقة، فقد أشارت الفروق انها بسبب الفروق بين الصم والبكم وكل من المكفوفين والفكري، مما يشير الى ان أصحاب الإعاقة السمعية يدركون المساندة الاجتماعية أكثر من نوعي الإعاقة الأخرى. وتشير Jacobs (2015,p. 21) أن الاهتمام بالمساندة الاجتماعية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة قد بدأ بهدف تخفيض التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية. ويذكر الشناوي وعبد ارحمن (١٩٩٤) وظيفتان اساسيتان للمساعدة الاجتماعية: الأولى نمائية من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي يمثل الفرد أحد عناصرها وما تؤدي اليه من تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات، والأخر وقائي وعلاجي من خلال ما تحاول من خلال اساليبها تخفيف حدة واثار الضغوط السلبية على الفرد.

التســـــاؤل الـــرابـــع

ينص على: **هل توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية ودرجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عينة الدراسة على كل من مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومقياس المهارات الانفعالية والاجتماعية؟**، وقد تم اختبار هذا التساؤل احصائيا باستخدام معامل الارتباط لبيرسون. ويوضح الجدول (٨) بيان بنتائج اختبار التساؤل إحصائيا.

جدول (٨)

بيان بقيم معامل الارتباط لبيرسون بين متغيرات الدراسة

	المهارات الاجتماعية والانفعالية	المساندة الاجتماعية	الإحساس بالاكتئاب والقلق والضغوط
المهارات الاجتماعية والانفعالية		٠.٠٠٠	-٠.٣٦٦**
المساندة الاجتماعية			-٠.٢٦٧*

وتشير النتائج الموجودة بالجدول (٨) الى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والاحساس بالاكتئاب والقلق والضغوط النفسية حيث كانت قيمة معامل ارتباط بيرسون تساوي ٠.٢٦٧ وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٥بينما لم تظهر هذه العلاقة مع المهارات الاجتماعية والانفعالية. كما اشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين كل من المهارات الاجتماعية والانفعالية والاحساس بالاكتئاب والقلق والضغوط وصلت قيمتها ٠.٣٦٦.

تـــوصيـــــات

- توجيه الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة من خلال برامج المساندة الاجتماعية المتاحة على مستوى الاسرة والمدرسة والمجتمع.
- رفع قيم المساندة الاجتماعية المقدمة من الاسرة والمدرسة والمجتمع من خلال البرامج الارشادية المعدة لهذا الغرض.
- تخفيض حدة الإحساس بالاضطراب النفسي والاحساس بالضغوط والقلق لدى فئة الاحتياجات الخاصة.

المراجع

١- جنبي، نسرين صلاح عبد الرحمن (٢٠٠٨) تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية من الذكور والاناث بمنطقة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة ام القرى، مكة المكرمة.

٢- حنفي، هوية (٢٠٠٧). المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفين والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها علة الوعي بالذات لديهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (٥٥)، المجلد السابع عشر.

٣- دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

٤- الروسان، فاروق (١٩٩٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. الطبعة الخامسة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٥- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية: مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. الطبعة الأولى. القاهرة: الانجلو المصرية.

٦- صالح، عواطف حسين صالح (٢٠٠٢). العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية ببنها، ١٢(٥٣)، ١٧٩-٢٢٩.

٧- علي، علي عبد السلام (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية. الطبعة الأولى. القاهرة: الانجلو المصرية.

٨- عيسوي، نفيسة فوزي عمر (٢٠١٢) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين بصريا: دراسة سيكومترية كلينيكيه. رسالة ماجستير غير منشورة. القاهرة: كلية الدراسات العليا بجامعة القاهرة.

٩- مخيمر، عماد محمد (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٧ (١٧)، ١٠٣-١٣٨.

١٠- المدهون، عبد الكريم (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظة غزة. مجلة الارشاد النفسي بجامعة عين شمس، العدد ١٨، ١٣٧-١٧٤.

١١- المشعان، عويد سلطان (٢٠١١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدى المتعاطين والطلبة في دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مجلد ١٢ (٤)، ص ص ٢٥٥-٢٨٤.

١٢- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (٢٠١١). المساندة الاجتماعية وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة: جامعة الازهر

13- Bandura A. (2004). Health promotion by social cognitive means. Health Education and Behavior, 31(2), 143-164.

14- Belch, H. A. (2004). Retention and students with disabilities. Journal of College Student Retention, 6(1), 3-22.

15- Buunk, B. & Hoorens,V. (1992). Social support and stress: The role of social exchange processes. British Journal of Clinical Psychology, Vol. 31,445-457.

16- Calvete, H. & Connor-Smith, J.K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. Anxiety, Stress, and Coping, 19(1), 47 – 65.

17- Carpenter, Jennifer Short (2013) Perceptions of Social support among male and female students with special learning disabilities and general education. Unpublished Ph.D. Thesis , Department of Education , The University of Alabama

18- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38,300-314.

19- Coffman, D. L., & Gilligan, T. D. (2002). Social support, stress, and self-efficacy: Effects on students' satisfaction. Journal of College Student Retention, 4(1), 53-66.

20- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, S. Taylor, & J. Singer (Eds.), Handbook of psychology and health(pp.253-267). Hilsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

21- Cohen, S.; Sherrod,D.R. & Clark,M.S.(1986). Social skillsand stress: protective role of social support. Journal of Personality and Social psychology, 50(5).

22- Cutrona, C. (1990). Stress and social support in search of optimal matching . Journal of Social & Clinical Psychology, 9(1), 4-12

23- DeWitz, S. J., Woolsey, M. L., & Walsh, W. B. (2009). College student retention: An exploration of the relationship between self-efficacy beliefs and purpose in life among college students. Journal of College Students Development, 50(1), 19-34.

24- Dowrick, P. W., Anderson, J., Heyer, K., & Acosta, J. (2005). Postsecondary education across the USA: Experiences of adults with disabilities. Journal of Vocational Rehabilitation, 22(1), 41-47.

25- Edelbrock , Dorthy M. (2004). Disease, disability, service use amd social support amongst community – dwelling people aged 75 years and over: The Sydney older persons study.A thesis submitted for the degree of doctoral of philosophy of the Queensland university of Technology. Sydney, Australia.Education, 33(4), 248-257.

26- Elliot, T.R., & Gramling, S.E. (1990). Personal assertiveness and the effects of social support among college students. Journal of Counseling Psychology, 37,427-436

27- Erickson, W., Von Schrader, S..& Lee, C. (2012). Disability status report: United States.Ithaca, NY: Cornell University.

28- Eskin, M. (2003). Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: A cross-cultural comparison.Scandinavian Journal of Psychology, 44, 7–12.

29- Foley, N. E. (2006). Preparing for college: Improving the odds for students with learning disabilities. College Student Journal, 40(3), 641-645.

30- Goldsmith, D. J. (2004). Coomunicating social support. New York, NY US: Cambridge University Press.

31- Gurung, R.A.R (2006). Health Psychology: A Cultural Approach. Belmont CA: Thomson Wadsworth.

32- House, J. (1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.Jacob, S., & Hartshorne, T. S. (2007). Ethics and law for school psychologists (5th ed.).Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

33- House, James (1987) Social support and social structure, Sociological Forum, 2(1) , 135-146.

34- Howe, Stefanie M. (2013). Academic accommodations, social support, and academic self-efficacy: predictors of academic success for post-secondary students with disabilities. Unpublished Ph.D. Thesis, College of Natural and Health Sciences, University of Northern Colorado.

35- Hux, K., Bush, E., Zickefoose, S., Holmberg, M., Henderson, A., & Simanek, G. (2010).Exploring the study skills and accommodations used by college student survivors of traumatic brain injury. Brain Injury, 24(1), 13-26.

36- Jacobs, leah (2015) Psychological adjustment and social support in siblings of individuals with disabilities. Unpublished Ph.D. Thesis , Hofstra University, NY:11549.

37- Katsiotas, Nikki J. (2016) The relationship between social support and well-being of parents of children with special needs. Unpublished Ph.D. Thesis, New York: the Graduate School of Education.

38- Lakey, B. ; Cohen, S. (2000) The social support theory and measurement.https://www.google.com.eg/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjzu9m7nLzQAhWDuBQKHa2bCGsQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.psy.cmu.edu%2F~scohen%2FLakey%2520%2526%2520Cohen%2520(2000).pdf&usg=AFQjCNH41kr5CNZzPNKaMkTMGLxSyLdT4w&sig2=jTps1LrHfx0UdcDjRfhF9g

39- Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer

40- Lovibond, H.S. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for Depression Anxiety Stress Scale. Sydney: Psycholog Foundation..

41- Lundberg, C. A., McIntire, D. D, & Creasman, C. T. (2008). Sources of social support and self-efficacy for adult students. Journal of College Counseling, 11(1), 58-72.

42- Malecki, C. K., Demaray, M. K., & Elliott, S. N. (2004). A working manual on the development of the Child and Adolescent Social Support Scale. DeKalb, IL: Northern Illinois University.

43- Malecki,Christine; Demaray M.K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support (CASSS).Psychology in the Schools,39(1),1-18.

44- Mamiseishvili, K., & Koch, L. C. (2011). First-to-second-year persistence of students with disabilities in postsecondary institutions in the United States. Rehabilitation Counseling Bulletin, 54(2), 93-105.

45- Martz, E. ; Bonder, T.; Livneh, H. (2010). Social support and coping as moderators of perceived disability and posttraumatic stress levels among Vitnam Theater veterans. Health,Vol.2(4),332-341.

46- Martz, E. ; Livneh, H. (2007). Coping with chronic illness and disability: Theoretical , empirical, and clinical aspects. Springer. New York.

47- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender. Journal of Youth Adolescence, 39, 47-61

48- Schaefer, C.; Coyne, J. & Lazarus, R. (1981). The health related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 4, 381-404.

49- Schultz, B.J. & Saklofske, M.D. (1983). Relationship between social support and selected measures of psychological well-being. Psychological reports, 93,847-550.

50- Tardy, C. (1985). Social support measurement. American Journal of Community Psychology, 13(2), 187-202

51- Tardy, C. (1985). Social support measurement. American Journal of Community Psychology, 13,187-202.Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.

52- Teoh, H.J. & Rose, P. (2001). Child mental health: Integrating Malaysian needs with international experiences. In Amber, H. (Ed.), Mental Health in Malaysia: Issues and Concerns, Kuala Lumpur: University Malaya Press.

53- Thoits, P.A. (1986) Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 416-423.

54- Thomas, S. B. (2000). College students and disability law. The Journal of Special

55- Troiano, P. F., Liefeld, J. A., & Trachtenberg, J. V. (2010). Academic support and college success for postsecondary students with learning disabilities. Journal of College Reading and Learning, 40(2), 35-44.

56- Webster, D. D. (2004). Giving voice to students with disabilities who have successfully transitioned to college. Career Development for Exceptional Individuals, 27(2),151-175.

57- Yasin, MdSafari; Dzulkifi, M.A. (2010) the relationship between social support and psychological problems among students. International Journal of Business and Social Science, 1(3), 110-116.