مجلة العلوم التربوية والنفسية
جامعة القصيم، المجلد (٦)، العدد (٢)، ص ص ٩٦٥-١٠٤٧، (رجب ١٤٣٤هـ/ مايو ٢٠١٣)

صراع الدور وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدي أمهات الأطفال المعاقين العاملات وغير العاملات–دراسة تنبؤية

د. سهير محمد سلامة شاش
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة طيبة

ملخص البحث. استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين صراع الدور والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين "العاملات وغير العاملات" تبعاً لنوع الإعاقة (العقلية، البدنية، السمعية، البصرية) –ومدى إمكانية التنبؤ بصراع الدور من خلال الضغوط النفسية وأنواع المساندة الاجتماعية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٥) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات (العقلية، والبدنية، والسمعية، والبصرية) العاملات وغير العاملات، طُبق عليهن مقاييس صراع الدور والمساندة الاجتماعية (إعداد الباحثة)، ومقياس الضغوط النفسية إعداد السرطاوي والشخص (١٩٩٨)، واستخدم تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA ذو التصميم (٢ X ٤) ومعادلة الانحدار الخطي البسيط للتحقق من فروض الدراسة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن: وجود تأثير دال إحصائياً لعمل الأم على كل من صراع الدور والضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية، وكانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العاملات أكثر معاناة لصراع الدور والضغوط النفسية، وأقل رضا عن المساندة الاجتماعية عن الأمهات غير العاملات.

وجود تأثير دال إحصائيا لنوع الإعاقة على صراع الدور بمكوناته الثلاثة، وكانت أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً أكثر معاناة لصراع الأدوار، بالإضافة لضغط الأعراض النفسية والعضوية والمصاحبات الأسرية والاجتماعية، وكانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات البدنية والسمعية والبصرية، كما كن أقل رضا عن المساندة المدرسية، والمجتمعية.

كانت الأعراض النفسية والعضوية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات أكثر مكونات الضغوط النفسية تنبؤاً بصراع الدور، كما كانت المساندة الأسرية أكثر تنبؤاً بصراع الدور.

مقدمة

لعبت المرأة منذ أقدم العصور دوراً هاماً في نهضة المجتمعات الإنسانية ورقيِّها، وقد شهدت المجتمعات الحديثة والمعاصرة تغيرات وتطورات في كافة مجالات الحياة، وتجلت تلك التغيرات في بنية الأدوار الملقاة على عاتق المرأة باعتبارها تمثل نصف المجتمع، فإلى جانب رعاية شئون أسرتها أصبحت مشاركة في معظم القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، وقد أسهم خروجها للعمل في مشاركتها الفعالة في مجالات تنمية المجتمع ومساعدة أسرتها، ومشاركة زوجها طموحاته، وتحقيق ذاتها، والقضاء على الملل والفراغ والروتين في المنزل وإشباع حاجاتها الشخصية والاجتماعية، والشعور بالحرية في التعبير عن الذات، واحترامها لذاتها وتقديرها والرضا عن انجازاتها والإحساس بقيمتها ومكانتها في الأسرة والمجتمع.

ومع ذلك فإن خروج المرأة للعمل قد نتج عنه تعدد وتنوع في الأدوار المنسوبة إليها، فأصبحت الزوجة العاملة ملزمة بالقيام بأدوارها التقليدية كزوجة ترعى زوجها وتلبي مطالبه المختلفة، وهى الأم التي ترعى أبناءها من النواحي الجسمية والنفسية، وهي ربة البيت التي تشرف على إدارة شئون بيتها وتقوم بكل واجباتها فيه، بالإضافة إلى كل هذا فهي تمارس نشاطاً خارج بيتها، فهي تتوجه كل يوم إلى مقر عملها الذي تسيّره قوانين ونظم وتضبطه مهام ومسئوليات وأعباء وواجبات وأوقات ومواعيد محددة، ويجب عليها احترامها والتقيد بها.

وقد أجمعت عديد من الدراسات (بسيوني، ١٩٩٩، شند، ٢٠٠٠، بوبكر، ٢٠٠٧، الجزيري، ٢٠٠٩، عبد العليم، ٢٠١٠، Shelton & Harold , 2006 , Laible, *et al.* ,2008. Alam, *et al.*,2011,) : أن التنوع والتعدد في أدوار الأم العاملة - وبحكم التوقعات المنتظرة منها - يجعل كل دور من الأدوار التي تؤديها المرأة العاملة يستنفذ

طاقة وجهداً، ويتطلب حيزاً من وقتها، وإذا شعرت بالتقصير في دور أو أكثر من هذه الأدوار فإن ذلك يُوجِد لديها صراعاً بين أدوارها بحكم تعارض متطلبات تلك الأدوار المتعددة، فتجد نفسها متجاذبة بين عدة أفعال وواجبات لا تستطيع تحقيقها في آن واحد مما يجعلها عرضة للقلق والتوتر والضغط النفسي.

إن تربية الأطفال مسئولية كبيرة ومهمة صعبة وشاقة وجدول أعمال الأم العاملة اليومي ملئ بالفدائية والتضحية، فماذا لو كانت أماً لطفل معاق ؟، إن رعاية الأطفال ذوي الإعاقات أكثر صعوبة وأكثر مشقة، لأن الأسرة بعامة، والأم على وجه الخصوص تواجه مشكلات، وتتصدى لتحديات خاصة أكثر مما تواجهه الأمهات الأخريات – فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية لأولياء أمور الأطفال المعوقين. وقد أشارت الدراسات في هذا المجال أن الوالدين كثيراً ما ينتابهم الغضب عند تشخيص حالة الطفل في البداية ويفقدون اتزانهم، ويعانون أعراض الضغوط النفسية كالحزن والأسى والتوتر والإجهاد، بالإضافة إلى متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى التي يحتاجها الطفل، والنظرة السلبية من المجتمع، والشك في تشخيص الإعاقة، والمشكلات الزواجية، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، والحاجة إلى المعلومات، ومشكلات سوء التوافق النفسي لدى الأبناء العاديين نتيجة الاهتمام بأخيهم المعاق، والمشكلات المادية، وارتفاع تكاليف الخدمات المقدمة للطفل (أحمد وعبد الله، ٢٠١٢: ١ -٢٩). والأسرة التي لديها أفراد معوقين تجد نفسها مرغمة على تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات الأساسية العامة لكل الأسر، مضافاً إليها حاجات خاصة تنشأ عن وجود طفل معاق فيها، فهذه الحاجات لا تتصل بالطفل فقط، ولكنها تتصل بالنظام الأسري كله والذي محوره الأم، وهنا يتعين على الأم بذل مزيد من الجهد لمواجهة

صراعات الدور والضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أحد الأبناء من خلال بعض الممارسات المعرفية والانفعالية والاجتماعية المختلفة في محاولة لإعادة حالة الاتزان إلى حياتها) الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨ - أ:١٧، (Hadjiyiannakou , *et al.* 2007:145-150.

هذا – وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في مواجهة الأم العاملة - التي لديها طفل معاق - صراع الدور والضغوط النفسية، إذ تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الأمن النفسي التي يلجأ إليها الإنسان في العالم الذي يعيش فيه - بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى - عندما يشعر أن هناك ما يهدده وأن طاقته قد استنفذت وأجهدت، وأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه (دسوقي، ١٩٩٦ : ٤٤). فالفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات والصراعات، ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة ايجابية، لذلك: نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقليل الكثير من المعاناة النفسية (الربيعة: ١٩٩٧، ٣١)، فلقد أوضحت بعض الدراسات أن المساندة الاجتماعية تسهم في تخفيف حدة ضغوط العمل، والضغوط الأسرية، والاقتصادية، والنفسية، والصحية لدى المرأة العاملة في إطار إستراتيجية التدعيم كإحدى إستراتيجيات تنظيم المجتمع (خليفة، ٦٨ :٢٠٠٧ -٩٢)، أما غياب أو انخفاض المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي منها: ظهور الاستجابات السلبية والضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية لديه (فايد، ١٩٩٨ : ١٦٤).

مشكلة الدراسة

لاشك أن ميلاد طفل معاق صدمة شديدة تغمر الوالدين بالمشاعر العنيفة، وتمنعهما من المحافظة على هدوئهما، وتربك حياتهما لفترة طويلة من الزمن – إن لم تكن تستمر طوال الحياة ، وغالباً ما تسبب لأفراد الأسرة مشكلات وضغوط تختلف عن تلك التي تواجهها أسر الأطفال العاديين، وهذه الضغوط من شأنها أن توقع الوالدين في التشويش العاطفي والإحساس بالذنب، وتظهر آثار ذلك في وجود مشكلات اقتصادية واجتماعية وانفعالية وسلوكية واقتصادية حادة، وفي أحيان كثيرة يقل التماسك الأسري ويزداد لوم الذات لدى الوالدين، ويكثر ذلك مع انخفاض المساندة المقدمة للأسرة.(Hung , *et al*. 2010, 83)

وإذا كانت الأم هي محور المنظومة الأسرية وأكثر أعضاء الأسرة تأثراً بإعاقة الطفل، فإن تأثرها يزداد إذا كانت أماً عاملة، فمما لا شك فيه أن الأم العاملة التي لديها طفل معاق تعاني كثيراً من صراعات الدور بين عملها ومسئولياته ومتطلباته من جهة، واحتياجات ومتطلبات الأسرة التي يزيد من أعبائها وجود طفل معاق مما يجعلها تشعر بالتقصير في الواجبات التي يفرضها كل دور، والتوقعات المتعددة والمسئوليات المتداخلة والواجبات المختلفة، وهذا ما يجعل الأم العاملة التي لديها طفل معاق تشعر بالضيق والتوتر والضغط النفسي الذي يتجلي في شكل أعراض نفسية وجسدية مما يقلل من كفاءتها المهنية وقد ينعكس على مستقبلها الوظيفي، وإذا أرادت إرضاء مكانتها المهنية قد يكون ذلك على حساب مكانتها الأمومية والأسرية والزواجية – لاسيما وأنها أم لطفل معاق له احتياجاته ومتطلباته الخاصة، ومن ثَم فإنها تكون موضعاً لدائرة الضغط النفسي، ومن المتوقع أن تلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في التخفيف من أعباء صراع الدور والضغوط النفسية.

ومن ثم تحاول الدراسة الحالية التعرف على العلاقة القائمة بين صراع الدور والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين "العاملات وغير العاملات" تبعاً لنوع الإعاقة (العقلية، البدنية، السمعية، البصرية) – ومدى إمكانية التنبؤ بصراع الدور من خلال الضغوط النفسية وأنواع المساندة الاجتماعية. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

١ -هل يختلف الإحساس بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم/عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل؟

٢ - هل يختلف الإحساس بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم/عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل ؟

٣ - هل يختلف الرضا عن مصادر المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم/عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل ؟

٤ - هل يمكن التنبؤ بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين من مكونات الضغوط النفسية ؟

٥ - هل يمكن التنبؤ بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين من مصادر المساندة الاجتماعية ؟

أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال عدة نقاط:

أولاً: طبيعة المشكلة التي تتصدى لها الدراسة وهي صراع الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين العاملات وغير العاملات، فلقد أكدت العديد من الدراسات العربية والأجنبية أن صراع الدور أكثر انتشاراً بين الأمهات العاملات وغير العاملات اللاتي

لديهن طفل معاق، مع انتشار الضغوط النفسية لديهن - مما يترتب عليها تأثيرات سلبية تؤرق الوالدين وتهدد كيان الأسرة. ومن ثَم فإن الكشف عن صراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات: العقلية والبدنية والسمعية والبصرية (العاملات وغير العاملات) في علاقته بكل من الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية يَمكّن من التخطيط لإجراءات الإرشاد النفسي والتوجيه العلاجي لمواجهة صراع الأدوار والضغوط النفسية لهذه الفئة من الأسر ذات الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي.

ثانياً: ندرة الدراسات العربية – في حدود علم الباحثة - التي تناولت صراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات بصفة عامة، والفروق في هذا النوع من الصراعات بين الأمهات العاملات وغير العاملات، وفقاً لنوع الإعاقة، ومدى تأثير ذلك على معاناة الضغوط النفسية لديهن، ومدى إمكانية التنبؤ بصراع الدور من خلال مكونات الضغوط النفسية ونوع المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم - وهذا من شأنه الإضافة للتراث النظري في هذا المجال.

ثالثاً: يضاف لما سبق فإن الدراسة الحالية تضيف للمكتبة العربية مقياسين تم التحقق من صدقهما وثباتهما في البيئة السعودية هما: مقياس صراع الدور، ومقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين يمكن الاستفادة منهما في بحوث مستقبلية في رعاية أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً لأسس علمية.

أهداف الدراسة

تستهدف الدراسة الحالية ما يلي:

١ - الكشف عن تأثير كل من عمل الأم ونوع الإعاقة على الإحساس بصراع الدور والضغوط النفسية ونوع المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين.

٢ -التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بصراع الدور من كل من الضغوط النفسية ونوع المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين.

الإطار النظري والدراسات السابقة

١- صراع الدور

المقصود بالدور Role بالمعنى القاموسي: مجموعة من الأنشطة المتكاملة التي يقوم بها شخص معين، إنه وظيفة المرء في جماعة أو منظمة، أو هو سلوك يُتوقع من الفرد القيام به أو يُطلَب منه أداءه، أو نموذج منظم للسلوك يتصل بوضع معين في المجتمع أو الجماعة ويرتبط بتوقعات الآخرين أفراداً أو جماعات. والدور الاجتماعيSocial Role: عبارة عن نموذج سلوكي يحدده اتفاق أو إجماع أعضاء الجماعة، وتكون له وظيفة مفترضة للفرد وبالفرد، والدور الفعال الموصل لهدف يعني: نمط الأفعال التي يحققها فرد في الجماعة وإسهامه في الفعل الكلي للجماعة (دسوقي، ١٩٩٠: ١٢٩٠).

أما صراع الدور Role Conflict: فهو الموقف الذي ينشأ عندما يُتوقع من شخص أن يلعب دورين هما - فيما يبدو له – لا يمكن التوفيق بينهما، وبالتالي يحدث صراع الدور بسبب وجود مجموعتين أو أكثر من الضغوط، فالفرد يجد صعوبة في الاستجابة إلى واحدة أو أكثر من مجموعات الضغط الأخرى. فعلي سبيل المثال قد يطلب من الموظف القيام بنشاطات خارج الدوام الرسمي وهذا يتعارض مع متطلبات دوره كأب وزوج معاً مما يؤدي إلى صراع داخله (دسوقي، ١٩٩٠: ١٢٩٠).

وتعرف جاب الله (٩: ٢٠٠٣) صراع الدور بأنه: حالة يدرك فيها الفرد تبايناً وتفاوتاً بين متطلبات الأدوار المختلفة التي ينهض بها، وبخاصة عندما تتسع دائرة هذه

المتطلبات وتتنوع مصادرها وأشكال النهوض بها، وفقاً لالتزامات معينة، هذه الالتزامات تبدأ بما هو حتمي وتنتقل إلى ما هو واجب ينبغي النهوض به، كما تشتمل أيضاً على فعاليات أخرى تدعم الدور وتجعله أكثر تأثيراً.

ويرى أوستوالد (Ostwald 204: 2005) أنه إذا كان الصراع عبارة عن وجود تعارض بين دافعين متعارضين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد، يصبح صراع الدور عبارة عن فشل الفرد في التوفيق بين أدواره المتعددة، واختلاف توقعاته عن أدواره وتوقعات الآخرين عن الأداء الفعلي لهذه الأدوار.

وبذلك فإن صراع الدور يعني: عدم الانسجام أو الاتساق بين مظاهر السلوك التي يمليها وجود دورين أو أكثر يتوقع من الفرد أن يقوم بهما في موقف اجتماعي معين وذلك نتيجة للخلط في توقعات الدور، أي مجموعة القواعد والعلاقات القائمة وتناقضها في الدور الواحد أو بين الأدوار المختلفة التي يقوم بها الشخص في النسق الاجتماعي الواحد أو الأنساق الاجتماعية المختلفة، وبالتالي تداخل حدود هذه الأدوار وتشابك متطلباتها وغموضها إلى الحد الذي قد يؤثر على الشخصية بأكملها خاصة إذا ما انطوى صراع الدور على صدام مع القيم والمعايير التي ينتمي الفرد إليها في الجماعة أو المجتمع (الشويمان، ٢٠١٠: ٢٥).

والتعريف الإجرائي لصراع الدور في الدراسة الحالية هو الدرجة التي تحصل عليها الأم العاملة التي لديها طفل معاق على مقياس صراع الدور المستخدم في الدراسة الحالية والذي يكشف عن تعارض الحاجات وتعارض المطالب وأعباء الدور لدى الأم العاملة التي لديها طفل معاق.

أشكال صراع الدور

يعطي (هيجان: ١٩٩٨: ١٧٧ -١٧٨) عدة صور من صراع الدور تتكون من العناصر الآتية:

١ -تعارض أولويات مطالب العمل: حيث إنه في كثير من الأحيان يجد بعض الأفراد أنفسهم في مأزق نتيجة لحاجتهم إلى إنجاز الأعمال التي تمليها عليهم أدوارهم اليومية والأعمال التي يكلفهم بها الرؤساء ويتوقعون لها الإنجاز الفوري، وقد يجدون أنفسهم في موضع حرج وذلك نتيجة لتعارض مطالب الإدارة العليا مع مطالب الإدارة الإشرافية أو التنفيذية.

٢ -تعارض حاجات الفرد مع متطلبات العمل: وذلك عندما يكون الفرد ذا شخصية ناضجة ويسعى لتحقيق الذات والاستقلال، في الوقت الذي ترى فيه الإدارة أنه ينبغي على الأفراد الاعتماد عليها من خلال التخصص الدقيق في العمل ووحدات التحكم والسيطرة، وتطبيق الصيغ والإجراءات الرسمية بدقة في معاملاتها، في الوقت الذي يفضل فيه الفرد إتباع صيغ غير رسمية في العمل.

٣ -تعارض مطالب الزملاء مع تعليمات العمل: وغالباً ما يحدث هذا الموقف بالنسبة للموظف الجديد الذي قد يجد نفسه حائراً بين الالتزام بتعليمات وتوجيهات الإدارة التي يعمل بها والتي تتطلب منه الالتزام الدقيق بمهامه ومسؤولياته الموضحة في الوصف الوظيفي لعمله، وبين تنفيذ رغبات الزملاء في تقديم المساعدة لقسم آخر التي ربما تعني الخروج عن مهامه وواجباته.

٤ -تعارض قيم الفرد مع قيم العمل: حيث توجد المشكلة عند عدم انسجام قيم الأفراد مع أهداف العمل وعجز المنظمات بالتالي عن تحقيق أهدافها التي تسعى إليها.

٥ -زيادة عبء الدور: ويقصد به عبء العمل الذي يتضمن زيادةً أو انخفاضاً في الدور الذي يكلف به الموظف. وقد تكون الزيادة كمية كمطالبة الموظف بالقيام بمهام كثيرة لا يستطيع إنجازها في الوقت المحدد من قبل إدارته، أو عبئاً نوعيًا كالتكليف بأداء مهام تتطلب قدرات جسمية ومهارات علمية عالية لا يملكها الفرد.

أما انخفاض عبء الدور فيقصد به أن الفرد لديه عمل قليل غير كاف لاستيعاب طاقاته وقدراته واهتماماته لأن لديه إمكانات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها. وتسبب كلتا الحالين شعوراً بعدم الارتياح والملل.

أما سيزلاجي ووالس (١٩٩١ : ٣٣) فيريان أنه من الممكن أن يوجد نوعان من صراع الدور هما:

أ) الصراع داخل الدور: وينشأ عن تعدد وتباين التوجهات التي تصدر في وقت واحد لشخص يشغل وظيفة واحدة أو يقوم بدور واحد، مما يجعل التوفيق بين كل هذه التوجهات في وقت واحد أمراً متعذراً.

ب) الصراع بين الأدوار: وينشأ عن الأدوار المتعددة والمتزامنة التي تنتج عنها توقعات متضاربة.

كما يمكن تقسيم صراع الدور إلى ثلاثة أنواع هي:

أ) الصراع داخل الدور: يحدث هذا الصراع لدى الفرد عندما تكون طلبات أو توقعات الآخرين لدوره في العمل متعارضة، فيكون من الصعب تحقيق هذه المتطلبات كلها معاً.

ب) الصراع بين الفرد والدور: يحدث عندما تتعارض متطلبات الدور مع قيم الفرد ومعتقداته، وحاجاته واتجاهاته.

ج) الصراع بين الأدوار: ينشأ عند تعدد الأدوار التي يقوم بها الفرد، فتتعارض متطلبات دورين أو أكثر معاً (نانيس، ١٥٤ :٢٠٠٣).

كما يصنف صراع الدور طبقاً لمرحلة الصراع إلى:

أ) الصراع المستتر: ويشير إلى عدم وجود احتمالات للصراع دون التصرف على علاقات محمودة له.

ب) الصراع المدرك: وهو الصراع المعروف أسبابه وله دلالات أو العلاقات بسيطة.

ج) الصراع المحسوس: ويظهر في شكل قلق وتوتر وغضب وروح عدائية.

د) الصراع الصريح: وهو الصراع الظاهر في سلوكيات الأفراد والجماعات بشكل واضح في التعاملات (سيزلاجي ووالس، ١٩٩١ : ٣٧) .

ويصنف الصراع طبقاً لنتائجه:

أ) صراع ايجابي: يعني المواجهة بين جماعتين أو أكثر يؤدي إلى تعزيز أو تدعيم الأداء وإلى دعم التغيرات الايجابية ومحاولات التكيف وجهود الابتكار.

ب) صراع سلبي: وهو أي مواجهة أو تعامل تتم فيه وتترتب عليه إعاقة للتنظيم عن تحقيق أهدافه (أحمد، ٢٠٠٦ : ٧ - ٨).

صراع الدور لدى المرأة العاملة

إن المسئوليات والواجبات الملقاة على عاتق المرأة العاملة متعددة حيث أنها إضافة إلى عملها خارج بيتها، فهي ملزمة بالقيام بكل شئون البيت، ورعاية زوجها وأبنائها من جميع النواحي النفسية والجسمية، أما فيما يخص الأسباب الدافعة للعمل فقد تعددت الأسباب واختلفت من زوجة عاملة إلى أخرى، لكن معظم الآراء مفادها أن السبب الرئيسي يتمثل في العامل الاقتصادي أو الحاجة المادية وضرورة إشباعها

بالخروج للعمل، أما البعض منهن فقد أشرن إلى أن العامل النفسي هو السبب وراء خروجهن للعمل خارج البيت، ذلك أن الزوجة بخروجها للعمل تحصل على إرضاء لذاتها وإحساسها بقيمة انجازاتها.

وبحكم تعدد المراكز الاجتماعية التي تشغلها الأم العاملة تتعدد لديها الأدوار المنوطة بها، وبذلك تتعدد التوقعات المنتظرة منها: الزوج له توقعاته، والأبناء لهم توقعاتهم – وهذه التوقعات تجعل هذه الزوجة العاملة تعيش حالة صراع الأدوار وخاصة عند إحساسها بالتقصير في الواجبات التي يفرضها كل دور من هذه الأدوار على اعتبار أن كل دور يستنفذ طاقة وجهد ويتطلب شغل حيز من وقت هذه الزوجة العاملة (بوبكر، ٢٠٠٧ : ٢٩).

ولقد أجريت دراسات عديدة للكشف عن صراع الدور لدى المرأة العاملة من ذلك تلك الدراسة التي أجراها محمد (١٩٩٤) وتتناول مشكلة صراع الأدوار لدى المرأة العاملة في دولة الإمارات في علاقتها بسمات شخصيتها، وشملت العينة (٢٠٨) امرأة متزوجة عاملة بالتدريس طبق عليهن استبيان صراع الأدوار الذي أعده الباحث واختيار الشخصية لبرنرويتر وذلك بعد التحقق من الشروط السيكومترية اللازمة لاستخدامها. وقد كشفت التحليل العاملي عن ثلاث عوامل تتعلق بصراع الدور والشخصية وكان أولها عاملاً قطبياً عاماً مضمونه الصحة النفسية – صراع الأدوار. كما تبين من المقارنات الطرفية وجود فروق في سمات الشخصية بين مَنْ هن أقل صراعاً إزاء الأدوار ومَنْ هن أكثر صراعاً سيما صراع العلاقة بالزوج ورعاية الأبناء، وصراع الحاجات الشخصية للمرأة.

وأجرت أحمد (Ahmed,A.,1995) دراسة تناولت الصراع الذي تعانيه النساء المتزوجات بين العمل والأدوار العائلية، وتحليل سلوك التكيف والمواجهة. وقد تم جمع

البيانات من (٨٢) امرأة عاملة من ستة معاهد بحوث في ماليزيا، وقد كشفت النتائج أن المرأة المتزوجة تعاني صراع العمل - الأسرة بدرجات متفاوتة الشدة في محاولة لتلبية توقعات الأدوار بين العمل والأسرة. وفي إدارة صراع العمل – الأسرة: تميل النساء إلى التعامل من خلال رد فعل سلوك الدور، وإعادة تحديد دور الشخصية من خلال تغيير مواقفهن وتصوراتهن لتوقعات الدور. كما أظهرت النتائج أن إعادة تعريف هيكلة الدور يعتمد على درجة تغير توقعات أعضاء دور معين مثل أفراد الأسرة والزملاء وقادة العمل، والمجتمع للآثار المترتبة على عمل المرأة.

وقام رضا (١٩٩٧) بإجراء دراسة حول عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسري بالكويت، أوضحت أن المستوى التعليمي للزوجة العاملة والمستوى التعليمي للزوج وعدد الأبناء هي العوامل المؤثرة في عدم الاستقرار الأسري عند المرأة العاملة، فبارتفاع المستوى التعليمي للزوجة العاملة أو ارتفاع المستوى التعليمي للزوج توجد احتمالات أقل لعدم الاستقرار الأسري.

وأجرت بسيوني (١٩٩٩) دراسة عن صراع الدور لدى المرأة العاملة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في جدة، وتكونت العينة من (١٢٠) امرأة عاملة في القطاعات الطبية والتعليمية والبنكية، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين العاملات ذوات صراع الدور المرتفع وذوات صراع الدور المنخفض في كل من القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة لصالح ذوات صراع الدور المرتفع، في حين كانت الفروق الدالة إحصائياً في تقدير الذات ودافع الانجاز لصالح ذوات صراع الدور المنخفض، وقد أيدت الدراسة الإكلينيكية ذلك بظهور هذه المتغيرات في مستدعيات المفحوصات على بطاقات اختبار تفهم الموضوع.

وأجرت شند (٢٠٠٠) دراسة استهدفت الكشف عن بعض العوامل التي تسهم في صراع الدور لدى الأم العاملة في مصر، وعلاقة ذلك ببعض الاضطرابات العصابية (القلق والاكتئاب)، حيث طبقت عدة مقاييس لصراع الدور، والقلق، والاكتئاب العصابي، والتوافق للراشدين على عينة مكونة من (٤٠٠) أم عاملة من مستويات تعليمية مختلفة، كما تم تقسيمهن تبعاً لعدد الأبناء، وتوصلت النتائج إلى صراع الدور أكثر وضوحاً بدرجة كبيرة لدى الأمهات العاملات طول الوقت، ووجدت علاقة ارتباطية دالة بين صراع الدور وكل من سوء التوافق والاكتئاب العصابي.

كما قامت خليفة (٢٠٠٢) بإجراء دراسة حول بعض مشكلات صراع الدور لدى المرأة القطرية العاملة وعلاقتها بالتوافق النفسي للأم والأولاد، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢١٥) امرأة عاملة وأولادهن (ذكوراً وإناثاً)، (١٨٧) غير عاملة وأولادهن (ذكوراً وإناثاً)، تم تطبيق مقياس مشكلات صراع الدور بصورتين إحداهما للمرأة العاملة والأخرى لغير العاملة، وكذا مقياس التوافق النفسي، كما طبق على الأبناء قائمة تقدير سلوك الطفل، وتوصلت النتائج إلى أن أكثر مشكلات صراع الدور لدى المرأة العاملة/غير العاملة هي الأعمال المنزلية، ووجدت علاقة سالبة بين مشكلات صراع الدور والتوافق النفسي، ووجدت فروق بين العاملات / غير العاملات في مشكلات صراع الدور بين الأكثر صراعاً والأقل صراعاً، ووجدت فروق في صراع الدور تبعاً للمؤهل الدراسي والخبرة في العمل، في حين لم توجد فروق تبعاً لعدد الأبناء، ووجدت علاقة ايجابية بين التوافق النفسي للأم وتقدير مشكلات الأبناء.

وأجرت محمد (٢٠٠٢) دراسة استهدفت الكشف عن صراع الدور والكفاءة المهنية لدى المرأة اليمنية العاملة، ومدى إسهام متغيرات: العمر، وعدد الأطفال، وعدد سنوات الخدمة، وعدد سنوات الزواج، وعدد ساعات العمل في التنبؤ بصراع

الدور، وقد تم تطبيق مقياسي: صراع الدور والكفاءة المهنية على عينة مكونة من (٥١٥) امرأة عاملة بمدينتي صنعاء وعدن، وتوصلت النتائج إلى عدم معاناة المرأة اليمنية لصراع الدور، وكان هناك إسهام في التنبؤ بصراع الدور يُعزى إلى عدد ساعات العمل وعدد سنوات الخدمة وعدد الأطفال، كما وُجد أن المرأة اليمنية تتمتع بالكفاءة المهنية، وكانت المرأة العاملة ذات صراع الدور المنخفض أكثر شعوراً بالكفاءة المهنية.

وأخيراً أجرت بوبكر (٢٠٠٧) دراسة للكشف عن العلاقة بين صراع الدور والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة بالجزائر، والفروق في كل من صراع الدور والضغط النفسي حسب طبيعة العمل ونوع الأسرة، وتكونت العينة من (٩٠) زوجة عاملة يعملن كطبيبات وممرضات في ثلاث وحدات صحية بمدينة طولقة، طبق عليهن استبياني صراع الدور والضغط النفسي، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين صراع الدور والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة بالقطاع الصحي، ولا توجد فروق بين الطبيبات والممرضات في صراع الدور أو الضغط النفسي، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً بين الزوجات المقيمات في أسر ضيقة والمقيمات في أسر ممتدة في كل من صراع الدور والضغط النفسي، وكانت المقيمات في أسر ضيقة أكثر معاناة لصراع الدور، في حين كانت المقيمات في أسر ممتدة أكثر معاناة للضغط النفسي.

وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة ترى الباحثة: أن صراع الأدوار لدى الزوجة العاملة: هو الصراع الذي يظهر بحكم التوقعات المختلفة والمتطلبات المتباينة التي تُنتظر منها تجاه قيامها بدور الزوجة وأدائها لدور الأم، إلى جانب كونها "عاملة بموقع عمل معين" – ومن ثَم تختلف التوقعات وتتعدد المطالب مع ما قد ينتابها من شعور بالعجز، وإحساس بعدم القدرة على القيام بجميع هذه المطالب وتلبية مختلف التوقعات المنتظرة منها.

صراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات

على الرغم من وجود نقص كبير في الدراسات التي تناولت صراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات بصفة عامة، وقلة الدراسات التي تناولت الفروق بين أمهات الأطفال المعاقين (العاملات وغير العاملات) في معاناة صراع الدور أو الضغوط، أو نوع المساندة الاجتماعية، إلا أنه من بين الدراسات التي تم التوصل إليها تلك الدراسة التي أجراها بلات (Plate,1993) والتي استهدفت التعرف على الرضا الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وقدرتهن على مواجهة صراع الدور وتجاوز المشكلات الحياتية / في مقابل قدرة الأمهات على تجاوز المشكلات الخاصة بالطفل، والعلاقة بين علامات الكآبة والنجاح الزواجي، وكذلك التعرف على العلاقة بين علامات الكآبة كدالة على صراع الدور وعدد من المتغيرات الديموجرافية: (عمر الطفل، وجنسه، والعِرق، الحالة الاجتماعية، المستوى الأكاديمي للأم)، وأجريت الدراسة على عينة من مجموعتين الأولى مكونة من (٦٥) أماً لأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والثانية عشوائية من أمهات لأطفال عاديين. وتم تطبيق مقياس صورة الشخصية الوالدية (parental personality profile (PPP لقياس علامات الصراع / الكآبة، ومقياس التوافق والرضا الزواجي Marital adjustment / satisfaction scale. وقد كشفت النتائج عن أن أبرز مظاهر صراع الدور لدى الأمهات العاملات تتعلق بطول وقت العمل والأعباء المنزلية وغير المنزلية، والفشل في إحداث التوازن بين متطلبات العمل خارج المنزل وداخله، وكشفت أمهات الأطفال المعاقين عقلياً عن الفشل في إحداث التوازن بين متطلبات الطفل المعاق وواجبات الأمومة والزوجية، كما أوضحت النتائج أن أمهات الأطفال المعاقين قد سجلن علامات كآبة أكثر من أمهات الأطفال العاديين مما يكشف عن صراعات دور

أكثر، كما أن الحالة الزواجية للأم والمستوى التعليمي والتوافق الزواجي كانت مرتبطة بصراع الدوار وعلامات الكآبة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وفي المقابل كشفت الأمهات ذوات التوافق الزواجي المرتفع علامات أقل من الكآبة.

وتناولت دراسة ماركس(Marks,1997) آثار تقديم الرعاية للأطفال المعاقين من الأزواج والآباء والأمهات وغيرهم من ذوي القربى على أبعاد سلبية وايجابية متعددة من الرفاهية النفسية والنمو، وقد تم جمع البيانات في دراسة طولية من عينة سكانية مكونة من ٥٧٨٢ من الرجال والنساء ممن لديهم طفل معاق من العاملين بولاية ويسكنسن في عام ١٩٩٢ -١٩٩٣، وكانت عينة النساء ممن لديهن أطفال معاقين مكونة من عدة فئات (عاملات طول الوقت، عاملات لبعض الوقت، ربات بيوت). ووفقاً للإطار النظري تم افتراض أن البيئة الاجتماعية ودورة الحياة المتزامنة مع تقديم الرعاية يؤدي إلي صراع المطالب المرتبطة بالعمل ومطالب الأسرة، وأن هذا الصراع عامل مهم في تقدير الرفاهية، وأكد تحليل الانحدار متعدد المتغيرات صحة هذا الفرض، كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في صراع العمل – الأسرة بين العاملات وغير العاملات، ووجد أن أمهات الأطفال المعاقين العاملات طول الوقت أكثر معاناة للصراع بين متطلبات العمل ومتطلبات الأسرة، وأقل استمتاعاً بمكتسبات العمل.

وأجرى الفيلكاوي (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى معرفة الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين، وتكونت العينة من (٧٥) تلميذاً تتراوح أعمارهم بين ٩ -١٤ سنة من مدرسة التربية الفكرية للبنين بالكويت تم تقسيمهم إلى عدوانيين وغير عدوانيين، وتم تطبيق مقياس السلوك العدواني (إعداد دبيس)، ومقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء

الأسرة (تعريب عبد الرحيم والفقي) على الآباء، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين أسر العدوانيين وغير العدوانيين في أبعاد العلاقات الأسرية (التماسك الأسري، وصراع التفاعل الأسري، والاستقلال، والتوجه نحو الانجاز، والتوجه العقلي والثقافي، والتوجه نحو القيم الدينية والخلقية) – وهذا ما يشير إلى اتفاق جميع الأسر في الصراعات المرتبطة بأداء الأدوار الأسرية.

ولعل هذه الدراسات – على قلتها - تكشف عن معاناة أمهات الأطفال ذوي الإعاقات صراعات تتعلق بأدوارهن وعلاقاتهن الأسرية وأدوارهن خارج وداخل المنزل بصفة عامة مقارنة بغير العاملات، كما أن الأمهات العاملات ممن لديهن طفل معاق أكثر كآبة واضطراباً من الناحية النفسية بسبب الصراع بين متطلبات العمل ومتطلبات الأمومة.

٢– الضغوط النفسية

اهتم الباحثون بظاهرة الضغط النفسي، وطُورت مقاييس مختلفة لدراسته وقياس مستوياته ومصادره لمعرفة تأثيراته على حياة الإنسان والنتائج المترتبة عليه. وقد عَرَّفَ هانز سيلاي Hans Selye' الضغوط بأنها عبارة عن إرهاق، وهي حالة بيولوجية تظهر بمجرد أن يحاول الفرد التلاؤم مع التحديات والتغيرات التي تُواجههُ في مجرى الحياة اليومية، وأنه عبارة عن ردود فعل جسدية ونفسية مرتبطة بموقف يشعر فيه الشخص بأنه مرهق أو يشعر بأن الموقف فوق طاقته ويعتبر أن إحساسه بالعافية مهدد (رضوان، ٢٠٠٧: ٧٨، ٨٥).

وعرّف عكاشة (١٩٩٢ : ١٤٠) الضغط بأنه تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف لدى الفرد، حيث يتفاعل الضغط مع الفرد لظهور الأمراض

النفسية، وتعتمد كمية الشدة أو درجة الضغط اللازمة لظهور الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي.

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ضغوط الحياة بأنها أعباء ترهق الفرد وتتجاوز طاقة التحمل لديه بدءاً من أحداث الحياة اليومية البسيطة إلى أحداث الحياة القوية والحادة، حيث تمثل تلك الضغوط محوراً هاماً وأساسياً عند تشخيص أي مرض نفسي (DSM IV.1994,374).

كما يعرف الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، كما أنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع، وهو تعبير عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العمليات الجراحية (الرشيدي، ١٩٩٩ : ١٣).

وعَرَّفَ عثمان (٢٠٠١ : ٩٦) الضغوط بأنها: تلك الظروف المرتبطة بالتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك عن الصراع والإحباط والحرمان والقلق، وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة، ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا، إلا أن مصادرها تختلف من شخص إلى آخر.

وتستخلص الباحثة من تعريفات الضغوط النفسية السابقة تعريفاً يناسب أهداف الدراسة الحالية وهو أنها: عبارة عن المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادرهِ وإمكاناتهِ الخاصة وقدرتهِ التوافقية ويقيمها على أنها مهددة لذاتهِ وصحتهِ.

أما التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: فهو الدرجة التي تحصل عليها الأم العاملة التي لديها طفل معاق على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تتبنى الباحثة تعريف السرطاوي والشخص (١٥، ١٩٩٨ - ١٦) للضغوط النفسية الذي يذهب إلى أن: مصطلح الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين هو: التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق (وما يتسم به من خصائص غير مرغوبة)، حيث تتطلب رعايته جهداً ينوء بكاهل الوالدين، ويصعب عليهم تحمل مسئولية رعايته، فيتعرضون لتلك المشاعر السلبية التي تثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق، والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعانون من بعض المشاكل الأسرية والأعراض النفسية الجسيمة التي تستنفذ طاقتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات

أجريت دراسات كثيرة للكشف عن الضغوط النفسية التي تعايشها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات، من هذه الدراسات تلك الدراسة التي أجراها السرطاوي (١٤١١هـ) بهدف التعرف على أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مثل: عمر الطفل، وجنسه، وترتيبه بين إخوته، ودرجة إعاقته، وأسباب الإعاقة. وتكونت العينة من (١١٤) أباً و (٣٩) أماً من والدي الأطفال المعوقين سمعياً المسجلين بمعاهد الصم بالرياض. وطبق عليهم الباحث مقياساً خاصاً يضم ثلاثة أبعاد هي: الضغوط النفسية، والتواصل مع الطفل المعوق، والعلاقة مع المهنيين. وقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغط النفسي، ورغم ذلك فقد عبر الآباء عن تعرضهم لمزيد من الضغوط النفسية بدرجة تفوق الأمهات اللاتي عبرن عن ثقتهن في القدرة على التواصل مع الأطفال.

كما اتضح ارتفاع مستوى الضغط لدى آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً الأصغر سناً بالمقارنة بمستواه لدى آباء وأمهات الأطفال الأكبر سناً. وأوضحت الدراسة أيضاً ارتفاع مستوى الضغط لدى الوالدين ممن لديهما طفلٌ وحيدٌ من المعوقين سمعياً، وحدث الشيء نفسه بالنسبة لأسباب الإعاقة، حيث ارتفع مستوى الضغط لدى الوالدين ممن كانت الحصبة الألمانية والتهاب السحايا سبباً في إعاقة ابنهما، بينما لم يختلف مستوى الضغط باختلاف جنس الطفل المعوق، ووجدت علاقة ايجابية دالة إحصائياً بين درجة الإعاقة السمعية ومستوى الضغط النفسي لدى الوالدين.

وأجرت كاشف (٢٠٠٠) دراسة للتعرف على أنواع الضغوط التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين (سمعياً، بصرياً، عقلياً) والاحتياجات الأسرية لمواجهتها. وتكونت العينة من (١٠٠) أماً لطفل معاق بإحدى الإعاقات الثلاث، وتراوحت أعمار الأمهات بين ٢٠ -٤٥ عاماً يعشن مع أزواجهن ولديهن أطفال عاديين آخرين غير الطفل المعاق، وتراوحت أعمار الأطفال المعاقين بين ٦ -١٥ عاماً، طُبق عليهن مقياس للضغوط الأسرية وآخر للاحتياجات الأسرية. وتوصلت النتائج إلى أن: أهم الضغوط لدى الأم هي - ضغوط رعاية الطفل المعاق، والهموم المرتبطة بمستقبل الطفل، والضغوط المادية، و أن أهم الاحتياجات الخاصة بمواجهة الضغوط هي - الحاجة لتامين مستقبل الطفل، والاحتياجات المعرفية، والحاجة لرعاية الطفل، والمساندة الاجتماعية.

وأجرى الظفيري (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى معرفة اختلاف ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختلاف نمط العلاقات التي تسود داخل أسرهم، وتكونت العينة من (١٠٠) أسرة نصفهم آباء وأمهات لأطفال ذكور، والنصف الآخر لديهم أطفال إناث ملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالكويت.

واستخدم الباحث مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة (إعداد عبد الرحيم والفقي) ومقياس ضغوط الوالدية (إعداد فيولا الببلاوي)، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين مجموعتي نمط العلاقات البيئية السلبية ونمط العلاقات الايجابية، وكانت أبرز الضغوط هي التي تتعلق بأبعاد الإحساس بالكفاءة (نقص خبرة الوالدين من حيث المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل)، وقيود الدور الوالدى (مطالب وحاجات أبنائهن) والعزلة الاجتماعية عن الأقارب والأقران.

وهدفت دراسة العبيد (٢٠٠٣) إلى التعرف على أنواع الضغوط الأسرية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في ثلاث مراحل من دورة حياة الأسرة (مرحلة الحضانة، مرحلة دخول المدرسة، مرحلة نهاية التأهيل)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) أسرة لأطفال معاقين ذهنياً إعاقة بسيطة بنين وبنات موزعين على فئات المراحل الثلاث، واستخدم الباحث مقياس الضغوط الوالدية (إعداد فيولا الببلاوي)، وأشارت النتائج: إلى أن آباء وأمهات المعاقين ذهنياً الذين يمرون بمرحلة دخول الأبناء المدرسة يعانون مستوى أعلى من الضغوط الوالدية بالنسبة للمتغيرات المرتبطة بالوالدين والخاصة بالطفل، يليهم أسر الأطفال الذين في مرحلة الحضانة، ثم الذين يمرون بمرحلة الانتقال للتأهيل.

وأجرى الشراح (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الخبرات والمدركات تجاه الإعاقة من ناحية والضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها من ناحية أخرى، وتكونت العينة من (٧٦) أسرة مقسمة إلى مجموعتين: الأولى: لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة، والثانية: ليس لديها خبرات ايجابية تجاه الإعاقة. طُبق عليهن استبيانات: المدركات الايجابية تجاه الإعاقة (إعداد الباحث)، الضغوط النفسية (ترجمة جلال)، ومواجهة الضغوط (إعداد جرار)، وأشارت النتائج إلى وجود

فروق دالة إحصائية دالة بين مجموعتي الدراسة في الضغوط المتعلقة بـ: مشكلات الوالدين والأسرة، وخصائص الطفل، والدعم الاجتماعي، ولوم الذات مما يشير إلى أن الأسر التي ليست لديها مدركات إيجابية تجاه الأعراض تتعرض لضغوط أسرية أعلى من الأسر التي لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة.

وقامت بخش (٢٠٠٧) بإجراء دراسة للكشف عن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت العينة من (٦٠) أما لأطفال معاقين عقلياً و (٦٠) أماً لأطفال عاديين، وقد تم تطبيق مقياس أحداث الحياة، ومقياس للقلق، ومقياس بك للاكتئاب عليهن، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة موجبة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وكل من القلق والاكتئاب لدى عينة المعاقين عقلياً والعاديين، كما وجدت فروق دالة بين أمهات المعاقين عقلياً وأمهات العاديين في كل من القلق والاكتئاب والأحداث الضاغطة.

وأجرى عبد الغني (٢٠٠٩) دراسة استهدفت المقارنة بين درجة التعرض للضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث الجنس (ذكور أو إناث) ونوع الإعاقة وعمر المعاق، وطبق مقياسين للضغوط النفسية وأساليب مواجهة الضغوط من إعداد الشخص والسرطاوي على عينة من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة من القطريين والمقيمين بقطر (٢٢ من الآباء، ٢٨ من الإناث)، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس ونوع الإعاقة وعمر المعاق في الضغوط النفسية التالية: الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية،

والقلق على المستقبل، والأداء الاستقلالي للطفل. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة في أساليب مواجهة الضغوط التالية: الممارسات المعرفية العامة، والممارسات المعرفية المتخصصة، والممارسات المختلطة.

واستهدفت دراسة جونز وباسي (Jones & Passey,2009) الكشف عن التكيف الأسري ومصادر الضغوط الوالدية وأساليب المواجهة في علاقتها ببعض خصائص الطفل لدى آباء ذوي الإعاقات العقلية النمائية والمشكلات السلوكية. وتكونت العينة من (١٤٨) أسرة بريطانية لديها أطفال لديهم إعاقات نمائية أو مشكلات سلوكية، وقد استُخدم مقياس خصائص الطفل، واستبيان الضغوط الوالدية، ومقياس المصادر الأسرية، واستبيان استراتيجيات المواجهة، ومقياس موضع الضبط. وأشارت النتائج إلى أن المنبئات القوية بالضغوط الوالدية كانت: أساليب المواجهة الأسرية، وموضع الضبط لدى الآباء الذين يعتقدون بأن حياتهم محكومة بطفلهم المعاق، والذين يواجهون الضغوط الوالدية المرتبطة بإعاقة الطفل من خلال التكامل الأسري والتعاون، وكانوا متفائلين بأنهم يميلون إلى إظهار انخفاض واضح للضغوط بشكل عام. بالإضافة لذلك فقد أوضحت النتائج أن الضغوط الوالدية المنخفضة أو المرتفعة قد ارتبطت بأساليب التعامل مع العائلة والأصدقاء والأطباء والمهنيين الآخرين.

وفي دراسة أجرتها الدعدي (٢٠٠٩) استهدفت بحث طبيعة الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين قوامها (٣٠٨) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين مقارنة بعينة من (٣٤٠) من آباء وأمهات الأطفال العاديين، طُبق عليهم مقاييس المؤشرات الدالة على الضغط، ومقياس التوافق الأسري، ومقياس التوافق الزواجي. و كشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة دالة

إحصائياً بين الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والتوافق الأسري، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين درجة إعاقة الأبناء وكل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري لدى الآباء والأمهات، ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المعاقين وأمهات الأطفال العاديين في الضغوط النفسية، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً بينهما في كل من التوافق الأسري والتوافق الزواجي لصالح أمهات الأطفال العاديين.

وأجرى هَنْج وآخرون (Hung, *et al*.,2010) دراسة عن الصحة النفسية للآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات بدنية. وهي دراسة مستعرضة أجريت على (٩١) من آباء الأطفال ذوي الإعاقات البدنية الذين يترددون علي عيادات خارجية تأهيلية، وقد تم تسجيل البيانات المأخوذة من الآباء والأطفال من خلال مقابلات مباشرة، كما تم تقدير الضغوط المدركة من الآباء باستخدام دليل الضغوط الوالدية المبسط، وتم تقدير الصحة النفسية الوالدية كناتج أساسي باستخدام نسخة مكونة من (١٢) بند لاستبيان الصحة العقلية الصيني، وأسفرت النتائج عن أن ٤٤٪ من الآباء تم تصنيفهم باعتبارهم ذوي حالات سيكاترية مرضية وفقاً لمقياس الصحة العقلية الوالدية، وكانت الضغوط الخاصة بالطفل المرتبطة سلبياً بالصحة العقلية هي: التأخر في القدرة على المشي، والاعتمادية على الآخرين في أداء أنشطة الحياة اليومية، بالإضافة لصغر السن. أما الضغوط الخاصة بالوالدين المؤثرة سلبًا بالصحة العقلية الوالدية هي: انخفاض الدخل، وضعف المعتقدات الدينية، وارتفاع مستوى المحن الوالدية، والتفاعل غير الوظيفي بين الوالدين والطفل، بالإضافة إلى كون الطفل صعب المراس.

وبذلك يتضح أن أهم مصادر الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات ضغوط نفسية متعددة منها: ضغوط رعاية الطفل المعاق، والهموم

المرتبطة بمستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وأن لدى الأمهات اعتقاد بأن حياتهن محكومة بطفلهم المعاق، وتأخر الطفل في المشي، والاعتمادية على الآخرين في أداء أنشطة الحياة اليومية، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والضغوط المادية، وكون الطفل صعب المراس، بالإضافة للأعراض النفسية السيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، وانخفاض الدخل، وضعف المعتقدات الدينية، وارتفاع مستوى المحن الوالدية، والتفاعل غير الوظيفي بين الوالدين والطفل.

٣- المساندة الاجتماعية

حظيت المساندة الاجتماعية Social Support بقدر كبير من اهتمام الباحثين، ولا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية متفق عليه ضمن الإطار النظري غير أنه وُجدت تعريفات كثيرة من أبرزها تعريف ساراسون وآخرون (Sarason, *et al.* 1989) للمساندة الاجتماعية على أنها: الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه انطباعاً على أنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم (على، ٢٠٠٥: ٩).

ويعرف الشناوي وعبد الرحمن (١٩٩٤: ٣ -٤) المساندة الاجتماعية بأنها "تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها علي أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها".

كما يُعرفها عبد الحميد (١٩٩٦: ١٨) على أنها: " درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية، والمساندة المادية والعملية من جانب الآخرين مثل (الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، وزملاء العمل، ورؤساء العمل)، وكذلك وجود مَنْ

يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد، ويكوِّن معهم علاقات اجتماعية عميقة".

وأخيراً تُعرف المساندة الاجتماعية بأنها: أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والآخرين ذوي العلاقة القوية به، والتي تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة والتي تشبع الحاجات المختلفة للفرد وتشعره بالأمان، وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته، وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جيدة (Cheng & Chan , 2004,2).

أشكال المساندة الاجتماعية

يشير البعض إلى أن هناك اتفاق بين العلماء على أن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة انفعالية (مثل: تقديم العون المادي والمعنوي للآخرين)، أو المساندة الأدائية (مثل: المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها). ويرى كوهين وويلز Cohen & Wills – بعد مراجعة نتائج الدراسات السابقة – أن هناك أربع فئات للمساندة الاجتماعية، هي:

١ – مساندة التقديرEsteem Support: وتتمثل في تقديم أشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين، وهذا يعطيه الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات. ويطلق على هذا النوع من المساندة مسميات عديدة مثل: المساندة النفسية، والمساندة التعبيرية، ومساندة احترام الذات، ومساندة التنفيس، والمساندة الوثيقة.

٢ – المساندة بالمعلومات: وتظهر في إمداد متلقي المساندة بالمعلومات التي تقيده في حل مشكلة صعبة في حياته اليومية، أو من خلال إسداء النصح له أو توجيهه وإرشاده – ويطلق عليه أيضاً مساندة التوجيه المعرفي، أو المساندة بالنصح والتوجيه.

٣ -الصحبة الاجتماعية: وتعني قضاء وقت الفراغ مع المحيطين بالفرد في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترويحية، والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لإشباع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

٤ -المساندة الإجرائية: وتشمل تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية، أو تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه، ويطلق عليها أيضاً: مساندة العون، أو المساندة المادية، أو المساندة الملموسة (في: على، ٢٠٠٥: ٣٨ -٣٩).

أهمية المساندة الاجتماعية

على الرغم من اختلاف الأشكال التي تقدم بها المساندة الاجتماعية فإن جينكوز وأوزلال (Gencoz & Ozlale,2004: 449-458) يريان بأن المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الإنسان من العائلة والأصدقاء من أهم عوامل تنمية وتعزيز الصحة النفسية والسعادة في الحياة، كما تعمل على تعزيز المزاج الايجابي، وتقوية مهارات المواجهة، والدافعية للتعامل مع الضغوط النفسية لدى الفرد، ومَنْ يُحرم من هذه المساندة يعيش في عزلة ووحدة نفسية، تجعله عُرضة للاضطرابات والأزمات.

ويشير الشناوي وعبد الرحمن (١٩٩٤: ٣٧) إلى أن للمساندة الاجتماعية دورين أساسيين في حياة الفرد وعلاقته الشخصية بالآخرين وهما:

- الدور الإنمائي: فالمساندة الاجتماعية لها أثر عام مفيد على الصحة البدنية والنفسية لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تلقى مكافأة من المجتمع، لذا فإنها ترتبط بالسعادة

حيث توفر حالة ايجابية من الوجدان وإحساساً بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بقيمة الفرد وأهميته ومساندة تقدير الذات.

- الدور الثاني هو الدور الوقائي: حيث يكون للمساندة الاجتماعية أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة أو التوترات.

أثر المساندة الاجتماعية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقات

أجريت دراسات عديدة للكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقات، حيث أجرى تانيلا وآخرون (Taanila , *et al*, 2002) التي هدفت إلى توضيح الكيفية التي تتعامل بها الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقات جسمية أو عقلية، ونوع استراتيجيات المواجهة التي يستخدمونها، ومدى وجود اختلاف بين الأسر ذات القدرة الجيدة وذات القدرة الضعيفة في المواجهة. وقد أجريت مقابلات مرتين مع ثمانية من آباء وأمهات أطفال ذوي إعاقات جسمية وعقلية تتراوح أعمار الأبناء بين ٨ -١٠ سنوات، وتم تحليل بيانات المقابلات بطريقة كيفية، وأشارت النتائج إلى أن توفر المعلومات عن الإعاقة، وتقبل الإعاقة، والتعاون الأسري الجيد، والمساندة الاجتماعية كانت هي الأكثر ارتباطاً بإستراتيجيات المواجهة. وظهر أن نصف الأسر كان لديها مساندة اجتماعية ايجابية ومن ثم استخدمت أساليب مواجهة ناجحة، في حين أن النصف الآخر كان لديها مشكلات أساسية. وكان هناك خمسة مجالات رئيسية تختلف فيها الأسر مرتفعة ومنخفضة المواجهة هي: التفاعل في الحياة اليومية، ونوع وشكل المساندة الاجتماعية التي يتلقونها، والتجارب الأولية للوالدين، وخصائص الشخصية، وآثار إعاقة الطفل على الحياة الأسرية. وأمكن من خلال النتائج تطوير أنشطة دعم ومساندة اجتماعية للأسر التي لديها أطفال ذوي احتياجات خاصة من خلال المساندة المجتمعية الرسمية التي يقدمها المهنيون ومقدمو

الخدمة كالأطباء وهيئة التمريض والمهنيين الآخرين لتمكين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من مواجهة إعاقة الطفل.

وكان الهدف من دراسة شين (Shin,2002) التعرف على المساندة غير الرسمية والمساندة الرسمية (المتخصصة) المتوفرة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في كل من الولايات المتحدة وكوريا، والتعرف على مدى تأثير الثقافة والمساندة الاجتماعية على الضغوط الزوجية، وأجريت الدراسة على (٣٨) أماً أمريكية، (٤٠) أماً كورية لديهن أطفال من ذوي الإعاقة العقلية. وقد تراوحت أعمار المجموعتين في كلتا المجموعتين بين ٣١ -٥٠ سنة، وطبق على المجموعتين مقياس المساندة الاجتماعية المقتبس من استبانة نوربيكس للمساندة الاجتماعية Norbeck's Social Support Questionnaire، وأسفرت النتائج عن أن أمهات المعاقين عقلياً الأمريكيات يحصلن على مساندة اجتماعية أكثر من أمهات المعاقين عقلياً في كوريا سواء في المساندة غير الرسمية أو المتخصصة في جميع الأبعاد. وقد أرجع الباحث ذلك إلى المرحلة النمائية التي يمر بها المجتمع الكوري: فالمساندة غير الرسمية قد لا تكون متوفرة، كما ذكرت كثير من الأمهات وجود انفصال جغرافي عن أسرهن وأقاربهن، وكانت الأمهات الكوريات مقيدات بدرجة أكبر بسبب نظرة المجتمع السلبية للمعاقين، أو بسبب فقدان قنوات المساندة الاجتماعية المرتبطة بالمجتمع النامي. وأظهرت النتائج أن الأمهات الكوريات يدركن الضغوط بشكل أكبر من الأمهات الأمريكيات، وأرجع الباحث ذلك إلى أن الأم الأمريكية تعتمد أكثر على المساندة الاجتماعية المتخصصة بسبب توفر الدعم المادي الحكومي والقوانين التي تحمي حقوق المعوقين.

واستهدفت دراسة لويلين وآخرون (Liewellyn *et al*.,2003) الكشف عن طبيعة شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر ذوي الإعاقة العقلية. وقد تكونت عينة

الدراسة من (٦٥) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يعشن في ظروف أسرية متعددة، طبق عليهن مقياس لتقييم شبكات الدعم الاجتماعي الرسمية وغير الرسمية، وأكدت النتائج على حاجة الأمهات إلى ثلاثة أنواع من شبكات الدعم الاجتماعي هي: أمهات يعشن في صورة علاقات والدية، وأخرى تقيم بمفردها مع أطفالها، وثالثة تقيم مع شريك (رفيق) من الأسرة.

وفي دراسة باربوزا وآخرون (Barbosa , *et al.*,2009) عن متطلبات رعاية الأطفال المعاقين من خلال تعديل أداء أسرة الطفل المعاق لمساعدة إحدى مؤسسات إعادة التأهيل بالبرتغال من خلال الكشف عن المطالب الملقاة على الأسرة وخاصة الأم، وتحديد مصادر الدعم والمساندة الاجتماعية التي يحتاجها الطفل والأسرة، وتحليل نوعي لمحتوى تلك المساندة، وقد تم استخدام أطر نظرية ومنهجية لتوجيه جمع البيانات وتحليلها، حيث أجريت مقابلات شبه منظمة مع ست من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات. وقد أوضحت النتائج وجود ست فئات موضوعية تفسر حركة الأم للوصول إلى الدعم الاجتماعي هي: المساندة الرسمية من المجتمع المحلي من جماعات الدعم التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتدريب على المهارات، والعمليات الطبية والجراحية والدوائية، والمساعدة لمواجهة الأعباء المالية، والرعاية اليومية والسكنية، وإيجاد أنشطة ترفيهية، إلى جانب توفير أنظمة الدعم الداخلي للأسرة ترتبط بوظيفية الأسرة: كتحديد أدوار كل عضو فيها وتحديد المسئوليات والواجبات، والحاجة لإيجاد حلول للمشكلات الأسرية، والحاجة المستمرة إلى الدعم والمساندة من آباء آخرين يشبهونهم، ومن أصدقاء لأبنائهم مع أطفال غير معاقين في الجوار أو في المدرسة، والاندماج في مجتمع العاديين، ومن شبكات الدعم الاجتماعي الأسري.

علاقة المساندة الاجتماعية بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات

أوضحت عديد من الدراسات أن للمساندة الاجتماعية دور فعال في مواجهة أسر الأطفال المعاقين للضغوط النفسية – فقد استهدفت دراسة يعقوب، ويحيى (١٩٩٥) التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات في عُمان، وتكونت عينة الدراسة من (٦٦) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي، واستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وكشفت النتائج عن أن والديّ الطفل ذو الإعاقة العقلية يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها: الأسى والحزن والألم والشعور بالذنب والاكتئاب، وأنه كلما ارتفعت درجة الضغط النفسي احتاج الوالدان إلى مساندة اجتماعية، ولم توجد فروق في الإحساس بالضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ووجدت علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الضغوط ودرجة الدعم الاجتماعي.

واستهدفت دراسة شين وتانج (Chen & Tang,1997) تقييم الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال الكبار الصينيين ذوي الإعاقة العقلية. وقد أجريت الدراسة على ثلاثين من أمهات الأطفال الكبار الصينيين الذين تتراوح إعاقتهم ما بين التخلف العقلي المعتدل إلى التخلف العقلي الشديد، حيث أجريت مقابلات لاستكشاف مصدر وطبيعة التوتر ونوع المساندة الاجتماعية لديهن. وقد كشفت النتائج أن الضغوط المرتبطة بالطفل والضغوط المرتبطة بالوالدين كانت محددة لدى هؤلاء الأمهات. وكانت الضغوطات الأكثر شيوعاً هي: التخطيط المستقبلي، المشكلات السلوكية ، وهدف الوالدين من الإنجاب. وكانت الأمهات

اللاتي تلقين المساندة العاطفية والمادية، والدعم بالمعلومات خاصة من الأسرة وأعضاء مركز تدريب المعاقين أقل معاناة للضغوط.

وأجرى الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) دراسة لتحديد احتياجات والدي الأطفال المعاقين (سمعياً، بصرياً، عقلياً، بدنياً). وعلاقتها بكل من مستويات الضغط النفسي وأساليب المواجهة، وبعض المتغيرات الخاصة بالوالدين (الجنس، العمر، مستوى التعليم، الدخل) وبعض المتغيرات المتعلقة بالطفل (نوع الإعاقة، العمر). وأسفرت النتائج عن أن ترتيب الاحتياجات على النحو التالي: الدعم المادي، الاحتياجات المعرفية، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، ولم توجد فروق بين الأمهات والآباء في تلك الاحتياجات، ووجدت علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الاحتياجات الوالدية وكل من: العمر الزمني لأولياء الأمور، ومستوى تعليمهم، ودخلهم الشهري، ونوع إعاقة الطفل، وعمره، ومستوى الضغط النفسي لدى الوالدين وأساليبهما في مواجهة الضغوط المرتبطة بالطفل، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين فئات الإعاقة: فقد كانت احتياجات والدي الطفل المعاق بدنياً وسمعياً أعلى من احتياجات والدي الطفل المعاق بصرياً وعقلياً.

وتناولت دراسة بركات وليني(Barakat & Linney,2001) العلاقة المتبادلة بين كل من المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي للأمهات، وبين تفاعل الأم والطفل وتكيف الطفل ، وذلك في (٢٩) أسرة لديها أطفال مصابين بانشقاق العمود الفقري والتخلف العقلي، و (٢٨) أسرة لأطفال ليس لديهم إعاقات. وقد افترض النموذج الأيكولوجي متعدد المتغيرات أن تكيف الأم والطفل يعتمد على مدى تكيف الأمهات استجابة للضغوط بسبب الإعاقة الجسدية، وعلى مدى قدرة الأمهات على تهيئة بيئة مثلى من خلال تقديم الرعاية والتفاعل بين الأم والطفل. وقد أسفرت النتائج عن

وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وارتفاع مستوى التوافق النفسي للأمهات والأطفال في كلتا المجموعتين من الأسر. وأكدت النتائج قوة أسر الأطفال المصابين بانشقاق العمود الفقري في تكيفها مع الضغوط الناتجة عن إعاقة أحد الأبناء مع تزايد المساندة الاجتماعية.

واستهدفت دراسة هورتون وآخرين (Horton, *et al.*,2001) التحقق من الافتراضات النظرية التي تشير إلى الأمل والمساندة الاجتماعية باعتبارها بمثابة عوامل صمود في القدرة على مواجهة المعاناة النفسية لدى الأمهات اللاتي يقمن برعاية أطفال ذوي حالات بدنية مزمنة. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١١١) أماً لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٨ -١٨ سنة لديهم شلل دماغي، أو شق بالعمود الفقري، أو داء السكري المعتمد على الأنسولين، حيث تم تطبيق عدة مقاييس علي هذه العينة هي: مقياس الأمل، واستبيان المساندة الاجتماعية، والقائمة الموجزة للأعراض المرضية، وقائمة آباء الأطفال المعاقين. وأوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الأمهات في المعاناة النفسية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الحالات المختلفة من الإعاقات البدنية المزمنة موضع الدراسة، وكان الأمل متغير وسيط في العلاقة بين الضغوط المرتبطة بالإعاقة وعدم التوافق – مما يشير إلى تأثيره المخفف عندما يكون الضغط مرتفعاً، ومع ذلك لم يظهر الأمل باعتباره وسيطاً بين المساندة الاجتماعية والمعاناة النفسية لدى الأمهات، كما وجدت علاقة سالبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والمعاناة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات البدنية المزمنة.

كما استهدفت دراسة بخش (٢٠٠٢): التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، وضمت العينة (١٠٠) أماً لأطفال

معاقين عقلياً من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري، وتراوحت أعمار الأمهات بين ٢٤ -٤٥ سنة بينما تتراوح أعمار الأطفال بين ٦ - ١٤ سنة، وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً، ومقياس المساندة الاجتماعية. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: وجود ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقاً لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً. ووجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن. ووجود علاقة ارتباطية بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية.

أما دراسة ألماند(Almand,2004) فقد كان هدفها التحقق من الفرضيات المتعلقة بالعلاقة بين المتاعب الوالدية اليومية لدى أمهات الأطفال المعوقين في تربية الأبناء يومياً ورفاهية الوالدين، والتحقق من الدور المخفف للدعم الاجتماعي (المساندة الاجتماعية) في العلاقات بين متاعب الوالدية اليومية ورضا الأمهات. وتكونت العينة من (٤٦) من أمهات الأطفال المعوقين الذين كانت تتراوح أعمارهم بين عامين وستة أعوام، وطبق عليهم عدداً من الاستبيانات. وكشفت النتائج أن كمية المصادر الاجتماعية الداعمة لأمهات الأطفال المعاقين قد انعكست بشكل كبير على العلاقة السلبية بين الآباء والأمهات إزاء متاعب اليومية وفعالية الأمهات في مواجهة مشكلات الأبناء. وكان الدعم الاجتماعي المعتدل مرتبطاً بالعلاقة بين الأبوة والأمومة والمتاعب

اليومية ورضا الأمهات. ونتائج هذه الدراسة تشير إلى الأهمية الكبيرة لشبكات الدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال الذين يعانون من الإعاقة.

وقام هاسال وآخرون (Hassal , *et al.*,2005) بدراسة عن الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت العينة من (٤٦) أماً، واستخدم الباحثون مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي ومقياس الدعم الأسري. وأظهرت النتائج وجود ضغوط عالية لدى الأمهات، وبخاصة في مجال ضبط الذات يعزى إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأبناء، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الدعم الاجتماعي للأمهات والضغوط النفسية لديهن.

وفي دراسة أجراها البلاوي والمعيقل (٢٠٠٧) استهدفت التعرف على العلاقات السببية لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأساليب مواجهتها، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٨) أماً لأطفال معاقين فكرياً طُبق عليهن مجموعة من المقاييس هي: مقياس مصادر الضغوط، ومقياس الرضا الزواجي، ومقياس المساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، ومقياس موضع الضبط متعدد الأبعاد، ومقياس الشعور بالذنب، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة سببية مباشرة بين كل من: التوافق الزواجي والمساندة الاجتماعية والشعور بالذنب ووجهة الضبط من ناحية والضغوط النفسية من ناحية أخرى، كما أمكن التنبؤ بالضغوط النفسية لدى الأمهات من متغيرات المساندة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية ووجهة الضبط الداخلية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ودور وجهة الضبط الخارجية في زيادة الضغوط النفسية لديهن.

وركزت دراسة أوكا وأودا (Oka & Ueda,2008) على المشاكل العلنية والسرية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعوقين في مرحلة ما قبل المدرسة والمصادر المتاحة للتعامل معهم. ولقد تم تطبيق استبانة حول مصادر الرعاية المنزلية (HCRI) على عينة قوامها (٨٧) من الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين في مرحلة ما قبل المدرسة تمت مقارنتها بمجموعة ضابطة مماثلة من الأمهات اللاتي لديهن أطفال رياض الأطفال العاديين. وبينت نتائج الدراسة المسحية عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المعاقين وأمهات الأطفال غير المعاقين في مصادر الدعم، وتمثل المصدر الرئيسي لقوة أمهات الأطفال المعوقين في توافر شبكة الدعم الاجتماعي التي تتألف أساساً من الأمهات والجدات، وكان لدى أمهات الأطفال المعوقين متسعاً من الوقت والقليل من الراحة لأنفسهن، ومن الدعم العاطفي. وكانت المساندة العاطفية لدى الأمهات اللاتي تبادلن التجارب نفسها فعالة في التغلب على المشاكل المرتبطة بتقبل الأطفال المعاقين. وكانت للمساندة المقدمة من المهنيين في مجال الرعاية الصحية أثر أقل في مساعدة الأمهات اللاتي تحت الضغط.

وهكذا يتضح أن المساندة الاجتماعية إحدى المتطلبات الأساسية التي تساعد أسر الأطفال المعاقين في التوافق والتكيف مع احتياجات الطفل المعاق ومواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بإعاقة الطفل.

فروض الدراسة

بناء على ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة أمكن صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن التساؤلات التي أثيرت في مشكلة الدراسة – وهي :

١ -يختلف الإحساس بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم / عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل.

٢ -يختلف الإحساس بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم / عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل.

٣ -يختلف الرضا عن مصادر المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم / عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل.

٤ -تنبئ بعض مكونات الضغوط النفسية دون غيرها بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعوقين.

٥ -تنبئ بعض مصادر المساندة الاجتماعية دون غيرها بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعوقين.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

بناء على ما تم تحديده في مشكلة الدراسة، والفروض التي تمت صياغتها، فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة، حيث يتناول البحث الوصفي تحليل وتفسير الظاهرة وصفاً دقيقاً، وغالباً ما يتضمن المقارنة، وإيجاد العلاقة بين السبب والنتيجة بين الظاهرات كما هي قبل معالجتها أو التدخل فيها.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١١٥) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات (العقلية، والبدنية، والسمعية، والبصرية) العاملات وغير العاملات، تتراوح أعمار الأطفال ما بين ٨ -١٤ سنة، وتتراوح أعمار الأمهات ما بين

٢٤ -٤١ سنة، وقد تم الحصول على تلك العينة عن طريق إرسال المقاييس للأمهات عن طريق أبنائهن الملتحقين بعدد من معاهد ومدارس ومراكز التربية الخاصة بالمدينة المنورة، أو من الالتقاء المباشر مع الأم – وتوزيع العينة على النحو التالي (الجدول ١):

الجدول رقم (١). توزيع عينة الدراسة.

نوع الإعاقة	المعهد / المركز	العدد	عمل الأم	
			عاملات	غير عاملات
عقلية	معهد التربية الفكرية بنات	٣٤	١٦	١٨
بدنية	جمعية الأطفال المعوقين مركز العناية التأهيلية (مركز تثقيف أمهات الأطفال المعاقين)	٢٩	١٧	١٢
سمعية	معهد الأمل بنات الروضة الأولى (دمج طالبات ضعاف السمع) المدرسة الابتدائية ٦٤ (دمج ضعيفات السمع)	٣٢	١٦	١٦
بصرية	معهد النور بنات	٢٠	٦	١٤
	مجموع	١١٥	٥٥	٦٠

الأدوات

١- مقياس صراع الدور (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس بهدف الكشف عن أشكال صراع الدور التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة العاملات وغير العاملات. وقد مر إعداد المقياس بالمراحل التالية:

١ -مراجعة الأدبيات والبحوث السابقة في مجال صراع الدور لدى المرأة العاملة، وبناء على ذلك تبنت الباحثة التعريف التالي لصراع الدور بأنه:

" الموقف الذي ينشأ عندما يُتوقع من الأم أن تلعب أدواراً متعددة - فيما يبدو لها – لا يمكن التوفيق بينهما، وعدم الانسجام أو الاتساق بين مظاهر السلوك التي يمليها كل دور من الأدوار التي يشغلها ويُتوقع منها أن تقوم بها في المواقف الاجتماعية، وبالتالي تداخل حدود هذه الأدوار وتشابك متطلباتها وغموضها إلى الحد الذي قد يؤثر على شخصيتها، خاصة إذا ما انطوى صراع الدور على صدام مع القيم والمعايير التي تنتمي إليها في الأسرة أو العمل أو المجتمع".

٢ -تم توجيه استفتاء مفتوح Open Ended Questionnaire لعينة مكونة من (٢٠) من العاملات المتزوجات للوقوف على مدي وجود صراع الدور لدي المرأة العاملة حيث طُلب من أفراد العينة تسجيل عشر عبارات حول انطباعاتهن حول المشكلات التي يجدنها في التوفيق بين العمل خارج البيت ومسئوليات الأسرة (الزوج والأبناء ومتطلبات العمل المنزلي).

وقد تم حصر العناصر المتشابهة وضم بعضها إلى بعض، وإعادة صياغة كل عنصر في صورة تكشف بأسلوب إجرائي عن صراع لما تمارسه المرأة العاملة من أدوار – وتم تصنيف العبارات الواردة في استجابات أفراد العينة في ثلاثة أبعاد أو جوانب هي:

أ) تعارض الحاجات: هو الصراع الذي تواجهه المرأة العاملة عندما تشعر بحاجتها للعمل، والإحساس بأن العمل يشبع طموحاتها ويحقق ذاتها – مع شعورها بأنه لا يلبي احتياجاتها المادية أو أن عائده أقل من التضحيات التي تبذلها، وأنها

أصبحت لا تهتم بمظهرها وحياتها الخاصة واحتياجات أسرتها، ومع ذلك فهي مضطرة إلى الاستمرار فيه.

ب) تعارض المطالب: هو الصراع الذي تواجهه المرأة العاملة حين تشعر بأن منزلها أصبح بحاجة إلى رعاية أكبر، مع زيادة مشكلات أبنائها. ومع انجازها في العمل ينكر زوجها انجازاتها خارج البيت، ويطالبها بالتفرغ لرعاية الأبناء وشئون الأسرة، وعندما تجد صعوبة في جعل بيتها مريحاً لأفراد أسرتها، وشعورها بالتقصير في رعاية أبنائها، مع صعوبة الجمع بين العمل وتربية الأبناء، والعصبية معهم عندما تزداد مشكلات العمل خارج البيت، والشعور بأن لديها من الإمكانات في العمل بشكل فاعل، واعتقاد الزوج بأن العمل مضيعة للوقت.

ج) عبء الدور: يقصد به زيادة الأعباء المنزلية وأعباء العمل، وأن عملها يستنزف جهدها وطاقتها، والشعور بالعصبية بسبب كثرة أعباء عملها اليومية، وصعوبة تلبية مطالب الزوج والأبناء، أو الشعور بالضيق لانخفاض دافعيتها للعمل، وتداخل العمل مع حياتها العائلية، والشعور بالضيق والإنهاك، وعدم الرضا عن أدائها داخل وخارج البيت.

٣ - المقياس في صورته المبدئية

تمت صياغة مفردات المقياس في صورة مواقف تتدرج الاستجابة الخاصة بكل منها من أشد الاستجابات كشفاً عن الصراع إلى أقلها كشفاً عن الصراع، وكان المقياس مكوناً من (٣٠) فقرة (موقف) تم تخصيص عشرة مواقف لكل بُعد من أبعاد المقياس الثلاثة، وذلك في ضوء التعريف الإجرائي لكل بُعد.

٤ - صلاحية المقياس

أولاً: صدق المقياس

أ) صدق المحتوى (الظاهري)

تم عرض المقياس بصورته المبدئية والتعريف الإجرائي لصراع الدور ولأبعاد المقياس الثلاثة على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربية الخاصة، وطُلب منهم إبداء الرأي حول:

- مدى ملاءمة مفردات المقياس لقياس صراع الدور في كل بُعد من أبعاده الثلاثة.
- كذلك تحديد مدى انتماء المواقف التي تعبر عنها كل استجابة عن تدرج لمستويات الصراع.
- إبداء الملاحظات على صياغة المواقف أو الاستجابات.

ولقد تم الإبقاء على المواقف التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠٪، وتعديل صياغة بعض المواقف والاستجابات وفق آراء المحكمين، وقد أصبح المقياس مكوناً من ٢٤ موقفاً يمثل كل منها صراعاً من صراعات الدور التي تعاني منها المرأة العاملة تتدرج الاستجابات الخاصة بكل موقف من أشدها إثارة للصراع إلى أقلها إثارة للصراع.

ب) الاتساق الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة (موقف) بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الجدول ٢)، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة من (٣٠) امرأة عاملة، وقد ظهر أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ على الأقل.

الجدول رقم (٢). معامل الارتباط بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

تعارض الحاجات		تعارض المطالب		عبء الدور	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٢	٠,٤٥٤	٣	٠,٤٦٣	١	٠,٤٦٣
٥	٠,٤٤٣	٦	٠,٣٩٨	٤	٠,٣٦
٨	٠,٥٢١	٩	٠,٥٧٢	٧	٠,٤٧٥
١١	٠,٤٢٣	١٢	٠,٤٩٨	١٠	٠,٣٥٧
١٤	٠,٦٠١	١٥	٠,٣٥٢	١٣	٠,٦١٨
١٧	٠,٥٣٤	١٨	٠,٦٢٥	١٦	٠,٤٨٨
٢٠	٠,٣٤٩	٢١	٠,٥٤٦	١٩	٠,٦٦١
٢٣	٠,٦٨٢	٢٤	٠,٤٨٤	٢٢	٠,٤٦٣

ج) الصدق العاملي

تم إجراء التحليل العاملي لأبعاد المقياس بطريقة المكونات الأساسية، وتم تدوير العوامل بطريقة الفاريماكس، وحسبت درجة التشبع عند القيمة (٣ر٠)، وقد أسفر التحليل عن تجمع الأبعاد الثلاثة لصراع الدور حول عامل واحد يستوعب ١ر٩٦٪ من التباين الكلي، هذا العامل يعطي تفسيراً مقبولاً لصراع الدور يحقق أبسط بناء عاملي، وكان تشبع تعارض المطالب أعلى التشبعات، يليه عبء الدور، ثم تعارض المطالب.

الجدول رقم (٣). تشبعات أبعاد مقياس صراع الدور.

أبعاد مقياس صراع الدور	التشبعات
تعارض المطالب	٠,٩٨٧
أعباء الدور	٠,٩٨٢
تعارض الحاجات	٠,٩٧٢
نسبة التباين	%٩٦,١
الجذر الكامن	٢,٨٨٢

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

- إعادة الاختبار: حيث تم إعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ (٠,٨٤).

- ألفا (كرونباخ): تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات للدرجة الكلية يساوي(٠,٧٢٤).

٢ -مقياس الضغوط النفسية

قام بإعداد هذا المقياس كل من السرطاوي والشخص (١٩٩٨) بهدف التعرف على مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، والمعاقين سمعياً، وبصرياً، وبدنياً. ولقد تم تقنين المقياس على عينة مكونة من ٨٩٢ من آباء وأمهات المعاقين في المملكة العربية السعودية.

صدق المقياس

بالإضافة إلى ما قام به الباحثان من عرض للمقياس على عدد من المحكمين، فقد اعتمدا في حسابهما لصدق المقياس على الإجراءات التالية:

أ) الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية إليها فتراوحت ما بين ٠,٢٩ – ٠,٧٨ وهى معاملات ارتباط مرتفعة في معظمها ودالة عند ٠,٠١، كما تم حساب معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها البعض فتراوحت ما بين٠,٣٢ - ٠,٧٢ وجميعها دالة عند ٠,٠١. أما بالنسبة لمعاملات الارتباط بين درجات أولياء

أمور الأطفال المعاقين على كل بُعد من الأبعاد السبعة ودرجاتهم الكلية على المقياس فقد تراوحت ما بين ٠,٦٣ – ٠,٧٩ وهى معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند ٠١ر٠ وتدل على تمتع المقياس بالاتساق الخارجي والذي يعد بدوره مؤشراً دالاً على الصدق.

ب) الصدق العاملي:

أسفر عن تحديد سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات وهى: الأعراض النفسية والعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

ثبات المقياس

وقد تميز بدرجة ثبات تتراوح بين ٠,٦٤ -٠,٩١ وفق طريقة ألفا كرونباخ. وتم حساب صدق المقياس عن طريق التحليل العاملي الذي كشف عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (السرطاوي والشخص،١٩٩٨: ٣٤ -٣٨).

وفي البحث الحالي تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار بعد مرور أسبوعين لعينة مكونة من (٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات، وبلغ معامل الثبات ٠,٧٢ ، كما تم حساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية، وكانت قيمة (ت) = ٤,٢٦٧ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق.

٣ -مقياس المساندة الاجتماعية (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد المقياس لتحقيق أهداف الدراسة الحالية نظراً لعدم توفر مقياس للمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد مر إعداد المقياس بالخطوات التالية:

١ -مراجعة الأدبيات ومسح المقاييس المتاحة التي استهدفت قياس المساندة الاجتماعية – ومنها: مقياس المساندة الاجتماعية إعداد أودين ساراسون وآخرون (١٩٨٣)، وقام بتقنينه في البيئة العربية الشناوي وأبو بيه ، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد باربرا واينلي (١٩٨٣)، وقام بتقنينه في البيئة العربية جاب الله وهريدي ، ومقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية إعداد تيرنر وآخرون (١٩٨٣)، وقام بتقنينه في البيئة العربية الشناوي وعبد الرحمن.

٢ -بعد اطلاع الباحثة على المقاييس السابقة ودراسة أبعادها المختلفة قامت بإعداد الصورة المبدئية للمقياس في ضوء التعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهو:

" درجة المساندة التي تحصل عليها أمهات الأطفال المعاقين في الجوانب المعرفية والمعلوماتية والوجدانية والمادية والسلوكية والرسمية، والتي تقدمها الأسرة أو المدرسة أو الأصدقاء أو الخدمات المجتمعية".

وقد تكون المقياس من: (٥٠) عبارة موزعة على خمس أنواع للمساندة الاجتماعية هي: المساندة المعرفية، والمساندة الوجدانية، والمساندة المادية، والمساندة السلوكية، والمساندة الرسمية. حيث تمت صياغة عشر عبارات لكل نوع من أنواع المساندة الاجتماعية. وذلك بالنسبة لأربع مصادر من مصادر المساندة الاجتماعية وهي:

- المساندة الأسرية (١١) عبارة. - المساندة المدرسية (١٥) عبارة.

- مساندة الأصدقاء (١١) عبارة. - المساندة المجتمعية (١٣) عبارة.

وتقع الإجابة على العبارات في ثلاثة اختيارات (غالباً – أحياناً – نادراً).

٣ -صلاحية المقياس

أولاً: صدق المقياس

أ) صدق المحتوى (الظاهري)

تم عرض عبارات المقياس بصورته المبدئية والتعريف الإجرائي للمساندة الاجتماعية ولأبعاد المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة، وطُلب منهم إبداء الرأي حول:

- مدى انتماء العبارات لكل بُعد من أبعاد المقياس.
- مدى ملاءمة عبارات كل بُعد لمصادر المساندة الأربعة.
- مدى ملاءمة الصياغة اللغوية.

ولقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠٪، وتعديل صياغة بعض العبارات وفقاً لآراء المحكمين، وقد أصبح المقياس مكوناً من ٥٠ عبارة تمثل أبعاد المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب) الاتساق الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه (الجدول ٤)، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة من (٣٠) من أمهات الأطفال المعاقين، وقد ظهر أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ على الأقل.

الجدول رقم (٤). معامل الارتباط بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

المساندة الأسرية		المساندة المدرسية		مساندة الأصدقاء		المساندة المجتمعية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٦	٠,٤٧٢	٢	٠,٣٥٥	٨	٠,٥٣٧	١	٠,٣٨٦
٧	٠,٣٧٧	٤	٠,٦٤٩	٩	٠,٣٥٤	٣	٠,٤٣٨
١٦	٠,٥٧٢	١١	٠,٥٣٤	١٢	٠,٦٤٢	٥	٠,٥٧٢
١٩	٠,٣٥٧	١٣	٠,٤٨	١٧	٠,٤٨١	١٠	٠,٣٥٧
٢٢	٠,٤٣٢	١٤	٠,٥٣١	٢٤	٠,٣٥٧	١٥	٠,٤٧١
٢٩	٠,٦٩٤	٢٠	٠,٥٤٤	٢٦	٠,٤٥٦	١٨	٠,٥٣٨
٣٢	٠,٣٥١	٢٥	٠,٣٨٢	٢٨	٠,٥٤٣	٢١	٠,٣٦٢
٣٣	٠,٥٢٧	٢٧	٠,٤٤٣	٣١	٠,٦٢٣	٢٣	٠,٤٢٣
٤٢	٠,٤٧٢	٣٥	٠,٧٢٣	٣٤	٠,٥٣٤	٣٠	٠,٤٤٢
٤٤	٠,٤٢٩	٣٦	٠,٤٦٣	٤٣	٠,٤٦٢	٣٩	٠,٦٣٤
٤٩	٠,٤٥٥	٣٧	٠,٤٨١	٤٦	٠,٣٧٩	٤٠	٠,٤٥٣
		٣٨	٠,٤١٢			٤٥	٠,٥٤٨
		٤١	٠,٤٣٥			٥٠	٠,٤٤٨
		٤٧	٠,٤٣٣				
		٤٨	٠,٣٥١				

ج) الصدق العاملي

تم إجراء التحليل العاملي لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة المكونات الأساسية، وتم تدوير العوامل بطريقة الفاريماكس، وحسبت درجة التشبع عند القيمة (٠,٣)، وقد أسفر التحليل عن تجمع الأبعاد الثلاثة للمساندة الاجتماعية حول عامل واحد يستوعب ٧٩,٠٢١٪ من التباين الكلي، هذا العامل يعطي تفسيراً مقبولاً للمساندة الاجتماعية يحقق أبسط بناء عاملي، وكان تشبع مساندة الأصدقاء أعلى التشبعات، يليه المساندة الأسرية، ثم المساندة المجتمعية، وأخيراً المساندة المدرسية (الجدول ٥).

الجدول رقم (٥). تشبعات أبعاد مقياس صراع الدور.

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	التشبعات
مساندة الأصدقاء	٠,٩٤
المساندة الأسرية	٠,٩٢٧
المساندة المجتمعية	٠,٨٥٤
المساندة المدرسية	٠,٨٢٩
نسبة التباين	%٧٩,٠٢١
الجذر الكامن	٣,١٦١

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين:

- إعادة الاختبار: حيث تم إعادة تطبيقه على العينة الاستطلاعية بفاصل زمني قدره أسبوعين من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ (٠,٨٨٦).

-ألفا (كرونباخ): تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات للدرجة الكلية يساوي(٠,٨٠١).

الأساليب الإحصائية

- للتحقق من صحة الفروض الثلاثة الأولى استخدمت الباحثة تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA ذو التصميم (٢ × ٤) لمعرفة أثر عمل الأم (عاملات، غير عاملات) ونوع الإعاقة (عقلية، بدنية، سمعية، بصرية) كمتغيرين مستقلين على كل من: صراع الدور، والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية (كمتغيرات تابعة). ولمعرفة وجهة الفروق بين المتوسطات الدالة إحصائياً استخدم اختبار أقل فرق دال LSD.

- وللتحقق من صحة الفرضين الرابع والخامس: فقد تم حساب معادلة الانحدار الخطي البسيط لتحديد مدى تنبؤ بعض مكونات الضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية بصراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات.

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول

نص الفرض الأول على أنه: " **يختلف الإحساس بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم / عدم عمل الأم، ونوع إعاقة الطفل**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر عمل الأم ونوع الإعاقة كمتغيرين مستقلين على صراع الدور كمتغير تابع . (الجدول ٦)

الجدول رقم (٦). المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد صراع الدور في ضوء عمل الأم ونوع الإعاقة.

الأبعاد والمتغيرات	بيان	عمل الأم		نوع الإعاقة			
		تعمل ن=٥٥	لا تعمل ن=٦٠	عقلية ن=٣٣	بدنية ن=٣٠	سمعية ن=٣٢	بصرية ن=٢٠
تعارض الحاجات	م	٢٦,٠٧٣	١٨,١٠٠	١٩,٥٤٦	٢٢,٦٦٧	٢٣,٣٤٤	٢٢,٤٠٠
	ع	٤,١٨٥	٥,٣٢٢	٦,٧٣٦	٥,٩٠٣	٦,٢٤٠	٥,٠٩٣
تعارض المطالب	م	٢٥,٣٨٢	١٧,٣١٢	١٨,٧٥٨	٢٢,٠٣٣	٢٢,٧١٩	٢١,٤٠٠
	ع	٤,٦٢٥	٥,٩١٩	٦,٦٥٧	٦,٤٢٥	٧,٠٩٩	٥,٧٠٧
أعباء الدور	م	٢٥,٥٨٢	١٨,٣٣٣	١٩,٠٣	٢٢,٨٣٣	٢٣,٥٣١	٢٣,٠٥
	ع	٤,٩١٣	٥,٧٠٧	٦,٧٥٢	٥,٥١٥	٦,٥٩٩	٥,٨٨٩

الجدول رقم (٧). نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير عمل الأم ونوع الإعاقة على صراع الدور.

أبعاد صراع الدور	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تعارض الحاجات	عمل الأم	١٨٦٩,٩٦٣	١	١٨٦٩,٩٦٣	٨٩,٧١٠	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٣١٨,٢٠٥	٣	١٠٦,٠٦٨	٥,٠٨٩	٠,٠١
	الخطأ	٢٢٩٢,٩٠٤	١١٠	٢٠,٨٤٥		
تعارض المطالب	عمل الأم	١٨٩٢,٥٤٤	١	١٨٩٢,٥٤٤	٧١,٦٩٣	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٣١٨,٢١٣	٣	١٠٦,٠٧١	٤,٠١٨	٠,٠١
	الخطأ	٢٩٠٣,٧٥٢	١١٠	٢٦,٣٩٨		
أعباء الدور	عمل الأم	١٥١٩,٢٩٤	١	١٥١٩,٢٩٤	٥٩,٠٣٨	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٣٩٣,٩٥٤	٣	١٣١,٣١٨	٥,١٠٣	٠,٠١
	الخطأ	٢٨٣٠,٧٦١	١١٠	٢٥,٧٣٤		

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:

يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ لعمل الأم على صراع الدور بمكوناته الثلاثة: تعارض الحاجات، وتعارض المطالب، وأعباء الدور.

ونظراً لارتفاع متوسطات درجات الأمهات العاملات مقارنة بغير العاملات، فإنه يمكن استنتاج أن أمهات الأطفال المعاقين العاملات أكثر معاناة لصراع الدور بمكوناته الثلاثة.

يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لنوع الإعاقة على صراع الدور بمكوناته الثلاثة: تعارض الحاجات، وتعارض المطالب، وأعباء الدور لدى أمهات الأطفال المعاقين.

ولقد تم استخدام اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق الدالة إحصائياً في مكونات صراع الدور بين مجموعات الإعاقة الأربعة.

الجدول رقم (٨). نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات صراع الدور تبعاً لنوع الإعاقة.

أبعاد صراع الدور	نوع الإعاقة I	نوع الإعاقة J	المتوسطات	الخطأ المعياري	دلالة أقل فرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
تعارض الحاجات			١٩,٥٤٦	–	–	–
	عقلية	بدنية	٢٢,٦٦٧	١,١٥٢	٣,١٢١	٠,٠١
		سمعية	٢٣,٣٤٤	١,١٣٣	٣,٧٩٨	٠,٠١
		بصرية	٢٢,٤٠٠	١,٢٩٤	٢,٨٥٥	٠,٠٥
	بدنية	سمعية	–	١,١٦	٠,٦٧٧	غير دال
		بصرية	–	١,٣١٨	٠,٢٦٧	غير دال
	سمعية	بصرية	–	١,٣٠١	٠,٩٤٤	غير دال
تعارض المطالب			١٨,٧٥٨	–	–	–
	عقلية	بدنية	٢٢,٠٣٣	١,٢٩٦	٣,٢٧٦	٠,٠٥
		سمعية	٢٢,٧١٩	١,٢٧٥	٣,٩٦١	٠,٠٥
		بصرية	٢١,٤٠٠	١,٤٥٦	٢,٦٤٢	غير دال
	بدنية	سمعية	–	١,٣٠٦	٠,٦٨٥	غير دال
		بصرية	–	١,٤٨٣	٠,٦٣٣	غير دال
	سمعية	بصرية	–	١,٤٦٥	١,٣١٩	غير دال
أبعاد الدور	عقلية		١٩,٠٣٠	–	–	–
		بدنية	٢٢,٨٣٣	١,٢٨	٣,٨٠٣	٠,٠١
		سمعية	٢٣,٥٣١	١,٢٥٩	٤,٥٠١	٠,٠١
		بصرية	٢٣,٠٥٠	١,٤٣٨	٣,٠٢	٠,٠٥
	بدنية	سمعية	–	١,٢٨٩	٠,٦٩٨	غير دال
		بصرية	–	١,٤٦٤	٠,٧٨٣	غير دال
	سمعية	بصرية	–	١,٤٤٦	١,٤٨١	غير دال

يتضح من الجدول (٨) ما يلي :

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وكل من أمهات الأطفال المعاقين بدنياً وسمعياً وبصرياً في كل من : تعارض الحاجات وأعباء الدور، وكانت أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً وبصرياً أكثر معاناة لتعارض الحاجات.

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الأخرى في الإحساس بتعارض الحاجات وأعباء الدور.

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وكل من أمهات الأطفال المعاقين بدنياً وسمعياً في تعارض المطالب، وكانت أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً وبصرياً أكثر معاناة لتعارض المطالب.

عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الأخرى في الإحساس بتعارض المطالب.

نتائج الفرض الثاني

نص الفرض الثاني على أنه: " **يختلف الإحساس بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم / عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر عمل الأم ونوع الإعاقة كمتغيرين مستقلين على أبعاد الضغوط النفسية كمتغير تابع (الجدول ٩).

الجدول رقم (٩). المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد الضغوط النفسية في ضوء عمل الأم ونوع الإعاقة.

الأبعاد والمتغيرات	بيان	عمل الأم		نوع الإعاقة			
		تعمل ن=٥٥	لا تعمل ن=٦٠	عقلية ن=٣٣	بدنية ن=٣٠	سمعية ن=٣٢	بصرية ن=٢٠
أعراض نفسية وعضوية	م	٦٩,١٢٧	٤٦,١١٧	٥٣,٤٥٤	٦٠,٠٠٠	٥٩,٦٨٧	٥٤,٧٥٠
	ع	٩,٦٥١	١٠,٧٠٩	١٧,٣٤٥	١٤,٨١٦	١٥,٧٧٨	١٠,٩١٥
مشاعر اليأس والإحباط	م	٥٣,١٠٩	٤٢,٩٠٠	٤٥,٦٠٦	٥٠,١٠٠	٤٨,٦٨٨	٤٦,٤٥٠
	ع	٧,٣٢٣	١٠,٨٣١	١٠,٤٣٤	١٠,٩٩٦	١٠,٧٠٩	١٠,٠١٨
مشكلات معرفية ونفسية للطفل	م	٤٨,٣٦٤	٤٢,١٠٠	٤٦,٧٥٨	٤٤,٤٦٧	٤٤,٢١٢	٤٤,٧٠٠
	ع	٧,٤٠٠	٩,٢٢٢	١٠,٥٦٢	٩,٥٤٠	٦,٨٥٢	٨,٢٨٥
مصاحبات أسرية واجتماعية	م	١٦,٥٨٢	١٤,٤٥٠	١٦,٧٥٨	١٥,٣٣٣	١٥,٤٠٦	١٣,٦٥٠
	ع	٣,٢٢٤	٣,٧٩٧	٣,٧٥٠	٣,١٨٨	٣,٤٣٤	٤,٠٤٣
قلق على مستقبل الطفل	م	٥١,٠٩١	٣٤,٢٨٣	٤١,٦٣٦	٤٣,٧٣٣	٤٠,٩٠٦	٤٣,٦٠٠
	ع	٧,٣٨٧	١١,٠٨٩	١٣,٣٩٣	١٤,٠٦٦	١٢,٣٩٥	٩,٩٨٦
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	م	٢٩,٩٠٩	٢١,٩٤٠	٢٥,٤٨٥	٢٦,٦٣٣	٢٦,٥٣١	٢٣,٦٥٠
	ع	٣,٩١٧	٦,٤٧١	٦,٨٨٤	٦,٥٥٢	٦,٩٥٦	٦,١٦٧
عدم تحمل أعباء الطفل	م	٢٧,٨٩١	١٨,٢١٧	٢٢,٣٦٤	٢٣,٠٠٠	٢٢,٩٣٧	٢٣,٢٥٠
	ع	٢,٤٦٢	٦,٧٢٠	٧,٢٢٣	٧,٥٤٨	٧,٩٤٧	٦,٦٨٠

الجدول رقم (١٠). نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير عمل الأم ونوع الإعاقة على الضغوط النفسية.

أبعاد الضغوط النفسية	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
أعراض نفسية وعضوية	عمل الأم	١٤٨٧٧,٩١٦	١	١٤٨٧٧,٩١٦	١٤٧,٤٨	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٦٦٩,٤٠٢	٣	٢٣٣,١٣٤	٢,٣١١	٠,٠٥
	الخطأ	١١٠٩٦,٨٩١	١١٠	١٠٠,٨٨١		
مشاعر اليأس والإحباط	عمل الأم	٢٨٥٧,٦٧٤	١	٢٨٥٧,٦٧٤	٣٢,٧٦٢	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٢٤٦,٠١٦	٣	٨٢,٠٠٥	٠,٩٤	غير دالة
	الخطأ	٩٥٩٤,٧٣	١١٠	٨٧,٢٢٥		
مشكلات معرفية ونفسية للطفل	عمل الأم	١١٦٨,٢٦٦	١	١١٦٨,٢٦٦	١٦,٤٧٤	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	١٧٣,١٩٨	٣	٥٧,٧٣٣	٠,٨١٤	غير دالة
	الخطأ	٧٨٠٠,٩٣	١١٠	٧٠,٩١٨		
مصاحبات أسرية واجتماعية	عمل الأم	١٠٨,٠٣٥	١	١٠٨,٠٣٥	٩,٠٥١	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٩٩,٢٧١	٣	٣٣,٠٩	٢,٧٧٢	٠,٠٥
	الخطأ	١٣١٢,٩٦١	١١٠	١١,٩٣٦		
قلق على مستقبل الطفل	عمل الأم	٨٤٣٢,٤٧٧	١	٨٤٣٢,٤٧٧	٩٥,٦٠١	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٤٩٨,١٨٤	٣	١٦٦,٠٦١	١,٨٨٣	غير دالة
	الخطأ	٩٧٠٢,٥٤٤	١١٠	٨٨,٢٠٥		
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	عمل الأم	١٧١٠,١٢٦	١	١٧١٠,١٢٦	٥٧,٤٦٤	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	٢٥,٧٩٣	٣	٨,٥٩٨	٠,٢٨٩	غير دالة
	الخطأ	٣٢٧٣,٦٠٢	١١٠	٢٩,٧٦		
عدم تحمل أعباء الطفل	عمل الأم	٢٧٩٢,٧٤	١	٢٧٩٢,٧٤	١٠٦,٩٤٥	٠,٠٠١
	نوع الإعاقة	١١٩,٠٠٧	٣	٣٩,٦٦٩	١,٥١٩	غير دالة
	الخطأ	٢٨٧٢,٥٢٢	١١٠	٢٦,١١٤		

يتضح من الجدول (١٠) ما يلي:

- يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠٠١ر٠ لعمل أمهات الأطفال المعاقين على جميع مكونات الضغوط النفسية.

وحيث أن متوسطات درجات الأمهات العاملات أعلى منها لدى الأمهات غير العاملات، فهذا يدل على أن أمهات الأطفال المعاقين العاملات أكثر معاناة للضغوط النفسية بجميع مكوناتها.

- يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠٫٠٥ لنوع الإعاقة على كل من: الأعراض النفسية والعضوية، والمصاحبات الأسرية والاجتماعية فقط لدى أمهات الأطفال المعاقين، في حين لم يؤثر نوع الإعاقة على المكونات الأخرى للضغوط النفسية.

ولقد استخدم اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق الدالة إحصائياً في كل من: ضغط الأعراض النفسية والعضوية، والمصاحبات الأسرية والاجتماعية بين مجموعات أمهات من ذوي الإعاقات في المجموعات الأربعة.

الجدول رقم (١١). نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات الضغوط النفسية تبعاً لنوع الإعاقة.

الضغوط النفسية	نوع الإعاقة I	نوع الإعاقة J	المتوسطات	الخطأ المعياري	دلالة أقل فرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
أعراض نفسية وعضوية			٥٣,٤٥٤	–	-	-
	عقلية	بدنية	٦٠,٠٠٠	٢,٥٣٤	٦,٥٤٦	٠,٠١
		سمعية	٥٩,٦٨٧	٢,٤٩٢	٦,٢٣٣	٠,٠١
		بصرية	٥٤,٧٥٠	٢,٨٤٦	١,٢٩٦	غير دال
	بدنية	سمعية	–	٢,٥٥٢	٠,٥٥٢	غير دال
		بصرية	–	٢,٩٠٠	٥,٢٥٠	غير دال
	سمعية	بصرية	–	٢,٨٦٣	٤,٩٣٧	غير دال
مصاحبات أسرية واجتماعية			١٦,٧٥٨	–	–	–
	عقلية	بدنية	١٥,٣٣٣	٠,٨٧٢	١,٤٢٤	غير دال
		سمعية	١٥,٤٠٦	٠,٨٥٧	١,٣٥١	غير دال
		بصرية	١٣,٦٥٠	٠,٩٧٩	٣,١٠٨	٠,٠١
	بدنية	سمعية	–	٠,٨٩٨	٠,٧٢٩	غير دال
		بصرية	–	٠,٩٩٧	١,٦٨٣	غير دال
	سمعية	بصرية	–	٠,٩٨٥	١,٧٥٦	غير دال

يتضح من الجدول (١١) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات المعاقين عقلياً، وكل من أمهات المعاقين بدنياً والمعاقين سمعياً في الأعراض النفسية والعضوية، وكانت الفروق لصالح أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً، في حين لم توجد فروق بين المجموعات الأخرى.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال المعاقين بصرياً في المصاحبات الأسرية والاجتماعية لصالح أمهات المعاقين عقلياً، في حين لم توجد فروق دالة إحصائياً بين بقية المجموعات.

نتائج الفرض الثالث

نص الفرض الثالث على أنه: " **يختلف الرضا عن مصادر المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين باختلاف كل من: عمل الأم / عدم عمل الأم ونوع إعاقة الطفل**".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة استخدام تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA لمعرفة أثر عمل الأم ونوع الإعاقة كمتغيرين مستقلين على إدراك المساندة الاجتماعية كمتغير تابع (الجدول ١٢).

الجدول رقم (١٢). المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد المساندة الاجتماعية في ضوء عمل الأم ونوع الإعاقة.

الأبعاد والمتغيرات	بيان	عمل الأم		نوع الإعاقة			
		تعمل ن=٥٥	لا تعمل ن=٦٠	عقلية ن=٣٣	بدنية ن=٣٠	سمعية ن=٣٢	بصرية ن=٢٠
المساندة الأسرية	م	١٥,٢١٨	٢٤,١١٧	٢٠,٩٧٠	١٩,٦٦٧	١٩,٣١٣	١٩,٢٠٠
	ع	٤,٨٠٢	٥,١٢٩	٦,٦٥٤	٧,٠٠٤	٦,٨٤١	٦,١٥٢
المساندة المدرسية	م	٢١,١٢٧	٣٣,٦٦٧	٣٠,١٢١	٢٦,٩٣٣	٢٥,٥٦٣	٢٨,١٠٠
	ع	٦,٢٥٧	٦,٥٤٥	٩,٦١٧	٨,٦٠٢	٨,٨٩٠	٨,٠٧١
مساندة الأصدقاء	م	١٦,٦٥٥	٢٥,١١٧	٢٢,٢١٢	٢١,٠٠٠	٢٠,٤٣٨	٢٠,٣٠٠
	ع	٤,٦٤٠	٤,٢٨٣	٦,٥٣٧	٦,٣٩٥	٦,١٦٩	٥,١٢١
المساندة المجتمعية	م	١٧,٩٢٧	٢٦,٥١٧	٢٣,٩٧٠	٢٠,٩٦٧	٢١,٤٣٨	٢٣,٥٥٠
	ع	٤,١١٣	٣,٧٥٧	٧,١٣٥	٥,٦٧٨	٥,٠٨٦	٣,٩٦٧

الجدول رقم (١٣). نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات لدراسة تأثير عمل الأم ونوع الإعاقة على المساندة الاجتماعية.

أنواع المساندة الاجتماعية	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المساندة الأسرية	عمل الأم	٢٣٧٥,٩٨٣	١	٢٣٧٥,٩٨٣	٩٩,٢٣٥	٠,٠١
	نوع الإعاقة	١٦٣,٨٣٧	٣	٥٤,٦١٢	٢,٢٨١	غير دالة
	الخطأ	٢٦٣٣,٧٢٨	١١٠	٢٣,٩٤٣		
المساندة المدرسية	عمل الأم	٤٥٤٢,١٦٥	١	٤٥٤٢,١٦٥	١١٧,٥٣٧	٠,٠١
	نوع الإعاقة	٣٩٠,٥٥	٣	١٣٠,١٨٣	٣,٣٦٩	٠,٠٥
	الخطأ	٤٢٥٠,٨٩٢	١١٠	٣٨,٦٤٤		
مساندة الأصدقاء	عمل الأم	٢١٦١,٨٨٥	١	٢١٦١,٨٨٥	١١٤,٨٩٩	٠,٠١
	نوع الإعاقة	١١٤,٩١٥	٣	٣٨,٣٠٥	٢,٠٣٦	غير دالة
	الخطأ	٢٠٦٩,٧٠٥	١١٠	١٨,٨١٥		
المساندة المجتمعية	عمل الأم	٢٠٤١,١٤٣	١	٢٠٤١,١٤٣	١٣٨,٢٨٧	٠,٠١
	نوع الإعاقة	١٢٣,٠٧٤	٣	٤١,٠٢٥	٢,٧٧٩	٠,٠٥
	الخطأ	١٦٢٣,٦١٨	١١٠	١٤,٧٦		

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

- يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لعمل الأم على إدراك جميع أنواع المساندة الاجتماعية: الأسرية، و المدرسية، ومساندة الأصدقاء، والمساندة المجتمعية.

ونظراً لارتفاع متوسطات درجات المساندة الاجتماعية بأبعادها الأربعة لدى الأمهات غير العاملات، فهذا يعنى الإدراك الإيجابي للأمهات غير العاملات لتلك المساندة، وأن الأمهات العاملات أقل رضا عن المسندة الاجتماعية بمختلف أنواعها.

- يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى ٠ر٠٥ لنوع الإعاقة على إدراك المساندة المدرسية، والمساندة المجتمعية، ولا يوجد تأثير دال إحصائياً لنوع الإعاقة على إدراك المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء.

ولقد تم استخدام اختبار أقل فرق دال LSD للتعرف على اتجاه الفروق الدالة إحصائياً لدى أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع الإعاقة.

الجدول رقم (١٤). نتائج اختبار LSD لأقل فرق دال بين متوسطات درجات المساندة الاجتماعية تبعاً لنوع الإعاقة.

أبعاد المساندة الاجتماعية	نوع الإعاقة I	نوع الإعاقة J	المتوسطات	الخطأ المعياري	دلالة أقل فرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
المساندة المدرسية	عقلية		٣٠ر١٢١	–	-	-
		بدنية	٢٦ر٩٣٣	١ر٥٦٨	٣ر١٨٨	٠ر٠٥
		سمعية	٢٥ر٥٦٣	١ر٥٤٢	٤ر٥٥٩	٠ر٠١
		بصرية	٢٨ر١٠٠	١ر٧٦٢	٢ر٠٢١	غير دال
	بدنية	سمعية	–	١ر٥٨	١ر٣٧١	غير دال
		بصرية	–	١ر٧٩٥	١ر١٦٧	غير دال
	سمعية	بصرية	–	١ر٧٧٢	٢ر٥٣٨	غير دال
المساندة المجتمعية	عقلية		٢٣ر٩٧٠			
		بدنية	٢٠ر٩٦٧	٠ر٩٦٩	٣ر٠٠٣	٠ر٠١
		سمعية	٢١ر٤٣٨	٠ر٩٥٣	٢ر٥٣٢	٠ر٠١
		بصرية	٢٣ر٥٥٠	١ر٠٨٩	٠ر٤٢	غير دال
	بدنية	سمعية	–	٠ر٩٧٦	٠ر٤٧١	غير دال
		بصرية	–	١ر١٠٩	٢ر٥٨٣	٠ر٠٥
	سمعية	بصرية	–	١ر٠٩٥	٢ر١١٢	غير دال

يتضح من الجدول (١٤) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهات كل من ذوي الإعاقة البدنية والسمعية في الإحساس بالمساندة المدرسية، وتكون الفروق لصالح ذوي الإعاقة العقلية (بمعنى: أن أمهات المعاقين عقلياً أكثر رضا عن المساندة المدرسية من أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البدنية وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في الإحساس بالمساندة المجتمعية، وتكون الفروق لصالح ذوي الإعاقة البصرية (أي أنهن أكثر رضا عن المساندة المجتمعية عن الفئات الأخرى). في حين لم توجد فروق دالة بين المجموعات الأخرى.

نتائج الفرض الرابع

نص الفرض الرابع على أنه: " **تنبئ بعض مكونات الضغوط النفسية دون غيرها بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعوقين**".

ولقد تم استخدام معادلة الانحدار الخطي المتعدد بطريقة Stepwise لتحديد مدى تنبؤ بعض مكونات الضغوط النفسية، بصراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات.

وتوضح الجداول (١٦، ١٧، ١٨) الارتباط البسيط، والارتباط المتعدد، ومعاملات الانحدار، ونسبة المساهمة، وقيمة بيتا، وقيمة (ت). ولقد اتضح من حساب معامل الارتباط بين المتغير المستقل: مكونات الضغوط النفسية، والمتغير التابع: صراع الدور - إمكانية تنبؤ بُعد "الأعراض النفسية والعضوية" فقط بصراع الدور.

الجدول رقم (١٥). معامل الارتباط بين المتغير المستقل "الأعراض النفسية والعضوية" والمتغير التابع "صراع الدور".

الضغوط المتنبأ بها	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	مربع معامل الارتباط المصحح	الخطأ المعياري
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٨١٧	٠,٦٦٧	٠,٦٦٤	١١,٠٠٢

يتضح من الجدول (١٥) أن نسبة التباين المفسرة في صراع الدور بواسطة الأعراض النفسية والعضوية هي ٦٦,٧٪، أي أن الأعراض النفسية والعضوية تؤثر بنسبة ٦٦,٧٪ في صراع الدور، أما باقي نسبة التباين ٣٣,٣٪ فترجع إلى عوامل أخرى لم يتم إدراجها في نموذج الانحدار.

كما يلاحظ أن الفرق بين قيمة مربع معامل الارتباط قبل التصحيح وبعد التصحيح صغير جداً مما يشير إلى إمكانية تطبيق معادلة الانحدار على عينات أخرى مأخوذة من نفس المجتمع الأصل للبحث الحالي.

الجدول رقم (١٦). نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتنبؤ بصراع الدور من الأعراض النفسية والعضوية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	٢٧٤٠٤,٤٤٦	١	٢٧٤٠٤,٤٤٦	٢٢٦,٤١٥	٠,٠١
الباقي (الخطأ)	١٣٦٧٧,٠٨٤	١١٣	١٢١,٠٣٦		
الكلي	٤١٠٨١,٥٣٠	١١٤			

يتضح من الجدول (١٦) أن قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن بعض مكونات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات لها قوة تنبؤية جوهرية على صراع الدور لديهن.

الجدول رقم (١٧). معاملات الانحدار للتنبؤ بصراع الدور من الأعراض النفسية والعضوية.

المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المعامل الباقي B	الخطأ المعياري	معامل بيتا β		
ثابت الانحدار	٧,٣٢٩	٣,٩٦	٠,٨١٧	١,٨٥	٠,٠٥
الأعراض النفسية والعضوية	١,٠٠٨	٠,٠٦٧		١٥,٠٤٧	٠,٠٠١

- من الجدول (١٧) يمكن صياغة معادلة الانحدار غير المعيارية كالآتي:

صراع الدور = ١,٠٠٨ x الأعراض النفسية والعضوية + ٧,٣٢٩

- كما يمكن صياغة معادلة الانحدار المعيارية كالآتي:

صراع الدور = ٠,٨١٧ X الأعراض النفسية والعضوية

وهذه النتائج تدل على أن الأعراض النفسية والعضوية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات تنبئ بوجود صراع الدور لديهن بدرجة أكبر من غيرها من الضغوط النفسية الأخرى، كما يمكن استخدام معادلة الانحدار المعيارية مع عينات أخرى من نفس المجتمع الأصل لعينة البحث الحالي.

نتائج الفرض الخامس

نص الفرض الخامس على أنه: " **تنبئ بعض أنواع المساندة الاجتماعية دون غيرها بصراع الدور لدى أمهات الأطفال المعوقين**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم استخدام الانحدار الخطي المتعدد regression analysis لتحديد مدى تنبؤ بعض أنواع المساندة الاجتماعية بصراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات. وتوضح الجداول (٢١، ٢٠، ١٩) الارتباط البسيط، والارتباط المتعدد، ومعاملات الانحدار، ونسبة المساهمة، وقيمة بيتا، وقيمة (ت). ولقد اتضح من حساب معامل الارتباط بين المتغير المستقل: أشكال المساندة

الاجتماعية، والمتغير التابع: صراع الدور إمكانية تنبؤ كل من: المساندة الأسرية والمساندة المدرسية بصراع الدور. كما يتضح من الجدول (١٨):

الجدول رقم (١٨). معامل الارتباط بين المتغير المستقل "المساندة الأسرية والمدرسية" والمتغير التابع "صراع الدور".

معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	مربع معامل الارتباط المصحح	الخطأ المعياري
٠,٧٢٦	٠,٥٢٧	٠,٥١٨	١٣,١٧٨

يتضح من الجدول (١٨) أن نسبة التباين المفسرة في صراع الدور بواسطة كل من المساندة الأسرية والمساندة المدرسية هي ٥٢,٧٪، أي أن كلاً من: المساندة المدرسية والمساندة الأسرية تؤثران بنسبة مرتفعة في صراع الدور، أما باقي نسبة التباين فترجع إلى عوامل أخرى لم يتم إدراجها في نموذج الانحدار.

كما يلاحظ أن الفرق بين قيمة مربع معامل الارتباط قبل التصحيح وبعد التصحيح صغير جداً مما يشير إلى إمكانية تطبيق معادلة الانحدار على عينات أخرى مأخوذة من نفس المجتمع الأصل للبحث الحالي.

الجدول رقم (١٩). نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتنبؤ بصراع الدور من المساندة المدرسية والمساندة الأسرية.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المساندة المدرسية والأسرية	الانحدار	٢١٦٣٢,٤٣٦	٢	١٠٨١٦,٢١٨	٦٢,٢٨٧	٠,٠١
	الباقي (الخطأ)	١٩٤٤٩,٠٩٥	١١٢	١٧٣,٦٥٣		
	الكلي	٤١٠٨١,٥٣٠	١١٤			

يتضح من الجدول (١٩) أن قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، مما يشير إلى أن إدراك المساندة المدرسية والأسرية من قِبَل أمهات الأطفال ذوي الإعاقات لها قوة تنبؤية جوهرية على صراع الدور لديهن.

الجدول رقم (٢٠). معاملات الانحدار للتنبؤ بصراع الدور من المساندة الاجتماعية.

المتغيرات	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المعامل الباقي B	الخطأ المعياري	معامل بيتا β		
ثبات الانحدار	١١٠,٨١٩	٤,٣٠٥	- ٠,٤٢٨	٢٥,٧٤	٠,٠١
المساندة الأسرية	- ١,٢١٩	٠,٢٤٣		- ٥,٠١٥	٠,٠١
المساندة المدرسية	- ٠,٧٨٥	٠,١٨١	- ٠,٣٧	- ٤,٣٣٦	٠,٠١

- من الجدول (٢٠) يمكن صياغة معادلة الانحدار غير المعيارية كالآتي :

صراع الدور = -١,٢١٩ x المساندة الأسرية - ٠,٧٨٥ x المساندة المدرسية + ١١٠,٨١٩

- كما يمكن صياغة معادلة الانحدار المعيارية كالآتي :

صراع الدور = - ٠,٤٢٨ x المساندة الأسرية – ٠,٣٧ x المساندة المدرسية

وهكذا يتضح أيضاً أن المساندة الأسرية لها قوة تنبؤية أقوى من المساندة المدرسية في التنبؤ بصراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات - أي أنه يمكن التنبؤ بدلالة إحصائية بالرتبة الأولى من بعض أشكال المساندة الاجتماعية.

مناقشة نتائج الدراسة

استهدفت الفروض الثلاثة الأولي الكشف عن مدى تأثير متغيري عمل الأم ونوع إعاقة الطفل على إحساسهن بصراع الدور، والضغوط النفسية، والرضا عن مصادر المساندة الاجتماعية، ولقد أسفرت نتائج الدراسة **فيما يتعلق بأثر عمل الأم** عن: وجود تأثير دال إحصائياً لهذا المتغير على كل من صراع الدور والضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية، فلقد كانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العاملات أكثر معاناة لتعارض الحاجات، وتعارض المطالب، وأعباء الدور، كما أنهن كن أكثر معاناة للضغوط النفسية التي تظهر في صورة أعراض نفسية وعضوية، ومشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمصاحبات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم تحمل أعباء الطفل. بالإضافة لذلك فإنهن كن أقل رضا عن المساندة الاجتماعية سواء كانت أسرية أو مدرسية، أو مساندة من الأصدقاء أو المساندة المجتمعية عن الأمهات غير العاملات.

وتتفق نتائج الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات بلات Plate (1993)، ماركز Marks (1997)، أليـاجون وجالي Al-yagon & Gali (2008) التي كشفت عن وجود فروق في صراع العمل / الأسرة بين العاملين وغير العاملين من آباء وأمهات المعاقين، واتضح أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العاملات كن أكثر كآبة بسبب الصراع بين متطلبات العمل ومتطلبات الأمومة. ذلك أن إعاقة الطفل مضافة إلى أعباء الأمومة ومطالب العمل تؤدي إلى تعدد التوقعات والمطالب وكثرتها من المحيطين بها: الزوج، والأبناء، والأسرة والأصدقاء والجيران، وحين تواجه المرأة العاملة كثرة التوقعات وتشعر بضغوط وأعباء الأدوار ونقص قدرتها على إنجاز كل المطلوب منها، مع نقص في المساندة والدعم الاجتماعي، فإن ذلك يكون باعثاً على الصراع. ويرى لينـدجرين

lindgren (1993) أن معاناة المرأة من تعدد الأدوار وما تتحمله من ضغوط وصراع يجعلها تشعر بدرجة ما من التوتر والقلق، ويبدو أن صراع الأدوار وما يستتبعه من ضغوط نفسية أكثر ارتباطاً بالمرأة من الرجل، حيث تتميز أدوار الرجل بالتكامل بينما تتميز أدوار المرأة بالتنافر(شند، ٢٠٠٠).

وترى الباحثة أن صراع الدور لدى الأم العاملة التي لديها طفل معاق ينجم عن تعدد أدوارها وتنوع مسئولياتها وتزامن التوقعات المنتظرة منها، فتشعر بالتقصير وتأنيب الضمير – وهذا ما يضعها في حلقة الضغط النفسي، فهو يؤدي دون شك إلى ظهور مشكلات على سطح الأسرة أولاً، وعلى سطح العمل ثانياً، إضافة إلى المشكلات النفسية التي تنعكس على صحة المرأة النفسية بشكل عام، وما يزيد من عمق هذه الأعباء هو عدم وجود وسائل تمكن المرأة من تأدية عملها بشكل أفضل، وعدم القدرة على الوفاء باحتياجات الطفل المعاق، وهذا ما يجعل الأم العاملة في حالة من التوتر والقلق لتركها الطفل مع خادمة أو مربية قد لا تكون مؤهلة لهذا الدور، إضافة إلى أن التقاليد الاجتماعية لازالت تحاصر المرأة بأهمية تأدية واجبات معينة دون النظر إلى الأدوار المتعددة التي تثقل كاهلها، وخاصة حين يتضح أن المساندة الاجتماعية والمشاركة في المسؤولية الأسرية غائبة إلى حد ما بين الزوجين على الرغم من أن الزوج يكون مصراً على عمل الزوجة نتيجة احتياج الأسرة المادي ونظراً لمساهمة الزوجة في رفع اقتصاد الأسرة.

ومن ناحية أخرى فقد كشفت نتائج الدراسة فيما يتعلق **بأثر نوع الإعاقة** على كل من: صراع الدور والضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الأمهات عن: وجود تأثير دال إحصائيا لهذا المتغير على صراع الدور بمكوناته الثلاثة (تعارض الحاجات، وتعارض المطالب، وأعباء الدور)، حيث كانت أمهات المعاقين بدنياً

وسمعياً أكثر معاناة لصراع الأدوار. كما وجد أيضاً تأثير لنوع الإعاقة على الضغوط النفسية والتي كان أهمها معاناة أمهات المعاقين بدنياً وسمعياً لكل من الأعراض النفسية والعضوية والمصاحبات الأسرية والاجتماعية، كما وجد أيضاً تأثير لنوع الإعاقة على كل من المساندة الاجتماعية: المدرسية، والمساندة المجتمعية، حيث كانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات البدنية والسمعية والبصرية أقل رضا عن هذه المساندة.

وعلى الرغم من قلة الدراسات التي قارنت بين أمهات المعاقين تبعاً لنوع الإعاقة في كل من: صراع الدور، والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية، إلا أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة السرطاوي (١٤١١هـ)، والظفيري (٢٠٠١)، والعبيد (٢٠٠٧)، وهورتون وآخرون (2001) .Horton, *et al*، هنج وآخرين (2010) Hung , *et al*.، الشراح (٢٠٠٧)، عبد الغني (٢٠٠٩)، جونز وباسي (2009) Jones & Passy، حيث وجدت أن أسر المعاقين: سمعياً، وبدنياً وعقلياً - وفي مقدمتهم الأم - يعانون من ضغوط الإحساس بالكفاءة (نقص خبرة الوالدين من حيث المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل)، وقيود الدور الوالدى (مطالب وحاجات أبنائهن)، والعزلة الاجتماعية عن الأقارب والأقران. كما وجد أن أمهات المعاقين سمعياً اللاتي لديهن ثقة في أسلوب التواصل مع الطفل كن أقل معاناة للضغوط مقارنة بالآباء، وإن كان هناك ارتفاع في مستوى الضغط لدى الوالدين ممن لديهم طفلٌ وحيدٌ من المعوقين سمعياً. وكانت أمهات المعاقين بدنياً تعانين من الضغط النفسي بدرجة كبيرة وكانت الضغوط الخاصة بالطفل هي: التأخر في القدرة على المشي، والاعتمادية على الآخرين في أداء أنشطة الحياة اليومية. أما الضغوط الخاصة بالوالدين المؤثرة سلباً بالصحة العقلية الوالدية هي: انخفاض الدخل، وضعف المعتقدات الدينية، وارتفاع مستوى المحن الوالدية،

والتفاعل غير الوظيفي بين الوالدين والطفل. بالإضافة لذلك فقد ارتبطت المساندة الاجتماعية سلبياً بالمعاناة النفسية، وكلما زاد تأثير المساندة الاجتماعية قلت المعاناة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات البدنية المزمنة.

وترى الباحثة أنه بصفة عامة أن نوع الإعاقة ليس هو العامل الحاسم في الإحساس بصراع الدور والضغوط النفسية، والمساندة الاجتماعية، ولكن كلما كانت الإعاقة شديدة ويصعب على الوالدين التعامل معها زاد صراع الدور لدى الأم العاملة لصعوبة التوفيق بين مطالب العمل، واحتياجات الأسرة التي يزيد من أعبائها وجود الطفل المعاق، وكلما كانت الإعاقة شديدة كان الإحساس بصراع الدور ومعاناة الضغوط النفسية أشد، خاصة عند عدم رضا عن المساندة الاجتماعية المقدمة لهن.

أما الفرض الرابع للدراسة والذي استهدف التنبؤ بصراع الدور من الضغوط النفسية: فقد توصلت نتائج هذا الفرض إلى أن" الأعراض النفسية والعضوية" لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات أكثر مكونات الضغوط النفسية تنبؤاً بصراع الدور، بمعنى أن معاناة أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأعراض النفسية والعضوية تنبئ بوجود صراع الدور لديهن بدرجة أكبر من غيرها من الضغوط النفسية الأخرى.

وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسات كل من: بلات Plate (1993)، وبخش (٢٠٠٧)، أليا جون وجالي Al-Yagon & Gali (2008)، وجونز وباسي Jones & Passy (2009)، وهنج وآخرين Hung , *et al*. (2010) التي كشفت عن أن أمهات الأطفال المعاقين قد يسجلن علامات الاكتئاب واضطراب الصحة العقلية أكثر من أمهات الأطفال العاديين مما يكشف عن صراعات دور أكثر بسبب التعارض بين متطلبات العمل ومتطلبات الأمومة، كما أن الحالة الزواجية للأم

والمستوى التعليمي والتوافق الزواجي كانت مرتبطة بصراع الدوار، وفي المقابل كشفت الأمهات ذوات التوافق الزواجي المرتفع بعلامات أقل من الكآبة. كما كشفت دراسة عن أن الأمهات العاملات كن أكثر كآبة، وما أشارت إليه دراسة عبد الغني (٢٠٠٩) من معاناة أمهات الأطفال ذوي الإعاقات من الأعراض النفسية والسيكوسوماتية. كما تتفق هذه النتيجة مع توصلت إليه دراسات أخرى حول صراع الدور لدى المرأة العاملة بصفة عامة مثل دراسة بسيوني (١٩٩٩)، وشند (٢٠٠٠)، وخليفة (٢٠٠٢) من أن "المرأة العاملة تواجه ضغوطاً جسمية ونفسية تجعلها عرضة للاكتئاب والقلق عدم التوافق النفسي وانخفاض تقدير الذات، وتفسر هذه الأعراض لدى المرأة العاملة بأنها رد فعل لكبر حجم الضغوط التي تتعرض لها، كما أن تلك الأعراض تسبق مرحلة إعادة توافقها مع مؤثرات بيئية معينة". وترى الباحثة أن الأم العاملة التي لديها طفل معاق حين تفقد السند والعون، أو حين تجابهها صراعات وضغوط متعددة ولا تستطيع مواجهتها، أو تكون غير قادرة على صنع التوازن بين ما هو متوقع منها وما تستطيع تقديمه بالفعل، فإن ذلك يؤدي إلى انخفاض قدرتها التكيفية على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ، ومن أبرز الاضطرابات التي تعانيها الاكتئاب والإحساس بالذنب: فهي مشتتة الفكر بين مطالب عملها وأسرتها - وخاصة احتياجات طفلها المعاق - وضرورة قيامها بواجباتها كاملة، وهذا ما ينعكس على تصرفاتها، إذ نجدها مكتئبة يائسة، وعرضة للإحساس بالذنب مترافقاً مع بعض الأعراض الثانوية كفقدان الشهية، الأرق، وربما البكاء المتكرر. وفي حال تفاقم الوضع، تتحول الأعراض الثانوية إلى مرض حقيقي، وتصبح المرأة عاجزة عن القيام بأي عمل.

وأخيراً فإن **الفرض الخامس للدراسة** قد استهدف التنبؤ بصراع الدور من مصادر المساندة الاجتماعية: فلقد توصلت نتائج هذا الفرض إلى " إمكانية تنبؤ كل من: المساندة الأسرية والمساندة المدرسية بصراع الدور". بمعنى أن إدراك المساندة المدرسية والأسرية من قِبَل أمهات الأطفال ذوي الإعاقات لها قوة تنبؤية جوهرية على صراع الدور لديهن، كما اتضح أن "المساندة الأسرية لها قوة تنبؤية أقوى من المساندة المدرسية في التنبؤ بصراع الدور لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات".

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أجريت حول المساندة الاجتماعية التي تحتاجها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات كل من: شين وتانج Chen & Tang (1997)، هورتون وآخرون (2001) .Horton , *et al*، تانيلا وآخرون Taanila ,*et al*.2002)، ألماند (2004) Almand، برومبلي وآخرون (2004) .Bromley ,*et al*، جوبتا وسينغال (2005) Gupta & Singhal، هاسال وآخرون (2005) .Hassel , *et al*، البيلاوي والمعيقل (٢٠٠٧) أوكا وأودا (2008) Oka & Ueda، بخش (٢٠١٠)، بلومب Plumb (2011)، بيرسون وتشان (2012) Pearson & Chan، حيث أجمعت هذه الدراسات على أن هناك خمسة مجالات رئيسية تختلف فيها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات مرتفعة ومنخفضة المواجهة هي: المساندة للتفاعل في الحياة اليومية، ونوع وشكل المساندة الاجتماعية التي يتلقونها، والتجارب الأولية لهن، وخصائص الشخصية، وآثار إعاقة الطفل على الحياة الأسرية، وحاجة الأمهات إلى ثلاثة أنواع من شبكات الدعم الاجتماعي هي: المساندة الوالدية، والمساندة من شريك (رفيق) من الأسرة، والمساندة من الأصدقاء والمعارف، كما وجد أن النساء العاملات اللاتي يطمحن للوصول إلى مراتب عليا يتقبلن أكبر دعم من طرف أزواجهن، لذلك فهن يكن أكثر قدرة على مواجهة الصراع لأن هذا الدعم المعنوي يسمح لهن بالإنقاص من التوتر

الداخلي، وبالتالي فإن دعم الزوج وأهمية العمل الذي يوليه للمرأة يساهم في مساعدة المرأة على تجاوز ومواجهة صراع الدور.

وترى الباحثة أن المشكلات والأعباء والضغوط النفسية التي تواجهها الأم العاملة التي لديها طفل معاق داخل الأسرة والعمل ينعكس على توافق الأسرة واستقرارها، وبالتالي لا يمكنها تلبية الاحتياجات الأسرية، ومن ثم: فإن مساندة الأسرة للأم في مواجهة أعبائها يؤدي إلى خفض الإحساس بصراع الدور.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١ -للتغلب على صراعات الأدوار، والضغوط النفسية في مواجهة الإعاقة من الضروري تطوير أنشطة دعم ومساندة اجتماعية للأسر التي لديها أطفال ذوي احتياجات خاصة..

٢ -توفير برامج إرشادية تستخدم فنيات معرفية وسلوكية تساعد الأمهات العاملات اللاتي لديهن طفل معاق على مواجهة صراعات الدور التي تمكنهن من التفاعل الايجابي مع بيئة العمل والتفاعل الأسري، مع التركيز على برامج إرشادية خاصة بأمهات الأطفال ذوي الإعاقات.

٣ - توفير برامج إرشادية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقات لمواجهة الضغوط النفسية من خلال أنظمة الدعم الرسمية وغير الرسمية التي تسهم في التغلب على الضغوط والاضطرابات الانفعالية الناتجة عن إعاقة الطفل.

المراجع

[١] أحمد، عبد الباقي دفع الله وعبد الله، سلوى عثمان (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض بالسودان. مجلة: دراسات نفسية، تصدر عن الجمعية النفسية السودانية، العدد التاسع، ١ -٢٩.

[٢] أحمد، محمد يحيى (٢٠٠٦). إدارة الصراع. مشروع الطرق المؤدية للتعليم العالي، كلية الهندسة جامعة القاهرة.

[٣] الببلاوي، إيهاب والمعيقل إبراهيم عبد العزيز (٢٠٠٧). النموذج السببي لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة كلية التربية جامعة بني سويف، العدد الثامن، الجزء الثاني.١٦٧ -٢٤٠.

[٤] بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. دراسات، العلوم التربوية، المجلد ٢٩، العدد٢، ٢١٥ -٢٣٥.

[٥] بخش، أميرة طه (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ٨، العدد ٣، ١٣ -٣٤.

[٦] بسيوني، سوزان صدقة عبد العزيز (١٩٩٩). صراع الدور لدى المرأة العاملة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في مدينة جدة. رسالة دكتوراه، كلية التربية للبنات بجدة.

[٧] بوبكر، عائشة (٢٠٠٧). العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة العاملة – دراسة ميدانية بوحدات صحية لمدينة طولقة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة - الجزائر.

[٨] جاب الله، منال عبد الخالق (٢٠٠٣). صراع الدور وأخلاقيات التدريس لدى معلمي المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والمهنية. مجلة كلية التربية جامعة بنها، عدد أكتوبر، ١٠ -٦١.

[٩] الجزيري، عبد الله أمين محمد (٢٠٠٩). عمل المرأة وأثره على دورها في الأسرة - دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة طرابلس. كلية العلوم الاجتماعية جامعة الفاتح.

[١٠] حمداش، نوال (٢٠٠٣). الإجهاد المهني لدى الزوجة العاملة الجزائرية واستراتيجيات التعامل معه – دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لمستشفى قسنطينة. رسالة دكتوراه جامعة منتوري – قسنطينة، الجزائر.

[١١] خليفة، بتول محيي الدين (٢٠٠٢). بعض مشكلات صراع الدور لدى المرأة القطرية العاملة وعلاقتها بالتوافق النفسي للأم والأولاد. مجلة العلوم التربوية، العدد الأول، ٢٢٥ -٢٢٩.

[١٢] خليفة، هبة أحمد عبد اللطيف (٢٠٠٧). متطلبات تحقيق المساندة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة العاملة من منظور طريقة تنظيم المجتمع"، مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثاني والعشرين ٦٨ -٩٢.

[١٣] دسوقي، راوية حسين (١٩٩٦). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. مجلة علم النفس، العدد (٣٩)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٤٤ -٥٩.

[١٤] دسوقي، كمال (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس. المجلد الثاني، مطابع الأهرام.

[١٥] الدعدي، غزلان شمسي (٢٠٠٩). الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة أم القرى.

[١٦] الربيعة، فهد (١٩٩٧). الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة - دراسة ميدانية. مجلة علم النفس، العدد (٤٣)، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٣٠ -٤٩.

[١٧] الرشيدي، هارون توفيق (١٩٩٩). الضغوط النفسية: طبيعتها – نظرياتها – برامج لمساعدة الذات في مواجهتها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[١٨] رضا، هادي مختار (١٩٩٧). عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسري. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٥، ٢، ٢٠٣ -٢٣١.

[١٩] رضوان، سامر جميل (٢٠٠٧). الصحة النفسية، ط٢، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

[٢٠] رضوان، شعبان جاب الله، هريدي، عادل محمد (٢٠٠١): العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة، مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع ٥٨ ص ص ٧٢ - ١٠٩.

[٢١] السرطاوي، زيدان أحمد (١٤١١هـ). أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة دراسات تربوية بكلية التربية – جامعة الملك سعود، المجلد الثالث، ٣٠٥ -٣٣٥.

[٢٢] السرطاوي، زيدان أحمد و الشخص، عبد العزيز السيد (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين – دليل المقاييس. العين: دار الكتاب الجامعي.

[٢٣] سزلاجي، أندرودي، ووالاس، مارك (١٩٩١). السلوك التنظيمي والأداء. ترجمة جعفر أبو القاسم، الرياض: معهد الإدارة العامة.

[٢٤] الشخص، عبد العزيز و السرطاوي، زيدان (١٩٩٨ - أ). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات وأساليب مواجهتها – دراسة ميدانية. الرياض: مركز البحوث التربوي، جامعة الملك سعود، العدد ١٤٢، ١٧ - ٣٧.

[٢٥] الشخص، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان (١٩٩٨ - ب). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: ٨ – ١٠ ديسمبر، المجلد الثاني، ٥٥ -٨١.

[٢٦] الشراح، محمد (٢٠٠٧). المدركات الايجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

[٢٧] الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[٢٨] شند، سميرة محمد (٢٠٠٠). الاضطرابات العصابية لدى المرأة العاملة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

[٢٩] الشويمان، يوسف صالح (٢٠١٠). الصراع التنظيمي في المؤسسات التربوية: ينشأ عنه صراعات حادة في الأدوار تؤدي إلى التوتر والقلق والإحباط، مجلة المعرفة، العدد ١٧٨، ٢٤ -٣٠.

[٣٠] الظفيري، علي (٢٠٠١). ضغوط الوالدية وعلاقتها بأنماط العلاقات الأسرية في ظل وجود متخلف عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

[٣١] عبد الحميد، عزت (١٩٩٦): المساندة الاجتماعية وضغوط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

[٣٢] عبد العليم، نسرين نصر الدين محمد فهمي (٢٠١٠). عمل المرأة والضغوط المهنية كمعلمة. رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد المنزلي جامعة المنوفية.

[٣٣] عبد الله، هشام إبراهيم (١٩٩٨). تنمية المهارات الاجتماعية – مدخل لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية والحياة العامة. ندوة تجارب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي: التطلعات والتحديات، البحرين: جامعة الخليج ٢ -٤ مارس ص ص ١٠٧ -١٣٤.

[٣٤] عبد الغني، خالد محمد (٢٠٠٩). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوى الاحتياجات الخاصة. دراسات نفسية، العدد (١٩)، ٣، ٤٩٥ - ٥١٧.

[٣٥] العبيد، ناصر (٢٠٠٣). تغير ضغوط الوالدية خلال دورة حياة أسر الأطفال المتخلفين تخلفاً عقلياً بسيطاً. رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

[٣٦] عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة، ص:٩٦ - ١٠٠.

[٣٧] عكاشة، أحمد (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. ط٩، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[٣٨] علي، علي عبد السلام (٢٠٠٥): المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

[٣٩] فايد، حسين (١٩٩٨). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية. دراسات نفسية ج (٨)، العدد (٢)، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ص ١٤٣ -١٩٢.

[٤٠] فداء، ناصر (٢٠٠٢).أثر سياسات تخفيض العمالة على ضغوط العمل والرضا الوظيفي بالتطبيق على قطاع الغزل والنسيج والملابس الجاهزة بجمهورية مصر العربية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة جامعة عين شمس.

[٤١] الفيلكاوي، محمد عيسى اسماعيل (٢٠٠٧). الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

[٤٢] كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٠): دراسة لبعض أنواع الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية. مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد ٣٦، ١٩٩ -٢٥٣.

[٤٣] محمد، فاكهة جعفر (٢٠٠٢). العلاقة بين صراع الدور والكفاءة المهنية لدى المرأة اليمنية العاملة. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة دمشق.

[٤٤] محمد، فؤاد (١٩٩٥). دراسة مقارنة في ضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح من الأمهات، مجلة علم النفس، العدد ٢٣، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص: ٧٣ -٩٦.

[٤٥] محمد، يوسف عبد الفتاح (١٩٩٤). دينامية صراع الأدوار وعلاقتها بشخصية المرأة في الإمارات -دراسة نفسية اجتماعية. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، السنة الثالثة، العدد (٥)، ٦١ – ٩٤.

[٤٦] نانيس، عبد الوهاب (٢٠٠٣). علاقة ضغوط العمل بفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة – دراسة تطبيقية على كليات جامعات القاهرة الكبرى. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة جامعة عين شمس.

[٤٧] هيجان، عبد الرحمن أحمد (١٩٩٨). ضغوط العمل: مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها.الرياض: معهد الإدارة العامة.

[٤٨] Ahmad, A. (1995). Role conflict and coping behavior of married working women. Pertanika Journal of Social Science & Hum. 3(2): 97-104.

[٤٩] Alam, M. S., Sattar A., Chaudhury S.I. (2011). Work Family Conflict of Women Managers in Dhaka. www.ccsenet.org/ass Asian Social Science Vol. 7, No. 7; July.321-333.

[٥٠] Almand , C. S. (2004). Parenting daily hassles and parents of children with disabilities: relationships to maternal efficacy , maternal satisfaction , and social support. A Thesis Submitted in Fulfillment of the Requirement of the Degree Master of Science , University of Gorgia.

[٥١] Al-Yagon, M., & Gali C. R. (2008, May). Work-family relations among mothers of children with learning disorders. European Journal of Special Needs Education, 23(2), 91-107.

[٥٢] American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM IV),Washington APA.

[٥٣] Barakat, L.P. ; Linney, J.A. (2001). Children with physical handicaps and their mothers: the interrelation of social support, maternal adjustment, and child adjustment. J. Pediatr. Psychol. ; 17(6):725-39 (ISSN: 0146-8693.

[٥٤] ,, Pettengill, M.A., Farias T.L., Lemes L.C. (2009). Care of Barbosa, M.A disabled children: social support accessed by mothers. Revista Gaucha de Enferm. (English Abstract) , Sep. ;30(3):406-12.

[٥٥] Bromley, J., Hare, D. J. Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. Autism, 8(4), 409-423.

[٥٦] Chen , Theresa Yuk-ki & Catherine So-kum Tang (1997). Stress appraisal and social support of Chinese mothers of adult children with mental retardation. American Journal on Mental Retardation , Vol. 101,.Vo. 5. 4 73-4612.

[٥٧] Cheng , C. & Chan ,A. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. Personality and Individual Differences , 46 (1) , 1-11.

[٥٨] Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services. Journal of Intellectual Disability Research, 47(4-5), 264-272.

[٥٩] Gencoz,T. & Ozlale,Y. (2004). Direct and indirect effect of social support on psychological well-being. Social Behavior and Personality , 32 (5) , 449-458.

[٦٠] Gupta , A.; Singhal , N. (2005). Psychosocial support for families with autism. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, Vol. 16 , No. 2 , PP. 62- 83.

[٦١] Hadjiyiannakou A. , Ioannou C. , Charalambos C. T. (2007). Parents of disabled children. The educational system and the everyday challenges. International Journal about Parents in Education , Vol. 1, No. 0, 145-150.

[٦٢] Hassell.R. , Rose ,J. & Mc Donald,J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effect of parental cognition in relation to child characteristics and family supports. J. of Intellectual Disability Research , 49 (6), 405-418.

[٦٣] Horton, T. V. , Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. Rehabilitation Psychology, November 2001 Vol. 46, No. 4, 382-399.

[٦٤] Hung J.; Wu, Y. ; Yi-Chien, C. ;Wu, W.; Chao-Hsing, Y. (2010). Mental health of parents having children with physical disability. Chang Gung Medical Journal. 33:82-91.

[٦٥] Jones, J. ; Passey , J. (2009). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behavior problem. Journal on Developmental Disabilities, Vol. 11 No. 1, PP.31-46.

[٦٦] Katherine H. and, Gordon T. (2006). Children's Coping with Marital Conflict: The Role of Conflict Expression and Gender. Social Development, 15, 2,127-142.

[٦٧] Laible, D. ; Panfile, T. and Makariev, D. (2008). The quality and frequency of mother – toddler conflict: Links With attachment and temperament. Child Development, March/April, Volume 79, Number 2, 426 – 443.

[٦٨] Liewellyn, G., Mc Connell, O., Cant, r. & Westbrook, M.(2003). Network support of mothers with an intellectual disability (An experimental). Journal of Intellectual & Developmental Disability , 24 ,1 ,7-26.

[٦٩] Marks, N. F. (1997). Does it Hurt to Care? Care giving, Work and Family Conflict, and Midlife Well-Being. Center for Demography and Ecology. University of Wisconsin-Madison , CDE Working Paper No. 95-02.

[٧٠] .; Ueda, R. (2008). Stress, emotional support and coping behavior of Oka, S mothers with disabled pre-school children--mothers at outpatient department. Journal of Medical and Dental Science. Sep;45(3):185-93.

[٧١] Ostwaltd , T. L. (2005). Effects of working mothers on families. work – family conflict. New York , Harper& Row.

[٧٢] ; Chan, T. W. L. (2012). The relationship between parenting stress Pearson, V. and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. (Revised in 11/4/2012) from: http://www. Sciencedirect.com /science/article/B6VBF.

[٧٣] Plate , L.O. (1993). Depressive symptoms , demographic variables and marital satisfaction in mothers of children with mild mental retardation. Unpublished Dissertation , University of Georgia , Georgia.

[٧٤] Plumb , J. C.(2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum

disorder. A dissertation Presented as Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Social Work to the Faculties of the University of Pennsylvania.

[٧٥] Shin , J. Y. (2002). Social support for families of children with mental retardation: Comparison of between Korian and United States. Journal of Mental Retardation , 40 , 2 , 103-118.

[٧٦] ; Syrjala L. ; Kokkonen J. ; Jarvelin M.-R. (2002). Taanila A. Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. Child care health and development , vol. 28, no1, pp. 73-86.

[٧٧] Weiss, Sandra J.(2004). Personality adjustment and social support of parents who care for children with pervasive developmental disorders. Archives of Psychiatric Nursing. Vol. 5, Issue 1, February, PP. 25-30.

Role conflict and its Relationship to Psychological Stress and Social Support for Disabled Children's "Working and Non-working" Mothers: A Predictive Study

Dr. Suhair Mohamed Salama Shash
Assistant Professor of Special Education
Taibah University Faculty of Education,

Abstract. This study aimed to identify the relationship between role conflict , stress, and social support for disabled children's working and non-working mothers depending on the type of disability: (mental, physical, auditory, visual) - and the extent of predictability of role conflict by stress and types of social support.

The sample of the study consisted of (115) of mothers of children with (mental, physical, and audio, and video) disabilities workers and non-workers. Role conflict and social support Scales (prepared by the researcher), and the measure of psychological stress (prepared by Sartawi & Al-Shaghs ,1998) were applied to the sample, and Contrast-dependent variables MANOVA with (2 X 4) design and simple linear regression equation were used to verify the hypotheses of the study.

The results indicated no significant statistical effect for working mothers on each of role conflict and psychological stress and social support. As working mothers of children with disabilities suffered more from role conflict and stress, and they were less satisfied with social support than non-working mothers.

There was a statistically significant effect of type of disability on role conflict with its three components; physically and visually disabled children's mothers suffered from more role conflict in addition to psychiatric symptoms and organic stress and related family and social problems. Mothers of children with physical, audio and visual disabilities were less satisfied with school and social support.

The psychological and organic symptoms in disabled children 's mothers were the most able to predict among the components of role conflict. Also, family support was more able to predict role conflict.