

علاقة الدعم الاجتماعي بنوعية الحياة لدى المعاقين حركيا

أ.د زناد دليلا

جامعة الجزائر 2

الباحثة: أيت علجت مقدودة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة تتكون من 60 معاقا حركيا من الجنسين، وتم استخدام مقياسين: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس نوعية الحياة، وبعد جمع المعطيات وتфриغها تم إجراء المعالجة الإحصائية وتوصلنا إلى النتائج التالية.

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الدعم الاجتماعي وأبعاده (الدعم، الرضا) ومستوى نوعية الحياة لدى المعاق حركيا؟

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي-نوعية الحياة-الإعاقة الحركية.

Résumé :

La recherche actuelle vise à déterminer la relation entre soutien social et la qualité de vie chez les patients handicapés.

Pour réaliser le but de cette recherche, on a choisi un échantillon psychologique suivants : questionnaire de soutien social et échelle de la qualité de vie.

Après la collète des donnés, on a effectué une analyse statistique qui nous a donné les résultats suivants :

1-Il existe une corrélation statistiquement significative entre le niveau de soutien social (soutien-satisfaction) et la qualité de vie des personnes handicapées physiques ?

Mots clés : le soutien social, qualité de vie, handicapés physique.

1-مقدمة

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، ولكن إرادته عز وجل وقد يصاب الإنسان بإعاقة ما، التي قد تمنعه من القيام بأدواره الاجتماعية (في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل). ومن بين هذه الإعاقات التي قد تصيبه، نجد الإعاقة الحركية، والتي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر، نظرا لعدة أسباب وراثية مثل انتقال صفات سائدة أو مشوهة من الوالدين للأبناء وأخرى بيئية مكتسبة مثل: نقص الوعي الصحي في المجتمع، وزيادة معدلات تلوث البيئة بكافة أنواعها وزيادة حوادث الطرق، ويرى (بدر الدين، 2000، ص 93)، أن الدراسات أكدت بأن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ونقصها بها "فكرة المعاق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وهيئته ووظيفته، ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه.

لقد عرف كل من الخطيب (1994، ص 118) الإعاقة بأنها عدم القدرة للاستجابة أو التكيف معها، نتيجة مشكلات سلوكية، أو عقلية أو جسمية.

عرفها الصفدي (2007، ص 52) على أنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلال ما في قدرتهم الحركية أو نشاطاتهم الحركية حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

يعرف أبو مصطفى (1997، ص 23) المعاقين بأنهم الأشخاص الذين يعانون من نقص جزئي أو عجز عام في بعض قدراته البدنية، أو الحركية أو العصبية أو الحسية، أو العقلية، أو النفسية، تحول بينهم وبين مزاولة نشاط حياتهم الخاصة

والعامة، مما يستوجب تقديم العون الخارجي لهم، ورعايتهم صحيا ونفسيا، وتربويا، وثقافيا، ليستعيدوا قدراتهم إلى مستوى العادية، أو على الأقل أقرب مما يكون إلى هذا المستوى.

و في هذا السياق يشير عبد القادر (2005، ص 8) إلى أن المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئة المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، لذلك تعتبر نوعية الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات ورضا الفرد عنها، وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة، ولا شك أن وجود الإعاقة في المجتمع تفرض الاهتمام بالبحث عن كيفية تجنبها بالوقاية من حدوثها، وتجنب أسبابها والحد من آثارها البدنية والنفسية والاجتماعية حال حدوثها، وذلك بتحسين نوعية الحياة من خلال جودة البرامج الوقائية والعلاجية، والعالم العربي اليوم في حاجة ماسة إلى تضافر كل الجهود المبذولة لتخطيط وتنفيذ هذه البرامج على أسس علمية سليمة. عبد القادر (2005، ص 8).

اهتم الباحثون بدراسة الخصائص الشخصية للمعوقين، وأسفرت الدراسات المبكرة منها والحديثة، إلى أنهم يتصفون بالانطوائية والعذوانية، ويعانون من الشعور بالدونية، والقلق والإحباط والحرمان، والتمركز حول الذات والاندفاعية والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس، وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي، وسوء التوافق الشخصي وهذا ما جعلهم يصنفون كما سبق وأن ذكرنا ضمن الفئات الخاصة في المجتمع

ويرى صالح (2002، ص 5) أن الرعاية الاجتماعية أصبحت من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة للمعاقين في العالمين المتقدم والنامي المتخلف، بهدف التخطيط

الواعي لإحداث التغيير المقصود، لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان ووظائفه الاجتماعية، وبين بيئته التي يعيش فيها، وليدرك الإنسان المعاق أنه يملك قدرات وطاقات هائلة إذا ما تم تأهيله وتوجيهه وتدريبه فإنه سوف يصبح منتجا لا يختلف عن غيره من الأسوياء.

وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق حركيا لعمله أو إلى تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد خاصة إذا كان هو العائل الوحيد للأسرة، وفي الغالب تؤدي إلى البطالة أو فقدان العمل أو قلة العمل، فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة الحركية في علاقاته مع مجتمعة والبيئة المحيطة به، وتأثيرها في سلوك الفرد وتصرفاته، عبد العزيز (1992، ص27)، وتختلف المعوقات بين الأفراد من فرد لآخر بحسب تكوين شخصيته وبناءه النفسي ولأن الحياة تفرض علينا ضغوطا وتحكمنا بالظروف نجد أنه لا يوجد فرد من الأفراد خاليا من المشاكل أو المنغصات الحياتية، فبعض الأفراد يعانون من المشاكل الجسدية ومنهم ما يعاني من مشاكل اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية مختلفة تؤثر بشكل عميق على صحته النفسية، وتعمل على ظهور بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس، والخوف من تحمل المسؤولية والوساوس، والمخاوف المتعددة التي تنقص من طاقته الجسدية والعقلية والانفعالية ويعانون من سوء تكيف سواء أكان جسميا، عقليا، نفسيا أم اجتماعيا، وذلك نتيجة لقصور أو خلل في نمو وظائف أحد أعضاء أو حواس الجسم، أو عدد منها، حسب التحليل البنائي الوظيفي للشخصية يخلق لديهم مشكلات نفسية وأخرى اجتماعية، تحول بينهم وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات، التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينهم وبين المنافسة المتكافئة مع غيرهم من الأفراد العاديين في المجتمع.

ويصنف المعاق حركيا ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تعتبر الإعاقة بمختلف أنواعها مشكلة مست جميع المجتمعات منذ أن وجد الإنسان، لذا فهي ظاهرة إنسانية اجتماعية ولقد أخذت مكانة بارزة في اهتمامات الدارسين

والباحثين، نظرا لتفاقمها في مختلف أنحاء العالم، سواء في البلدان المتطورة أم المتخلفة، حيث بلغت نسبة المعوقين (15%) من سكان العالم، أي ما يقارب (900) مليون معاقا، منهم (80%) في الدول النامية، ولقد أقرت وثائق الأمم المتحدة بأن عدد المعوقين بصفة عامة في كل مجتمع يتراوح ما بين (12-15%)، من مجموع عدد السكان، ويتوقع الخبراء أن تزداد مشكلات المعوقين كل سنة، ذلك راجع إلى زيادة أعدادهم، والتي بدورها ترجع إلى تعدد الأسباب المؤدية للإعاقة والتي تتمثل في الأسباب الوراثية، والأسباب البيئية، وتعدد عواملها هناك بعض مصادر الأمن التي يحتاجها الإنسان في وضعيته الضاغطة ألا وهو الدعم الاجتماعي التي تناولها علم النفس الصحة نظرا لانعكاسه الايجابي على صحة الفرد سواء العادي أو المعوق، وهو من أهم مصادر الأمن التي يحتاجها الإنسان في حياته اليومية، ومن أحد العوامل الاجتماعية والنفسية المحددة للصحة والمرض، كما أنه مصدر هام للمقاومة والدعم النفسي والاجتماعي للإنسان وذلك للتغلب على القلق والتوتر وخفض الآثار السلبية للضغوطات باختلاف حدتها خاصة الأفراد المرضى المعاقين الذين يعانون من إعاقات حركية مختلفة يحتاجون إلى دعم اجتماعي من أجل رفع معنوياتهم، وكما يعرفه (2007, p31) Anne Hartmann على أنه نمط معين من الاتصال الذي يهدف لمساعدة الإنسان أو الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط الانفعالية.

وأیضا تعرفها حنفي (2007، ص 318) على أنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه، والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد، مما يزيد من كفاءته الاجتماعية.

ويذكر كلا من " ليفي وجانيلين " أن الدعم الاجتماعي هو رضا الفرد عن الدعم المادي والمعنوي الذي يقدم من الأسرة والأصدقاء الذين يقفون بجانبه عند الحاجة إليهم. لوفي (1993، ص 110،119)

ويشير أرجايل (1993، ص 47،48) أن للدعم الاجتماعي تأثيرا فوريا على نظام الذات Self system حيث يؤدي إلى زيادة تقدير الذات والثقة بها والشعور بالسيطرة على المواقف الصعبة التي تطرأ على حياته، كذلك يولد درجة من المشاعر الايجابية والتي تجعل الفرد يدرك الأحداث الخارجية على أنها أقل حدة ويستطيع مجاوزتها والتحكم فيها.

ويشير كلا من بريرا وانلي (1981، ص 69،96) إلى أن الدعم الاجتماعي يقوم بعدة وظائف منها: التوجيه والارشاد Guidance ويظهر في تقديم النصيحة والحماية من الوقوع في الأخطاء ومن وظائفه أيضا المساعدة السلوكية وتظهر في تقديم العون في المواقف المختلفة التي يتعرض لها المتلقي للدعم، وتنمية المشاعر الايجابية السارة.

ويرى ساراسون وآخرون (Sarason et al (1983, p127,139 أن الدعم الاجتماعي يؤدي دورا وقائيا، حيث أشار الباحثون أنه يمكن أن يلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية كما تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد بل تجعل الشخص أقل تأثر عند تلقيه أي ضغوط أو أزمات.

وأوجز كل من Cutrona & Russel (1990, p36) أهمية الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض الاكتئاب والقلق، ويؤثر على الصحة النفسية والجسمية ويزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، ويزيد من الجوانب الايجابية مما يساهم في تحسن صحتهم النفسية، ويسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي، ويساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيرا تزيد من الارتباط بمصادر شبكة الدعم

الاجتماعي الخاصة بهم، والتي تتمثل في الزوج والزوجة الأبناء الأقارب والجيران والأصدقاء.

ويشير كل من الشناوي (1994، ص 4) أن الدعم الاجتماعي دورين أساسيين في حياة الفرد وهما (إنمائي ووقائي) في الدور الإنمائي يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ممن يعتقدون هذه العلاقات أما الدور الوقائي فإن الدعم الاجتماعي أثر مخففا لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص يمرون بأحداث مؤلمة مثل القلق، الاكتئاب لذلك الأحداث تبعا لافتقادهم لبعض العلاقات الودودة وكذلك الدعم، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كما ونوعا، لهذا وجدوا العلماء أن الدعم الاجتماعي مهم وفعال في تخفيف من معاناة الشخص المصاب، وقد اتضح ذلك التأثير معرفا بنموذج الأثر الملطف للدعم الاجتماعي.

ويعرف "كابلان" الدعم الاجتماعي بأنه النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تنقسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالدعم العاطفي. عبد السلام (2000، ص 9).

كما يعرفه أيضا "كوب" (Cobb, 1976) أنه انتماء وإدراك لشبكة اتصالات اجتماعية وواجبات متبادلة عن طريق المجموعة الموجودة داخل الشبكة الاجتماعية، فتتم عملية الاعتماد المتبادل وتشابه القيم المتعارف عليها التي يحملها أعضاء الشبكة، وتنشأ من خلالها في النهاية علاقة ود وحب واعتناء متبادلة. (2010، ص82).

في حين ذهبت دراسات "بارون وآخرون" (Bar-on et al, 1990) و"ويليامسون" و "كوهين" (Williamson et Cohen, 1991) إلى أن فقر أو غياب الدعم الاجتماعي المناسب يمثل لديهم دعم اجتماعي مناسب. آيت حمودة (2005، ص503.505).

ويذهب "ليبور" (Lepor, 1994) إلى أن الدعم الاجتماعي هو الإمكانية الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة، وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق وتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لديهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل. فايد (2001، ص 338).

عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS, 1994) نوعية الحياة بالصحة إدراك الفرد لمكانته في الوجود، في سياق ثقافي ونظام القيم التي يعيش فيه، وهي ذات الصلة بأهداف، توقعاته، معايير وأنشغالاته، بتعلق الأمر بمجال مفاهيمي واسع، يشمل الطريقة المعقدة للصحة الجسدية للفرد، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، معتقداته الشخصية وعلاقاته مع خصوصية محيطه، نقلا عن (Ferron (2011, p 6).

يحدد لونوا (Lounois (1994, p61,68 نوعية الحياة في أربعة مكونات أساسية هي: الحالة الجسدية الجيدة، الشعور بالسعادة، التوازن، مستوى الرضا من الاندماج الاجتماعي.

ويعرفها كل من جلاتزر ومور (Glatzer & More, 1987) بأنها: "الرفاهية التي ليست في الجوانب الاقتصادية، بل في الجوانب الأخرى مثل الاسكان والصحة والعلاقات الاجتماعية، أي أن نوعية الحياة تعني الرفاهة والراحة ليس في الدخل بل في مستوى الصحة الجيدة وعلاقات صحية ونفسية اجتماعية حسنة ومقبولة بل ومرغوبة من الفرد" الصبوة (2010، ص 475).

وأكد "فيلس" (Felece, 1997) أن نوعية الحياة بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي تحدد معتقداته حول كل ما يحيط به من متغيرات

حياتية وما تواجهه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي. منسي (2010)، ص44).

ولقد عرف "باتريك وإريكسون" (Patrick et Erickson, 1992) نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على أنها: تقييم الجوانب الوظيفية، العلائقية والنفسية للحياة عند ارتباطها بالمرض (صدمة، إعاقة) بالعلاجات وبالمساعدات المالية (التأمين على المرض) (Bruchon- Schweitzer (2002, p 52)

ولقد أظهرت دراسة مقارنة أجريت في الصين على السيدات اللواتي خضعن لجراحة الثدي التصنيعية مباشرة بعد استئصال الثدي حدوث تحسن كبير في نوعية الحياة مقارنة بالنساء اللواتي لم يخضعن لهذه الجراحة، وربما يشكل هذا الخيار أحد الحلول المطروحة لمعالجة مشكلة تدهور نوعية الحياة عند الحاجة إلى استئصال الثدي الجذري المعدل، وحين لا تكون استئصال الثدي الربيعي محققة من الناحية الورمية ولذلك فإن الجراحة التصنيعية بعد استئصال الثدي الجذري المعدل أو استئصال الثدي المحافظ على الجلد يجب أن تبقى من الخيارات المتاحة للمريضات لتحسين نوعية الحياة على المدى الطويل. القزاز (2013، ص 445.435).

أما فيما يخص التفاعل بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة فلقد عرف (Brownell 1984) الدعم الاجتماعي بأنه: "تبادل بين شخصين يهدف إلى تحسين نوعية الحياة لأحدهما".

وفي هذا السياق أسفرت الدراسة التي قام بها الباحث زعطوط رمضان سنة 2014، والتي هدفت إلى استكشاف نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين ممثلين بمرضى السرطان وعلاقتها ببعض المتغيرات الحيوية النفسية الاجتماعية مقارنة بالأصحاء على أنه يعاني (12%) من مرضى السرطان من نوعية حياة منخفضة مقابل (1%) فقط من الأصحاء، كما ثلث المرضى المزمنين والأصحاء يعانون من

انخفاض الدعم الاجتماعي المدرك وكان ارتباطه بنوعية الحياة ضعيفا لدى المرضى، حيث وصلت قيمة معامل الارتباط إلى (0,23).

كما ذهبت دراسة (Zhon, 2010) إلى الكشف عن دور الكرب المدرك كمتغير وسيط بين الدعم الاجتماعي وبين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بسرطان البروستات على عينة تتكون من (175) مريض وتوصلت إلى أن الدعم الاجتماعي المرتفع في بداية البحث ينشأ بنوعية حياة مرتفعة وذلك عبر التعديل من إدراك الكرب. (زعطوط، 2014، ص 58)، وأوضح جيرنيج سنة 2006 فائدة الدعم الاجتماعي وأنه يتمثل ضرورة للحصول على الدعم الوجداني والمعلوماتي والأدائي من الآخرين، كما أنه يرتبط بتحسين الصحة وسرعة الشفاء من المرض وتخفيض الكرب النفسي وتحسين نوعية الحياة الوجدانية، كما أظهر "ليفي" و "هايدن" Levy (1990, et Heiden) و "تيموشوك" سنة 1985 أن الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان يرتبط بتحسين نوعية الحياة وتحسين نتائج المرض. شويخ هناء (2012، ص 156).

نستنتج مما سبق أن الدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في تحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركيا، لهذا حاول الباحثان دراسة العلاقة بين الدعم الاجتماعي بنوعية الحياة لدى المعاق حركيا. والتساؤل الأساسي للبحث يتمثل في: هل هناك علاقة بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا؟ ويتفرع من التساؤل الأساسي للبحث الحالي التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى الدعم الاجتماعي وأبعاده (الدعم، الرضا) ومستوى نوعية الحياة لدى المعاق حركيا؟

2- فروض الدراسة:

نقترح الفرضية التالية للإجابة على تساؤلات البحث:

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مستوى الدعم الاجتماعي وأبعاده (الدعم، الرضا) ومستوى نوعية الحياة لدى المعاق حركيا.

3- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا.

4- المفاهيم الأساسية للدراسة:

1-4 الدعم الاجتماعي: تعرفه (Anne Hartmann 2007, p 31) على أنه نمط معين من الاتصال الذي يهدف لمساعدة الإنسان أو الفرد على المواجهة الفعالة للضغوط الانفعالية.

2-4 نوعية الحياة: يعرفها لونوا (Lounois 1994, p 61,68) في أربعة مكونات أساسية هي: الحالة الجسدية الجيدة- الشعور بالسعادة-التوازن- مستوى الرضا من الاندماج الاجتماعي.

3-4 المعاقين حركيا: تعرفه منظمة العمل الدولي بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا، نتيجة لعاهة جسمية، أو عقلية. العوامل (2003، ص 26).

5- الدراسة الميدانية:

1-5 منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي، ويعرف المنهج الوصفي بأنه "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها، وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث صالح (2000، ص 59).

2-5 العينة وخصائصها:

اعتمدنا في أفراد العينة على أسلوب عشوائي وطريقة العينة القصدية، وعلى أساسها تم اختيار 60 معاق حركيا من كلا الجنسين.

جدول رقم (1) يبين خصائص أفراد العينة:

النسبة %	العدد	خصائص العينة	
50%	30	الذكور	الجنس
50%	30	الإناث	
100%	60	المجموع	
75%	45	من 20 إلى 29	السن
25 %	15	من 30 إلى 40	
100%	60	المجموع	
66,67 %	40	أعزب	الحالة العائلية
31,67 %	19	متزوج	
1,66 %	01	مطلق	
100%	60	المجموع	
38,33 %	23	ابتدائي	المستوى التعليمي
41,67 %	25	متوسط	

20 %	12	ثانوي	
8,33 %	5	جامعي	
100 %	60	المجموع	
38,33 %	23	ضعيف	المستوى الاقتصادي
41,67 %	25	متوسط	
20 %	12	جيد	
100 %	60	المجموع	

يوضح الجدول رقم (1) ما يلي:

-يتوزع أفراد العينة من حيث الجنس إلى 30 ذكور بنسبة 50% و 30 إناث بنسبة 50%.

-غالبية أفراد العينة يتمركزون في الفئة العمرية بين 20 إلى 29 سنة بنسبة 75% ونسبة 25% بين 30 إلى 40.

-غالبية أفراد العينة عزاب بنسبة 66,67% ويلها فئة المتزوجين بنسبة 31,67%، ثم تأتي فئة المطلقين بنسبة 1,66%.

-غالبية أفراد لديهم مستوى متوسط بنسبة 41,67% ويلها المستوى الابتدائي بنسبة 38,33%، ثم المستوى الثانوي بنسبة 12%، ثم المستوى الجامعي بنسبة 8,33%.

-غالبية أفراد لديهم مستوى اقتصادي متوسط بنسبة 41,67%، ثم يلها المستوى الاقتصادي الضعيف بنسبة 38,33%، ثم يليه المستوى الاقتصادي الجيد بنسبة 20%.

2-5 أدوات الدراسة:

قصد معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا، استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1-2-5 مقياس الدعم الاجتماعي:

اعتمدت الباحثتان في الدراسة الحالية على مقياس الدعم الاجتماعي لساراسون وآخرون (1987-1983) بهدف قياس السند الاجتماعي المدرك من خلال بعديه والمتمثلين في امكانية توفر السند والرضا عن هذا المتحصل عليه.

بالنسبة لاستبيان الدعم الاجتماعي المدرك (SSQ) نجد أن هناك الصورة الأصلية لهذا الاستبيان وتتكون من 27 بند وأعيدت صياغته في صورة مختصرة في (12) بند فقط وهي التي تم استخدامها في بحثنا الحالي وتعرف هذه الأخيرة ب (SSQ6) وهناك عدة ترجمات لهذا الاستبيان وتتمحور البنود الفردية (1-3-5-7-9-11) حول قياس البعد الأول الذي يتمثل في توفر الدعم والبنود الزوجية في (2-4-6-8-12) على قياس البعد الثاني المتعلق بالرضا عن الدعم المقدم.

للمساعدة في (06) وضعيات موصوفة مرتبة (00) إلى (09) و (06) بنود أخرى تقيس درجة الاحساس بالرضا مرتبة من (1) غير راض جدا إلى (06) راض جدا Bruchon-Scheitzer, M (2002, p 37)

كما قام كل من محمد محروس الشناوي وسامي محمد أبو بيه بتقنيته وتعريبه على البيئة العربية فايد (2001، ص 252).

طريقة التصحيح:

ويمكن إدراج سلم تصحيح هذا الاستبيان في سلميين فرعيين:

السلم الأول:

يقيس درجة توفر الدعم الاجتماعي وهذا من الأسئلة المطروحة في البنود الفردية، إذ أن لكل بند (10) إجابات تنقيطها من (0) إلى (09) نقاط التي هي أقصى درجة يمكن الحصول عليها فهذا السلم.

السلم الثاني:

فيقيس درجة رضا المفحوص عن السند المتحصل عليه، وهذا من خلال البنود الزوجية، إذ يحتوي كل بند على (06) احتمالات للإجابة درجات تنقيطها من (01) إلى غاية (06) نقاط والتي تعتبر أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم.

2-2-5 مقياس نوعية الحياة بالصحة: (le Mos SF-36)

تعريف المقياس:

لقد وضع مقياس أو سلم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Health Quality of Life SF-36) من طرف (Ware et Sherbourne, 1992) من خلال دراسة تتبعية (Medical Out com Study) بدأت عام (1986) دامت أربع سنوات متتالية على (2456) فردا يعانون من ضغط الدم الشرياني. وهو مقياس من بين مقاييس التقييم الذاتي، أسسه بعض الباحثين في مجال الصحة العامة واعتمدته منظمة الصحة العالمية كمقياس عالمي لحساب درجات نوعية الحياة المتعلقة بصحة الأفراد، وهو سلم يتكون من 8 محاور تقيس جوانب مختلفة من حياة الفرد: محور الوظائف البدنية، محور الدور البدني، محور الدور الانفعالي، محور الحيوية، محور الصحة النفسية، محور الوظائف الاجتماعية، محور الألم، محور الصحة العامة.

3-5 عرض ومناقشة النتائج:

1-3-5 عرض ومناقشة نتائج الفرضية:

التي تنص على ما يلي: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى الدعم الاجتماعي وأبعاده (الدعم، الرضا) ومستوى نوعية الحياة لدى المعاق حركيا "

جدول رقم (1)، يبين نتائج تطبيق معامل ارتباط برسون لدراسة دلالة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وأبعاده ونوعية الحياة.

العلاقة	نوعية الحياة العينة الكلية (60 فرد)	الدلالة الإحصائية
الدعم الاجتماعي	0.200	غير دال عند 0.05
بعد المرتبط بالدعم	*0.286	دال عند 0.05
بعد المرتبط بالرضا	0.026	غير دال عند 0.05

(*) دال عند 0.05

يتبين من نتائج تطبيق معامل الارتباط برسون لدراسة دلالة العلاقة بين الدعم الاجتماعي وأبعاده ونوعية الحياة لدى أفراد المعاقين حركيا ما يلي:

توجد علاقة طردية موجبة ودالة إحصائية عند مستوى ألفا (0.05) بين الدعم الاجتماعي في بعده المرتبط بالدعم ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا، حيث أن قيمة (r) المحسوبة والمساوية (0.286) أكبر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.25)، وهذا يعني أنه كلما زاد الدعم كلما زاد (تحسن) مستوى نوعية الحياة لدى المعاق حركيا.

بينما لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى ألفا (0.05) بين الدعم الاجتماعي ككل وبعده المرتبط بالرضا ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا، حيث أن قيمة (r) المحسوبة والمساوية على التوالي: 0.20، 0.026 أصغر من قيمة (r) المجدولة والمساوية (0.25) وهذا يعني أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي ككل وبعده المرتبط بالرضا ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا.

وعليه يمكن القول كجواب للفرضية: " توجد علاقة موجبة ودالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي في بعده المرتبط بالدعم ونوعية الحياة، بينما لا توجد علاقة دالة

إحصائيا بين الدعم الاجتماعي ككل وبعده المرتبط بالرضا ونوعية الحياة لدى المعاقين حركيا".

تشير دراسة مجدي سنة 2009 على عينة مكونة من فئة المراهقين بأن هناك علاقة ارتباطية موجبة دال إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية المقدمة والدرجة الكلية لنوعية الحياة ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين جميع أبعاد نوعية الحياة.

وكما جاءت نتائج دراسة (Sammarco, 2001) لتؤكد وجود علاقة ارتباط موجبة ما بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة ولكن على عينة مختلفة بحيث أجريت على النساء المصابات بسرطان الثدي، وعلى عينة مشابهة قام (Michael et al, 2002) بدراسة لتقييم تأثير المساندة الاجتماعية (كحجم شبكة العلاقات الاجتماعية وعدد أفراد أعضاء العائلة المتوفرين لتقديم المساندة الاجتماعية) على نوعية الحياة لدى عينة مكونة من (708) امرأة تم تشخيصهن منذ 4 سنوات على أنهن مصابات بسرطان الثدي، وأظهرت النتائج أن النساء المنعزلات اجتماعيا حصلوا على درجات منخفضة فيما يخص أبعاد نوعية الحياة التالية: الدور الوظيفي، الحيوية والتوظيف الجسي بالمقارنة مع النساء الذين أظهرن اندماجا اجتماعيا، وفي نفس السياق توصل (Filazogly et al, 2008) إلى أن استراتيجيات التعامل والمساندة الاجتماعية لها آثار إيجابية على نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى عينة من النساء التركيات المصابات بسرطان الثدي.

خاتمة

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من خلال تناولها مصدر مهم في حياة الفرد وهو الدعم الاجتماعي رغم الاختلاف والتباين بين العلماء والباحثين حول مفهوم الدعم الاجتماعي الذي يرجع إلى اختلاف في التوجهات النظرية، إلا أنه الكل أجمع على أهميته بالنسبة للفرد فهو يعد من أهم المصادر التي يحتاج إليه الفرد ولا يمكنه

الاستغناء عنه في أي حال من الأحوال خاصة في حالة الإصابة بمرض أو إعاقة حركية فهذا المعاق في حاجة ماسة إلى من يساعده على تكيفه بحالته، فإحساسه أن هناك من يمدوه بالدعم بكافة أنواعه هذا يعزز ثقته بنفسه ويزوده بالطاقة ويرفع معنوياته مما يؤدي إلى تحسين نوعية حياته وهذا ما تم دراسته في بحثنا وهو دراسة علاقة الدعم الاجتماعي بنوعية الحياة لدى المعاقين حركيا.

المراجع

1. كمال عبده بدر الدين، والسيد سلامة محمد. "قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة بالإعاقة السمعية والحركية" المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع الشاطبي، الاسكندرية. (1996) جزء 1.
2. الداهري صالح حسن، "رعاية الموهوبين المتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة"، وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان. (2005)
3. الصفدي عصام حمدي. "الإعاقة الحركية والشلل الدماغي"، دار الوفاء الحامد للنشر والتوزيع، الأردن. د ط، (2007).
4. الصبوة محمد نجيب ومساعد التماره شاهة. "الفروق بين مرضى السكر من الأطفال والأصحاء من الجنسين في الغضب والاكتئاب والسعادة ونوعية الحياة"، " المؤتمر الاقليمي لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، (2010).
5. أرجايل، مايكل. "سيكولوجية السعادة"، علم المعرفة، 175 الكويت، (1993).
6. الشناوي محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمن. "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية"، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى القاهرة، (1994).
7. المنسي عبد الحليم محمود وآخرون. "أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية"، د ط، مركز الاسكندرية للكتاب، الإسكندرية، (2002).
8. فايد حسين علي، "دراسات في الصحة النفسية"، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، (2001).
9. المنسي عبد الحليم محمود وآخرون. "تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان، أماربك"، مجلة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول، (2010).

10. القزاز محمد زهير. "دراسة مقارنة لنوعية الحياة بعد استئصال الثدي الربيعي واستئصال الثدي الجذري المعدل في سرطانات الثدي القنوية الغازية ذات القطر (40) ملم أو أقل"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، (المجلد 29)، العدد (1)، (2013)، ص (435-446).
11. حنفي، هويدة. "المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثير على الوعي بالذات لديهم" المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (55)، المجلد السابع عشر، أبريل. (2007).
- الخطيب جمال، الحديدي منى. "مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة". ط1، الجامعة الأردنية، عمان.(1994).
12. آيت حمودة حكيم، "الدور الديناميكي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط أحداث والصحة النفسية"، ملتقى دولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الانسانية، جامعة الجزائر، (2005).
13. زعطوط رمضان، "نوعية الحياة لدى مرضى المزمنين"، رسالة الدكتوراه تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، (2014).
14. مفتاح محمد عبد العزيز. "مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم-نماذج-نظريات-دراسات"، داروائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن. (2010).
15. عبد القادر، أشرف أحمد. "تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة"، ورقة عمل مقدمة إلى تطوير الأداء في مجال الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، 14-16 فبراير، الرياض، (2005).

16. Anne Hartmann. Etude longitudinale de la qualité de vie et des stratégies d'ajustement des patientes avec un cancer du sein et de leur _accompagnant-référent, thèse du doctorat présentée à l'université de Haute-Bretagne Rennes 2. (2007).

17. Lewis Decision; Making and marital satisfaction in African and American families, Michigan state university, vol (15)، No. (2) (1993)، pp110-119.

18. Barrera & Ainly; Social support in the adjustment of pregnant adolescents, assessment issues. In Gottlieb, B.H.(ed), social networks and social support, Beverly Hills: sage publication (1981).

19. Cotrona & Russel, Type of social support and specific stress: Towards a theory of optimal matching, in: B.R. Sara son et al (eds) social support: An Interactional view, New York, Wiley (1990) ,26-40.
20. Sarason, I. G & Sara son, M. Assessment social support: the social support questionnaire, journal of personality and social psychology, vol. (1)، No. (1) (1983)، pp 127-139.
21. Schweitzer, Marilou Bruch on : psychologie de la santé modèles, concepts et méthodes. Paris : Dunod, (2002).
22. Felse, D.& Perry, J. Quality of life Its definition and Measurement, Research in developmental disabilities, vol (16), No. (1). (1995), Pp 2141-2152.