مجلة

# دراسات فى الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية

مجلة علمية نصف سنوية متخصصة ومحكمة
تصدرها كلية الخدمة الإجتماعية - جامعة حلوان

العدد الخامس والعشرين
أكتوبر ٢٠٠٨
الجزء الاول

جامعة حلوان

# تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام

دراسة مطبقة على أمهات الأيتام بفروع جمعية إنسان بمدينة الرياض

دكتورة
**هند عقيل الميزر**

## مدخل لمشكلة الدراسة وأهميتها:

تحفل حياة الإنسان بضغوط تحيط به منذ ولادته وحتى نهاية حياته، وتتعدد أنواع ومصادر الضغوط حتى لا يكاد يخلو جانب من جوانب البيئة التي يعيش فيها الإنسان من مصدر للضغوط فهي موجودة في الفرد نفسه وفي أسرته ومدرسته وجامعته وعمله وفي علاقاته. (النوحي،٢٠٠١: ١٣٩)

وتشكل الضغوط الناتجة عن الأزمات الاقتصادية أو النفسية أو الصحية مصدراً للتأثيرات السلبية على الفرد، ويؤدي تفكك العلاقات وفقدان أحد الوالدين أو كلاهما، أو الأبناء، أو الأقارب أو الأصدقاء، وانعدام فرص الحصول على العمل، وعدم القدرة على تكوين أسرة والتعرض لأزمة اقتصادية والمعاناة من مرض مزمن إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي (Angileri,2004:8)

ويمثل فقدان شريك الحياة أزمة وتهديد للطرف الثاني سواء كان الفقدان متوقع أو مفاجئ، حيث تظهر الأعراض النفس جسمية Psychosomatic كالقرحة والصداع والاكتئاب ... إلخ خاصة في الأسابيع أو الأشهر الأولى التي تلي الفقدان. (راشد،٢٠٠٤: ٣٣٨٣).

وتكون الأزمة أكثر حدة على المرأة التي فقدت زوجها وترك لها أطفالاً، لأنها ستصبح المسئولة أولاً وأخيراً عن تلبية احتياجات أبنائها (اقتصادياً، واجتماعياً، وصحياً، وتربوياً) فأصبحت تقوم بكلا الدورين معاً، مما يجعلها تعاني من البيئة الكثير من الصراعات النفسية والضغوط الاقتصادية في إشباع احتياجات أبنائها (السمالوطي،٢٠٠٤: ٥). وستضطر إلى التعامل مع مسائل مادية أو قانونية لم تعهدها من قبل، وهذا سيشكل عليها عبئ وضغط، يجعلها تعاني من ضعف في تقدير الذات، أو نقص في المساندة الاجتماعية، أو اضطراب في السلوك، مما يضاعف من تعرضها للضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ويؤثر على أفكارها ومشاعرها وسلوكها، فتظهر المشكلات نتيجة إدراكها للضغوط البيئية الملقاة عليها، كنقص الموارد المالية، الشعور بعدم الأمان النفسي،الحاجة للدفء العاطفي .... الخ.

وكنتيجة للمؤثرات الخارجية، تتزايد الضغوط الحياتية التي تؤدي إلى إحداث تغيرات سيكولوجية وفسيولوجية وسلوكية بدرجات متفاوتة في الأفراد طبقاً لقدراتهم الشخصية والفسيولوجية على التوافق مع هذه المؤثرات، لأن لكل فرد منا قدرة محددة لمقاومة الأحداث التي تسبب الضغوط، فالبعض يمتلك القدرة على تحملها، والبعض الآخر يتحمل جزء بسيط منها، والثالث قد لا يتحملها، كما أن استجابة الأفراد نحو الضغوط تختلف باختلاف الأفراد نحو الاستجابة لنفس الحدث، وهذا ما تتميز به فردية الشخصية. (Bril,1998:267) .

وفي حالات كثيرة قد تعاني أمهات الأيتام من آثار مادية أو معنوية صادرة من البيئة ويتجاوبن معها تجاوباً مرضياً إلى حد ما، كصدور ضغوط من البيئة المحيطة بها، وتتعدد صور الضغوط من حرمان مادي وحرمان معنوي، فتنشأ المشكلات التي تمر بها أمهات الأيتام عن عوامل ذاتية داخلية وضغوط خارجية بيئية تتطلب مساعدة على فهم الظروف والأنساق التي يتعاملن معها والظروف الخارجية التي يخضعن لها.

وتشير نتائج الدراسات والبحوث إلى ضرورة إشباع احتياجات المرأة التي فقدت زوجها، وذلك لمواجهة الضغوط التي تتعرض لها .

حيث تشير نتائج دراسة دورثي (Dorty,1989) إلى أن الأسر التي تعولها المرأة في معظم الأحيان لا تستطيع أن تقوم بالإنفاق عليها بمفردها، ولكي تقوم بوظائفها تتلقى العديد من المعونات.

وتوضح دراسة (مصطفى،١٩٩١) أهمية الخدمات التي تقدمها الدولة في مختلف الجوانب للأسر ذات العائل الواحد في مساعدة الأسر على أداء وظائفها الاجتماعية.

في حين تشير نتائج دراسة (سليمان ١٩٩٥) إلى أن المرأة المعيلة يثقل كاهلها مختلف أشكال الحرمان بدرجات متفاوتة كالفقر المادي والأمية وسوء التغذية وسوء الحالة الصحية والعزلة الاجتماعية.

وتوضح دراسة لي (Lee,1995) أن المساعدة العامة للمرأة المعيلة من خلال برامج الرعاية المختلفة يتطلب دعم الإمكانات والموارد المتاحة في المجتمع، مقارنة بتلك الموارد والإمكانات للمرأة غير المعيلة وذلك فيما يرتبط بالدخل والضمان الاجتماعي وبرامج الرعاية المختلفة من ضروريات الحياة كالمأكل والمشرب والملبس والرعاية الصحية والتعليمية.

وتشير نتائج دراسة (السمالوطي،٢٠٠٤)إلى أن المرأة المتوفى عنها زوجها تواجه مشكلات اجتماعية وصحية واقتصادية، وتتلقى مصادر الدخل من العمل أو معاش التقاعد أو الإعانات الشهرية من الجمعيات الخيرية والنفقة من الأقارب.

وتشير دراسة (الملاح ،٢٠٠٥) إلى أن غالبية المعيلات من الأرامل، يواجهن صعوبة في التكيف مع الظروف المجتمعية التي تطرأ عليهن بعد وفاة عائلهن، ولا يتمكن من مقاومة الضغوط النفسية التي يتعرضن لها وحدهن في ظل ظروف المجتمع الذي يعشن فيه، كما اتضح أن المرأة المعيلة لديها إدراك كامل لأهمية التماسك الأسري لرؤيتها أن ذلك مهم للحفاظ على كيان الأسرة التي ترعاها وتجد نفسها مسئولة عنها وحدها، كما أظهرت النتائج أيضاً تعرض المرأة المعيلة للعديد من الضغوط النفسية كتغير أوضاع الحياة التي كانت تعيشها في ظل الأمان النفسي والإشباع العاطفي في ظل الزوج. وتواجه المرأة المعيلة ظروف نفسية تمنعها من الاستمتاع في الحياة لأنها تفتقر إلى الدفء العاطفي والشعور بالإحباط لزيادة المسؤوليات، ونقص التعاون من المحيطين بها.

والخدمة الاجتماعية كمهنة، تتعامل مع مشكلات الأفراد على أنها نتاج لضغوط بيئية تنعكس على شخصية الفرد فتعوق أدائه الاجتماعي، وتهدف المهنة إلى تشجيع الأفراد وإعادة الاستفادة المتبادلة بينهم وبين بيناتهم من أجل تحسين مستوى كفاءة الحياة لكل منهما، كما تعمل على مساعدة الأفراد لتسهيل عملية التفاعل بينهم وبين الآخرين في بيناتهم، ومساعدتهم على توسيع كفاءتهم وزيادة قدرتهم للتغلب على المشكلات التي تعترض حياتهم (Karls&wanrei,1995:1819)، مستخدمة في عملها المهني العديد من المداخل العلاجية التي تتناسب مع طبيعة مشكلات العملاء.

وتشير دراسة (همام،٢٠٠٣) إلى فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة مشكلات المرأة المعيلة وأوصت الدراسة بضرورة وأهمية زيادة وتفعيل مشاركة القطاع الأهلي كالجمعيات وغيرها بجانب الجهود الحكومية في توفير الرعاية الاجتماعية





المقصودة كالخدمات الصحية والتعليمية والتدريبية والمساعدة الاقتصادية المادية والعينية.

ويقدم نموذج الحياة إطار عمل لفهم احتياجات الأفراد ومساعدتهم في ظل الظروف البيئية الضاغطة والتفاعلات المعقدة، للتعامل مع هذه المواقف وتأثيراتها السلبية ومستوى تفاعلهم في ظروف الحياة المختلفة، ويهدف نموذج الحياة إلى توجيه العملاء لتغيير تلك العلاقات من خلال تخفيف الضغوط، و إتاحة الفرصة أمامهم وتمكينهم من النمو والتكيف، وكذلك جعل البيئة أكثر إيجابية لإشباع احتياجاتهم والحصول على حقوقهم و تحقيق أهدافهم (Germain&Gittermanurner,1986:628).

ومن وجهة نظر الباحثة ترى أن نموذج الحياة من أنسب المداخل العلاجية في التعامل مع أمهات الأيتام، وذلك لطبيعة التأثيرات السلبية للضغوط الحياتية عليهن، حيث ينظر إلى حاجات أمهات الأيتام ومشكلاتهن على أنها نتاج لضغوط في علاقتهن مع البيئة، وهذه الضغوط تشكل بمختلف أنواعها مصدراً للتأثيرات السلبية عليهن وتعوق أدائهن الاجتماعي- ومن منطلق ما تدعو إليه الشريعة الإسلامية والقيم الأخلاقية والاجتماعية وما تقتضيه الضرورة الاقتصادية- كان اهتمام الباحثة التوصل إلى تصور مقترح لنموذج الحياة يهدف إلى تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام، وذلك من خلال محاولة الحد من تأثيرات الضغوط الحياتية عليهن ومساعدتهن في مواجهة المشكلات التي تصاحب هذه التغيرات، والسعي لإشباع احتياجاتهن المختلفة، وإتاحة الفرصة أمامهن للنمو والتكيف، وتمكينهن من الحصول على حقوقهن وتحقيق أهدافهن. ومن هنا نتساءل إلى أي مدى يحقق نموذج الحياة المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام؟.

وتتحقق المساندة الاجتماعية من خلال أدوار الممارس المهني للخدمة الاجتماعية مع أمهات الأيتام كمعلم لأسلوب حل المشكلة، وخبير في توجيه أمهات الأيتام للاستفادة من إمكانيات البيئة، وممكن في الحصول على الخدمات الاجتماعية والاقتصادية المقدمة من مؤسسات المجتمع لهذه الفئة، وغيرها من الأدوار.

وتنبع أهمية هذه الدراسة من الاهتمام بهذه الفئة "أمهات الأيتام" في مساعدتها على مواجهة مشكلات الحياة، لكي تتغلب على مشكلات الحياة التي تواجها وتستطيع الاستمرار في أدائها الاجتماعي.

ندرة الدراسات التي تناولت نموذج الحياة، حيث أنه لم يحظى حتى الآن باهتمام كافي في مجتمعنا السعودي، وبالتالي يحتاج إلى مزيد من الدراسات للتأكد من مدى فعاليته للتطبيق في مجال خدمات الأسرة والمرأة.

وبناءً على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة التوصل إلى تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام.

**وتتحدد أهداف الدراسة في:**

١- التعرف على أهم المشكلات التي تواجهها أمهات الأيتام.

٢- التعرف على مصادر المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام.

٣- التوصل إلى تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام.

**وتسعى الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:**

١- ما نوعية المشكلات التي تواجهها أمهات الأيتام؟.

٢- ما مصادر المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام؟.

٣- ما التصور المقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام؟.

**الإطار النظري للدراسة**

يحتوي الإطار النظري للدراسة على استعراض لمفهوم نموذج الحياة وتطوره وأهدافه الرئيسية وأدوار الأخصائي الاجتماعي وعمليات المساعدة، كما يتعرض إلى مفهوم المساندة الاجتماعية، ومفهوم أمهات الأيتام.

**مفهوم نموذج الحياة The life model**

ظهر هذا النموذج في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٦٠ ثم تطور في بريطانيا عام ١٩٨٠ (Compton&Galaway,1999:290) ويعد باندلر Bandler أول من استخدم مصطلح نموذج الحياة، عندما كان يعمل في مجال الصحة النفسية في مدينة بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية، وذلك أثناء مناقشته للخدمات الفردية المدعمة للذات، ويفترض أن الإطار المرجعي لهذا النموذج يجب أن يكون الحياة نفسها، وقدم أفكاره وتصوره في شكل مفاهيم مشتقة من المدخل الإيكولوجي (Germain&Gitterman,1995:24).

ويهتم المدخل الإيكولوجي بدراسة وفهم مجموعة من العلاقات المتشابكة بين الإنسان والبيئة بعناصرها المختلفة، ويركز على كيفية تأثير كل من البيئة والإنسان في المشكلة، ومحددات هذا التأثير والتأثر المتبادل، وعمليات التكيف التي يقوم بها الإنسان ليتواءم مع بيئته (Germain&Gitterman,1986:619).

ويهدف المدخل الإيكولوجي إلى إيجاد أنماط جديدة من السلوك الإنساني تجاه البيئة لدى الأفراد والجماعات، ويعمل على حل المشكلات البيئية القائمة.

ويفترض المدخل الإيكولوجي وجود علاقات تأثيرية بين طبيعة السلوك الإنساني والبيئة، وبين عمليات التفاعل بينها، خاصة من حيث الإدراك والفهم والتوجيه، وعلاقتهم بالعناصر البيئية وكيفية تحسين عملية المساعدة المهنية (Germain&Gitterman,1995:816).





**ويقوم المدخل الإيكولوجي على ثلاثة مفاهيم وهي:**

١- **التوافق بين الشخص والبيئة Persons-environment fit** : يعتبر مفهوم شخص في بيئة من أهم المفاهيم التي يتضمنها المدخل الإيكولوجي، حيث يعكس طبيعة التفاعلات بينهما، فعندما لا تلبي البيئة احتياجات الفرد، أو تساعده على تحقيق أهدافه فسوف يعاني من سوء توظيف طاقاته، مما يؤدي إلى الخلل في نمو الفرد الاجتماعي والنفسي، وقد يترتب على ذلك العديد من الآثار السلبية التي تؤثر على البيئة،وهذا ما يعرف بسوء التوافق بين الفرد والبيئة، أما التوافق فيعني حالة التفاعل الإيجابي البناء بين كل من أهداف وحاجات وقدرات وحقوق وواجبات وحدة التدخل المهني (الفرد- الأسرة-الجماعة الصغيرة) من جانب، وخصائص ومكونات ومتغيرات البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بوحدة التدخل المهني من جانب آخر.

٢- **التوافق Adaptation**: يرتبط مفهوم التوافق بعملية التفاعل بين الشخص وبيئته، وبين التغير الذي يحدث كنتيجة حتمية لهذا التفاعل، ويشير المفهوم إلى الجهود التي تبذل من أجل التغيير في الشخصية أو البيئة أو كلاهما لتحسين مستوى العلاقة بينهما، وبمعنى آخر يشير التوافق إلى ما يقوم به الناس من جهود لرفع مستوى التوافق بينهم وبين البيئة. ولكي يتحقق ذلك فقد يغيرون من أنفسهم استجابة لما قد يحدث في البيئة من تغيرات، أو قد يغيرون من بعض عناصر البيئة، أو في البيئة كلية، مثل الهجرة إلى بيئة أخرى، ويقوم الناس من أجل التغيير بعمليات معرفية تتضمن إدراكا وإحساسا وتصورا وسلوكا.

٣- **ضغوط الحياة Life stresses**: يؤدي التفاعل بين الإنسان وبيئته إلى بعض التوترات اليومية، فالمواقف التي يمر بها الفرد في حياته، قد يتصور أنها تفوق إمكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها، وبسببها يعتريه شعور بالقلق أو الخوف أو عدم القدرة على السيطرة، وتتضمن ضغوط الحياة نوعين من الضغوط: ضغوط خارجية نتيجة للتفاعلات السلبية بين الإنسان وبيئته مثل: فقدان أحد الوالدين أو التحول في الأدوار، أو نقص موارد البيئة، وضغوط داخلية نتيجة للتفاعلات السلبية بين نسق الفرد ككل وباقي أجزاء نسقه مثل: اضطراب الجهاز الهضمي، أو الإصابة بالأمراض المزمنة. (Germain&Gitterman,1995:24).

واشتق من مفاهيم المدخل الإيكولوجي نموذج الحياة الذي ركز على التفاعل بين الإنسان وبيئته، وفي عام ١٩٨٨م تم تطوير ممارسته في الخدمة الاجتماعية من خلال Germain&Gitterman جيرمنوجيترمان (Compton&Galaway,1999:290)

ويقوم نموذج الحياة على فكرة أن الإنسان كائن نشط له هدف وله إمكانية للنمو والتطور والتعلم من خلال الحياة، وذلك عبر نموذج الحياة الذي ينظر للإنسان في وضع متبادل مع بيئته من خلال التصرفات وردود الأفعال، وذلك بمساعدة عمليات التكيف المستمرة (Germain&Gittermam,1986:628).

ويرى نموذج الحياة أن الناس متكيفون باستمرار من خلال التفاعل مع العديد من الجوانب المختلفة لبيئاتهم، وكلاهما يؤثر في الآخر، ولذلك فإن أي خلل يواجه الناس يؤثر على تفاعلهم، الأمر الذي يزيد من ضغوطهم الحياتية، ولذلك يركز النموذج على ضرورة

الحد من التأثيرات الناتجة عن هذه الضغوط. (السنهوري،٢٠٠١: ٢٤٩).

ويمارس هذا المدخل في الخدمة الاجتماعية باستخدام المنظور البيني الذي يعتمد على التأثير المتبادل بين العميل والبيئة (Germain&Gittermam,1986:628). مستخدماً طريقة متكاملة للممارسة مع الأفراد والجماعات لإطلاق قدراتهم وتخفيف الضغوط البيئية واستعادة التعاملات البناءة لتعزيز النمو. (Barker,1999:277).

لذلك يعد نموذج الحياة أحد النماذج البيئية التي يمكن الاعتماد عليها في مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن ضغوط في علاقاتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الاجتماعي (Germain&Gitterman,1986:630).

ويعتمد نموذج الحياة على النظرة الحرة في عملية المساعدة دون الاعتماد على تكنيك علاجي معين، حيث أنه يستفيد من معطيات النظريات البيئية كنظرية الأنساق العامة والأنساق البيئية (Payne,1997:153) .

ويشير كتيان (ketayun,2005) إلى أهمية هذا النموذج لما يتضمنه من منطلقات خاصة بالحياة ذاتها والعمليات الطبيعية للنمو والتطور وإشباع الاحتياجات وطرق حل المشكلة، وتقوية ذات العميل ودفعه للنمو المستمر، وإدراك إمكانياته وتحسين بيئته.

يعرف باركر نموذج الحياة على أنه منهج متكامل للممارسة المهنية مع الأفراد والجماعات لإطلاق القوى الفعالة، وتقليل الضغوط البيئية واستعادة النمو، وتشجيع التعاملات.(Barker,1999:277)

ويرى باين (Payne,1997:145) أن الاضطرابات التي تحدث بين الفرد والبيئة، غالباً ما تحدث اضطرابات بين قدرات وحاجات الفرد ونوعية المطالب البيئية، وتنتج مشكلات الحياة من خلال الضغط الناشئ من ثلاثة مناطق لنطاق الحياة، وتتحدد هذه المناطق في:

١- **تحولات الحياة** Life translation : وتتضمن التغيرات التطورية وتغيير في المكانة والأدوار الاجتماعية وأحداث الأزمة.(Germain & Gitterman, 1986: 628) وهي تحولات تحتوي على تغيرات فسيولوجية وبيولوجية فضلاً عن التغيرات الاجتماعية، مثل: التحولات من مراحل النمو في الطفولة والبلوغ والمراهقة .. الخ. كذلك التغيرات في المكانة والأدوار وما يتبعه من غموض الدور والتوقعات المرتبطة به وكلها تمثل ضغط على الفرد. (Gitterman,1996:398)

وتسبب أحداث الحياة القاسية أزمة شخصية، واستمرارها طويلاً ينتج عنه الشعور بالألم مثل: الوفاة، المرض المفاجئ، الاغتصاب،العزلة، الكوارث، الفقدان كفقدان المنزل أو العمل أو شريك الحياة.(Gitterman,1996:399) .

٢- **الضغوط البيئية** Environmental pressures: وتتضمن الفرص غير المتعادلة، قسوة وعدم استجابة المنظمات.(Payne,1997:145) . وقد تكون البيئة مدخل ومدعم لتحولات الحياة، كما قد تكون مصدر للمتاعب والتوتر، وقد تكون الموارد المتعلقة بالشبكات الاجتماعية والتنظيمية متاحة ولكن لا يمكن استخدامها، أو قد لا تكون





الشبكات والتنظيمات مستجيبة لحاجات الأفراد، أو أن الموارد الخاصة بها تكون غير متاحة، وتظل الحاجات غير مشبعة، وقد تكون المشكلات في التعامل مع البيئة الطبيعية. (Germain&Gitterman,1986:629)

٣- **عمليات سوء التكيف** Maladaptive interpersonal processes: وتتضمن أنماط سوء التكيف في الاتصالات والعلاقات بين الأفراد، وقد تكون في التعامل مع تحولات الحياة والقضايا البيئية، ونرى أن بعض الأسر والجماعات تكون مرنة بشكل يسمح لتغير أنماطها ليتحقق لها التكيف الوظيفي (Germain&Gitterman,1986:630) والبعض الآخر قد لا يدرك الحاجة إلى التغيير الذي يتطلب أشكالاً جديدة من الكفاح، فيحدث التوتر الذي يعوق عمليات المساعدة المتبادلة، ويتضح ذلك في سلوكيات الانسحاب، الاختلال الوظيفي، إلقاء المسؤولية على الآخرين. (Germain&Gitterman,1986:630) .

**ويهدف نموذج الحياة إلى:**

١- تحسين قدرة الفرد أو الأسرة أو الجماعة الصغيرة على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات موقفية وشخصية فعالة ومهارات سلوكية.

٢- التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية، لتكون أكثر استجابة لحاجات الفرد والجماعة.

٣- تحسين كفاءة التبادلات بين الفرد والبيئة.(Gitterman,1996:395) .

وتتحقق هذه الأهداف من خلال أدوار الأخصائي الاجتماعي، ويختلف الدور باختلاف الهدف الذي يسعى لتحقيقه، فعندما تكون المشكلة في الأفراد أنفسهم يكون هدف التدخل هو إحداث تغيير داخلي لهؤلاء الأفراد وبالتالي يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب نفسية لمساعدتهم على إدراك مشاعرهم واتجاهاتهم ليتحقق التغيير السلوكي. وعندما تكون المشكلة في الموارد المتعلقة بالتنظيمات والشبكات الاجتماعية متاحة ولكن العميل غير قادر أو غير معد لكيفية استخدامها فتتحدد أدوار الأخصائي الاجتماعي في: الممكن والمعلم والمسهل. (Germain&Gitterman,1986:630) للحصول على هذه الخدمات من التنظيمات الاجتماعية. ووفقاً لهذا النموذج فقد يقوم الأخصائي الاجتماعي بالأدوار التالية:

- دور الممكن Enabling: والهدف من ممارسة هذا الدور هو تقوية دافعية العميل ومساعدته على إدارة، أو التحكم في المشاعر. (Payne,1997:148) ويقوم الأخصائي ببث الأمل وتقليل التناقض والمقاومة، والإمداد بمكافآت لجهود المواجهة وتجزئة المشكلة والمحافظة على التركيز على العمل.(Germain&Gitterman,1986:630) .

- دور المعلم Teaching: ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتعليم مهارات حل المشكلة، وتوضيح المدركات، ويقدم المعلومات المناسبة باستخدام نماذج سلوكية مرغوبة. (Payne,1997:148)كما يقدم النصح والمقترحات وتحديد للبدائل وللنتائج المحتملة. (Germain&Gitterman,1986:630).

- دور المسهل Facilitating: يقوم الأخصائي الاجتماعي بإيجاد الوقت والمكان لعمل

التكيف وممارسة الكفاءة، حيث يستخدم مهاراته المهنية لإمداد العميل بالفرص لنجاح الأداء والقدرة على اتخاذ القرارات (Germain&Gitterman,1986:631) ويقوم بتعريف المهام وتوضيح وحشد المدعمات البيئية. (Payne,1997:148)

ولكي يستطيع العملاء التعامل بفاعلية مع مشكلاتهم في الحياة، يجب أن يكون لديهم قدر من الراحة النفسية، وقدرة على التحكم في تأثيرات التهديد مثل: الحزن، الغضب، اليأس، وتتضمن الراحة النفسية قدر من تقدير للذات والثقة بالنفس وبالآخرين، وهذا يتطلب أمل ودافعية للمواجهة.(Germain&Gitterman,1986:630) .

ومن خلال هذه الأدوار يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة العميل على تحسين قدرته للتعامل مع مشكلاته.

أما إذا كانت المشكلات التي يعاني منها الأفراد مرتبطة بالبيئة، فيكون هدف التدخل المهني هو إحداث تغيير خارجي في هذه البيئة، فيستخدم الأخصائي أساليب منها: المدافع، الوسيط، المنظم، المنسق (Germain&Gitterman,1986:631)

- دور المدافع Advocating حيث يدعو الأخصائي الاجتماعي ويناشد الأطراف المعادية للتأثير على المنظمة أو المجتمع بقبول طرف ثالث وذلك للتأثير على المنظمة أو المجتمع لتكون أكثر استجابة للعملاء (Germain&Gitterman,1986:631) . لأن المشكلة لا تكمن في العملاء وإنما في عدم استجابة البيئة لاحتياجات العملاء.

- دور الوسيط Mediating ويستخدم هذا الأسلوب لمساعدة العملاء والأنساق البيئية على الوصول للتبادل من خلال مهارات التعاون في التوسط والإقناع والتفاوض (Germain&Gitterman,1986:631)

- دور المنظم Organizing وفي هذا الدور يضع العملاء في احتكاك مع الشبكات الاجتماعية، أو يوجد شبكات اجتماعية أخرى.(Payne,1997:149) .

حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنظيم جماعات مجتمعية ريفية أو حضرية للتعامل مع العيوب البيئية والمهارات التي يستخدمها وتتضمن جهود تنظيمية مثل: تقدير الحاجات، تحديد وتدعيم القيادات، تسهيل التعاون المشترك. (Germain&Gitterman,1986: 631)

- دور المنسق Coordinator: حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بربط العميل بالموارد المتاحة، ويعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال دوره كمبتكر على ملئ الفجوات أو التغيرات في الخدمات والبرامج والموارد.

(Germain&Gitterman,1986:631)

**عمليات المساعدة The helping process:**

تتم عمليات المساعدة من خلال ثلاثة مراحل أساسية، يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في تدخله المهني مع العملاء، وتتمثل هذه المراحل بما يلي:

**المرحلة الأولى:** البداية Initial وهي مرحلة التقدير Assessment يتخذ الأخصائي الاجتماعي في كل عمليات التقدير قرارات لمختلف الجوانب في علاقة الفرد بالبيئة، مثل: الأهداف والمهام، نوع النموذج المستخدم، الطرق وتنظيم الوقت، التركيز على ضغوط





الحياة، ويتخذ الحكم المهني في أي لحظة عن ما تم اكتشافه، وكيفية الاستجابة لهذه المعلومات من خلال الأسئلة التي يتم توجيهها (ما،كيف،متى) للحصول على تفاصيل للموقف، ويشجع العميل على سرد مشكلته بأسلوبه الخاص، مما يتيح لكل منهما الشعور بالإحساس والتفاعل القوي داخل حيز حياة العميل، وتوضيح المناطق البارزة في موقف العميل التي تكون وثيقة الصلة بالأهداف الموضوعة وحل المشكلة.(Gitterman,1996:402) ويعد الأخصائي الاجتماعي نفسه معرفياً ونفسياً للتعامل مع اهتمامات العميل الذاتية والموضوعية، ويعمل على مساعدة العميل لإدراك طبيعة المشكلة من خلال التوضيح والتعاقد والفهم لطبيعة الموقف الإشكالي، حيث أن عملية التقدير تتصل بجمع المعلومات التي لها صلة بالموقف الإشكالي، وتنظم هذه المعلومات وتحلل بياناتها، ويتميز نموذج الحياة بمهام يقوم بها الأخصائي في عملية التقدير وهي:

١- **الارتباط** Engaging بالمشاركة في التطبيق، حيث يشترك كلاً من الأخصائي الاجتماعي والعميل في عملية التقدير وتنمية الفهم المتبادل حول تحديد الأهداف والطرق والجدول الزمني والالتزام المتبادل بينهما، بواسطة التعاقد المكتوب أو اللفظي أو الضمني.

٢- **الفهم** Understanding حيث يسعى الممارس المهني إلى فهم طبيعة التغيرات للفرد في البيئة، ومستوى التوازن بين الاحتياجات الإنسانية والموارد البيئية والتأثير المتبادل بينهما، في إطار مهام التقدير.

٣- استخدام مخطط لضغوط الحياة Using the life stressor schema في تنظيم وتحديد البيانات.

٤-التأكيد على التقدير لحظة بلحظة Emphasizing moment-to-moment.

(Gitterman,1996: 403)

**المرحلة الثانية:** مرحلة الاستمرار Ongoing وهي مرحلة التدخل Intervention والتغيير **Changing:** وفي هذه المرحلة يستمر عمل الأخصائي الاجتماعي مع العميل لمساعدته على انجاز المهام وتحقيق الأهداف، ويختلف العمل في هذه المرحلة حسب طبيعة المشكلة، والهدف المراد تحقيقه، ويتضمن التعامل في هذه المرحلة ثلاثة مناطق أساسية وهي: تحولات الحياة، الضغوط البيئية، وعمليات سوء التكيف، وهذه العمليات هي بؤرة اهتمام نموذج الحياة. (Payne,1997:145-146).

**المرحلة الثالثة:** مرحلة الإنهاء Ending وتتضمن التقييم Evaluation وفي هذه المرحلة يتطلب مهام خاصة لكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل، وتتضمن هذه المهام التعامل مع المشاعر التي تظهر عند الإنهاء، ومراجعة ما تم إنجازه، والتخطيط للمستقبل، وتقييم الخدمات التي تم تقديمها.(Gitterman,1996: 402)

وقد استخدم نموذج الحياة في الممارسة المهنية مع فئات مختلفة من العمر، مرحلة المراهقة مرحلة الشباب ومرحلة الشيخوخة وفي مجالات عديدة كالمجال المدرسي والمجال الطبي. ومن الدراسات التي تناولته وأثبتت فعاليته ما يلي:

- دراسة لوينج جين (leung jen,2000) وتهدف إلى اختبار نموذج الحياة في تحسين حياة المراهقين عن طريق تقوية علاقة الأبناء بالأباء.

- دراسة هيربرت(Herbeat,2000) باستخدام نموذج الحياة مع الحالات الفردية لعلاج المشكلات الناتجة عن الضغوط اليومية والتي تؤثر على مستوى التحصيل الدراسي والقدرة على تحمل المسؤولية.

- دراسة تيموزي (Timothy,2002) حيث طبق نموذج الحياة على المرضى المصابين بالإيدز وذلك لتخفيف حدة أعراض الاكتئاب لديهم، وقد ثبتت فاعلية النموذج في تخفيف أعراض الاكتئاب لديهم.

- دراسة (همام، ٢٠٠٣) بعنوان فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، وقد ثبتت فعالية النموذج في علاج المشكلات المتعلقة بالقدرة على اتخاذ القرار، المشكلات الصحية، مشكلات العلاقات الاجتماعية مع الأبناء، مشكلات القدرة على تحقيق الذات، مشكلات التكيف مع البيئية الخارجية،المشكلات التعليمية والاقتصادية.

- دراسة (شومان، ٢٠٠٤) لقياس فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين، وأظهر النموذج فعاليته في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

- دراسة (مدبولي،٢٠٠٤) بعنوان فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب الزواجي، وثبتت فعالية النموذج في التخفيف من حدة المشاعر السلبية بين الزوجين، وانعدام الإحساس بالمسؤولية المتبادلة والنظرة التشاؤمية لمستقبل الحياة الأسرية.

- دراسة (أمين، ٢٠٠٥) بعنوان العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الخجل الاجتماعي لتلميذات المرحلة الإعدادية.

- دراسة (السيسي،٢٠٠٦) بعنوان استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد في تخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعي.

وعلى الرغم من ثبوت فعالية استخدام نموذج الحياة في العديد من تحولات الحياة إلا أنه لم يغطي كافة تحولات الحياة، وقد تتفق هذه الدراسة مع دراسة همام في تركيزها على تحول الأدوار الاجتماعية، إلا أنها تختلف عنها من حيث فئة العملاء الذين سيطبق عليهم النموذج وهي فئة الأرامل أمهات الأيتام مع ربط استخدام هذا النموذج لتحقيق المساندة الاجتماعية لهذه الفئة، والخروج بنموذج يمارس في المؤسسات الاجتماعية التي تقدم خدماتها لهذه الفئة.

## المساندة الاجتماعية Social Support

ترجع الجذور الأولى لمفهوم المساندة الاجتماعية إلى علماء الاجتماع، حيث تناولوا هذا المفهوم في إطار العلاقات الاجتماعية، عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية Social network والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية (الشناوي، عبد الرحمن،١٩٩٤: ٣).

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدر مهم من مصادر شعور الفرد بالأمن الاجتماعي في بيئته التي يعيش فيها، وخاصة عندما يواجه صعوبات أو أخطار تهدده ويدرك أنه لم يعد قادراً على مجابهتها، وأنه بحاجة إلى عون ومؤازرة من الآخرين الذين يمثلون الإطار الاجتماعي له.





ولقد حظيت المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد باعتبارها متغيراً معدلاً في العلاقة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، باهتمام لدى بعض الباحثين وذلك اعتماداً على فرضية مفادها أن الفرد الذي يحصل على المساندة من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية والجماعات التي ينتمي إليها، تؤدي دوراً مهماً في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية. (Kessler,1995:531-572).

ويرى فوكس (vaux,1988) أن عملية المساندة الاجتماعية تتضمن التفاعل الإيجابي المشترك بين الفرد الذي يمثل بؤرة الاهتمام، وبين شبكة العلاقات الاجتماعية النابعة من المساندة الاجتماعية التي يبحث عنها الفرد دائماً في سلوكه نحو إشباع حاجاته المختلفة، والتي يدركها بأنها العملية الديناميكية التي تمكنه من تخفيف الآثار السلبية التي تحدثها أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتي تساهم في إحساسه بالتوافق مع منظومة حياته.

ويشير بيكمان (Beckman 2000) إلى أن الأمهات اللاتي تلقين المساندة الاجتماعية سواء من المجتمع أو من الأقارب أصبحن أكثر إيجابية في سلوكهن واتجاهاتهن نحو أبنائهن.

ويؤكد كل من بونى،ستونمان (Poyne&Stoneman,1997) على أهمية الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه أمهات الأيتام في الوصول إلى الرضا والتوافق الأسرى، ومن ثم تقليل الإحساس بالضغوط والأعباء لديهن.

كما يؤكد مارتن (Martin1995) على أهمية المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها أمهات الأيتام في الوصول إلى الرضا والتوافق الأسرى للتقليل من آثار هذه الأزمة.

ويؤكد شين وسيلفرستين (Chen & Silverstein 2000) على أهمية المساندة الاجتماعية في حل كثير من الخلافات الأسرية وازدياد الاستقرار الأسرى وتحقيق التوافق الأسرى لأسر أمهات الأيتام.

ويشير (عبد السلام ٢٠٠٥) إلى وجود علاقة إرتباطية بين التوافق الأسرى نتيجة للمساندة الاجتماعية لأسر أمهات الأيتام وتمتع أفراد الأسرة ببعض السمات الشخصية مثل الاتزان الانفعالي والاستقرار المزاجي وحب العمل الجماعي والثقة بالنفس.

وتوضح نتائج دراسة شلومو شارلين (ShlomoSharlin,1996) أن المساندة الاجتماعية لأسر أمهات الأيتام تساعدهن في اتخاذ القرارات الأسرية وإيجاد الاحترام المتبادل مما يساهم في التوافق الأسرى.

ويعتبر مفهوم المساندة الاجتماعية أضيق من شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على أولئك الأشخاص الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم (الشناوي،عبد الرحمن،١٩٩٤: ٣).

وتقوم عمليات المساندة على الإدراك النظري القائم بتقديم المساندة، ومعرفة متى وكيف يتدخل المانح، أو منع تأثير الأحداث الضاغطة على الفرد الذي يتلقى المساندة. (Brownell&Schmakeri,1984: )

ويشير فوكس (vaux,1988) إلى أن المساندة الاجتماعية بناء متغير يتضمن ثلاثة مكونات رئيسية هي:
موارد شبكة المساندة الاجتماعية، السلوك المساند، التقديرات الذاتية للمساندة.

ويضيف رودين (Rodin,1995:805-880) مكونات للمساندة الاجتماعية تشمل:التعبير عن المشاعر الإيجابية، التسليم بملائمة أفكار ومعتقدات الشخص ومشاعره وتفسيراته، لأن الشخص الذي ينتمي إلى شبكة اجتماعية ويتعرض لمواقف ضاغطة منها يحتاج إلى المساعدة والإمداد بالمعلومات التي يحتاجها لتحسين حالته وتقوية موقفه.

ويركز كابلان (Caplan,1993:3-21) على مكونين أحدهما وجداني والآخر معرفي في تعريفه للمساندة الاجتماعية، فيرى أنها توجيه ومردود يقدمه الآخرين للفرد بما يسهم في إكسابه القدرة على الضبط الانفعالي عند تعرضه لمشكلات حياته.

ومن المكونات السابقة يتباين مفهوم المساندة الاجتماعية، من كونها عملية ديناميكية ذات تأثير متبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية التي تمده بالمساندة في المواقف الاجتماعية المختلفة،إلى جوانب محددة في هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المساندة الاجتماعية كالمشاركة الوجدانية، أو الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات.

وترى سارسون وآخرون (Sarason.etal,1986:845-855) أن مفهوم المساندة الاجتماعية عبارة عن أشخاص يعتمد عليهم الفرد في قضاء حاجاته ويبادلونه كل محبة وتقدير.

ويرى كوب (Cobb,1986,963-973) أنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل.

ويرى (عبد الحميد،١٩٩٦) بأنها درجة من شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساعدة المادية العملية من جانب الآخرين (الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، زملاء العمل، الرؤساء في العمل) وكذلك وجود من يزودونه بالنصيحة والإرشاد من هؤلاء الأفراد ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة.

أما (الشناوي،عبد الرحمن، ١٩٩٤) فيعرفها بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدرك أنها يمكن أن تسانده عندما يحتاج إليها.

في حين يرى كوهين وآخرون (Cohen.etal,1986) بأنها احتياجات الفرد لدعم البيئة المحيطة به سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة الأحداث والتكيف معها.

ويرى ليفى (Leavy,2001) بأنها رضا الفرد عن الدعم المادي الذي يقدم من الأسرة، والأصدقاء اللذين يقفون بجانبه عند الحاجة إليهم.

وتؤكد نتائج الدراسات الحديثة في مجال المساندة الاجتماعية على مدى إدراك الفرد لمصادر المساندة الاجتماعية، ودرجة موقعه في منظومة انتمائه لشبكة العلاقات الاجتماعية وتفاعله فيها، ومدى تأثيرها عليه في تخفيف الآثار السلبية التي تنتج من مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة، وتجنبه للمشكلات التي تؤثر سلباً على صحته





النفسية. ( Kaplan,etal,1993:)

ويرى باريرا وانلي (Barrera&Anilay,1996:413-445) أن للمساندة الاجتماعية ثلاثة مفاهيم، تتمثل في :

- العمق الاجتماعي Social Embeddendness ويشير إلى العلاقات أو الروابط الاجتماعية التي يقيمها الفرد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئته الاجتماعية.
- المساندة الاجتماعية المدركة Perceived Social Support وينظر لها وفقاً لمعناها بالتقويم المعرفي للعلاقات الثابتة مع الآخرين.
- المساندة الفعلية Impacted Support وتشير إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تلك الأفعال التي يؤديها الآخرين بهدف مساعدة شخص معين.

ويتفق الكثير من الباحثين على أن مفهوم المساندة الاجتماعية يشمل التالي:
١- أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في شبكة علاقاته الاجتماعية، يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة.
٢- أن يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها (الشناوي،عبد الرحمن، ١٩٩٤)

ويحدد هاوس (House,1981:85) أربعة أنماط من السلوكيات المدركة للمساندة الاجتماعية تتحدد في:
- المساندة الوجدانية: كالتعاطف Empathy.
- المساندة الأدائية أو الإجرائية: كالمساعدة في أداء عمل أو مهمة صعبة.
- المساندة المعرفية: كتقديم معلومات، أو تعليم مهارة، أو المساعدة في حل المشكلة.
- المساندة التقويمية: تتم بتقديم معلومات تساعد الشخص على تقويم ذاته.

وترى كوترونا (Cutrona,1990:3-14) أن أنماط للمساندة الاجتماعية تظهر في الأبعاد التالية:
١- المساندة الاجتماعية: وتبدو في إظهار الشعور بالراحة.
٢- التكامل الاجتماعي: ويشير إلى مساندة شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد.
٣- مساندة التقدير: من خلال دعم الشعور بالكفاءة الشخصية.
٤- المساعدة المادية: وتبدو في تقديم خدمات عينية، أو مبالغ مالية.
٥- المساندة المعرفية: وتظهر في تقديم النصح والتوجيه والإرشاد.

في حين ترى برايرا (Barrera,1993:133-143) أن المساندة الاجتماعية تقوم بعدة وظائف يمكن إيجازها على النحو التالي:
- المساندة المادية Material aid وتتمثل في النقود والسلع المادية.
- المساندة السلوكية Behavioral assistance وتشير إلى مشاركة الأعمال والجهود والمهام التي تتمثل في الجهد البدني.
- التفاعل الحميم Intimate interaction ويشير إلى بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم.
- التوجيه Guidance ويتضمن تقديم النصائح والمعلومات والتعليمات الإرشادية.

- العائد أو المردود Feed back ويعني تزويد الفرد بمردود إيجابي عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- التفاعل الاجتماعي الإيجابي Positive social interaction ويعني المشاركة في التفاعل الاجتماعي الذي يهدف إلى تحقيق المتعة والاسترخاء.

ويلخص نوربك ( Norbeck,1984: ) ثمانية مصادر للمساندة الاجتماعية تتحدد في: الزوج أو الزوجة،الأسرة،الأقارب،زملاء العمل،زملاء الدراسة،الأفراد الذين يوفرون الرعاية الصحية والنفسية،المرشد أو المعالج النفسي، رجال الدين.

وتؤكد دراسة شين ( Shinn,1984: ) على أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف الآثار النفسية السلبية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، وخاصة المساندة التي تقدم من أعضاء الأسرة والأقارب والأصدقاء لأثرها الفعال في شبكة العلاقات الاجتماعية.

وللمساندة الاجتماعية دورين أساسيين في حياة الفرد وعلاقاته مع الآخرين، يتمثلان في:

١- **دور إنمائي:** يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة، يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء ويكونوا أفضل من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات.

٢- **دور وقائي:** ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بمشكلات تتفاوت استجابتهم لتلك المشكلات تبعاً لوجود مثل هذه العلاقات الودية والمساندة الاجتماعية كماً وكيفاً. وقد أصبح ذلك الدور معروفاً بنموذج الأثر الملطف للمساندة الاجتماعية،أو فرض التخفيف The buffering hypothesis وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن في أساليب مواجهة المشكلة ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين المشكلة التي تحدث للفرد من ناحية وبين المساندة الاجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها.

**وتحدد الباحثة مفهوم المساندة الاجتماعية وفقاً للدراسة بما يلي:**

مقدار ما تتلقاه أمهات الأيتام من دعم مادي ومعنوي من خلال الآخرين في بيناتهن الاجتماعية يساعدهن على الاستمرار في الأداء الاجتماعي، ويتمثل هذا الدعم في:
- شعورهن بالرضا عن الدعم المادي والمعنوي الذي تقدمه لهن مؤسسات المجتمع الخيرية والحكومية.
- إشباع احتياجاتهن من خلال التغيير في البيئة.
- الشعور بالرضا النفسي والمشاركة الوجدانية مع الآخرين.
- الشعور بالدعم العاطفي من البيئة المحيطة بها ( الأبناء، الأقارب والأصدقاء ...الخ).

وتتحدد مصادر المساندة المدركة من قبل كل من (الأسرة، الأصدقاء والمحيطين في البيئة من مؤسسات اجتماعية باعتبارهم المدركات التي يشعرن بها في التالي:

**المساندة الاجتماعية للأسرة:**

وتقصد بها الباحثة المناخ الاجتماعي السائد في الأسرة من خلال نسق العلاقات بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض، والذي يمكن لأمهات الأيتام أن يدركنها من خلال





مساندة ومساعدة أفراد الأسرة لبعضهم البعض مادياً ومعنوياً، وكذلك مدى التعبير الواضح والمشجع والمباشر لدى أفراد الأسرة عن مشاعرهم تجاههم، والمشاركة في الآراء والاجتماعات التي تخص أفراد الأسرة من جهة أقارب الزوج المتوفى وأقاربهن.

**المساندة الاجتماعية للأصدقاء والمحيطين في البيئة:**

وتقصد بها الباحثة نمط العلاقات الاجتماعية الدافئة والمساندة للحاجة إلى الأمن والقبول الاجتماعي من خلال الترابط والتماسك بين أمهات الأيتام وأقارب أسرة الزوج المتوفى، والجيران والأصدقاء وخدمات مؤسسات المجتمع والتعبير عن المشاعر الدافئة والحميمة وكذلك المشاركة في الآراء والاتجاهات فيما بينهن.

**المساندة الاجتماعية المؤسسية:**

وتقصد بها الباحثة الدعم المادي والمعنوي الذي تقدمه مؤسسات المجتمع من خدمات مادية ومعنوية لدعم أسر الأيتام. مثل: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام، الضمان الاجتماعي، معاشات التقاعد، الخدمات المساندة في مجمعات الإسكان الخيري لمشروع الأمير سلمان بن عبد العزيز، الجمعيات الخيرية.

**مفهوم أمهات الأيتام The Orphans mothers**

الأرملة Widow هي المرأة التي لا زوج لها بسبب وفاته، وقد أرملت المرأة أي مات عنها زوجها(الرازي،١٩٩٣: ١٠٨).

واليتيم في الإسلام " الطفل الذي حرم من الأب بسبب الوفاة اعتبارا من يوم ولادته، أو من خلال فترة الطفولة وتزول عنه صفة اليتم ببلوغه الحلم " (صالح،١٩٨٥: ١٧٠)

واليتيم في مجمع تفسير مفردات ألفاظ القرآن الكريم والمعجم الوجيز لألفاظ القرآن الكريم يعنى "من فقد أباه قبل البلوغ أو من فقد أباه ولم يبلغ وجمعه يتامى" (هارون،١٩٩٧: ٢٢٦)

وتعرف موسوعة شرح المصطلحات النفسية اليتيم Orphan هو الصغير الذي فقد أحد أبويه أو كليهما ويطلق على اليتيم Orphaned واليتم Orphan hood (الجزائري،٢٠٠٢: ٢٥٧-٢٥٦).

**وتحدد الباحثة مفهوم أمهات الأيتام وفقاً لدراستها على النحو التالي:**

الأرملة التي فقدت زوجها بسبب الوفاة وأنجبت منه أطفالاً، وتعاني من ضغوط الحياة اليومية، بسبب أحداث الحياة، وتحولات الحياة، وعمليات سوء التكيف. وتحتاج إلى مساندة اجتماعية تتحقق لها من خلال:

أ- التعاطف والتقدير، وبناء علاقة مهنية.

ب- توفير سبل الدعم المادي والمعنوي من البيئة، من خلال تنسيق الجهود المبذولة من مؤسسات المجتمع.

ج- المساعدة في كيفية التعامل مع الأبناء، من خلال تعلم أسلوب حل المشكلة، وإكساب المعلومات في كيفية التعامل مع الأبناء حسب المرحلة العمرية التي يمرون بها.

د- توفير سبل الرعاية الاجتماعية والصحية والتعليمية لها ولأبنائها، من خلال توجيه الخدمات.

**الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**أولاً: نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية Descriptive Study التي تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها، بهدف التعرف على المشكلات التي تواجهها أمهات الأيتام والتعرف على مصادر المساندة الاجتماعية التي يتلقينها من البيئة للتوصل إلى تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية.

**ثانياً: المنهج المستخدم:** يشير المنهج Method إلى الطريق الذي يؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة حتى نصل إلى نتيجة معلومة، ويرتبط المنهج بكل من موضوع الدراسة وأهدافها. (حمزاوي،السروجي،١٩٩٨: ١٠٩) ونظراً لطبيعة نوع الدراسة فستعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، باستخدام العينة الغرضية، على اعتبار أن منهج المسح الاجتماعي يعد من أنسب المناهج للإجابة على تساؤلات الدراسة.

**ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من أمهات الأيتام المقيمات في مدينة الرياض، والمستفيدات من الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الاجتماعية، وتحديداً اقتصرت عينة الدراسة على أربعة فروع من جمعية إنسان على اعتبار أن خدماتها تقتصر على الأيتام، وتم اختيار ١٠٠ مفردة بواقع ٢٥ مفردة لكل فرع من جمعية إنسان.

**رابعاً: أدوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان questionnaire من إعداد الباحثة، وتم تطبيقه بطريقة الاستبار (حيث تم تعبئة البيانات من قبل الأخصائيات الاجتماعيات في الفروع عن طريق المقابلة لأمهات الأيتام). وتضمن الاستبيان مجموعة من الأبعاد تمثل متغيرات الدراسة، وتتحدد هذه المتغيرات في:

- الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة، وتتضمن: العمر، الجنسية، المستوى التعليمي،المهنة، عدد الأبناء، الحالة الصحية، الإصابة بأمراض مزمنة.
- مصادر دخل الأسرة.
- مصادر المساندة الاجتماعية.
- المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجهها أمهات الأيتام

**خامساً: صدق وثبات أداة الدراسة:**

قامت الباحثة بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة،

وفي ضوء ملاحظاتهم فقد تم تعديل لبعض العبارات وحذف وإضافة عبارات أخرى. كما تحققت الباحثة من الصدق الداخلي عن طريق استخدام معامل الفا.

**سادساً: مجالات الدراسة:**

**المجال البشري:** أمهات الأيتام المستفيدات من خدمات الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام "إنسان"

**المجال المكاني:** الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام "إنسان".

**المجال الزمني:** فترة جمع البيانات وتحددت في شهرين من ١٤٢٨/١٢/٢٧هـ حتى ١٤٢٩/٢/٢٩هـ.





**سابعاً: الأساليب الإحصائية في تحليل البيانات:**

استخدمت الباحثة البرنامج الإحصائي Spss/Ps في ترميز وتفريغ وإدخال بيانات الاستبيان، وتمت المعالجة الإحصائية عن طريق الوصف البياني والوصفي لمتغيرات الدراسة.

**عرض جداول الدراسة وتحليلها:**

## جدول رقم (١)
## يوضح الخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة:

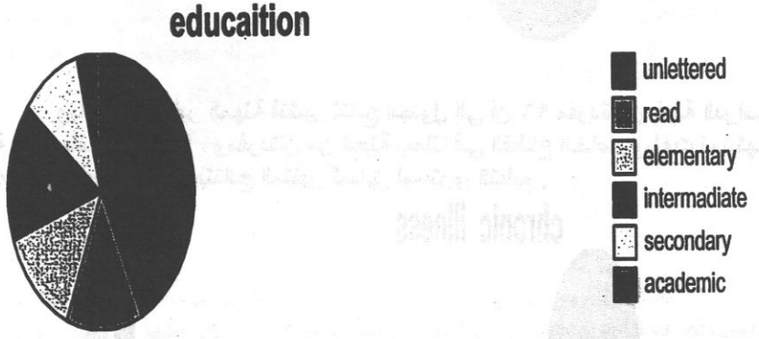
| المتغير | | التكرار | النسبة |
|---|---|---|---|
| الجنسية | سعودية | ٩٢ | ٩٣,٩ |
| | غير سعودية | ٦ | ٦,١ |
| العمر | أقل من ٣٠ | ١٠ | ١٠,٢ |
| | ٣٠ ـ ٤٠ | ٣١ | ٣١,٦ |
| | ٤٠ـ ٥٠ | ١٧ | ١٧,٣ |
| | ٥٠ فأكثر | ٤٠ | ٤٠,٨ |
| الحالة التعليمية | أمية | ٤٢ | ٤٢,٩ |
| | تقرأ وتكتب | ١٣ | ١٣,٣ |
| | تعليم ابتدائي | ١٣ | ١٣,٣ |
| | تعليم متوسط | ١٦ | ١٦,٣ |
| | تعليم ثانوي | ١٠ | ١٠,٢ |
| | تعليم جامعي | ٤ | ٤,١ |
| المهنة | ربة منزل | ٩٦ | ٩٨ |
| | موظفة في قطاع خاص | ٢ | ٢ |
| الإصابة بأمراض مزمنة | نعم | ٥٦ | ٥٧,١ |
| | لا | ٤٢ | ٤٢,٩ |
| أنواع الأمراض | سكري | ٢٥ | ٢٥,٥ |
| | قرحة معدة | ٢ | ٢ |
| | ربو | ٥ | ٥,١ |
| | قولون | ٢ | ٢ |
| | ضغط دم | ٧ | ٧,١ |
| | أخرى | ١٥ | ١٦,٣ |
| | المجموع | ٥٦ | ٧٥,١ |

تشير بيانات الجدول السابق الخاص بالخصائص الاجتماعية لعينة الدراسة (أمهات الأيتام) إلى أن الغالبية العظمى منهن سعوديات حيث بلغت النسبة ٩٣،٩%.
أما متغير العمر فتمثل المرحلة العمرية من ٥٠ سنة فأكثر أعلى نسبة حيث بلغت



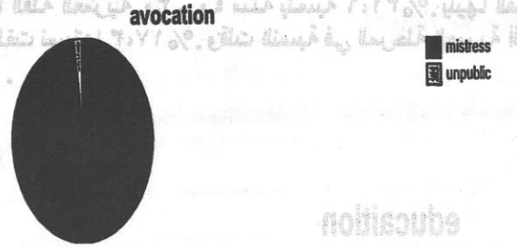


٤٠،٨% . يليها الفئة العمرية ٣٠ ـ ٤٠ سنة بنسبة ٣١،٦%. يليها الفئة العمرية من ٤٠ـ ٥٠ حيث بلغت نسبتها ١٧،٣%. وقلت النسبة في المرحلة العمرية أقل من ٣٠ حيث بلغت ١٠،٢% .




وبالنسبة لمتغير الحالة التعليمية فيتضح من نتائج الجدول أن الغالبية العظمى أميات حيث بلغت نسبتهن ٤٢،٩% من العينة، يليها مستوى التعليم المتوسط حيث بلغت النسبة ١٦،٣% . وتساوت النسبة في مستوى التعليم الابتدائي مع مستوى القراءة والكتابة حيث بلغت نسبة كل منهما ١٣،٣% . وبلغت نسبة التعليم الثانوي ١٠،٢% وانخفضت النسبة في التعليم الجامعي حيث وصلت إلى ٤،١% .

يتضح من البيانات السابقة أن انخفاض مستوى التعليم لأمهات الأيتام يفقدهن القدرة على الالتحاق بفرص العمل المتاحة في المجتمع وبالتالي عدم توفر مصادر دخل خاصة بهن مما يسبب لهن الاعتماد على الغير في الحصول على المساندة الاجتماعية.

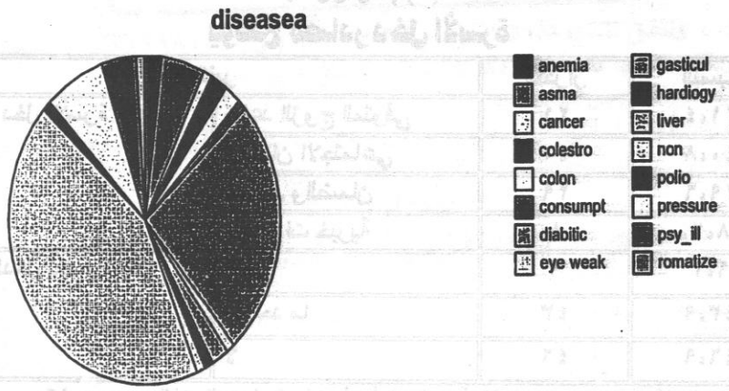



وبالنسبة لمتغير المهنة فتشير نتائج الجدول إلى أن ٩٦ مفردة من عينة الدراسة ربة منزل بنسبة ٩٨% ، ومفردتان من العينة يعملنا في القطاع الخاص وبلغت نسبتهما ٢% وترتبط هذه النتائج بنتائج المتغير السابق لمستوى التعليم .

وتشير بيانات متغير الإصابة بالأمراض المزمنة إلى أن ٥٦ مفردة من عينة الدراسة مصابات بأمراض مزمنة بنسبة ٥٧،١% في حين بلغت نسبة عدم الإصابة بأمراض مزمنة ٤٢،٩% وقد ترتبط نسبة الإصابة بالأمراض بمتغير العمر حيث بلغت النسبة في الفئة العمرية ٥٠ فأكثر ٤٠،٨% وقد ترتبط هذه النتيجة بطبيعة الأمراض المزمنة حيث أنها تنتشر في مراحل العمر المتقدمة نتيجة لتعرض المرأة للعديد من التغيرات الفسيولوجية والمؤثرات النفسية والاجتماعية التي تسببها أحداث الحياة.








أما البعد الخاص بأنواع الأمراض المزمنة فتشير بيانات الجدول إلى أن أعلى نسبة تمثلت في الإصابة بمرض السكري حيث بلغت ٢٥،٥%. يليها أمراض أخرى تتمثل في الاضطرابات النفسية وأمراض العيون وأورام سرطانية وإعاقات وبلغت نسبة ذلك ١٦،٣% أما أمراض ضغط الدم فقد بلغت النسبة ٧،١% . وبلغت نسبة الإصابة بمرض الربو ٥،١% في حين تساوت نسبة الإصابة بالقولون وقرحة المعدة حيث بلغت نسبة كل منهما ٢% .

يتضح من نتائج الجدول أن غالبية العينة مصابات بالأمراض السيكومايتكية وقد ترتبط هذه الأمراض بالضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها أمهات الأيتام نتيجة لضغوط الحياة.

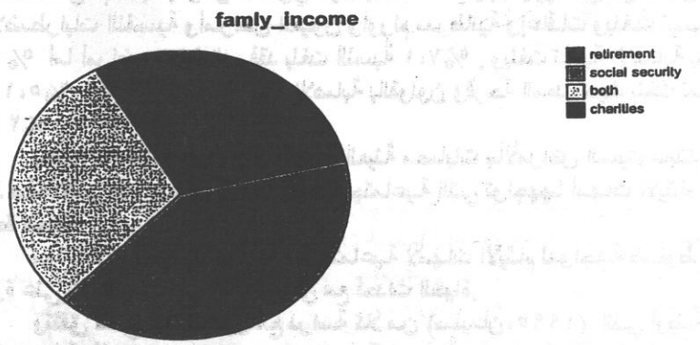
مما يتطلب ضرورة المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام لمواجهة ضغوط الحياة والقدرة على التوافق النفسي والاجتماعي مع أحداث الحياة.

وتتفق نتائج هذا الجدول مع دراسة كلاً من (سليمان،١٩٩٥) التي أوضحت أن المرأة المعيلة يثقل كاهلها بسبب سوء الحالة الصحية . ودراسة (السمالوطي،٢٠٠٤) التي أوضحت أن المرأة المتوفى عنها زوجها تواجه مشكلات اجتماعية وصحية واقتصادية.

## جدول رقم (٢)
## يوضح مصادر دخل الأسرة

| المتغير | | التكرار | النسبة |
|---|---|---|---|
| مصدر دخل الأسرة | تقاعد الزوج المتوفى | ٢١ | ٢١،٤ |
| | الضمان الاجتماعي | ٤٠ | ٤٠،٨ |
| | التقاعد والضمان | ٢٩ | ٢٩،٦ |
| | مساعدات خيرية | ٨ | ٨،٢ |
| كفاية الدخل للأسرة | نعم | ٩ | ٩،٢ |
| | إلى حد ما | ٤٣ | ٤٣،٩ |
| | لا | ٤٦ | ٤٦،٩ |

يتضح من بيانات الجدول السابق أن أعلى نسبة بلغت ٤٠،٨% وتمثل المصدر الأساسي لدخل الأسرة، يليها نسبة ٢٩،٦% من التقاعد والضمان، في حين بلغت نسبة دخل الأسرة من تقاعد الزوج المتوفى ٢١،٤% ، وبلغت نسبة المساعدات الخيرية من الأشخاص فاعلي الخير ٨،٢%




وتشير هذه النتائج إلى اعتماد الأسرة في دخلها على الضمان الاجتماعي وترتبط هذه النتيجة بمتغيري الحالة التعليمة والمهنة الخاص بربة المنزل حيث تمثل أعلى نسبة في الأمية وفي ربة المنزل وبالتالي يوفر لها الضمان الاجتماعي مصدر للدخل.

تتفق نتائج متغير مصدر الدخل مع نتائج دراسة (مصطفى،١٩٩١) التي بينت أهمية الخدمات التي تقدمها الدولة للأسر ذات العائل الواحد.

أما المتغير الخاص بكفاية الدخل فيتضح من نتائج الجدول أن أعلى نسبة ٤٦،٩% وتمثلت في عدم كفاية الدخل للأسرة ، يليها نسبة ٤٣،٩% إلى حد ما. وانخفضت النسبة في كفاية الدخل حيث بلغت ٩،٢% .





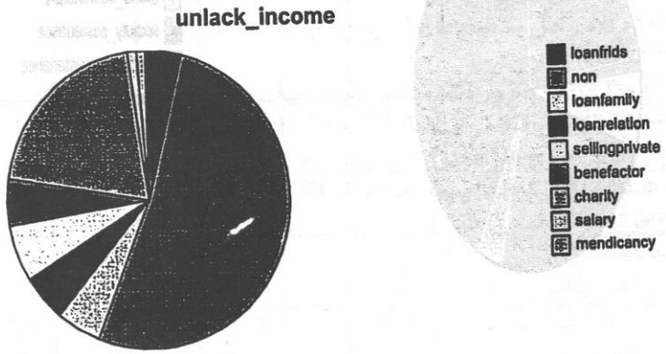
وتتفق نتائج هذا المتغير مع نتائج دراسة (دورثي،١٩٨١) التي أوضحت أن الأسر التي تعولها المرأة بمفردها لا تستطيع الإنفاق عليها بمفردها.

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن غالبية عينة الدراسة يواجهن ضغوط نفسية واجتماعية تتمثل في قلة مصادر الدخل وعدم كفاية الدخل لمواجهة أعباء الحياة ومتطلباتها ويتطلب ذلك تقديم المساندة الاجتماعية لهن.

## جدول رقم (٣)
## يوضح أساليب سد الاحتياجات

| المتغير | | التكرار | النسبة |
|---|---|---|---|
| عندما لا يكفي دخل الأسرة كيف تسدين احتياجاتك؟ | الاقتراض من الأصدقاء | ٤ | ٤،١% |
| | طلب مساعدة من الأسرة | ٥ | ٥،١% |
| | طلب مساعدة من أسرة الزوج المتوفى | ٥ | ٥،١ |
| | بيع ممتلكات خاصة | ٦ | ٦،١ |
| | أخرى | ٢٦ | ٢٦،٥ |
| المجموع | | ٤٦ | ٤٦،٩ |

تشير نتائج الجدول إلى أن ٢٦ مفردة من عينة الدراسة يحصلن على مساعدات غير ثابتة من أهل الخير لسد احتياجاتهن وتمثل أعلى نسبة حيث بلغت ٢٦،٥%. كما تساوت نسبة طلب المساعدة من الأهل وأهل الزوج حيث بلغت نسبة كل منهما ٥،١% . في حين انخفضت نسبة الاقتراض من الأصدقاء حيث بلغت ٤،١%.

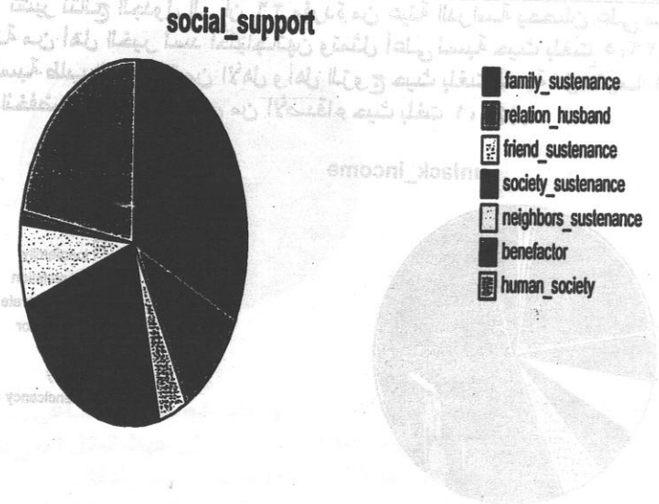



يتضح من نتائج هذا الجدول اعتماد غالبية العينة على مصادر دخل غير ثابتة، وقد يشكل لهن هذا البعد أحد مصادر الضغوط البيئية التي تتعرض لها أمهات الأيتام، مما يتطلب توافر جهود مهنية وبرامج جماعية لمساعدتهن على الاستفادة من قدراتهن وتنمية ذواتهن للاعتماد على أنفسهن.

## جدول رقم (٤)
## يوضح مصادر المساندة الاجتماعية

| المتغير | | التكرار | النسبة |
|---|---|---|---|
| مصادر المساندة الاجتماعية | الأسرة (الأبناء/ الوالدين/ الأخوة) | ٣١ | ٣١,٦ |
| | أقارب الزوج المتوفى (والديه/أخوته) | ١٠ | ١٠,٢ |
| | الصديقات | ٤ | ٤,١ |
| | مؤسسات المجتمع | ٤٥ | ٤٥,٩ |
| | أخرى | ٨ | ٨,١ |
| المجموع | | ٩٨ | %١٠٠ |

تشير نتائج الجدول إلى أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يعتمدن على مؤسسات المجتمع في الحصول على المساندة الاجتماعية حيث بلغت نسبة ذلك ٤٥,٩%. يليها أفراد الأسرة من الأبناء والوالدين والأخوة حيث تمثلت النسبة في ٣١,٦% واحتلت المرتبة الثانية لمصادر المساندة، في حين بلغت نسبة أقارب الزوج ١٠,٢% . وانخفضت النسبة في مصدر الأصدقاء حيث بلغت ٤,١%.




يتضح من نتائج الجدول مدى تفعيل مبدأ التكافل الاجتماعي الذي يستند عليه المجتمع السعودي متمثلاً في أجهزته الحكومية والأهلية في رعاية وتكفل أفراده المحتاجين للمساعدة والذي تنص عليه الشريعة الإسلامية وتتخذه الدولة منهجاً لها في تقديم الخدمات الاجتماعية.





تتفق نتائج هذا الجدول مع دراسة (همام،٢٠٠٣) التي أوصت بضرورة وأهمية زيادة تفعيل مشاركة القطاع الخاص كالجمعيات الخيرية بجانب الجهود الحكومية وذلك لتوفير الرعاية الاجتماعية المقصودة، وكذلك توفير المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام لكي يستمررن في أدائهن الاجتماعي.

## جدول رقم (٥)
## يوضح المشكلات النفسية التي تواجهها أمهات الأيتام

| م | المشكلات | دائماً | | أحياناً | | نادراً | | الوزن | ت الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | أشعر بقلق مستمر على أبنائي الأيتام. | ٨٧ | ٨٨,٨ | ٨ | ٨,٢ | ٣ | ٣,١ | ١١٢,٠ | ١ |
| ٢ | أشعر بالوحدة بعد وفاة زوجي. | ٥٠ | ٥١,٠ | ٢٧ | ٢٧,٦ | ٢١ | ٢١,٤ | ١٦٧,٠ | ٣ |
| ٣ | تنتابني حالات بكاء مستمرة كلما تذكرت زوجي المتوفى. | ٣٥ | ٣٥,٧ | ٣٧ | ٣٧,٨ | ٢٦ | ٢٦,٥ | ١٨٧,٠ | ٦ |
| ٤ | أشعر أنني محبطة في الحياة. | ٣٣ | ٣٣,٧ | ٣٢ | ٣٢,٧ | ٣٣ | ٣٣,٧ | ١٩٦,٠ | ٩ |
| ٥ | أشعر بخوف مستمر بعد وفاة زوجي. | ٣٤ | ٣٤,٧ | ٢٩ | ٢٩,٦ | ٣٥ | ٣٥,٧ | ١٩٧,٠ | ١٠ |
| ٦ | تراودني أفكار تشاؤمية نحو حياتي المستقبلية لتحمل المسؤولية. | ٣٤ | ٣٤,٧ | ٢٦ | ٢٦,٥ | ٣٨ | ٣٨,٨ | ٢٠٠,٠ | ١٢ |
| ٧ | أصبحت أغضب لأتفه الأسباب. | ٣٦ | ٣٦,٧ | ٣٥ | ٣٥,٧ | ٢٧ | ٢٧,٦ | ١٨٧,٠ | ٧ |
| ٨ | أشعر بالحزن على وضعي الحالي. | ٤٠ | ٤٠,٨ | ٣٤ | ٣٤,٧ | ٢٤ | ٢٤,٥ | ١٨٠,٠ | ٥ |
| ٩ | بعد وفاة زوجي زادت ثقتي بنفسي . | ٣٨ | ٣٨,٨ | ٢٦ | ٢٦,٥ | ٣٤ | ٣٤,٧ | ١٩٢,٠ | ٨ |
| ١٠ | أعاني من ضغوط نفسية لكثرة مسؤولياتي. | ٦٥ | ٦٦,٣ | ٢٢ | ٢٢,٤ | ١١ | ١١,٢ | ١٤٢,٠ | ٢ |
| ١١ | تزعجني نظرة المجتمع للأرملة. | ١٩ | ١٩,٤ | ١٨ | ١٨,٤ | ٦١ | ٦٢,٢ | ٢٣٨,٠ | ١٥ |
| ١٢ | التوتر هو سمتي بعد ترملي. | ٣٠ | ٣٠,٦ | ٣٧ | ٣٧,٨ | ٣١ | ٣١,٦ | ١٩٧,٠ | ١١ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٣ | كلام الناس يسبب لي إزعاج. | ٢٢ | ٢٢,٤ | ٢٧ | ٢٧,٦ | ٤٩ | ٥٠,٠ | ٢٢٣,٠ | ١٣ |
| ١٤ | بعد وفاة زوجي أصبحت أكثر قدرة على تفهم أبنائي . | ٥٠ | ٥١,٠ | ٢٧ | ٢٧,٦ | ٢١ | ٢١,٤ | ١٦٧,٠ | ٤ |
| ١٥ | تنتابني كوابيس مزعجة بعد وفاة زوجي. | ٢٦ | ٢٦,٥ | ١٨ | ١٨,٤ | ٥٤ | ٥٥,١ | ٢٢٤,٠ | ١٤ |

يوضح الجدول السابق طبيعة المشكلات النفسية التي تواجهها أمهات الأيتام، حيث حصلت (مشكلة القلق المستمر على الأبناء) على أكثر استجابات العينة. وجاءت هذه المشكلة في المرتبة الأولى حيث أكدت ٨٧ مفردة بنسبة ٨٨،٨% بظهور هذه المشكلة بصفة دائمة. في حين أن ٨ مفردات من العينة أكدن على حدوث هذه المشكلة أحياناً بنسبة ٨،٢% ويؤكد هذا على تعرض المبحوثات لضغوط نفسية بصفة دائمة.

واحتلت (مشكلة زيادة الضغوط النفسية لكثرة المسؤوليات المرتبة الثانية) حيث أكدت ٦٥ مفردة بنسبة ٦٦،٣% معاناتهن من الضغوط النفسية بصفة دائمة. في حين أكدت ٢٢ مفردة بنسبة ٢٢،٤% على معاناتهن لهذه المشكلة أحياناً. مما يؤكد على ضرورة تقديم المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام للتخفيف من أعباء ومسؤوليات ضغوط الحياة بعد وفاة عائلهن.

وقد احتل متغير شعور أمهات الأيتام بالوحدة المرتبة الثالثة حيث أكدت ٥٠ مفردة بنسبة ٥١% على هذه المشكلة بصفة دائمة. بينما أكدت ٢٧ مفردة بنسبة ٢٧،٦% شعورهن أحياناً بالوحدة بعد وفاة الزوج. ويتطلب هذا ضرورة مساندة الأهل والأقارب والأصدقاء ومؤسسات المجتمع وذلك للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة.

وتتمثل أقل المشكلات النفسية حدة في بعد "تزعجني نظرة المجتمع للأرملة" حيث أكدت ٦١ مفردة بنسبة ٦٢،٢% على أنه من النادر أن تزعجهن نظرة المجتمع. ويرجع ذلك إلى خصائص المجتمع السعودي في تعاطفه وتسانده لوضع الأرملة.

وتشير الباحثة إلى ضرورة توفير الدعم النفسي لأمهات الأيتام لرفع الروح المعنوية وتقديرهن نتيجة لما يقمن به من دور فعال في رعاية أبنائهن الأيتام. وقد يكون الدعم النفسي من خلال الجمعيات الخيرية وأقسام الإرشاد الأسري الموجودة في المجتمع السعودي والتي يتواجد فيها عدد كبير من الأخصائيات الاجتماعيات والنفسيات.





## جدول رقم (٦)

## يوضح المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأيتام

| م | المشكلات | دائماً | | أحياناً | | نادراً | | الوزن | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ك | % | ك | % | ك | % | | |
| ١ | يزعجني كثرة تدخل أسرتي في شؤون أبنائي الأيتام. | ٢٤ | ٢٤،٥ | ١٢ | ١٢،٢ | ٦٢ | ٦٣،٣ | ٢٣٤ | ١٣ |
| ٢ | بسبب وفاة زوجي ازدادت أدواري الاجتماعية في الحياة. | ٦٢ | ٦٣،٣ | ٢٠ | ٢٠،٤ | ١٦ | ١٦،٣ | ١٥٠ | ١ |
| ٣ | يفتقد أبنائي تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم لكونهم أيتام. | ١٩ | ١٩،٤ | ٢٦ | ٢٦،٥ | ٥٣ | ٥٤،١ | ٢٣٠ | ١٢ |
| ٤ | أخشى على علاقتي بأبنائي الأيتام من الارتباط بزواج جديد. | ٤٩ | ٥٠،٠ | ١٤ | ١٤،٣ | ٣٥ | ٣٥،٧ | ١٨٢ | ٦ |
| ٥ | بسبب خوف النساء على أزواجهن أتجنب حضور المناسبات العائلية . | ١٥ | ١٥،٣ | ١٤ | ١٤،٣ | ٦٩ | ٧٠،٤ | ٢٥٠ | ١٥ |
| ٦ | بعد وفاة زوجي لا أجد من يقوم بتسهيل معاملاتي. | ٣٩ | ٣٩،٨ | ٣١ | ٣١،٦ | ٢٨ | ٢٨،٦ | ١٨٥ | ٧ |
| ٧ | كثرة التفكير تشغلني عن الاهتمام بأبنائي. | ٢١ | ٢١،٤ | ٣٧ | ٣٧،٨ | ٤٠ | ٤٠،٨ | ٢١٥ | ٩ |
| ٨ | أعاني من ضغوط الحياة اليومية بعد وفاة زوجي. | ٤٩ | ٥٠ | ٢٩ | ٢٩،٦ | ٢٠ | ٢٠،٤ | ١٦٧ | ٣ |
| ٩ | زادت مشكلاتي مع أسرة زوجي بعد وفاته. | ١٧ | ١٧،٣ | ٢٠ | ٢٠،٤ | ٦١ | ٦٢،٢ | ٢٤٠ | ١٤ |
| ١٠ | لست حريصة على زيارة الأقارب بعد ترملي. | ١٨ | ١٨،٤ | ٣٣ | ٣٣،٧ | ٤٧ | ٤٨ | ٢٢٥ | ١٠ |
| ١١ | ترهقني طول الإجراءات لإنهاء معاملات معاش التقاعد. | ٣٩ | ٣٩،٨ | ٢١ | ٢١،٤ | ٣٨ | ٣٨،٨ | ١٩٥ | ٨ |
| ١٢ | تزعجني نظرات الغيرة في عيون النساء لكوني أرملة. | ٢١ | ٢١،٤ | ٢٢ | ٢٢،٤ | ٥٥ | ٥٦،١ | ٢٣٠ | ١١ |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١٣ | أجهل بعض الأنظمة القانونية الخاصة بمصادر دخل إضافي. | ٤٧ | ٤٨ | ٣٢ | ٣٢،٧ | ١٩ | ١٩،٤ | ١٦٨ | ٤ |
| ١٤ | يفرض على قانون الضمان الاجتماعي عدم الارتباط بشريك في الحياة. | ٤٩ | ٥٠ | ٢٣ | ٢٣،٥ | ٢٦ | ٢٦،٥ | ١٧٣ | ٥ |
| ١٥ | أصبحت قليلة الخروج لانشغالي بأبنائي الأيتام. | ٥٥ | ٥٦،١ | ٣٠ | ٣٠،٦ | ١٣ | ١٣،٣ | ١٥٤ | ٢ |

يوضح الجدول السابق طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأيتام.

حيث احتلت مشكلة زيادة الأدوار الاجتماعية في الحياة بعد وفاة الزوج المرتبة الأولى حيث أكدت ٦٢ مفردة بنسبة ٦٣،٣% على وجود هذه المشكلة بصفة دائمة. في حين أن ٢٠ مفردة أكدت على معاناتهن أحياناً من هذه بنسبة ٢٠،٤% ويؤكد هذا على تعدد الأدوار التي تقوم بها الأرملة فأصبحت مسئولة عن رعاية الأبناء ومتابعتهم في مراحل التعليم بالإضافة إلى توفير المستلزمات المادية وتوفير الحماية وتحمل مسئولية التنشئة الاجتماعية بمفردها.

أما مشكلة قلة الخروج من المنزل بسبب الانشغال بتربية الأبناء فقد احتلت المرتبة الثانية حيث أكدت على ذلك ٥٥ مفردة بنسبة ٥٦،١% بصفة دائمة. في حين أكدت ٣٠ مفردة على وجود هذه المشكلة أحياناً بنسبة ٣٠،٦% . وقد يدل هذا المؤشر على تحمل الأرملة لمسؤوليات الرعاية لأطفالها ولكون غالبية العينة يعانيا من أمرض مزمنة ولقلة مصادر الدخل فقد يشير ذلك إلى عدم وجود وقت لتنزهه أو التسوق مما أدى بهن إلى قلة الخروج من المنزل.

كما احتلت مشكلة المعاناة من ضغوط الحياة اليومية بعد وفاة الزوج المرتبة الثالثة حيث أكدت ٤٩ مفردة بنسبة ٥٠% على معاناتهن من زيادة هذه الضغوط بصفة دائمة. بينما أكدت ٢٩ مفردة بنسبة ٢٩،٦% على وجود هذه المشكلة أحياناً. وترتبط نتائج هذه المشكلة بالنتائج السابقة مما يؤكد على مدى المعاناة التي تتعرض لها الأرملة نتيجة ضغوط الحياة المتمثلة في تعدد الأدوار وتحمل مسئولية الرعاية والنفقة على الأبناء إلى جانب معاناتهن من الأمراض المزمنة. مما يتطلب ضرورة تحقيق المساندة الاجتماعية بتدعيم جوانب القوة لديهن من خلال مصادر المساندة حتى يستطعن مواجهة ضغوط الحياة المختلفة. إضافة إلى ضرورة إكسابهن العديد من المهارات الحياتية التي تساعدهن على تجاوز مشكلاتهن اليومية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

أما المشكلات الاجتماعية الأقل حدة فقد تمثلت في عدم حضور المناسبات العائلية بسبب خوف النساء على أزواجهن حيث أكدت على ذلك ٦٩ مفردة بنسبة ٧٠،٤% وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع سن أمهات الأيتام عينة الدراسة حيث تجاوزت غالبيتهن سن الخمسين.





**توصيات الدراسة:**

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية تضع الباحثة مجموعة من التوصيات وتتضمن التالي:

١. تأسيس جمعية خاصة برعاية أمهات الأيتام تتولى المهام التالية:
   - تحقيق كافة أنواع المساندة الاجتماعية لهن.
   - إنشاء وحدة للتدريب والتأهيل لإكسابهن مهارات تتيح لهن العمل في المجتمع .
   - إعداد دورات تدريبية لإكسابهن مهارات حل المشكلة والتعامل مع ضغوط الحياة.
٢. ضرورة توفير كافة أنواع الرعاية المجتمعية لأمهات الأيتام وتسهيل الحصول عليها.
٣. إتاحة فرص عمل لأمهات تتوافق مع قدراتهن وإمكاناتهن.
٤. تفعل هذه التوصيات من خلال تطبيق التصور المقترح لنموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام عن طريق الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام "إنسان" لحين وجود جمعية خاصة لرعاية أمهات الأيتام.

## التصور المقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الإجتماعية لأمهات الأيتام

**مقدمة:**

بعد الاستعراض النظري ونتائج الدراسات السابقة. تضع الباحثة إطاراً مقترحاً لتطبيقه في الممارسة المهنية مع أمهات الأيتام. ويعتمد هذا الإطار على المعطيات النظرية التي قدمها كل من جيرمن وجيترمان. بعد الصياغة الرئيسية لنظرية الأنساق الايكولوجية (البيئية ). ويفترض النموذج أن الناس يتكيفون بالتبادل مع العديد من الجوانب المختلفة لخصائص بيئاتهم. فكلاهما يؤثر ويتأثر في الأخر. فالناس يغيرون في بيئتهم وبالمثل يتغيرون بتأثير بيئتهم. ويجب عليهم التوافق مع بيئاتهم حتى لا تحدث المشكلات. ويرتكز النموذج في عمليات المساعدة على الحقائق التالية:

**١- حدوث المشاكل في الحياة Problems in living**

أثناء تواجد الفرد في البيئة. غالباً تحدث بعض الأشياء التي تزعجه فتحول بين احتياجاته وقدراته. وبين مطالب البيئة وكيفية استيعابها لتلك الاحتياجات. بصفة عامة هذه الاضطرابات تحدث مشكلات في الحياة. ومن خلالها يظهر الضغط الناتج من ثلاثة مناطق في مجال الحياة وهى:

**أ/ تحولات الحياة:**

تتضمن تحولات الحياة تغيرات تطوريه بامتداد الحياة. وقد أوضح أر يكسون أنه يمكن النظر إلى دورة الحياة كسلسلة من المراحل يتفاعل فيها الفرد مع البيئة. وينتج عن التفاعل شكل محدد للمهام بالنسبة للشخص المتطور ومهام متبادلة للبيئة. وعندما لا يتم اجتياز أي مرحلة بنجاح لأي سبب من الأسباب قد تكون هناك بقايا من سوء التكيف تتدخل هذه البقايا في تطور القدرات التكيفية المكتسبة وتجعل عملية التكيف أكثر صعوبة.

**ب/ الضغوط البيئية:**

بما إن البيئة تتدخل في تحولات الحياة. فإنها يمكن أن تكون مصدراً واضحاً للمشاكل والضغوط. ويبحث نموذج الحياة عن مساعدة العملاء للحصول على القوة لاتخاذ

القرارات في جميع حياتهم. وذلك من خلال خفض تأثير الضغوط التي تواجههم. واستثمار القوة المتبقية لديهم عن طريق زيادة قدراتهم الذاتية والدفاع عنهم باستخدام القوة وتحويلها من البيئة إلى العملاء.

**ج/ عمليات سوء الفهم في التفاعل الشخصي:**

قد تواجه الأفراد والأسرة عقبات تنشأ من أسلوبهم في العلاقات والتواصل. مثل: سوء الفهم يعمل على إيجاد ارتباكا في النظام ويعوق عمليات المساعدة المتبادلة. وبالتالي يظهر السلوك في صورة انسحاب أو انعزال وظيفي وإلقاء المسئولية على الآخرين.

**٢- برنامج ممارسة نموذج الحياة:**

**يقوم برنامج ممارسة نموذج الحياة في ضوء الاعتبارات التالية:**

**أ/ أهداف نموذج الحياة The life model goals**

يهدف النموذج إلى تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام. وذلك لمواجهة مشكلاتهن الناتجة من الضغوط الحياتية عن طريق تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على المشكلات الأكثر حدة التي تواجه أمهات الأيتام وتعوق أدائهن الاجتماعي. وتؤثر على حياتهن الأسرية.
- تحديد المصادر البيئية التي يمكن من خلالها التأثير في مشكلاتهن وفقاً لكل حالة.
- مساعدة أمهات الأيتام على تحسين علاقاتهن الاجتماعية مع البيئة (الأقارب. الأصدقاء. الجيران).
- تدعيم جوانب القوة لأمهات الأيتام المتأصلة في طبيعتهن لدفعهن إلى النمو المستمر.
- تغيير الأفكار الخاطئة لدى أمهات الأيتام التي تتعارض مع إيجاد حلول للمشكلة.
- تعليم أمهات الأيتام بعض المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلة. وكيفية استثمار المصادر الموجودة في البيئة لحل المشكلة وإنجاز الأهداف.
- تقديم التدعيم اللازم لأمهات الأيتام لتنفيذ المهام المتفق عليها.
- معرفة أسباب عدم القدرة المؤثرة على الموقف الحالي ومعرفة مصادر القوة.

**ب/ مراحل عمليات المساعدة**

تتضمن عمليات المساعدة لنموذج الحياة المراحل التالية:

**١- مرحلة البداية وهي مرحلة التقدير:**

يتم في هذه المرحلة عقد ارتباط بمشاركة كل من الأخصائية الاجتماعية والعميلة في عمليات التقدير. وأن ينمو بينهما فهم متبادل على التحديد الدقيق للمشكلة. وإدراك طبيعة المشكلة وسوء التوافق مع البيئة. باستخدام خطة تحدد وتنظم البيانات الخاصة بضغوط الحياة. والتأكيد على التقدير لحظة بلحظة.

- تحديد الأهداف المراد تحقيقها. لتنمية القدرات والوصول إلى كيفية مقابلة تلك الاحتياجات.

**٢- مرحلة التدخل:**

تتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

أ/تحديد مدة التدخل المهني: ووفقاً لممارسة نموذج الحياة تتراوح مدة التدخل المهني من شهرين إلى أربعة أشهر.





ب/ الأدوات التي يعتمد عليها برنامج التدخل: المقابلات بأنواعها. الملاحظة. الزيارة البيئية. المناقشة الجماعية. تحليل محتوى المقابلات.

ج/ الأساليب العلاجية: العلاقة المهنية. التعاطف. بناء الاتصالات. الإفراغ الوجداني. تكوين البصيرة.تقدير المشاعر.المناقشة المنطقية.الخدمات البيئية. ويختلف استخدام الأسلوب باختلاف الموقف. حيث أن كل حالة لها خاصية تنفرد بها عن غيرها رغم تشابه المشكلات.

د/ أدوار الأخصائية الاجتماعية: تقوم الأخصائية الاجتماعية بأدوار مهنية لمساعدة أمهات الأيتام على التعامل مع مشكلات وضغوط الحياة. فتعمل على تحسين التفاعلات بين أسر أمهات الأيتام وبيئاتهن. وتسهل التواصل بين حاجاتهن ومصادر البيئة. أي أن وظيفة الأخصائية هي مساعدة أمهات الأيتام للتحرك من خلال التحولات عن طريق دعم وتقوية قدراتهن التكيفية وزيادة استجاباتهن للبيئة للتكيف معها. ويتحقق ذلك من خلال قيامها بالأدوار التالية:

**دور الخبير Expert**

تملك الأخصائية الاجتماعية المعرفة والمهارة في مساعدة أمهات الأيتام في فهم ماذا يمكن فعله لكي يتم الحصول على هذه الحاجات. ويمكن لأمهات الأيتام التعاون معها في إيجاد الحلول لمشكلاتهن واكتشاف العقبات والمعوقات ومحاولة إزالتها وإيجاد المدعمات البيئية اللازمة لحل المشكلة. مساعدة أمهات الأيتام على تشكيل خطة العمل لتحقيق الأهداف ووضعها في أهداف فرعية صغيرة ومهام يمكن تحقيقها.

**دور المساعد أو الممكن Helper or Enabler**

تقوم الأخصائية الاجتماعية بمساعدة أمهات الأيتام في التعرف على مصادر المساعدة والطريقة التي يستطعن بها تحسين تقديراتهن لذواتهن وقدراتهن وتمكينهن على مواجهة المشكلات والحصول على المعارف المختلفة والمعرفة الذاتية. ومساعدة أمهات الأيتام على تحديد وتنفيذ المهام المحددة. وتقديم أنواع المساندة الاجتماعية سواء كانت مادية أو معنوية.

**دور المدعم Supporter**

تقوم الأخصائية الاجتماعية بتقديم التدعيم اللازم لأمهات الأيتام لتقوية ذاتهن من خلال التعريف بالمصادر الموجودة لديهن وكيفية استثمارها. وكذلك بالمصادر الأخرى الموجودة في البيئة وكيفية استخدامها والاستفادة منها وتعليم وتدريب أمهات الأيتام على المهارات التي تمكنها من القيام بالمهام الخاصة بها. تدعيم ومساندة أمهات الأيتام لاستغلال وإطلاق طاقاتهن لدفعهن نحو النمو وتحسين الأداء.

**٣- مرحلة النهاية**

إن نهاية علاقة المساعدة تكون صعبة على كل من الأخصائية وأمهات الأيتام وعلى الأخصائية أن تتوقع ذلك لنفسها و لأمهات الأيتام فتستعد لهذه المرحلة من خلال:

- المساعدة في الاستفادة من نتائج التقويم. ولتخطي هذه المرحلة يتم مراجعة ما تم إنجازه لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي. وتحسين الأداء الاجتماعي في أسرهن.
- تقويم النتائج بالنسبة لأمهات الأيتام لتحقيق الأهداف وخلق التنظيم المناسب لهذه النهاية.

## المراجع العربية


١- أمين. هناء أحمد. ٢٠٠٥: العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتحقيق من حدة الخجل الاجتماعي لتلميذات المرحلة الإعدادية. دراسة مطبقة على مدرسة الشهيد أحمد حمدي الإعدادية للبنات. إدارة حلوان التعليمية بحث منشور في المؤتمر العلمي ١٨ جامعة حلوان . كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة.

٢- النوحي. عبد العزيز فهمي. ٢٠٠١: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية . عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي إيكولوجي. سلسلة نمو رعاية اجتماعية علمية متطورة . الكتاب الثالث . ط ٢. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية القاهرة.

٣- الدسوقي . وجيه . ٢٠٠٤: العلاقة بين استخدام المنظور السيئ في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لبعض فئات الاعتماد العقاقيري لإعادة إدماجهم في المجتمع . بحث منشور في المؤتمر العلمي١٧. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة.

٤- الرازي . محمد بن أبي بكر.١٩٩٣: مختار الصحاح . لبنان . مكتبة لبنان.

٥- السمالوطي. إقبال الأمير . ٢٠٠٤: النساء المعيلات للأسر والمشكلات والحلول. مجلة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.القاهرة . مركز البحوث والتجارب.

٦- الشناوي. محمد. عبد الرحمن . محمد. ١٩٩٤: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية النظرية ودراسات تطبيقية . مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- السنهوري. أحمد محمد . ٢٠٠١: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية . وتحديات الفرقة الحادية والعشرون.ط ٤. الجزء٢ . القاهرة . دار النهضة.

٨- السيسي . محمود ناجي . ٢٠٠٦: ممارسة نموذج الحياة في الخدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعي . دراسة بينية تجريبية مطبقة على عينية من طلاب المعهد العلمي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة . بحث منشور في المؤتمر العلمي١٩ . جامعة حلوان . كلية الخدمة الاجتماعية . القاهرة.

٩- سالم . إسماعيل مصطفى . ٢٠٠٤: المساندة الاجتماعية في خدمة الفرد وتحقيق وحدة الشعور بالعزلة الاجتماعية للمريض بمرض مزمن بحث منشور في المؤتمر العلمي ١٧ جامعة حلوان . كلية الخدمة الاجتماعية . القاهرة.

١٠- سليمان. نادية حليم . ١٩٩٥: الفقر والنساء المعيلات لأسر . الأبعاد وأسس المواجهة بحث منشور في مؤتمر بكين . الصين.

١١- شومان. عبد الناصف. ٢٠٠٤: فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التحقيق من وحدة الضغوط الاجتماعية لدى المسنين . بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية . القاهرة العدد١٧.

١٢- عبد الحميد . عزت . ١٩٩٦: المساندة الاجتماعية وضغط العمل وعلاقة كل منهما برضا المعلم عن العمل. رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية التربية . جامعة الزقازيق.

١٣- عبد السلام . علي . ٢٠٠٥: المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية في حياتنا اليومية القاهرة . مكتبة النهضة المصرية.







١٤- مدبولي. صفاء عادل. ٢٠٠٤: ممارسة نموذج الحياة في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب الزوجي . بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة حلوان. القاهرة . العدد١٦.

١٥- مصطفى. ابتسام محمد . ١٩٩١: الأسرة ذات العائل الواحد . دراسة في تغيير الأدوار داخل الأسرة. رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الآداب جامعة الزقازيق . جمهورية مصر العربية.

١٦- هارون. نبيل عبد السلام . ١٩٩٧: المعجم الوجيز لألفاظ القرآن الكريم . القاهرة . دار النشر للجامعات.

١٧- همام. سامية. ٢٠٠٣: فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة. بحث منشور في المؤتمر العلمي ١٦ جامعة حلوان . كلية الخدمة الاجتماعية . القاهرة.

١٨- الجزائري. حسين .٢٠٠٢: موسوعة شرح المصطلحات النفسية ( إنجليزي.عربي) القاهرة . دار النهضة العربية.

١٩- راشد. عفاف راشد. ٢٠٠٤: ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تعديل أسلوب حياة المسنات الأرامل. بحث منشور في المؤتمر العلمي ١٧. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة.

٢٠- صالح . محمد عزيز. ١٩٨٥: الرعاية الاجتماعية لليتامى في الإسلام . دراسة مقارنة . القاهرة . مكتبة وهبة.

٢١- الملاح . ماهر عبد الوهاب . ٢٠٠٥: إسهامات طريقة تنظيم المجتمع في تحسين نوعية حياة المرأة المعيلة. بحث منشور في المؤتمر العلمي١٨ جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. القاهرة.

المراجع الأجنبية:


1- Brill, Neomi, 1998: Working with People, (The helping Process) 4th edition, Longman, New York.

2- Herbert , stean, c....Application of the life model to case work , journal Article , social work , v 3 N 17.

3- Payne, Macmillan, London Palgrave, New York second Edition.

4- - Ketayun , Gould , 2005 : life models versus conflict model ,A feminist Perspective , Journal Article ,social work , V32, n4

5- BARKER, Robert, 1990: The social work Dictionary, use Nasw press 4th Edition

6- Karls, James. & wandrei, Karin E, 1990 person – in Environment, in Encyclopedia of social work, nasw press 19th Edition

7- Germain, carel B& Girrerman Alex, 1986 the life model Approach to social work. Practice Revisited .in Francis, J. Turnex, social work treatment, New York, The free press, third Edition

8- Germain, carle & Gitterman Alex, 1990: Ecological perspective, in Encyclopedia of social work, Nasw press, 19th Edition,

9- Getterman, Alex, 1996: Advances in the life model of social work practice, in: Francis J Turner social work treatment entry locking theoretical Approaches, free press New York

10- Kessley, R .c. & wortman, c.b: 1990 social work Factors in psychopathology, stress social support and coping processes, Amm Rev Psycho, vol 36

11- Dorthy, lee Taylor, and 1989: An assessment of factors related to female Headed Households, and Behavior in African, American Families, Florida UN.

12- Lee, sang – yoon , 1995 I Human capital Enhancing expenditures : A comparison of Female Headed and married couple Households ( Families , public assistance and children) PhD , dis, abst ,univ of Missouri , Colombia

13- Cpbb. s. 1986: social support as a mediator of life stress, psychosomatic medicine 38







14- Rodin, J, 1995: The application of social psychology in Lindzeg. G & Artonson .E .eds, the hand book of social psychology, New York Random House, vol 2

15- Sarason, I. Eral 1986: social support as individual difference Variable its stability, origins, and relational aspects, journal of personality and social psychology, 50, 4

16- Barrea, m & Ainlay, SL, 1993: The structure of social support, Conceptual and Empirical Analysis, Journal of community psychology, vol 11

17- Barrera, m 1996: Distinctions between social support concepts. Measures and models. American journal of community psychology vol 4

18- Caplan, R l, 1993 social support and psychological Disorders, A Review Journal of community psychology VOL 11

19- Cutrona, C.E 1990: stress and social support in search of optimal matching, Journal of social and clinical psychology VOL g

20- House, J. S 1981: work stress and social support N. x Reading mass Addison. Wesley

21- Leag, R L c.v: social support and psychological Disorder, A Review Journal of community psychology, VOL 11

22- Cohen, s etal 1986: social skill and the stress protective Role of social support, Journal of personality and social psychology, vol 50.

23- Angileri, Dott Sergio, 2004: stressful life Events. Journal of marriage and the family, VOL l 3 No ¾

24- Compton, Beulah & Galaway, 1999: social work processes, brooks, cole, publishing company, London.

25- Leung sin. Pang, 2000: Modeling life satisfaction of Chinese adolescents in Hong Kong, Journal of behavioral development, vol 24 No 1

26- Timothy G 2002: Depressive symptoms in older adults living with HIV disease -Applications of the chraic illness quality of life model. Journal of mental health VOL 8 (4)

27- Becdman, p j , 2000 : Longitudinal study of families of preterm infants change in stress and support over the first tow years of special; Education .

28- Payne G & storman, 1997: family predictors of maternal and paternal environment in programs for young children with disabilities.

29- Marten , f, 1995 : Perceived stress and coping patterns of mothers of children with physical disabilities PhD Auburn univ .

30- Chen & silver, 2000: Inter generational social support and the psychological well being parents in China research on aging.

31- Shalom, sharli, 1996: Long term successful marriages contemporary family therapy, International Journal





## بسم الله الرحمن الرحيم

أختي الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإعداد دراسة وصفية بعنوان: تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام.

آمل منك التكرم بتعبئة البيانات التالية مع العلم أنها ستكون سرية وستستخدم للبحث العلمي. وتطبق على أمهات الأيتام المستفيدات من خدمات جمعية إنسان بمنطقة الرياض

شاكرة ومقدرة حسن تعاونك

الباحثة: د.هند الميزر

**أولاً: البيانات الأولية:**

- الاسم: اختياري

١- الجنسية: سعودية ( ) غير سعودية: ( )

٢- المرحلة العمرية: اقل من ٣٠ سنة ( )

٣٠ - ٤٠ سنة ( )

٤٠ - ٥٠ سنة ( )

٥٠ فأكثر ( )

٣- الحالة التعليمية: أمية ( )

تقرأ وتكتب ( )

تعليم ابتدائي ( )

تعليم متوسط ( )

تعليم ثانوي ( )

أخرى تذكر ( )

٤- المهنة: ربة منزل ( )

موظفة في القطاع الحكومي ( )

موظفة في قطاع خاص ( )

٥- عدد الأبناء

| الجنس | ذكر | أنثى | المجموع |
|---|---|---|---|
| العدد | | | |

٦ - هل تعانين من أمراض مزمنة؟ نعم ( ) لا ( )

٧- في حالة الإجابة بنعم ما نوع المرض؟

سكري ( ) ضغط الدم

( )

قولون عصبي ( ) ربو ( )

قرحة المعدة ( ) أخرى تذكر

( )

٩- ما مصدر دخل الأسرة؟

تقاعد الأب المتوفى ( ) الضمان الاجتماعي ( )

مساعدات خيرية ( ) الأقارب

( )

أخرى تذكر ( )

١٠- هل دخل الأسرة كاف لكم؟ نعم ( )





إلى حد ما ( )

لا ( )

١١- في حالة الإجابة بلا. كيف تستطيعي سد احتياجاتك؟

الاقتراض من الأصدقاء ( )

طلب مساعدة من الأسرة ( )

طلب مساعدة من أقارب الزوج المتوفى ( )

بيع بعض الممتلكات الشخصية ( )

أخرى نذكر ( )

١٢- من أين تحصلين على المساندة الاجتماعية ؟

من الأسرة (الأبناء/ الوالدين/ الأخوة) ( )

من أقارب الزوج المتوفى ( والديه/أخوته) ( )

من الجيران أو الصديقات ( )

من مؤسسات المجتمع ( )

أخرى تذكر ( )

## المشكلات التي تواجه أمهات الأيتام

### ١ـ المشكلات النفسية:

| م | العبارة | الاستجابات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | دائماً | أحياناً | نادراً |
| ١ | أشعر بقلق مستمر على أبنائي الأيتام. | | | |
| ٢ | أشعر بالوحدة بعد وفاة زوجي. | | | |
| ٣ | تنتابني حالات بكاء مستمرة كلما تذكرت زوجي المتوفى. | | | |
| ٤ | أشعر أنني محبطة في الحياة. | | | |
| ٥ | أشعر بخوف مستمر بعد وفاة زوجي. | | | |
| ٦ | تراودني أفكار تشاؤمية نحو حياتي المستقبلية لتحمل المسؤولية. | | | |
| ٧ | أصبحت أغضب لأتفه الأسباب. | | | |
| ٨ | أشعر بالحزن على وضعي الحالي. | | | |
| ٩ | بعد وفاة زوجي زادت ثقتي بنفسي . | | | |
| ١٠ | أعاني من ضغوط نفسية لكثرة مسؤولياتي. | | | |
| ١١ | تزعجني نظرة المجتمع للأرملة. | | | |
| ١٢ | التوتر هو سمتي بعد ترملي. | | | |
| ١٣ | كلام الناس يسبب لي إزعاج. | | | |
| ١٤ | بعد وفاة زوجي أصبحت أكثر قدرة على تفهم أبنائي . | | | |
| ١٥ | تنتابني كوابيس مزعجة بعد وفاة زوجي. | | | |





### ٢ـ المشكلات الاجتماعية:

| م | العبارة | الاستجابات | | |
|---|---|---|---|---|
| | | دائماً | أحياناً | نادراً |
| ١ | يزعجني كثرة تدخل أسرتي في شؤون أبنائي الأيتام. | | | |
| ٢ | بسبب وفاة زوجي ازدادت أدواري الاجتماعية في الحياة. | | | |
| ٣ | يفتقد أبنائي تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانهم لكونهم أيتام. | | | |
| ٤ | أخشى على علاقتي بأبنائي الأيتام من الارتباط بزواج جديد. | | | |
| ٥ | بسبب خوف النساء على أزواجهن أتجنب حضور المناسبات العائلية . | | | |
| ٦ | بعد وفاة زوجي لا أجد من يقوم بتسهيل معاملاتي. | | | |
| ٧ | كثرة التفكير تشغلني عن الاهتمام بأبنائي. | | | |
| ٨ | أعاني من ضغوط الحياة اليومية بعد وفاة زوجي. | | | |
| ٩ | زادت مشكلاتي مع أسرة زوجي بعد وفاته. | | | |
| ١٠ | لست حريصة على زيارة الأقارب بعد ترملي. | | | |
| ١١ | ترهقني طول الإجراءات لإنهاء معاملات معاش التقاعد. | | | |
| ١٢ | تزعجني نظرات الغيرة في عيون النساء لكوني أرملة. | | | |
| ١٣ | أجهل بعض الأنظمة القانونية الخاصة بمصادر دخل إضافي. | | | |
| ١٤ | تعيقني الأنظمة المؤسسية في الحصول على المساعدة | | | |
| ١٥ | أصبحت قليلة الخروج لانشغالي بأبنائي الأيتام. | | | |