جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كليـــــــــــــة الدراسات العليـــــا
كلية التربية - قســـــــم علم النفس

المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز قدراتي بمحلية الخرطوم

بحث مقدم لنيل درجة الماجستيرفي الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالبة:
سلمى مالك أحمد الخضر

إشراف الدكتورة
بخيتة محمدزين علي محمد

1440هـ-2019م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى:

ﱡﱠ لج لح لخ لم له مج. **صدق الله العظيم**

(المائدة,:2)

إهداء

ألى روح أمي وأبي.....

يا من أحمل اسمك بكل فخر،يامن يرتعش قلبي لذكرك، يا من أودعتني لله... أبي العزيز.

إلى حكمتي وعلمي، إلى أدبي وحلمي، إلى طريقي المستقيم، إلى طريق الهدايةإلى ينبوع الصبر والتفاؤل والأمل، إلى كل من في الوجود بعد الله ورسوله... أمي الغالية.

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله، إلى آثروني على نفسهم، إلى من علموني علم الحياة، إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة... إخوتي

إلى من كانوا ملاذي وملجأئي، إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات، إلى من سافتقدهم واتمنى أن يفقدونيإلى من جعلهم الله أخوتي بالله ومن أحببتهم في الله .... طلاب قسم علم النفس

إلى الاخوات اللواتي لم تلدهن أمي، إلى من تحلين بالأخاء وتميزن بالوفاء والعطاء الى ينابيع الصدق الصافي، الى من معهن سعدت برفقتهن في دروب الحياةالسعيدة والحزينة، سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير، إلى من عرفت كيف أجدهن وعلموني ألا أضيعهنصديقاتي (أسرة مركز قدراتي).

الباحثة

شكروتقدير

الشكر أخيراً لله عز وجل على اتمام هذا البحث ونحمده حمداً يليق بجلاله وعظمته وصلى الله وسلم وبارك على سيدنا محمد خاتم الرسل والانبياء, صلاة تقضي لنا بها الحاجات وترفعنا أعلى الدرجات وتبلغنا بها اقصى الغايات من جميع الخيرات وبعد الممات.

والشكر كل الشكر الى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا متمثلة فيكلية الدراسات العليا وموظفيها وكلية التربية واخص بالشكر قسم علم النفس.

والشكر كل الشكر الى الدكتورة/ بخيتة محمد زين التي ساندتني ووقفت معي بعلمها وجهدها..... أسأل الله لها التوفيق والتقدم دوما .

كل الشكر إلى الذين لم يكلوا ويملوا في سبيل تعلمنا الى كل من علمنا حرفاالى جميع الاساتذة الاجلاء

والشكر لمكتبة جامعة السودان ومكتبتي جامعة النيلين وأفريقيا العالمية.

والشكر موصول للأساتذة الذين قاموا يتحكيم المقاييس. كماأشكر مركز قدراتي للأطفال ذوي الإعاقة والأمهات أفراد العينة لتعاونهن معي.

والى الذين قضيت معهماجمل اللحظات إلى من سافتقدهمزملائي في الدراسة.

الباحثة

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى معرفة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدىأمهات الأطفال ذوي الإعاقةبمركز قرادتي بمحلية الخرطوم ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي حيث بلغ مجتمع الدراسة (50)أمأخذت منهم عينة الدراسة بالطريقة،وتمثلت أدوات الدراسة في مقياسي المساندة الاجتماعية من إعداد(عبد المعبود) وتعديل الباحثة،وجودة الحياة من إعداد(صلاح حمدان)،

تم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية والتربوية(SPSS) متمثلة في اختبار (ت) واختبار أنوفا ومعامل الفاكرونباح ومعامل ارتباط بيرسون .وتوصل البحث للنتائج الآتية :تتسم المساندة الاحتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بالارتفاع . توجد علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أبعاد المساندة الاجتماعية والعمرالزمني. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية وفقاً لتعليم الأم.توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً للمستوى الاقتصاديتوجد فروق ذات دلالة احصائية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالح الأم العاملة . توجد فروق ذات دلالة احصائية من المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالحدرجة الإعاقة. وقامت الباحثة بوضع بعض التوصيات أهمها: الاهتمام بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتقديم الخدمات الارشادية والعلاجية لهن. تقديم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة من خلال تصميم برامج من قبل التر بويين وعلماء النفس .

Abstract

This research aimedto identify the social support and its relation to the quality of life in children with special needs in Gudrati Center inKhartoum Locality. To achieve this objectives, the researcher used the descriptive method, where the study population reached (50) children from whom the sample of the study was taken. The tools of the study in the measures of social support, prepared by (Abdul Maaboud and Al-Sobsi) , which has been amendment and standardized by the researcher, and the quality of life prepared by (Salah Hamdan)The data were analyzed by the SPSS program , the study used (t) test, ANOVA test, Alpha Cropakh,and Pearson correlation coefficient. The research found the following results: The dimensions of social support for mothers of children with special needs are high. There is a statistically significant correlation between social support and quality of life among mothers of children with special needs. There are no statistically significant differences between the dimensions of social support and age. There are no statistically significant differences in social support according to mother's education. There are statistically significant differences in mothers with special needs refer to economic situation. There are statistically significant differences in mothers with special needs for working mothers. There are statistically significant differences in social support for mothers with special needs according to degree of disability. The researcher recommended, the most important of which is: caring for children with special needs and providing counseling and treatment services for them. Attention Social support is provided to children with special needs through the design of programs byeducationals and psychologists.

محتوى الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
الإستهلال	أ
الإهداء	ب
شكر وعرفان	ج
المستلخص باللغة العربية	د
المستلخص باللغة الإنجليزية	هـ
محتوى الموضوعات	و
محتوى الجداول	ز
محتوى الملاحق	ح
الفصل الأول : الإطار العام للبحث	
المقدمة	1
مشكلة البحث	2
أهمية البحث	3
أهداف البحث	4
فروض البحث	5
حدود البحث	5
مصطلحات البحث	6
الفصل الثاني : الاطار النظري والدراسات السابقة	
المبحث الأول : المساندة الاجتماعية	9
المبحثالثاني : جودة الحياة	23
المبحث الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة	39
المبحث الرابع: لدراسات السابقة	48
الفصل الثالث: منهج الدراسة واجراءاته	
تمهيد	60
منهج البحث	60

مجتمع البحث.	60
عينةالبحث	61
أو اتالبحث	82
الاساليب الاحصائية	63
الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشة الفروض	
عرض ومناقشة النتيجة الأولى	74
عرض ومناقشة النتيجةالثالنية	75
عرض ومناقشة النتيجةالثالثة	77
عرض ومناقشة النتيجةالرابعة	78
عرض ومناقشة النتيجةالخامسة	80
عرض ومناقشة النتيجةالسادسة	82
عرض ومناقشة النتيجة السابعة	83
عرض ومناقشة النتيجةالثامنة	85
الفصل الخامس: الخاتمة	
النتائج	88
التوصيات	89
المقترحات لبحوث مستقبلية	90
المصادر والمراجع	91
الملاحق	

محتوى الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
(1)	مجتمع البحث الاصلي بمركز قدراتي	60
(2)	خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير العمر الزمني لأمهات الأطفال وبعض المتغيرات الأخرى	61
(3)	العبارات قبل وبعد التحكيم في مقياس المساندة الاجماعية	64
(4)	معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس المساندة الإجتماعية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي	66
(5)	نتائج معاملات الثبات للابعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي :	67
(6)	العبارات قبل وبعد التحكيم في مقياس جودة الحياة	68
(7)	العبارات تم حذفها في مقياس جودة الحياة	69
(8)	معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للابعاد بمقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي.	70
(9)	نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياسجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي	71

(10)	عرض ومناقشة الفرضية الأولى	74
(11)	عرض ومناقشة الفرضية الثانية	75
(12)	عرض ومناقشة الفرضية الثالثة	77
(13)	عرض ومناقشة الفرضية الرابعة	79
(14)	عرض ومناقشة الفرضية الخامسة	80
(15)	عرض ومناقشة الفرضية السادسة	81
(16)	عرض ومناقشة الفرضية السابعة	83
(17)	عرض ومناقشة الفرضية الثامنة	85

محتوى الملاحق

اسم الملحق
ملحق رقم (1) مقياس المساندة الاجتماعية لامهات اطفال لذوي الاعاقة في صورته المبدئية
ملحق رقم (2) مقياس جودة الحياة في صورته المبدئية
ملحق رقم (3) مقياس المساندة الاجتماعية لامهات اطفال لذوي الاعاقة في صورته النهائية
ملحق رقم (4) مقياس جودة الحياة في صورته النهائية
ملحق رقم (3) يوضح قائمة اسماء المحكمين

الفصل الاول
الاطار العام للبحث

المقدمة

تمهيد:

تعد المساندة الاجتماعية مصدر هام من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان ويؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لحل مشاكل الحياة المختلفة وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه المشكلات فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين والذي يدعم حياة الإنسان بالحب والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة المشكلات الحياة حيث ان المساندة ترتبط بالصحة والسعادة النفسية لذا فهيتعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص قد تمثل جوهر المساندة الاجتماعية مشاركة وجدانية اوالإمداد بالمعارف والمعلومات اوالسلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات اوالمساهمة المادية.(مدهون،2004،ص18)

تتنوع المعاناة النفسية لدى الأمهات وخاصة اللاتي لديهن أطفال ذوي الاحتياجات فتحديات الحياة المعاصرة كثيرة ومتنوعة ما بين الصراعات الأسرية والاجتماعية والسياسية والضغوط الأسرية والاجتماعية والسياسية والضغوط الإقتصادية التي تزيد من الضغوط النفسية والتي تؤدي المعاناة.

إذا كانت أحداث الحياة المثيرة لضغوط وأ المشقة تقوم بدورها في تنشأة بعض الإضطرابات النفسية عامة وأعراض القلق والإكتئابخاصة, هي بمثابة متغيرات نفسية اجتماعية تسهم في اختلال الصحة النفسية لدى الأمهات.

فقد لاحظ بعض العلماء أن أحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي بالضرورة إلى الإكتئاب والعزلة,بل بعض هذه الخبرات يمكن أن تحقق هدفاً ما فيظهر معنى الحياة وتفرز بعض المصادر الاجتماعية وتعرف بقيمة العلاقات الاجتماعية (المساندة الاجتماعية والتعاون) بل المرض في دراسةفيني (1986م) ورثمان وسيلفر (1987م) سجلوا انفعالات إيجابية كالسعادة والانبساطية, أكثر من غير المرض

خبراء اهتمام علما النفس بالخبرة الذاتية الإيجابية والسمات الشخصية الإيجابية لأنها تؤدي إلى تحسين جودة الحياة (عبد الحميد, 2005م, 87).

إن إحساس الفرد بنفسه يأتي من خلال الآخرين له, وخاصة من قبل الأسرة التي تنشأة وترعرع فيها مروراً بالأصدقاء الذين يؤثر فيهم ويتأثر بهم.ومن هنا تظهر أهمية المساندة الاجتماعية فمن هنا يحتاج إلى الدعم والمسانة من قبل الأخرى (صالح، 2002،ص17).

والمساندة الاجتماعية هي المؤاذرة والدعم والتعاطف والمعونة النفسية التي يحصل عليها لإنسان من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مساندة رسمية تقدممن خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة وأ غير الرسمية تقدم من خلال الأشخاص المحيطين بالإنسان كأفراد أسرته وأقاربته وأصدقائه وزملائه وغيرهم ممن لهم علاقة به (نيازي, 2007م, 42).

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في أن كثير من أمهات الاطفال ذوي الإعاقة يواجهون مشاكل وصعوبات تتعلق بتربة ابنائهم مما يضعهن في محك نفسي يحتاج الى الدعم والمساندة من المجمتع، وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ؟

والذي تتفرع من الأسئلة التالية :-

1- هل تتسم المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز قدراتي بمحلية الخرطوم بالارتفاع ؟
2- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ؟

3- هلتوجد علاقة ارتباطية بين أبعاد المساندة الاجتماعية والعمر الزمني للأم عينة الدراسة .

4- هل هنالك فروق المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لتعليم الأم .

5- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تعذى لصالح المستوى الاقتصادي .

6- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تعذى لصالح الأم العاملة .

7- هل توجد فروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لدرجة الاعاقة .

8- هل توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لدرجة الاعاقة .

أهمية الدراسة:

يتناولها البحث من ناحيتين ،الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية :

الأهمية النظرية :

1. تأتي أهمية هذه الدراسة من تزايد أعداد الأطفال ذوي الإعاقة وخاصة في السنوات الأخيرة في السودان ومدى أهمية المساندة الاجتماعية للأمهات ومدى تأثير هذه المساندة على جودة الحياة.
2. البحث الحالي يلقي الضوء على المساتدة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياةلدى امهات أطفال ذوي الاجتياجات الخاصة، مما يعزز الدراسات والابحاث النفسية في التربية الخاصة والصحة النفسية لأمهات الاطفال في المجتع السوداني.

الأهمية التطبيقية:

1. النتائج التي يسفر عنها البحث الحالي يمكن أن توظف في علم النفس التربوي، والصحة النفسية للأمهاتفي مجال التربة الخاصة ، وإعداد ذوي الاجتياجات الخاصة بصحة نفسية جيدة,
2. وضع البرامج الإرشادية المساندة الاجتماعية وتحسين جودة الحياة.

أهداف الدراسة:

يهدف البحث الى الآتي:-

1. التعرف على المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز فرداتي بمحلية الخرطوم بالارتفاع .
2. التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة .
3. التعرف على أبعاد المساندة الاجتماعية والعمر الزمني للأم .
4. التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً لتعليم الأم .
5. التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تعذى لصالح المستوى الاقتصادي .
6. التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تعذى لصالح الأم العاملة .
7. التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات وفثقاً لدرجة الإعاقة .
8. التعرف على الفروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات وقاً لدرجة الإعاقة .

فروض البحث:

تفترض الدراسة:-

1. تتسم المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز فرداتي بمحلية الخرطوم بالارتفاع .
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عينة الدراسة .
3. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد المساندة الاجتماعية والعمر الزمني للأم عينة الدراسة .
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً لتعليم الأم .
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقا للمستوى الاقتصادي.
6. توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات تعذى لصالح الأم العاملة .
7. توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى الأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات وفقاً لدرجة الإعاقة .
8. توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات وفقاً لدرجة الإعاقة .

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مركز قدراتي, الخرطوم – الفردوس شمال.

الحدود الزمانية : 2017-2018م

مصطلحاتالدراسة:

المساندة الاجتماعيةلغةً :

هى السند : معتمد الإنسان ، وكل شئ اسندت اليه شيئاً فهو مسند وساندت الرجل إذا عاضدته وكاتفته و هى السند والعون والمعاضده والمكاتفة. (رحمة،2012،ص43)

اصطلاحاً :

يعرف باركر (Barker , 1991,p90):المساندة الاجتماعية بأنها الأنشطة والعلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية وتسهم في بناء شخصية الفرد والمجتع.

التعريف الإجرائي للمساندة

أن يساعد الفرد أخيه في المواقف التى يحتاج فيها للمساندة سواء كانت مواقف مفرحة أو محزنة.

جودة الحياة:

تعريف منظمة الصحة العالمية OMSمفهوم جودة الحياة:(OMS,1994,p86)بأنها مفهوم واسعيتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد،حالته النفسية،علاقته الاجتماعية،مستويتحكمه في ذاته،بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته. (أو حلاوة، 2005: 8)

التعريف الإجرائي لجودة الحياة

هى شعور الفرد بالسعادة النفسية عبر مراحل حياته المختلفة والمنبثق من جهوده الإيجابية في الاستقلالية، الكفاية الذاتية، النمو الشخصي، العلاقات الايجابية مع الآخرين، وتقبل الذات لتحقيق أهدافه في الحياة.

ذوي الاحتياجات الخاصة:

المؤتمر العربي الأول للتربية الخاصة عام ، خرج المختصون فيه بتعريف لذوي الإعاقة بأنه ذلك الشخص الذي يحتاج طوال حياته أو خلال فترة معينة من حياته مساعدات خاصة من أجل نموه أو تعلمه أو تدربه أو توافقه مع متطلبات الحياة اليومية أو الأسرية أو الإجتماعية أو الوظيفية أو المهنية، كما صنف المؤتمر ذوي الإعاقة لعدة فئات هي: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية ، الإعاقة الذهنية - الإعاقة البدنية والصحية - التأخر الدراسي وبطيئي التعلم - صعوبات التعلم، الإعاقات الإجتماعية والثقافية ،الإضطرابات السلوكية ،التوحدية أو الذاتوية ، التفوق العقلي والإبداع.(المؤتمر الدولي للتربية الخاصة، 1995م، ص6)

مركز قدراتي:

هو مركز تعليمي لذوي الإعاقة الذين اعمارهم بين (4-16 سنة) بولاية الخرطوم- محلية الخرطوم- المعمورة.

الفصل الثاني
الاطار النظري والدراسات السابقة

المساندة الاجتماعية

تمهيد:

يحتوي هذا المبحث على تعريف المساندة الاجتماعية وأهمية المساندة الاجتماعية وأنماط المساندة الاجتماعية ووظائف المساندة الاجتماعية وأبعاد المساندة الاجتماعية والنظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية, والإسلام والمساندة الاجتماعية.

إن المساندة الإجتماعية قديمة جداً وجدت مع وجود الإنسان نفسه, إلا أن الباحثين لم يهملوا بها بحثاً ودراسة إلا في وقت متأخر وذلك من خلال دراسات علم الاجتماع حيث صاغومصطلح الشبكة الاجتماعيةالذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور ما يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية, بينما يحدده البعض الآخر على أنه, إصدارات اجتماعية, وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقتهم بهم(محروس والسيد, 1994م، ص23).

إن مفهوم العلاقات الاجتماعية يعتبر هو البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعيةمصدراً هاماً من مصادر الدم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوالرضا عنها في كيفية إدراك الفرد للكوارث والأزمات كما أنها تلعب دوراً هاماً في خفض مستوى المعانا الناتجة عن هذه الكوارث, وذات أثر في تخفيض حدة الأعراض التي تؤدي به إلى فقدان الشعور بالإنماء ومن ثم العزلة والأمراض مثل القلق والإكتئاب.(عبد السلام, 2005م، ص16).

والمساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجهالإنسان من عالمه الذي يعيش فيه،بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى،عندما يشعرأن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته استنفدت وأجهدت بمعنى آخر أنه لم يعدبوسعه أن يجابه الخطر أويحمل ما يقع عليه من إجهاد،وأنه يحتاج إلى مدد

وعونمن خارجه. فالإنسان بطبعه مخلوق اجتماعي وقد جعله الله سبحانه وتعالى دائماً فيحاجة مستمرة ليستمد العون من أخيه الإنسان والمساندة الاجتماعية متغيراً أساسياً له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة،فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجةللتواصل الاجتماعي مع الآخرين والذي يدعم حياة الإنسان بالحب والقبول والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة ضغوط الحياة،إذ إن المساندة الاجتماعية ترتبطبالصحة والسعادة النفسية،كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية والاكتئابية (Cutrona, 1996, p22).

مفهوم المساندة الاجتماعية:

لقد قدم الكثير من العلماء والباحثين تعريفات لمفهوم المساندة الاجتماعية,وتباينت هذه التعريفات من حيث العمومية والنوعية, فقد ركز بعض الباحثين على العلاقات المتبادلة بين الأفراد بعضهم لبعض وركز البعض الخر على جوانب محددة من هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المساندة الاجتماعية.(عبد السلام, 2005, ص9).

وينظر إبراهيم موسى للمساندة الاجتماعية بأنها مساندة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى مساندة والمؤازرة سواء كانت مواقف سراء (نجاح وتفوق) أومواقف ضراء (فشل وتأزم), (مرسي, 2000م،ص160).

أما محمد محروس ومحمد السيد (1998م) فعرفاها إنها تلك القائمة بين الفرد و الآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها. ويقدم سارا سوزان وآخرين (1982م) المساندة الاجتماعية بأنها تعبر عنمدى وجود توافر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم, وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به و أنهم يقدرونه ويحبونه ويخلصون إلى أنه مهما كان الأساس أوالمفهوم النظري الذي ينطلق منه إصلاح المساندة الاجتماعيةفإنه يبو أن هذا المفهوم يشمل على مكونين رئيسيين هما:

1- أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كافي من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عندالحاجة.

2- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له (النشتاوي, محروس, عبد الرحمن, 1994م, ص4).

يعرفها ليبور بأنها هي الإمكانات الإجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق والتي تمهدت أن تدعم صحة ورفاهية متلقي المساندة (السرسي وعبد المقصود, 2002م).

وترجع جذور مفهوم المساندة الاجتماعية إلى علم الاجتماع, حيث تناولوا هذا المفهوم في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية, تعرف بأنها المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها.(محروس, السيد, 1994م).بينما يرى بايرا أن هنالك ثلاثة مفاهيم المساندة الاجتماعية هي:

1- العمر الاجتماعي: وفقاً لهذا المفهوم فإن المساندة الاجتماعية تشير إلى العلاقات أوالروابط الاجتماعية التي يقيمها الأفراد مع الآخرين ذوي الأهمية في بيئتهم الاجتماعية.

2-المساندة الاجتماعية المدركة: وينظر للمساندة الاجتماعية وفقاً لهذا المعنى باعتبارها تقويماً معرفياً للعلاقات الثابتة مع الآخرين .

3- المساندة الفعلية: ويشير هذا المفهوم إلى المساندة الاجتماعية باعتبارها تل الأفعال التي يؤديها الآخرين بهدف مساعدة شخص معيناً (جاب الله وهويدي, 2001م).

ويشير (عبد السلام, 2005م) إلى تعريف لاسيدني كوب للمساندة الاجتماعية على أنها الرعاية المتبادلة بين الأفراد (التواصل الاجتماعي) وتتم بثلاث مقومات أساسية هي:

1- المساندة الوجدانية : وتتمثل في تسليم الفرد بأنه الرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.

2- المسانة المدعمة بالاحترام : وهي التي تعود إلى الفرد إحساس الفرد بالاحترام والقيمة بين المحيطين به.

3- المساندة المدعمة من شبكة العلاقات الاجتماعية : وتتمثل من شعور الفرد بأنه يمتلك موقع متميز في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها(عبد السلام, 2005م).

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية, إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المالية أوالمعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع والتوجيه والمشورة.

وتر ى الباحثة أن تعريفات وتفسيرات العلماء للمساندة الاجتماعية اختلفت وتنوعت لكنها اتفقت في العموم وهي أن يساعد الفرد أخيه في المواقف التي يحتاج فيها للمساندة سواء كانت مواقف مفرحة أومحزنة مما يؤدي إلى إحساس الفرد بالقوة وأن هنالك من يسانده ويقف معه في أوقات الحوجة.

أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى (Turnet, 1994, 203) أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد (well –being)عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً ،أوبالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوىالضغط،أوكمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوىالضغط.

ويضيف (Bowlby 1980:318) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطا توتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

ويشير (Sarason et al, 1983) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة بين أفراده يصبحونأفراداً قادرين على تحمل المسئولية ولديهم صفاتقياديةلذانجدأنالمساندةالاجتماعيةتزيدمنقدرةالفردعلىمقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية .وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعبدوراً هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية ،كما تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تلقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر.

ولقد أكد "Weiss أن مفهوم المساندة الاجتماعية من كونها متغيراً ملطفاً للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض على أساس أن المساندة الاجتماعيةترتبط بصورة سلبية بالمرض،فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجدانيوالتقديري من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قل تبعاً لذلك نسبةإصابته بالمرض. (Buunk & Hooren1992:412).أما بالنسبة لأهمية المساندة الاجتماعية فقد أوجزها كل (Russell, & Cutrona , 1990:63)فيما يلي:

تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي الذات لدى الفرد،وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب،وتؤثر على الصحة النفسيةوالجسمية،وتزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته،وتزيد من الجوانبالإيجابية مما يحسن من صحتهم النفسية،وتسهم في التوافق الإيجابي والنموالشخصي،وتساعد على حل المشكلات المرتبطةوأخيراً تزيد من الارتباطبمصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة،والزوجوالأبناء ،والأقارب،والجيران،والأصدقاء.

أنماط المساندة الاجتماعية:

تعددت التصنيفات التي وصفت المساندة الاجتماعية تبعاً للتوجيهات النظرية للباحثين ولكنها في أغلبها تتفق والتصنيف الذي وضعه كوهين وويلز (1985م) والذي قسم المساندة الاجتماعية إلى أربع فئات:

1 – مساندة التقدير

وتكون على هيئة معلومات تقدم للشخص للتعبير عن أنه مقدر ومقبول ويكونالتقدير لذاته بغض النظر عن أية صعوبات وأ أخطاء شخصية،وهذا النوع يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية والتعبيرية, ومسانةدة تقدير الذات, ومساندة التنفيس, والمساندة الوثيقة.

2 – المساندة بالمعلومات:

وهذا النوع من المساندة يساعد في تقديم النصح والإرشاد للتعامل مع الأحداثالضاغطة.

3 – الصحبة الاجتماعية:

وتعني إشباع الحاجة للانتماء والاتصال بالآخرين لقضاء بعض الوقت معهم فيأنشطة ترويحية لتخفيف الضغوط التي يتعرض لها الفرد. والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

4- المساندة الإجرائية:

وتشمل هذه المساندة تقديم العون المادي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة والتيتساعد على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجر ائية وأ إتاحة بعضالوقت للفرد متلقي الخدمة للأنشطة مثل الاسترخاء وألر احة ويطلق على المساندة الإجرائية أيضاً مسميات مثل العون, المساندة المالية والمساندة الملموسة.

وترى الباحثة وعلى الرغم من أن أشكال المساندة يمكن تمييزها نظرياً وأنه من الممكن لأولئك الذين لديهم صحة اجتماعية أكبر أن يكون لديهم أيضاً فرصة للحصول على المساندة الإجرائية ومساندة التقدير.

وظائف المساندة الاجتماعية:

يرى كوهين وويلز (1985م) أن المساندة الاجتماعية تعلب دوراً هاماً لاستمرار الإنسان وبقائه, فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به, وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها،وبالإنتماء والتوافق مع المفاهيم الاجتماعية داخل مجتمعه ن والتي تساعد على مواجهة أحداث احلياة الضاغطة ومواجهتها بأسليب إيجابية فعالة وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية (عبد السلام, 2005م).

يؤكد سارسون وآخرون إلى أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً في تحقيق الإصابة بالإضطرابات النفسية وتساعد على تعميق التوافق النفسي والإجتماعي (عبد السلام, 2005م) وللمساندة الاجتماعية وظائف متعددة فيه تسهم في توفير الراحة النفسية, حيث أن التفاعل للمساندة يولد درجة من المشاعر الإيجابية التي تحقق الصحة النفسية, وتحقق المعاناة من بعض الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية, كما أن لها وظيفة نمائية عندما تكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية الحميمة التي تساعد على تحقيق التوافق الإيجابي, ولها أيضاً وظيفة وقائية من مساعدة الفرد مواجهة الأحداث الخارجية التي يدركها على أنها شاقة وتمثل ضغوط عليه (أرجايل, 1993م).

لقد وضع كل من كاسل وكابلان وكوب في السبعينات من القرن الماضي أساس العمل في مجال المساندة الإجتماعية واقترحوا تصوراً لأنواع العلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة التي تتضمنها عملية المساندة الاجتماعية, وأوضحوا قيمة وأهمية

المساندة الاجتماعية في تخفيف الآثار السلبية الضارة التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد (عبد الحميد وكفافي, 1992م).

وترى الباحثة أن من وظائف المساندة الاجتماعية أنها تعطي إحساساً للفرد أنه محبوب وترفع من روحه المعنوية وأن هنالك من يسانده في الظروف سواء كانت محزنة أو مفرحة.

أبعاد المساندة الاجتماعية:

تحدث (Scheafer et al , 1981) عن ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية هي:

1- **المساندة الإنفعالية:** وتتضمن توفير المودة والتأييد .

2- **المساندة الإقتصادية:** وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساندة المباشرة.

3- **المساندة المعرفة:** وتتخلص تقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه.

وذكر (Wells) أبعاد للمساندة الاجتماعية هي : المودة, الإندماج, الإجماعية, العطاء, القيمة الإرتباط التوجيه (الشناوي وعبد الرحمن, 1994م : ص3).

ويرى (Kaplan)أن المساندة الاجتماعية تتكون من بعدين هما المساندة العاطفيةوالمساندة الملموسة.

أما كوب"Cobb"فقد توصل إلى أن هناك أربعة أنماطرئيسية للمساندة هي المساندة الانفعالية،والمساندة بالمعلومات،والمساندة الأدائية(الوسيلية –لإجرائية) ومساندة التقدير, (Hassab-Allah1996:13).

و"House" فقد أشار إلى أن المساندة الاجتماعية لها عدة أشكال أخرى هي:

- المساندة الانفعالية التي تنطوي على الرعاية،والثقة،والقبول،والتعاطف.
- المساندةالأدائية،التي تنطوي على المساعدة في العمل،والمساعدة بالمال.

- المساندةبالمعلومات التي تنطوي على إعطاء نصائح ومعلومات،أوتعليم مهارة تؤدي إلىحل مشكلة أوموقف ضاغط،ومساندة الأصدقاء التي تنطوي على ما يمكن أنيقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة (عبد الرازق، 1998م: 16).

وقد تضمنت المساندة الاجتماعية عند (Schaefer et. Al 1981) على ثلاثة أبعاد هي :المساندة الانفعالية والمساندة الاقتصادية والمساندة المعرفية.

وقد وجد كل من (الشناوي وعبد الرحمن, 1994 : 40-41) أن المساندة الاجتماعيةتتكون من أربعة أبعاد رئيسة هي:

1. **المساندة بالتقدير**: وتشمل بأن ننقل للآخرين أنهممقدرون لقيمتهم الذاتية وتسمى بالمساندة النفسية.
2. **المساندة بالمعلومات:**وتشملإعطاء الفرد معلومات تساعده في حل المشكلات وتسمى بالتوجيه المعرفي أو النصح.
3. **الصحبة الاجتماعية:** وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطةالفراغ والترويح وتسمى بمساندة الانتشار والانتماء.
4. **المساندة الإجرائية**: وتشملتقديم العون المالي،والإمكانات المادية والخدمات اللازمة،وقد يساعد العونالإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات. وتسمى بالمساندةالمادية.

وكما ذكرت (رضوان, 2008) تسعة أبعاد للمساندة الاجتماعية:

1- المساندة العاطفية.

2- المساندة الأدائية.

3- المساندة المعرفية.

4- المساندة التقويمية.

5- المساعداتالمالية الملموسة.

6- الإرشاد والتوجيه المعرفي.

7- حل المشكلات.

8 التقدير ات الذاتية للمساندة.

9- المشاركة السلوكية.

مصادر المساندة الاجتماعية:

إن مصادر المساندة للفرد تعزز الصورة الايجابية للذات الأمر الذي يجعل الإنسان لاينسحب أويتجنب الآخرين كما أن ذلك يؤدي لتحسين إدر اك الفرد لإنجازه وأدائه الشخصي.تتعدد مصادر المساندة وتتنوع في فاعليتها حسب الظروف المختلفة ومصادر المساندةالاجتماعية للفرد تكون ما يسمى بالشبكات الاجتماعية أوشبكات المساندة وتتمثل في (الأسرة،الأقارب،الأصدقاءالجير ان،زملاء العمل،الزوجان،الطوائف الدينية)(رضوان, 2008م).

لخص (نوريك, 1985م) مصادر المساندة الاجتماعية من ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة, الأقارب, الأصدقاء, الجيران, زملاء العملموفرو الخدمات العامة أو الوقائية أو المعالجون والأطباء, المرشدونالنفسيون والاجتماعيون, ورجال الدين (عثمان, 2001م).

أما (فيشر, 1985م) فقد حدد مصادر المساندة في: الأسرة, الأصدقاء, المؤسسات مثل دور العبادة, النوادي,زملاء العمل (إسماعيل, 2004م).

وتختلف المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التى يمر بها الفرد،فنجد أنهفى مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة فى الأسرة (الأم –الأب – الأشقاء) وفى مرحلةالمراهقة تتمثل المساندة فى الأسرة وجماعات الرفاق،وفى مرحلة الرشد تتمثل فىالزوج أو الزواجوالعمل,الأصدقاء, الجمعيات التطوعية).

أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

ذكر كابلن وآخرون أن علماء المدرسة البنائية اهتموا بشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد وزيادة حجمها ومصارها, وتوسعها وجعلها في خدمة الفرد لمساعدته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة, كما يرى دك وسليفر أن النرية البنائية اهتمت بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وأثرها الفعال في التوافق النفسي الاجتماعي للفرد في البيئة وأن النظرية البنائية ركزت على الخصائص الكمية لشبكة العلاقات الاجتماعيةوالتي تلعب دوراً هاماً في مواجهة أحداث الحياة دون آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد (عبد السلام, 2005م).

ثانياً : النظرية الوظيفية:

يرى كابلن وآخرون أن علماء المدرسة الوظيفية ركزوا وظيفة العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد, والتي تشعره كالانتماء لتلك الشبكة. ونعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها داخل بيئة, وأكدت هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة هذه العلاقات بهدف زيادة مصادر الدعم للفرد. وقد وجه كل من دل وسليفر بعض الانتقادات بهذه النظرية.

1. فشل الباحثين من تحديد أن أنواع الدعم يكون مفيداً للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.
2. لم يتوصل علماء هذه النظرية أيضاً لتحديداً أنواع الدعم والأوقات التي يحتاج إليها الفرد.

وترى الباحثة أنه لم يتم تحديد الدعم (معنوي, مادي) لأنه يحدد حاجة الفرد في المواقف ويختلف من شخص لآخر.

ثالثاً : نظرياً التبادل الإجتماعي:

تنظر إلى العلاقات على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد, أي أن الأفراد المشتركين في علاقات تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أومنفعةيرتبط بتلقي

منفعة أخرى في المقابل,وأن يعد ديناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل, وأي خلل فيهذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية (الصبان, 2003م).

رابعاً : نظرية المقارنة الإجتماعية:

ترى هذه النظرية أن لدى الأفراد حافزاً لتقييم آرائهم واتجاهاتهم من خلال المقارنة بمعايير موضوعية أوسلوكيات الآخرين , ويفترض أن الناس يختارون أناس مثلهم للمقارنة إذ أن جمع المعلومات من الذين يشبهونهم أكثر فائدة للذات (محمد, 2009م).

خامساً : النظرية الكلية:

ذكر كل من (دل وسليفر) أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفدر للدعم الاجتماعي خصوصا في المواقف الصعبة التي يمر بها, واهتمت هذه النظرية أيضاً بالخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شكبة العلاقات الاجماعية المحيطة بالفرد, والنظرية الكلية اهتمت بقياس الإدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد ودرجةرضاه عن هذه المصادر وهذا الإدراك الكلي للدعم الاجتماعي يشكل الأساس النظري لإعداد وقياس المساندة الاجتماعية (عبد السلام, 2005م).

وترى الباحثة أن يتم تفسير المساندة الإجتماعية باختلاف احتياجها من شخص لآخر مثلاً في النظرية الوظيفية والبنائية والكلية أن مشكلة العلاقات الاجتماعية الموجودة حول الفرد ساندته في الموقف الضاغطة لكن يختلف معهم الباحث في أن المساندة لابد أن تكون في كل المواقف حتى لولم يكن هنالك مواقف ضاغطة لأن الفرد يحتاج إلى المساندة من كل أجزاء حياته وليست من المواقف الضاغطة فقط.

المساندة الاجتماعية من منظور اسلامي:

لقد حثنا القرآن الكريم والرسول عليه الصلاة والسلام منذ أكثر من (14) قرناً من الزمان على المساندة والتآذر والتآخي والمحبة,حيث يدعونا الله عز وجل إلى

المساندة والمساعدة لبعضنا البعض،كما يدعونا عزوجل إلى تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية من خلال التلاحم والتضافر والتسابق لعمل الخيريقول عز وجل:

ﭧﭨﭩ ﭫﭬﭭﭮﭯﭰﭱﭲﭳﭴ سورة المائدة: الآية (2).

لقد أشار ديننا الحنيف للصحبة والانتماء ومدى أهميتها في بناء شخصية الفرد وتكوينقيمة واتجاهاته وميوله وحبب الإسلام الانتماء للجماعة والحرص عليها وعدم الخ روج منها،وأوجب على الرجل صلاة الجماعة وفضلها على صلاة الفرد في بيته،وحث على التجمعوالألفة والتعارف بين الناس. وفي ذلك قال رسول الله صلى الله علية وسلم "المؤمن الذييخالط الناس ويصبر على أذاهم خير من المؤمن الذي لا يخالط الناس ولا يصبر علىأذاهم" (رواه بخاري) (صحيح بخاري: 140-ج1) وأجمل علية السلام ما تحقق الجماعة منمساندة وأمن لأفر ادها فقال "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا" وقال أيضاً "مثلالمؤمنين في توادهم وتر احمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضوا تداعى له سائرالأعضاء بالسهر والحمى" (متفق عليه).

وقد تجلت أوامر ديننا الحنيف في غالبية أبعاد المساندة الاجتماعية التي تم تصنيفها وهىكالتالي:

المساندة المالية:

فيقول تعالى :

ﭧﭨﭩ ﭫﭬﭭﭮﭯﭰﭱﭲﭳﭴ (البقرة: ٢٨٠)

كما يقول نعالى:

ﭧﭨﭩ ﭫﭬﭭﭮﭯﭰﭱﭲﭳﭴ (البقرة: ٢٤٥).وفي إشارة واضحة لتقديم الدعم المالي للمحتاج وعدم الضغط على المدين من جانبالدائن وان يراعي جانب الإعسار لديه.

وهاهو الفاروق عمر بن الخطاب رضي الله عنة يوم أن قابل كهلا من أهل الكتابفسأله عن عمله فإجابة الذمي قائلا : ليس لي عمل أعيش منة بعد الكبر. فيقول فيه عمررضي الله عنة قولته المش هورة "نأكل شبيبته وننساه في كهولته" وأمر له برفع الجزية عنهوبمرتب ثابت من بيت المال.

المساندة الاجتماعية:

وتتجلى في أحاديث الرسول الكريم عن أبى هريرة رضي الله عنه إن رسول الله صلى الله علية وسلم قال "من كان يؤمن بالله واليوم الأخر فليكرم ضيفه ومنكان يؤمن بالله واليوم الأخر فليصل رحمه ومن كان يؤمن بالله واليوم الأخر فليقل خيراً أوليصمت" (رواة بخاري)(صحيح البخاري: 2273 -ج 5)

وعن أبي هريرة رضي الله عنة قال: قال رسول الله صلى الله علية وسلم "إن الله خلقالخلق حتى إذا فرغ منهم قامت الرحم فقالت:هذا مقام العائذ بك من القطيعة،قال:نعم أماترضين أن أصل من وصلك واقطع من قطعك؟ قالت بلى قال: فذلك لك" (رواه البخاري)(صحيح البخاري: 2232 -ج 5).

وقال الرسول علية للملام "ماز ال جبريل يوصيني بالجارحتى ظننت أنه سيورثه" (رواه مسلم) حيث يدعونا الله ورسوله لصلة الرحم وتنمية الروابطبين الأقارب وبين الجيرانوأفر اد المجتمع.

الإرشاد والنصح: وفيه يقول رسول الله صلى الله "انصر أخاك ظالماً أومظلوماً" (رواهبخاري) (صحيح بخاري: 863 -ج 2) وذلك بتبصير الآخرين بعيوبهم ومعرفة الصوابوالرجوع عن الباطل،كما يدعونا الإسلام للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

و المساندة من منظور اسلامي ، ولا ابلغ من ذلك مساندة الأنصار للمهاجرين بجميع أنواع الدعومقاسمتهم أموالهم وطعامهم ومساكنهم فقال تعالى ﴿ٱلَّذِينَ تَبَوَّءُو ٱلدَّارَ وَٱلۡإِيمَٰنَ﴾ الحشر: ٨.

وعن أبي هريرة رضي الله عنة قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " كل سلاميمن الناس عليه صدقة،كل يوم تطلع فيه الشمس تعدل بين الاثنين صدقة،وتعين الرجلفي دابته تحمله عليها صدقة،وترفع له عليها متاعه صدقة،وتميط الأذى عن الطريقصدقة". (رواه بخاري ومسلم) .

وترى الباحثة أن في الإسلام الزكاة حيث أنها من المساندة الاجتماعية حيث تؤخذ الأموال من الأغنياء وتعطى للفقراء,ويوجد أيضاً الأضحى كنوع من المساندة حيث أنه يعطيالأغنياء الفقراء من لحوم خرافهم, وأيضاً زكاة الفطر حيث تخرج للفقراء قبل صلاة العيد,أن الدين أوفى في حق المسلم لمساندته أخيه المسلم الذي شمل كل فرد في المجتمع بدأً من تفقد الجار والأهل والأقارب وتقديمهم المساندة والدعم لهم.

المبحث الثاني

جودة الحياة

تمهيد:

في هذا المبحث سوف تتناول الباحثة جودة الحياة من حيث المفهوم, ثم بيان مظاهر ها ومجالاتها, ثم الاتجاهات النظرية التي فرست جودة الحياة.

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتينالنظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبهاوالتيغالباً ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار،والقدرة على التحكم،وإدارة الظروف المحيطة،والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية،والمعتقدات الدينية،والقيم الثقافية والحضارية،التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة.

تتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن لجودة الحياة عناصر عدة هي: (وزارة الصحة الأردنية، اليونيسيف 2003)

1. الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.
2. الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها،وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أوتردد.
3. الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.
4. الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤوليةوقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.
5. الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
6. الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

مفهوم جودة الحياة:

يعتبرمفهوم جودة الحياة مفهوماً واسعاً الاستعمال ويدخل ضمن مفاهيم علم النفس,ومنها تعريف جودة الحياة لغوياً :

أصلها من فعل جاد, الجودة, جاد, جود, جودة, أي صار جيداً, وهوضد الردئ وجو ّ د أي حسنه وجعله جيداً . (شيخي, 2011م, 85).

أما في الاصطلاح:

هي جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه النفسي والجسمي والمعرفي درجة توقعاته مع ذاته ومع الآخرين وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي (شيخي, 2011م, 85).

عرف عبد المعطي جودة الحياة بأنها : هي رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع والنزوع نحونمط الحيا التي تتميز بالترف وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه (عبد المعطي, 2005م).

هي الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحس الحال, وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة, وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية إحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه (عبد الفتاح, 2006م).

كما انها تمثل شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (منسي وكاظم, 2006م،ص98).

ومن كل ما سبق يمكن القول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال, وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة, الحياة العاطفية

والإيجابية إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية, الساعدة وصولاً إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

وذكرتمنظمة الصحة العالمية (OMS,1994,p46)أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بكل من الصحة الجسمية للفرد،حالته النفسية،علاقاته الاجتماعية،مستوى تحكمهفي ذاته،بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته.(بهلول, 2008م,ص38).

يعد هذا التعريف من التعاريف الشاملة لجودة الحياة كونه جمع بين جميع جوانب الجودة في حياة الفرد على اختلافها وتنوعها.

أما منظمة اليونسكوفهي تعتبر نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم جوانب الحياة يشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية, ومكونات ذاتية ولقد ارتبط هذا المفهوم منذ البداية يسعى المجتمعات الصناعية نحوالتنمية والارتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الوفرة الاقتصادية لمواجهة إشاعات الأفراد وتطلعاتهم وطموحاتهم (بخش, د.ت : 9)

وهناك كثير من التعاريف التي تناولها الباحثون في الصحة النفسية منها ما يراه الكرخي: إن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا السعادة والقدرة على إشباع الحاجات في أبعاد الحياة الذاتية والموضوعية التي تشمل (النموالشخصي, السعادة البدنية والمادية, والإندماج الإجتماعي والحقوق البشرية) كذلك يمكن أن تعريف جودة الحياة بأنها درجة الرضا وأ عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني, وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة،كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية لتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي للنشاطات, ومدى إنجاز الفرد للمواقف (مبارك, د.ت, 721).

من خلال التعريفين السابقين أنهما قد اشتركا في أن جودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا والسعادة في حياته الخاصة والاجتماعية .

ويشير Wolinsky et All(2004,) إلى أن علاقة الصحة بجودة الحياة تشمل على فكرة أن الصحة ليست مجرد اختفاء أو غياب المرض. ولكن أيضا تشتمل علىالوظائف الجسمية والاجتماعية والدور الذي يقوم به الشخص داخل المجتمع،كما تشمل الصحةالعقليةو إد اكات الفرد حول الصحة العامة.

ويشير (الشرقاوي, 2004م : 15) إلى جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقليةذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات اوستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطةوالمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعوروينتظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجاتالبيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادية والقدرة على مقاومة،الضغوط الاجتماعية والاقتصادية،ويؤكد أي شعور الفردبالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة".

يشير فرانك المذكور في(بهلول, 2009م, 48) أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع.

كما أن الباحثين في مجال الإقتصاد لهم مفهوم خاص لجودة الحياة فهم يرون أنهامحاولة لوصف أوتقييم لطبيعة شروط الحياة التي يعيشها الفرد في المجتمع أومنطقة معينة,وتتشكل من عوامل خارجية من الإنتاج التكنولوجي والعلاقات بين الجماعات والدول والمؤسسات الاجتماعية والبيئة الطبيعية, ومن عوامل داخلية تتعلق بقيم الفرد, غير أن هذه العوامل في تغير مستمر فالبيئة لم تكن تسترعي انتباه

الباحثين بالقدر الكافي في الماضي كما هوالحال اليوم حيث أصبحت من أكبر اهتمامات الباحثين والمجتمع ككل.

أما علماء الاجتماع فيرون بأن جودة الحياة تتحدد بالوضعية وأ الحالة الاجتماعية للجماعات من جهة, وهي هدف التطور الاجتماعي من جهة أخرى, فارضا وأ عدم الرضا عن جودة الحياة له علاقة بشروط العيش الجيدة, ما له علاقة بشروط العيش السيئة فالهدف من التطور وأ التقدم الاجتماعي هوتحقيق وتلبية احتياجات أفراد المجتمع والجماعات قدر الإمكان (بهلول, 2009م, 48):

وفي علم النفس الإيجابي: يمثل جودة بؤرة اهتمام ما يعرف بعلم النفس الإيجابي والذي لم يدخل المسار الأكاديمي لمجال علم النفس إلا في سنة 1998م عندما تتناوله قارثين سيلجمان (عالم نفس أمريكي ورئيس سابق للرابطة الأمريكية (العقلية) من خطاب للدورة الافتتاحية للجمعية الأمريكية لعلم النفس (شيخي, 2014 :101).

علم النفس الإيجابي:

ونجد أن علم النفس الايجابي، يؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق وأ حدود الصحة النفسية العادية متمثلة في جودة الحياة. (شيخي, 2014م :101). ويفصلها كالآتي:-

مفهوم التوجه نحو الحياة: عرفه (شاير) و(كارفر) بأنه النزعة وأ الميل للتفاؤل أي التوقع العام للفرد بحدوث أشياء حسنة أكثر من حدوث وأ أحداث سيئة,وهي سمة مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة (عبد الصادق والدوري د.س, 226).

مفهوم الرضا عن الحياة: فهويشمل جودة الحياة كما عرفه الدسوقي بأه الرضا عن الحياة تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعشيها طبقاً لنسقه القيمي, ويعتمد هذا التقييم

على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (شقورة, 2012م : 6).

وأن الرضا عن الحياة هي حالة داخلية يشعر بها الفرد تظهر في سلوكه واستجاباته وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته وأسرته وللآخرين وللبيئة المدركة وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة (شقورة, 2012م : 29).

وجودة الحياة تعني الصحة النفسية :ذكر (زهران, 2012 : 9) ان الصحة النفسية هيحالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً معنفسياً(شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ,ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ونوعيتها وتكون شخصيته متكاملة سوية,ويكون سلوكه عادياً , ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

جودة الحياة هي المرونة النفسية:

هي فرصة وقدرة للأفراد ولإيجار وبطريقة إيجابية من مسار توظيف المصادر النفسية والاجتماعية والبدنية والثقافية للمواجهة والتوافق الإيجابي الفعال مع الضغوط وأحداث الحياة المادية مع المحافظة على الهدوء والإتزان النفسي وسرعة البدء من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط والأحداث الصادمة والعودة سريعاً إلى الإحساس بجودة الوجود الذاتي أوما يصح تسميته التناغم الذاتي.(حلاوة, 2010م, 29).

مظاهر جودة الحياة:يمكن أن نجمل مظاهر جودة الحياة في خمسة حمقات ترتبط فييا الجوانبالموضوعيةوالذاتية و هي كالتالي:

أ/ الحلقة الأولى :العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

1 العوامل المادية الموضوعية : والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفر هاالمجتمع لأفر اده،إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزواجية والصحية

والتعميمية،حيثتعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة،إذ ترتبط بثقافة المجتمعوتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

2- حسن الحال: ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة،ويعتبر كذلك مظهراً سطحيا لمتعبير عن جودة الحياة،فكثير من الناس يقولون بأن حياتيم جيدة ولكنهم يختزنونمعنى حياتيم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد. (عبد الخالق،2013, ص81).

ب/ الحلقة الثانية :إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

إشباع وتحقيق الحاجات: و أحد المؤشر ات الموضوعية لجودة الحياة،فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزدادو هناكحاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء ،كالطعام والمسكن والصحة،ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية،كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحريةوغير هامن الحاجات التييحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

ج/ الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة وهي كما في الآتي:

1/ القوى والمتضمنات الحياتية: قد يرى البعض أن إدراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم أساسي لجودة الحياة فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقاتوالطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم،من أجل القيام بتنميةالعلاقات الاجتماعية،وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة،ويجب أن يكون لدييم القدرة علىالتخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلكو هذا كلهبمثابة مؤشر ات لجودة الحياة.

2/ معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة،فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرينوشعر بإنجاز ات ومواهبه،وأن شعوره قد يسبب نقصا وأ افتقادالآخرين له،فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

د/ الحلقة الر ابعة :الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة:

1- **الصحة و البناء البيولوجي** : وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التيتهتم بالبناء البيولوجي لمبشر،والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي،لأن أداء خلاياالجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

3- السعادة : وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذاتو هي شعور بالبهجة والاستمتاع واللذةوثي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمناتحياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية. (عبد الخالق،2013, ص82).

وذكر(Beethoven , 1997) بأن جودة الحياة يمكن أن تكون الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته بوجه عام،وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التييعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها،وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاجتفاعل مركب بين الشخص وبيئته،كذلك اعتبرت قيمة إنسانيةو غاية قصوى يسعى كل فردإلى تحقيقها.

كما أضاف "أحمد عبد الخالق و آخرين" بأنها حالة شعورية يمكن أن تستنتج من الحالةالمز اجية للفرد (عبد الخالق،2013, ص83).

الحلقة الخامسة : جودة الحياة الوجودية:

تعتبر الوحدة الموضوعية لجوانب الحياةو هي الأكثر عمقا داخل الإنسانو بإحساس الفرد بوجوده وهيبمثابة الترول لمركز الفرد،والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا فجودة الحياة الوجوديةهي التي يشعر

من خلالها الفرد بوجوده وقيمتهومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلوماتالبشرية المرتبطة بالمعايير و القيم والجوانب الروحيةو الدينية التي يؤمن بعا الفرد،والتي يستطيع من خلالها تحقيقوجوده.(الهنداوي،2011, ص50).

ومن خلال ما سبق يمكن للباحثة أن تستخلص أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل الماديةالموضوعية وكذلك إشباع الحاجات والرضاعن الحياة،فضلا عن إد اك الفرد للقوىوالمتضمنات الحياتية؛ و إحساسه بمعنى الحياة وصولاً الى الصحة و البناء البيولوجيواحساس الفرد بالسعادة و الذي يسعى إليه كل فرد في المجتمع.

مجالات جودة الحياة:أشارة منظمة الصحة العالمية إلى عدة مجالات لجودة الحياة وصنفتها على النحو التالي:

المجال الجسمي: ويتضمن (الألم, النشاط والتعب, النوم والراحية, والوظائف الحسية).

المجالالنفسي: ويتضمن

(المشاعرالإيجابية،التفكير ،التعلم،التذكر ،التركيز ،تقديرالذات،صورةالجسم،والمشاعرالسلبية.)

مستوىالاستقلالية:ويتضمن

(الحركةوالتنقل،النشاطاتاليومية،الاعتمادعلىالموادالدوائيةوغيرالدوائية،القدرةعلىالتواصل، والقدرةعلىالعمل.)

العلاقاتالاجتماعية: وتتضمن

(العلاقاتالشخصية،المساندةالاجتماعية،نشاطاتتقديمالمساعدةوالدعم.)

البيئة:وتتضمن

(الحرية،السلامةالبدنية،البيئةالمنزلية،الرضاعنالعمل،الموارداالمالية،الصحةوالرعايةالاجتماعية،فرصاكتسابالمعومات،المشاركة, فيالنشاطاتالترويحية،والبيئةالطبيعية.)

التدين: المعتقداتالشخصية: وتتضمن(جودةالحياةإجمالاومدركاتالصحة العامة (التلولي،2013،45). وتشير بهلول،إلى هناك مجالات عديدة لجودة الحياة و التي تتمثل أساساً في:

المجال النفسي:

حيث ترى أن الكثير من الباحثين يرون أن المجال النفسي لجودةالحياة يتضمن جميع المشاعر و الحالات العاطفية الايجابيةويرى البعضالآخر أن هذا المجال يعتمد على غياب المؤثر السلبي مثل: القلقو الاكتئاب.

ويدمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي لجودة الحياةحسب(بهلول) المفاهيم الدينامية الإجر ائية مثل: التنمية الشخصية وتحقيق الذات (الإبداع،المعنى من الحياة الأخلاقية،الحياة الروحية،مدى تفهم المحيط بالفرد، و البغير ذلك من المفاهيم الدينامية الإجر ائية).

المجال البدني:

يدمج الباحثون تحت هذا المجال الصحة البدنية والقدر ات الأدائية،حيث تتضمن الصحة البدنية،الطاقة،الحيوية،التعب،النوم،الر احة،الآلام،الأعر اض ومختلف المؤشر ات البيولوجية. وتتضمن القدر ات الأدائية،الوضع الوظيفي،تنقل الفرد،الأنشطة اليومية التي تمكن الفرد من الأداءو الاستقلالية النفسية.

المجال الاجتماعي:

ترى (بهلول) أن المجال الاجتماعي لجودة الحياة يتضمن كل من العلاقات والوظائف الاجتماعيةو هنا لا يمكن النظر الى هذا المجال بشكلمتكامل إلا إذا تم التطرق إلى شبكة هذه العلاقات من الناحية الكمية أي مدىاندماج الفرد في المجتمعوالنوعية (أي فاعلية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد).

الرضاعنالعيش :

و هناتشير **(بهلول)**الىأنهذاالمجاليتمبفاعليةالفردمعتقييمه الشاملللحياته،الذييعتمدعلىمعاييرهالمرجعيةو مكوناتالحياةاليوميةوتستندفي قولياالتعريفكل من **(Pavot.1991)** و(Diener , 1994) لمفهومالرضاعن العيشحيثيرى**بافو**أنالرضاعنالعيشهو "

عبارةعنعمليةمعرفيةتهدفالىالمقارنةبينحياةالفردو بينمعاييرهالمرجعية(القيموالمثل،...)فهو يعبرعنالتقييمالكميالذييقومبهالفردعنحياته."

أما**دينر**فيرىأنهذاالمفهوميهدفالىالحكمالشعوريو الشاملالذييطبقهالفردعنحياتهو يظهر هذاضمنمجالاتمحددة :

مهنية،عائلية،الاهتمامات،الصحة،التمويل،الذات،المجموعةالتيينتميالىهاالفرد.

مفهوم السعادة:يشير **(Mussenchenga , 1997)** الىأنهذاالمفهوميتميزبالتعدديةالوظيفيةيرىأنهيتضمن 03 مكوناتمستقلةفيمابينها:

1- مكونايجابيو يتمثلالمتعة.

2- مكونمعرفي -تقييميو يتمثلفيالرضاأيتقديرالفردمدىنجاحهفيتحقيقتطلعاته.

3- مكونسلوكيو يتمثلفيالتفوقأينجاحالتقييمالذاتيللفردفيمايخصنشاطاته.

و يرىالباحثونحالياأنمفهومالسعادةيعبرعنسمةأكثرمناعتبارهحالة،حيثيهدفإلىالوصولإلى حالةمستقرةو مستدامةنسبيا(بيهول،60,2009)

الرفاهيةالذاتية يرى دييز (Diener,1994)

أنهذاالمفهوميعبرعنتجربةالفردالعامةلردودالفعلالايجابيةتجاهحياته،ويشملجميعالمكوناتالد

نياالتييجبأنتتوفرعلىالأقلمثلالرضاعنالعيشومستوىالمتعة.

كما تشير (بهلول, 2009, 55)

إلىأنهيمكنالتطرقإلىمفهومالرفاهيةالذاتيةمنخلال,ثلاثنقاطأساسية:

- أيالتقييمالذاتيالذييعتمدعلىمتطلباتالحياةالموضوعية(أيالحياةالمادية.)
- يتم بضرورة توفر المؤشر ت الايجابية دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.
- يعتمد على التقييم الايجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد.

وعلىالعمومييمكنالقولأنمجالاتجودةالحياةكثيرةومتشعبةإلاأنجميعهامهموله

دورأساسيفيسيرورةحياةالإنسانبشكلعام.

الاتجاهات النظرية المستخدمة من تفسير جودة الحياة:

توجد أربعة اتجاهات رئيسة من تعريف جودة الحياة وتتمثل في:

أ/ الاتجاه الفلسفي:

وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذ حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالية تدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي ثرٍ ،وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور "مفارقةالواقع تلمسً ا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية" (رجب, 2009م،ص127).

ب/ الاتجاه الاجتماعي:

الاهتمام

بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلي آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة، ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله (الغندور، 1999، ص18)

ج/ الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة, أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة.

وترى الباحثة

إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة.

وتعطي جودة الحياة مؤشراً للمخاطر الصحية والتي من الممكن أن تكون جسدية أو نفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات. (Rapheal and others,1996:66)

د - الاتجاه النفسي:

ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه " البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات

موضوعية ومؤشرات ذاتية " .وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النموفرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع،مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا " في حالة الإشباع " وأعدم الرضا "في حالة عدم الإشباع " نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة. (رجب،2009،ص129).

مؤشرات جودة الحياة:

تتحكم في تحديد مؤشرات جودة الحياة عدة عوامل وهي تختلف من فرد لآخر وذلك حسب ما يراه من معايير لتقييم حياته. وظهر الاختلاف جلياً في تباين التعريف الاصطلاحي للمفهوم من طرف الباحثين:

وتتتمثل مؤشرات جودة الحياة حسب بعض الباحثين في :

1-القدرة على التفكير وأخذ القرارات.

2-القدرة على التحكم.

3-الصحة الجسمانية والعقلية.

4-الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.

5-المعتقدات الدينية – القيم الثقافية والحضارية.

6-الأوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة (الهمس, 2010م, ص45).

من جهته فقد أورد فلوفيلد (1990م) مؤشرات لجودة الحياة فيما يلي:

1/ المؤشرات النفسية:

تتبدى في درجة شعور الفرد من القلق وأ الاكتئاب وأ التوافق مع المرض وأ الشعور بالسعادة والرضا.

2/المؤشرات الاجتماعية:

تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها, فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3/ المؤشرات المهنية:

وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه له, ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفية،وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4/ المؤشرات الجسمية والبدنية:

ويقصد بها رضا الفرد عن حالته الصحيةوقدرته على التعايش مع الآلام, والنوم والشهية والقدرة الجنسية (منسي, وكاظم, 2010م, ص45).

وترى الباحثة بأن هناكبعضالأمورالتييمكنمنخلالهاقياسجودةالحياةوهيأموريمكنقياسهامثل :الحالةالصحية،قابليةالحركة،جودةالمنزلوغيرها .

وهناكأمورأخربلقياسجودةالحياةعنطريقالحصولعلىمعلوماتدقيقةعنحياةالشخصأومدىكفاءةو فعاليةالنظامالذييحياهاالإنسانمثل : التوحيد،توزيعالدخل،توفرالوصول.

المبحث الثالث

ذوي الاحتياجات الخاصة

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

المقصود بذوي الإعاقة هم المعوقون، حيث يذكر أن هناك إتجاهات تربوية حديثة لإستخدام مسمى (ذوي الإحتياجات الخاصة) بدلا من مصطلح (معوقين)،لأن

المصطلح الثاني يعبرعن الوصم بالإعاقة وما لها من آثار نفسية سلبية على الفرد، كما أن هناك دلائل مستمدة من علم النفس والإجتماع والتربية أن المسميات قد تكون ذات أثر معوق، لذا يتوجب علينا الحذر عند إستخدام المصطلحات التي نلصقها بالأفراد الذين نريد مساعدتهم.(شقير، 2002، ص9)

يفضل إستخدام مصطلح أومفهوم (ذوي الإحتياجات الخاصة) كبديل لمصطلح المعاقين، لأن هناك إتفاق عام على أن هذا المصطلح استخدم كتسمية لمجموعة الأشخاص الذين لا يستطيعون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي بدون تقديم رعاية خاصة لهم، والتي قد تكون فائقة مقارنة بالخدمة التي تقدم لأقرانهم الطبيعيين (العاديين) من نفس العمر.(فهمي،2000،ص88)

ذوي الإعاقة هي فئة كبيرة من البشر يعيشون معنا على سطح هذا الكوكب، ليسوا غرباء بل همأطفالنا وشبابنا ورجالنا ونسائنا، أصيبوا بإبتلاءات متنوعة، فبعضهم معاق جسميا أو عقليا والآخر مصاب بضعف أوبطء في مسايرة أقرانه، فهم فئة من فئات المجتمع ولكن لهم حاجاتهم الخاصة وخاصة في النواحي التربوية والتعليمية جعلتهم يحتاجون إلى نوع مختلف من المساعدة عما يتطلبه المتعلمين الآخرين في المدارس العادية. (علي، 2015، ص54)

ومن هنا يمكن تعريف ذوي الإعاقة عموما بأنهم أولئك الافراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم إحتياجهم إلى خدمات تعليمية وتربوية خاصة وتستلزم ترتيبات وأوضاع وممارسات تعليمية معينة لإشباع هذه الإحتياجات.

يقوم مصطلح (ذوي الإحتياجات الخاصة) على أساس أن في المجتمع أفرادا يختلفون عن عملة أفراد المجتمع، ويعزو المصطلح السبب في ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد إحتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم، وتتمثل تلك الإحتياجات في برامج أو خدمات أوطرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أوتعديلات تستوجبها كلها أوبعضها ظروفهم الحياتية،وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

وقد تم تعريف صاحب الإحتياجات الخاصة بأنه (الشخص الذي إستقر به عائق أو أكثر، يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي) أو (هو من فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر نتيجة لقصور بدني أو جسمي أو عقلي، سواء كان هذا القصور بسبب إصابته في حادث أو مرض أو عجز) أو (هو كل فرد مصاب بعجز كلي أو جزئي إلى المدى الذي يحد من حواسه أو قدراته الجسمية - العقلية - النفسية إلى المدى الذي يحد من إمكانياته للتعلم أو التأهيل أو العمل، بحيث لا يستطيع تلبية إحتياجاته أو بعضها بشكل مستقل). (شقير، 2002، ص 10)

وترى الباحثة تعدد المصطلحات التي تطلق على هذه الفئة في اللغة العربية وذلك لعدم وجود مصطلح واحد وشامل للدلالة عليها، إلاّ أنه يمكن حصر المصطلحات العربية الخاصة بهذه الفئات والتي تستخدم في هذا المجال وتعريفاتها وهي:

ذوو الإحتياجات الخاصة: وهو يعني أن في المجتمع أفرادا لهم إحتياجات خاصة تختلف عن إحتياجات باقي أفراد المجتمع، وتتمثل هذه الإحتياجات في برامج أو خدمات أو أجهزة أو تعديلات، وتحدد طبيعة هذه الإحتياجات الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم. (خولة، 2008، ص82)

الفئات الخاصة: ويدل هذا المصطلح على أن المجتمع يتكون من عدة فئات ومن بينها فئات تتفرد بخصوصية معينة، وذلك يعني أن المصطلحان السابقان مترادفان.

الأفراد غير العاديين: غالبا ما يطلق هذا المصطلح على الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم، إما في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو التواصلية ... إلخ، وهذا الإختلاف يتطلب برامج لسد إحتياجاتهم، وهذا المصطلح مرادف للمصطلحين السابقين، إلاّ أنه يستخدم غالبا مع الأطفال. (خولة، 2008، ص82)

ذوو الإحتياجات التربوية الخاصة: ويطلق هذا المصطلح على الفئة العمرية لتلاميذ المدارس أو ما قبل مرحلة الدخول إلى المدرسة، كما أن طبيعة إحتياجاتهم تربوية.

المعوقون: وهم فئة من الفئات الخاصة أو من ذوي الإحتياجات الخاصة، وتندرج تحت هذا المصطلح جميع فئات ذوي العوق مثل: المعوقين بصريا - المعوقين سمعيا - المعوقين عقليا - المعوقين جسديا - المعوقين تواصليا - المعوقين نفسيا ومتعددي العوق إلى غير ذلك من كل أنواع العوق (الإعاقة). (عز الدين، 2017، 12)

أما المصطلحات الأجنبية للدلالة على ذوي الإعاقة فهي:

أن مصطلح (Crippled) أستخدم بمعنى من يحرم جزئيا أوكليا من أحد أطرافه أويعوق (وبمعنى يعيق) وأيضا للدلالة على الإصابة بالشلل.(The Oxford English Dictionary)

مصطلح (Disabled) والذي ورد بمعنى غير قادر أومصاب بعجز أوفاقد للأهلية. (The Oxford English Dictionary).

مصطلح (Handicapped) والذي إقتصر إستخدامه على معنى واحد وهو الشخص المعوق،سواء جسديا أوعقليا،ولا يزال إلى الآن يستخدم بمعنى معوق.

مصطلح (Exceptional Individuals) للأفراد غير العاديينوهم الأفراد الذين ينحرف أداؤهم عن الأداء الطبيعي،إما فوق المتوسط أو أقل منه،بحيث تصبح هناك حاجة ضرورية لبرامج خاصة بهم. .(The Oxford English Dictionary)

مصطلح (Those Of Special Needs) هو المصطلح المقابل والأنسب للمصطلح (ذوي الإحتياجات الخاصة) في اللغة العربية والذي شاع إستخدامه في الأدبيات العربية المتصلة بالموضوع في التسعينات من القرن العشرين. .(The Oxford English Dictionary)

خرج المختصون فيه بتعريف لذوي الإعاقة بأنه ذلك الشخص الذي يحتاج طوال حياته أو خلال فترة معينة من حياته مساعدات خاصة من أجل نموه أوتعلمه أوتدربه أوتوافقه مع متطلبات الحياة اليومية أو الأسرية أو الإجتماعية أو الوظيفية أو المهنية، كما صنف المؤتمر ذوي الإعاقة لعدة فئات هي: الإعاقة البصرية - الإعاقة السمعية - الإعاقة الذهنية - الإعاقة البدنية والصحية - التأخر الدراسي وبطيئي التعلم - صعوبات التعلم - الإعاقات الإجتماعية والثقافية - الإضطرابات السلوكية - التوحدية أو الذاتوية - التفوق العقلي والإبداع.(المؤتمر الدولي للتربية الخاصة، 1995م)

تصنيف ذوي الاحتاجات الخاصة:

وفي ضوء ذلك يمكن تصنيف الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة إلى مجموعات فرعية بغرض التعليم علي النحو التالي:-

1. الاختلافات في الجانب العقلي – المعرفي : وتشمل الأطفال المتفوقين عقلياً و الموهوبين والمتخلفون عقلياً .
2. الاختلافات الحسية : وتضم الأطفال الذين يعانون من إعاقات سمعية أو بصرية.
3. الاختلافات التواصلية : وتشمل الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، وكذلك من يعانون من اضطرابات في النطق و اللغة .
4. الاختلافات السلوكية : وتشمل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية أو أخلاقية ، أو اضطرابات نمائية عامة أو شاملة .
5. الاختلافات البدنية : وتشمل الأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية أو اضطرابات نيرولوجية ، أو أمراض عضوية مزمنة .
6. الاختلافات الشديدة و المتعددة : وتضم الأطفال الذين يعانون من عدة إعاقات في وقت واحد (شل دماغي و إعاقة عقلية ، أو صمم وكف بصر ، أو إعاقة سمعية و إعاقة عقلية ... الخ (محمد، 2000، ص201)

خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة.

الخصائص الجسمية: -

يعد المعاقين ذهنياً أدني من العادين في الجسم و الوزن و الطول ، كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض – كما أنهم يتأخرون في التحكم في عمليات ضبط الإخراج و الوقوف و المشي و التسنين و الكلام.

الخصائص الحركية و النفسية الحركية -:

يؤدي المعاقون ذهنياً الأعمال التي تحتاج إلى توافق حركي بكفاءة أقل من العادين سواء كانت المهارة تتطلب قوة أو سرعة أو دقة في الأداء – كما وجد أن لديهم لكثير من المشكلات المتعلقة بالناحية الحسية .

الخصائص العقلية المعرفية: -

أ. القدرة العقلية العامة

تقل نسبة الذكاء عن 70 –القدرة العقلية للمعاق ذهنياً تساوي 4/3 القدرة العقلية للفرد السوي – الشخص السوي ينموسنة عقلية خلال سنة زمنية ، أما المعاق عقلياً ينموتسعة شهور عقلية –العمر العقلي للمتخلف عقلياً لا يزيد عن 10 أو11 سنة عقليةو لا يؤهله هذا للتحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس مهما بلغ عمره الزمني . (زينب، 2002، ص 99)

ب.القدرة اللغوية

يلاحظ التأخر في إخراج الأصوات ونطق الكلماتو استخدام الجملو التعبيراللفظي عن الأفكارو المشاعر / كما توجد عيوب في النطقو الكلام .

ج. القدرة الحسابية

يصل المعاقون ذهنياً إلى قدراتهم المتوقعة في العمليات الحسابية الأساسية ولكنهم لا يرتقون إلى هذا المستوى في الفهم وأحل المسائل التي تتطلب القراءةو الفهم

.د.القدرة الفنيةو الموسيقية

لوحظ أن تعلم المهارات الفنيةو الموسيقية يكون أبطأ لدى المتخلف عقلياً لارتباطه بتأخر وقصور نموه العقلي .

·العمليات العقلية:-

الانتباه : تشت الانتباه وقصر مداه.

الإدراك : قصور في التميزو التصرف.

تكوين المفهوم : قصور في التجريدو التعميمو استخدام المحسوسات .

التذكر : أقل من الأسوياء في التذكر مع سرعة النسيان .

التعلم : يمكن تعليمهم عن طريق الاستجابة الشرطيةو حل المشكلات وتكوين المفاهيمو الاستجابات اللفظية ولكن في مدة أطول مما يحتاجها الشخص العادي و لا يتعدى مستويالصف الرابع وأ الخامس الابتدائي .

الابتكارو التخيل : قد يكون لدى البعض منهم مهارات الرسم الابتكارى والنحت و الأداء الموسيقي .

·الخصائص الانفعاليةو الاجتماعية.

- الانسحاب : لديهم ميلاً للعزلة خاصة إذا ما وضعوا في الفصول العادية .
- العدوان : يميلون إلى الاعتداء علي زملائهم أومدرسيهم أويحطمون الأشياء .
-التردد : يترددون في الأعمال .
-الجمود : لديهم جمود في الاستجابةو عدم المرونة في التصرف .
- نمطية السلوك : يداوم علي أداء الحركة بصورة تكرارية .
-الانفعالية العامة : قصور في القدرة علي ضبط النفسو التحكم في الانفعالات .
- النشاط الزائد : خاصة من يعانون من تلف في خلايا المخ يتسمون بالاندفاعية .
-عدم تقدير الذات : بسبب تكرار مرات الفشل أونظرة الآخرين لهم .
- الانحرافات السلوكيةو العاطفية : منتشرة بين من يعانون من تلف في الدماغ.
-الجناح : نسبة الجناح عالية بسبب قصور إدراك العواقب وقابلية المتخلفللاستهواءو التأثير مما يجعله أداه في يد قرناء السوء . (زينب، 2002، ص 101)

الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة:

وقد تزايدت أعداد المؤسساتو المدارس الخاصة بالمعوقين بصورة ملحوظة خلال النصف الأول من القرن العشرين ، بيد أنه كان يغلب عليها الطابع الايوائي مما دفع البعض إلى نقد هذه الأساليب في الرعاية ،حيث أنه غالباً ما كانت تقدم لهم مناهج أوبرامج تعليمية هزيلة يقوم بتدريسها لهم معلمون يعتبرون أقل كفاءة من المعلمين الذين يقومون بالتدريس في المدارس العادية . كما أن هذا الأسلوب في الرعاية يعكس النظرة المتشائمة لهؤلاءالأطفال ، وسلبية الاتجاهات نحوهم حيث يتم عزلهم وإبعادهم عن أقرانهم ،وعن الحياة العادية ،وهذا أمر غير لائق بالإنسان . كل ذلك دفع كثير من المختصين إلى المناداة بضرور ة توفير أساليب أخرى لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة تقربهم – قدر الإمكان – من أساليب الحياة العادية .وقد أدى ذلك إلى صدور القانون الأمريكي 142/94 لسنة 1975م بشأن توفير التعليم المجاني المناسب لجميع الأطفال المعاقين في أقل البيئات تقيداً وذلك وفق ما تسمح به قدراتهم مع أقرانهم العادين في المدرسة التي يرغبون بها .

وكان من نتيجة ذلك أن سارعت المناطق التعليمية المختلفة – بأمريكا – إلي توفير أساليب رعاية جديدة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تمتد من وضعهم في فصول خاصة ملحقة بالمدرسة العادية إلي دمجهم دمجاً كاملاً في الفصول العادية . وهكذا اصبح دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في التعليم أمر ضروري لاعتبارات كثيرة ، منها ما يتعلق بالجانب الإنساني الذي يقضي بمعاملة جميع الأفراد معاملة إنسانية علي قدم المساواة ،وعدم التميز بينهم علي أساس أوجه نقص أوقصور معينة . ومنها ما يتعلق بظروف المجتمعات نفسها وقدرتها علي إعداد مؤسسات أومدارس داخلية تستوعب هؤلاء الأطفال الذين تصل نسبتهم ما بين 10 – 12 % من المجموع العام لسكان أي مجتمع ،وأن نسبة استيعابهم في المؤسسات الداخلية لا تتعدى 5 % في معظم بلدان العالم (عدا أمريكا وبعض الدول الأوربية) ، وبعبارة أخرى فهناك 95 % تقريباً من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يوجدون في المجتمع ،ويعيشون بأسلوب أوبآخر دون أن تقدم لهم خدمات منظمة .وهناك اعتبارات أخري تتعلق بالجانب الاقتصادي ، حيث يقل الدمج الحاجة إلي إنشاء مبان جديدة باهظة التكاليف ، وما تستلزمه من توفير إعداد إضافية من العاملين بمستوياتهم المختلفةوهوأمر يتطلب ميزانيات كبيرة . (القاني، 1999م،ص81)

وكل ذلك يمكن التخلص أوالحد منه من خلال الدمج الذى يتطلب اشتراك الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العادين في البيئة التربوية الواحدة (المدرسة العادية) حيث من المفترض أن يوجد مكان لجميع الأطفالحسب الخط المستقبلية أوخط التنمية التي يضعها أي مجتمع من المجتمعات . وما أحوج المجتمعات النامية عامة ،والمجتمعات العربية خاصة لمثل هذا التوجه حيث تقع في قارتي آسياوأفريقيا التي تضم حوالي 80 % منالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ،وأن نسبة من تقدم لهم خدمات خاصة منظمة لا تتعدى 1 % منهم .

ويبوأن القضية الأساسية في توفير الوضع التربوي الملائم للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، يكمن في مدى ملائمة ذلك الوضع لقدراتهموحاجاتهم الخاصة مع تكامله قدر الإمكان في نظام التعليم العادي .وقد اقترح (رينولدز ودينو، 1998م، ص113) تنظيماً متعدد المستوى ات لتقديم الخدمات التربوية لهؤلاء الأطفال أطلق علية " النموذج الهرمي للخدمات التربوية" .

وطبقاً لهذا النموذج فإن غرفة الدراسة العادية تمثل أقل البيئات تقيداً لتقديم خدمات التربية الخاصة ،و هي تناسب معظم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بما فيهم المتفوقين عقلياً و الموهوبين وكذلك 90 % علي الأقل من المعوقين الذين تعتبر إعاقتهم بسيطة أومتوسطة . وتتدرج التعديلات الإضافية لتقديم الخدمات من خدمات استشارية للمعل العادي يقوم بتقديمها معلم متخصص في التربية الخاصة سواء من خلال غرفة المصادر ثم تجهيزها في المدرسة العادية ، أومن خلال التجول عبر عدة مدارس في المنطقة التعليمية الواحدة . ويلي ذلك الوضع في مدرسة خاصة نهارية طول الوقت ،وفي النهاية يأتي الوضع في المؤسسات وأ المعاهد الداخلية . ورغم ذلك في أي مستوي من هذه المستوى ات تتمثل القضية المهمة في كيفية تقديم الخدمات الخاصة للأطفال في بيئة أقل تقيداً لحريتهم ، وبصورة تتناسب مع حاجاتهم الخاصة ، وفي أقصر وقت لازم لتحقيق الأهداف التربوية الخاصة بكل منهم.(حسن،2002)

وترى الباحثة أختلافالإعاقة من حيث درجة شدتها، فالأشخاص الذين يعانون من حالات التوحد أومتلازمة داون أوعسر القراءة أوالعمى أوقصور الإنتباه وفرط الحركة أوالتليف الكيسي على سبيل المثال، يمكن إدراجهم ضمن قائمة ذوي الإ عاقة، ومع ذلك يمكن أن يضم هذا المفهوم ايضا الشفة أوالحنك المشقوق أووحمات الولادة الخمرية أوالولادة بدون وجود أحد الأطراف.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

تمهيد

تناولت الباحثة في هذا المبحث الدراسات السابقة التي تحصلت عليها لتغطي موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياةلدى أمهات الأطفال ذوي

الإعاقة. وتحصلت الباحثة على دراساتمشابهة لموضوع البحث الحالي حيث تمكنت الباحثة من الاستفادة منها بشكل كبير.

أولاً : الدراسات المحلية:

1/ دراسة أحمد (2004م) بعنوان: المساندة الاجتماعية والضغوط الأسرية لدى أسر أطفال التوحد:

هدفتللدراسةإلىالتعرفعلىمستوىومصادرالضغوطالأسريةالتييعانيهاآباءوأمهاتالأطفا لالتوحديينوالتعرفعلىمستوىوأنماطومصادرالمساندةالاجتماعيةالتييتلقونهاأيضاً . اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليليوتوصلتالدراسةإلىأنآباءوأمهاتالأطفالالتوحديين يعانونمنالضغوطالأسريةبمستوىمرتفع،يتلقىآباءوأمهاتالأطفالالتوحديينالمساندةالاجتماعية بمستوىمتوسطوتوجدعلاقةارتباطيةعكسيةبينمستوىالضغوطالأسريةوالدخلالشهريللأسرةلدىآ باءوأمهاتالأطفالالتوحديين.

2/ دراسة : سارةعبدالعظيمدياب(2014) بعنوان :الضغوطالنفسيةوعلاقتها بجودةالحياةلدىوالديأطفالالتوحيديين.

هدفتهذهالدراسةلمعرفةالضغوطالنفسيةوعلاقتهابجودةالحياةلدىوالديأطفال التوحدفيضوءبعضالمتغيراتالديموغرافية(النوع،العمر ،المستوىالتعليمي) استخدمتالباحثةالمنهجالوصفيوتوصلتالدراسةإلىالآتي :

أنالضغوطالنفسيةلدىوالديأطفالالتوحدتتسمبالارتفاع

.توجدعلاقةارتباطيهعكسيةبينالضغوطالنفسيةوجودةالحياةلدىوالديأطفال التوحد .

لاتوجدفروقفيالضغوطالنفسيةبينالذكوروالإناثلدىوالديأطفالالتوحد .

لاتوجدفروقبينالضغوطالنفسيةوالمستوىالتعليميلدىوالديأطفالالتوحد.

ثانياً : الدراسات العربية :

3/دراسة : محمدإبراهيم، 2001 م :بعنوان :الدعمالاجتماعيوعلاقتهبمستوى الرضاعنجودةالحياةلدىالمعاقينحركياً بمحافظاتغزة،بحثدكتوراه،غير منشورة.

هدفتالدراسةإلىمعرفةالدعمالاجتماعيوعلاقتهبمستوىالرضاعنجودةالحياةلدىالمعاقين حركياً بمحافظة.وكانتالنتائج

وجودعلاقةذاتدلالةإحصائيةبينمصادرالدعمالاجتماعيوالرضاعنجودة

الحياةلدىالمعاقينحركياً منأفرادالعينة .

توجدعلاقةذاتدلالةإحصائيةبينالدعمالاجتماعيبأبعادهودرجتهالكليةوالرضا عنجودةالحياةلدىالمعاقينحركياً منأفرادالعينة

3توجدفروقذاتدلالةإحصائيةفيالرضاعنجودةالحياةباختلافمصادرالدعم الاجتماعي (منخفض،مرتفع (لدىالمعاقينحركياً منأفرادالعينة،وكانت الفروقدالةإحصائياً عندمستوىدلالة (0.01) بينمستوىدرجاتمنخفض ومرتفعلدرجةعلىمصدرالأسرةوالأقاربوالدعمالاجتماعيعلىجميعأبعاد الرضاعنجودةالحياةوالدرجةالكلية.

توجدفروقذاتدلالةإحصائيةفيالرضاعنجودةالحياةباختلافالدعم الاجتماعيبأبعادهالكلية (منخفض،مرتفع (لدىالمعاقينمنأفرادالعينة.

4/دراسة : هاشممحمد، 2001 م :بعنوان :جودةالحياةلدىالمعاقينجسمياً والمسنينوطلابالجامعةبالقاهرة،رسالةماجستير،منشورة.

هدفتالدراسةإلىمعرفةجودةالحياةلدىالمعاقينجسمياوالمسنينوطلابالجامعاتبالقاهرة . اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي. وكانت النتائج :عدموجودفروقجوهريةبينالذكوروالإناثفيجودةالحياةسواءلدىالمسنينأوطلابالجامعة . وجدفروقذاتدلالةإحصائيةبينذويالإعاقةالبسيطةوذويالإعاقةالمتوسطةفي جودةالحياة.إنالمعاقينبدرجةبسيطةلايختلفونبصورةجوهريةعنطلابالجامعةفيجودة

5/دراسةعباسوالزاملي (2006), بعنوان:العواملالأسريةوالمدرسيةوالمجتمعيةالمنبئةبجودةالحياةلدىالأطفالذويصعوباتالت علم –محافظةبنيسويف.

هدفت لدراسة إلىالتعرفعلىالعواملالأسريةوالمدرسيةوالمجتمعيةالمنبئةبجودةالحياةلدىالأطفالذوي صعوباتالتعلم،التعرفعلىالعلاقةبينجودةالحياةلدىالأطفالذويصعوباتالتعلموكلمن: مستوى دخلالأسرة،ومستوىتعليمالوالدين،ومحلالإقامةوجنسالأطفال. وجاءت نتائجالدراسة: وجودفروقذاتدلالةإحصائيةبينالأطفالالعاديينوالأطفالذويصعوباتالتعلمفيجودة

الحياة.اختلافمستوىجودةالحياةللأطفالذويصعوباتالتعلمباختلافمستوىدخلالأسرة.كانأهمعا ملمنالعواملالأسريةوالمدرسيةوالمجتمعيةالمنبئةبجودةحياةالأطفالذويصعوباتالتعلمهي جودةالحياةالأسرية،يليهاالعاملالمرتبطبالمصادرالمتاحةفيالمجتمع.

6/ مهدي محمد القصاص 2011،المساندةالاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثالث للاعاقة الذهنية

هدفالبحث الى إدماج وتفعيل دور ذوى الاحتياجات الخاصة داخل مجتمعهم المحلي حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة و المهيأة للإعاقة التي تضع قيود وعقبات غير مبرره ولا تستند إلى رؤى علميه أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية . وتشير العديد من الأبحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية التوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها ، بل تعود بالأساس إلي الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم .طبق البحث في مدينة كوم حمادة –محافظة البحير ة في شهري سبتمبر و أكتوبر 2004علي عدد خمسة عشر حالة تم اختيارهم بطريقة عمدية تتفق وطبيعةويتضح من النتائج:وجود اتجاهات اجتماعية سلبية تجاه المعاقين. النظرة إلي المعاق بوصفة عبء اجتماعي لا مردود من ورائه لعجز المعاق عن الإتيان بأية سلوكيات تفيد المجتمع.الأساس في تحسين وضعية المعاقين في المجتمع يعتمد علي تغير الاتجاهات والمعتقدات الاجتماعية ، وذلك من خلال برامج توعية أفراد المجتمع بكافة قضايا الإعاقة والمعوقين . تدنى مختلف أشكال المساندة الاجتماعية والنفسية للمعاقين وأسرهم

7/عذبةصلاحخضرخلفالله2015م، جودة الحياة لدى اسر الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، رسالة ماجستير.

هدفهذاالبحثإلىمعرفةمستوىجودةالحياةلأسرالأطفالذويالإعاقةالعقليةبمراكزالتربيةالـ خاصةبمحليةالخرطوم. استخدمتالباحثةالمنهجالوصفي،وبعدالتحليلكانتالنتائجكالتالي لالسمةالعامةلجودةالحياةلدىأسرالأطفالالمعاقينعقلياً بمراكزالتربيةالخاصة

بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية .توجد علاقة إرتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة معدرجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً .لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحلة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم متبعاً لمتغير النوع) ذكر ،أنثى.

ثالثاً : : الدراسات الأجنبية

8/دراسة ليندروف (2000) بعنوان : إدراك الضغوط وتلقي المساندة الإجتماعية لدى المدراء

هدفت الدراسة التقييم اثر نوع جنس المدير عن إدراك فاعلية المساندة الإجتماعية لذا إجريت الدراسة على عينة قوامها 450 مدير ومديرة بواقع (242) من الذكور و (108) من الإناث

وأسفرت النتائج عن إدراك المساندة الإجتماعية يرتبط إرتباطاً سلبياً ذات دلالة إحصائية بمعاناة المدير من الضغوط لكلا الجنسين ,المساندة الوجدانية ترتبط بالضغوط المتزائدة للرجال فيحين أن تلقي المساندة المادية والمعلوماتية لم ترتبط بضغوط المدير لكلا الجنسين أن المدراء الرجال لا كثر إدراكا لتلقي المساندة الوجدانية المنخفضة لوقع الصدمة.

12/دراسة :بروسباول، :(2002) بعنوان :قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا رسالة ماجستير ،منشورة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على قياس مدى تأثير خدمات التأهيل على جودة الحياة لدى المعاقين في كمبوديا .وتكونت عينة الدراسة من 164) معاقاً (وهم من مجتمعات تصنف على أنها حضارية وريفية واعتمدت الدراسة على استبانه لجودة الحياة. ومن النتائج : أن مستوى جودة الحياة على المقياس كان متدنية لدى المعاقين في كمبوديا ،حيث أنهم لم يتلقوا أي خدمات تأهيلية مقارنة مع الذين تلقوا خدمة واحدة من الخدمات التأهيلية الأنفة الذكر . أن مستوى جودة الحياة على المقياس كان مرتفعاً بالنسبة للمعاقين الذين تلقوا الأنواع الثلاثة من الخدمات التأهيلية .تبين مدى فقر بعض المجموعات والذين يحتاجون إلى اكتساب مهارات التخطيط، ورسم السياسات، إيصال الخدمات. أن طريقة المتكاملة من حيث الخدمات التأهيلية ربما تكون أفضل الطرق من أجل من رفع كفاءة جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين في كمبوديا.

التعليق على الدراسات السابقة

ترى الباحثة أن العديد من الدراسات السابقة التي اجريت للكشف عن مفهموم المساندة الاجتماعية وجودة الحياة وذوي الإعاقة اعطتدرجات مقبولة من الصدق والثبات ، واستخدمت معظم هذه الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي وكذلك البحث الحالى ، بالتاليتضح من خلال النظر في الدراست السابقة مجموعة من النتائج وهي:

- وجود تفاوت بين الدراسات في نوعية المجتمع وحجم العينة . كما لم توجد دراسة تناولت نفس المتغيرات للدراسة الحالية، وانما كل دراسة تناولت متغير أواثنين مرتبطين بمتغيرات اخرى خارج نطاق الدراسة الحالية.
- من حيث(العينة) ركزت دراسات عديدة علي ذوي الإعاقة الذكور والاناث معا ، وهنالك من الدراسات التي ركزت على ذويهم مثل الدراسة الحالية التي ركزت على الامهات..
- من حيث النتائج اختلفت نتائج بعض الدراسات بعضها عن بعض فيما يتعلق بالمتغيرات ويمكن ارجاع ذلكالىاختلاف الادوات المستخدمة وكذلك العينة بالاضافةالىاختلاف وتباين السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي والنفسي لكل دراسة عن الأخرى .

اوجهالاستفادة من الدراسات السابقة

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في كيفية اختيار المنهجالذي يتناسب مع مثل هذه الظواهر في الدراسة والوصف والتفسير لذا نجد أن الدراسات اتبعت المنهج الوصفي التحليلي . كما استفاد الباحثةمن الدراسات السابقة فيالأدوات حيث استطاعت تكوين مقاييسه. وايضا استفاد مناقشة نتائج البحث الحالىفي الفصل الرابع، ايضا استفادت منها في الاطارالنظري للبحث . كما تم التعرف على المصادر والكتب والدوريات العلمية في المجال.

مايميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

تتميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بتناولها متغير المساندة الاجتماعية بإعتباره من المتغيرات المهمة في النظام الاجتماعي لنسبة لإحتياج الافراد لبعضهم وسط الجماعات. كما أن جودة الحياة تمثل نوع من التميز في السعي لحياة أفضل .

الفصل الثالث
منهج البحث وإجراءاته

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض إجراءات البحث الميداني, ويوضح المنهج المستخدم في البحث, ومن ثم وصف مجتمع البحث والأدوات التي إستخدمها في جمع البيانات وطريقة أختيار العينة وخصائص افراد العينة الذين أجري عليهم البحث،ووصف مفصل للأدوات وطريقة جمع البيانات ومن ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة ماتم جمعه من بيانات وكذلك الخصائص السايكومترية للمقياس.

منهج البحث :

إعتمدت الباحثة في هذا البحث على المنهج الوصفي الإرتباطي لدراسة العلاقة بين متغيرات البحث, ويعرف (مصطفى,2002م، 123) المنهج بانه ذلك المنهج الذي يقدم بوصف ماهوكائن, وجمع البيانات وتفسيره وتحديد العلاقات بين الوقائع, كما يهتم بتحديد الممارسات الشائعة وأ السائدة والتعرف على المعتقدات عند الأفراد والجماعات, وطرق تطورها .

مجتمع البحث :

ويعني جميع الافراد وأ الاشخاص وأ الأشياء التي لها خصائص مشتركة .وتكون مجتمع البحث الحالي من امهات الاطفال ذوي الإعاقة بمركز قدراتي بولاية الخرطوم والبالغ عددهن (56). والجدول التالي يبين نتائج هذا الاجراء:-

جدول رقم (1) يبيب مجتمع البحث الاصلي بمركز قدراتي

نوع الاعاقة	ذكور	اناث	المجموع
فكرية	15	10	25
سمعية	1	-	1
بصرية	-	-	-
متلازمة داون	12	13	25
شلل دماغي	2	-	2
اعاقة مزدوجة	2	1	3
المجموع	32	24	56

المصدر: مركز قدراتي- ولاية الخرطوم، 2019م

عينة البحث :

عرف أو علام (2006) العينة بأنها مجموعة جزئية من المجتمع, وبلغ افراد عينة البحث (50) من أمهات أطفال الإعاقة الفكرية والداونبمركز قدراتي بولاية الخرطوم .وقد تم إختبار عينة البحث بطريقة العينة الكلية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والداون بمركز قدراتي، حيث يعتبر الأخير جزء من الإعاقة الفكرية في تصنيفات الإعاقة .حيث أخذت الباحثة جميع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الموجودين في المركز للعام الدراسي 2019/2017م.

جدول رقم (2)يوضح توصيف خصائص عينة البحث وفقاً للمتغير العمر الزمني لأمهات الأطفال وبعض المتغيرات الأخرى

متغير التوصيف	التدرج	لتكرار	النسبة
العمر الزمني للأم	20	1	2.0
	24	1	2.0
	25	1	2.0
	27	1	2.0
	28	1	2.0
	29	3	6.0
	30	3	6.0
	31	1	2.0
	33	1	2.0

	34	2	4.0
	35	4	8.0
	36	1	2.0
	37	1	2.0
	38	4	8.0
	39	3	6.0
	40	4	8.0
	42	1	2.0
	43	1	2.0
	45	5	10.0
	46	2	4.0
	47	3	6.0
	49	1	2.0
	50	1	2.0
	53	1	2.0
	54	1	2.0
	59	1	2.0
	60	1	2.0
	Total		100.0

متغير التوصيف	التدرج	لتكرار	النسبة
المستوى التعليمي	لا اجابة	1	2.0
	ثانوي	16	32.0
	جامعي	22	44.0
	فوق الجامعي	11	22.0
	Total	50	100.0

متغير التوصيف	التدرج	لتكرار	النسبة

المستوى الاقتصادي	متدني	11	22.0
	مرتفع	25	50.0
	وسط	14	28.0
	Total	50	100.0

متغير التوصيف	التدرج	لتكرار	النسبة
العمل	تعمل	22	44.0
	لا تعمل	28	56.0
	Total	50	100.0

متغير التوصيف	التدرج	لتكرار	النسبة
درجة الاعاقة	بسيطة	25	50.0
	متوسطة	16	32.0
	شديدة	9	18.0
	Total	50	100.0

أدوات البحث :

الأداة هي الوسيلة وأ الطريقة التي تستخدم في جمع المعلومات الازمة لمعالجة مشكلة البحث والتحقق من صحة فروضه والوصول لأهدافهوتحقيقاً لأهداف البحث الحالي استخدمت الباحثة المقاييس الآتية:

أولاً :إستمارة البيانات الأولية :

هي أداة لضبط العينة حسب متغيرات البحث وهي عبارة عن, العمرالمستوى المستوى التعليمي للأم .

ثانياً : مقياس المساندة الاجتماعية

وصف المقياس:

قامت الباحثة بتصميم مقياس المساندةالاجتماعية إستناداُ على تصميم عبد المعبود(2005)،قامت الباحثة بتعديله ليناسب عينة البحث, وتم صياغة الصورة

الأولية للمقياس من (24) بند، وكان تصحيحه (3، 2، 1) وذلك في صورة عبارات متبوع كل منها ب (3) إستجابات (ابدا, أحياناً ,دائما) يتم الإجابة عليها بما تراه المبحوثاتمناسب لهن .

الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية

الصدق الظاهري:

للتأكد من صلاحية كل العبارات قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للمقياس على 5 أساتذة(أنظر الملحق رقم (3)) في علم النفس والتربية الخاصة وبذلك لغرض التحقق من الأتي :

1. سلامة عبارات المقياس من حيث صياغتهالغوياً
2. التعرف على مدة مناسبة وحدات المقياس لعينة الدراسة .
3. لإقتراح ابعاد جديدة ل حذف ابعاد .

وبعد الإطلاع على المقياس من قبل المحكمين, قامت الباحثة باجراء التعديلات التي نص عليها جميع الأساتذة المحكمينوالجدول رقم (3) التعديلات على العبارات والجدول الآتي يبين هذا الاجراء:

جدول رقم (3) يوضح العبارات قبل وبعد التحكيم في مقياس المساندة الاجماعية

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	أشعر انني محل اهتمام الجيران.	أشعر انني محل اهتمام من زملائي الذين يعيشون بالقرب مني.
2	تعامل الآخرين القريبين مني تجعلني أشعر باهميتي.	تعامل زملاتيالقريبين مني تجعلني أشعر باهميتي.
3	كان لدى اصدقاء حميمين اتحدث	كان لدى اصدقاء حميمين اتحدث معهم

	معهم عن اسراري	عن اسراري ولم يعد لي أصدقاء الان.
4	عندما أكون في مشكلة اعتمد على زملائي القريبين مني في التعامل معها	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من والدي وأ اقربائي.
5	أجد نفسي قليلة الثقة في من هم حولي	لا أحد أثق في من هم حولي.
6	اشعر بالوحدة	اشعر بالوحدة كما كان لد ليس لي أحد اعرفه.
7	أثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الصعبة.	أثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الآخرين .
8	أعتقد أن الناس لا يمكنهم الاعتماد على انفسهم.	اعتقد ان الناس لايحتاجون لبعضهم البعض ويمكنهم الاعتماد على انفسهم.
9	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من اقربائي.	يوجد فراد ألجأ اليهم لمساعدتي عندما اشعر بعدم السعادة.

الدراسة الاستطلاعية

لمعرفة الخصائص القياسية قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لعينة بلغ حجمها (30) من أمهات الأطفال أفراد العينة وقد تم اختيارهم بالطريقة الكلية من مجتمع الدراسة. وبعد ادخل البيانات للحاسب الآلي توصلت الدراسة الى النتائج الآتية.

الخصائص السيكومترية:

لمعرفة الخصائص السايكومترية للفقرات بمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة قامت الباحثة بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (24) فقرة علي عينه اولية حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع البحث الحالي وبعد تصحيح

الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي ومن ثم تم الاتي:

1/ **صدق الاتساق الداخلي للفقرات بمقياس** المساندة الإجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة :

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس المساندة الإجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقر ات الابعاد مع الدرجة الكلية للمقاس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجزاء :

جدول رقم (4) يوضح معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس المساندة الإجتماعية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي

المساندة من قبل النظراء		المساندة من قبل الاسرة		رضا الذات عن المساندة	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	.443	9	.044	15	.384
2	.631	10	.288	16	.123
3	.409	11	.125	17	.349
4	.521	12	.007	18	.533
5	.463	13	.426	19	.107
6	.582	14	.305	20	.219
7	.474			21	.090
8	.205			22	.085
				23	.344
				24	.078

من الجدول اعلاه تلاحظ الباحثة أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.05) وأن جميع الفقرات موجبة الأشارة عدا الفقرات الاتية (9) (12) (19) (21) (22) (24) فهي ضعيفة وبعضها سالب الوجهة وتم حذفها،لذلك يجب حذفها وذلك عند تطبيقه في صورته النهائية علي مجتمع البحث الحاليويكون المقياس في صورته النهاية مكون من(17) اما بقية الفقرات لجميع الابعاد فلديها معامل إرتباط قوي مع الدرجة الكلية للمقياس.

2/معاملات الثبات :

يقصد بالثبات دقة المقياس ومعامل الثبات وارتباط يبين درجات الافراد من المقايسمن مرات الاجراء المختلفةأوبين تقديرات من يقومون بتقدير الدرجات في المرات المختلفة(رجاء محمود أبوعلام،2004م).

لمعرفة الثبات للدرجات الكلية للابعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق معادلتي (الفاكرونباخوسبيرمان بروان) علي بيانات العينة الاولية فبينت نتائج هذا الاجراء النتائج المعروضة بالجدول الاتي :

جدول رقم (5) يوضح نتائج معاملات الثبات للابعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي :

البعاد الفرعية	عدد الفقرات	معاملات الثبات بعد التصحيح	
		الفا	س _ ب
المساندة من قبل النظراء	8	.766	.806
المساندة من قبل الاسرة	4	.515	.501
رضا الذات عن المساندة	6	.633	.637

الدرجة الكلية	18	.790	.740

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن معاملات الثبات لدرجات جميع الابعاد وللدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة المكرية والداون ككل اكبر من (50.5) الامر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس صورته النهائية لقياس المساندة الاجتماعية لدى المفحوصين بمجتمع البحث الحالي.

ثالثاً : مقياس جودة الحياة

وصف المقياس

قام بتصميمه (صلاح حمدان:2008،ص179)وهويتكون من (50)عبارة .استطاعت الباحثة تعديله ليناسب عينة الدراسة، وتم صياغة الصورة الأولية للمقياس من (53) عبارة وذلك في صورة عبارات متبوع كل منها ب (3) إستجابات (ابدا,أحياناً ,دائما) يتم الإجابة عليها بما تراه المبحوثاتمناسب لهن. وكان صدقه 0.93 وثباته -0.90. وهذا ما جعل الباحثة تثق فيه ولذا قامتبتعديلة مع مشرفة الدراسة ليناسب عينتها وتم صياغة الصورة الاولية من (51) عبارة. وكان خيارات الاجوبة(ابدا, أحياناً , دائما) يتم الإجابة عليها بما تراه المبحوثاتمناسب لهن، ومفتاح التصحيح (1، 2، 3) على التوالي.

الخصائص السيكومترية للمقياس

الصدق الظاهري:

للتأكد من صلاحية كل العبارات قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للمقياس على 5 أساتذة(أنظر الملحق رقم (5)) في علم النفس وبذلك لغرض التحقق من الأتي :

1. سلامة عبارات المقياس من حيث صياغتها لغوياً
2. التعرف على مدة مناسبة وحدات المقياس لعينة الدراسة .
3. لإقتراح ابعاد جديدة او حذف ابعاد .

وبعد الإطلاع على المقياس من قبل المحكمين, قامت الباحثة باجراء التعديلات التي نص عليها جميع الأساتذة المحكمينوالجدول رقم () التعديلات على العبارات.

جدول رقم (6) يوضح العبارات قبل وبعد التحكيم في مقياس جودة الحياة

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	أصاب بالأمراض المزمنة.	أصاب بالأمراض.
2	لا أجد من أثق فيه من أفراد اسرتي.	أجد من أثق فيه من أفراد اسرتي.
3	لا أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين .	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين .
4	لدي أصدقاء مخلصين.	لدي صديقات مخلصات.
5	انا راضية عن علاقة اسرتى مع الاسر الاخرى.	انا راضية عن علاقة اسرتى مع بعضهم البعض.
6	أستطيع ضبط تصرفاتي.	أستطيع ضبط انفعالاتي.
7	اشعر بالأمن.	لا أحس بالأمن.
8	من الصعب استفزازي.	من الصعب استثارتي انفعالياً .

جدول رقم (7) يوضح العبارات تم حذفها في مقياس جودة الحياة

الرقم	العبارات التي تم حذفها
1	احصل على دعم عاطفي من اسرتي
2	اشعر بالسعادة نحو امور حياتي الختلفة
3	شعر بأنني متزنة انفعالياً .

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة .

لمعرفة الخصائص السايكومترية للفقرات بمقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة قامت الباحثة بتطبيق صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين

والمكونة من (51)وتم حذف (3) فقرات منه كما أمر المحكمين بذلك وبذلك أصبح المقياس مكوناً من (49) فقرة، علي عينة اولية حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع البحث الحالي وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وادخالها في الحاسب الآلي ومن ثم تم الآتي :

1/ **صدق الاتساق الداخلي للفقرات بمقياس** جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة :

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد بمقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي،قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء :

جدول رقم(8) يوضح معامل ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للابعاد بمقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال ذوي الإعاقة عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي.

الصحة الجسمية		العلاقات الاسرية _الاجتماعية		شعور بالسعادة والرضا		الصحة النفسية	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
2	.521	12	.803	24	.605	37	.326
3	.011	13	.750	25	.762	38	.419
4	.140	14	.415	26	.589	39	.202
5	.245	15	.809	27	.672	40	.686
6	.429	16	.642	28	.628	41	.477
7	.360	17	.616	29	.602	42	.618
8	.558	18	.809	30	.540	43	.292
9	.438	19	.617	31	.738	44	.657
10	.311	20	.236	32	.634	45	.487
11	.367	21	.746	33	.647	46	.292
		22	.556	34	.233	47	.443
		23	.724	35	.340	48	.634

					36	.663	49	.474
							50	.527
							51	.395

من الجدول أعلاه تلحظ الباحثة أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة احصائياً عند مستوي دلالة (0.05) وإن جميع الفقرات موجبة الأشارة عدا الفقرات الاتية (3) (4) فهي ضعيفة وسالبة الاشارة لذلك يجب حذفها ولذلك عند تطبيقه في صورته النهائية على مجتمع البحث الحالي, أما بقية الفقرات المكونة من (36) فقرة لجميع الأبعاد فلديها معامل ارتباط قوي مع الدرجة الكلية للمقياس .

2/ معاملات العبادات:

لمعرفة الثبات لدرجات الكلية للابعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في صورته النهائية بمجتمع البحث الحالي قامت الباحثة بتطبيق معادلتي (الفاكرونباخ والصدق الداخلي) على بيانات العينة الأولية, فبينت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول الأتي :

جدول رقم (9) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياسجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في صورته النهائية عند تطبيقه بمجتمع البحث الحالي :

الابعاد الفرعية	عدد الفقرات	معاملات الثبات	
		الفا	الصدق الداخلي
الصحة الجسمية	9	.721	.689
العلاقاتالاسرية الاجتماعية	12	.909	.937
الشعور بالسعادة والرضا	13	.891	.889
الصحة النفسية	15	.836	.820
الدرجة الكلية	49	.940	.902

تلاحظ الباحثة من الجدول السابق أن معاملات الثـــــبات لدرجات جميع الابعاد وللدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ككل أكبر

من (68) الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس صورته النهائية لقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتـــياجات الخاصة لدى المفحوصين بمجتمع البحث الحالي .

إجراءات الدراسة الميدانية

بعد اطلاع الباحثة على الإطار النظري للبحث تكونت خلفية علمية عن موضوع البحث وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة في هذا المجال قامت الباحثة بتطبيق المقياسين على عينة البحث وقف الخطوات التإلية:

1. تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة من امهات ذوي الاعاقة الفكرية بمركز قدراتي في مجال التربية الخاصة بولاية الخرطوم.
2. تم اختيار العينة بالطريقة الكلية وبلغ عددها(50).
3. ثم تفريغ اجابات أفراد العينة، ثم ادخالها اي الحاسب الإلى لاستخراج النتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحليل :

استخدم الباحث الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وتم إستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

1. أختبار (ت) لمجتمع واحد
2. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين
3. اختبار (انوقا) تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق .
4. معامل (الفاكرونباخ) للصدق والثبات .
5. معامل إرتباط بيرسون .

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشة الفروض

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشة الفروض

عرض نتيجة الفرض الأول :

للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: " تتسم المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بالارتفاع :

وللتحقق من صحة الفرض, قامت الباحثة باجراء اختبارات (ت) لمتوسط مجتمع واحد, والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء :

جدول رقم (10) يوضح نتيجة اختبارات (ت) لمتوسط مجتمع واحد للحكم على السمة العامة للمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (د ح = 49) :

ابعاد المساندة	العدد	الوسط الحسابي	انحراف المعياري	قيمة محكية	قيمة(ت) المحسوبة	قيمة احتمالية	الاستنتاج
المساندة من قبل النظراء	50	17.6	3.408	16	3.444	001	السمة فوق الوسط
المساندة من قبل الاسرة	50	10.68	1.285	8	14.750	000	السمة فوق الوسط
رضا الذات عن المساندة	50	12.72	2.313	12	2.201	032	السمة وسط
الدرجة الكلية	50	41.06	5.501	36	6.504	000	السمة العامة مرتفعة

من الجدول أعلاه تلاحظ الباحثــة أن جميع قيم (ت) المحسوبة لدى كل ابعاد المساندة الاجتماعية دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) وأن جميع أبعاد المساندة جاءت مرتفعة، عدا بعض رضا الذات عن المساندة فهودال احصائياً بدرجة وسط . مما يشير إلى تحقق الفرض إذا النتيجة : تتسم ابعاد المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بالارتفاع.

ويُلاحظ من النتيجة أعلاها تحقق فرضية الدراسة الأولى ايجابياً مثلما توقعت الباحثة. وبالرجوع للدراسات السابقة نجد هذه النتيجة اتفقت مع دراسة الهاشم (2016) ودراسة عبد الحميد (1996م)كما اختلفت هذه الدراسة معدراسة أحمد

(2004م) والتي جاءت بأن سمة المساندة الاجتماعية لأمهات ذوي الإعاقة متوسطة.

وحسب ما ذكر ارجايل (1993م) أن المساندة الاجتماعية لها وظائفمتعددة فهى تسهم في حيث أن التفاعل للمساندة يولد درجة من المشاعرالإيجابية التي تحقق الصحة النفسية وتخفيف المعاناة كما أن لها وظيفةنمائيةعندماتكون لدى الفرد شبكة من العلاقات الاجتماعية الحميمة التي تساعد الفرد على تحقيق التوافق الايجابي.

عرض نتيجة الفرض الثاني:

والذي نصه : توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائيةبين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية: وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار بيرسون فأظهر النتائج التالية :

جدول رقم (11) يبن أختبار بيرسون لبيان العلاقة الاجتماعية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أفراد العينة

ابعاد المساندة	ابعاد جودة الحياة	قيمة الارتباط مع جودة الحياة	ح	الاستنتاج
المساندة من قبل النظراء	الصحة الجسمية	0.547	0.000	توجد علاقة ارتباط طردي دالة حصائياً
	العلاقات الاسرية	0.117	0.420	لا توجد علاقة ارتباط دالة حصائياً
	الشعور بالسعادة	0.232	0.106	لا توجد علاقة ارتباط دالة حصائياً
	الصحة الجسمية	0.518	0.000	توجد علاقة ارتباط طردي دالة حصائياً
المساندة من قبل الاسرة	الصحة الجسمية	0.045	0.756	لا توجد علاقة ارتباط دالة حصائياً
	العلاقات الاسرية	0.177	0.219	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا
	الشعور بالسعادة	0.2180	0.129	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا
	الصحة الجسمية	0.0410	0.779	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا
رضا الذات عن المساندة	الصحة الجسمية	0.528	0.000	توجد علاقة ارتباط طردي دالة حصائياً

	العلاقات الاسرية	0.054	o.712	وجد علاقة ارتباط طردي دالة احصائيا
	الشعور بالسعادة	0.377	0.007	وجد علاقة ارتباط طردي دالة احصائيا
	الصحة الجسمية	0.562	0.000	وجد علاقة ارتباط طردي دالة احصائيا
الدرجة الكلية		0.397	0.004	توجد علاقة ارتباط طردي دالة حصائياً

من الجدول اعلاه تلاحظ الباحثة وجود علاقة ارتباط طردي بين بعد المساندة من قبل النظراء ومع بعدي الصحة النفسية والجسمية, بينما لا توجد علاقة ارتباط بين المساندة من قبل النظراء مع بعدي العلاقات الاسرية والشعور بالسعادة .

أما فيما يختص بالعلاقة بين بعد المساندة من قبل الأسرة وابعاد جودة الحياة جميعها,حيث لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً .

لا حظت الباحثة وجود علاقة ارتباط طردية بين رضا الذات عن المساندة والابعاد الاتية بعد الصحة النفسية والشعور بالسعادة والصحة الجسمية, كما بينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباط بين بعد رضا الذات عن المساندة والعلاقات الاسرية, كما يلاحظ من الجدول اعلاه وجود علاقة ارتباط طردي دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن هنا تستخلصالباحثة تحقق فرضية الدراسة التي تنص على توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية للمساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات أطفال ذو ي الاحتياجات الخاصة.

وتشابهت هذه الدراسة مع دراسة عبد الحميد (1996م)في ارتباط المساندة بالرضى الوظيفي.بينما تناول الدراسات الاخرى المساندة من زوايا أخرى .

وترى الباحثة ان الارتباط الوثيق بين جودة الحياةوالمساندة،ويعود لأنه كلما ارتفعت لمساندة الاجتماعية كلما ز ادت ايجابية جودة الحياة والعكس ه والصحيح . كما انالمساندة الاجتماعيةمن أهم سمات المجتمعالمتعافي القادر على صناعة النجاح والتغيير، صفة حميدةٌ تبثّ في الإنسان حبَّ ذاته،وحب الآخرين ،وتعزز القدرة على التخلص من الأفكار السلبيّةوتنمّي الإيجابية في النفس،مع السعي نحوتحقيق

الأهداف وإنجازها وذلك يعزز من جودة الحياة لدى أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ولاحظت الباحثة ان مركز قدراتي يسعى دوما لارشاد الامهات وتعزيز جودة الحياة لديهن الامر الذي انعكس على ان هنالك ارتباط بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية .

عرض نتيجة الفرض الثالث

والذي نصه توجد علاقة ارتباطية بين ابعاد المساندة الاجتماعيةوالعمر الزمني لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار بيرسون فأظهر النتائج التالية :

جدول رقم (12)يوضح العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والعمر الزمني لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة :

ابعاد المساندة	العدد	قيمة الارتباط مع العمر	ح	الاستنتاج
المساندة من قبل النظراء	50	052	718	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً
المساندة من قبل الاسرة	50	027	850	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً
رضا الذات عن المساندة	50	188	190	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً
الدرجة الكلية	50	119	411	لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً

منالجدول أعلاه تلاحظ الباحثة أن جميع قيم الارتباط لجميع ابعاد المساندة الاجتماعية لدى امهات الأطفال ذوي الإعاقةغير دالة احصائياً , مما يشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين ابعاد المساندة الاجتماعية والعمر الزمني .

ويلاحظ عدم تحقق فرضية الدراسة التي يتأكد عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين ابعاد المساندة الاجتماعية والعمر الزمني.

وتُلاحظ الباحثة أنه لا توجد دراسة تناولت متغير المساندة الاجتماعية بناءاً على العمر الزمني وانما اختلفت في شكل تناولها له في أبعاد اخرى مختلفة.

وترى الباحثة هذه النتيجة لا تتقيد بالعمر الزمنيوانما ترتتبط بيئيا بالسلوك المجتمعي المحيط لمختلف الاعمار لكون ارتباطهم بالبيئة التي يعيشون عليها. وان المؤثرات الاجتماعية هي الاكثر تأثرا بالمساندة الاجتماعية.

عرض نتيجة الفرض الرابع :

للتحقق من صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة الحالية والذي نصه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعيـــــة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً لتعليم الأم, وللتحقق من صحة الفرض ؛ قامت الباحثة بإجراء اختبار (التباين الاحادي) فأظهر النتائج التالية

جدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار (التباين الاحادي) لمعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة حسب مستوى تعليم الام:

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفئوية	ح	الاستنتاج
المساندة من قبل النظراء	بين المجموعات	59,675	3	19.892	1.796	161	لا توجد فروق دالة احصائية
	داخل مجموعات	509,545	46	11.077			
	الكلي	80.880	49				
المساندة من قبل الأسرة	بين المجموعات	2.766	49	543	543	655	لا توجد فروق دالة احصائيا
	داخل المجموعات	78.114	3	922			
	الكلي	80.880	46	1.698			
رضا الذات عن المساندة	بين المجموعات	6.944			417	741	لا توجد فروقدالة احصائياً
	داخل المجموعات	255.136					
	الكلي	262.080					
الكلي	بين المجموعات	53.570			575	635	لا توجد فروقدالة احصائياً
	داخل المجموعات	1429.250					
	الكلي	1482.820					

من الجدول اعلاه تلاحظ الباحثـــــة أن جميع قيم (ف) لجميع ابعاد المســـاندة الاجتماعية غير دالة احصائيا مما يشير إلى عدم وجود فروق في كل ابعاد المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً لمستوي تعليم الام .

لم يتحقق فرض الباحثة في وجود أثر في فروق التعليم لدى امهات الاطفال ذوي الإعاقة نحو المساندة الاجتماعية.

ترى الباحثة ان هذا يعود لإرتباط المساندة الاجتماعية بتجانس جميع خصائص المجتمع الديمغرافية من عمر ونوع وتعليم وغيرة في إطار التعاون الاجتماعي المتكامل الذي يتوحد في تقدم الدعم لمن يحتاج اليه

عرض نتيجة الفرض الخامس:

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض الدراسة الحالية والذي نصه :" توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً للمستوي الاقتصادي ؛ وللتحقق من صحة الفرض ؛قامت الباحثة بإجراء اختبار (كروكسال – والز) فأظهر النتائج التالية

جدول رقم (14)يوضح نتائج اختبار (كروكسال – والز) للمتغيرات الرتبية المستقلة لمعرفة دلالة الفروق في المساندة الاجتماعية حسب المستوى الاقتصادي :

الابعاد	المستوى الاقتصادي	العدد	متوسط الرتب	قيمة كاي تربيع المحسوبة	درجات الحرية	ح	الاستنتاج
المساندة من قبل النظراء	مدني	11	15.00	7.782	2	020	لا توجد فروق لصالح متوسط
	مرتفع	25	27.56				
	متوسط	14	30.07				
المساندة من قبل الأسرة	متدنى	11	17.37	4,774	2	092	لا توجد فروق
	مرتفع	25	28.70				
	متوسط	14	25.89				
رضا الذات عن المساندة	متدني	11	21.27	6.262	2	044	توجد فروق لصالح متوسط
	متوسط	25	22.80				
	مرتفع	14	33.64				
الكلي	متدني	11	13.86	10.693	2	005	توجد فروق لصالح متوسط
	مرتفع	2514	26.56				
	متوسط		32.75				

من الجدول أعلاه تلاحظ الباحثـــة أن جميع قيم كاي تربيع لجميع ابعاد المســـــاندة الاجتماعية دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0.05) مما يشير على وجود فروق دالة احصائياً لصالح فئة المستوى الاقتصادى المتوسط .

ويُلاحظ تحقق فرضية الدراسة بوجود فروق دالة احصائياً للمساندة الاحتماعية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

واتفقت هذه الدراسة مع دراسة أحمد (2004) التي اشارت الى الفروق الاحصائية للمساندة الاجتماعية تبعا للدخل الشهرى, بينما لم تتناول الدراسات الاخرى متغير المساندة من هذا الجانب.

ذكر كل من (دل وسليفر) أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد للدعم الإجتماعي خصوصاً في المواقف الصعبة التي يمر بها,وإهتمت هذه النظرية ايضاً بالخصائص الشخصية التى يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الإجتماعية المحيطةبالفرد, والنظرية الكلية إهتمت بقياس الأدراك الكلي لمصادر الدعم المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر وهذا الأدراك الكلى للدعم الإجتماعي يشكلالأساس النظري للمساندة الإجتماعية (عبد السلام،2005).

وترى الباحثة انه يتم تفسير المساندة الإجتماعية باختلاف احتياجها من شخص لآخر مثلاً في النظرية الوظيفية والبنائية والكلية ان شبكة العلاقات الإجتماعية الموجودة حول الفرد ساندته في المواقف الضاغطة لكن تختلف معهم الباحثة في ان المساندة لابد ان تكون في كل المواقف حتي لولم يكن هنالك مواقف ضاغطة لان الفرد يحتاج الى المساندة في كل أجزاء حياته وليست في المواقف الضاغطة فقط ومن الممكن جدا ان تكون هذه الموافق مادية . ويقول الله تعالى :ﷲ
ً المعارج،الآيات:(٢٤ - ٢٥)

عرض نتيجة الفرض السادس :

للتحقق من صحة الفرض السادس من فروض الدراسة الحالية والذي نصه : " توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لصالح الام العاملة .وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار (مان وتنى) لعينيـــــتين مستقلتين غير متساويتين, والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء :

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار (مان وتني) لمعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والتي تعزي لنوع العمل (تعمل / لا تعمل) :

الابعاد	النوع	عدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة () المحسوبة	مستوي الدلالة	الاستنتاج

المساندة من قبل النظراء	تعمل	22	31.07	683.50	-2.425	015	توجد فروق متوسط رتب تعمل اكبر
	لا تعمل	28	21.12	591.50			
المساندة من قبل الأسرة	تعمل	22	27.84	612.50	-1.055	291	لا توجد فروق
	لا تعمل	28	23.66	662.50			
رضا الذات عن المساندة	تعمل	22	30.89	679.50	-2.337	019	توجد فروق متوسط رتب تعمل اكبر
	لا تعمل	28	21.27	595.50			
الدرجة الكلية	تعمل	22	32.02	702.50	-2.816	005	توجد فروق متوسط رتب تعمل اكبر
	لا تعمل	28	20.38	570.50			

من الجدول أعلاه تلاحظ الباحثة أن متوسط رتب جميع ابعاد المساندة الاجتماعية لا تتساوي جميعها حيث يلاحظ ان هناك فروق لصالح العاملات, عدا بعد المساندة من قبل الأسرة حيث يلاحظ عدم وجود فروق وفقاً لنوع عمل الأم.

يلاحظ عدم تحقق فرضية الدراسة بإثبات عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تعزي لنوع العمل (تعمل/لا تعمل).

تلاحظ الباحثة أنه ليس هنالك من الدراسات التي تناولت المساندة وعلاقتها بعمل الام.

وذكرحساب ان المساندةالأدائية،تنطوي على المساعدة في العمل،والمساعدة بالمال.(Hassab –Allah 1996:13).وذكر (نوريك, 1985م) ان مصادر المساندة الاجتماعية من ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة, الأقارب, الأصدقاء, الجيران, زملاء العمل،موفرو الخدمات العامة (الوقائية) المعالجون والأطباء, المرشدونالنفسيون والاجتماعيون, ورجال الدين (عثمان, 2001م).

وترى الباحثة أن المساندة هي عبارة عن دعم اجتماعي،لا يعتمد على المواقع المكانية بقدما هويعتمد على المواقف الانسانية.

عرض نتيجة الفرض السابع :

للتحقق من صحة الفرض السابع من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: " توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتـــــماعية لدى امهات الأطفال ذوي

الإعاقةوفقاً لدرجة الاعاقة ؛ وللتحـــقق من صحة الفرض ؛ قامت الباحثة بإجراء اختبار (كروكسال – والز) والذي أظهر النتائج التالية

جدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار (كروكسال –والز) للمتغيرات الرتبية المستقلة لمعرفة دلالة الفروق في المساندة الاجتماعية حسب درجة الاعاقة :

الابعاد	درجة الاعاقة	العدد	متوسط الرتب	قيمة كاتربيع المحسوبة	درجات الحرية	ح	الاستنتاج
المساندة من قبل النظراء	بسيطة	25	29.04	3.034	2	219	لا توجد فروق
	متوسطة	16	22.16				
	شديدة	9	21.61				
المساندة من قبل الأسرة	بسيطة	25	25.16	038	2	981	لا توجد فروق
	متوسطة	16	25.66				
	شديدة	9	26.17				
رضا الذات عن المساندة	بسيطة	25	26.74	411	2	814	لا توجد فروق
	متوسطة	16	23.81				
	شديدة	9	25.06				
الكلي	بسيطة	25	27.54	991	2	609	لا توجد فروق
	متوسطة	16	23.59				
	شديدة	9	23.22				

من الجدول اعلاه تلاحظ الباحثة ان جميع قيم كاتربيع المحسوبة لجميع الابعاد غير دالة احصائياً عند مستوي دلالة اكبر من (0.05) مما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيا في جميع ابعاد المساندة الاجتماعية, اذا النتيجة لا توجد فروق دالة احصائياً في المساندة الاجتماعية لدى امهات الأطفال ذوى الاحتـــــياجات الخاصة وفقاً لدرجة الاعاقة .

وتلاحظ الباحثةانه لم تتحقق فرضية الدراسة التي تعود للمساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة الاعاقة, وكذلك تلاحظ الباحثة لم تتناول اي من الدراسات السابقة متغير المساندة من حيث درجة الاعاقة،عدا دراسة أحمد (2004م) التي اشارت الى وجود فروق في المساندة تعزى لدرجة الاضطراب التوحدي.

وترى الباحثة ان من وظائف المساندة الإجتماعية أنها تعطي إحساس للفرد أنه محبوب وترفع من روحه المعنوية, وأن هنالك من يساندة في الظروف سواء كانت محزنة أومفرحة وذلك لا يرتبط بكماله وصحته الكلية أو الجزئية . وهذا يخرج من صميم ديننا الاسلامي الحنيف حيث قال النبي الكريم صلى الله عيه وسلم: (مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكي منه عضوتداعي له سائر الجسد بالسهر والحمى) متفق عليه.

عرض نتيجة الفرض الثامن:

للتحقق من صحة الفرض الثامن من فروض الدراسةالحالية والذي نصه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الخاصة وفقاً لدرجة الاعاقة وللتحقق من صحة الفرض ؛ قامت الباحثة بإجراء اختبار (كروسكال – والز) فأظهر النتائج التالية :

جدول رقم (17) يوضح نتائج اختبار (كروسكال – والز) للمتغيرات الرتيبة المستقلة لمعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة حسب درجة الاعاقة :

الابعاد	درجة الاعاقة	العدد	متوسط الرتب	قيمة كاتربيع المحسوبة	درجات الحرية	ح	الاستنتاج
الصحة الجسمية	بسيطة	25	28.04	1.802	2	406	لا توجد فروق
	متوسطة	16	21.84				
	شديدة	9	24.94				
العلاقات الاسرية	بسيطة	25	29.24	4.406	2	110	لا توجد فروق
	متوسطة	16	19.53				
	شديدة	9	25.72				
الشعور بالسعادة والرضا	بسيطة	25	29.64	4.914	2	086	لا توجد فروق
	متوسطة	16	19.34				
	شديدة	9	24.94				
الصحة النفسية	بسيطة	25	29.18	3.870	2	144	لا توجد فروق
	متوسطة	16	20.06				
	شديدة	9	29.94				
الدرجة الكلية	بسيطة	25	30.00	5.956	2	051	توجد فروق لصالح بسيطة
	متوسطة	16	18.62				

	شديدة	9	25.22				

من الجدول أعلاه تلاحظ الباحثة أن جميع قيم كاتربيع لجميع ابعاد جودة الحياة غير دالة احصائيا عند مستوي دلالة أكبر من (0.05) مما يشير إلى عدم تحقق الفرض, عدا الدرجة الكليةلجودة الحياة فهى دالة احصائيا, حيث هناك فروق لصالح بسيطة .

وتلاحظ الباحثة عدم تحقق فرضية الدراسة،وتشير النتيجة الى عدم وجود فروق في الدلالة الاحصائيةوفقاً لدرجة الاعاقة. كما أنالدراسات السابقة لم تتناول متغير جودة الحياة من حيث العلاقة بدرجة الاعاقة. ولقد وضع كل من كاسل وكابلان وكوب في السبعينات من القرن الماضي أساس العمل في مجال المساندة الإجتماعية, وإقترحوا تصوراً لأنواع العلاقات الإجتماعية والأنشطة المختلفة التى تتضمنها عملية المساندة الإجتماعية, وأوضحوا قيمة وأهمية المساندة الإجتماعية في تخفيف الآثار السلبية الضارة التى تحدثها أحداث الحياة الضاغطة على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد ولم يربطوا ذلك باي نوع من التدرج. (عبد الحميد وكفافي, 1992) .

الفصل الخامس
الخاتمة والتوصيات والمقترحات

الفصل ـــــس :-

الخاتمة والتوصيات والمقترحات

تمهيد :-

تستعرض الباحثة في هذا الفصل ملخص نتائج الدراسة, وتوصياتها, والبحوث المقترحة التي ترى أهمية إجرائها من قبل الباحثين, وقد هدف هذا البحث لدراسةالمساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

النتائج

أهم النتائج التي توصل إليها البحث تمثلت في الآتي :-

1- تتسم ابعاد المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بالارتفاع.

2-توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية للمساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات أطفال ذ الاحتياجات الخاصة.

3-لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين ابعاد المساندة الاجتماعية والعمر الزمني.

4- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعيـــة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً لتعليم الأم.

5-توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً للمستوي الاقتصادي.

6-توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساتدة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لصالح الام العاملة.

7- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتـــماعية لدى امهات الأطفال ذوي الإعاقةوفقاً لدرجة الاعاقة.

8-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقة الخاصة وفقاً لدرجة الاعاقة.

التوصيات :-

على ضوء هذا البحث وما تمخض عنه من نتائج فإن الباحث يقدم عدد من التوصيات الإجرائية وهي:-

1. الاهتمام بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة, وتقديم الخدمات الإرشادية, والعلاجية لهم .
2. الإهتمام بتقديم المساندة الإجتماعية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من خلال تصميم برامج من قبل التربويين وعلماء النفس .
3. التركيز على مصادر الدعم العاطفي والإجتماعي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من قبل الآباء والمربيين ومقدمي الرعاية .

4. زيادة الثقة بالنفس من خلال تحقيق الأهداف والمهارات المحددة عن طريق التشجيع المبادرة لدى للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من قبل التربويين لتحقيق جودة الحياة .
5. على الإختصاصيين النفسيين التركيز على ذوي أطفال ذوي الحاجات الخاصة إستراتيجات التأقلم مع المواقف الصعبة ومحاولة التغلب عليها بدلاً من تجنبها .
6. يجب على المختصين في تزويد الوالدين بالمعلومات تدعم المساندة وجودة الحياة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة .
7. على الأخصائيين الإكلنيكيين مساعدة الآباء في التعرف على حاجة أطفالهم للحصول على الدعم, والاعتراف بوجود مشكلة, والبحث معهم عن طريق التعلم الصحيح لمنهج الحياة والتي تناسب الصعوبات التي يواجهونها .
8. ضرورة إلمام الوالدين بالنمو اسلوكي لما لذلك من أثر في تعليم أطفال ذوي الإعاقة .

المقترحات لبحوث مستقبلية :-

توصي الباحثة من خلال ما توصلت إليه من نتائج من البحث بإجراء التالي :-

1. المساندة الاجتماعية وأثرها في التحصيل الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الاساس.
2. تنمية المهارات الاجتماعية لذى الاطفال ذوي الإعاقة و علاقتهابجودة الحياة.
3. أثر جودة الحياة في تكوينشخصية هوية الطفل وتقديرهلذاته .

4. دراسة اتجاهات الأقران والمعلمين مع التلاميذ نحو الطلاب ذوي الاعاقة البصريةفي التحصيل الدراسي.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

السنة النبوية الشريفة

الكتب العربية

1. أحمد ابراهيم االقاني، 1999م، استراتيجية المدخل ابيئي للمعاقين، 1999م.
2. حسن الجبالي، ذوي الاعاقة الاطهاد والعظمة، 2002، مكتبة الانجلوالمصرية.
3. حلاوة, محمد السيعد عبد الجواد, (2013م), المرونة النفسية، شبكة العلوم النفسية العربية, القاهرة – مصر.
4. خولة يحيي، (2008). إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر العربي، الأردن.
5. رضوان, فوقية حسن, (2008م), العلاقات الإنسانية, القاهرة, دار الكتاب, مصر.

6. زينب محمود شقير، سيكولوجية الفئات الخاصة، دار النشر الجامعية، القاهرة، 2002.
7. سليمان رجب سيد أحمد, (2009م), جودة حياة ذوي صعوبات التعلم وجودة حياة أسرهم.
8. الشناوي محمد, محروس, عبد الرحمن السيد, (1994م), المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية الطبعة الأولى, مكتبة الأنجلوالمصرية .
9. الصباب, عبير بنت محمد, (2003م), المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوطا لنفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من السعوديات, رسالة دكتوراه, غير منشورة, جامعة أم القرى, مكة المكرمة.
10. عبد الحميد, جابر وكفافي، علاء الدين, (1992م), معجم علم النفس والطب النفسي, الجزء الخامس, دار النهضة, القاهرة.
11. عبد الفتاح سيد صديق (دت), السعادة كما يراها المفكرون, مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر, بيروت, لبنان.
12. مابرك بشرى عناد (د ت), جودة الحياة وعلاقتة بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج, كلية التربية.
13. مجمع اللغة العربية, (1996م), المعجم الوسيط الجزء الأول, القاهرة, مجمع اللغة العربية, القاهرة.
14. محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
15. محمد سيد فهمي،(2000) السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية
16. منسي, محمود عبد الحليم وكائم, علي مهدي, (2006م) مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة, مجلة كلية التربية (19-17).
17. وزارة الصحة الأردنية ومنظمة اليونسيف, (2003م), دليل الشباب التثقيفي, الأردن, منظمة اليونسيف.

المجلات وامؤتمرات

1. جاب الله, شعبان وعدال هريدي,(2001م), العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات وارضا عن الحياة, مجلة علم النفس, القاهرة, الهيئة المصرية العامة للكتاب.
2. حسين صالح. العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية والمساندة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية ببنها، المجلد 12,العدد ثلاث وخمسون,2002 م.، 48
3. صلاح حمدان، 2008م، جودة الحياة، مجلة العلوم التربوية، ص 179-280
4. العارف بالله محمد, محمد الغندور, (1999م) المؤتمر الدولي السادس: جودة الحياة توجه يومي للقرن الحادي والعشرون, مركز الإرشاد النفسي, جامعة عين شمس.
5. عبد الخالق أحمد, (2013م) مجلة كلية التربية
6. عبد الرازق عماد علي, (1998م) المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية, مجلة دراسات نفسية, المجلد الثامن, العدد الأول, رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية .
7. عبد الكريم مدهون :المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركيا وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظة غزة , مجلة الارشاد النفسي , جامعة عين الشمس ,ع18, 2004.
8. عبد المعطي حسن مصطفى, (2005م), الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، ورقة عمل منشورة من وقائع المؤتمر العالمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء الحياة, جامعة الزقازيق, مصر.
9. منسي, محمود عبد الحليم, وكاظم علي مهدي, (2006م)، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة, وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة, جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان .

الرسائل الجامعية

1. نجلاء محمد عبد المعبود، ، تأثير المساندة الاجتماعية على خفض الضغوط النفسية الناجمة عن صدمات الحوادث لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة ماجستير،2005.
2. شقورة عمر شعبان, (2012م) المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
3. حسن, عز عبد الحميد, (1996م), المساندة الإجتماعية وضغوط العمل وعلاقتها بكل من الرضا المعلم في العمل, رسالة دكتواره, غير منشورة, كلية التربية, جامعة الزقازيق.
4. بخش, أميرة طه, (2004), جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية, رسالة ماجستير, جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية .
5. بهلون, سارة أشواق, (2009م), سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول, سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني), وعلاقتها بكل من وجودة الحياة والمعتقدات الصحة, رسالة ماجستير, جامعة الحاج لخضر, باتنة, الجزائر.
6. التلولي رفيق عبد المعطي, (2013م), فاعلية برنامج تعليمي لتنمية مهارات المواجهة ودافعية الإنجاز وأساليب العز وأثرها على التوافق النفسي وجودة الحياة والأداء الأكاديمي لدى عينة من مصابي الحرب على غزة, رسالة دكتورة, غزة.
7. منى فرح، (2005). الضغوط النفسية وعلاقتها بإحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين حركياً بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
8. الهنداوي, محمد حامد إبراهمي, (2011م), الدعم الإجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غة, رسالة ماجستير, جامعة الأزهر, غزة.

المراجع الأجنبية:

1- Hassab – Allah, (1996) Perception of Control and Socialsupporting relation to Children's Symptomsof Depression. UN.

2- Samson, L G, Levine , H, M.Bshman, R-B, 8 Sarason , B.R, (1983), Assessing Social Support , Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 44 (1).12

3- Schaefer, G. Coyne, J & Lazarus, N, r, (1981), The Health related Functions of Social Support , Journal behavioral Medicine.

4- Sutrona , C, Russell , B (1990), Types of Social Support an Specific Stress : toward a theory of optimal matching ,in B Rsarason an Interrelation, New York , Wiley.

الملاحـــــــق

ملحق رقم(1)
خطاب مسجل الكلية

ملحق رقم(2)

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدرسات العليا

ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الموضوع: خطاب المحكمين

السيد الدكتور/ .....

السيدة الدكتورة / .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديك مقياسي(المساندة الإجتماعية وجودة الحياة) لبحث بعنوان:

المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات اطفال ذوي الإحتياجات الخاصة

وبما أنكم من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال أرجوشاكرة ابداء رأيكم فيما ترونه مناسباً في الاتي:

1- الصياغة اللغوية.

2- بنود المقياس والأبعاد التي تحتها.

3- الإضافة أوالحذف لعبارات المقياس.

4- شمولية الاستبانة على جميع محاور الموضوع.

مع فائق الشكر والتقدير،،،،،،،،
إعداد الباحثة/ سلمي مالك أحمد الخضر
إشراف الدكتورة: بخيتة محمد زين علي محمد

ملحق رقم(3)

مقياس المساندة الإجتماعية في صورته المبدئية

ترجوالباحثة من المفحوصينملء البيانات أدناه بكل دقة ،ولكم الشكر والتقدير:

البيانات الاساسية:

النوع:ذكرأنثى

العمر: .....

المستوى التعليمي:

ثانويجامعيفوقالجامعي

المستوى الاقتصادي للأسرة:

متدنيمرتفعمتوسط

العمل:

ثابتحر متذبذب

درجة الإعاقة التي يعاني منها طفلك:

بسيطةمتوسطشديدة

الحالة الإجتماعيه:

زواج ثابتمنفصلأرمل

هل تعاني من أي مرض مزمن:
نعم لا
إذا كانت الاجابة بنعم، أذكر نوع المرض.....
السكن:
إيجارملكمع الاقارب

مقياس المساندة الإجتماعية

تعليمات المقياس: عزيزتي الأم بين يديك مقياس المساندة الاجتماعية ،أرجوشاكرة أن تقومي بتعبئته حسب الحالة الراهنة للمساندة التي تحصلين عليها في الوقت الراهن.وأعلمي أن المعلومات التي تدلي بها سوف تكون في غية السرية، فقط تستخدم لخدمة البحث العلمي.

البعد الأول: المساندة من قبل النظراء

م	العبارات	ادراً	حياناً	دائما
1	عندما أحتاج إلى المساندة أجد صديقاتي من حولي.			
2	يشعرني اصدقائي بأهميتي.			
3	أصدقائي لطفاء معي بغض النظر عما افعلة.			
4	أشعر انني محل اهتمام الجيران			
5	تعاملات الآخرين القريبين مني تجعلني أشعر باهميتي			
6	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من الآخرين			
7	كان لدى اصدقاء حميمين اتحدث معهم عن اسراري			
8	عندما أكون في مشكلة اعتمد على زملائي القريبين مني في التعامل معها			

البعد الثاني: المساندة من قبل الاسرة

م	العبارات	نادراً	أحياناً	دائما
1	عندما أكون في مشكلة يمكنني طلب المساعدة من اقربائي.			

2	تشعرني اسرتي بالرضاء والقوة.			
3	اشعر بالراحة عندما أطلب المساندة من الآخرين .			
4	يساعدني افراد اسرتي عندما احتاج إلى مساعدة.			
5	أشعر بالحزن عندما لا أجد اسرتي.			

البعد الثالث: رضا الذات عن المساندة

م	العبارات	نادراً	أحياناً	دائما
1	لا أحد اأثق فيه من هم حولي.			
2	عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لأحد.			
3	أشعر بالوحدة(ليس لي أحد أعرفه).			
4	طوال حياتي أجد من يساعدني عندما أحتاج إلى المساعدة.			
5	يوجد افراد ألجا إليهم لمساعدتي عندما أشعر بعدم السعادة.			
6	أنا غير مشترك في أي جماعات إجتماعية.			
7	أثق في نفسي وفي قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة دون مساعدة من الآخرين .			
8	أشعر بالراحة عندما ألجا إلى رجال الدين لطلب المساعدة			
9	نادراً ما أطلب مساعدة الآخرين لي.			
10	أعتقد أن الناس لا يمكنهم الاعتماد على انفسهم.			

ملحق رقم(4)

مقياس جودة الحياة في صورته المبدئية عند عرضه على المحمين

تعليمات المقياس: عزيزتي الأم بين يديك مقياس جودة الحياة ،أرجو شاكرة أن تقومي بتعبئته حسب الحالة الراهنة للمساندة التي تحصلين عليها في الوقت الراهن.وأعلمي أن المعلومات التي تدلي بها سوف تكون في غية السرية، فقط تستخدم لخدمة البحث العلمي.

أ/ الصحة الجسمية:

م	الفقرات	أبداً	أحياناً	دائما
1	أشعر ببعض الآلام في جسمي.			
2	تتكرر إصابتي بنزلة برد.			
3	ضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً .			
4	أشعر بالانزاع نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناول.			
5	أشعر بالغثيان.			
6	لدى احساس بالحيوية والنشاط.			
7	أنام جيداً .			
8	أعاني من ضعف في الرؤية.			
9	أصاب بالأمراض.			
10	شكل إصابتي بالأمراض عبئاً على اسرتي.			
11	أعاني من الصداع.			

ب/العلاقات الأسرية- الإ جتماعية:

م	الفقرات	بداً	حياناً	دائما
12	لا أجد من أثق فيه من أفراد اسرتي.			
13	أشعر بالتباعد بيني وبين ابنائي.			

14	أحصلل على دعم عاطفي من أسرتي.			
15	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين .			
16	أشعر بأن والدي راضيان عني.			
17	لدي صديقات مخلصات.			
18	علاقاتي بزميلاتي رديئة للغاية.			
19	لا أحصل على دعم من جيراني.			
20	أشعر بالفخر لإنتمائي لأسرتي.			
21	أشعر بانني قريبة جداً من صديقاتي.			
22	تزورني صديقاتي بالبيت.			
23	انا راضية عن علاقة اسرتي مع الأسر الاخرى.			
24	انا راضية عن علاقة اسرتى مع بعضهم البعض.			
25	يستند إلى أفراد أسرتي في حل مشكلاتهم.			

ج/ الشعور بالسعادة والرضا:

م	الفقرات	أبداً	حياناً	دائما
26	أشعر بالسعادة نحـ أمور حياتي المختلفة.			
27	ليست لدى القدرة على إسعاد من حولي.			
28	الحياة ممتعة يجب أن نحياها كما هي.			
29	اتمتع معظم الوقت براحة البال.			
30	انا من الناس الذين لا حظ لهم.			
31	انا راضية كثيراً عن نفسي.			
32	اشعر بانني محبوبة من الجميع.			
33	ا لست شخصاً سعيداً .			
34	روحي المعنوية مرتفعة.			

35	اعاني من اليأس وخيبة الامل.			
36	اشعر بالحزن بدون سبب.			
37	اشعر بالخوف من المستقبل.			
38	انا غير سعيدة بما حققته في حياتي.			

د/ الصحة النفسية:

م	الفقرات	ابداً	حياناً	دائما
39	اشعر بانني متزنة انفعالياً .			
40	نا عصبية جداً .			
41	أستطيع ضبط انفعالاتي.			
42	أشعر بالكآبة.			
43	لا أحس بالأمن.			
44	أستطيع الاسترخاء بسهولة.			
45	ينتابني القلق حول المستقبل.			
46	اشعر بالوحدة.			
47	فكرة الموت تقلقني.			
48	من الصعب استثارتي انفعالياً .			
49	تراودني افكار غريبة.			
50	أشعر بالهدوء والإطمئنان.			
51	أبقى مستقيظة ليلاً.			
52	اعاني من إضطراب النوم.			
53	اصبح عنيفة عندما اغضب.			

ملحق رقم (5)

مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية

تعليمات المقياس: عزيزتي الأم بين يديك مقياس المساندة الاجتماعية ،أرجو شاكرة أن تقومي بتعبئته حسب الحالة الراهنة للمساندة التي تحصلين عليها في الوقت الراهن.وأعلمي أن المعلومات التي تدلي بها سوف تكون في غية السرية، فقط تستخدم لخدمة البحث العلمي.

م	العبارات	ادراً	حياناً	دائما
9	عندما أحتاج إلى المساندة أجد صديقاتي من حولي.			
10	يشعرني اصدقائي بأهميتي.			
11	أصدقائي لطفاء معي بغض النظر عما افعلة.			
12	أشعر انني محل اهتمام الجيران			
13	تعاملات الآخرين القريبين مني تجعلني أشعر باهميتي			
14	أشعر بعدم وجود مساندة حقيقية من الآخرين			
15	كان لدى اصدقاء حميمين اتحدث معهم عن اسراري			
16	عندما أكون في مشكلة اعتمد على زملائي القريبين مني في التعامل معها			
9	تشعرني اسرتي بالرضاء والقوة.			
10	اشعر بالراحة عندما أطلب المساندة من الآخرين .			
11	أشعر بالحزن عندما لا أجد اسرتي.			
12	لا أحد أثق فيه من هم حولي.			
13	عندما أواجه متاعب لا أبوح بها لأحد.			
14	أشعر بالوحدة(ليس لي أحد أعرفه).			
15	طوال حياتي أجد من يساعدني عندما أحتاج إلى			

	المساعدة.			
16	يوجد افراد ألجا إليهم لمساعدتي عندما أشعر بعدم السعادة.			
17	أشعر بالراحة عندما ألجا إلى رجال الدين لطلب المساعدة			

ملحق رقم (6)

مقياس جودة الحياة في صورته النهائية

تعليمات المقياس: عزيزتي الأم بين يديك جودة الحياة ،أرجو شاكرة أن تقومي بتعبئته حسب الحالة الراهنة للمساندة التي تحصلين عليها في الوقت الراهن.وأعلمي أن المعلومات التي تدلي بها سوف تكون في غاية السرية، فقط تستخدم لخدمة البحث العلمي.

ترجوالباحثة من المفحوصينملء البيانات أدناه بكل دقة ،ولكم الشكر والتقدير:

البيانات الاساسية:

النوع:ذكرأنثى

العمر: .....

المستوى التعليمي:

ثانويجامعيفو عي

المستوى الاقتصادي للأسرة:

متدنيمرتفعمت

العمل:

ثابتحر متذبذ

درجة الإعاقة التي يعاني منها طفلك:

بسيطةمتوسط ة

الحالة الإجتماعية:

زواج ثابتمنفصلأر

هل تعاني من أي مرض مزمن:

نعم لا

إذا كانت الاجابة بنعم، أذكر نوع المرض.....

السكن:

إيجارملكمع

تعليمات المقياس: عزيزتي الأم بين يديك مقياس المساندة الاجتماعية ،أرجو شاكرة أن تقومي بتعبئته حسب الحالة الراهنة للمساندة التي تحصلين عليها في الوقت الراهن.وأعلمي أن المعلومات التي تدلي بها سوف تكون في غية السرية، فقط تستخدم لخدمة البحث العلمي.

م	الفقرات	بداً	حياناً	دائما
1.	أشعر ببعض الآلام في جسمي.			
2.	تتكرر إصابتي بنزلة برد.			
3.	أشعر بالغثيان.			
4.	لدى احساس بالحيوية والنشاط.			
5.	نام جيداً .			
6.	أعاني من ضعف في الرؤية.			
7.	أصاب بالأمراض.			
8.	شكل إصابتي بالأمراض عبئاً على اسرتي.			
9.	أعاني من الصداع.			
10.	لا أجد من أثق فيه من أفراد اسرتي.			
11.	أشعر بالتباعد بيني وبين ابنائي.			
12.	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين .			
13.	أشعر بأن والدي راضيان عني.			
14.	لدي صديقات مخلصات.			
15.	علاقاتي بزميلاتي رديئة للغاية.			
16.	لا أحصل على دعم من جيراني.			
17.	أشعر بالفخر لإنتمائي لأسرتي.			
18.	شعر بانني قريبة جداً من صديقاتي.			
19.	تزورني صديقاتي بالبيت.			
20.	انا راضية عن علاقة اسرتي مع الأسر الاخرى.			
21.	انا راضية عن علاقة اسرتى مع بعضهم البعض.			

22.	يستند إلى أفراد أسرتي في حل مشكلاتهم.			
23.	ليست لدى القدرة على إسعاد من حولي.			
24.	الحياة ممتعة يجب أن نحياها كما هي.			
25.	اتمتع معظم الوقت براحة البال.			
26.	انا من الناس الذين لا حظ لهم.			
27.	نا راضية كثيراً عن نفسي.			
28.	اشعر بانني محبوبة من الجميع.			
29.	ا لست شخصاً سعيداً .			
30.	روحي المعنوية مرتفعة.			
31.	اعاني من اليأس وخيبة الامل.			
32.	اشعر بالحزن بدون سبب.			
33.	اشعر بالخوف من المستقبل.			
34.	انا غير سعيدة بما حققته في حياتي.			
35.	أنا عصبية جداً .			
36.	أستطيع ضبط انفعالاتي.			
37.	أشعر بالكآبة.			
38.	لا أحس بالأمن.			
39.	أستطيع الاسترخاء بسهولة.			
40.	ينتابني القلق حول المستقبل.			
41.	اشعر بالوحدة.			
42.	فكرة الموت تقلقني.			
43.	من الصعب استثارتي نفعالياً .			

44.	تراودني افكار غريبة.			
45.	أشعر بالهدوء والإطمئنان.			
46.	أبقى مستقيظة ليلاً.			
47.	اعاني من إضطراب النوم.			
48.	اصبح عنيفة عندما اغضب.			

ملحق رقم (7) يوضح أسماء المحكمين

الأسم	الوظيفة	الجامعة
على فرحأخمد	بروفيسير	السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. سلوى عبد الله على	استاذ مساعد	السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. عمر محمد علي يوسف	أستاذ مساعد	جامعة الخرطوم
د. نصر الدين حمد	استاذ مشارك	جامعة أفريقيا العالمية
د. حسين الشريف الأمين	استاذ مساعد	جامعة النيلين