

فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق
التمكين النفسي للمرأة المُعيلة
The effectiveness of Client-centered therapy in
social case work in achieving psychological
empowerment for female breadwinner

د / محمد فاروق محمد غانم

أستاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة

DOI: 10.21608/fjssj.2024.351499

Url: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_351499.html

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٤/٤/١م تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٤/٢٦م تاريخ النشر: ٢٠٢٤/٤/٣٠م
توثيق البحث: غانم، محمد فاروق محمد. (٢٠٢٤). فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين
النفسي للمرأة المُعيلة. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ١٧، ج. (٣)، ص-ص: ١٧٧-٢٤٢.

٢٠٢٤م

فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات شبه التجريبية، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي والذي يستخدم القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة كل مجموعة تشمل (١٣) مفردة، وتعتمد الدراسة على مقياس التمكين النفسي بأبعاده الأربعة (معني العمل، الكفاءة، حرية التصرف، التأثير) كأداة لجمع البيانات، وأثبتت نتائج الدراسة أن هناك فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية مما يشير إلي التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المتمركز حول العميل، التمكين النفسي، المرأة المُعيلة.

The effectiveness of Client-centered therapy in social case work in achieving psychological empowerment for female breadwinner

Abstract:

The study aimed to verify the effectiveness of a professional intervention program using Client-centered therapy in social case work in achieving psychological empowerment for female breadwinner, This study belongs to the type of quasi-experimental studies, and the study relied on the experimental method, which uses pre-measurement and post-measurement using two groups, an experimental group and a control group, each group includes (13) individuals, The study relies on the psychological empowerment scale with its four dimensions (meaning of work , competence, freedom of action, and influence) as a tool for collecting data.

The results of the study demonstrated that there are statistical differences between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement of the experimental group, which indicates the positive impact of the professional intervention program using Client-centered therapy in social casework in achieving psychological empowerment for female breadwinner

Keywords: Client-centered therapy, psychological empowerment, women breadwinner.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر التنمية أهم القضايا التي شغلت الدول المتقدمة والنامية علي حد سواء عقب الحرب العالمية الثانية ويبدو ذلك أكثر وضوحاً في البلدان النامية نظراً لثقافتها في حصولها علي الإستقلال لتحسين نوعية حياة مواطنيها معتمدة في ذلك علي سواعد أبنائها ومنطلقاً من الإيمان بأن الإنسان هو صانع التنمية ووسيلتها والمستفيد من عوائدها. (العبادي، ٩، ٢٠١٥) ويسعى المجتمع المصري إلى التقدم والوصول إلى التنمية الشاملة من خلال تنظيم موارده البشرية؛ لأنها عنصر مهم من عناصر الإنتاج، فالعنصر البشري في التنمية هو محور عملية التنمية في أي مجتمع من المجتمعات، وهو المحرك الأول في عملية التنمية، لذلك لا بد من استثمار كافة الطاقات البشرية بما في ذلك المرأة. (أبو النيل، ٢٠١٤، ١٨٣)

والمرأة في أي مجتمع مقياس لمدي تقدمه لما لها من دور هام، ومن هنا كانت العناية بالمرأة واعدادها الإعداد الصحيح للقيام بواجباتها ومسئولياتها والعمل علي توفير كافة السبل من أجل تمكينها وبناء قدرتها والإعتراف الرسمي بدورها الحقيقي في التنمية والعمل علي تغيير نظرة المرأة والمجتمع معاً في شأن دورها وفقاً لسياسة شاملة جديدة تتضمن رفع مستوي كفاءة الانتاجية لديها حيث أنها مسئولية الدولة وأفراد المجتمع معاً. (حافظ، ٢٠٠٣، ١٤٧)

وتشكل النساء (٥٠%) تقريباً من عدد سكان العالم، لذا يحظى موضوع المرأة باهتمام غير مسبوق على المستويات الدولية والقومية والمحلية، ويشترك في ذلك الدول المتقدمة والدول النامية، حتى صار موضوع المرأة وتنميتها أحد المكونات الأساسية في برامج التنمية البشرية خاصة، وبرامج التنمية الشاملة عامة. (عبد المقصود، ٢٠٠٢، ٣)، ولقد كشف الجهاز المركزي للتعبة العامة والإحصاء أن نسبة مساهمة المرأة في قوة العمل بلغت (٢٢,٩%) من إجمالي قوة العمل من سن (١٥-٦٤) سنة وهي تمثل ما يقرب من ثلث مساهمة الرجال التي تبلغ (٧٣,٤%) وأن نسبة النساء اللاتي تعملن عمل دائم بلغت (٨٥,٤%) مقابل (٦٢,٨%) للذكور. (الجهاز المركزي للتعبة العامة والإحصاء، ٢٠١٧)

وأصبح دور المرأة في المشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية ضرورياً، ذلك أن دور المرأة في أي مجتمع يعد أحد المقاييس التي تعبر عن نموه وتطوره بل إن مشاركة المرأة في العمل المنتج الخلاق يعكس حركة اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية في مكونات النشاط القومي كله. (عبد العزيز، ٢٠١٩، ٣٦٥)، وتواجه

المرأة المصرية العديد من الأوضاع المجتمعية التي تتأثر بنوعية المجتمع الذي تعيش فيه، كما تواجه العديد من المشكلات المتعلقة بالصحة والتعليم والعمل وضعف المشاركة والتمثيل الضعيف في مواقع اتخاذ القرار ومشكلة الفقر والعنف ضد المرأة وضعف تمكينها النفسي والاجتماعي والصحي والسياسي والثقافي والتعليمي وكذلك عدم وعي المرأة بحقوقها وإدراكها لمهاراتها الفردية. (سالم، ٢٠٠٨، ١٨)

وتتزايد أعداد المرأة المُعيلة في مصر يوماً بعد يوم وبما أن هذه المرأة يقع علي كاهلها إعالة أفراد الأسرة من الصغار والكبار في بعض الأحيان وذلك بسبب وفاة الزوج أو مرضه، أو هجرته، أو هجرة لها، أو طلاقها منه فإنها بالتالي هي التي تحل حل الزوج في المنزل، وتصبح هذه الأسرة أكثر عرضة للفقر وللمشكلات عن الأسر التي يكون عائلها رجلاً خاصة في المناطق الريفية أو الشعبية أو العشوائية أو غيرها. (عبد الرحمن، ٢٠٢٠، ١٢٤)

وفي مصر تنتشر ظاهرة المرأة المُعيلة لأسر بصورة واضحة يعبر عنها بتقديرات متباينة ففي الخطة الخمسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية (٢٠٠١/٢٠٠٢) تشير النسب إلي أن حجم الأسر التي تعولها نساء بصورة كاملة تقدر ما بين (١٨% و ٢٢%) من جملة الأسر، وبحسب إحصاءات الأمم المتحدة فإن نسبة هؤلاء النساء في العالم كله (٤٢,٩%) من أسر العالم وأن (٧٠%) من الأسر الحادية في العالم تديرها نساء سواء أرامل أو مطلقات أو غير متزوجات. (صندوق الأمم المتحدة، ٢٠٠٨)

وتشير إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء إلي أن (١٨,٧%) من الأسر المصرية تتولى إعالتها سيدات، وقال تقرير للجهاز صادر في (٢٠١٩) إن إجمالي عدد الأسر بلغ (١٨) مليون أسرة، منها (٥,٤ مليون) تعولها امرأة، أي حوالي (٢٥ مليون فرد). والغالبية العظمى من رؤساء الأسر لفئة المطلقات والأرامل، إذ ترتفع نسبتها في الحضر إلي (٨٦,٣%) مقابل (٧٢,٦%) في الريف ويعكس ذلك انخفاض مستوى المعيشة لهذه الأسر مقارنة بالأسر التي يرأسها الرجال مؤكداً أن أعلى نسبة لهن بالإسكندرية (٩٠%) وكذلك القليوبية والبحيرة وأقل نسبة (٥٣%) بجنوب سيناء، أما باقي المحافظات تتراوح بين (٧٧% و ٩٠%)، وأفادت

الإحصائيات الرسمية أن أعداد النساء المعيلات فى تزايد مستمر بالقاهرة والمحافظات والعشوائيات، خاصة فى الصعيد ووصلت أعدادهن فى الدقهلية (١٩,٨%)، بينما رصدت العديد من المنظمات الحقوقية أن نسبة النساء المعيلات فى مصر تتجاوز (٣٥%) من نسبة السكان. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠١٩، ١٠٣)

ويشير تقرير التنمية البشرية لعام (٢٠١٦) إلى أن النساء العائلات لأسرهن أكثر الفقراء فقراً، وأن فقر هذه الأسر يزيد على الأسر التي يرأسها رجل بمعدل مرة ونصف. (المعهد القومي للتخطيط، ٢٠١٦، ١٠٣). وقد تعرضت المرأة المُعيلة داخل المجتمع إلى الكثير من المشكلات التي أسهمت بشدة في تدني أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والصحية والثقافية والحرمان وعدم إشباع الاحتياجات الأساسية لها بمستوى معقول، في الظروف الاقتصادية والاجتماعية الراهنة التي لا تتيح لها الفرصة الكافية لتلبية حاجاتها من الغذاء الكافي والمسكن الملائم والخدمات الاجتماعية بأنواعها المختلفة من تعليم وصحة وإشباع الضرورات الأساسية.

لذلك قامت الدولة المصرية من خلال وزارة التضامن الاجتماعي بعمل عدة برامج تهدف إلى مكافحة الفقر أما بطريق مباشر من خلال برامج التأمينات الاجتماعية ومعاش السادات ومعاش تكافل وكرامة أو عن طريق غير مباشر من خلال المنظمات غير الحكومية، وهذه البرامج تستهدف الفئات الفقيرة من النساء الأرامل والمطلقات والمهجورات وزوجات المساجين، ويعد مشروع الأسر المنتجة من أهم المشروعات التي تستهدف زيادة عوائد الأسر من خلال إتاحة القروض الصغيرة، والجزئية، بالإضافة إلى إتاحة الكفاءات وبرامج التدريب التسويقي والإنتاجي لتنمية إمكانية المستفيدين، كذلك تم إنشاء بنك ناصر الاجتماعي عام (١٩٧٠) لإنعاش العدالة الاجتماعية، حيث يدعم البنك المشروعات الصغيرة عن طريق الإقراض بفائدة مدعمة شديدة الإنخفاض. كما تم إنشاء الصندوق الاجتماعي للتنمية، عام (١٩٩١) بهدف تحسين الوضع المعيشي لسكان شديدي الفقر. (شعبان، ٢٠١١، ١٣٨)

وقد تناولت العديد من المؤتمرات الدولية مسألة تمكين المرأة ومساواتها مع الرجل ، وتتابع هذه المؤتمرات منذ مؤتمر المكسيك فى السبعينات مروراً بمؤتمر المرأة فى

نيروبي عام (١٩٨٥)، ومنذ تسعينات القرن العشرين عقدت الأمم المتحدة ثلاثة مؤتمرات مهمة هي: المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام (١٩٩٤)، وقد جاء فيه: تمكين المرأة واستقلالها الذاتي وتحسين وضعها السياسي والاجتماعي والصحي والاقتصادي تشكل غاية مهمة ذاتها، غاية جوهرية لتحقيق التنمية المستدامة، أي لا بد أن تكون هناك مشاركة وشراكة تامتان من جانبي الرجل والمرأة في الحياة الإنتاجية والإيجابية بما في ذلك المشاركة في المسؤوليات فيما يتعلق برعاية الأطفال وتربيتهم وإعالة الأسرة (المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. (١٩٩٤)

والتمكن مفهوم حديث، بدأ في الظهور في التسعينات من القرن العشرين، ويكثر استعماله في سياسات المؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية في برامجها، وهو مفهوم يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمشاركة والتنمية، ويمكن القول بأن التمكين والمشاركة هما وجهان لعملة واحدة. وتستلزم المشاركة الفاعلة، تنمية المرأة وتطوير قدراتها وإمكاناتها لتمتلك عناصر القوة التي تمكنها من أحداث التغيير في مجتمعها، وتكمن مصادر هذه القوة في المعرفة والثقة بالنفس وقدراتها والعمل ضمن إطار الجماعة وليس العمل الفردي. (المجلس القومي للمرأة، ٢٠٠٤، ٦٥)

ويعتبر التمكين النفسي من العمليات المعاصرة التي ترتقي بالعنصر البشري في مؤسسة العمل إلي مستويات راقية من التعاون وروح الفريق والثقة بالنفس والابداع والتفكير المستقل وروح المبادرة، وإن اختلفت التعريفات والمفاهيم فإن جوهره يتمركز حول منح الأفراد حرية في أداء العمل ومشاركة أوسع في تحمل المسؤولية ووعي أكبر بمعنى العمل الذي يقومون به والشعور بالأهمية وروح المسؤولية، وذلك من أجل ترتيب المؤسسة وخلق مناخ وبيئة تنظيمية محفزة ومشجعة علي العمل والابداع والولاء. (لعور، ٢٠١٥، ١١)

ويعد التمكين النفسي مصدر قوة وطاقة تعمل علي تحرير الانسان من قيود الآخرين وعدم خضوعه لتحكمهم ويستطيع من خلالها تحقيق الأهداف التي يصبو إليها والقدرة علي التعايش مع متطلبات الموقف والكفاءة التي تمكنه من زيادة المشاعر بالسيطرة علي الأحداث المحيطة والاحساس بالقيمة. (Blanchard, 2001)، فالتمكين النفسي ليس مجرد شعور فردي يشعر به الأفراد بشكل فردي وحدهم، وإنما يحتاج إلي مقومات هيكلية وعوامل تنظيمية ملائمة، فضلاً عن ملائمة العلاقات بين

الأفراد علي أسس من الثقة والدعم والتواصل وتزويد الأفراد بالمعلومات الضرورية وغير الضرورية لكي يشعر الفرد والفريق بشيء من المسؤولية تجاه نتائج الأداء المرغوب فيها، فعوامل الثقة والمعرفة والمهارة والدعم والحوافز والقوة من الأسس المهمة في تكوين فريق وأفراد متمكنين من زمام الأمور بشكل عام. (علي، ٢٠١١)

ومن أكثر العوامل الحيوية تأثيراً في التمكين النفسي القدرة علي حل المشكلات وهي تتطلب رفع مستوي الوعي وتطبيقاً عملياً وتعليمياً حاسماً يساعد في تطوير أنماط التفكير والمعتقدات وتطوير طرق التكيف بما يعزز إدراك الفرد لقدرة علي السيطرة واحداث التغيير، فالأفراد الذين يعتقدون بقدرتهم علي احداث التغيير هم أكثر من غيرهم عرضة لبذل جهود لزيادة قوتهم. (langhout&Ellison, 2015)

كما يرتبط التمكين النفسي بالقدرة علي صنع القرار فالفرد الكفؤ والقادر علي اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب هو الأقدر علي حل مشكلاته مما يزيد من دوافعه وراحته النفسية وتمكينه النفسي. (barton,2011) ويعد التمكين النفسي المحرك الأساسي نحو الابتكار بمعنى أنه أحد الأسباب التي تؤدي إلي الإستعداد للإبتكار وهذا ما يجعل منه عاملاً يساعد في تحقيق الفاعلية للفرد وبالمقابل فإن ضعف التمكين النفسي يؤدي إلي شعور الأفراد بأنهم غير قادرين علي الابتكار. (pieterse,2010)، فعن طريق التمكين النفسي يمكن تخفيف الضغوط الحياتية وضغوط العمل من خلال علاقته بالكفاءة الذاتية سوف يتم تعزيز السلوك الإبتكاري وسلوكيات العمل المرغوب فيها.

ولا شك أن انخفاض مستوي التمكين النفسي للمرأة المعيلة لا يؤثر سلباً علي مجريات حياتها وعلي قدرتها علي مواجهة الضغوط الحياتية فحسب بل يعرضها للكثير من الاضطرابات والمخاطر المتنوعة، حيث يتصف منخفضي التمكين النفسي بالتعجل وسرعة الإنفعال والغضب وفقدان التوازن وعدم القدرة علي تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات وافتقاد المعني والميل إلي الإكتئاب والقلق والتوتر. (عودة، ٢٠١٠، ٦٨)

فضلاً عن شعورهم بالعجز وتزايد الشكاوي البدنية وعدم التفاعل مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد بشكل مستمر. (اسماعيل والرشيدي، ٢٠٢٠، ٤٦٩)

وتؤمن مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة بإعتبارها إحدى طرقها الأساسية بأن قضايا الانسان تتبع من أوضاع حاضره الذي يعيش فيه، فهي لذلك أقرب المهن للتعامل مع القضايا المجتمعية لا سيما تلك التي تمثل احتياجات ومشكلات واقعية. ويزيد الطلب علي الحاجة إلي مثل هذه المهن عندما تصبح أوضاع الفرد والأسرة أو الجماعة والمجتمع مهددة بعدم الإستقرار وتتخلله مصادر وعوامل من الممكن أن تهدد أمنه وسلامته. (سالم، ٢٠١٥)

وطريقة خدمة الفرد بما تملكه من استراتيجيات ومداخل ونظريات ونماذج علاجية أصبحت تعمل من خلالها لتساير التغيرات المعاصرة بما تفرزه من مواقف ومشكلات مستحدثة يمكنها أن تساعد المرأة المعيلة علي التخلص من المشكلات التي تعاني منها واستعادة العلاقات الأسرية السوية لها داخل الأسرة بغية تحقيق التغيير الإيجابي المرغوب فيه وتحقيق التمكين النفسي لها.

ويعتبر العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد من النماذج العلاجية التي أثبتت نجاح كبير في علاج العديد من المشكلات وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات والأبحاث السابقة ، حيث أن العلاج المتمركز حول العميل هو أحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد والذي وضعه كارل روجرز ويعتمد علي فرضية أساسية مؤداها أن الفرد لديه طاقة دافعة تنمو إلي أقصى قدرتها ويمكن أن تساهم في حل مشاكلها من خلال ما يقوم به المعالج من الدفاء والتعاطف وعدم الإدانة و توفير جو نفسي ملائم يتسم بالحرية. (Barker ,1987,26)

ويذكر روجرز أن العميل يكتسب فهم ومعرفة بالصعوبات الشخصية والمشكلات والعلاقات ويتم إثارته ليتخذ رد فعل لحل مشاكله كنتيجة لفهم واحترام المعالج والتعاطف بين العميل والأخصائي. (Beaver,1985,84)، ويقوم هذا المنهج علي دعائم فلسفية منها اعتقاد روجرز بأن الإنسان له قيمة في حد ذاته، وله معني ودلالة وأنه داخل كل إنسان استعداد وتهيو أو امكانية وقدرة علي النمو وقدرة علي تحقيق ذاته أو اثبات ذاته. (العيسوي، ٢٠٠٦، ٥٢)

ويقترض أن الطبيعة الإنسانية في أساسها إيجابية إذا لم يتم اجبار الأفراد علي أشكال اجتماعية غير مقبولة ولكن يتم تقبلهم كما هم فسيتحولوا إلي الأفضل ويعيشون بطرق تعزز ذاتهم ومجتمعهم. (Francis,1986,413)

وتأسيساً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة على تساؤل رئيسي مفاده:
(ما مدى فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي
للمرأة المُعيلة)

ثانياً: أهمية الدراسة: تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

١- تناقش الدراسة قضية هامة في مجتمعنا وهي تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة، وهي قضية ينبغي دراستها وتحديد مؤشرات وأبعادها والتعرف على أسبابها والعوامل المؤدية إليها.

٢- أصبح الإهتمام بالمرأة المُعيلة محل اهتمام كبير علي كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية وذلك من أجل رصد خصائص تلك الفئة ومسبباتها وطرق مساعدتها علي أداء أدوارها علي الوجه الأكمل.

٣- أصبحت ظاهرة المرأة المُعيلة ظاهرة عالمية تفرض تحديات أمام جميع المجتمعات في أنحاء العالم وتواجه العديد من المشكلات شديدة الخطورة والتي تهدد كيان الأسرة وبقائها وتندثر بإنهيارها ومن ثم فهي قضية تهدد كيان المجتمع بأسره.

٤- ما أسفرت عنه نتائج المؤتمرات المتعلقة بشئون المرأة بصفة عامة والمرأة المُعيلة بصفة خاصة وضرورة تطوير الخدمات والبرامج المقدمة لها لدعمها وتمكينها من القيام بدورها علي أكمل وجه.

٥- تتضح أهمية الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من اثناء لمكتبة البحث العلمي في موضوع المرأة المُعيلة والتمكين النفسي، والذي يسهم في فتح الباب أمام دراسات مماثلة في المستقبل القريب.

٦- ما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة من فائدة نظرية وعلمية للمهنة بصفة عامة ولتخصص خدمة الفرد بصفة خاصة فيما يتضح من ممارسة أخصائي خدمة الفرد لدوره في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة ومساعدتها علي حل مشكلاتها لرفع مستواها ومستوي أسرتها وتحقيق التمكين النفسي لها.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الي تحقيق الأهداف التالية:

الهدف الرئيسي: التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

الأهداف الفرعية:

- ١- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق معني العمل للمرأة المُعيلة.
 - ٢- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق حرية التصرف للمرأة المُعيلة.
 - ٣- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق الكفاءة للمرأة المُعيلة.
 - ٤- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التأثير للمرأة المُعيلة.
- رابعاً: الدراسات السابقة: سوف يتناول الباحث عرض الدراسات السابقة من خلال ثلاثة محاور أساسية علي النحو التالي:

(١) المحور الأول دراسات اهتمت بالعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد ومن

هذه الدراسات:

- ١- دراسة (مدبولي، ٢٠٠٧) هدفت الدراسة إلي التعرف علي العلاج المتمركز حول العميل كمدخل للتخفيف من الضغوط الحياتية للأمهات بل زواج، وهي من الدراسات التجريبية، واستخدمت مقياس الضغوط الحياتية كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي صحة فروض الدراسة مما يشير إلي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في التخفيف من الضغوط الحياتية المتمثلة في لوم الذات والشعور بالذنب والقلق علي المستقبل والاحباط والخوف في تحقيق التغير الايجابي والتخفيف من الضغوط الحياتية للأمهات بلا زواج
- ٢- دراسة (القط، ٢٠٠٨) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحسين العلاقات الاجتماعية لدي جليسة الأطفال وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس العلاقات الاجتماعية كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين العلاقات الاجتماعية لدي جليسة الأطفال المتمثلة في علاقتها بالطفل وعلاقتها بأسرة الطفل وعلاقتها بأسرتها وعلاقتها بإدارة الجمعية.

٣- دراسة (الشرقاوي، ٢٠٠٩) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي التدخل المهني بإستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدي الأطفال المعرضين للإنحراف، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس السلوك العدواني لدي الأطفال المعرضين للإنحراف كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في التخفيف من حدة السلوك العدواني لدي الأطفال المعرضين للإنحراف والمتمثل في السلوك البدني والسلوك اللفظي والسلوك نحو الممتلكات والسلوك نحو الذات.

٤- دراسة (شاهين، ٢٠١١) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي إستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحسين مستوى الطموح لدي الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس الطموح والمقابلات بأنواعها المختلفة كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي صحة فروض الدراسة مما يشير إلي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مستوى الطموح لدي الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية.

٥- دراسة (العاسمي، ٢٠١١) وهدفت الدراسة إلي التحقق من فاعلية برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المتمركز علي العميل والتغذية الراجعة البيولوجية في خفض درجة الضغط النفسي والقلق وتحسين مفهوم الذات ، وهي من الدراسات التجريبية بكلية التربية جامعة دمشق واستخدمت مقياس الضغوط النفسية للمعلمين ومقياس القلق ومقياس مفهوم الذات كأدوات لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في خفض القلق النفسي والاجتماعي وتحسين مفهوم الذات لدي المعلمين.

٦- دراسة (عثمان، ٢٠١٢) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لدي طلاب الخدمة الاجتماعية، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس مفهوم الذات الأكاديمي كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لدي طلاب الخدمة الاجتماعية المرتبط بكل من الطالب والمهنة والآخرين والمستقبل.

٧- دراسة (المهدي، ٢٠١٣) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين تقدير الذات لدي بعض حالات الادمان، وهي من

الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس تقدير الذات كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين تقدير الذات لدى بعض حالات الأدمان.

٨- دراسة (عزام، ٢٠١٤)) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي السلوك العدوانى، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس مفهوم الذات الاجتماعية ومقياس السلوك العدوانى كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي السلوك العدوانى.

٩- دراسة (الجهيني، ٢٠١٧)) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي مدى فاعلية برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي المراهقات من الصف الأول الثانوي، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس مفهوم الذات كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي المراهقات من الصف الأول الثانوي.

١٠- دراسة (حتنول، ٢٠١٩)) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي مدى فاعلية برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين بدار الملاحظة ، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس مفهوم الذات كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين.

١١- دراسة (خريبة، ٢٠٢١)) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي مدى فاعلية برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس التعاطف كأداة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة.

١٢- دراسة (حجازي، ٢٠٢٢)) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية لدي الأطفال الأيتام المقيمين بدار الرعاية، وهي من الدراسات التجريبية واستخدمت مقياس الصلابة النفسية كأداة لجمع

البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تنمية الصلابة النفسية لدى الأطفال الأيتام المقيمين بدار الرعاية.

(٢) دراسات اهتمت بالتمكين النفسي ومن هذه الدراسات:

١- دراسة (لعور، ٢٠١٥) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي مستوى التمكين النفسي لأفراد الحماية المدنية وتم استخدام مقياس التمكين النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود مستوي مرتفع من القدرة علي الأداء لدي أفراد الحماية المدنية وقدر كبير من الاستقلالية في العمل مما يؤكد علي ارتفاع مستوي التمكين النفسي لدي أفراد الحماية المدنية.

٢- دراسة (عبد المجيد، ٢٠١٦) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي مستوى التمكين النفسي لدي طلبة الجامعة والتعرف علي دلالة الفروق الاحصائية في التمكين النفسي تبعاً لمتغير الجنس بإستخدام مقياس التمكين النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن غالبية طلبة الجامعة يتمتعون بمستوي مرتفع من التمكين النفسي ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية وفقاً لمتغير الجنس.

٣- دراسة (خشبه، ٢٠١٨) وهدفت الدراسة إلي تحديد مستوي التمكين النفسي لدي أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وعلاقتها بالذكاء الروحي والتفكير الابتكاري لديهم، والكشف عن اسهام الذكاء الروحي والتفكير الابتكاري في التنبؤ بالتمكين النفسي بإستخدام ثلاثة مقاييس هي مقياس التمكين النفسي ومقياس الذكاء الروحي ومقياس التفكير الابتكاري، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود مستوي متوسط من التمكين النفسي لدي أعضاء هيئة التدريس ووجود علاقة موجبة بينالتمكين النفسي والذكاء الروحي والتفكير الابتكاري لصالح الذكور.

٤- دراسة (شقيير، ٢٠١٩) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي معوقات التمكين النفسي لدي المرأة المعاقة بصريا، والكشف عن أشكال التوجه الايجابي وأشكال التوجه السلبي نحو الحياة لديهن، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود انخفاض في التوجه الايجابي نحو الحياة ووجود ارتفاع في التوجه السلبي نحو الحياة، وأن أهم مؤشرات التوجه السلبي هي التشاؤم واليأس وقلق المستقبل و السخط والتبرم من الحياة.

٥- دراسة (القرالة، ٢٠٢٠) وهدفت الدراسة إلي التنبؤ بالتدفق النفسي في ضوء أبعاد التمكين النفسي لدي طلبة الصف الثاني الثانوي في محافظة الكرك، بإستخدام مقياس التمكين النفسي وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود مستوي منخفض من التمكين النفسي لدي الطلاب، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالطلاب ومساعدتهم علي رفع مستوي التمكين لديهم.

٦- دراسة (قليوبي، ٢٠٢٠) وهدفت الدراسة إلي الكشف عن العلاقة بين الأساليب المعرفية الابداعية بالتمكين النفسي لدي أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك عبد العزيز بجده في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع، السن، الحالة الاجتماعية، الخبرة، التخصص) وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين التمكين النفسي والأساليب المعرفية الابداعية وعدم وجود اختلاف في الأساليب الابداعية تبعا للمتغيرات الديموجرافية والتمكين النفسي.

٧- دراسة (زروخي، ٢٠٢٠) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي أثر المناخ التنظيمي في تفعيل التمكين النفسي للموظفين بإستخدام مقياس التمكين النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوى التمكين النفسي لدي الموظفين منخفض وإلي وجود علاقة دالة احصائيا بين متغيرات الدراسة المناخ التنظيمي والتمكين النفسي.

٨- دراسة (الرواقه، ٢٠٢١) وهدفت الدراسة إلي تحديد مستوى التمكين النفسي لدي المسنين في محافظة اربد في ضوء بعض المتغيرات بإستخدام مقياس التمكين النفسي وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية ترجع إلي متغير السن لصالح الذكور عن الاناث في مستوى التمكين النفسي ولصالح الحالة الاجتماعية للإناث عن الذكور.

٩- دراسة (معيدات، ٢٠٢١) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتمكين النفسي لدي معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في اربيد بإستخدام مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس التمكين النفسي وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود مستوى مرتفع من الدعم الاجتماعي لدي أفرادالعينة ووجود مستوى متوسط من التمكين النفسي ووجود علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي والتمكين النفسي.

١٠- دراسة (عبد الحليم، ٢٠٢١) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي الخصائص السيكميترية لمقياس التمكين النفسي لدي عينة من المعلمين بالمدارس المصرية وتم تطبيق الدراسة علي عينة قدرها (٢٠٧) مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق والثبات والصلاحية للتطبيق.

١١- دراسة (محمد، ٢٠٢٢) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي الخصائص السيكميترية لمقياس التمكين النفسي لدي معلمي المرحلة الاعدادية وقد تم تطبيق الدراسة علي عينة قدرها (٣٠٠) مفردة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق

والثبات ويصلح للتطبيق.

١٢- دراسة (الكريج، ٢٠٢٢) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي فاعلية برنامج ارشادي واقعي لتنمية التمكين النفسي لدي الطالبات المتوقع تخرجهن في جامعة اليرموك، وتم تطبيق الدراسة علي عينة قدرها (٢٦) مفردة بإستخدام مقياس التمكين النفسي، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوي التمكين النفسي لدي الخريجات كان متوسط وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق البرنامج الارشادي في تنمية التمكين النفسي للطلاب المتوقع تخرجهن.

(٣) دراسات اهتمت بالمرأة المعيلة ومن هذه الدراسات:

١- دراسة (Richard, 2016) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي عوامل الضغوط والأزمات التي تتعرض لها النساء المعيلات وأهم المشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة وتوصلت نتائج الدراسة إلي أهم المشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة في المجتمع الأمريكي هي المشكلات الاقتصادية والاجتماعية ومنها عدم القدرة علي الوفاء بمتطلبات أسرته كما تبين أن النساء المعيلات يعانين من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والعاطفية، كما أنهن يواجهن صعوبة في التكيف مع أوضاعهن.

٢- دراسة (مسلم، ٢٠١٧) وهدفت الدراسة إلي تحديد دور منظمات المجتمع المدني في تمكين المرأة المعيلة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا و تحديد المعوقات التي تحد من كفاءة برامج منظمات المجتمع المدني في تمكين المرأة المعيلة وتوصلت نتائج الدراسة إلي وضع مجموعة من المؤشرات التخطيطية لرفع مستوي كفاءة برامج منظمات المجتمع المدني في تمكين المرأة المعيلة منها إقامة ندوات توعية عن مشكلات المرأة المعيلة وكيفية مواجهتها.

٣- دراسة (كمال الدين، ٢٠١٧) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي تواجه المرأة المعيلة وكيفية الحد من هذه المشاكل والتعرف علي كيفية النهوض بالوضع الاجتماعي للمرأة المعيلة وتنمية قدراتها وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الحاجة المادية من أهم المشاكل التي تواجه المرأة المعيلة وكذلك تسرب الأبناء من التعليم والتدني في مستوي الحالة الصحية لكل أفراد الأسرة.

٤- دراسة (Grandner, 2017) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي دور الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة وتحديد أهم المشكلات المرتبطة بتحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الغالبية العظمي من المبحوثين يرون أن أسباب إعالتهم الأسرة الطلاق أن أهم المشكلات الاقتصادية التي تواجههم عدم كفاية

مساعداً الضمان الاجتماعي.

٥- دراسة (Elizabeth,2018) وهدفت الدراسة إلى تحليل أوضاع النساء الفقيرات والكشف عن الأزمات التي تعاني منها في الدول النامية في المناطق العشوائية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى فعالية برامج تمكين المرأة المعيلة لا تختلف باختلاف الخصائص الاجتماعية للمستفيدات.

٦- دراسة (عبد العزيز، ٢٠١٨) وهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى عائد مشروعات وحدات الضمان الاجتماعي في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة وتوصلت نتائج الدراسة إلى ضعف الخدمات المقدمة للمرأة المعيلة بصفة عامة من خدمات صحية وتعليمية وخدمات اجتماعية وأن المرأة المعيلة تعاني من مشكلات اجتماعية واقتصادية كما أنها تواجه صعوبات في توفير متطلبات الحياة وغالبا يضطر أولادها إلى ترك التعليم والخروج إلى سوق العمل مبكرا دون أي مهارات.

٧- دراسة (Robert,2018) وهدفت الدراسة إلى دراسة نوعية الحياة للمرأة الفقيرة في المجتمعات العشوائية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تنمية وعي المجتمع بأهمية الاستفادة من قدراتها وطاقتها في تحسين نوعية حياتها وقد أوصت الدراسة بضرورة تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمرأة وذلك من خلال المؤسسات المحلية والقومية والدولية.

٨- دراسة (George,2018) وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير العمل والبيئة على النساء اللاتي يعشن في الأحياء الفقيرة و إلقاء الضوء على الظروف السيئة التي تدفع الإناث إلى إعالة أسرهن في أمريكا اللاتينية وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الجانب الاقتصادي التعليمي والصحي للمرأة الفقيرة في المناطق يؤثر تأثيرا مباشرا علي نوعية حياتها كما أن طبيعة العمل التي تزاولها المرأة يوميا يؤثر في تحسين نوعية حياتها.

٩- دراسة (عبد الستار، ٢٠١٩) وهدفت الدراسة إلى التعرف علي المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية التي تواجه المرأة المعيلة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم المشكلات التي تعاني منها هي عدم كفاية المعاش والمعونات وكثرة المصروفات اللازمة لتعليم الأبناء وقلة الاستفادة من خدمات التأمين الصحي وانخفاض وعي المرأة بحقوقها القانونية.

١٠- دراسة (Restrepo et al ,2019) وهدفت الدراسة إلى تحديد أهم محددات فعالية

وكفاءة وإنتاجية النساء المعيلات سواء كانت هذه المحددات بشرية أو مادية أو مجتمعية، وذلك للوقوف على الوسائل والطرق والوسائل والأساليب اللازمة لوضع المرأة المعيلة داخل إطار التنمية المستدامة وتحقيق حياة كريمة لها ولأسرتها ورفع مستوى معيشتها وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن أهم مشكلات النساء المعيلات هي تدني الموارد المالية وعدم القدرة علي الوفاء بإحتياجات الأسرة الضرورية وحاجتها إلي الخدمات الصحية.

١١- دراسة (الكريسي، ٢٠٢٠) وهدفت الدراسة إلي التعرف علي خصائص أسر المرأة المعيلة في المجتمع السعودي المعاصر والتعرف علي المشكلات التي تواجهها وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن سبب إعالة المرأة للأسرة هو وفاة الزوج والطلاق وتعدد الزوجات وضعف دخل الزوج بالإضافة إلي ارتفاع الاسعار وغلاء المعيشة والمواصلات.

١٢- دراسة (جبران، ٢٠٢٣) وهدفت الدراسة إلى وضع تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في تحقيق الأمن الاجتماعي للنساء المُعيلات، وهي دراسة وصفية تم تطبيقها علي المستقيدين من شبكات الأمان الاجتماعي بالمنصورة بمحافظة الدقهلية، بإستخدام منهج المسح الإجمالي بالعينة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وضع تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في تحقيق الأمن الاجتماعي للنساء المُعيلات.

التعليق علي الدراسات السابقة:

وجد الباحث أن هناك تباين في هذه الدراسات من حيث الأهداف حيث هدفت بعض الدراسات إلى معرفة الأسباب التي تؤدي إلى مشكلات المرأة المعيلة النفسية والاجتماعية والاقتصادية , وأساليب المعاملة والمواجهة لهذه المشكلات , ومدى تأثير المناخ الأسري علي انتشار مشكلات المرأة المعيلة، بينما هدفت البعض الأخر إلى معرفة العلاقة بين مشكلات المرأة المعيلة والتوافق النفسي والاجتماعي لها، وهدفت بعض الدراسات الأخرى إلي تناول الضغوط والأزمات التي تتعرض لها المرأة المعيلة، وكذلك تناولت بعض الدراسات كيفية تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة، وتباينت أحجام العينات في الدراسات السابقة بين (٢٠) طالباً إلى (٤٠٠) مفردة، كما تباينت أدوات القياس في الدراسات السابقة ما بين المقياس أو الاستبيان .

وانتقلت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة على ضرورة الاهتمام بفئة المرأة المُعيلة وتلبية احتياجاتها، وركزت جميعها على معرفة احتياجات المرأة المُعيلة ومشكلاتها، وعلي أهمية التوافق الاجتماعي والنفسي والروحي والبدني للمرأة المُعيلة وانعكاس ذلك على تحقيق التمكين النفسي لها، وعلي أهمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية ومؤسساتها في تقديم

خدمات الرعاية الاجتماعية للمرأة المُعيلة على اختلاف أنواعها، وعلي أن نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد أحد النماذج العلاجية التي يمكن الإستفادة منها في علاج العديد من أنماط مشكلات العملاء المختلفة، وعلي أن مشكلات المرأة المُعيلة تؤثر علي قدرتها وحالتها النفسية والاجتماعية وتجعلها عاجزة عن القيام بأداء مهامها داخل الأسرة وداخل العمل.

كما أن غالبية الدراسات السابقة تناولت مشكلة التمكين النفسي لدي فئات عديدة من المجتمع مثل طلبة الجامعة والموظفين والمعلمين وأعضاء هيئة التدريس والأخصائيين الاجتماعيين والمسنين وطلاب الثانوية العامة ولم تتناول أي منه المرأة المُعيلة.

وتختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في أن الدراسة الراهنة تسعى إلى قياس أثر التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة من خلال المساعدة في تحقيق الجوانب التالية: (معني العمل- حرية التصرف - الكفاءة - التأثير).

وقد استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة في صياغة وتحديد مشكلة البحث، وأيضاً في وضع أهداف الدراسة، كما استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة فروض الدراسة، كما تم الاعتماد عليها في المعالجة النظرية والاجرائية، واعداد مقياس الدراسة، وفي تفسير النتائج الخاصة بالدراسة.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(١) - تعريف العلاج المتمركز حول العميل:

اختلفت مفاهيم العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد، فهناك من يعرفه بأنه العلاج الذي يركز علي استبصار العميل بذاته وبالخبرات التي شوهها أو حرفها أو أنكرها في محاولة لإدماجها أو التقريب بينها (أي بين ذات الفرد وخبرته) مما يعطي فرصة لنمو الشخصية أو الوصول إلي ذات جديدة (الشناوي، ٢٠٠٦، ٣٠١)

ويعرف أ بأنه العلاج الذي يركز علي نمو الفرد ويصبح من خلال تحقيق ذاته شخص مكتمل الأداء الوظيفي من خلال العلاقات مع الآخرين والتي تتطلب اعتبار إيجابي غير مشروط. (Vercnica, 1988, 29)

ويعرف في الخدمة الاجتماعية بأنه مدخل علاجي غير موجه يركز علي توفير مناخ وجداني جيد يمكن أن يتوصل العملاء من خلاله إلي الحلول المناسبة لمشكلاتهم مع المساندة والتأمل

من جانب الأخصائي الاجتماعي المعالج. (Rosalie et al,2008,132) وفي إطار طريقة خدمة الفرد يعرف العلاج المتمركز حول العميل بأنه أحد النماذج الفرعية لسيكولوجية الذات يهتم بعلاج عيوب الشخصية من خلال علاج احباطات الماضي اللاشعورية وكذلك علاج قدرة الذات الشعورية لتعايش الواقع وتواجه مشكلاته. (عثمان، ١٩٩٧، ١٧٢)

كذلك هو أحد المداخل العلاجية في خدمة الفرد اشتمت من العلاج الحر في الطب النفسي والمدخل الوجودي، يقوم على دعائم فلسفية مفادها أن الإنسان له قيمة في حد ذاته وله معنى ودلالة وأنه داخل كل إنسان استعداد وتهيؤ وقدرة على النمو وتحقيق الذات. (العيسوي، ٢٠٠٦، ٥٢)

وهو أيضاً طريقة غير مباشرة في العلاج لا تتضمن أى محاولة لتقديم تشخيص للمشكلة أو تفسير أو اقناع، إنما هدفها خلق جو من التقبل والتعاطف ينطلق العميل من خلاله لاكتساب الاستبصار الداخلي ليتمكن من تحريك إمكانياته في اتجاه حل المشكلة. (العامري، ٢٠٠٠، ٨)

ويعتمد هذا العلاج في الأساس على العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض (العميل)، والتي يشعر المريض من خلالها بأنه شخص ذو قيمة ومقبول، وهذا يساعده على إعادة فهم وتفسير خبراته وتعديل سلوكه (جبل، ٢٠١٥، ٢١٢)

ويركز هذا النوع من العلاج على العميل ومشاعره وأفكاره وخبراته وقدراته التي تؤهله لأن يواجه نفسه ويتحمل مسؤولية قراراته بما يساعده على تحقيق ذاته (أحمد، ٢٠٠٢، ٣٧٤)

ولم يضع " روجرز " قيوداً على نوعية العملاء الذين يصلح معهم هذا العلاج معتبراً أنه يمكن للجميع أن يستفيدوا منه مهما اشتدت حالتهم ولكنه يركز أكثر على العملاء الذين يعانون من صدمات نفسية أو من اضطرابات ما بعد الصدمة ويرى أن هذا العلاج يمكن تطبيقه على العملاء في أي فئة عمرية (المهدى، ٢٠١٣، ٩)

ولقد استخدم " روجرز " مصطلح التركيز على العميل، لأنه يرى أن العملاء وحدهم قادرون على حل مشكلاتهم ولديهم من القوى ما يمكنهم من ذلك (أحمد، ٢٠٠٢، ص ٣٧٥) ولأنه يؤمن أيضاً إيماناً كبيراً بقدرتهم على الوعي واتخاذ القرارات واكتشاف طرق أكثر شمولاً لمواجهة الواقع فهم بطبيعتهم نشيطين وفاعلين ولديهم طاقات يجب العمل على تنميتها من خلال مختلف عمليات النمو (Avinash، 2014، 11)

ويمكن للباحث أن تحدد تعريفا إجرائيا للعلاج المتمركز حول العميل في الآتي:

- ١- مدخل علاجي في خدمة الفرد غير موجه يركز علي توفير مناخ وجداني جيد يمكن أن يتوصل العملاء من خلاله إلي الحلول المناسبة لمشكلاتهم.
- ٢- يركز علي التعامل مع الحاضر والعوامل التي أدت إلي المشكلة وأدت إلي طلب المساعدة المهنية.
- ٣- يقع ضمن أنماط العلاج القصير في خدمة الفرد وتتحدد عدد المقابلات المهنية في إطار هذه الدراسة بين (١٠ - ١٢) مقابلة مهنية.
- ٤- يهدف إلي تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة من خلال العمل على زيادة التزامهم نحو أنفسهم وأهدافهم وقيمهم والآخرين، وزيادة قدرتهم على التحكم والتأثير في أحداث حياتهم، والتصدي لضغوطهم ومشكلاتهم اليومية ومواجهتها بفاعلية.
- ٥- يعتمد الباحث في تحقيق أهداف التدخل المهني علي الأساليب العلاجية الخاصة بالعلاج المتمركز حول العميل بالإضافة إلي الأساليب المستمدة من المداخل العلاجية الأخرى بإعتباره أحد أنواع العلاج الحر.
- ٦- يتم الحكم علي فعالية نتائج التدخل المهني في ضوء مقارنة نتائج القياسات القبالية والبعدية لمقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة بمديرية التضامن الاجتماعي بالمنصورة.

(٢)- تعريف المرأة المُعيلة:

الإعالة في اللغة: أعال، كثر عياله، أمن لهم معاشهم، أعال اليتيم، كفله وقام بمعاشه وبما يحتاج إليه، وإعالة النفس قدرة الشخص علي دعم نفسه وخاصة ماليا دون المساعدة من الآخرين.

أما إعالة الأسرة فتعني التكفل بمعيشتها.(الفيومي، أحمد، ١٩٧٩، ٤٣٨)

ويعرفها معجم المصباح المنير بأنها عال الرجل اليم (عولاً) أي كفله وقام به، وتعرف بأنها تولي شئون الأسرة وتلبية احتياجاتها فيقال عال عياله بمعني قاتهم وأنفق عليهم ويقال عال شهوراً إذا كفاه معاشه.(الرازي، أبو بكر، ١٩٩٥، ١٩٤)

ويعرف عائل الأسرة بأنه الشخص الذي يعني بالمطالب الاقتصادية للأسرة ويدير شئونها المالية بما في ذلك توزيع دخل الأسرة بين أفرادها، وغالبا ما يكون رئيس الأسرة نكرا ولكن في بعض الأحيان قد ترأس الأسرة امرأة، وذلك نتيجة الترمل أو هجر الزوج أو انفصال الزوج عن الزوجة، وفي هذه الأحوال تقوم المرأة بدور رئيس الأسرة بدلا من الزوج (المجلس القومي

للرأة، (٢٠٠١)

وتعرف المرأة المُعيلة بأنها تلك المرأة التي تقوم بالدور الرئيسي في الانفاق علي الأسرة وحمايتها واتخاذ القرارات وتحمل كل المسؤوليات الخاصة بأسرتها. (عبد العزيز، ٢٠١٩، ١١٢)

كذلك تعرف المرأة المُعيلة بأنها الأرملة أو المطلقة أو زوجة المريض بمرض مستعص وزوجة العاجز كلياً أو جزئياً وزوجة السجين. (شريف، أنور، ٢٠١٥، ٧)

وتعرف المرأة المُعيلة بانها المرأة التي تكون أرملة أو مطلقة مع وجود الزوج ولكن لا يساهم في توفير الموارد للأسرة، وهي المرأة المسؤولة عن اتخاذ القرار داخل الأسرة، وهي العائل الوحيد للأسرة وتواجه العديد من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتعليمية والنفسية. (مسلم، حماده، ٢٠١٦، ٨٢)

وتعرف المرأة المُعيلة بأنها المرأة التي تتحمل عبء توفير الموارد المالية اللازمة لمقابلة مختلف احتياجات الأسرة أو الجزء الأكبر من هذا العبء مع اتفاق باقي أفراد الأسرة علي أنها تتحمل الدور الريادي في الأسرة. (فوزي، ٢٠١١، ٢٣)

وتعرف المرأة المُعيلة بأنها المرأة التي تتحمل إعالة أفراد الأسرة وذلك لعدة أسباب منها هجرة الزوج أو وفاته أو الطلاق. (naryan , deapa, 2017, 202)

ويمكن للباحث أن يحدد تعريفاً اجرائياً للمرأة المُعيلة في الآتي:

١- هي تلك المرأة التي تعرضت لمجموعة من الظروف الاجتماعية والاقتصادية اضطرتها لتولي الانفاق الكلي علي أسرتها.

٢- هي المسؤولة عن صنع القرار وإدارة شئون الأسرة.

٣- يندرج تحت هذه الفئة كل من الزوجات الأرملة اللاتي التي لم يمر علي وفاة أزواجهن أقل من ثلاثة سنوات ولديهن أبناء ويتحملن مسؤولية رعاية الأيوين أو الأخوة.

٤- هي المستفيدة من خدمات مديرية التضامن الاجتماعي بالمنصورة.

وتعرف المرأة المُعيلة في هذه الدراسة بأنها المرأة التي لديها ظروف أسرية واجتماعية واقتصادية ونفسية وتعليمية قاسية نتيجة وفاة زوجها وتولت رعاية أسرتها وأولادها مما جعلها تتحمل عبء الانفاق الكلي بمفردها لمقابلة احتياجات أسرتها المتعددة.

(٣)- تعريف التمكين النفسي: **psychological empowerment**

يعرف التمكين لغوياً: هو مصدر للفعل (مَكَّن)، وتدل مادة (م، ك، ن) في المعجم علي علو المكانة: ويقال مكن فلاناً عند الناس اي عظم عندهم، ويقال مكنته من الشئ (تمكيناً) أي جعل له عليهِ سلطاناً وقدرة (فتمكن) منه واستمكن عليه، أي قدر عليه. (الفيومي، ١٩٧٩، ٤٣٨)

وينظر روبرت آدمز (Robert Adams , 2003) الى التمكين على أنه: استراتيجية تهدف الى منح القوة للعملاء والقدرة على السيطرة على شئون حياتهم ومساعدتهم للوصول الى الموارد المجتمعية التي يحتاجون اليها، وأيضاً مساعدتهم في الحصول على المعلومات وتنمية مهاراتهم وقدراتهم المطلوبة للاعتماد على النفس ولتحقيق التغيير المنشود. (Robert Adams,2003.809)

والتمكين هو عبارة عن عملية وهدف، من خلالهما يمتلك الناس زمام حياتهم ويشاركون بصورة فعالة ويعملون على استصدار القرارات الخاصة بهم وذلك بمعنى أنهم يتحكمون في مسار حياتهم وبيئتهم التي يتفاعلون معها. (Rosalie A mbrosino , et at , 2001 , 108)

ويعتبر التمكين مفهوماً رئيسياً في كل استراتيجيات التنمية الجديدة، فهو يشير الى الحصول على المزيد من الصلاحيات والفرص للمجموعات الضعيفة أو المحرومة كالفقراء ويركز على المشاركة، وابداء الرأي، وتعدد الخيارات والفرص من خلال العدالة والمساواة وبناء القدرات المتكافئة لاتخاذ الخيارات وتحويلها الى اجراءات.

والتمكين هو حالة الشعور بالعدالة والمساواة ضد التمايز في الحقوق والمواطنة والتعامل، ومن ثم فان المساواة مفهوم محوري في التمكين خاصة الفرص والمواد المتاحة. (السروجي، ٢٠١١، ٢٩٠)

وقد دخل مفهوم التمكين النفسي حديثاً في العلوم الاجتماعية ويحمل في معناه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله. (كفاي وسالم، ٢٠٠٨، ٤٤٢)

ويعرف التمكين النفسي من الناحية السكولوجية بأنه مفهوم تحفيزي يتمحور ويتمركز حول الدافعية عند الإنسان نحو الشعور بالكفاءة والإقتدار (Kanter,1989)

ويعرف التمكين النفسي بأنه حالة ايجابية والتي تعد ضرورية للأفراد لتعزيز شعورهم بالسيطرة فيما يتعلق بعملهم بدلاً من التركيز علي الممارسات الادارية كتنقاسم السلطة مع موظفين آخرين ويركز المنظور النفسي علي كيفية ادارة الأفراد لعملهم وتحفيز قدرة العاملين علي كيفية أداء أنشطة العمل بمهارة. (Ambad, 2012,74)

كما يعرف التمكين النفسي بأنه مدي قدرة الفرد علي توظيف وتنمية ما لديه من قدرات واستعدادات نفسية تجعله قادراً علي التحكم في ذاته واتخاذ القرارات المناسبة في مواقف الحياة المختلفة. (سالم والنمر، ٢٠٠٨)

ويعرف (أبازيد، ٢٠١٠) التمكين النفسي بأنه شعور ودافع داخلي ايجابي يتولد لدي الفرد نحو عمله ويتمثل هذا الشعور في أربعة مجالات هي (إدراك الفرد لأهمية عمله، الاستقلالية، التأثير، الجدارة في انجاز عمله)

ويعرف التمكين النفسي بأنه مفهوم ذو طابع انساني يعلي من شأن الإنسان ويثق بقدرته علي الأداء الذاتي دون حاجة إلي رقابة خارجية. (عطاري وجبران، ٢٠٠٧)

وقد حدد (Short ,1998) ستة أبعاد للتمكين النفسي تتمثل في:

- ١- إتخاذ القرار: وهو درجة إدراك الفرد للمشاركة في القرارات التي تمس عمله بإعتبار أن المشاركة تزيد من وعي الأفراد ومن إحتمال التوصل إلي خيارات أفضل ونوعية تعلم أفضل.
 - ٢- النمو المهني: ويقصد به درجة إدراك الفرد أن مكان عمله يوفر له فرصة للنمو والتطور وتوسيع مهاراته من خلال الحياة المهنية.
 - ٣- المكانة: وتعني درجة إدراك الأفراد أنهم يحظون بإعجاب من يعملون معهم وأن زملائهم يدمونهم ويحترمونهم.
 - ٤- الإعتقاد بفاعلية الذات: وهي درجة إدراك الأفراد أن لديهم الكفاءة لتطوير برامج العمل و بإمكانهم إحداث تغييرات في العمل.
 - ٥- الإستقلالية: وتعني أن يكون لدي الفرد صوتاً مسموعاً داخل العمل.
 - ٦- التأثير: وتعني درجة إدراك الأفراد أن لهم تأثيراً وأثراً علي حياتهم العملية.
- وتعتبر نظرية سبرايترز (Spreitzer, 1995) من أهم النظريات المفسرة لأبعاد التمكين النفسي حيث قسم سبرايترز التمكين النفسي إلي أربعة أبعاد أساسية تتمثل في: (معني العمل، الكفاءة، الاستقلالية، التأثير)

ويعرف التمكين النفسي في هذه الدراسة بأنه: قدرة المرأة المعيلة علي توظيف وتنمية ما لديها من قدرات واستعدادات نفسية تجعلها قادرة علي التحكم في ذاتها وإدراك معني العمل والقدرة علي التأثير والتمتع بالكفاءة وحرية التصرف واتخاذ القرارات المناسبة في مواقف العمل والحياة المختلفة.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

(١) العلاج المتمركز حول العميل Client-centered therapy

مراحل نشأة وماهية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد كموجه نظري للدراسة:

يعد (كارل روجرز) العالم النفسي الشهير هو مؤسس العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد والذي يفترض أن العميل يبحث عن النزعة نحو تحقيق الذات وفهم القوة الكامنة لديه، وأنه يمكن نمو العميل في ضوء العلاقة العلاجية التي تنقل العميل إلي الواقع بصورة تساعده علي إصدار الأحكام الصحيحة وحل مشكلاته بنفسه. (Richard, 2010, 793)، ولقد استخدم روجرز مصطلح التركيز علي العميل لأنه يري أن العميل هو وحده القادر علي حل مشكلاته وأن لديه من القوي ما يمكنه من ذلك، فالعلاج يركز علي مشاعر العميل وأفكاره وخبراته واتجاهاته وقدراته وامكاناته التي تؤهله لأن يوجه نفسه ويتحمل مسئولية قراراته بما يساعد علي تحقيق ذاته. (أمين، ٢٠٠٠، ٤٥)

والركيزة الأساسية للعلاج المتمركز حول العميل هي اعطاء العميل تقديراً وثقة غير مشروطة، ولا ينبغي أن نحكم أن السلوك متوافق أو غير متوافق ولا نحكم بأن العميل مقبول أو غير مقبول لأن كل جهد ينبغي أن يكون موجهاً لتدعيم ثقة العميل في نفسه. (طه، ٢٠٠٩، ٨٠٩)

وتفترض هذه النظرية أن الفرد لديه القدرة علي اتخاذ قراراته بنفسه بعد إزالة التوتر نتيجة للمشكلة التي يواجهها والوصول إلي التكيف السليم، ودور الأخصائي الاجتماعي هنا مستمعاً يعمل علي تكوين علاقة مهنية بينه وبين العميل وتهيئة الجو النفسي الذي يسمح للفرد بالتعبير عن انفعالاته ومشاعره التي يعاني منها والتخلص من التوتر، مما يمكنه من الاستبصار بمشكلاته والتغلب عليها. (Zastrow, 1985, 328)، ويرى العلاج المتمركز حول العميل أن العلاقة العلاجية

القائمة علي الحب والاحترام والثقة المتبادلة والتقدير تساعد في تكوين البصيرة لدي العميل وتحويل مشاعره من اللاوعي إلي الوعي. (Carole, 2008,652) ويوضح (Zimring&Raskin,1992) مراحل تطور العلاج المتمركز حول العميل أربعة هي:

المرحلة الأولى: في أربعينات القرن العشرين وشهدت مسمى " الإرشاد غير الموجه " على يد روجرز " كرد فعل على الأساليب العلاجية الموجهة المرتبطة بمدرسة التحليل النفسي السائدة حينذاك، وتميزت هذه المرحلة بتسليط الضوء على أهمية أن يقوم المعالج بخلق مناخ إيجابي يساعد العميل على استثمار ما لديه من طاقات، ويرفض روجرز " مقولة " المعالج يعرف أفضل " فينادي بأن دوره ثانوي ودور العميل هو الأساس في توجيه العلاج، وانصب التركيز في هذه المرحلة على تقبل وتوضيح المشاعر وتكوين البصيرة بها.

المرحلة الثانية: في خمسينات القرن العشرين عندما نشر روجرز " في عام ١٩٥١ مسمى العلاج المتمركز حول العميل في محاولة لتوجيه الأنظار إلى أن هذا الأسلوب العلاجي يركز على العميل وليس على مشكلاته، وكان التركيز في هذه المرحلة على العالم الظاهري للعميل وفهم ذلك العالم من خلال الإطار المرجعي له، ويرى روجرز " أن التركيز في العلاج يجب أن يوجه نحو قدرات العميل باعتبارها الدافع الأكبر للتغيير، وما على المعالج إلا خلق المناخ الصحي للعميل من خلال التقبل والتعاطف والموائمة.

المرحلة الثالثة: في ستينات القرن العشرين وتميزت هذه المرحلة بالعديد من الدراسات التي صاغ فيها روجرز وزملاؤه الأطر الفلسفية والمفاهيم الإجرائية لهذا العلاج، والمفهوم الرئيس الذي حاول " روجرز " التأكيد عليه في هذه المرحلة هو مفهوم العلاقة المهنية وأهميتها في تحقيق العملية العلاجية.

المرحلة الرابعة: في سبعينات وثمانينات القرن العشرين وشهدت تفعيل العلاج المتمركز حول العميل في ميادين مختلفة كميدان التربية والجماعات الإنسانية وحل النزاعات وتحقيق السلم العالمي، ولقد حاول " روجرز " في أواخر حياته تطوير تطبيقات هذا الأسلوب العلاجي في الكثير من الميادين المعرفية ومع الكثير من الفئات الإنسانية والمراحل العمرية.

- خصائص العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد: (حسين، ٢٠١١، ١٠٢)
- التقدير والإعتراف التام للعميل: وجوه ذلك هو الاهتمام والتقدير من جانب الأخصائي الاجتماعي وفهم الاطار المرجعي للعميل دون تعرضه لأي نقد أو إدانة لما يقوله ومساعدته علي أن يكشف ذاته ويتقبلها.
 - القاء المسؤولية التامة علي العميل: وهي تتضمن مساعدة العميل علي حل مشكلاته بنفسه ومن ثم فإن المسؤولية في نجاح العلاج إنما تقع علي عاتق العميل وليس الأخصائي الاجتماعي.
 - تحديد العلاقة المهنية بمدة زمنية محددة: بمعنى أن تكون لكل مقابلة بين العميل والأخصائي الاجتماعي وقت محدد وعدد من المقابلات لدفع العميل إلي بذل كل جهد للإستفادة من الوقت المحدد له.
 - التركيز علي الفرد نفسه لا علي المشكلة بعينها: فهذه الطريقة تركز علي العميل وليس علي المشكلة التي يعانها، ومن ثم فإن الهدف ليس هو حل المشكلة إنما مساعدة العميل في التغلب علي المشكلة بشكل أفضل.
 - التركيز علي مبدأ هنا والآن: أي التركيز علي الواقع الحالي المباشر فليس من الضروري معرفة طبيعة وخلفية مشكلات العميل إنما المهم هو الطريقة التي يتناول بها العميل مشكلاته، أي أنه لا يهتم بماضي العميل ولا يسعى إلي الكشف عن محتويات اللاشعور لدي العميل بل يهتم بالحاضر والظروف الراهنة فقط.
 - التشخيص: وفي هذه الطريقة لا يحتاج الأخصائي غلي اجراء تشخيص لحالة العميل قبل الشروع في عملية التدخل المهني حيث أن الفرصة تتاح للعميل كي يتحدث عن كل ما يعاناه وما لديه من مشكلات وازمات فهو الذي يحدد موضوع الحوار في المقابلة.
 - التركيز علي المحتوي الانفعالي للمشكلات: حيث يركز العلاج المتمركز حول العميل علي الموقف الحالي وعلي العناصر الانفعالية في العملية العلاجية أكثر من تركيزه علي العناصر المعرفية حيث أن إدراك العميل الانفعالي للموقف لا للموقف ذاته هو الذي يؤثر في سلوكه.

وتتمثل المسلمات الأساسية للعلاج المتمركز حول العميل في: (عثمان، ١٩٩٨،

١٤٩)

- أن الذات الضعيفة هي دائماً مصدر متاعب الفرد.
- تتضح ذات الفرد من خلال المحاولة والخطأ.
- مهما كانت الأخطار فعلي المدى الطويل ستحقق الذات القدرة علي التخلص من القيود التي كانت أسيرة لها.
- الإفتراضات التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد: (الخواجه، ٢٠١٤)
- الانسان خير بطبيعته ومدفوع دائماً نحو الأفضل، ويمكن فهم الفرد إذا تمكنا من فهم كيفية إدراكه للعالم من حوله ومشاعره تجاه هذا العالم، والذي يهتم المعالج هو كيفية تفسير العميل للأحداث وليست الاحداث ذاتها.
- الاشخاص الأصحاء نفسياً يكونون على وعى بسلوكهم ودوافعهم، أي أن السلامة النفسية تتطوى على وعى الانسان واستبصاره الدوافعه ورغباته.
- الانسان يميل الى تحقيق ذاته، إذ يعد الأخير دافعاً اساسياً للحياة يسعى الإنسان في اطاره الى تحقيق الاستقلال الذاتي والتحكم في بيئته وسلوكه، ويظهر هذا الميل واضحاً اذا توفر للفرد علاقة تتميز بالصدق والفهم والقبول والتقدير غير المشروط.
- السلوك هادف فالإنسان لا يستجيب فقط لمؤثرات البيئة من حوله أو لدوافعه الداخلية وإنما هو موجه لذاته.
- يقوم الاشخاص بحل مشكلاتهم إذا نجح المعالج في إقامة علاقه بينه وبينهم تتسم بالدفء والقبول والفهم فالمعالج لا يتدخل في الأحداث أو يوجه العميل إنما يخلق الظروف التي تسهل للعميل عمليه اتخاذ قراره بنفسه بشكل مستقل.
- أهداف العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد: (Jess, 1990, 420)
- جعل الفرد أكثر قدرة علي التوجيه الذاتي واستبصار أسلوب سلوكه.
- شعور الفرد بالمسئولية وزيادة تقبله لذاته.
- جعل العميل أكثر انفتاحاً علي الخبرة وأقل حيل دفاعية.
- جعل العميل أكثر تقبلاً للآخرين.
- يدرك العميل مواضيع التقييم داخل نفسه.

- يكون العميل أقل استخداماً لأراء الآخرين.
 - يكون لدي العميل درجة عالية من اعتبار الذات الإيجابي.
 - ينظر العميل إلي العالم بصورة أكثر واقعية.
 - احترام حرية العميل في المعرفة وتشكيل اتجاهاته وسلوكياته.
 - أن العميل يملك إرادة حرة تساعده في تحديد مصيره.
- ولقد أوضح " روجرز " أنه ينبغي توافر ست شروط لتحقيق أهداف العلاج المتمركز حول العميل، وهذه الشروط هي: (David, 2020, 4)
- ١- أن يكون هناك شخصان بينهما اتصال نفسي.
 - ٢- الأول نطلق عليه اسم العميل وهو في حالة من التناقض ويشعر بالضعف والضييق والقلق وعرضة للخطر.
 - ٣- الشخص الثاني وهو المعالج وهو في حالة تطابق أو مندمج في إطار العلاقة العلاجية.
 - ٤- يشعر المعالج بتقدير واحترام إيجابي غير مشروط للعميل.
 - ٥- يختبر المعالج فهما تعاطفياً للإطار الداخلي للعميل ويسعى لإيصال هذه التجربة إليه.
 - ٦- أن يدرك العميل الحد الأدنى من الفهم المتعاطف والتقدير غير المشروط من جانب المعالج.

مفاهيم العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد:

- مفهوم الذات: يعنى إدراك الفرد لنفسه ولعلاقاته مع الآخرين وجوانب الحياة المختلفة والقيم المرتبطة بهذا الإدراك وهو متاح للوعي، واعتبره روجرز " مصدراً هاماً المعرفة الشخصية فهو موجه ومصدر مرجعي للفرد يسلك طريقه وفقه، ويوجد جانب من مفهوم الذات يسمى مفهوم الذات المثالية أى رؤية الفرد لما يجب أن يكون عليه، ويشير الفرق الكبير بين الذات المثالية والمدركة إلى عدم التطابق مما يؤدي إلى ضعف تقبل الذات وانخفاض تقديرها (زيدان، ٢٠٠٢، ١٩٦)
- بنيان الذات: هو الصورة المنظمة الموجودة في الوعي سواء كنت هذه الصورة شعور واضح أو لا شعور ولكنها متاحة للوعي ويمكن استحضارها (القاضي، ٢٠١١، ٥٩٢٩)

- **الخبرة:** هي جميع ما يجرى داخل الفرد ويمكن اتاحته للوعي، فإن ما خبره في لحظة ما يشتمل على ما نعيه في تلك اللحظة وإن لم يقتصر عليه، ففي أي لحظة تؤثر كثير من المثيرات في الإنسان ومنها تتألف خبرته وإطاره المرجعي الداخلي في تلك اللحظة (المهدي، ٢٠١٣، ٢١)

- **النزعة نحو تحقيق الذات:** ويقصد بها أن مداخل النفس البشرية بها نزعة خلاقة وهي نزعة فطرية تدفع الإنسان في اتجاه التكامل والنضج والنمو النفسي، حيث يرفض العلاج المتمركز حول العميل فكرة وجود قوى مجهولة أو خفية تحرك سلوك الإنسان.

-**المجال الظاهري:** مجال إدراكي يتضمن كل ما يخبره ويدركه الكائن الحي في أي لحظة وهو بمثابة الاطار المرجعي الداخلي الذي يشكل الإحساس لسلوك للفرد واستجاباته للآخرين (السنهوري، ٢٠٠٩، ١٧٩)

- **الحاجة إلى الإعتبار الإيجابي:** وهو حاجة الفرد إلى أن يكون محبوباً ويتم تقديره وتقبله من قبل الآخرين، وعندما توجه هذه الحاجة بدون شروط يحدث الاعتبار الإيجابي غير المشروط، الذي يعتبر من الشروط المسهلة للتغير العلاجي.

- **الحاجة إلى اعتبار الذات:** وهو شعور الفرد بالثقة بالنفس واحترام الذات، ويرتبط اعتبار الذات يتلقى الفرد اعتبار إيجابي من الآخرين (أمين، ٢٠٠٠، ٥٥)

- **شروط الإستحقاق للتقدير:** وهي الحدود التي تساعد الفرد على تجنب بعض خبرات الذات والسعي وراء البعض الآخر بناء على استحقاقها أو عدم استحقاقها للإعتبار الإيجابي من الآخرين (القاضي، ٢٠١١، ٥٩٢٩)

- **مفهوم سوء التوافق:** وضع روجرز بأن سوء التوافق النفسي يتم من خلال مجموعة مصطلحات هي عدم التوافق والقلق والتهديد والدفاعية والانهيال وعدم الانتظام.

مراحل العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد:

حددها روجرز في سبعة مراحل علي النحو التالي: (أمين (٢٠٠٠) و زيدان (٢٠٠٢)

- **المرحلة الأولى:** وتظهر فيها عدم رغبة العميل في الحديث عن نفسه، فالحديث يدور حول موضوعات خارجية، ولا يدرك العميل حقيقة مشاعره ولا حتى مشاكله، ولا

يبحث عن المساعدة، ويكون جامداً إلى أبعد حد ويقاوم التغيير ويرفض ما لديه من مشاعر وانفعالات شخصية.

المرحلة الثانية: يوجد تحرر طفيف من الجمود، حيث يبدأ العميل في التعبير والإفراغ الوجداني لكن في موضوعات لا تمس الذات، ويرى المشكلات على أنها تمثل شيئاً خارجاً عنه ولا يوافق على أى مسئولية شخصية، ويوجد تمييز ضئيل للمعاني الشخصية واعتراف قليل بوجود متناقضات.

- **المرحلة الثالثة:** يزداد التعبير عن الذات والخبرات والموضوعات المتصلة بها وتصبح أكثر تحرراً، ويزداد الحديث حول الذات كموضوع للحديث وبشكل مستقل أما المشاعر الخاصة بالماضي وكذلك المعاني الشخصية والتي تكون سالبة في المعتاد فإنه يعبر عنها مع قليل من التقبل لها، ويكون تمييز المشاعر أقل شمولاً.

- **المرحلة الرابعة:** يبدأ العميل في الحديث عن مشاعره العميقة غير المرتبطة بالحاضر، والخبرات في الغالب يتم انكارها أو تشويهها بالرغم من وجود بعض الإدراك الضعيف لها، ويبدأ العميل في الإعتراض على بعض القيم التي اكتسبها من الآخرين، ويظهر إدراك عدم التطابق بين الذات والخبرة، ويكون العميل أكثر حرية ومسئولية عن المرحلة السابقة، ويبدأ في تكوين علاقة مع المعالج.

- **المرحلة الخامسة:** ينطلق تعبير العميل حول مشاعره الراهنة، ولكن هذا التعبير تشويه الدهشة والخوف، ويكون قريباً من المعاشية التامة لمشاعره أى يخبرها رغم أن المخاوف وعدم الثقة لا تزال قائمة، ويحدث تمييز للمشاعر والمعاني الشخصية بدقة أكبر، كما يشعر بأن هذه المشاعر تنتمي إليه بدرجة أو بأخرى.

- **المرحلة السادسة:** مرحلة مميزة ومثيرة، فكل شعور تمت اعاقته من قبل يتم اختباره الآن بشكل أكثر دقة وعمق، فالخبرة والشعور المرافق لها يتم قبوله كما هو دون خوف أو إنكار أو تشويه، فالعميل يحيا الخبرة ويعيشها ولا يستشعرها فقط، فيتحول اللا تطابق إلى تطابق وهنا تختفي المشكلة والأعراض المرضية، وفى هذه المرحلة تظهر علامات إنهاء العلاج.

- **المرحلة السابعة:** يواصل العميل اندفاعه نحو غايته للوصول إلى التطابق بين الخبرة والذات وقد تحدث هذه المرحلة خارج جلسات العلاج، وقد يختبر العميل ذاته في مواقف حقيقية وتكون لديه ثقة في نفسه وشعور عميق بكل خبراته واعتبار ذاتي

غير مشروط ولديه القدرة على الحب والعطف والاهتمام بالآخرين، وفي نهاية الجلسات يكون قادر على الإجابة على أسئلة مثل من أنا ما اتجاهاتي، ماذا أريد، وهنا يصبح أكثر انفتاحاً وأكثر ثقة للتعامل مع مشكلاته.

تكنيكات العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد:

العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لديه العديد من التكنيكات العلاجية التي يمكن الاستفادة منها بالإضافة إلي العديد من التكنيكات العلاجية الأخرى التي يمكن الاستفادة منها من النظريات الأخرى باعتباره أحد أنماط العلاج الحر ومن هذه التكنيكات.

- بناء الاتصالات.
- التدعيم.
- توضيح المشاعر.
- الإفراغ الوجداني.
- التنبيه.
- الفكاهة.
- المدافعة.
- أساليب التعلم.
- المناقشة المنطقية.
- تقبل المشاعر.
- عكس المشاعر.
- توكيد الذات.
- الأساليب المعرفية.
- تعديل البيئة المحيطة.
- تنشيط إرادة العميل.
- القدوة والنموذج.

وهو ما سوف يتم توضيحه في برنامج التدخل المهني.

(٢) التمكين النفسي؛ psychological empowerment

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بدراسة مفهوم التمكين النفسي والمتغيرات المرتبطة به مثل فعالية الذات والكفاءة الذاتية وغيرها من المتغيرات الإيجابية، وذلك في إطار الاهتمام الذي يبحث في الجوانب الإيجابية لحياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلي الرفاهية. (قلوبوي، ٢٠٢٠، ٢٣٣)

وقد دخل مفهوم التمكين النفسي حديثاً في مجال العلوم الاجتماعية ويحمل في معناه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله، ولهذا ينظر إلي التمكين من عدة مستويات المستوي الفردي ويعني تمكن الفرد من مصادر القوة لديه والمستوي المنظمي ويعني مشاركة الفرد في المنظمات بفاعلية والمستوي الثالث وهو المستوي المجتمعي يتحقق من خلال

عضوية الفرد في المجتمع، والتمكين هنا يعني تمكن الفرد من العمل التعاوني الذي يحسن نوعية الحياة في المجتمع. (كفاي، و سالم، ٢٠٠٨، ٨٤٥)

ويعرف التمكين النفسي بأنه مدى قدرة الفرد علي توظيف وتنمية ما لديه من قدرات واستعدادات نفسية تجعله قادراً علي التحكم واتخاذ القرارات المناسبة في مواقف الحياة المختلفة. (سالم، وزكريا، ٢٠٠٨، ٤٢٥)، ويعرف التمكين النفسي بأنه زيادة الدافع الأساسي للمهمة والذي يتجلي في أربع مدركات تعكس توجه الفرد تجاه العمل الذي يؤديه وهي (المعني، الكفاءة، الذات، التأثير). (Zhu,2012,190)

ويعرف بأنه عملية تنطوي علي معتقدات الأفراد حول معني عملهم وقدراتهم علي التأثير في نتائج العمل ومن ثم يؤدي إلي الاتجاه الايجابي نحو العمل مثل الشعور بالرضا والالتزام الوظيفي والابتكار في العمل. (Moura et al,2015,127)

ويعرف التمكين النفسي بأنه مفهوم تحفيزي للكفاءة الذاتية ويتجلي في أربعة مدركات هي المعني والكفاءة وتقرير الذات والتأثير وتعكس هذه المدركات التوجه النشط نحو بيئة العمل بدلا من التوجه السلبي إلي أماكن العمل. (Ababneh et al (2017,133)

أهمية التمكين النفسي:

- زيادة ثقة الأفراد في قدراتهم وتحسين مستوي احترامهم لذواتهم لأنهم يرون أنفسهم كمشاركين في الحكم مما يعزز من مستوي رضاهم عن حياتهم.
- زيادة شعور الفرد بالتححر وإعطاء الفرصة للمواهب التي تتمتع بالقدرات والكفاءة مما يزيد من شعورهم بالملكية ويؤدي إلي شعورهم بالفخر ويجعلهم يؤدون عملهم عن طيب خاطر. (Farzi&Najafzadeh,2015,262)
- تعزيز قدرات العاملين بحيث يتوافر لديهم ملكة الاجتهاد واصدار الأحكام وحرية التصرف في القضايا والمشكلات التي تواجههم خلال ممارستهم لمهامهم وكذلك مساهمتهم الكاملة في صنع القرارات التي تتعلق بعملهم. (بوخلوة، ٢٠١٥، ١٠٦)
- جعل الفرد أكثر كفاءة لأداء وظائفه بشكل أفضل كما يجعله يري بيئة العمل بشكل أكثر وضوحاً ويتصرف بشكل مستقل. (Cingoz&Kaplan,2015,64)

- مساعدة الأفراد علي التأثير في بيئة عملهم حيث يشعروا بالسيطرة علي ما يجب القيام به وكيفية القيام به كما يساعدهم علي الشعور بخوف وقلق أقل وفي نفس الوقت يقلل من ارتكاب الأخطاء وبالتالي يشعرون بمزيد من الراحة ويصبحون أكثر ابداعية. (Erturk,2012,156)
- رفع الروح المعنوية لدي الأفراد وزيادة حماسهم للعمل ومن ثم ارتقاء مستوى الأداء وزيادة المشاعر المهنية ولعل السبب في ذلك يرجع إلي المشاركة في صنع القرار التي تنمي الاحساس بالملكية وبالتالي يكونوا أكثر حرصاً علي متابعة تنفيذالقرارات. (الهنداوي، ١٣٤، ٢٠١٢)
- يقلل من مستوي التوتر ويعزز بشكل فعال جودة الحياة وفعالية الأداء الفردي والتنظيمي وزيادة الرضا عن العمل والالتزام التنظيمي والابتكار والأداء. (Ghaniyoun et al,2017,563)
- تحسين الكفاءة الذاتية واحترام الذات وزيادة الشعور بالسيطرة والوعي والمعرفة وتغيير السلوك إلي الأفضل وزيادة شبكة العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي. (Fadda ,2017,101)
- تعزيز السلوك الابداعي إذا أنه يمثل شعوراً بالأهمية والمقدرة وتحمل المسؤولية وهذا الشعور سيولد لدي الأفراد دافع ذاتي علي أداء العمل بشكل أفضل. (الخالدي، ٢٠١٨، ٨٦)

معوقات التمكين النفسي:

- خوف العاملين من تحمل السلطة والمسألة
- الأنظمة الصارمة التي لاتشجع علي الإبتكار.
- عدم الرغبة في التغيير.
- الخوف من فقدان سلطة اتخاذ القرار. (العتيبي، ٢٠٠٤، ١١٠)
- إساءة استخدام القوة الممنوحة للعاملين.
- تركيز بعض العاملين علي نجاحهم الشخصي وتفضيله علي النجاح الجماعي.
- اتخاذ القرارات بناء علي أسس شخصية وليس علي أسس ومبررات موضوعية.
- الخوف من الانجاز الذي سيحققه الأفراد نتيجة ممارسة التمكين النفسي وخاصة إذا كان الرؤساء لا يتمتعون بالمهارات والقدرات الابداعية وسيفقدون ما يميزهم.

- زيادة التكاليف التي تتحملها المؤسسة جراء تدريب العاملين. (دريوش، ٢٠١٥، ٩٩)
- الاهتمام بأصحاب المراكز المرموقة أو العليا والتركيز عليهم.
- عدم ملائمة العائد والحوافز مع الجهد المبذول.
- عدم واقعية الأهداف.
- الروتين الممل وقلة التنوع في العمل.
- ضعف وسائل الاتصال داخل المؤسسة وقلة فرص الترقى والتقدم. (الرقاد، ٢٠١٢، ١٢٠٢)

النظريات المفسرة لأبعاد التمكين النفسي:

علي الرغم من حداثة مفهوم التمكين النفسي إلا أن بعض أدبيات العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية تناولت أبعاد التمكين النفسي من منظور مكونين رئيسين لمفهوم التمكين النفسي هما المكون الشخصي البيئي والذي يتعلق بكيفية تفكير الفرد في ارتباطاته واتصالاته بالمحيطين به كما يتضمن التعاملات بين الفرد والبيئة، والتي تمكنه من التعامل بنجاح مع الأنظمة الاجتماعية والسياسية وما يتضمنه ذلك من مهارات نقدية ومهارات حل المشكلة ومهارات صنع القرار، والمكون السلوكي الذي يعد علي قدر كبير من الأهمية في التمكين النفسي والذي يختص بالأعمال التي يقوم بها الفرد ليمارس التأثير علي بيئته الاجتماعية والسياسية من خلال الأنشطة الاجتماعية. (كفاي، سالم، ٢٠٠٨، ٨٤٩)

وتعتبر نظرية سبرايتزر (Spreitzer, 1995) من أهم النظريات المفسرة لأبعاد التمكين النفسي حيث قسم سبرايتزر التمكين النفسي إلي أربعة أبعاد أساسية تتمثل في:

- **معني العمل:** ويقصد به شعور الفرد بفرصته في تحقيق أهداف العمل وفق القيم أو المعايير الخاصة بالمؤسسة التي يعمل بها ، فالشعور بمعني العمل يمثل احساساً أن الفرد في طريق يستحق جهده ووقته وأنه يؤدي رسالة ذات قيمة.
- **الكفاءة:** ويقصد بها شعور الفرد بالقدرة علي الأداء الجيد أو هي الدرجة التي تمكن الفرد من أداء أنشطة المهمة بمهارة ومن ثم فإن هذا البعد من التمكين النفسي يتكون من إيمان الفرد بإملاكه الكفاءة النظرية والفنية اللازمة لإكمال

المهام المطلوبة بسهولة مع الحصول علي الدعم الكامل من المؤسسة التي يعمل بها.

- **الاستقلالية:** ويقصد بها وجود شعور كبير من الحرية أو الاستقلالية حول كيفية قيام الفرد بأداء عمله الموكل إليه وتعني إدراك الفرد بأنه يمتلك الحرية في تحديد طرق تنفيذ عمله بما يمنحه الحق في اختيار البدائل المناسبة بما يتناسب مع وجهة نظره وتقديره الخاص. (زرودي، ٢٠٢٠، ٤٢٤)

- **التأثير:** ويقصد به الاعتقاد بأن الفرد يمكنه التأثير والقدرة علي احداث التغيير في بيئة العمل داخل المؤسسة ويأتي ذلك التأثير من خلال توفير رؤسيه فرص كبيرة لطرح الآراء والمقترحات حول القضايا المتعلقة بالعمل ومن ثم فإن الفرد الذي يشعر بأن لديه أهمية كبيرة وتأثير ذو معني علي بيئة وزملاء العمل تتولد لديه القدرة علي الأداء بشكل أفضل. (Spreitzer, 1995)

سابعاً: برنامج التدخل المهني في إطار العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة:

(١) الأسس العلمية التي يقوم برنامج التدخل المهني:

- ١- الإطار النظري للدراسة ومفاهيم وأسس نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد والتدخل المهني مع المرأة المعيلة منخفضة التمكين النفسي.
- ٢- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.
- ٣- الأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.
- ٤- ملاحظات الباحث ومقالاته مع الخبراء والمتخصصين في موضوع الدراسة.
- ٥- النتائج المرتبطة بمقياس الدراسة والتي ساهمت في تحديد مستوي التمكين النفسي لدي المرأة المعيلة.

(٢) الاعتبارات التي تم مراعاتها عند تصميم برنامج التدخل المهني:

- ١- مراعاة الباحث أن يكون الهدف من البرنامج واضحاً وواقعياً.
- ٢- مراعاة الالتزام بالآليات والوسائل المناسبة لتحقيق أهداف البرنامج.
- ٣- مراعاة أن يتفق البرنامج ومحتوياته مع رغبات وحاجات حالات الدراسة.
- ٤- مراعاة أن تتناسب أنشطة البرنامج مع الإمكانيات المتوفرة بالمؤسسة.
- ٥- مراعاة أن يكون البرنامج قابل للتعديل والتغيير على حسب الظروف والمتغيرات.

(٣) أهداف برنامج التدخل المهني:

الهدف الرئيسي: التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.
وينبثق من هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:
الأهداف الفرعية:

- ١- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق معني العمل للمرأة المُعيلة.
- ٢- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق حرية التصرف للمرأة المُعيلة.
- ٣- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق الكفاءة للمرأة المُعيلة.
- ٤- التحقق من فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التأثير للمرأة المُعيلة.

(٤) مراحل التدخل المهني وفقاً للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد:

(أ) مرحلة الإعداد والبداية واشتملت على:

- قام الباحث في هذه المرحلة بمقابلة المرأة المعيلة موضحاً لها طبيعة عمله والهدف من هذه المقابلات مركزاً على المشاعر التي من شأنها أن تساعد علي تكوين العلاقة المهنية وتم في هذه المرحلة:
- ١-الاتصال بمجتمع الدراسة وتهيئته لإجراء الدراسة.
 - ٢-الاطلاع على السجلات والنقارير الخاصة بكل حالة.
 - ٣-إعداد مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة وعمل الصدق والثبات له.
 - ٤-اختيار عينة الدراسة.
 - ٥- إجراء القياس القبلي لمقياس الدراسة علي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
 - ٦-تحديد المدي الزمني الذي يستغرقه برنامج التدخل المهني (ثلاثة شهور).
 - ٧-تحديد خط الأساس لكل حالة على حدة.

٨- التعاقد الشفهي مع حالات الدراسة حيث يتم الاتفاق على المهام وتحديد الأدوار والمسئوليات المطلوبة لكل من الباحث والحالة.

(ب) مرحلة التدخل المهني:

وهي المرحلة التي تم فيها شرح نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وكيفية تطبيقه مع إعطاء أمثلة عملية له وتوضيح الهدف من العلاج لحالات الدراسة وقد سارت خطوات تنفيذ برنامج التدخل المهني وفقا للخطوات الأساسية لإستراتيجية التدخل المهني لنموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد والتي من شأنها الوصول إلى حل المشكلة وتحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة وذلك من خلال:-

١- تطبيق الشروط المسهلة للتغيير العلاجي وتضمنت:

قام الباحث بمساعدة المرأة المُعيلة على تحديد المشكلة التي تعاني منها تحديدا دقيقا وتتمثل المشكلة في إطار هذه الدراسة في ضعف التمكين النفسي لديها وقد اعتمد الباحث في هذه الخطوة على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة حيث يمثل أداة تشخيصية للباحث من خلالها يتم مساعدة المرأة المُعيلة على تحديد المشكلات المستهدفة إجرائيا , وكذلك تحليل المشكلة وتوضيح العوامل والأسباب المرتبطة بها , وتحديد الأبعاد والمتغيرات التي يمكن أن تساعد على إحداث التغيير الإيجابي في سلوكياتها وعلاقاتها وذلك من خلال:

- بناء علاقة مهنية علاجية تعاطفية : من خلال التعرف على المرأة المُعيلة والتقرب منها وتقديرها واحترامها والإنصات الجيد إليها وتجنب نقدها أو إدانتها وسرعة الاستجابة لها والتأكيد على سرية ما تدلى به من بيانات حتى يتكون لديها انطباع قوى بالثقة في شخص الباحث وفي قدرته على مساعدتها ورغبته في ذلك، وتتضمن نوعا من الفهم للموقف الاشكالي يمكن من خلاله مساعدة المرأة المُعيلة على فهم ذاتها ومشاعرها واتجاهاتها.

- الاعتبار الإيجابي غير المشروط: وذلك بتقبل المرأة المُعيلة وإعطائها الفرصة الكاملة للتعبير عما تشعر به وتفكر فيه، وإشعارها بأنها موضع اهتمام وتقدير من قبل الباحث بغض النظر عن أفعالها وتصرفاتها السلبية نحو ذاتها ونحو المحيطين بها من زملائها بالعمل ومشرفيها وأفراد أسرتها، وكذلك تقبل أفكارها ومعتقداتها واتجاهاتها سواء كانت إيجابية أو سلبية، والتعبير بذلك لفظاً، وتقديم بعض الهدايا الرمزية الدالة على هذا التقبل، لما لها من

تأثير إيجابي على الحالة النفسية للمرأة المُعيلة وتهيئة المناخ العلاجي الإيجابي الذي يساعدها على عملية التغيير المرغوب.

- **الفهم التعاطفي:** ويهدف هذا الأسلوب إلى التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن شعور المرأة المُعيلة بالإضطهاد من جانب الأسرة والمجتمع وذلك من خلال فهم الباحث وإدراكه لمشاعر المرأة المُعيلة وأحاسيسها المرتبطة بتحمل المسؤولية وكذلك المشاعر المرتبطة بالحرمان الأسرى وما يترتب عليه من افتقادها للأمان ومن افتقار للعلاقات الأسرية وفقدان الشعور بالحب والعطف والدفء الأسرى مع مراعاة أن يبدي الباحث للمرأة المُعيلة أنه يشعر بما تعانيه ويتفهم ما تحس به من آلام من خلال الكلمات والعبارات التي يسمعا لها أو من خلال استخدام حركة الجسم وتعابير الوجه، ومن ثم يصبح لدى الباحث صورة واضحة عن مشاعر المرأة المُعيلة وأحاسيسها والحكم على سلوكها في ضوء إطاره المرجعي.

٢- تطبيق تطبيقات التكنيكات العلاجية وتضمنت:

- **تقبل المشاعر:** وذلك بقبول مشاعر المرأة المُعيلة وانفعالاتها المرتبطة بنقص التمكين النفسي لها سواء كانت إيجابية أو سلبية تجاه نفسها أو تجاه الآخرين، والتعبير عن تقبل هذه المشاعر باحترام المرأة المُعيلة وتقديرها والحنو عليها والتسامح معها وتجنب نقدها خاصة أمام الآخرين، ففي ظل هذا التقبل الكامل لا تجد المرأة المُعيلة فرصة لإخفاء مشاعرها السلبية خلف دفاعاتها أو الإفراط في مشاعرها الإيجابية ومن ثم تصل إلى مرحلة الإستبصار وفهم الذات الذي يمثل جانباً مهماً في عملية العلاج.

- **توضيح المشاعر:** عن طريق مساعدة المرأة المُعيلة على استيضاح مشاعرها حتى يتسنى لها التعبير عنها، ثم القيام بتوضيح هذه المشاعر لها دون تأويلات أو امتداح أو انتقاد أو نصيحة، وكذلك مساعدتها على إدراك هذه المشاعر وتقبلها كجزء منها، فتشاهد ذاتها ما يحتويه ذهنها من خبرات ومشاعر فيزداد استبصارها بمشاكلتها وأسبابها وآثارها على نفسها وعلى المحيطين بها.

- **عكس المشاعر:** من خلال جعل الباحث نفسه بمثابة المرأة العاكسة لمشاعر المرأة المُعيلة التي قام بالتعبير عنها، وذلك عن طريق إعادة صياغة هذه المشاعر للمرأة المُعيلة بألفاظ وعبارات تعكس جوهرها دون استحسان أو استهجان حتى يبين للمرأة المُعيلة فهم الباحث لها، من أجل تمكين المرأة المُعيلة من رؤية ذاتها بدرجة أكثر وضوحاً تفيدتها في التخلص من صراعاتها الداخلية وتحقيق ذاتها، مع مراعاة تأثير الباحث لدرجة تصل إلى تأثير المرأة المُعيلة

نفسها بالظروف والأحداث التي مرت بها من أجل كسب تعاطف المرأة المُعيلة الأمر الذي يسهل عليه عملية المساعدة.

- **الإفراغ الوجداني:** استخدمه الباحث لإتاحة الفرصة للمرأة المُعيلة للتعبير عن مشاعرها السلبية تجاه زملائها والمسؤولين بالعمل وتجاه أسرتها والمجتمع وتشجيعها بإستمرار على إخراج هذه المشاعر السلبية عن طريق تهيئة الأجواء المناسبة للمرأة المُعيلة لتحدث عن مشكلاتها وتنفس عن مشاعرها وانفعالاتها وتفرغ ما لديها من شحنات مرتبطة بالحرمان الأسرى ونقص التمكين النفسي كي تشعر بالاسترخاء وتتم عملية الاستبصار بشكل تلقائي.

- **توكيد الذات:** من خلال تدريب المرأة المُعيلة على التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها الداخلية وأراءها وأفكارها مهما كانت سلبية أو إيجابية وتحويل هذه المشاعر والأفكار إلى كلمات صريحة مع النطق بها تلقائياً، حيث تستعيد فيها المرأة المُعيلة ثقتها بنفسها وقدرتها على مواجهة تحديات الحياة، وزيادة قدرتها على التوافق والتواصل مع المحيطين بها ورفع وتحسين مستوى أدائها الوظيفي في العمل وتحمل المسؤولية والشعور بالاستقلالية والكفاءة والقدرة علي اتخاذ القرار المناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة.

- **تنشيط إرادة العميل:** وذلك بالدخول في عالم المرأة المُعيلة وتشجيعها على أن تكون لديها الإرادة والعزيمة القوية ومنحها الثقة بالنفس وتبصيرها بما لديها من قدرات وإمكانات ومساعدتها على الوصول إلى الفهم الذاتي حول قدراتها وإمكاناتها لتسخيرها إلى أقصى مدى، لكونها القوة الدافعة لنموها النفسي ومن ثم التغلب على مشكلاتها، مع إعطاءها الفرصة لإثبات وجودها بمحاولة إيجاد حلول لهذه المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة حيالها.

- **التنبيه:** عن طريق إيجاد الدافع لدى المرأة المُعيلة لتعلم كيفية تحسين نظرتها لنفسها وللآخرين وتحرير طاقاتها وقدراتها المختلفة وتوجيهها وتوظيفها نحو تحقيق ذاتها، وذلك من خلال توضيح الفوائد والمكاسب التي ستحققها من جراء هذا التعلم من خلال المشاركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني.

- **أساليب التعلم الشرح والتوضيح:** وذلك بتزويد المرأة المُعيلة بمعلومات ومعارف جديدة عن التمكين النفسي وأبعاده الأربعة المتمثلة في (فهم معني العمل، والاستقلالية، والكفاءة والتأثير) وأهميته في بناء الشخصية، مع شرح وتوضيح كيفية تحمل المسؤولية والالتزام بأداء الواجبات المختلفة نحو نفسها وزملائها وأفراد أسرتها، وكيف تضع لنفسها هدفاً وتضع خطة

معينة للوصول إليه، وكيفية التحكم والتأثير في الأحداث المحيطة بها ومواجهة التحديات والمشكلات المختلفة.

- **الأساليب المعرفية الإقناع والمواجهة والتحدى وتصحيح الأفكار:** وذلك بالتأثير في عقل المرأة المُعيلة لزيادة وعيها الذاتي وإزالة بعض أفكارها غير العقلانية التي قد تكون مسيطرة عليها ككراهية الآخرين لها ورفضهم لها وشعورها بالدونية لكونها من المطلقات أو الأرمال أو المهجورات، والتي قد تكون سبباً في ضعف تمكينها النفسي ومواجهتها بها لإدراك القوى التي تعوق تقدمها في هذا الجانب والعمل على تصحيحها.

- **التدعيم التعزيز الإيجابي:** بالثناء على المرأة المُعيلة وإعطاءها بعض الهدايا المادية بالتنسيق مع مدير التضامن الاجتماعي بالمنصورة حال قيامها بسلوك إيجابي كالتزامها بالمواعيد وتحسن علاقاتها بالمحيطين بها ومواجهتها للمشكلات من أجل تشجيعها ورفع روحها المعنوية وتحسين مفهوم الذات لديها من ناحية، وحثها على الاستمرار والمواصلة للوصول الى معاني الأمور وتكرار السلوك الإيجابي في المستقبل من ناحية أخرى واستخدم فيه الباحث عبارات الثناء والتقدير وإبداء الاستحسان مع المرأة المُعيلة عند نجاحها في انجاز المهام المكلفة بها وتشجيعها على بذل المزيد من الجهد والتقدم في انجاز باقى المهام واستهدف هذا الأسلوب تقوية وزيادة السلوكيات والمشاعر والأفكار الإيجابية المرتبطة بتنمية أبعاد التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

- **بناء الاتصالات:** استخدمه الباحث لتدعيم الاتصال بين المرأة المُعيلة وزملائها ولتحسين نمط الاتصال السلبي بينهم ولتحسين العلاقات الاجتماعية للمرأة المُعيلة بالعاملين بما يسهم في تنمية مشاركتها في الأنشطة التي تتم داخل المؤسسة ويساعد في تمكينها النفسي.

- **الفكاهة:** وذلك بمساعدة المرأة المُعيلة على فهم بعض المسائل والمواقف الحياتية بطريقة جذابة ومرحة ومسلية وخلق الابتسامة على وجه المرأة المُعيلة لخروجها من حالة الرتابة والملل التي تعيشها إلى حالة من المرح والسعادة.

- **أساليب العبادات:** بمساعدة المرأة المُعيلة على التقرب من الله - سبحانه - بالحمد والثناء وكثرة الاستغفار والمحافظة على أداء العبادات من صوم وصلاة وذكر وتسيب وتلاوة القرآن الكريم والرضا بقضائه في السراء والضراء، وبث الأمل والرجاء في الله وعدم اليأس والقنوط من رحمته، مع بيان فضل تلك العبادات وانعكاساتها عليها في الدنيا والآخرة بغية التحلى بها مستخدماً في ذلك بعض الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة.

- **القدوة والنموذج:** من خلال ذكر نماذج لبعض الشخصيات العامة التي تتمتع بقدر كبير من التمكين النفسي ومؤثرة في المجتمع وهو من الأساليب العلاجية الهامة التي تساهم في تعليم المرأة المُعيلة سلوكيات جديدة من خلال ملاحظة هذه السلوكيات عند الأشخاص الآخرين ويساعد هذا الأسلوب في تعليم المرأة المُعيلة السلوكيات والتصرفات الجيدة التي تزيد من قوتها وتزيد من شعورها بالمسئولية وتساعد في تحقيق التمكين النفسي لديها.

- **تعديل البيئة المحيطة بالمرأة المُعيلة:** من خلال تحسين العلاقات الإنسانية بين المرأة المُعيلة وزملائها ورؤسائها في العمل عبر بعض اللقاءات لتعديل أساليب تعاملهم مع المرأة المُعيلة وبناء جسور الود والمحبة فيما بينهم، وضرورة تقدير واحترام المرأة المُعيلة وضبط تفاعلاتهم وإشراكهم لها في اتخاذ بعض القرارات وأخذ مقترحاتها في الإعتبار، مع ضرورة توافر درجة عالية من المصادقية حيال ما تتخذه من قرارات لصالح المرأة المُعيلة، والعمل على تحقيق المساواة يتبنى نظم عادلة للثواب والعقاب، وكذلك وخلق حلقة اتصال متبادل وحالة من الود فيما بينهم.

- **المدافعة:** وذلك بالوقوف بجانب المرأة المُعيلة في حالات وقوع ضرر عليها أو التعرض للظلم من قبل زملائها أو رؤسائها في العمل أو المحيطين بها، والعمل على تحسين الخدمات المقدمة إليها.

(ج) **مرحلة الإنهاء:** بعد أن تأكد الباحث إلى حد كبير من تحقيق أهداف التدخل المهني وتحقيق التمكين النفسي لدى المرأة المُعيلة كهدف رئيس بما يتبعه من أهداف فرعية، بدأ في الانسحاب التدريجي من حياتها بتقليل عدد المقابلات وقصر مدتها والتباعد بينها، كما قام بمتابعة أحوالها من خلال بعض المقابلات التتبعية للاطمئنان على ثبات واستمرار التحسن الذي طرأ عليها.

(د) **مرحلة التقييم:** وفي هذه المرحلة قام الباحث بتقييم الجهد المبذول مع المرأة المُعيلة من خلال التعرف على عائد التدخل المهني، وهل نجح برنامج التدخل في تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها أم لا، وذلك عن طريق تطبيق القياس البعدي لمقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة ومقارنته بالقياس القبلي.

عوامل نجاح برنامج التدخل المهني

١- التزام الباحث بأهداف ومراحل التدخل المهني.

٢- مراعاة الإطار النظري للعلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد. تطبيق المهارات اللازمة للعمل مع حالات الدراسة كمهارة تكوين العلاقة المهنية والملاحظة والاتصالات الجيد والاتصال وإدارة المقابلة والقدرة على تنفيذ الأنشطة المختلفة وإنهاء التدخل.

ثامناً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تهدف إلى قياس العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل هو (العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد) والثاني تابع وهو (تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة) بمديرية التضامن الاجتماعي بالمنصورة بمحافظة الدقهلية.

(٢) منهج الدراسة: تمشىاً مع نوع الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي واستخدمت الدراسة مجموعتين احدهما ضابطة والأخرى تجريبية، وتم ادخال المتغير التجريبي (العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد) علي المجموعة التجريبية وحجبه عن المجموعة الضابطة مع اجراء القياسات القبليّة والبعدية لكل منهما.

ويعد هذا التصميم من أقوى التصميمات شبه التجريبية علي أساس أن المتغير التجريبي يتم إثباته مرتين، مرة بمقارنة القياسات البعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة ومرة بمقارنة القياسات القبليّة للمجموعة التجريبية ذاتها ويكون الفرق بينهما راجعاً للمتغير التجريبي. (رجب، صادق، ١٩٩٩، ٢٥٩).

كما أنه يستبعد تأثير الظروف الخارجية وتأثير عامل النضج وتأثير القياس القبلي كعوامل مهددة للصدق الداخلي لأن تأثير هذه العوامل سيكون مشتركاً بين المجموعتين. (رجب، ٢٠٠٥، ٣٢٣)

(٣) فروض الدراسة تتمثل في:-

فرض رئيسي:

توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

وينبثق من هذا الفرض مجموعة من الفروض الفرعية علي النحو التالي:

١-لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة

الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

٢-توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

٣-لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

٤-توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

(٤) أدوات الدراسة:

يتوقف نجاح الباحث في تحقيق أهدافه على الإختيار الرشيد لأنسب الأدوات الملائمة للحصول على البيانات، والجهد الذي يبذله في تمحيص هذه الأدوات وتقيحها وجعلها على أعلى مستوى من الكفاءة، ومن هذا المنطلق استخدم الباحث العديد من الأدوات والتي تمثلت في:

- المقابلات المهنية بمختلف أنواعها وخاصة المقابلات الفردية.
- المكالمات التليفونية.
- سجلات المرأة المُعيلة بمديرية التضامن الاجتماعي بالدقهلية.
- مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة (من اعداد الباحث) وقد مر بنائه بالخطوات التالية:
- أ- الاطلاع على ما توفر من مختلف الكتابات النظرية والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع التمكين النفسي و المرأة المُعيلة، للإستفادة منها في تحديد الأبعاد التي يمكن الاعتماد عليها وتحقق المطلوب في هذه الدراسة ومن هذه المقاييس ما يلي:

- مقياس التمكين النفسي لدي معلمي المرحلة الاعدادية من اعداد (محمد، ٢٠٢٢)
- مقياس التمكين النفسي لدي المعلمين بالمدارس المصرية من اعداد (عبد الحليم، ٢٠٢١)
- مقياس التمكين النفسي لدي المسنين من اعداد (الرواقه، ٢٠٢١)
- مقياس التمكين النفسي للموظفين من اعداد (زروخي ٢٠٢٠)

- مقياس التمكين النفسي للمرأة المعاقة بصرياً من اعداد (شقيير، ٢٠١٩)
 - مقياس التمكين النفسي للعاملين بالتنمية المحلية من اعداد (السعدي، ٢٠١٨)
 - مقياس التمكين النفسي لذي طلبة الجامعة من اعداد (عبد المجيد، ٢٠١٦)
 - مقياس التمكين النفسي لأفراد الحماية المدنية من اعداد (لعور، ٢٠١٥)
 ب- قام الباحث باقتباس وانتقاء بعض العبارات التي اجتمعت عليها تلك الإستبيانات و المقاييس والتي أفادت في وضع مؤشرات وعبارات المقياس الخاص بالدراسة الحالية.

ج- تم عمل مقابلات مع بعض الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمديرية التضامن الاجتماعي بالمنصورة لمناقشة أبعاد المقياس واقتراح العبارات المناسبة.
 ء- تم عمل مقابلات مع بعض أعضاء هيئة التدريس من ذوي الخبرة في المجال الأسري لمناقشة أبعاد المقياس واقتراح العبارات المناسبة.
 هـ- قام الباحث بتحديد أبعاد المقياس وكذلك تحديد العبارات الخاصة بكل بعد في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته وتمثلت في أربعة أبعاد على النحو التالي:-.

البعد الأول: معني العمل وعباراته من (١ - ١٠)
البعد الثاني: حرية التصرف وعباراته من (١١ - ٢٠)
البعد الثالث: الكفاءة وعباراته من (٢١ - ٣٠)
البعد الرابع: التأثير وعباراته من (٣١ - ٤٠)

بالإضافة إلي البيانات الأولية الخاصة بعينة الدراسة.

صدق المقياس:

استخدم الباحث الصدق الظاهري لإثبات صدق المقياس، حيث قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (١٠) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب قسم الاجتماع و علم النفس والصحة النفسية لتحكيم المقياس من حيث سلامة صياغة العبارات، وكذلك ارتباطها بالمضمون، وفي ضوء ذلك تم تعديل المقياس بإضافة بعض العبارات وحذف بعض العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق أقل من ٨٠%.

قام الباحث بعد ذلك بصياغة المقياس في صورته النهائية ووضع الاستجابات الخاصة بكل بعد ووضع الأوزان للعبارات، وقد اعتمد الباحث على التدرج الثلاثي

(نعم - إلى حد ما-لا)، ويتم حساب درجة الأبعاد الفرعية للمقياس وجمعها وتحددت أوزان المقياس في (نعم=٣، إلى حد ما=٢، لا =١) للعبارات الإيجابية، (نعم=١، إلى حد ما = ٢، لا=٣) للعبارات السلبية.

ثبات المقياس: تحقق الباحث من ثبات المقياس وذلك بطريقة التجزئة النصفية

:Split Half Method

حيث تم تجزئة فقرات الاختبار إلى جزئيين (الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية) وذلك للمحاور الرئيسية، وللمقياس ككل، ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين، أي أنه تم حساب معامل الارتباط لثبات نصف الاختبار، ولأجل الحصول على ثبات كامل الاختبار قام الباحث بحساب (معامل الارتباط المعدل) وذلك عن طريق تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون

Spearman Brown

$$\frac{2 \times \text{معامل الارتباط}}{1 + \text{معامل الارتباط}} = \text{معامل الارتباط المعدل}$$

جدول رقم (١) يوضح قيم معاملات الارتباط والثبات بطريقة التجزئة النصفية لأدوات

الدراسة

م	البعد	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل
1	معنى العمل	١٠	٠,٧٧	٠,٨٢
2	حرية التصرف	١٠	٠,٧٢	٠,٨٦
3	الكفاءة	١٠	٠,٧٤	٠,٨٨
4	التأثير	١٠	٠,٧٦	٠,٨٤
	الدرجة الكلية للمقياس	٤٠	٠,٧٥	٠,٨٥

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي قد بلغ (٠,٨٥)، وهي قيمة جيدة ودالة احصائياً تدل على ثبات أدوات الدراسة لجمع البيانات. ومن ثم فقد شرع الباحث في عملية جمع البيانات بعد أن اطمئن إلي صدق وثبات أدوات دراسته.

(٥) مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** - وقع اختيار الباحث على مديرية التضامن بالمنصورة

بمحافظة الدقهلية للأسباب التالية:

- ١- موافقة المديرية على إجراء الدراسة بها.
- ٢- قرب المديرية من محل إقامة الباحث.
- ٣- توافر العينة اللازمة لإجراء الدراسة.

٤- توافر الأماكن والإمكانات لمقابلة مفردات العينة.

ب-المجال البشري:

حدد الباحث مجتمع الدراسة في جميع حالات المرأة المُعيلة المترددة على مديرية التضامن الاجتماعي بالمنصورة بمحافظة الدقهلية وقد بلغ عددهم (٢١١٥) حالة وحدد إطار المعاينة في حالات المرأة المُعيلة من الأرامل اللاتي مر علي وفاة أزواجهن أقل من ثلاثة سنوات وقد بلغ عددهم (١١٢) حالة وقام الباحث بوضع شروط لاختيار عينة الدراسة علي النحو التالي:-

- أن يتراوح عمر المرأة المُعيلة بين (٣٠-٤٠) عاماً.
- أن تقيم بمدينة المنصورة أو طلخا.
- أن تكون حاصلة علي مؤهل دراسي.
- أن يكون لديها استعداد للتعاون مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني.
- أن يكون لديها أبناء.

وبتطبيق هذه الشروط وجد الباحث أن عدد من تنطبق عليهم هذه الشروط (٦٢) حالة قام الباحث بتطبيق مقياس التمكين النفسي عليهن لاختيار عينة الدراسة وتم اختيار (٢٦) مفردات من الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة تم تقسيمهم إلي مجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة كل مجموعة (١٣) مفردة.

المجال الزمني: تحدد المجال الزمني للدراسة بشقيها النظري والتطبيقي مدة ثلاثة شهور والذي استغرق الفترة من ٢٠٢٣/١٢/١٥ وحتى ٢٠٢٤/٣/١٥م.

(٦) **المعاملات الإحصائية:** استخدم الباحث المعاملات الإحصائية التالية:

أ- التكرارات والنسب المئوية ب-الإنحراف المعياري ج- المتوسط الحسابي ء- اختبار Z

هـ- معامل ارتباط بيرسون و- معامل ارتباط سبيرمان ز- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

ح- اختبار مان ويتني Mann Whitney وذلك من خلال البرنامج الإحصائي .S.P.S.S

تاسعاً: عرض نتائج الدراسة الميدانية المنهجية:

١- النتائج المرتبطة بالتجانس في خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (٢) يوضح سن المبحوثين

المجموعة						البيان	م
المجموع		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية			
%	ك	%	ك	%	ك		
%٥٠	١٣	%٥٤	٧	%٤٦	٦	من ٣٠-٣٥	أ
%٥٠	١٣	%٤٦	٦	%٥٤	٧	من ٣٥ إلى ٤٠ سنة	ب
%١٠٠	٢٦	%١٠٠	١٣	%١٠٠	١٣	المجموع	

يتضح من خلال جدول رقم (٢) والذي يوضح سن عينة الدراسة أن نسبة من تقع أعمارهم في المرحلة العمرية من (٣٠ - ٣٥ سنة) قد بلغت (٤٦%) في المجموعة التجريبية و (٥٤%) في المجموعة الضابطة ونسبة من تقع أعمارهم في المرحلة العمرية (من ٣٥ إلى ٤٠ سنة) قد بلغت (٥٤%) في المجموعة التجريبية و (٤٦%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلى تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد السن بما يتضمنه من فئات عمرة مما يدل على تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

جدول رقم (٣) يوضح محل الإقامة للمبحوثين

المجموعة						البيان	م
المجموع		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية			
%	ك	%	ك	%	ك		
%٤٢	١١	%٤٦	٦	%٣٨	٥	قرية	أ
%٥٨	١٥	%٥٤	٧	%٦٢	٨	مدينة	ب
%١٠٠	٢٦	%١٠٠	١٣	%١٠٠	١٣	المجموع	

يتضح من خلال جدول رقم (٣) والذي يوضح محل الإقامة بالنسبة لعينة الدراسة أن من يعيشون في الريف بلغت نسبتهم (٣٨%) في المجموعة التجريبية و (٤٦%) في المجموعة الضابطة، ونسبة من يعيشون في المدينة بلغت (٦٢%) في المجموعة التجريبية و (٥٤%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلى تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد محل الإقامة مما يدل على تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

جدول رقم (٤) يوضح الحالة التعليمية للمبحوثين

م	البيان	المجموعة					
		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	تعليم أساسي	٢	١٥%	١	٨%	٣	١١%
ب	مؤهل متوسط	٣	٢٣%	٣	٢٣%	٦	٢٤%
ج	مؤهل فوق متوسط	٤	٣١%	٤	٣١%	٨	٣١%
د	مؤهل عالي	٤	٣١%	٥	٣٨%	٩	٣٥%
	المجموع	١٣	١٠٠%	١٣	١٠٠%	٢٦	١٠٠%

يتضح يتضح من خلال جدول رقم (٤) والذي يوضح الحالة التعليمية للمبحوثين أن الحاصلين علي مؤهل تعليم أساسي بلغت (١٥%) في المجموعة التجريبية و (٨%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل متوسط بلغت (٢٣%) في المجموعة التجريبية و(٢٣%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل فوق متوسط بلغت (٣١%) في المجموعة التجريبية و(٣١%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الحاصلين علي مؤهل عالي بلغت (٣١%) في المجموعة التجريبية و(٣٨%) في المجموعة الضابطة، وتشير هذه النتائج إلي تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد المؤهل الدراسي والحالة التعليمية مما يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير .

جدول رقم (٥) يوضح عدد أفراد الأسرة للمبحوثين

م	البيان	المجموعة					
		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
أ	أقل من ٣ أفراد	١	٨%	٢	١٥%	٣	١١%
ب	من ٣ إلي أقل من ٥ أفراد	٤	٣١%	٣	٢٣%	٧	٢٧%
ج	من ٥ إلي أقل من ٧ أفراد	٥	٣٨%	٤	٣١%	٩	٣٥%
د	أكثر من ٧ أفراد	٣	٢٣%	٤	٣١%	٧	٢٧%
	المجموع	١٣	١٠٠%	١٣	١٠٠%	٢٦	١٠٠%

يتضح من خلال جدول رقم (٥) والذي يوضح عدد أفراد الأسرة للمبحوثين أن الذين عددهم أقل من ٣ أفراد بلغت (٨%) في المجموعة التجريبية و (١٥%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الذين عددهم من ٣ إلي أقل من ٥ أفراد بلغت (٣١%) في المجموعة التجريبية و(٢٣%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الذين عددهم من ٥ إلي أقل من ٧ أفراد بلغت (٣٨%) في المجموعة التجريبية و(٣١%) في المجموعة الضابطة، ونسبة الذين بلغ عددهم أكثر من ٧ أفراد بلغت (٢٣%) في المجموعة التجريبية و(٣١%) في المجموعة الضابطة،

وتشير هذه النتائج إلي تقارب النسب بشكل واضح بين مفردات عينة الدراسة في بعد عدد أفراد الأسرة مما يدل علي تجانس المجموعتين في هذا المتغير .
النتائج المرتبطة بالفرض الأول: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.
جدول رقم (٦) يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي

للمرأة المعيلة باستخدام اختبار مان ويتي Mann Whitney

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتي U	Z	مستوى الدلالة
معني العمل	الضابطة	١٣	١٦	١,٩١٥	١٣,١٢	١٧٠,٥	٧٩,٠٠٠	٠,٢٦١	٠,٨٠١
	التجريبية	١٣	١٦,٣٨	١,٩٣٨	١٣,٨٨	١٨٠,٥			
حرية التصرف	الضابطة	١٣	١٤,١٥	٢,٢٣	١٣,٥٨	١٧٦,٥	٨٣,٥٠٠	٠,٠٥٢	٠,٩٦٠
	التجريبية	١٣	١٤,٤٦	٢,١٨٤	١٣,٤٢	١٧٤,٥			
الكفاءة	الضابطة	١٣	١٢,٣١	٢,٣٢٣	١٢,٣١	١٦٠	٦٩,٠٠٠	٠,٨٣١	٠,٤٤٨
	التجريبية	١٣	١٢,٧٧	٢,٠٠٦	١٤,٦٩	١٩١			
التأثير	الضابطة	١٣	١٣,٣١	٢,٠١٦	١٤,١٩	١٨٤,٥	٧٥,٥٠٠	٠,٤٦٨	٠,٦٥٠
	التجريبية	١٣	١٣,٠٨	١,٩٣٥	١٢,٨١	١٦٦,٥			
المقياس ككل	الضابطة	١٣	٥٧,٣٨	٤,٧٣٥	١٤,٦٢	١٩٠	٧٠,٠٠٠	٠,٧٤٨	٠,٤٧٩
	التجريبية	١٣	٥٦,٦٩	٤,٦٠٨	١٢,٣٨	١٦١			

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي علي جميع أبعاد مقياس (التمكين النفسي للمرأة المعيلة) (معني العمل، حرية التصرف، الكفاءة، التأثير) ، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٥٧,٣٨) والانحراف المعياري (٤,٧٣٥) ومتوسط الرتب (١٤,٦٢) للمجموعة الضابطة، وقيمة المتوسط الحسابي (٥٦,٦٩) والانحراف المعياري (٤,٦٠٨) ومتوسط الرتب (١٢,٣٨) للمجموعة التجريبية، وقد بلغت قيمة (Z) (٠,٧٤٨) ومستوي دلالتها (٠,٤٧٩) وهي غير دالة إحصائياً مما يشير إلي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد.

النتائج المرتبطة بالفرض الثاني: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة. جدول رقم (٧) يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة باستخدام اختبار مان ويتي Mann Whitney

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان ويتي U	Z	مستوى الدلالة
معنى العمل	الضابطة	١٣	١٦,٨٥	١,٩٩٤	٧,٢٣	٩٤	٣,٠٠٠	٤,٢٠٧	٠,٠٠١
	التجريبية	١٣	٢٤,٥٤	٢,٦٠٢	١٩,٧٧	٢٥٧			
حرية التصرف	الضابطة	١٣	١٤,٩٢	٢,٥٣٢	٧,٠٤	٩١,٥	٢,٥٠٠	٤,٣٤٣	٠,٠٠١
	التجريبية	١٣	٢٥,١٥	١,٨٦٤	١٩,٩٦	٢٥٩,٥			
الكفاءة	الضابطة	١٣	١٣,٣٨	٢,١٨١	٧	٩١	٢,٠٠٠	٤,٣٥٧	٠,٠٠١
	التجريبية	١٣	٢٣,٤٦	٢,٢٩٥	٢٠	٢٦٠			
التأثير	الضابطة	١٣	١٤,٢٣	٢,٩٤٨	٧	٩١	١,٥٠٠	٤,٣٥٢	٠,٠٠١
	التجريبية	١٣	٢٤,٢٣	١,٩٢٢	٢٠	٢٦٠			
المقياس ككل	الضابطة	١٣	٥٩,٣٨	٤,٣١٢	٧	٩١	٣,٠٠٠	٤,٣٦٠	٠,٠٠١
	التجريبية	١٣	٩٧,٣٨	٤,٨٧٤	٢٠	٢٦٠			

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعتين الضابطة والتجريبية في المقياس البعدي علي جميع أبعاد مقياس (التمكين النفسي للمرأة المعيلة) (معنى العمل، حرية التصرف، الكفاءة، التأثير)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٥٩,٣٨) والانحراف المعياري (٤,٣١٢) ومتوسط الرتب (٧,٠٠) للمجموعة الضابطة، وقيمة المتوسط الحسابي (٩٧,٣٨) والانحراف المعياري (٤,٨٧٤) ومتوسط الرتب (٢٠,٠٠) للمجموعة التجريبية، وقد بلغت قيمة (Z) (٤,٣٦٠) ومستوي دلالتها (٠,٠١) وهي دالة إحصائية مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، بينما ظل مستوي التمكين النفسي منخفض لدي أعضاء الجماعة الضابطة، وهذا يتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل (مدبولي، ٢٠٠٧) و(القط، ٢٠٠٨) و(عثمان، ٢٠٠٨) و(شاهين، ٢٠١١) و(العاسمي، ٢٠١١) و(المهدي، ٢٠١٣) و(الجهيني، ٢٠١٧) و(حنتول، ٢٠١٦) و(خريشة، ٢٠٢١) و(حجازي، ٢٠٢٢) دراسة التي أكدت على أن وضع برنامج تدخل مهني باستخدام العلاج

المتركز حول العميل في خدمة الفرد يؤدي إلي تحسين علاقاتهم الاجتماعية وتحسين مفهوم الذات لديهم وزيادة مستوي الطموح والدافعية للإنجاز والقدرة علي التأثير وحسن اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية والكفاءة وإدراك معني وقيمة العمل وخفض درجة الضغط النفسي والقلق والتوتر وزيادة التوافق النفسي والاجتماعي.

النتائج المرتبطة بالفرض الثالث: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة.

جدول رقم (٨) يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
معني العمل	قبلي	١٣	١٦,٣٨	١,٩٣٨	٠	٠	١,١٨٣	٠,٢٣٧
	بعدي	١٣	٢٤,٥٤	٢,٦٠٢	٧	٩١		
حرية التصرف	قبلي	١٣	١٤,٤٦	٢,١٨٤	٠	٠	١,٠٣٤	٠,٣٠١
	بعدي	١٣	٢٥,١٥	١,٨٦٤	٧	٩١		
الكفاءة	قبلي	١٣	١٢,٧٧	٢,٠٠٦	٠	٠	١,١٦	٠,٢٤٦
	بعدي	١٣	٢٣,٤٦	٢,٢٩٥	٧	٩١		
التأثير	قبلي	١٣	١٣,٠٨	١,٩٣٥	٠	٠	٠,٧٨٥	٠,٤٣٣
	بعدي	١٣	٢٤,٢٣	١,٩٢٢	٧	٩١		
المقياس ككل	قبلي	١٣	٥٦,٦٩	٤,٦٠٨	٠	٠	١,٣٣١	٠,١٨٣
	بعدي	١٣	٩٧,٣٨	٤,٨٧٤	٧	٩١		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي جميع أبعاد مقياس (التمكين النفسي للمرأة المعيلة) (معني العمل، حرية التصرف، الكفاءة، التأثير) حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٥٧,٣٨) والانحراف المعياري (٤,٧٣٥) ومتوسط الرتب (٦,٦٣) في القياس القبلي، وقيمة المتوسط الحسابي (٥٩,٣٨) والانحراف المعياري (٤,٣١٢) ومتوسط الرتب (٦٤,٥٠) في القياس البعدي، وقد بلغت قيمة (Z) (١,٣٣٣) ومستوي دلالتها (٠,١٨٣) وهي غير دالة إحصائياً ويرجع ذلك لعدم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد مع أعضاء الجماعة، ويؤكد ذلك علي أن التغيرات الإيجابية التي طرأت علي أعضاء الجماعة التجريبية

في القياس البعدي بجدول رقم (٩) ترجع إلي التدخل المهني بإستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد.

النتائج المرتبطة بالفرض الرابع: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة.

جدول رقم (٩) يوضح متوسطات درجات أعضاء الجماعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة

المعيلة بإستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
معنى العمل	قبلي	١٣	١٦,٣٨	١,٩٨٣	٠	٠	٣,١٨٤	٠,٠٠١
	بعدي	١٣	٢٤,٥٤	٢,٦٠٢	٧	٩١		
حرية التصرف	قبلي	١٣	١٤,٤٦	٢,١٨٤	٠	٠	٣,١٩٠	٠,٠٠١
	بعدي	١٣	٢٥,١٥	١,٨٦٤	٧	٩١		
الكفاءة	قبلي	١٣	١٢,٧٧	٢,٠٠٦	٠	٠	٣,١٨٤	٠,٠٠١
	بعدي	١٣	٢٣,٤٧	٢,٢٩٥	٧	٩١		
التأثير	قبلي	١٣	١٣,٠٨	١,٩٣٥	٠	٠	٣,١٨٨	٠,٠٠١
	بعدي	١٣	٢٤,٢٣	١,٩٢٢	٧	٩١		
المقياس ككل	قبلي	١٣	٥٦,٦٩	٤,٦٠٨	٠	٠	٣,١٨٣	٠,٠٠١
	بعدي	١٣	٩٧,٣٨	٤,٨٧٤	٧	٩١		

يتضح من استقراء وتحليل بيانات الجدول السابق رقم (٩) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رُتب درجات أعضاء الجماعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي جميع أبعاد مقياس (التمكين النفسي للمرأة المعيلة) (معنى العمل، حرية التصرف، الكفاءة، التأثير)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (٥٦,٦٩) والانحراف المعياري (٤,٦٠٨) ومتوسط الرتب (٠,٠٠) في القياس القبلي، وقيمة المتوسط الحسابي (٩٧,٣٨) والانحراف المعياري (٤,٨٧٤) ومتوسط الرتب (٧,٠٠) في القياس البعدي، وقد بلغت قيمة (Z) (٣,١٨٣) ومستوي دلالتها (٠,٠١) وهي دالة احصائياً مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني بإستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد كمتغير مستقل أدي إلي حدوث تغيير إيجابي تمثل في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة كمتغير تابع مما يشير بدوره إلي فاعلية برنامج العلاج.

النتائج المرتبطة بالفرض الرئيسي للدراسة: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة.

من خلال نتائج الجداول أرقام (٦،٧،٨،٩) يمكن القول بأنه قد تم اثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذي يؤكد علي فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة.

النتائج العامة للدراسة

١- لم يسفر القياس القبلي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة قبل إدخال المتغير التجريبي على حالات المجموعة التجريبية عن أية فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (٠,٧٤٨) ومستوي دلالتها (٠,٤٧٩) وهي غير دالة احصائياً مما يشير إلي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد.

ويؤكد صحة الفرض الأول للدراسة والمتمثل في:-

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة قبل التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة.

٢- أسفرت نتائج القياس البعدي لحالات المجموعتين التجريبية والضابطة عن حدوث فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (٤,٣٦٠) ومستوي دلالتها (٠,٠١) وهي دالة احصائياً مما يشير إلي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة لصالح أعضاء الجماعة التجريبية، بينما ظل مستوي التمكين النفسي منخفض لدي أعضاء الجماعة الضابطة.

وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني للدراسة والمتمثل في:-

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

٣- لم تسفر نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة عن وجود فروق معنوية دالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (١,٣٣٣) ومستوي دلالتها (٠,١٨٣) وهي غير دالة إحصائياً ويرجع ذلك لعدم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد مع أعضاء الجماعة وهذا يدل على أن أعضاء المجموعة الضابطة لم يطرأ عليهم أي تغيير بالنسبة للتمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

وهذا يؤكد صحة الفرض الثالث للدراسة والمتمثل في:-

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة الضابطة قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

٤- أسفرت نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية عن وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (Z) (٣,١٨٣) ومستوي دلالتها (٠,٠١) وهي دالة إحصائياً مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد كمتغير مستقل أدى إلى حدوث تغيير إيجابي تمثل في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة كمتغير تابع مما يشير بدوره إلى فاعلية برنامج العلاج وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع للدراسة المتمثل في:-

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

٥- اتضح من خلال عرض النتائج ومعالجتها إحصائياً التحقق من صحة الفرض الرئيسي للدراسة المتمثل في: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتحقيق التمكين النفسي للمرأة المُعيلة.

حيث أن الفروق الإحصائية في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي للمرأة المُعيلة بأبعاده الأربعة (معني العمل، حرية التصرف، الكفاءة، التأثير) كانت لصالح الجماعة

التجريبية دون الجماعة الضابطة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، وهذا يرجع إلى فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة حيث ترجع فاعليته لإحتوائه على العديد من الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية المختلفة مثل توضيح المشاعر، وتقبل المشاعر، وعكس المشاعر، والإفراغ الوجداني، وتوكيد الذات، والتبنيه، والأساليب المعرفية، وتعديل البيئة المحيطة، وبناء الاتصالات، والمناقشة المنطقية، وأساليب التعلم، والقودة والنموذج، والتي ساعدت علي تحقيق التمكين النفسي للمرأة المعيلة.

مراجع البحث

١. أبازيد،رياض (٢٠١٠): أثر التمكين النفسي علي سلوك المواطنة للعاملين في مؤسسة الضمان الاجتماعي في الأردن، بحث منشور، مجلة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية، العدد ٢٤، المجلد ٢.
٢. ابراهيم، سعد الدين (٢٠٠٥): اوضاع المرأة المصرية من نيروبي إلي بكين، تقرير الجمعيات الأهلية إلي المنتدى العالمي للمرأة ببكين، القاهرة.
٣. أبو النيل، مرفت أحمد (٢٠١٤): دراسة تحليلية لأحدث البحوث العالمية للتخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة العاملة , بحث منشور , مجلة الخدمة الاجتماعية , العدد ٥٢ , الجزء الثاني.
٤. أحمد، فاطمة أمين (٢٠٠٢): استخدام نموذج العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لمرضي الأمراض المزمنة، بحث منشور، المؤتمر الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٥. اسماعيل، حسين، و الرشيدى، نشيمه (٢٠٢٠): علاقة الصلابة النفسية بمستوي الرضا الوظيفي لدي معلمات التربية الخاصة، بحث منشور، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٠٧، المجلد ٣٠.
٦. أمين، هناء أحمد (٢٠٠٠): فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات لدي المراهقات مجهولي النسب، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٧. بو خلوة، باديس (٢٠١٥): أثر تمكين العاملين علي الرضا الوظيفي، دراسة ميدانية في مؤسسة مطاحن الواحات، بحث منشور، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية.

٨. جبران، مني عزيز (٢٠٢٣): تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الفرد في تحقيق الأمن الاجتماعي للنساء المعيلات، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد ٧٦، المجلد ٢.
٩. جبل، عبد الناصر عوض (٢٠١٥): الخدمة الاجتماعية النفسية، قضايا ومشكلات، القاهرة، مكتبة دار السحاب.
١٠. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٧): مصر
١١. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٩): مصر
١٢. الجهيني، نوال عبد الحفيظ (٢٠١٧): تصميم برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي عينة من المراهقات، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد دراسات الأسرة، جامعة أم درمان، السودان.
١٣. حافظ، محمد مصطفى (٢٠٠٣): المرأة وسوق العمل في ضوء التشريعات المصرية، بحث منشور، مركز الدراسات والبحوث الاجتماعية، القاهرة.
١٤. حجازي، حمدي حامد (٢٠٢٢): العلاج للمتمركز حول العميل في خدمة الفرد وتنمية الصلابة النفسية للأطفال الأيتام بدور الرعاية، بحث منشور، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد ٩، الجزء ٢.
١٥. حسين، طه عبد العظيم، (٢٠١١)، الارشاد النفسي، النظرية -التطبيق -التكنولوجيا، ط٣، الأردن، عمان، دار الفكر.
١٦. حنتول، أحمد موسي (٢٠١٩): فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدي الأحداث الجانحين بدور الملاحظة، بحث منشور، المجلة التربوية، العدد ٥٩.
١٧. الخالدي، خيرية عيد فضل (٢٠١٨): التمكين النفسي وتأثيره علي السلوك الابداعي، دراسة تطبيقية في بيئة القادسية، بحث منشور، مجلة المثني للعلوم الادارية والاقتصادية، العدد ١٨، المجلد ١.
١٨. خربية، صفاء صديق (٢٠٢١)، فاعلية برنامج قائم علي العلاج المتمركز حول العميل في تنمية التعاطف لدي طالبات التدريب الميداني بالجامعة، بحث منشور، مجلة الارشاد النفسي، العدد ٦٧، المجلد ١.

١٩. خشبة، فاطمة السيد (٢٠١٨): مستوى التمكين النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وعلاقته بالذكاء الروحي والتفكير الابتكاري لديهم، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد ١١٦، المجلد ٢٩.
٢٠. الخواجه، عبد الفتاح (٢٠١٤)، <https://drabdelfattah.blogspot.com>.
٢١. دريوش، محمد الطاهر (٢٠١٥): التمكين إستراتيجية لتنمية رأس المال الفكري بالمنظمات، بحث منشور، مجلة العلوم الانسانية، العدد ٢٤، المجلد ١.
٢٢. الرازي، محمد بن أبي بكر (١٩٩٥): معجم مختار الصحاح، ط٢، المكتبة العصرية، القاهرة.
٢٣. رجب، ابراهيم عبد الرحمن (٢٠٠٥): مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والسلوكية، شبين الكوم، دار الصحابة، مصر.
٢٤. رجب، ابراهيم عبد الرحمن و صادق، نبيل محمد (١٩٩٩): مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها في محيط الخدمة الاجتماعية، طنطا، مطابع جامعة طنطا.
٢٥. الرقاد، هناء (٢٠١٢): القيادة التحولية لدى القادة الأكاديميين في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقته بتمكين أعضاء هيئة التدريس، بحث منشور، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الانسانية، العدد ٥٦، المجلد ٥.
٢٦. الرواقه، منار يحيى (٢٠٢١): مستوى التمكين النفسي لدى المسنين في محافظة إربد، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد ٣٦، المجلد ١٢.
٢٧. زروخي، فيروز (٢٠٢٠): أثر المناخ التنظيمي في تفعيل التمكين النفسي للموظفين، بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، الجزائر، العدد ١، المجلد ٢٠.
٢٨. زيدان، علي حسين (٢٠٠٢): نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد، القاهرة، دار التجارة والتعاون
٢٩. سالم، اسماعيل مصطفى (٢٠١٥): استخدام المنظور البيئي في خدمة الفرد في العمل مع مشكلات أطفال الشوارع، بحث منشور، المؤتمر العلمي ١٦، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد ١.

٣٠. سالم، سهير، والنمر، أمال (٢٠٠٨): مستوى التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن، بحث منشور، المؤتمر الدولي السادس، تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة
٣١. سالم، سهير، وزكريا، أمال (٢٠٠٨): مستوى التمكين لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهم، بحث منشور، مؤتمر تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة القاهرة.
٣٢. سالم، لطيفة محمد (٢٠٠٨): المرأة المصرية والتغيير الاجتماعي، مكتبة الأسرة، القاهرة.
٣٣. السروجي، طلعت مصطفى (٢٠١١): تمكين الفقراء استراتيجيات بديلة، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الاولى، القاهرة.
٣٤. السنهوري، عبدالمنعم يوسف (٢٠٠٩) خدمة الفرد الاكلينيكية، نظريات واتجاهات معاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٣٥. شاهين، محمد مصطفى (٢٠١١): استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تحسين مستوى الطموح لدي الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣٠، المجلد ٦.
٣٦. الشراوي، مني السيد (٢٠٠٩): التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في التخفيف من حدة السلوك العدواني للأطفال المعرضين للانحراف، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٧، المجلد ١.
٣٧. شريف، أنور (٢٠١٥): دليل المنظمات غير الحكومية للاستفادة من برامج المنح الصغيرة، المجلس القومي للمرأة، القاهرة
٣٨. شعبان، يسري (٢٠١١):، مقياس تمكين المرأة المعيلة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية «كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، العدد (٣٠)، المجلد (٢) ٠

٣٩. شقير، زينب محمود (٢٠١٩): دراسة استطلاعية لبعض معوقات المكين النفسي للمرأة المعاقة بصرياً، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد ١، المجلد ٧٣.
٤٠. الشناوي، محمد محروس (٢٠٠٦): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة.
٤١. صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٨):، المسح الديموجرافي والصحي، القاهرة.
٤٢. طه، فرح عبد القادر (٢٠٠٩): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية
٤٣. العاسمي، رياض (٢٠١١): فاعلية برنامج ارشادي قائم علي الارشاد المتمركز حول العميل والتغذية الراجعة النيولوجية في خفض الضغط النفسي والقلق وتحسين مفهوم الذات لدي عينة منالمعلمين، بحث منشور، مجلة جامعة دمشق، العدد ١، المجلد ٢٧.
٤٤. العامري، مني محمد (٢٠٠٠): دراسة فعالية الارشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز علي العميل في علاج بعض حالات الادمان في دولة الامارات، بحث منشور، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
٤٥. العبادي، ياسمين (٢٠١٥): المشروعات الصغيرة وأثرها التنموي، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان.
٤٦. عبد الحليم، أحمد عبد التواب (٢٠٢١): الخصائص السيكو ميترية لمقياس التمكين النفسي للمعلمين المصريين، بحث منشور، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ٤٥، المجلد ٤٥.
٤٧. عبد الرحمن، فاطمة (٢٠٢٠):، المرأة ومشكلاتها في العشوائيات: دراسة مقارنة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
٤٨. عبد العزيز، نسمة (٢٠١٩): تقويم عائد مشروعات تحسين نوعية الحياة للمرأة المعيلة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤٩. عبد المجيد، نبيل عبد الغفور (٢٠١٦): التمكين النفسي لدي طلبة الجامعة، بحث منشور، المجلة العراقية للعلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، العدد ١٢٧، المجلد ١.

٥٠. عبد المقصود، عبد المحسن (٢٠٠٢): المرأة في المجتمع المعاصر ، القاهرة ، دار العلم للثقافة والنشر
٥١. عبدالستار، عبيد (٢٠١٩): مشكلات المرأة الريفية المعيلة بقرية نواج بمحافظة الغربية، بحث منشور في مجلة الاقتصاد المنزلي، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، العدد ٣، المجلد ١٩.
٥٢. العتيبي، سعد بن مرزوق (٢٠٠٤): أفكار لتعزيز تمكين العاملين في المنظمات العربية، المؤتمر العربي الخامس في الأداء والابداع، شرم الشيخ، القاهرة.
٥٣. عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٧): خدمة الفرد في اطار التعددية المعاصرة، القاهرة، مكتبة عين شمس.
٥٤. عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٨): رؤية معاصرة لخدمة الفرد الشمولية، القاهرة، مكتبة عين شمس.
٥٥. عثمان، مروة محمد (٢٠١٢): فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي لدي طلاب الخدمة الاجتماعية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣٣، المجلد ١٠.
٥٦. عزام، شعبان عبد الصادق (٢٠١٤): فاعلية العلاج المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات الاجتماعي لدي الطلاب ذوي السلوك العدوانى، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣٦، المجلد ١١.
٥٧. عطاري، عارف، و جبران، علي (٢٠٠٧): الاعتماد بفعالية الذات والتمكين من السلطة للمعلمين في محافظة ريد بالأردن، بحث منشور، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد ٣، المجلد ٣.
٥٨. علي، طه ميرو (٢٠١١) دور المهارات الادارية للمديرين في أبعاد الثقافة التنظيمية الريادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية القانون والادارة، جامعة دهوك.
٥٩. عودة، محمد محمد (٢٠١٠): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدي أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

٦٠. العيسوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٦): الارشاد والعلاج النفسي، الاسكندرية، الدار الجامعية.
٦١. فوزي، هناء (٢٠١١): دور الجمعيات في تمكين المرأة المعيلة من الحصول علي الخدمات الاجتماعية في المجتمعات العشوائية، بحث منشور، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.
٦٢. الفيومي، أحمد (١٩٧٩): معجم المصباح المنير، الجزء الأول، المكتبة العلمية، بيروت
٦٣. القاضي، فتحية محمد (٢٠١١): ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدي المراهقين المودعين بالمؤسسات الايوائية، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٣١، المجلد ١٣.
٦٤. القرالة، عبدالناصر موسي (٢٠٢٠): التنبؤ بالتدفق النفسي في ضوء أبعاد التمكين النفسي لدي طلبة الصف الثاني الثانوي في محافظة الكرك، بحث منشور، مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، الأردن، العدد ١، المجلد ٦.
٦٥. القط، جيهان بيومي (٢٠٠٨): استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتحسين العلاقات الاجتماعية لدي جليسة الأطفال، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٥، المجلد ١.
٦٦. قليبوي، خالد بن محمد (٢٠٢٠): الأساليب المعرفية الابداعية وعلاقتها بالتمكين النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدي أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك عبد العزيز، بحث منشور، مجلة كلية الأداب، العدد ٤، المجلد ٢٨.
٦٧. الكريديس، ريم (٢٠٢٠): المرأة المعيلة في المجتمع السعودي المعاصر، بحث منشور في المجلة العربية للأداب والدراسات الانسانية، العدد ١١، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب، السعودية
٦٨. الكريج، أسماء عبد الرحمن (٢٠٢٢): فاعلية برنامج ارشادي واقعي لتنمية التمكين النفسي لدي الطالبات المتوقع تخرجهن في جامعة اليرموك، بحث منشور، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، العدد ٤، المجلد ٥٠.

٦٩. كفاي، علاء الدين، و سالم، سعيد (٢٠٠٨): اتجاهات حديثة في قياس التمكين النفسي، بحث منشور، مؤتمر تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة القاهرة.
٧٠. كمال الدين، مني (٢٠١٧): التمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة المعيلة بين الواقع والمأمول، بحث منشور في المؤتمر السنوي الرابع بعنوان محو الأمية للمرأة العربية، القاهرة.
٧١. لعور، عاشور (٢٠١٥): التمكين النفسي لأفراد الحماية المدنية، بحث منشور، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، العدد ١٣.
٧٢. المجلس القومي للمرأة (٢٠٠١): المرأة المصرية والخطة القومية ٢٠٠٢/٢٠٠٧، المؤتمر الثاني للمجلس القومي للمرأة، القاهرة.
٧٣. المجلس القومي للمرأة (٢٠٠٤): دراسة حول الأوضاع الراهنة للنساء المعيلات في المناطق العشوائية.
٧٤. محمد، شرين أبو بكر (٢٠٢٢) الخصائص السيكومترية لمقياس التمكين النفسي لدي معلمي المرحلة الاعدادية، بحث منشور، مجلة الثقافة من أجل التنمية، العدد ٧٨، المجلد ٢٢.
٧٥. مدبولي، صفاء عادل (٢٠٠٧): العلاج المتمركز حول العميل كمدخل للتخفيف من الضغوط الحياتية للمهات بدون زواج، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٢٢، المجلد ١.
٧٦. مسلم، حماده (٢٠١٧): كفاءة برامج منظمات المجتمع المدني في تمكين المرأة المعيلة، بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية لأخصائين الاجتماعيين، العدد ٥٦، الجزء ٢، القاهرة
٧٧. المعهد القومي للتخطيط (٢٠١٦): تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠١٦، القاهرة
٧٨. معيدات، مي أحمد (٢٠٢١): العلاقة بين الدعم الاجتماعي والتمكين النفسي لدي معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في اربد، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد ٣٧، المجلد ١٢.

٧٩. المهدي، حسن عارف (٢٠١٣): فاعلية برنامج العلاج المتمركز حول العميل في تحسين تقدير الذات لدى بعض حالات الاذمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني غازي، ليبيا.
٨٠. المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤)، القاهرة.

٨١. الهنداوي، ياسر فتحي (٢٠١٢): إدارة المدرسة وإدارة الفصل، أصول نظرية وقضايا معاصرة، القاهرة، المجموعة العربية للنشر والتدريب.

82. Ababneh, M, Al-Sabi, S., Al- Shakhsheer, F & Masadeh, M. (2011) the influence of employee empowerment on employee job satisfaction in five star hotels in Jordan International Business Research, 10(3),

83. Ambad, S. (2012). Psychological empowerment: the influence on organizational commitment among employees in the construction sector. The Journal of Global Business Management, 8(2) and Organizational Dynamics, H 2),

84. Avinash, (2014) Client Centered Therapy, Indian Journal Of Applied Research, V. (4) Issue (2)

85. Barker - Robert.L1987: social work Dictionary National Association of social workers

86. Beaver- Marion L: 1985, clinical social I work practice with the Elderly U.S.A the Dorsey press,

87. Carole Wade, 2008; Psychology, New Jersey. Parson Prentice Hall

88. Cingoz, A. & Kaplan ,A. (2015). An examination of the mediating role of job satisfaction on the relationship between psychological empowerment and innovative behavior. International Review of Social Sciences, 3(2),

89. David, M Et Al. (2020) Client-Centered Therapeutic Relationship Conditions and Authenticity: A prospective Study Article in British Journal of Guidance and Counseling, April 20.

90. Elizabeth, Fiona (2018): The role of NGOs in coping with three problems of women and their quality of life, V019, N4

91. Fadda, M., Galimberti, E., Romanò, L. Faccini, M., Senatore, S., Zanetti, A. & Schulz, P. (2017). Validation of a scale to measure parental psychological empowerment in the vaccination decision. Journal of Public Health Research, 6:955

92. Farzi B. & Najafzadeh, M. (2015) the relationship between job Securities with empowerment of school physical education teachers in

- castern Azerbaijan province, Iran. Research Journal of Sports Sciences 10),
93. Francis - Turner. J (1986): social work treatment. London, the free press
94. Gradner Judith (2017): The role of civil society organizations in improving the Quality of life for women, press free, New York. Heads of households who live in slums in cities, social indicators research, V0127, N3.
95. George, Justin (2018): The impacy of work and environment on female heads of households who live in slums in cities, social indicators research, V0127, N3.
96. Jess Feist, (1990); Theorise of Personality, Second Edition, London Jalt Rinepant and Uniston TNC ,
97. Kanter, R, (1989): When giants learn to dance: mastering the challenge of strategy, managment, and careers in the new yourk, NY
98. Moura, D., Orgambidez-Ramos, A. &DeJesus, S. (2015). Psychological empowerment and work engagement as antecederi of job satisfaction: a sample of hotel employess. Journal of Spatial
99. Naryan, Deepa (2017): Can any One Here Vice of the Poor, Oxford University
100. Restrepo, R, _et al (2019): Determinats of the effectiveness, efficiency and productivity of women heads of household, McGill-University, Canda...
101. Richard J., (2010), Psychology and Life, Education, New York, Parson
102. Richard, Jill V. (2016): The pressure and crises faced by the dependent women, Journal Article of Women & Therapy. Vol.1 (3).
103. Robert Adams ,(2003): Social Work ,Empowerment ,N.Y ,3rd ED , N.Y ,Palgrave Macmillan.
104. Robert Willian (2018): Quality of life for women in informal communities in urban India, social science journal, vol 64, no 5.
105. Rosalie A mbrosino ,(et at) ,(2001): social work & social welfare ,An Introduction , N.Y, Thomson learning , inc ,Fourth E DITION,P.
106. Rosalie Ambrosino ET. al. (2008), Social Work and Social Welfare, Canda Thomson Brooks, Cole,
107. Short, Rinehart (1998): School participant scales, assessment of level of empowerment withen the school, educational and psycorOgical measurement, journal of social psychology 52(4),

108. Spreitzer M. G, (1995), the Psychological empowerment in the workplace Dimensions.validation and, measurement in the Academy of Management, Journal, 38, 2
109. Veronica CouulhedC., (1988); Social Work Practice, “an Introduction, Hong Kong, Macmillan Education
110. Zastrow, Charles (1985): The Practice of Social Work, Illinois, Dorsey, Press.
- 111.Zhu,W.,Sosik,J.&Riggio,R.(2012).Relationships transformational and active transactional leadership and followers organizational identification: the role of psychological empowerment. Institute of Behavioral and Applied Management
112. Zimring, & Raskin (1992) Carl Rogers and Client / PersonCentered Therapy, Psychology