مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم
دراسة من منظور النظرية المعرفية في خدمة الفرد

The Relationship Between Social Support and Social Anxiety of Mothers with Disabilities
A study from the perspective of cognitive theory in the Social Case Work

د/ فاتن فوزي أحمد جادو أصلان.
أستاذ مساعد ورئيس قسم خدمة الفرد
بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

DOI: 10.21608/fjssj.2025.444646 **Url**:https://fjssj.journals.ekb.eg/article_444646.html
تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٥/٦/١٥م **تاريخ القبول:** ٢٠٢٥/٧/٢٢م **تاريخ النشر:** ٢٠٢٥/٧/٣٠م
توثيق البحث: أصلان، فاتن فوزي أحمد جادو (٢٠٢٥). العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم دراسة من منظور النظرية المعرفية في خدمة الفرد، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٢،ج.(٩),ص-ص:٧٧-١٢٠.

٢٠٢٥م

المجلد: الثاني والعشرون. **العدد**: التاسع يوليو ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم دراسة من منظور النظرية المعرفية في خدمة الفرد

المستخلص:

استهدف هذا البحث تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم، وقد صمم هذا البحث في إطار الدراسة الوصفية التحليلية، ويعتمد هذا البحث على منهج المسح الاجتماعي الشامل لأمهات ذوي الهمم وعددهن (٧٠) أم، واعتمد هذا البحث على أداتين رئيستين وهما مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم (إعداد الباحثة)، ومقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم (إعداد الباحثة)، ويستهدف هذا البحث الإجابة علي تساؤل رئيسي مؤداه: ما العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم، وقد توصل البحث إلى صحة الفرض الرئيسي بأن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجات أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم وأبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.

الكلمات المفتاحية: المساندة الإجتماعية، القلق الإجتماعي، أمهات ذوي الهمم.

The Relationship Between Social Support and Social Anxiety of Mothers with Disabilities A study from the perspective of cognitive theory in the Social Case Work

Abstract:

This research aimed to determine the relationship between social support and social anxiety for mothers of people with disabilities. This research was designed within the framework of the descriptive analytical study, and this research relies on the method of a comprehensive social survey of mothers of people with disabilities, consisting of (70) mothers, This research relied on two main tools, which are the social support scale for mothers of people with disabilities (prepared by the researcher), and the social anxiety scale for mothers of people with disabilities (prepared by the researcher). This research aims to answer a main question, which is: What is the relationship between social support and social anxiety for mothers of people with disabilities? The study concluded that the main hypothesis is valid, that there is a statistically significant positive relationship between the scores of the dimensions of the social support scale for mothers of people with disabilities and the dimensions of the social anxiety scale for mothers of people with disabilities.

Keywords: Social Support, Social Anxiety, Mothers with Disabilities.

أولاً: مشكلة البحث:

تعتبر فئة ذوي الهمم من الفئات التي توجد في كل مجتمع، منهم المعوقين حسياً، وحركياً، وعقلياً، وغيرهم، فهم ينحرفون عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي، والحركي، والحسي، وتحتاج هذه الفئة إلي رعاية خاصة وإهتمام خاص يختلف عن الأطفال العاديين (علي؛ مسعود، ٢٠٢١، ص. ١٠).

بإعتبار فئة ذوي الهمم من فئات المجتمع التي تعطلت طاقاتها بسبب إعاقتهم التي تحد من قدرتهم علي المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع.

وتشير الإحصائيات الصادرة عن الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء أن ذوي الهمم في مصر عام (٢٠٢٠) بلغت النسبة (١٠,٦٧%) من إجمالي عدد السكان وتقدر بحوالي ١٤ مليون شخص أي ما يقرب ١٤% من إجمالي عدد السكان، بينما تشير التقديرات في عام (٢٠٢١) إلي أن نسبة ذوي الهمم في مصر تتراوح بين (١٠,٦٧% و ١١%) من إجمالي عدد السكان وتقدر بحوالي ١٢ مليون شخص أي ما يعادل حوالي ١٥% من إجمالي عدد السكان، بينما تشير التقديرات في عام (٢٠٢٢) إلي أن نسبة ذوى الهمم بلغت في الحضر(٥,١%) وفي الريف (٤,٧%) حيث كانت نسبة الإناث (٤,٩%) ونسبة الذكور (٤,٨%)، بينما تشير التقديرات في عام (٢٠٢٣) إلي أن نسبة ذوي الهمم في مصر بلغت (١٠,٥٥%)، بينما تشير التقديرات في عام (٢٠٢٤) إلي أن نسبة ذوي الهمم في مصر بلغت (١١%). (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٤).

حيث يعاني ذوي الهمم من صعوبات عديدة في الإنتقال من مكان لآخر أو التواصل والتفاعل مع الآخرين (عصيدة، ٢٠٢٣، ص. ٢٦٩). فغالباً ما تواجه أسر ذوي الهمم الكثير من المشكلات أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأبناء ذوي الهمم، وفي الوقت ذاته فإن الأسرة عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها كل أسرة من المجتمعات المعاصرة مما يشكل صدمة نفسية وإجتماعية للأسرة (سليم، ٢٠٢٤، ص. ١٠٨).

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة عايش (٢٠١٦) أن الطفل المعاق يمثل مصدراً للضغوط والقلق بالنسبة للوالدين، بينما أوضحت دراسة خليل (٢٠٢١) أن المشكلات النفسية التي تواجه أسر الأطفال ذوي طيف التوحد تتمثل في مشاعر الخوف والقلق علي مستقبل الطفل التوحدي عندما يكبر وذلك لإدراك أولياء الامور بأن الطفل سوف يقضي حياته توحدياً لا يستطيع أن يعيش حياته الطبيعية بسبب محدودية إمكاناته، حيث تجعله غير قادر علي

أداء مهام حياته اليومية، مما يجعل المسئولية الكبيرة علي عاتق الأسرة تجاه طفلها التوحدي، وتجعلها تحرص علي توفير الحماية الزائدة له وعدم التقصير في رعايته.

وجاءت نتائج دراسة آل عامر؛ آل رزق؛ آل راكة؛ آل مردف (٢٠٢٣) أن هناك مشكلات مرتبطة بأسر المعاق وتتمثل في الشعور بالقلق علي مستقبل المعاق، والشعور بالألم بسبب عجز المعاق عن القيام بالوظائف الإستقلالية الضرورية في حياته، والشعور بالذنب عند سخرية الأطفال الآخرين علي المعاق.

وتشكل ذوي الهمم بداية لسلسلة من الضغوط لدي الوالدين بصفة عامة، ولدي الأمهات بصفة خاصة، وما يصاحب ذلك من الشعور بالذنب والخجل والإكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسي ولوم الذات أو إلقاء اللوم علي الآخرين والخوف علي مستقبلهم (البهنساوي؛ غنيم، ٢٠٢٥، ص. ٨٣).

فنجد دراسة عبيد (٢٠٢٠) أشارت إلي أن أمهات الأطفال ضعاف السمع يعانون من عدد من المشكلات منها ما هو إقتصادي ونفسي وإجتماعي وصحي حيث تتداخل تلك المشكلات مع بعضها البعض مما تؤدي إلي الشعور بالتوتر والقلق والضغوط.

حيث يعاني أمهات ذوي الهمم من قلق شديد بشأن أبنائهن من ذوي الهمم وعلي مستقبلهم، ومدي قدرتهم علي التكيف وتحقيق طموحاتهم وأهدافهم الشخصية، ويشعرون بقلق مزمن حول قدرة أبنائهن علي التعليم والتطوير الإجتماعي والعاطفي، وقدرتهم علي التكيف المجتمعي، وعلي قدرتهم علي بناء علاقات إجتماعية صحية، وهذا القلق يؤثر علي أمهات ذوي الهمم وعلي حياتهن اليومية وصحتهن النفسية (جريفي، ٢٠٢٣، ص. ٣٠٥).

ويعد القلق الاجتماعي حالة نفسية تندرج تحت الاضطرابات النفسية، ويعاني الفرد بها من خوف وقلق شديدين خلال تعرضه للمواقف الاجتماعية (الكتاني، ٢٠١٤، ص. ٢٣). كما أنه يتضمن إستجابة معرفية وإنفعالية وسلوكية لموقف إجتماعي علي أنه مهدد للذات، (عبد المقصود، ٢٠٢٠، ص. ٣٢٨). حيث يتصف الفرد الذي يعاني من القلق بضعف تقدير الذات، والثقة بالآخرين، والتفسيرات السلبية والخاطئة لإتجاهات الآخرين وسلوكهم (حسنين، ٢٠٢٥، ص. ٤٢٦).

وقد يؤثر القلق الاجتماعي علي شخصية أمهات ذوي الهمم وعلي أدائهن، فتصبح في صراع ما بين الواقع الداخلي والخارجي ومن ثم تضعف الأنا، وتمكن أحد طرفي الصراع

من السيطرة، لذا فإن النتيجة المتوقعة لذلك هو إضطراب الشخصية وإنخفاض مستوي الأداء (Robin, Robert, 2009, p. 2)

الأمر الذي يستدعي الاستعانة بالأسرة أو الأصدقاء أو الأقارب أو الخبراء لكي يقدموا المساندة الاجتماعية لأمهات ذوي الهمم بجميع أشكالها الوجدانية أو المعرفية أو الإجرائية لحل أو التخفيف من حدة المشكلات التي يواجهونها (عبد المتجلي، ٢٠٢٣، ص ص. ٦٤٩ – ٦٥٠). وذلك من أجل القدرة علي التكيف الناجح ومواجهة القلق الإجتماعي.

حيث إرتبطت المساندة الإجتماعية بالفئات الضعيفة التي هي في أمس الحاجة إلي الدعم والمساعدة بجميع صورها، وهذا لايعني أنها لا تستخدم مع الأشخاص العاديين، ولكن تزداد وتتضاعف أهميتها مع بعض الفئات كفئة صعوبات التعلم، وفئات المنحرفين والاحداث، والمدمنين، ومرضي الإضطرابات الشخصية، والمسنين والفئات المهمشة، وفئة ذوي الهمم (عبد المتجلي، ٢٠٢٣، ص. ٦٤٩).

وهذا ما أكدته نتائج دراسة جاكوبس Jacobs (2015) أن المساندة الإجتماعية لأسر ذوي الهمم أدت إلي خفض القلق والتأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط النفسية.

حيث تعد المساندة الإجتماعية مصدر هام من مصادر الدعم الإجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، ويؤثر حجم المساندة الإجتماعية ومستوي الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لحل مشاكل الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه المشكلات، حيث أن المساندة ترتبط بالصحة والسعادة النفسية لذا فهي تعتمد علي العلاقات الإجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، فقد تمثل جوهر المساندة الإجتماعية مشاركة وجدانية أو الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات أو المساهمة المادية (علي، ٢٠١٨، ص. ٢٢٩).

كما تعد المساندة الإجتماعية مصدر من مصادر الأمن التي يحتاجها الإنسان من المجتمع الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك أمراً يهدده أو يشعر أن طاقته قد إستنفذت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له وأنه في حاجة ماسة إلي المعونة والمساعدة وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه وتؤدي دوراً هاماً في حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته بل يتلقي المساندة الإجتماعية من شبكة العلاقات الإجتماعية المحيطة به ولا شك أن المساندة تؤدي دوراً هاماً في تجاوز أزمة قد تواجهه (غانم، ٢٠٢٠، ص. ٨٨).

وتعتبر المساندة الإجتماعية عاملاً واقياً من الأثار السلبية لأحداث الحياة المثيرة للمشقة، وتلعب دوراً هاماً في تحديد مستوي الأداء الإجتماعي للإنسان حيث أن وجود مستوي عالي من المساندة الإجتماعية يعمل علي تحسين الأداء الإجتماعي للفرد وزيادة توافقه الإجتماعي في علاقاته الإجتماعية (رشوان، ٢٠٠٩، ص. ٣٣٦٨).

فنجد أن المساندة الإحتماعية تلعب دوراً هاماً لإستمرار الإنسان وبقائه، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والإحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، وبالإنتماء والتوافق مع المعايير الإجتماعية داخل مجتمعه، وهي التي تساعده علي مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ومواجهتها بأساليب إيجابية وفعالة، وتدعم إحتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية (عبد السلام، ٢٠٠٥، ص. ١٤).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تسعي إلي مساعدة المعاق وأسرته علي إستعادة التفاعل والتكيف والإنتاج من خلال توفير فرص وخدمات التأهيل المهني والتوجيه للمعاقين بما يناسب قدراتهم وإستعداداتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاق تنشئة إجتماعية صالحة تتمثل في قدرته علي التفكير الواقعي وتقدير المسئولية وتحملها وقدرته علي التعارف والأخذ والعطاء وغيرها من القدرات التي تكسب المعاق صفات إجتماعية مقبولة تساعده علي التكيف والتوافق مع مجتمعه (السروجي، أبو المعاطي، ٢٠٠٩، ص. ١٠).

وللخدمة الاجتماعية دور في تحقيق المساندة الإجتماعية لأنها من مصادر الدعم الإجتماعي الفعال الذي يحتاجه الأفراد ذوي الهمم لتحقيق توافقهم علي المستوي الشخصي والإجتماعي، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من الآخرين ودرجة رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهتها وتعامله مع هذه الضغوط، كما أن المساندة الإجتماعية لأسر ذوي الهمم لها دوراً هاماً في إشباع حاجاتهم المختلفة وخاصة الحاجة إلي الأمن النفسي وخفض مستوي القلق ومستوي المعاناه الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة وبالتالي فإن المساندة الإجتماعية لأسر ذوي الهمم تزيد قدرة الأسرة من الدعم الإجتماعي لأطفالهم (إبراهيم، ٢٠٠٥، ص. ٣٠).

وتعتبر طريقة خدمة الفرد إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تعمل علي مساعدة الأفراد علي حل مشكلاتهم، حيث تستهدف معظم نماذجها الحديثة ضرورة التدخل المهني لدراسة مشكلات الافراد، ووضع برامج وقائية وعلاجية للحد من حدة الآثار الناجمة عن المشكلات التي تعوق الأفراد عن أداء أدوارهم الحياتية (الديداموني، ٢٠٢٠، ص. ٣٦٤).

كما تستهدف مساعدة الأفراد علي حل مشكلاتهم وتحسين أدائهم الإجتماعي من خلال تعديل معارفهم وأفكارهم وأدوارهم وذلك لمساعدتهم علي تحقيق أفضل توافق بين الفرد والمحيطين به من خلال مداخلها العلاجية المتعددة والتي يتناسب إستخدامها وفقاً لنوعية العملاء وطبيعة مشكلاتهم (عثمان، ٢٠١٦، ٢٤٥).

وتعد النظرية المعرفية من أحدث وأهم الإتجاهات العلاجية في علم النفس، فالإنسان تؤثر فيه سلوكيات وأفكار وإنفعالات الحاضر ومن ثم يجب التعامل معه كعنصر له قوته وقيمته وأهميته وليس كعنصر ضعيف (جبل، ٢٠١٨، ص. ٧٧).

وتركز النظرية المعرفية علي المعرفة والوعي والإدراك والطريقة التي يفكر بها الفرد، لهذا فإن مسئولية المعالج المعرفي هو مساعدة العميل علي تغيير معارفه ومعتقداته التي تخلق سلوك ومشاعر غير فعالة.(Turner, 2017, PP. 98 – 99)

فالنظرية المعرفية تدرس الأفكار والمعتقدات المعرفية التي تؤثر علي طريقة تفكير الفرد وشعوره وسلوكه وطبيعة العلاقات والتفاعلات بين الأفراد والآخرين.

وفى ضوء ما تقدم ترى الباحثة أن النظرية المعرفية تعد مناسبة كنظرية موجهه فى هذا البحث نظراً لأن أمهات ذوي الهمم يتعرضون للعديد من الإضطرابات النفسية التي تؤثر عليهن وتؤدي بهن إلي الشعور بالقلق الإجتماعي.

وبناءاً على ذلك وفى حدود علم الباحثة لم تجد دراسة سابقة فى مجال الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تناولت المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم معاً، لذا تحددت مشكلة البحث فى تساؤل مؤداه: ما العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم؟

ثانياً: أهمية البحث:

١- الإهتمام العالمي والدولي والإقليمي والوطني بفئة ذوي الهمم من خلال القوانين والتشريعات والمبادرات الرئاسية والمجتمعية.

٢- تكمن أهمية أمهات ذوي الهمم في كونهن الركيزة الأساسية في حياة أطفالهن، حيث يواجهن تحديات مضاعفة في التربية والرعاية، ويحملن علي عاتقهن مسئوليات جسيمة تتطلب صبراً وقوة وإصراراً، كما أنهن يمثلن مصدر الأمان والدعم العاطفي والنفسي لأبنائهن ذوي الهمم.

٣- تعتبر المساندة الإجتماعية مصدراً هاماً من مصادر شعور أمهات ذوي الهمم بالأمن الإجتماعي والدافع الذي يحركهن لأداء أدوارهن وواجباتهن ومسئولياتهن وإستمرار حياتهن.

٤- تساهم المساندة الإجتماعية في إزالة أو التخفيف من حدة القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.

٥- تعتبر النظرية المعرفية أحد الإتجاهات العلاجية التي تركز علي المعرفة والوعي والإدراك والطريقة التي يتم التفكير بها من أجل تغيير المعارف والمعتقدات والأفكار التي تخلق سلوك ومشاعر سلبية.

٦- ندرة الدراسات والبحوث في حدود علم الباحثة في مجال الخدمة الإجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة التي تناولت المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم معاً.

ثالثاً: أهداف البحث:

يستهدف البحث هدف رئيسي: تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.

ويمكن تحقيق الهدف الرئيسي من خلال عدة أهداف فرعية تتحدد في الآتي:

١- تحديد العلاقة بين المساندة المعرفية والقلق الإجتماعي المتمثلة فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

٢- تحديد العلاقة بين المساندة الوجدانية والقلق الإجتماعي المتمثلة فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

٣- تحديد العلاقة بين المساندة المادية والقلق الإجتماعي المتمثلة فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

٤- تحديد العلاقة بين المساندة السلوكية والقلق الإجتماعي المتمثلة فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

رابعاً: مفاهيم البحث:

١- مفهوم المساندة الإجتماعية:

تعرف المساندة علي أنها المساعدة أو العون (البعلبكي، ٢٠٠٣، ص. ١٠٣).

وتعرف المساندة الإجتماعية في قاموس الخدمة الاجتماعية علي أنها العلاقات المتبادلة داخل الجماعات المختلفة في المجتمع، وتهدف هذه التفاعلات إلي إشباع إحتياجات الفرد

النفسية والمعرفية والوجدانية والإجتماعية، وتتشكل هذه الجماعات من عدد قليل من الأفراد يكونوا علي إتصال مباشر ومنتظم وتسمي بجماعات المساندة (السكري، ٢٠٠٠، ص. ٥٣).

وتعرف المساندة الإجتماعية علي أنها الجهود التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في إي موقع من مواقع العمل والحياة كالمدرسة والجامعة والنادي والمكتب، من أجل خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الحياتية التي تتسبب في الإضطرابات النفسية خاصة أعراض القلق والإكتئاب (الصقور، ٢٠١٢، ص ص. ٢٥٧-٢٥٨).

وتشير المساندة الإجتماعية علي أنها نسق من الروابط والتفاعلات الإجتماعية، والموارد التي يقدمها الآخرون لمساعدة الشخص علي مواجهة الضغوط، وتتمثل في المساندة العاطفية، والمساندة الملموسة (النقود، والنقل، والإسكان)، والمساندة المعلوماتية (المشورة، والتغذية الراجعة، والمعلومات)(Gerrig, 2013, p. 343).

وتعرف المساندة الإجتماعية علي أنها دعم نفسي ومادي ومعنوي يقدم من قبل الأفراد المحيطين بالفرد الذي يواجه الضغوط أو من قبل المؤسسات الإجتماعية بغرض مساعدة الفرد علي التكيف مع المواقف الضاغطة وإعانته علي حل المشكلة وتحقيق التوازن النفسي والإنفعالي والإجتماعي للفرد (أبو خضير، ٢٠٢٥، ص ص. ٣٠٧ – ٣٠٨).

ويتحدد مفهوم المساندة الإجتماعية نظرياً في هذا البحث علي أنه الدعم والعون والمساعدة التي تقدم لأمهات ذوي الهمم والتي تتمثل في المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، المساندة المادية، المساندة السلوكية.

ويتحدد مفهوم المساندة الإجتماعية إجرائياً في هذا البحث على أنه:

الدرجة التي تحصل عليهن أمهات ذوي الهمم على أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم والمحددة في أربعة أبعاد علي النحو التالي:

- **المساندة المعرفية:** وتعرف نظرياً على أنها تقديم النصائح والتوجيهات والمعلومات المفيدة لأمهات ذوي الهمم، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (١: ١٠) على أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم.
- **المساندة الوجدانية:** وتعرف نظرياً على أنها الإهتمام والرعاية والتعاطف والمشاركة الوجدانية لأمهات ذوي الهمم، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (١١: ٢٠) على أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم.

- **المساندة المادية:** وتعرف نظرياً على أنها الدعم المادي والدعم المعنوي والأشياء الملموسة التي تتلقاها أمهات ذوي الهمم من الأهل والأصدقاء والمجتمع وفريق العمل بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (٢١: ٣٠) على أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم.

- **المساندة السلوكية:** وتعرف نظرياً على أنها الأفعال والأقوال والتفاعلات الإجتماعية لمساعدة أمهات ذوي الهمم علي أداء أدوارهن ومسئولياتهن، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (٣١: ٤٠) على أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم.

٢- مفهوم القلق الإجتماعي:

يعرف القلق الإجتماعي علي أنه خوف مستمر وملحوظ وقلق شديد لدي الأفراد في مواقف التفاعل الإجتماعي والأداء العام حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من قبل الآخرين سواء كان ذلك واقعياً أو متخيلاً والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم أثناء المواقف الإجتماعية المختلفة ولذلك فإنهم يعانون الكدر والضيق، ويشعرون بالخزي والإرتباك فيها، وتظهر عليهم أعراض جسيمة مثل العرق والإرتعاش وإحمرار الوجه والصعوبة في الحديث والمعارف السلبية التي تظهر وغالباً ما تكون مصاحبة لهذه الأعراض (حسين، ٢٠٠٩، ص. ٥٠).

كما يعرف القلق الإجتماعي علي أنه خبرة معرفية وإنفعالية وسلوكية تستثار من خلال إدراك الفرد للموقف الإجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه علي إحتمالات التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وهذه الخبرة ليس لها ما يبررها من الناحية الموضوعية لأنها تولد معتقدات ليس لها أساس منطقي تبني عليه (محمود، ٢٠١٣، ص. ٥).

ويعرف القلق الإجتماعي بالخوف من مواجهة الآخرين والتفاعل معهم لتجنب الإحراج، مع ضعف الثقة بالنفس وصعوبة التواصل والتعبير(الشريف، ٢٠١٤، ص. ٧).

كما يعرف القلق الإجتماعي علي أنه حالة من الخوف الواضح والتجنب الشديد لمواقف تعامل الفرد مع الآخرين مصحوبة بحالة من التوتر والإضطراب تنتج من توقع الفرد للتقييم السلبي للمواقف الإجتماعية فيميل الفرد للعزلة والإنسحاب والتجنب للمواقف الإجتماعية والمشاركة المجتمعية، وفيه يتجنب الفرد أن يكون موضع ملاحظة الآخرين (البيلاوي؛ أبو النيل، ٢٠٢١، ص. ١٨٦).

ويشير إلي القلق الإجتماعي علي أنه شعور غامض غير سار من التوتر والخوف المستمر من واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية، عندما يتعرض الفرد للتقييم أو الفحص الإجتماعي من قبل الآخرين أو يشعر بأنه مراقب، مما يؤدي لتجنب مواجهة المواقف والتفاعلات الإجتماعية مع الآخرين بسبب خوفه من التعرض للإهانة أو الإحراج، وقد يصاحبه أعراض نفسية جسمية وفسيولوجية (السيد؛ عبد الفتاح، ٢٠٢٣، ص. ٥٦٩).

ويتحدد مفهوم القلق الإجتماعي نظرياً في هذا البحث علي أنه الخوف المستمر لأمهات ذوي الهمم والتي تتمثل في البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي.

ويتحدد مفهوم القلق الإجتماعي إجرائياً في هذا البحث على أنها الدرجة التي تحصل عليهن أمهات ذوي الهمم على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم والمحددة في ثلاث أبعاد علي النحو التالي:

- **البعد الإنفعالي:** ويعرف نظرياً على أنه المشاعر التي تحدث في المواقف الإجتماعية والتي تتمثل في الخوف والتوتر وعدم الشعور بالأمن، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (١: ١٠) على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.
- **البعد المعرفي:** ويعرف نظرياً على أنه يتمثل في تداخل الأفكار وتشوية المعارف، وتقييمه السلبي لذاته، والإنشغال المتكرر بالمواقف الإجتماعية، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (١١: ٢٠) على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.
- **البعد السلوكي:** ويعرف نظرياً على أنه ممارسة السلوك السلبي، وقلة التفاعل الإجتماعي، وقلة الحديث والإنسحاب والعزلة والهروب من المواقف الصعبة وتجنبها، وتقاس إجرائياً بعدد (١٠) عبارات محددة في الارقام من (٢١: ٣٠) على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.

٣- مفهوم أمهات ذوي الهمم:

يشير إلي ذوي الهمم علي أن كل فرد يختلف عن من يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الإجتماعية، للدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة، ليصل لإستخدام أقصي ما تسمح به قدراته ومواهبه (صالح، ٢٠١٤، ص. ٣٩٤).

كما يشير إلي ذوي الهمم علي أن كل فرد لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لنظرائه من نفس السن والبيئة الإجتماعية والإقتصادية والطبية، تلك الادوار والمهام قد

تكون في مجال التعليم أو اللعب أو العلاقات العائلية أو التكوين المهني أو العلمي وغيرها (رماح، ٢٠٢٠، ص. ١٠).

ويعرف ذوي الهمم علي أنهم الافراد الذين يعانون من العجز أو القصور في أحد أجهزة الجسم تؤدي إلي عدم قدرة الفرد علي أداء دوره الطبيعي في الحياة أو ممارسة العلاقات الإجتماعية والأسرية، وذلك يؤدي إلي وجود ضغوط إجتماعية ونفسية وإقتصادية عليه، ويحتاجون إلي مجموعة من الخدمات التأهيلية والمهنية لكي يستطيعوا مزاولة مهنة أو عمل يدر لهم دخلاً من خلال مكاتب التأهيل الإجتماعي ومراكز التأهيل الشامل لذوي الهمم (الشريعي، ٢٠٢٤، ص. ٢٤٦).

كما يعرف ذوي الهمم علي أنهم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة علي تعلم أو إكتساب خبرات أو مهارات وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في قدرتهم الجسدية أو الحسية أو العقلية أو التعليمية إلي الحد الذي يحد من قدرتهم علي أداء المتطلبات العادية (علي، ٢٠٢٤، ص. ٢٠٩).

ويتحدد مفهوم أمهات ذوي الهمم إجرائياً في هذا البحث:

- الأمهات اللاتي يعانون أبنائهن من قصور أو خلل في القدرات الذهنية أو القدرات الحسية أو القدرات الجسدية أو القدرات النمائية.
- وذلك نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة.
- ويترتب علي ذلك حاجة أمهات ذوي الهمم إلي المساندة الإجتماعية المتمثلة في المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، المساندة المادية، المساندة السلوكية.

خامساً: الأساس النظري للبحث:

١- **أسباب القلق الإجتماعي:** (جبل، ٢٠١٥، ص ص. ١١٤- ١١٥).

أ- زيادة الضغوط والمسئوليات علي الفرد ذو الشخصية غير القادرة علي المواجهة والتحدي وتحمل الصعوبات.

ب- شدة إحساس الفرد بالنقص أو الدونية.

ج- شدة شعور الفرد بالإثم أو بالذنب وكثرة تأنيب الضمير.

د- قد تختلط بعض العوامل الوراثية من حيث الاستعداد ببعض العوامل الإجتماعية والبيئية.

هـ- شعور الفرد المستمر بالتهديد الداخلي وبالضعف النفسي العام.

و- المشكلات الأسرية والخلافات الزوجية وعصبية الوالدين أو إنحرافهما أو إنفصالهما أو سوء تنشئتهم للأبناء كل ذلك يدعم ويساعد في إستمرار القلق بالوسط الأسري.

ز- الحماية الزائدة لدي الطفل تجعله عندما يكبر غير قادر علي تدبير أمور حياته بنفسه ومن ثم يكون قلقاً بشكل شبه دائم لأنه حقيقة لا يعرف ماذا يريد ولا كيف يسعي لتحقيق ما يريده.

٢- **أنواع القلق الإجتماعي**: (AL-Banna, 2006, pp. 291-311)

يعد القلق الإجتماعي هو أكثر أنواع القلق شيوعاً وأكثر شدة، وتكون نتائجه خطيرة، ويشتمل القلق الإجتماعي علي نوعين أساسين هما:

أ- **القلق الإجتماعي المعمم:** ويتضمن مدي واسعاً من المثيرات والمواقف الإجتماعية المخيفة، حيث يكون الخوف لدي الفرد في معظم المواقف الإجتماعية.

ب- **القلق الإجتماعي غير المعمم:** وهو مرتبط بتجنب عدد محدود من مواقف الأداء والتفاعل الإجتماعي، حيث يظهر الخوف في موقف أو موقفين.

٣- **أبعاد القلق الإجتماعي:** (اللبلاوي؛ أبو النيل، ٢٠٢١، ص ص. ١٩٧- ١٩٨)

أ- **البعد الفسيولوجي:** ما يحدث للشخص من إضطرابات نفسية مثل الحزن، والضيق، والتوتر، وجملة الحالة النفسية العامة التي يكون عليها الطفل، وما يترتب علي ذلك من إختلالات وظيفية مثل خفقان القلب، وإحمرار الوجه، وجفاف الحلق، أو الرعشة.

ب- **البعد السلوكي:**كل ما يظهر علي سلوك الفرد المصاب بالقلق الإجتماعي من تداخل الأفكار وتشويه المعارف، وتقييمه السلبي لذاته، وإعتقاده السلبي في تقدير وتقييم الآخرين له.

ج- **البعد المعرفي:** كل تصرفات الفرد في المواقف الإجتماعية، مثل الإرتباك والرغبة في العزلة والهروب من المواقف الإجتماعية المختلفة، أو تجنب الأماكن العامة و المنتزهات، وتجنب المواجهة مع الآخرين والتواصل معهم.

وفي هذا البحث يتحدد أبعاد القلق الإجتماعي في البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي.

٤- **مصادر المساندة الإجتماعية:** (موسي؛ الدسوقي، ٢٠١٣، ص. ٢٢٥)

أ- **المساندة الإجتماعية الرسمية:** تظهر من خلال الإرشاد النفسي والإجتماعي، وذلك من خلال تقديم المساعدات المادية والعينية للمتضررين، والتي تهدف إلي التخفيف عنهم والأخذ

بأيديهم خلال المواقف الصعبة، كما يوفر المجتمع هذا المصدر عن طريق مراكز التدخل المبكر أو السريع ومؤسسات المساعدات المالية والعينية.

أ- **المساندة الإجتماعية غير الرسمية:** يحصل عليها الفرد من خلال أفراد أسرته، ومن الأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المحبة عن طريق المصالح المشتركة سواء الأسرية أو البيئية أو الإجتماعية، فالحياة مع الجماعة تعد من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياه معني، ومن ثم تجعل الفرد قادراً علي مقاومة الضغوط وتحملها.

٥- **أنواع المساندة الإجتماعية:** (عبد السلام، ٢٠٠٩، ص. ٤٦)

أ- **المساندة الإنفعالية:** والتي تظهر في تقديم الرعاية، والتعاطف، وتعميق الثقة بالنفس.

ب- **المساندة الأدائية:** وتتمثل في تقديم المساعدات المادية، والدعم في مجال العمل.

ج- **المساندة بالمعلومات:** وتقوم علي تقديم المعلومات المفيدة، والمساعدة علي حل المشكلات.

د- **مساندة الأصدقاء:** وتظهر في المشاركة الإجتماعية، والتفاعل من خلال الإنتماء لشبكة العلاقات الإجتماعية المحيطة بالفرد.

وفي هذا البحث تتحدد المساندة الإجتماعية في المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، المساندة المادية، المساندة السلوكية.

٦- **النظرية المعرفية (النظرية العلمية الموجهة للبحث):**

أ- **مفهوم النظرية المعرفية:**

يتجه أصحاب النظرية المعرفية إلي أن المعرفة أساس السلوك ومن ثم فإن تفكير الفرد هو الذي يحدد دوافعه وسلوكياته وإنفعالاته، فإذا كان التفكير منطقياً وعقلانياً ومنظماً وهادئاً فمن المتوقع أن يكون تصرف الفرد مع نفسه ومع الآخرين تصرفاً عقلانياً واعياً إدراكياً غير مشوشاً (جبل، ٢٠١٨، ص. ٨٠)

وتشير النظرية المعرفية إلي أهمية التنظيم من خلال الشعور والسلوك والتي تعتبر بمثابة عمليات أساسية في الفرد وشخصيته، وهذه النظرية في مكوناتها تركز علي المكانة السيكولوجية والدافعية من خلال إحداث بعض التعديل والتغيير في الإتجاهات أو الإعتقادات، وذلك من خلال التفاعل أو من خلال تقسيم عملية الإدراك (زيدان وآخرون، ٢٠٠٨، ص ص. ٢٥١- ٢٥٢).

ب- **أهداف النظرية المعرفية:**

تعتبر النظرية المعرفية من أكثر نظريات العلاج المستخدمة في الخدمة الإجتماعية الإكلينيكية مع الأفراد والأسر، حيث تهدف إلي مساعدة العملاء علي تغيير عملياتهم المعرفية بطريقة تمكنهم من التغلب على مشكلاتهم، وتفترض هذه النظرية أن أفكار الإنسان وإدراكاته الخاطئة تقود إلي الإضطرابات المعرفية والإنفعالية والسلوكية، وبمعني آخر فإن الأسباب الرئيسية لإضطرابات الإنسان الإنفعالية والسلوكية ترجع إلي أفكاره الخاطئة (عبد المجيد؛ عبد الموجود؛ عبد العال، ٢٠٠٩، ص. ١٥٧).

وتعتمد النظرية المعرفية علي التحديد المتماثل والذي يعني أن البيئة والأفراد أساساً يتفاعلون علي أسس معرفية والتي تحدد السلوك في الوقت الذي يكون فيه الفرد لديه القدرة للتأثير في المستقبل فالفرد ليس حراً من إرادته، ورمزية القدرات وهذا يعني التأثيرات الخارجية علي سلوك الإنسان تشكل ضغطاً علي إدراك الانسان ويستجيب لها الانسان حسب قدرته، وأنماط السلوك السوي تبدأ في محتوي الإدراك (فيما يفكر) وعملية الإدراك (كيف نفكر) كما نخبر أنفسنا ونسترشد بما نعتقد ما يجب أن تقوم به (حبيب؛ حنا، ٢٠١٦، ص. ١٤٧).

فالتدخل العلاجي للنظرية المعرفية تستهدف مباشرة تغيير الأفكار غير المنطقية، والإنفعالات غير المناسبة، وأنماط السلوك اللاتوافقي لدي العملاء، ولكي تتم هذه التغييرات المرغوبة فإن الأخصائي الإجتماعي يستخدم العديد من أساليب التدخل المهني التي تساعد في تعليم العميل أنماط وعادات التفكير السليمة أو المنطقية، وعندما تتغير أفكار العميل غير المنطقية فإن ذلك يؤدي إلي التغيير في أنماط السلوك المرتبط بها (عبد المجيد؛ عبد الموجود؛ عبد العال، ٢٠٠٩، ص. ١٥٨).

وتهتم النظرية المعرفية بالمعرفة، وأفكار الناس، وتفترض أن السلوك يقع مباشرة من خلال التفكير أكثر من أن يكون من خلال الدوافع اللاشعورية (زيدان وآخرون، ٢٠٠٨، ص.٢٥١).

ج- الإفتراضات الأساسية للنظرية المعرفية: (عبد المجيد؛ عبد الموجود؛ عبد العال، ٢٠٠٩، ص ص. ١٥٧- ١٥٨)

- مشكلة العميل في النظريات المعرفية هي نتاج لتعارض الأفكار والإتجاهات والمعاني مع الواقع، ولأن الواقع لا يمكن تغييره، فإن البديل هو تغيير وتعديل هذه الأفكار وهذه الإتجاهات.

– أنماط السلوك غير السوية تتكون من خلال ما نقوله لأنفسنا عن المواقف التي نمر بها ويتم تعديل هذه الأنماط غير السوية بواسطة تغيير تعبيرات الذات السلبية للعميل وتقديم عبارات بديلة أكثر إيجابية.

– يرتكز السلوك وما يبدو من أقوال بدرجة كبيرة علي المعرفة والمدركات أكثر مما يرتكز علي السلوك الظاهري، لذلك فالتغيرات التي تطرأ علي السلوك الخارجي يمكن الوصول إليها عن طريق إحداث تغييرات في العمليات المعرفية.

د– إستراتيجية إعادة البناء المعرفي: (عبد المجيد؛ عبد الموجود؛ عبد العال، ٢٠٠٩، ص ص. ١٦٠– ١٧٤)

تهدف إستراتيجية إعادة البناء المعرفي إلي قيام الأخصائي الإجتماعي بمساعدة العميل علي إكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلته لتحل محل الأفكار والمعتقدات الخاطئة حتي يستطيع أن يوظف هذه الأفكار الجديدة في ممارسته اليومية، ومن خلال إستخدام الأخصائيين الإجتماعيين لإستراتيجية إعادة البناء المعرفي يمكنه الإستفادة بالعديد من **الأساليب الفنية منها:** (المناقشة المنطقية، التشجيع، المواجهة، التوضيح، الحث والإقناع، التمثيل المعرفي، أسلوب تعلم مهارات الكفاح، أسلوب التأمل، التقارير الذاتية).

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١– نوع الدراسة: ينتمى هذا البحث إلى الدراسات الوصفية التحليلية التى تستهدف تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية والتى تتمثل فى (المساندة المعرفية، المساندة الوجدانية، المساندة المادية، المساندة السلوكية)، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي).

٢– المنهج المستخدم: يعتمد هذا البحث على المنهج المسح الإجتماعى الشامل حيث طبق على أمهات ذوي الهمم بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد.

٣– فروض البحث: يتحدد الفرض الرئيسى للبحث فى:

توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.

وينبثق من الفرض الرئيسى عدة فروض فرعية تتحدد فى الآتى:

أ- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة المعرفية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

ب- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الوجدانية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

ج- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة المادية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

د- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة السلوكية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

٤ – أدوات البحث: اعتمد هذا البحث على أداتين رئيسيتين هما:

أ – مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم (إعداد الباحثة).

ب – مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم (إعداد الباحثة).

وقد إتبعت الباحثة فى إعداد وبناء المقياسين على مجموعة من الخطوات والإجراءات العلمية المتبعة فى بناء المقاييس الإجتماعية والنفسية وتقنينها، وفيما يلى توضيحاً لذلك:

أ- مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم:

المرحلة التمهيدية لإعداد المقياس: قبل تصميم الباحثة لمقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم قامت الباحثة بزيارة أكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد للموافقة على تطبيق المقياس للتعرف على بعض البيانات الأولية والتى تتمثل فى (الأسم – السن – المؤهل التعليمي – وظيفة الأم – ترتيب ذوي الهمم بين الاخوة) وذلك لتحديد مجتمع البحث.

تصميم المقياس: بناء على ما سبق فى الخطوة السابقة قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

– قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من المراجع والبحوث والدراسات السابقة فى التخصصات (النفسية، الإجتماعية، التربوية) التى تناولت موضوع المساندة الإجتماعية بصفة عامة، والمساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم بصفة خاصة.

– قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الإختبارات والإستبانات والمقاييس المصممة فى العديد من التخصصات (النفسية، الإجتماعية، التربوية)، وصممت بغرض المساندة الإجتماعية بصفة عامة، والمساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم بصفة خاصة، ومن أمثلة

هذه الأبحاث التى تم الرجوع إليها دراسة سليمان (٢٠٢٠)، ودراسة الشريعي (٢٠٢٤)، ودراسة سليم (٢٠٢٤)، ودراسة أبو خضير (٢٠٢٥).

– فى إطار إطلاع الباحثة على الكتابات النظرية والإختبارات النفسية والإجتماعية والتربوية المرتبطة بالموضوع المراد قياسه إستطاعت الباحثة صياغة عبارات المقياس وقد وصلت إلى (٤٠) عبارة فى شكلها النهائى بعد إجراء صدق المحتوى وصدق المحكمين وتم تقسيم المقياس إلى أربعة أبعاد رئيسية تتمثل فى المساندة المعرفية والتى تتكون من (١٠) عبارات، والمساندة الوجدانية والتى تتكون من(١٠) عبارات، والمساندة المادية والتى تتكون من (١٠) عبارات، والمساندة السلوكية والتى تتكون من (١٠) عبارات.

– قامت الباحثة بتحديد أوزان عبارات المقياس حيث قامت بصياغة إستجابات المقياس على التدرج الثلاثي (أوافق – أوافق إلى حد ما – لا أوافق) وأعطى درجات وزنية للعبارات على النحو التالى: أوافق = ٣ ، أوافق إلى حد ما = ٢ ، لا أوافق = ١

وصف المقياس: يتكون المقياس فى صورته النهائية والذى طبق على أمهات ذوي الهمم كما يلى:

أولاً: البيانات الأولية وتتمثل فى (الأسم – السن – المؤهل التعليمي – وظيفة الأم – ترتيب ذوي الهمم بين الاخوة).

ثانياً: تحديد أبعاد المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم وتتمثل فى المساندة المعرفية والتى تتكون من (١٠) عبارات، والمساندة الوجدانية والتى تتكون من(١٠) عبارات، والمساندة المادية والتى تتكون من (١٠) عبارات، والمساندة السلوكية والتى تتكون من (١٠) عبارات.

– **صدق وثبات المقياس:**

– **صدق المقياس:** ويقصد به قدرة المقياس على قياس مايراد قياسه، وإعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق (صدق المحتوى، صدق المحكمين) كما يلى:

– **صدق المحتوى:** قامت الباحثة بالمراجعة والإطلاع على كل ما تمكنت من الوصول إليه حول المساندة الإجتماعية بصفة عامة، والمساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم بصفة خاصة، وذلك من خلال الإطلاع على المراجع والكتب العلمية المتاحة والبحوث التى تناولت هذه الموضوعات بطرق مختلفة مثل (علم النفس، الخدمة الإجتماعية وبحوثها) مع مراجعة وإطلاع الباحثة لعدد كبير من أدوات القياس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه، ومن ثم ساعد ذلك على تصميم المقياس.

وبناء على هذا ومن خلال إطلاع الباحثة على الكتابات النظرية والأدوات والإختبارات النفسية والإجتماعية وإستطاعت الباحثة تحديد الأبعاد التى يمكن من خلالها قياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم، ومن خلال الزيارات الميدانية والمقابلات المهنية التى دارت بين الباحثة ومديرة أكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد.

ركزت الباحثة على أربعة أبعاد تتمثل فى (المساندة المعرفية، والمساندة الوجدانية، والمساندة المادية، والمساندة السلوكية)، وتم صياغة العبارات الملائمة لقياس كل بعد من الأبعاد الفرعية داخل أبعاد المقياس.

- **صدق المحكمين:** وقد تم عرض العبارات المنتقاه ومرفق بها أهداف وفروض البحث على مجموعة من المحكمين عددهم (٥) أساتذة فى الخدمة الإجتماعية تخصص خدمة الفرد، وذلك لإبداء الرأى فى صلاحية المقياس للتطبيق، ومدى ملائمتها من حيث (مدى سلامة العبارة من حيث الصياغة اللغوية، مدى إرتباط العبارات بالبعد، إضافة عبارات يراها المحكم أكثر إرتباطاً بالبعد، حذف أى عبارة غير مرتبطة بالبعد، مدى وضوح كل عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على المحكمين قامت الباحثة بحساب نسب إتفاق المحكمين على مدى إرتباط العبارات بأبعاد المقياس، وقد تم الإعتماد على درجة إتفاق لا تقل عن (٨٥%) وقد أسفر التحكيم عن تعديل صياغة بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات، وحذف بعض العبارات.

- **تصحيح مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم:**
- يمكن تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم بشكل فردى.
- يستغرق المقياس فى التطبيق فترة زمنية تقدر بحوالى (٢٠ دقيقة).
- الحد الأدنى لدرجات المقياس فى ضوء عدد عباراته (٤٠ درجة)، والحد الأقصى لدرجات المقياس فى ضوء عدد عباراته (١٢٠ درجة).

وعلى ذلك يمكن تحديد درجات المقياس على النحو التالى:

المستوى	الدرجات
المستوى الضعيف	٤٠ ـ ٦٦
المستوى المتوسط	٦٧ ـ ٩٣
المستوى المرتفع	٩٤ ـ ١٢٠

– **ثبات المقياس:** تم حساب الثبات بطريقة إعادة الإختبار Test-Re-Test حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس على عينة خارج مجتمع البحث (١٠) من أمهات ذوي الهمم، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى فوجد أن المقياس على درجة عالية من الثبات مما يجعله صالح للتطبيق.

جدول رقم (١) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات عينة البحث فى القياس القبلى والبعدى لإختبار ثبات مقياس المساندة الإجتماعية لأمهات ذوي الهمم

المقياس وأبعاده	معامل الإرتباط	مستوي الدلالة المعنوية	الدلالة
المساندة المعرفية	٠,٩٠٩	**	دال
المساندة الوجدانية	٠,٩١٩	**	دال
المساندة المادية	٠,٩٥٤	**	دال
المساندة السلوكية	٠,٨٩٤	**	دال

ب– مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم:

المرحلة التمهيدية لإعداد المقياس: قبل تصميم الباحثة لمقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم قامت الباحثة بزيارة أكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد للموافقة على تطبيق المقياس للتعرف على بعض البيانات الأولية والتى تتمثل فى (الأسم – السن – المؤهل التعليمي – وظيفة الأم – ترتيب ذوي الهمم بين الاخوة) وذلك لتحديد مجتمع البحث.

تصميم المقياس: بناء على ما سبق فى الخطوة السابقة قامت الباحثة بالإجراءات التالية:

– قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من المراجع والبحوث والدراسات السابقة فى التخصصات (النفسية، الإجتماعية، التربوية) التى تناولت موضوع القلق الإجتماعي بصفة عامة، والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم بصفة خاصة.

– قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من الإختبارات والإستبانات والمقاييس المصممة فى العديد من التخصصات (النفسية، الإجتماعية، التربوية)، وصممت بغرض القلق الإجتماعي بصفة عامة، والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم بصفة خاصة، ومن أمثلة هذه الأبحاث التى تم الرجوع إليها دراسة الببلاوي؛ أبو النيل (٢٠٢١)، دراسة حسن؛ السيد (٢٠٢٣)، دراسة جريفي (٢٠٢٣).

– فى إطار إطلاع الباحثة على الكتابات النظرية والإختبارات النفسية والإجتماعية والتربوية المرتبطة بالموضوع المراد قياسه إستطاعت الباحثة صياغة عبارات المقياس وقد وصلت إلى (٣٠) عبارة فى شكلها النهائى بعد إجراء صدق المحتوى وصدق المحكمين وتم تقسيم

المقياس إلى ثلاث أبعاد رئيسية تتمثل فى البعد الإنفعالي والذي يتكون من (١٠) عبارات، والبعد المعرفي والذي يتكون من(١٠) عبارات، والبعد السلوكي والذي يتكون من (١٠) عبارات.

– قامت الباحثة بتحديد أوزان عبارات المقياس حيث قامت بصياغة إستجابات المقياس على التدرج الثلاثي (أوافق – أوافق إلى حد ما – لا أوافق) وأعطى درجات وزنية للعبارات على النحو التالى: أوافق = ٣ ، أوافق إلى حد ما = ٢ ، لا أوافق = ١

– **وصف المقياس:** يتكون المقياس فى صورته النهائية والذى طبق علي أمهات ذوي الهمم كما يلى:

أولاً: البيانات الأولية وتتمثل فى (الأسم – السن – المؤهل التعليمي – وظيفة الأم – ترتيب ذوي الهمم بين الاخوة).

ثانياً: تحديد أبعاد القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم وتتمثل فى البعد الإنفعالي والذي يتكون من (١٠) عبارات، والبعد المعرفي والذي يتكون من(١٠) عبارات، والبعد السلوكي والذي يتكون من (١٠) عبارات.

– **صدق وثبات المقياس:**

– **صدق المقياس:** ويقصد به قدرة المقياس على قياس مايراد قياسه، وإعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق (صدق المحتوى، صدق المحكمين) كما يلى:

– **صدق المحتوى:** قامت الباحثة بالمراجعة والإطلاع على كل ما تمكنت من الوصول إليه حول القلق الإجتماعي بصفة عامة، والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم بصفة خاصة، وذلك من خلال الإطلاع على المراجع والكتب العلمية المتاحة والبحوث التى تناولت هذه الموضوعات بطرق مختلفة مثل (علم النفس، الخدمة الإجتماعية وبحوثها) مع مراجعة وإطلاع الباحثة لعدد كبير من أدوات القياس المرتبطة بالموضوع المراد قياسه، ومن ثم ساعد ذلك على تصميم المقياس.

وبناء على هذا ومن خلال إطلاع الباحثة على الكتابات النظرية والأدوات والإختبارات النفسية والإجتماعية وإستطاعت الباحثة تحديد الأبعاد التى يمكن من خلالها قياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم، ومن خلال الزيارات الميدانية والمقابلات المهنية التى دارت بين الباحثة ومديرة أكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد

ركزت الباحثة على ثلاث أبعاد تتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي)، وتم صياغة العبارات الملائمة لقياس كل بعد من الأبعاد الفرعية داخل أبعاد المقياس.

- **صدق المحكمين:** وقد تم عرض العبارات المنتقاه ومرفق بها أهداف وفروض البحث على مجموعة من المحكمين عددهم (٥) أساتذة فى الخدمة الإجتماعية تخصص خدمة الفرد، وذلك لإبداء الرأى فى صلاحية المقياس للتطبيق، ومدى ملائمتها من حيث (مدى سلامة العبارة من حيث الصياغة اللغوية، مدى إرتباط العبارات بالبعد، إضافة عبارات يراها المحكم أكثر إرتباطاً بالبعد، حذف أى عبارة غير مرتبطة بالبعد، مدى وضوح كل عبارة).

وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على المحكمين قامت الباحثة بحساب نسب إتفاق المحكمين على مدى إرتباط العبارات بأبعاد المقياس، قد تم الإعتماد على درجة إتفاق لا تقل عن (٨٥%) وقد أسفر التحكيم عن تعديل صياغة بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات، وحذف بعض العبارات.

- **تصحيح مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم:**
- يمكن تطبيق مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم بشكل فردى.
- يستغرق المقياس فى التطبيق فترة زمنية تقدر بحوالى (٢٠ دقيقة).
- الحد الأدنى لدرجات المقياس فى ضوء عدد عباراته (٣٠ درجة)، والحد الأقصى لدرجات المقياس فى ضوء عدد عباراته (٩٠ درجة).

وعلى ذلك يمكن تحديد درجات المقياس على النحو التالى:

المستوى	الدرجات
المستوى الضعيف	٣٠ – ٤٩
المستوى المتوسط	٥٠ – ٧٠
المستوى المرتفع	٧١ – ٩٠

- **ثبات المقياس:** تم حساب الثبات بطريقة إعادة الإختبار Test-Re-Test حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس على عينة خارج مجتمع البحث (١٠) من أمهات ذوي الهمم، ثم قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى فوجد أن المقياس على درجة عالية من الثبات مما يجعله صالح للتطبيق.

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات عينة البحث فى القياس القبلى والبعدى لإختبار ثبات مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم

المقياس وأبعاده	معامل الإرتباط	مستوي الدلالة المعنوية	الدلالة
البعد الإنفعالي	٠,٩٣٢	**	دال
البعد المعرفي	٠,٨٤٦	**	دال
البعد السلوكي	٠,٨٩٥	**	دال

٥- مجالات الدراسة:

أ- المجال البشرى: يتضمن مجتمع البحث جميع أمهات ذوي الهمم المترددات علي أكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد خلال شهر مايو ٢٠٢٥ وعددهن (٧٠) أم.

ب- المجال المكانى: طبق هذا البحث بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات وتعديل السلوك وصعوبات التعلم بمحافظة بورسعيد، وقد تم إختيار هذه المؤسسة كمجال مكانى للأسباب الآتية (إبداء المسئولين إستعدادهم للتعاون مع الباحثة، توافر مجتمع البحث).

ج- المجال الزمنى: إستغرق البحث بشقيه النظرى والميدانى (٣ شهور) من شهر إبريل ٢٠٢٥ م حتى يونيو٢٠٢٥ م.

سابعاً: نتائج البحث:

١- النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع البحث:

جدول رقم (٣) يوضح توزيع مجتمع البحث طبقاً من حيث سن أمهات ذوي الهمم ن= ٧٠

م	السن	التكرار	النسبة
١	٢٥ -	٣٤	٤٩ %
٢	٣٠ -	٢٢	٣١ %
٣	٣٥ _ ٤٠	١٤	٢٠ %
المجموع		٧٠	١٠٠ %

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث السن أن المركز الأول (٢٥ -) سنة حيث بلغت النسبة (٤٩%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثانى (٣٠ -) سنة حيث بلغت النسبة (٣١%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثالث (٣٥ - ٤٠) سنة حيث بلغت النسبة (٢٠%).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا أن الغالبية العظمى من (٢٥ -) سنة وهذا سن الشباب، فقد يرجع ذلك إلى أن أمهات ذوي الهمم غير واعين ومدركين بالحياة الجديدة وهى الحياة الزوجية وتكوين أسرة والعناية بالأبناء ذوي الهمم، وقد يرجع إلي أن أمهات ذوي الهمم يواجهن تحديات في تقبل وجود طفل من ذوي الهمم في الأسرة.

جدول رقم (٤) يوضح مجتمع البحث من حيث المؤهل التعليمى لأمهات ذوي الهمم ن=٧٠

م	المؤهل التعليمي	التكرار	النسبة
١	أقل من المتوسط	١٧	٢٤ %
٢	مؤهل متوسط	٤٢	٦٠ %
٣	مؤهل جامعي	١١	١٦ %
المجموع		٧٠	١٠٠ %

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث المؤهل التعليمى أن المركز الأول مؤهل متوسط حيث بلغت النسبة (٦٠%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثانى مؤهل أقل من المتوسط حيث بلغت النسبة (١٧%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثالث مؤهل جامعي حيث بلغت النسبة (١٦%).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا أن الغالبية العظمى من أمهات ذوي الهمم حصلن على مؤهل متوسط، وقد يؤثر ذلك في عدم الإلمام الكافي بإحتياجات ومشكلات ذوي الهمم.

جدول رقم (٥) يوضح مجتمع البحث من حيث وظيفة أمهات ذوي الهمم ن = ٧٠

م	وظيفة الأم	التكرار	النسبة
١	لاتعمل	٣٦	% ٥٢
٢	تعمل بالقطاع الحكومي	١٩	% ٢٧
٣	تعمل بالقطاع الخاص	١٥	% ٢١
المجموع		٧٠	% ١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث وظيفة أمهات ذوي الهمم أن المركز الأول لا تعمل حيث بلغت النسبة (٥٢%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثانى تعمل بالقطاع الحكومي حيث بلغت (٢٧%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثالث تعمل بالقطاع الخاص حيث بلغت النسبة (٢١%).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا أن الغالبية العظمى من أمهات ذوي الهمم لا تعمل وهذا يساعدهن علي التفرغ لرعاية وعناية أبنائهن من ذوي الهمم.

جدول رقم (٦) يوضح مجتمع البحث من حيث ترتيب ذوي الهمم بين الأخوة ن = ٧٠

م	ترتيب ذوي الهمم بين الاخوة	التكرار	النسبة
١	الأول	٤٠	% ٥٧
٢	الثاني	١١	% ١٦
٣	الثالث	١٩	% ٢٧
المجموع		٧٠	% ١٠٠

يتضح من بيانات الجدول السابق من حيث ترتيب ذوي الهمم بين الأخوة أن المركز الأول هو الأول بلغت النسبة (٥٧%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثانى هو الثالث بلغت النسبة (٢٧%)، ويلى هذه النسبة في المركز الثالث هو الثاني حيث بلغت النسبة (١٦%).

وبتحليل هذه البيانات تبين أن الغالبية العظمي من أمهات ذوي الهمم لديهن طفلاً واحداً وهذا قد يرجع أنه مرتبط بفترة الزواج القصير، أو قد يرجع إلي تفرغ الأمهات لرعاية أبنائهن من ذوي الهمم.

٢ – النتائج المرتبطة بالإجابة على فروض البحث:

جدول (٧) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات بعد المساندة المعرفية على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم ن = ٧٠

المساندة المعرفية / القلق الإجتماعي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الإنفعالي	٠,٩٣٦	دال
البعد المعرفي	٠,٧١١	دال
البعد السلوكي	٠,٨٣٢	دال
مقياس القلق الإجتماعي ككل	٠,٨٢٦	دال

يحدد الجدول السابق العلاقات الإرتباطية على النحو التالى:

١– معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٣٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال تقديم النصح والإرشاد للأمهات عن كيفية التعامل مع ذوي الهمم، وإدراك أن النقص الذي يعانون منه ذوي الهمم ما هو إلا ميزة تميزهم عن دونهم من الآخرين، وتغير فكر الأمهات أن المجتمع ينظر إلي ذوي الهمم نظرة دونية بل ينظر إليهم نظرة تقدير لإنجازاتهم ونجاحاتهم في مختلف المجالات مما أدي إلي قدرة الأمهات علي مقاومة الخوف والتوتر وشعورهن بالأمن والطمأنينة علي أبنائهم ذوي الهمم وعلي مستقبلهم.

وهذا يتفق مع دراسة ماجيلا (Majella,2009) أن المساندة المعرفية التي يتلقاها الأفراد من الآخرين تجعلهم يشعرون بالحب والأمن والأمان والطمأنينة والراحة.

٢– معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٧١١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد المعرفي وذلك من خلال تقديم المعلومات المفيدة التي تساعد الأمهات علي حل المشكلات التي تواجه أبنائهن ذوي الهمم، وإدراك الأمهات ضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة بركات (٢٠١٧) أن المساندة المعرفية تساعد علي تقديم المعلومات عن طريق إعطاء نصائح و معلومات تساعد أسر الأطفال المكفوفين علي فهم وتحديد الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.

٣- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٣٢) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد السلوكي وذلك من خلال إدراك أمهات ذوي الهمم أهمية العلاقات الإجتماعية التي تساعد علي مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وتنمية العلاقات بشكل إيجابي وتقويتها وتدعيمها، والمشاركة الفعالة مع الآخرين.

وهذا ما أشارت إليه دراسة عبد الحميد (٢٠٢٣) أن المساندة المعرفية المقدمة بشكل جيد تنعكس علي توجيه السلوك بشكل جيد.

٤- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٢٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١)

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال تقديم المشورة والنصيحة والتوجيه للأمهات في كثير من الأمور الخاصة بذوي الهمم من أجل تجنب الوقوع في الاخطاء، وإدراك المعلومات المفيدة والتوجيهات اللازمة في مواجهه القلق الإجتماعي.

جدول (٨) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات بعد المساندة الوجدانية على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم ن = ٧٠

المساندة الوجدانية / القلق الإجتماعي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الإنفعالي	٠,٩٠٧	دال
البعد المعرفي	٠,٨٢٩	دال
البعد السلوكي	٠,٨٠٠	دال
مقياس القلق الإجتماعي ككل	٠,٨٤٥	دال

يحدد الجدول السابق العلاقات الإرتباطية على النحو التالى:

١- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٠٧) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال التعاطف مع أمهات ذوي الهمم تدعيماً لهن، وتشجيعهن وتقديرهن على تحملهن مسئولية رعاية ذوي الهمم التي تتطلب صبراً وقوة وإصراراً من أجل تحويلهم إلي قوة منتجة

ومؤثرة في المجتمع مما يبعث الأمل في نفوس الامهات، وأنهن موضع إهتمام وتقدير وحب من الآخرين.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة محمد (٢٠١٧) أن المساندة الوجدانية لها تأثير إيجابي علي للفرد، وتتشكل من تعبيرات الترابط والشعور بالتقدير الذي يشعر الفرد بأنه موضع إهتمام من الآخرين، ومحبوب من الآخرين.

٢- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٢٩) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد المعرفي وذلك من خلال تقوية الذات وتنشيط الإرادة وعدم اليأس، والثقة في أن الله سيعاون الإنسان علي تحقيق أهدافه وحل مشاكله، وإعادة الثقة في النفس للأمهات في القدرة علي رعاية ذوي الهمم وتأهيلهم وتنمية قدراتهم الخاصة التي تميزهم عن غيرهم، وتشجيع الأمهات علي كيفية إكتشاف قدرات ومواهب أبنائهن ذوي الهمم.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة دياب (٢٠٠٦) علي أن المساندة الوجدانية لها تأثير إيجابي علي الأسرة والتي تسود فيها المودة والألفة بين أفرادها مما تزيد من قدرة الفرد علي مقاومة الإحباط والقلق وتقلل من المعاناه النفسية في حياته الإجتماعية.

٣- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم ويرجع ذلك إلى أن بلغت النسبة (٠,٨٠٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد السلوكي وذلك من خلال الدعم والتعاطف مع الأمهات لأن ذوي الهمم هم إبتلاء من الله عز وجل، فتحتاج الأمهات إلي من يقف بجانبها ويشاركها مشاعرها، ويساندها في مواقف الشدة.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة أوشينو (Uchino, 2006) أن المساندة الوجدانية والمتمثلة في تقديم التعاطف، والمودة، والحب، والثقة، والتشجيع، والرعاية تساعد في تعديل السلوك لدي الأفراد.

٤- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٤٥) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم يعزز الشعور بالثقة والقبول والإحترام والحب والمودة والتعاطف مما تؤدي إلي شعور أمهات ذوي الهمم بالراحة و الرضا النفسي التي تعمل علي مواجهة القلق الإجتماعي.

وهذا ما أكدته دراسة شعيب؛ عصفور (٢٠١٧) أن تقديم المساندة الوجدانية كجانب وقائي بهدف تقوية الذات من ناحية وتجنب الوقوع فريسة للإضطرابات النفسية والتوتو والقلق من ناحية أخرى.

جدول (٩) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات بعد المساندة المادية على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم ن = ٧٠

المساندة المادية / القلق الإجتماعي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الإنفعالي	٠,٩١٩	دال
البعد المعرفي	٠,٩٦٧	دال
البعد السلوكي	٠,٨٤٦	دال
مقياس القلق الإجتماعي ككل	٠,٩١٠	دال

يحدد الجدول السابق العلاقات الإرتباطية على النحو التالي:

١- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩١٩) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال الدعم المعنوي والذي يتمثل في الإحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة في يوم ٣ ديسمبر من كل عام وهو يوم عالمي يبعث البهجة والفرح والسرور في نفوس ذوي الهمم وأمهاتهن.

٢- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٦٧) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال الدعم المادي والدعم المعنوي والأشياء الملموسة التي تتلقاها أمهات ذوي الهمم من الأهل والأصدقاء والمجتمع وفريق العمل بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات والتي تتمثل في توفير

ما تعجز عنهن الامهات من إحتياجات أبنائهن ذوي الهمم ومنها العلاج، الجلسات، الملابس، الهدايا.

٣- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٤٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال الإحتفالات المتنوعة، وإقامة مسابقات ترفيهية ورياضية وثقافية ودينية تتناسب مع طبيعة الإعاقة، وتوزيع الهدايا والجوائز علي ذوي الهمم التي تبعث السعادة والبهجة في نفوس ذوي الهمم وأمهاتهن من حضور هذه الحفلات والمسابقات.

٤- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩١٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال الدعم المادي والدعم المعنوي والأشياء الملموسة والخدمات التي تتلقاها أمهات ذوي الهمم من الأهل والأصدقاء والمجتمع وفريق العمل بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات والتي تعتبر مصدراً هاماً لإشباع إحتياجات ذوي الهمم وأمهاتهن.

جدول (١٠) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات بعد المساندة السلوكية على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم ن = ٧٠

المساندة السلوكية / القلق الإجتماعي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الإنفعالي	0.869	دال
البعد المعرفي	0.718	دال
البعد السلوكي	0.801	دال
مقياس القلق الإجتماعي ككل	٠,٨٠٠	دال

يحدد الجدول السابق العلاقات الإرتباطية على النحو التالى:

١- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٦٩) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد الإنفعالي وذلك من

خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم علي كيفية أداء أدوارهن من أجل الشعور بالأمن والأمان في حياتهن.

وهذا ما أشارت إليه الكتب النظرية بأن المساندة السلوكية التي تكمن وظيفتها في الحفاظ علي الصحة النفسية والعقلية حتي يشعر الفرد بالأمن والامان والإستقرار في تفاعلاته الإجتماعية مع الآخرين وفي علاقته بالبيئة المحيطة (عبد السلام، ٢٠٠٩، ص. ٤٩).

٢- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٧١٨) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد المعرفي من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم في كيفية توزيع مسئولياتهن، وإنجاز أداء مهامهن.

وهذا ما أشارت إليه دراسة بيومي (٢٠١٠) أن المساندة السلوكية تساعد الفرد علي أداء مهامه ومسئولياته التي لا يستطيع القيام بها بمفرده لتعرضه لموقف ضاغط.

٣- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٠١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد السلوكي وذلك من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم علي كيفية إتخاذ القرارات السليمة، وعلي مواجهة مشكلاتهن مع ذوي الهمم.

٤- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٠٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية ومقياس القلق الإجتماعيى ككل لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم علي كيفية أداء أدوارهن، وكيفية توزيع مسئولياتهن، وإنجاز أداء مهامهن، وكيفية إتخاذ القرارات السليمة، وعلي مواجهة مشكلاتهن مع ذوي الهمم.

جدول (١١) يوضح دلالة الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية ككل على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم ن = ٧٠

معامل الارتباط	مستوى الدلالة
٠,٩٧٦	دال

يتضح من بيانات الجدول السابق أن معامل الإرتباط بين أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية ككل على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٧٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية ككل على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة إليوت؛ جراملينج (Elliot& Gramling, 1990) التي أثبتت أن المساندة الإجتماعية تساعد علي تخفيف الإحساس بالقلق الإجتماعي والإكتئاب والضغوط النفسية.

ثامناً: مناقشة النتائج العامة للبحث:

١- بالنسبة للفرض الفرعي الأول الذي مؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة المعرفية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

أ- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٣٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال تقديم النصح والإرشاد للأمهات عن كيفية التعامل مع ذوي الهمم، وإدراك أن النقص الذي يعانون منه ذوي الهمم ما هو إلا ميزة تميزهم عن دونهم من الآخرين، وتغير فكر الأمهات أن المجتمع ينظر إلي ذوي الهمم نظرة دونية بل ينظر إليهم نظرة تقدير لإنجازاتهم ونجاحاتهم في مختلف المجالات مما أدي إلي قدرة الأمهات علي مقاومة الخوف والتوتر وشعورهن بالأمن والطمأنينة علي أبنائهم ذوي الهمم وعلي مستقبلهم.

وهذا يتفق مع دراسة ماجيلا (Majella,2009) أن المساندة المعرفية التي يتلقاها الأفراد من الآخرين تجعلهم يشعرون بالحب والأمن والأمان والطمأنينة والراحة.

ب- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٧١١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد المعرفي وذلك من خلال تقديم المعلومات المفيدة التي تساعد الأمهات علي حل المشكلات التي تواجه أبنائهن ذوي الهمم، وإدراك الأمهات ضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة بركات (٢٠١٧) أن المساندة المعرفية تساعد علي تقديم المعلومات عن طريق إعطاء نصائح و معلومات تساعد أسر الأطفال المكفوفين علي فهم وتحديد الأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.

ج- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٣٢) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية والبعد السلوكي وذلك من خلال إدراك أمهات ذوي الهمم أهمية العلاقات الإجتماعية التي تساعد علي مواجهة متطلبات الحياة اليومية، وتنمية العلاقات بشكل إيجابي وتقويتها وتدعيمها، والمشاركة الفعالة مع الآخرين.

وهذا ما أشارت إليه دراسة عبد الحميد (٢٠٢٣) أن المساندة المعرفية المقدمة بشكل جيد تنعكس علي توجيه السلوك بشكل جيد.

د- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٢٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١)

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المعرفية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال تقديم المشورة والنصيحة والتوجيه للأمهات في كثير من

الأمور الخاصة بذوي الهمم من أجل تجنب الوقوع في الاخطاء، وإدراك المعلومات المفيدة والتوجيهات اللازمة في مواجهه القلق الإجتماعي.

٢- **بالنسبة للفرض الفرعي الثاني الذي مؤداه:** توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الوجدانية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

أ- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٠٧) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال التعاطف مع أمهات ذوي الهمم تدعيماً لهن، وتشجيعهن وتقديرهن على تحملهن مسئولية رعاية ذوي الهمم التي تتطلب صبراً وقوة وإصراراً من أجل تحويلهم إلي قوة منتجة ومؤثرة في المجتمع مما يبعث الأمل في نفوس الأمهات، وأنهن موضع إهتمام وتقدير وحب من الآخرين.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة محمد (٢٠١٧) أن المساندة الوجدانية لها تأثير إيجابي علي للفرد، وتتشكل من تعبيرات الترابط والشعور بالتقدير الذي يشعر الفرد بأنه موضع إهتمام من الآخرين، ومحبوب من الآخرين.

ب- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٢٩) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد المعرفي وذلك من خلال تقوية الذات وتنشيط الإرادة وعدم اليأس، والثقة في أن الله سيعاون الإنسان علي تحقيق أهدافه وحل مشاكله، وإعادة الثقة في النفس للأمهات في القدرة علي رعاية ذوي الهمم وتأهيلهم وتنمية قدراتهم الخاصة التي تميزهم عن غيرهم، وتشجيع الأمهات علي كيفية إكتشاف قدرات ومواهب أبنائهن ذوي الهمم.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة دياب (٢٠٠٦) علي أن المساندة الوجدانية لها تأثير إيجابي علي الأسرة والتي تسود فيها المودة والألفة بين أفرادها مما تزيد من قدرة الفرد علي مقاومة الإحباط والقلق وتقلل من المعاناه النفسية في حياته الإجتماعية.

ج- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم ويرجع ذلك إلى أن بلغت النسبة (٠,٨٠٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية والبعد السلوكي وذلك من خلال الدعم والتعاطف مع الأمهات لأن ذوي الهمم هم إبتلاء من الله عز وجل، فتحتاج الأمهات إلي من يقف بجانبها ويشاركها مشاعرها، ويساندها في مواقف الشدة.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة أوشينو (Uchino, 2006) أن المساندة الوجدانية والمتمثلة في تقديم التعاطف، والمودة، والحب، والثقة، والتشجيع، والرعاية تساعد في تعديل السلوك لدي الأفراد.

د- معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٤٥) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة الوجدانية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم يعزز الشعور بالثقة والقبول والإحترام والحب والمودة والتعاطف مما تؤدي إلي شعور أمهات ذوي الهمم بالراحة و الرضا النفسي التي تعمل علي مواجهة القلق الإجتماعي.

وهذا ما أكدته دراسة شعيب؛ عصفور (٢٠١٧) أن تقديم المساندة الوجدانية كجانب وقائي بهدف تقوية الذات من ناحية وتجنب الوقوع فريسة للإضطرابات النفسية والتوتو والقلق من ناحية أخرى.

٣- بالنسبة للفرض الفرعي الثالث الذي مؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة المادية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

أ- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩١٩) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال الدعم المعنوي والذي يتمثل في الإحتفال باليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة في يوم ٣ ديسمبر من كل عام وهو يوم عالمي يبعث البهجة والفرح والسرور في نفوس ذوي الهمم وأمهاتهن.

ب- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٦٧) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال الدعم المادي والدعم المعنوي والأشياء الملموسة التي تتلقاها أمهات ذوي الهمم من الأهل والأصدقاء والمجتمع وفريق العمل بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات والتي تتمثل في توفير ما تعجز عنهن الامهات من إحتياجات أبنائهن ذوي الهمم ومنها العلاج، الجلسات، الملابس، الهدايا.

ج- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٤٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال الإحتفالات المتنوعية، وإقامة مسابقات ترفيهية ورياضية وثقافية ودينية تتناسب مع طبيعة الإعاقة، وتوزيع الهدايا والجوائز علي ذوي الهمم التي تبعث السعادة والبهجة في نفوس ذوي الهمم وأمهاتهن من حضور هذه الحفلات والمسابقات.

د- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة المادية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩١٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة المادية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال الدعم المادي والدعم المعنوي والأشياء الملموسة والخدمات التي تتلقاها أمهات ذوي الهمم من الأهل والأصدقاء والمجتمع وفريق العمل بأكاديمية التخاطب وتنمية المهارات والتي تعتبر مصدراً هاماً لإشباع إحتياجات ذوي الهمم وأمهاتهن.

٤- **بالنسبة للفرض الفرعي الرابع الذي مؤداه:** توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة السلوكية، والقلق الإجتماعي والذى يتمثل فى (البعد الإنفعالي، البعد المعرفي، البعد السلوكي) لأمهات ذوي الهمم.

أ- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد الإنفعالي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٦٩) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد الإنفعالي وذلك من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم علي كيفية أداء أدوارهن من أجل الشعور بالأمن والأمان في حياتهن.

وهذا ما أشارت إليه الكتب النظرية بأن المساندة السلوكية التي تكمن وظيفتها في الحفاظ علي الصحة النفسية والعقلية حتي يشعر الفرد بالأمن والامان والإستقرار في تفاعلاته الإجتماعية مع الآخرين وفي علاقته بالبيئة المحيطة (عبد السلام، ٢٠٠٩، ص. ٤٩).

ب- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد المعرفي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٧١٨) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد المعرفي من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم في كيفية توزيع مسئولياتهن، وإنجاز أداء مهامهن.

وهذا ما أشارت إليه دراسة بيومي (٢٠١٠) أن المساندة السلوكية تساعد الفرد علي أداء مهامه ومسئولياته التي لا يستطيع القيام بها بمفرده لتعرضه لموقف ضاغط.

ج- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد السلوكي لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٠١) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية والبعد السلوكي وذلك من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم علي كيفية إتخاذ القرارات السليمة، وعلي مواجهة مشكلاتهن مع ذوي الهمم.

د- توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية ومقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٨٠٠) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد المتغيرين المساندة السلوكية ومقياس القلق الإجتماعيى ككل لأمهات ذوي الهمم وذلك من خلال مساعدة أمهات ذوي الهمم علي كيفية أداء أدوارهن، وكيفية توزيع مسئولياتهن، وإنجاز أداء مهامهن، وكيفية إتخاذ القرارات السليمة، وعلي مواجهة مشكلاتهن مع ذوي الهمم.

٥- بالنسبة للفرض الرئيسى للبحث الذي مؤداه: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية والقلق الإجتماعي لأمهات ذوي الهمم.

توصلت نتائج البحث إلي أن معامل الإرتباط بين أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية ككل على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم بلغت النسبة (٠,٩٧٦) وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوى (٠,٠١).

وبتحليل هذه البيانات تبين لنا وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى (٠,٠١) بين درجات أبعاد مقياس المساندة الإجتماعية ككل على أبعاد مقياس القلق الإجتماعي ككل لأمهات ذوي الهمم.

وهذا يتفق مع نتائج دراسة إليوت؛ جراملينج (Elliot& Gramling, 1990) التي أثبتت أن المساندة الإجتماعية تساعد علي تخفيف الإحساس بالقلق الإجتماعي والتوتر.

المراجع المستخدمة:

ابراهيم، هبه (٢٠٠٥). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدي الأطفال المصابين بزملة داون، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أبو خضير، مها محمود هادية (٢٠٢٥). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، بحث منشور بمجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد١٤٠.

البيلاوي، إيهاب عبد العزيز؛ أبو النيل، إسماعيل أحمد إسماعيل (٢٠٢١). القلق الإجتماعي لدي الأطفال المتعلثمين، بحث منشور بمجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، العدد ٣٦.

البعلبكي، منير (٢٠٠٣). قاموس المورد عربي – إنجليزي، بيروت، دار العلم للملايين.

البهنساوي، أحمد كمال عبد الوهاب؛ غنيم، وائل ماهر محمد (٢٠٢٥). فعالية العلاج بالقبول والإلتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدي امهات الأطفال أصحاب الهمم، بحث منشور بمجلة الدراسات والبحوث التربوية، مركز العطاء للإستشارات التربوية، العدد ١٣، المجلد ٥.

الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٤). القاهرة، دار المطابع الأميرية.

الديداموني، سامي محمد (٢٠٢٠). العلاقة بين الشائعات الإلكترونية وإستقرار الأمن الفكري للشباب من منظور العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خدمة الفرد، بحث منشور بمجلة دراسات الخدمة الإجتماعية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، المجلد٥٠، العدد٢.

السروجي، طلعت؛ أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٩). ميادين الخدمة الإجتماعية، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.

السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

السيد، محمد السيد عبد الرحمن؛ عبد الفتاح، ولاء حفني (٢٠٢٣). مقياس القلق الإجتماعي للعاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، بحث منشور بالمجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، القاهرة، العدد ٣٤، مجلد ٧.

الشريعي، بسمة عبد المنعم محمد (٢٠٢٤). التمكين المهني وتحقيق المساندة الإجتماعية لذوي الهمم في ضوء مبادرة حياة كريمة، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الإجتماعيين، العدد ٨٢، مجلد ٣.

الشريف، بندر بن عبد الله (٢٠١٤). بعض أبعاد القلق الإجتماعي المنبئة بالتحصيل الدراسي لدي طلبة جامعة طيبة، بحث منشور بالمجلة التربوية الدولية المتخصصة، دار سمات للدراسات والأبحاث، المجلد ٣، العدد٩.

الصقور، صالح (٢٠١٢). موسوعة الخدمة الإجتماعية المعاصرة، عمان، دار زهران.

آل عامر، فرج معيض؛ آل رزق، حسن شاجع؛ آل راكة، فايز مهدي؛ آل مردف، صالح حسن (٢٠٢٣).المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الإحتياجات الخاصة ودور الخدمة الإجتماعية في التخفيف من حدتها: دراسة وصفية مطبقة في مركز التأهيل الشامل، بحث منشور بالمجلة العربية للنشر العلمي، مركز البحث وتطوير الموارد البشرية – رماح، العدد ٥٩.

الكتاني، فاطمة (٢٠١٤). القلق الاجتماعي والعدوانية عند الأطفال، بيروت، دار وحي القلم.

بركات، خالد عبد العزيز سليمان (٢٠١٧). العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الإجتماعية لأسر الأطفال المكفوفين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

بيومي، جيهان سيد (٢٠١٠). إستخدام الممارسة العامة في زيادة المساندة الإجتماعية لدي الأمهات ضعاف العقول، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، العدد ١٨، المجلد.

جبل، عبد الناصر عوض أحمد (٢٠١٥). الخدمة الإجتماعية النفسية (قضايا ومشكلات)، القاهرة، مكتبة دار السحاب.

جبل، عبد الناصر عوض أحمد (٢٠١٨). نظريات ونماذج مختارة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

جريفي، سناء (٢٠٢٣). مساهمة الدعم النفسي الإجتماعي في خفض قلق المستقبل لدي أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، بحث منشور بمجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، مركز ابن العربي للثقافة والنشر، العدد ١٠، مجلد ٣.

حبيب، جمال شحاتة؛ حنا، مريم إبراهيم (٢٠١٦). نظريات ونماذج التدخل المهني علي مختلف أنساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الإجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حسن، محمد السيد عبد الرحمن السيد؛ السيد، ولاء حفني عبد الفتاح (٢٠٢٣). مقياس القلق الإجتماعي للعاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، بحث منشور بالمجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، العدد ٣٤.

حسنين، ليلي كامل أحمد (٢٠٢٥). العلاقة بين المسئولية الإجتماعية والقلق الإجتماعي للمرأة المطلقة، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، العدد٧٠، الجزء الأول.

حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٩). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الإجتماعي، عمان، دار الفكر.

خليل، مني محمد إسماعيل (٢٠٢١). المشكلات النفسية التي تواجه أسر الأطفال ذوي طيف التوحد، بحث منشور بالمجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي، العدد٢٤.

دياب، مروان عبد الله (٢٠٠٦). دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينين، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

رشوان، بهجت محمد (٢٠٠٩). فعالية إستخدام خدمة الفرد الجماعية لتحقيق المساندة الإجتماعية لمريض الفشل الكلوي، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثاني عشر، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، المجلد السابع.

رماح، مخلص عبد السلام (٢٠٢٠). الخدمة الإجتماعية في رعاية المعاقين، عمان، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

زيدان، علي حسين وآخرون (٢٠٠٨). نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد، القاهرة، دار المهندس للطباعة.

سليمان، نشوي سعد عبد اللاه (٢٠٢٠). المساندة الإجتماعية لأسر أطفال متلازمة داون، بحث منشور بالمجلة العلمية للخدمة الإجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الغجتماعية، جامعة أسيوط، العدد١٢، المجلد ١.

سليم، نشوي محمد أبو يحيي محمد (٢٠٢٤). فاعلية استخدام أساليب الإرشاد الجماعي في طريقة خدمة الجماعة لتحقيق المساندة الإجتماعية لأسر ذوي الهمم: دراسة شبة تجريبية مطبقة علي مركز التأهيل الشامل الاجتماعي للمعاقين بالزقازيق – محافظة الشرقية، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد ٧٩، مجلد١.

شعيب، علي محمود علي؛ عصفور، إيمان حسنين محمد (٢٠١٧). المساندة الإجتماعية كما يدركها ذوي الإحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات، بحث منشور بمجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد٥، العدد١٨.

صالح، عبد الحي محمود (٢٠١٤). الخدمة الإجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

عايش، صباح (٢٠١٦). قلق المستقبل لدي إخوة المعاقين عقلياً، بحث منشور بمجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، العدد ٢٧.

عبد السلام، علي (٢٠٠٥). المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العملية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

عبد السلام، علي (٢٠٠٩). المساندة الإجتماعية والتوافق المهني، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المتجلي، منال مبروك (٢٠٢٣). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتعزيز مهارة حل المشكلة للمراهقات المعاقات حركياً، بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٦١، الجزء الثالث.

عبد المجيد، هشام سيد؛ عبد الموجود، مني أحمد؛ عبد العال، أيمن محمود (٢٠٠٩). التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الإجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

عبد المقصود، شيماء محمود (٢٠٢٠). العلاقة بين الرضا عن الحياة والقلق الإجتماعي للمرأة دراسة مقارنة بين الأرامل والمطلقات، بحث منشور بمجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، العدد٢.

عبيد، سمر السيد عبد العليم متولي (٢٠٢٠). المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط الحياتية لدي امهات ضعاف السمع، بحث منشور بمجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة طنطا، المجلد ٧٨، العدد٢.

عثمان، عبد الفتاح (٢٠١٦). خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

عصيدة، محمد عبد العزيز سيد طه (٢٠٢٣). تقييم الشباب ذوي الهمم بمملكة البحرين لفعالية الشبكات الإجتماعية في تحقيق الحضور الإجتماعي: دراسة كيفية، بحث منشور بالمجلة المصرية لبحوث الرأي العام، كلية الإعلام – مركز بحوث الرأي العام، جامعة القاهرة، المجلد ٢٢، العدد٣.

علي، أميرة عمر عبد الحفيظ (٢٠٢٤). معوقات خدمات الحماية الإجتماعية للأطفال ذوي الهمم، بحث منشور بمجلة بحوث في الخدمة الإجتماعية التنموية، كلية الخدمة الإجتماعية التنموية، جامعة بني سويف، المجلد٦، العدد٣.

علي، خديجة حامد؛ مسعود، زكية محمد عمار (٢٠٢١). الأسرة ودورها في التعامل مع الأطفال ذوي الهمم، بحث منشور بمجلة أنوار المعرفة، كلية التربية، جامعة الزيتونة، العدد١٠.

علي، ولاء محمد حسين (٢٠١٨). مقياس المساندة الإجتماعية لدي عينة من الأرامل، بحث منشور بمجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد٥٦، المجلد٣.

غانم، محمد حسن (٢٠٢٠). المساندة الإجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب لدي المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية، بحث منشور بمجلة دراسات عربية في علم النفس، العدد٣، مجلد١.

محمد، رانيا كمال عبد المنعم (٢٠١٧). المساندة الإجتماعية لمرضي القلب وعلاقتها بأدائهم لأدوارهم الإجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

محمود، هويدة حنفي (٢٠١٣). مقياس القلق الإجتماعي للمراهقين والشباب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

موسي، رشاد علي عبد العزيز؛ الدسوقي، مديحة منصور سليم (٢٠١٣). علم النفس العلاجي، القاهرة، عالم الكتب.

AL-Banna, H. (2006). Social Anxiety and its Relationship to Negative Automatic Thinking among Students from Kuwait University, Journal of Psychological Studies, Volume 16, Number 2.

Elliotm T.R.& Gramling, S.E. (1990). Personal Assertiveness and the Effects of Social Support Among College Students, Journal of Counseling Psychology, Press 37.

Gerrig, R. (2013). Psychology and life, N.Y, Pearson education, Inc.

Jacobs, Leah (2015). Psychological adjustment and social support in siblings of individuals with disabilities, Unpublished Ph. D. thesis Hofstra University, NY.

Majella, Crowe Laura (2009). Social Support in Later Life the Influence of Retirement and Marital Status, Athesis Presnted in Partial ful Fillment for the Requirements for the Degree of Master of Science in Psychology, At Massey University, Palmerston North, Newzaeland.

Robin, Marie & Robert, J (2009). The interrelationship of social anxiety with anxiety, Depression, Locus of control, Ways of coping and ego strength amongst university students, Journal articles cognitive and behavioral practice, College quarterly, Volume 12, Number 2.

Turner, Francis J (2017). Social Work Treatment "Interlocking Theoretical Approaches'' United Kingdom, Oxford, Oxford University Press, 6 edition.

Uchino, B. (2006). Social Support and Health, Areview of Physiological Processes Potenilly Underlying Links to Disease out Comes, Jornal of Behavioral Medicine, Press29.