جامعة الشهيد حمّه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين

– دراسة فارقيه للمبصرين وغير المبصرين –

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعـداد الطالبـــة:

بثينة منصوري

إشــراف الأستاذة:

د. كريمة مقاوسي

اللجنـــة المنـــاقشـــة:

الاسم واللقب	الجامعة المنتسب لها	الصفة
د. شوقي ممـــــادي	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	المقيّم الأول
د. صالح خشخوش	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	المقيّم الثاني
د. كريمـــة مقـــاوسي	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	المشـــرفة

الموسم الجامعي: 2020 - 2021م

جامعة الشهيد حمّه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين

– دراسة فارقيه للمبصرين وغير المبصرين –

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة وتعليم مكيف

إعـداد الطالبـــة:

بثينـة منصوري

إشــراف الأستاذ:

د. كريمة مقاوسي

اللجنـــة المنـــاقشـــة:

الاسم واللقب	الجامعة المنتسب لها	الصفة
د. شوقي ممـــــادي	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	المقيّم الأول
د. صالح خشخوش	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	المقيّم الثاني
د. كريمــة مقــاوسي	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	المشـــرفة

الموسم الجامعي: 2020 - 2021م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــداء

بسم من سبب الأسباب وفتح الأبواب وخلق آدم وحواء من تراب

ثم الصلاة والسلام على من لا نبي بعده محمد عليه أزكى الصلاة

وأفضل التسليم

أهدي ثمرة جهدي:

إلى الذين قال فيهم الله عز وجل:

﴿وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾ [الإسراء:24]

إلى والديا الكريمين حفظهما الله ورعاهما

إلى جميع إخوتي وأخواتي الأعزاء

إلى جميع الأساتذة الذين علموني منذ نعومة أظافري

من أجل العلم والمعرفة

إلى جميع زملائي في العمل

وإلى كل من ساندني ومدّ لي يد العون في مسيرتي العلمية.

بثينة

شكر وعرفان

تأسيّا بقول رَسُولُ اللَّهِ **صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلّمَ:**

«مَنْ لَمْ يَشْكُرِ النَّاسَ، لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ»

– رواه الترمذي –

الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا البحث وأسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم وأن يوفقني لما يحبه ويرضاه.

إنني وأضع اللمسات الأخيرة على هذا البحث لا يسعني إلا أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان للدكتورة المشرفة " **كريمة مقاوسي**" على توجيهاتها القيمة لي والتي لم تبخل عليّ بتشجيعها ونصحها فكانت لي خير دليل طيلة إعداد هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أن أشكر جزيل الشكر إلى كل من قدم لي يد العون من قريب أو بعيد لإتمام هذه الدراسة وأخص بالذكر أخي وأختي " **وليد، سلوى** "

والأصدقاء " **تسنيم، عبير، نسيبة** " الذين لم يبخلوا عليا بمساعدتهم ودعمهم

وأخيرا أشكر كل من ساندني معنويا ولو بكلمة طيبة.

مـلـخـص الـدراســـــة بالـعــربـيـة

يتناول موضوع الدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين باعتبار هذه المرحلة العمرية الأكثر حساسية وتأثرا على نفسية المراهق.

1. الإشكاليات:

هل هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين؟

2. الفرضيات:

بالنظر إلى الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة الحالية وأهدافها أمكننا صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

3. أهداف البحث:

الموضوع هو عبارة عن بحث ميداني قامت به الطالبة لتحثيث أهداف نذكر منها:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

- التعرف على الفروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.
- التعرف على الفروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.
- التعرف على الفروق بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

4. منهج البحث:

اعتمدت الطالبة على المنهج الوصفي المقارن، كما استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمتمثل في مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد (السمادوني 1997) ومقياس جودة الحياة من إعداد (منظمة الصحة العالمية).

5. عينة البحث:

تم اجراء الدراسة على 40 مراهق ومراهقة قسمت بالشكل التالي 20 من ذوي الاعاقة البصرية و20 من الأصحاء، وقد اختيرت العينة بطريقة عشوائية بمدرسة الرباح للمكفوفين ومجموعة من المؤسسات التربوية بولاية الوادي.

6. نتائج البحث:

توصلت الطالبة في هذه الدراسة على مجموعة من النتائج نلخصها في النقاط التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: مساندة اجتماعية، جودة الحياة، المراهقين، المبصرين، غير المبصرين.

Abstract

The subject of the study deals with social support and its relationship to the quality of life of sighted and non-sighted adolescents, given that this age stage is the most sensitive and affects the adolescent's psyche.

1. Problems:

Is there a relationship between social support and quality of life for sighted and non-sighted adolescents؟

- Are there statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in social support؟
- Are there statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in the quality of life؟
- Are there statistically significant differences between social support and quality of life for sighted and non-sighted adolescents؟

2. Hypotheses :

Looking at the previous studies and the theoretical framework of the current study and its objectives, we could formulate the study hypotheses as follows:

- There are statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in social support.
- There are statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in quality of life.

- There are statistically significant differences between social support and quality of life for sighted and non-sighted adolescents.

3. Research objectives:

The topic is a field research carried out by the student to promote objectives, including:

- Revealing the nature of the relationship between social support and quality of life for sighted and non-sighted adolescents.

- Identifying the differences between sighted and non-sighted adolescents in social support.

- Identifying the differences between sighted and non-sighted adolescents in the quality of life؟

- Identifying the differences between social support and quality of life for sighted and non-sighted adolescents.

4. Research Methodology:

The student relied on the comparative descriptive approach, and also used the questionnaire as a tool for data collection, which is represented in the social support scale prepared by (Al-Samadouni 1997) and the quality of life scale prepared by (WHO).

5. Sample Research:

The study was conducted on 40 male and female adolescents divided as follows: 20 with visual disabilities and 20 healthy ones. The sample was chosen randomly at Al-Rabah School for the Blind and a group of educational institutions in the Wilayat of El-oued.

6. Search results :

In this study, the student reached a set of results, which we summarize in the points next:

- There are no statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in social support.

- There are statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in quality of life.

- There are statistically significant differences between sighted and non-sighted adolescents in social support and quality of life.

Keywords: social support, quality of life, adolescents, sighted, non-sighted.

فهرس المحتوى

إهـــداء _____

شكر وعرفان _____

مـــلـخـص الـدراســـــة بالـعـــربـيـة _____

Abstract _____

فهرس الجداول _____

مقدمة _____ أ

الـجـانـب الـنـظـــري _____

الفـصـــل الأول :إشكالية الدراسة ومتطلباتها _____

1. الإشكالية _____ 6

2. فرضيات الدراسة _____ 8

3. أهداف الدراسة _____ 8

4. أهمية الدراسة _____ 8

5. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة _____ 9

6. الدراسات السابقة _____ 10

7. التعقيب على الدراسات السابقة _____ 16

الفـصـــل الثـــانـــي: المسانـدة الاجتماعـيـة _____ 17

تمهيد: _____ 20

1. تعريف المساندة الاجتماعية _____ 21

2. أهمية المساندة الاجتماعية _____ 21

3. أنماط المساندة الاجتماعية _____ 21

4. وظائف المساندة الاجتماعية _____ 22

5. أبعاد المساندة الاجتماعية _____ 23

6. أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية _____ 23

7. الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية _____ 24

خلاصة الفصل: _____ 25

الفصل الثالث: جودة الحياة _____

تمهيد: _____ 27

1. مفهوم جودة الحياة _____ 28

2. نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة _____ 30

3. أبعاد جودة الحياة _____ 30

4. مكونات ومجالات جودة الحياة _____ 32

5. مؤشرات قياس جودة الحياة _____ 33

6. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة _____ 33

7. مظاهر جودة الحياة _____ 35

8. التوجهات النظرية لجودة الحياة _____ 37

9. معوقات تحقيق جودة الحياة _____ 39

خلاصة الفصل _____ 40

الجانب التطبيقي _____

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية _____ 42

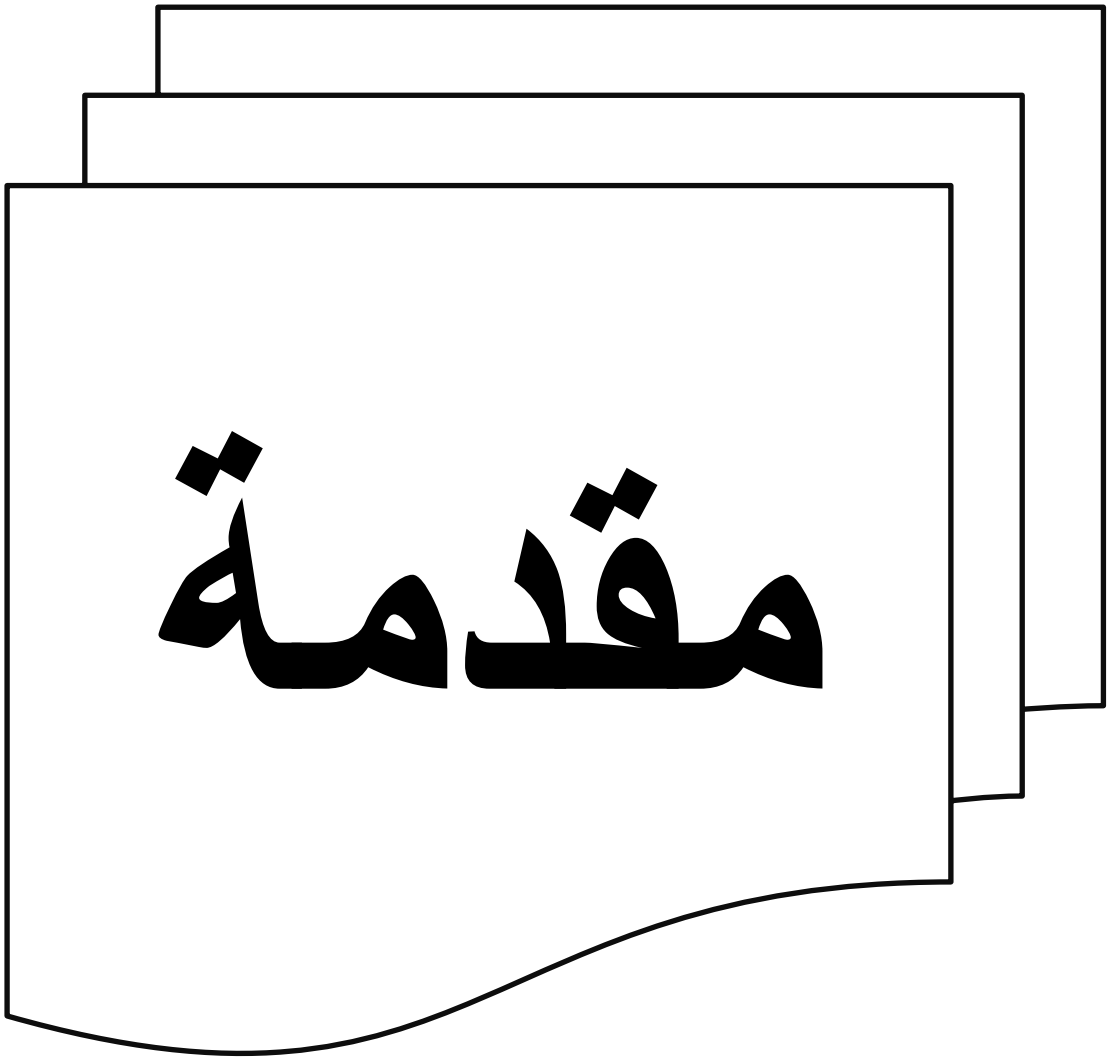
1. منهج الدراسة: _____ 43

2. الدراسة الاستطلاعية: _____ 43

3. حدود الدراسة _____ 44
4. عينة الدراسة _____ 44
5. أدوات جمع البيانات _____ 44
6. الأساليب الاحصائية المتبعة _____ 48
خلاصة الفصل: _____ 50
الفصل الخامس :عرض ومناقشة النتائج _____
1 عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات: _____ 52
2. مناقشة عامة _____ 57
3. اقتراحات وتوصيات _____ 62
قائمة المراجع _____ 63
الملاحق _____ 68

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح معوقات جودة الحياة	40
02	يوضح توزيع عينة الدراسة	45
03	يوضح البنود السالبة والموجبة للمقياس	46
04	يوضح نتائج الصدق التميزي للمقياس	47
05	يوضح نتائج ثبات المقياس	47
06	يوضح البنود السالبة والموجبة للمقياس	48
07	يوضح نتائج الصدق التميزي للمقياس	48
08	يوضح نتائج ثبات المقياس	49
09	يوضح نتائج اختبارات" للفرضية الأولى	53
10	يوضح نتائج اختبارات" للفرضية الثانية	55
11	يوضح نتائج اختبارات" للفرضية الثالثة	56


مقدمة

مقدمة

تعد مرحلة المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الإنسان نظرا لما تتصف به من تغيرات جذرية وسريعة تنعكس آثارها على مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي كافة. وبسبب هذه التغيرات تظهر مجموعة من المتاعب الانفعالية والاجتماعية من خلال الانتقال السريع من الطفولة إلى المراهقة لكلا الجنسين، لذا نالت مرحلة المراهقة اهتمام عدد من علماء النفس والباحثين.

وإذا كانت المراهقة مرحلة عاصفة وبالغة الصعوبة بالنسبة للإنسان العادي فهي أكثر صعوبة بالنسبة للإنسان المعاق الذي يواجه العديد من المشكلات في حياته، فالإعاقة تحد من استقلال الفرد ومن تحمل المسؤولية، وفي مرحلة المراهقة يكون الشخص قد أصبح لديه وعي للقيود التي تفرضها الإعاقة عليه وبناءا على ذلك يتأثر مفهومه على نفسه سلبيا ويفقد الثقة بقدراته.

لذا تمثل المراهقة قاسما مشتركا من حيث صعوبتها بالنسبة للمراهقين العاديين والمعاقين فهم شركاء في المرحلة بما تحمله وبما تفرضه من تحديات ويزداد الأمر صعوبة بالنسبة للمراهقين المعاقين بصريا من منطلق أن الإعاقة البصرية تشكل في حد ذاتها أزمة فضلا عن كونها عاملا مؤثرا في إحساس المراهق الكفيف بأزمة المراهقة نفسها وما تفرضه مطالبها النمائية وتوقعاتها الاجتماعية.

ولأهمية هذه المرحلة نجد ان كلاهما بحاجة الى قدر كبير من الاهتمام والمساندة الاجتماعية فالمساندة القوية تستطيع أن تدفع المراهق والطفل نحو تحقيق الرضا عن حياته فتحسين جودة الحياة لدى المراهقين يعتبر هدف أسمى يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة وسريعة التغير إلى محاولة معايشه والسعي الى تحقيقه مما يقتضي صحة نفسية إيجابية.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

وقد قسمت هذه الدراسة الى خمسة فصول حيث تطرقنا في:

الفصل الأول (الفصل التمهيدي): بحيث تم تحديد اشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات، ثم تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، ثم أهمية وأهداف الدراسة وأخير الدراسات السابقة، عرضها والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: قد خصص للمساندة الاجتماعية تعريفها وأهميتها، انماطها وظائفها وأبعادها، ثم أهم النظريات المفسرة لها تليها الآثار الايجابية والسلبية، انتهاء بخلاصة الفصل.

الفصل الثالث: خصص لجودة الحياة، حيث تم تناول مفهومها، نشأتها وتطورها، أبعادها، الاتجاهات النظرية ومعوقات تحقيقها انتهاء بخلاصة للفصل.

الفصل الرابع: خصص لأهم الاجراءات المنهجية الميدانية، وقد تم فيه عرض منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية أهدافها وحدودها، ثم التطرق الى عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والاساليب الاحصائية المستخدمة واخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: خصص لمناقشة الفرضيات وأخيرا اقتراحات البحث وتليها خاتمة ثم قائمة المراجع.

الجانب النظري

الفصـــل الأول: مدخـــــل الدراسـة

1. إشكالية الدراســـة
2. فرضيات الدراســـة
3. أهــداف الدراســـة
4. أهـميـة الدراســـة
5. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقـة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

إن الإنسان كائن اجتماعي بالفطرة وليحقق ذاته ويلبي احتياجاته ويتخطى المشاكل والصعاب والضغوطات، فهو بحاجة إلى الدعم والمساعدة وخصوصا المساندة التي يتلقاها من الذين تربطه معهم علاقات اجتماعية ويتلقى منهم التقدير والاحترام ويشاركهم الاهتمام والمشاعر.

وتعد المساندة الاجتماعية من المواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين وعلماء النفس، نظرا لدورها وأثرها في الحياة الاجتماعية وأماكن العمل والبيئات التعليمية. (الهلول، 2013) حيث تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه، عندما يشعر الفرد بأن هناك ما يهدده وعندما يشعر أن طاقته استنفدت أو لا يعد بوسعه أن يحمل ما يقع عليه من إجهاد وأنه يحتاج إلى مدد وعون من خارجه، لذا تعتبر المساندة الاجتماعية متغيرا أساسيا له أهمية كبيرة في حياة الأفراد بصفة عامة. (دياب، 2006).

أي أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من الآخرين، تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته، الامر الذي يشعره بالرضا عن حياته، وهذا الرضا يعني أن حياته جيدة أو أنه بمعنى آخر يشعر بالرضا عن جودة حياته.

وجودة الحياة تعني قدرة الفرد على تبني أسلوب حياة يستطيع من خلاله إشباع رغباته وحجاته الأساسية ووجود معنى لحياته التي يعيشها ويدرك الفرد من خلال جودة الحياة مكانته في المحتوى الثقافي والنظام القيمي الذي يعيش فيه وعلاقته بالأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمامات.(المشاقبة، 2015)

وهذا يعني أن جودة حياة الفرد ترتبط بالمستوى الذي يصل إليه في إشباع وإرضاء مختلف حاجاته النفسية والاجتماعية لما يوفره له الدعم الاجتماعي المختلفة من إمكانيات، وبقدراته التي يحاول فيها استغلال تلك الإمكانيات لإشباع تلك الحاجات.

ويختلف مستوى جودة الحياة والصحة النفسية باختلاف شرائح المجتمع فالمراهقين يمثلون شريحة مهمة في أي مجتمع ويعتبر الاهتمام بالحياة النفسية للمراهقين أمر مهم لبناء وتطوير المجتمع ويتمثل هذا الاهتمام بما تقوم به المجتمعات من أعمال وجهود اتجاه فئة المراهقين وخاصة ما تقوم به المدرسة والأسرة من أساليب توعية ووقاية ورعاية لهؤلاء

المراهقين، حيث تعد مرحلة المراهقة من المراحل النمائية الحرجة الهامة في عمر الإنسان والتي يحتاج فيها إلى قدر كبير من الاهتمام والمساندة الاجتماعية التي تؤثر في تنمية مدركاته لجودة حياته، ومن ثم فإن نظرتهم لجودة الحياة وادراكهم لها يعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها وبالتالي التمتع بالصحة النفسية.

ولأن الإنسان قد تفرض عليه معاناة خلال مسار حياته لا يستطيع تغييرها، فلاشك أن الإعاقة البصرية فرضت على الشخص الكفيف قيودا لم يخترها لنفسه، وبالتالي هو أمام قدر لا يمكن تغييره. وتلك هي المعاناة التي قصدها **فرانكل** من وجهة نظره هي الأقدار التي لا يمكن تغيرها. (عسوي، 2012)

ويعتبر المراهق الكفيف كغيره من المراهقين بحاجة إلى الدعم ومساندة من شبكة العلاقات الاجتماعية التي تحيط به كالآباء والأصدقاء... الخ، لمساعدته على تخطي أي عقبات يمكن أن تنتج عن إعاقته البصرية، ولترفع مستوى الرضا عن حياته وتحقق جودتها.

وحسب علم الباحثة وبناءا على ما سبق لم يكن هناك دراسات تناولت كلا المتغيرين لدى عينة المراهقين المبصرين وغير المبصرين لذا جاءت الدراسة الحالية لتتناول موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين والغير المبصرين حيث تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

- **هل هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين؟**

والذي تندرج تحته التساؤلات الفرعية الآتية:

1) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية؟
2) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة؟
3) هل توجد فروق دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين؟

2. فرضيات الدراسة:

1) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.
2) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.
3) توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.
- التعرف على الفروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.
- التعرف على الفروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة؟
- التعرف على الفروق بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء حول موضوع هام يمس كل من الاسرة والمجتمع والأفراد بحد ذاتهم وهو المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين، فمن الناحية النظرية تسهم هذه الدراسة على ابراز دور المساندة الاجتماعية ورفع مستوى جودة الحياة لدى المراهقين الأصحاء والمكفوفين.

أما من الناحية التطبيقية فيمكن أن تفيد في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة ما بين متغيري المساندة الاجتماعية وجودة الحياة بأبعادها المختلفة ومصادرها المتنوعة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين.

وتعمل أيضا على تحقيق لفت انتباه المجتمع والمؤسسات لأهمية تقديم المساندة والعون للمراهقين الأصحاء والمكفوفين بهدف رفع مستوى جودة الحياة لديهم وتحسين وتقوية العلاقات الاجتماعية.

كما يمكن أن تسهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبة العربية، وتشكيل تغذية راجعة للباحثين والمهتمين، ويمكن أن تشكل كذلك حافزا للدارسين للبحث في جوانب نفسية وإرشادية أخرى للمراهقين الاصحاء والمكفوفين.

5. التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة:

1.5. المساندة الاجتماعية:

هي إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الاجتماعي الفعال، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، والأصدقاء الجيران. (عبد المعطي، 2006، 61).

وهي مدى وجود أو توفر أشخاص يمكن للمراهق أن يثق بهم وفي وسعهم ان يهتموا به، ويقفوا بجانبه عند الحاجة ويشعرونه باندماجه الشديد مع المحيطين به ويعبر عنها بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهق على مقياس المساندة الاجتماعية، ويعتبر الفرد لديه جودة حياة مرتفعة اذا كانت درجته اعلى من درجة الافراد الذين اجابوا معه على المقياس.

2.5 جودة الحياة:

هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وتتأثر بأحداث الحياة وتغير حدة الوجدان والشعور. (الهنداوي، 2011، 35)

وهي تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، والحياة العاطفية الايجابية إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. وتتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها المراهق في مقياس جودة الحياة، ويعتبر الفرد لديه جودة حياة مرتفعة إذا كانت درجته أعلى من درجة الافراد الذين اجابوا معه على المقياس.

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

- **دراسة الباحثة شيماء أحمد محمد الديداموني (2009):**

بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية لدى المراهق.

تهدف الدراسة للكشف عن مدى تأثير كم المساندة الاجتماعية الأسرية على نمو وإحباط الموهبة الابتكارية لدى المراهق، قامت الباحثة بتطبيق هذه الدراسة في مركز سوزان مبارك الاستكشافي بحدائق القبة على عينة قوامها (62) من طلاب المرحلة الثانوية (32) إناث، و(30) ذكور تتراوح اعمارهم ما بين (15– 18) سنة. استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، والمنهج شبه التجريبي في تناولها لمتغيرات الدراسة.

وقد تم استخدام مقياس القدرة العقلية. (إعداد: فاروق عبد الفتاح موسى، 1984) مقياس إبراهام للتفكير الابتكاري. (إعداد: مجدي عبد الكريم حبيب، 2001) مقياس الموهبة الابتكارية. (إعداد: عبد المطلب أمين القريطي، 2005) مقياس المساندة الاجتماعية. (إعداد: الباحثة).

– نتائج الدراسة:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات كل من (التفكير الابتكاري، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها الوالدان، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها المعلم) لدى كل من الذكور والإناث والعينة الكلية من المراهقين.
- ✓ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في كل من (التفكير الابتكاري، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها الوالدان، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها المعلم).
- ✓ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي المساندة الاجتماعية في كل من (التفكير الابتكاري، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها الوالدان، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها المعلم) وذلك لصالح متوسط مرتفعي المساندة الاجتماعية في جميع الحالات.

- ✓ عدم وجود تأثير دال إحصائيا للتفاعل الثنائي بين الجنس وكم المساندة الاجتماعية على درجات المراهقين في الموهبة الابتكارية (التفكير الابتكاري، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركها الوالدان، الموهبة الابتكارية للمراهق كما يدركه المعلم).

- **دراسة سعد فطيمة نعمي فائزة (2011- 2012):**

بعنوان: الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية والكشف عن الفروق التي قد تظهر في الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر وتبعا لمتغير الجنس، وقد تكونت عينة الدراسة من56 طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية بمدينة سيدي عامر كانت الأدوات المستخدمة عبارة عن مقياس الشعور بالوحدة النفسية للدسوق (1998) ومقياس المساندة الاجتماعية لعبد المقصود والسرسي (2001).

وقد أسفرت النتائج على:

- ✓ وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى طلبة المرحلة الثانوية.
- ✓ توجد فروق دالة إحصائيا في العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الطلبة في المرحلة الثانوية تبعا لمتغير الجنس لا توجد فروق دالة إحصائيا في العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الطلبة في المرحلة الثانوية تبعا لمتغير العمر.

- **دراسة حمري فاطمة الزهراء مداني ريمة (2015- 2016):**

بعنوان: إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم لذاتهم

وقد هدفت الدراسة إلى محلولة الكشف عن العلاقة بين إدراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لديهم بمركز التكوين المهني والتمهين صاب علي – قالمة- ومدرسة الأطفال المعاقين بصريا – أم البواقي- واستخدمنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وفقد استخدمت الدراسة المسحية المتكونة من 40 مكفوف ومكفوفة الذين يعانون من الكف الكلي

أو الشبه كلي الذين تتراوح أعمارهم من (14 إلى 32) سنة. وقدتم استخدام استبيان إدراك المساندة الاجتماعية من اعداد الباحثتين مقياس تقدير الذات لبروس ارهير.

وقد أسفرت النتائج على:

- ✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين إدراك المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المكفوفين.
- ✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من الأم وتقدير الذات لدى المكفوفين.
- ✓ وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من الأب وتقدير الذات لدى المكفوفين.
- ✓ عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من الأصدقاء غير المكفوفين وتقدير الذات لدى المكفوفين.
- ✓ عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إدراك المساندة الاجتماعية المقدمة من الأصدقاء المكفوفين وتقدير الذات لدى المكفوفين.

2.6. دراسات تناولت جودة الحياة:

- **دراسة بخش (2006):**

بعنوان: جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية

هدفت الدراسة للكشف عن الفروق في جودة الحياة بين المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية والتعرف على العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى هؤلاء. حيث تكونت عينة الدراسة من 50 معاقا بصريا ومثلهم من العاديين، تتراوح أعمارهم بين 15-18 سنة. وتم استخدام المنهج الوصفي ومقياس مفهوم الذات ومقياس جودة الحياة.

أسفرت نتائج الدراسة على:

- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين العاديين والمعاقين بصريا لصالح العاديين.
- ✓ وجود علاقة دالة موجبة بين مفهوم الذات وجودة الحياة لدى عينة العاديين والمعاقين بصريا.

- **دراسة رغداء علي نعيسة (2012):**

بعنوان: مستوى جودة الحياة لدي طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغير البلد (المحافظة)

هدفت الباحثة من خلال البحث إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدي طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغير البلد (المحافظة): دمشق اللاذقية والنوع الاجتماع (ذكر، أنثى) والتخصص (علوم نظرية، علوم تطبيقية) للتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين الجامعتين. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي وكاظم 2006)، بلغ عدد أفراد العينة ككل 360 طلبا.

ومن أهم النتائج التي توصلت لها الباحثة:

- ✓ وجود مستوى متدني من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق وتشرين.

- **دراسة رضوان الرفاعي محمد النور (2018):**

بعنوان: الصحة النفسية وارتباطها بجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بجامعة جازان

هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية وارتباطها بجودة الحياة لدى المعاقين بصريا، وللتحقق من ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكون مجتمع الدراسة من طلاب جامعة جازان المعاقين بصرياً، تم اختيار عينة الدراسة من الطلاب المعاقين بصريا بمجمع الكليات باب وعريش بجامعة جازان، تم اختيار العينة عشوائيا قوامها (9) طلاب من مجتمع الدراسة، استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية مقتبس من مرزوق العمري (2012) ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحث.

تمثلت أهم نتائج الدراسة في الآتي:

- ✓ مستوى الصحة النفسية للمعاقين بصريا مرتفع.
- ✓ مستوى جودة الحياة لدى المعاقين مرتفع.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا.

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة. (المستوى، المعدل، السكن، العمر، تعليم الاب، والام)
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين بصريا تبعا لمتغيرات الدراسة (المستوى، المعدل، السكن، العمر، تعليم الأب، والأم).

- **دراسة شويخي أمال (2017):**

عنوان: جودة الحياة لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة تلمسان

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعة تلمسان وأثر كل من متغيري الجنس (ذكر، أنثى) والدخل المعيشي للأسرة (منخفض، مرتفع) على هدا الأخير، ولقد أجريت الدراسة الميدانية على عينة من طلبة جامعة تلمسان متكونة من 110طالب وطالبة (38 ذكور و82 إناث) طبقنا عليها مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين من إعداد منسي وكاظم (2006)

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ إن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى عالي من جودة الحياة، كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين) ذكور، إناث) فيما يخص جودة الحياة.
- ✓ توجد فروق في مستوى جودة الحياة باختلاف الدخل المعيشي لأسر الطلبة.

3.6. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وجودة الحياة:

- **دراسة أحمد عبد العزيز التميمي (2013):**

بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أو لياء امور الاطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أو لياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر، وقد تكونت عينة الدراسة من (220) فرد من آباء وأمهات ممن لديهم طفل ذو إعاقة، وملتحق بأحد برامج بمرحلة التدخل المبكر، منهم (113) أبا، و(107) أما، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (50–20) سنة، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0) بين المساندة الاجتماعية وشعور أو لياء الأمور بجودة حياتهم الأسرية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم بمرحلة التدخل المبكر في شعورهم بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية لمصالح الآباء، كما كانت هناك فروق دالة إحصائية بين أو لياء أمور ذوي صعوبات التعلم، وكل من أو لياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطرابات التوحد في شعورهم بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية الصالح أو لياء أمور ذوي صعوبات التعلم.

- **دراسة سميرة عمامرة:**

بعنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى كبار السن

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المسنين) دراسة ميدانية بمدينة ورقلة (من مستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة واشتملت العينة على (60) مسنا ومسنة بواقع (35) مسنو (25) مسنة وتم تطبيق أدوات البحث وهي قائمة المساندة الاجتماعية للسيد إبراهيم السمادوني تقنين بشير معمرية، ومقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" إعداد (منظمة الصحة العالمية) تعريب (د. بشري اسماعيل أحمد).

وقد أسفرت النتائج على:

- ✓ وجود علاقة ارتباطيه ودالة إحصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة لدى المسنين.
- ✓ تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعا لاختلاف الجنس (ذكور– إناث).
- ✓ تختلف درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة تبعا لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي (مرتفع – متوسط – منخفض).

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لبعض الدراسات السابقة يمكننا التعقيب عليها على النحو التالي:

1.7. من حيث اجراءات الدراسة:

لا تختلف الدراسات من حيث مكان اجراءها فكلها اجريت في البلدان العربية.

أما من حيث البيئة التي طبقت فيها دراستنا الحالية، فتمثلت في منطقة الوادي حيث لا توجد دراسة محلية على حد علمي تناولت موضوع الدراسة الحالية.

2.7. من حيث حجم العينة:

هناك تباين من حيث عدد أفراد العينة التي اجريت عليها الدراسات السابقة، فقد كانت أصغر عينة لدراسة رضوان الرفاعي محمد النور(2018) والتي بلغت 9 طلاب من المعاقين بصريا تلبها دراسة حمري فاطمة وزهراء مداني ريمة (2017) والتي بلغت 40 مكفوفا ومكفوفة، تليها دراسة بخش (2006) التي بلغت 50 معاقا بصريا ومثلهم من العاديين ودراسة سعد فطيمة ونعمي فائزة (2012) بعينة قدرها 56 طالبا وطالبة، ودراسة عمامرة التي بلغت عينتها 60 مسنا ومسنة دراسة فيما نجد الباحثة شيماء أحمد محمد الديداموني (2009) بلغت عينتها 62 مراهقا ومراهقة، أما الدراسات التي استخدمت عينات كبيرة فنجد دراسة دراسة شويخي أمال (2017) والتي كان عددها 110 طالبا وطالبة، ودراسة أحمد عبد العزيز التميمي (2013) والتي كان عددها 220 فردا من أمهات وأباء الاطفال ذوي الإعاقة، ودراسة رغداء علي نعيسة (2012) التي بلغ عددها 360 طالبا.

- **من حيث نوعية العينة:** طبقت الدراسة على كلا الجنسين وعلى أعمار مختلفة.
- **من حيث المنهج:** استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي باستثناء دراسة الباحثة الديداموني التي اضافت إلى جانب المنهج الوصفي المنهج التجريبي لدراستها.

الفصل الثاني: المساندة الاجتماعية

تمهيد

1. تعريف المساندة الاجتماعية
2. أهمية المساندة الاجتماعية
3. أنماط المساندة الاجتماعية
4. وظائف المساندة الاجتماعية
5. أبعاد المساندة الاجتماعية
6. أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية
7. الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تحمل المساندة الاجتماعية في طيها معنى المعاضدة والمؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف ويعتبر بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثا في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم العلاقات الاجتماعية حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية (network social) الذي يعتبر البداية الحقيقة للظهور (support social) والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعي (Rezones social) بينما يحدده البعض الأخر على أنه إمدادات اجتماعية (previsions asocial) وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الطريقة التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم. (الشناوي، الرحمان، 1994، 3)

كما يعد مفهوم المساندة الاجتماعية مفهوما حديثاً نسبيا. حيث تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية، فظهور مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يمثل البداية الحقيقية لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص. (أحمد، 2002، 51).

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهه وتعامله مع هذه الضغوط، وكما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفس وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن الدراسة لدى الطلبة وتساعدهم في التحصيل الجيد. (عبد الله، 1995، 473).

1. تعريف المساندة الاجتماعية:

يشير تعريف المساندة لغتا إلى سند إليه سنودا أي: ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسناداً: عاونه وكانفه. (الرازي: 1990، 135).

يشير التعريف الاصطلاحي للمساندة بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله.(عزة، 1996، 35)

ويشير أيضا اصطلاحا بأنها النظام الذي يتضمن من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. (عبد السلام، 2000، 9).

2. أهمية المساندة الاجتماعية:

- المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا.
- المساندة الاجتماعية من الأخرين الموثق بهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على التحصيل.
- المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة. (الرازحي، 1980، 318).
- ويشير إلى أن الطالب الذي ينشأ وسط أسرة مترابطة تسود المودة والالفة بين أفرادها يصبح الطالب قادرا علي تحمل المسؤولية ولديه صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الطالب علي مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الدراسية. (أحمد مراد، علي سليمان، 2002).

3. أنماط المساندة الاجتماعية:

- **المساندة الانفعالية:** التي تنطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.
- **المساندة الادائية:** التي تنطوي على المساعدة في العمل، والمساعدة بالمال.
- **المساندة بالمعلومات:** التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

- **مساندة الأصدقاء:** التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الضغط. (ملحم، 1981، 158).

- **ومن أنماط المساندة الاجتماعية أيضا:**

- **مساندة التقدير:** وهذا النوع من المساندة يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن ننقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وإنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية. وهذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية، والتعبيرية، ومساندة تقدير الذات، ومساندة التنفيس، والمساندة الوثيقة.
- **المساندة بالمعلومات:** هذا النوع من المساندة يساعد في التحديد والتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة. ويطلق عليه أحيانا مساندة التقدير والتوجيه المعرفي.
- **مساندة الصحبة الاجتماعية:** تشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح، وهذه المساندة تخفف الضغوط من حيث أنها تشب الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين. ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنه مساندة الانتشار والانتماء.
- **المساندة الإجرائية:** وتشمل على تقديم العون المالي والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الاجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الاجرائية. ويطلق على المساندة الاجرائية أيضاً مسميات مثل العون المساندة المادية، والمساندة الملموسة.(كراجه، 1996)

4. وظائف المساندة الاجتماعية:

تنص المساندة الاجتماعية بعدة وظائف، يمكن إيجادها في الفئات الستة التالية:

- **المساعدة المادية:** كما تتمثل في النقود والأشياء المادية.
- **المساعدة السلوكية:** تشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- **التفاعل الحميم:** يشير إلى بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات والتعبير عن التقدير والرعاية والفهم.
- **التوجيه:** يتمثل في تقديم النصيحة، واعطاء المعلومات أو التعليمات.

- **العائد أو المردود:** يعني إعطاء الفرد مردودا عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- **التفاعل الاجتماعي الإيجابي:** يشير إلى المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء.

5. أبعاد المساندة الاجتماعية:

- المساندة الانفعالية: وتتضمن توفير المودة والتأييد.
- المساندة الاقتصادية: وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة.
- المساندة المعرفية: وتتلخص بتقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذية راجعة عن سلوكه. (علي، 2013).

6. أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية نموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة:

1.6. نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية في ضوء وقوة علاقات الفرد بالأخرين في بيئته الاجتماعية بمعني درجة التكامل الاجتماعي للطالب أو حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للطالب بأنها قد ترفع من مستوى التحصيل الدراسي بتقديم أدوار ثابتة باعثة على المكافأة والارتقاء بالسلوك الدراسي والإبقاء على أداء ثابت خلال فترات التغير السريع.

2.6. النموذج الوقائي (المخفف):

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات الدراسية الاجتماعية المعدلة، من خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الطالب من إعطاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الطلاب الذين يتعرضون بضعف التحصيل الدراسي.

(سليمان، 1992، 449).

7. الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية:

- إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.
- إن المساندة الاجتماعية القائمة علي حسن الإنصات والكشف من الذات والمرح والإدماج في الانشطة الاجتماعية، قد تؤدى إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.
- إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط عن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط العالية وكذلك تؤدى إلى الاكتاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية. (عثمان، 2001، 149).

خـلاصــة الـفـصــل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل للمساندة الاجتماعية، تعريفها وأهميتها، أنماطها وظائفها وأبعادها، ثم أهم النظريات المفسرة لها تليها آثارها الايجابية والسلبية، وقد تم استخلاص أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا فعالا في تحسين حياة المراهق بشكل عام، فهي تُعد إحدى الركائز الأساسية التي يعتمد عليها في حل مشكلاته وتجاوزها.

الفصل الثالث: جـــودة الحيـــاة

تمهيـد

1. مفهوم جودة الحياة
2. نشأة وتطور جودة الحياة
3. أبعاد جودة الحياة
4. مكونات ومجالات جودة الحياة
5. مؤشرات قياس جودة الحياة
6. الاتجاهات النظرية لجودة الحياة
7. مظاهر جودة الحياة
8. التوجهات النظرية لجودة الحياة
9. معوقات تحقق جودة الحياة

خلاصـة الفصـــل.

تـمـهـيـد:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم "جودة الحياة" منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أو اله علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد ومما لاشك فيه أن الشخصية العادية بما تتمتع من سمات تدل على الإيجابية تظهر في التفاؤل والسعادة والرضا عن الذات والآخرين وجودة الحياة النفسية التي توفر للفرد فرصا للتطور والنمو والارتقاء وتشكل هذه المتغيرات محصلة جهد الفرد في سعيه للاستفادة من إمكاناته النفسية والعقلية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي خاصة في ظل الظروف الحياة المعاصرة التي توصف بأنها حياة شاقة ومنتجة للقلق والضيق، هذا ما جعل الباحثين والمختصين في علم والنفس والصحة النفسية يهتمون بتيار جديد ينتمي إلى علم النفس الإيجابي، سرعان ما احتل مكان الصدارة بين البحوث في مجال علم النفس وبدأ الباحثون يطرقون موضوعات لم تكن مطروقة من قبل مثل السعادة والأمل والتفاؤل وجودة الحياة النفسية والثقة والتوافق، فلم يعد كالسابق الأمر قاصر على مجرد تناول موضوعات علم النفس المرضي كالقلق، والخوف والاكتئاب، والعدوان والانحراف والمرض...الخ

1. مفهوم جودة الحياة:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المهام الصعبة لما تحمله من جوانب متعددة ومتفاعلة ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة، علم النفس الحديث تبن هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية والنظرية منها والتطبيقية.

- **لغة:** فمن الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفردا وطبيعة الشيء، وتعني الدق والإتقان. (بخيت خديجة، 2012؛13)

- **اصطلاحا:** يرى كومنس أن مفهوم جودة الحياة" يشير إلى الصحة الجيدة أو السعـادة أو تقديـر الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية".

ويرى ليتوين: "أن جودة الحياة ال تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية".

ويشير هارمان (Harman 1996) إلى مفهوم ظهر في منتصف الستينيات من القرن العشرين، ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات، وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في الذي تسعى إليه غالبية المجتمعات، باعتباره وسيلة quantity البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاهية، وتعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات، مثل جودة الحياة وجودة المواد الخام، وجودة الحياة الزوجية، وجودة آخر العمر، وجودة التعليم، وجودة المستقبل.

ويشار إلى أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداد للجهود السابقة في علوم أغرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع وبالتالي فإن دراسة بدايات المعرفة لهذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار السياسي، حقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات وإنما هي في حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة في معدلات النمو الاقتصادي وارتفاع متوسط دخل الفرد وتحسن مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة وإرضاء طموحاته الشخصية وكذلك تأكيد قيمة الإنسانية. (إبراهيم، 2005:10)

يرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة

بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة." (حسن، 2004، ص15)

ويعرف (ديني، 2009،33) لجودة الحياة مفاده "أن جودة الحياة هي الإدراكات الحسية للفرد اتجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته وتشمل أو جه الحالة النفسية وقد وجد الباحثون في العلوم النفسية والتربوية صعوبة في تعريف جودة الحياة تعريفا محددا فقد تعددت الآراء حول هدا المفهوم فمثلا عرف تايلور جودة الحياة على أنها: الرضا الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى. أي رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة كما عرفها جود بأنها امتلاك.

ويشير حسن مصطفى إلى جودة الحياة على أنها: "مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعتبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، وذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه.

ويلاحظ من التعريفات السابقة أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع الحياة جزء مهما . وتشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فهذا المفهوم لا يرتبط هدا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين على اختلاف وتخصصاتهم والملفت للنظر في أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة أو العلوم البيئية أو الاقتصادية التربية أو علم النفس، مثل تعريف كاظم 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".

2. نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة ومواصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين 18 و19 وأوائل العشرين، هذه. المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع "جودة الحياة (Riseborough 1990) "ثلاث جوانب هامة هي الأول: بعد 1970 قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

الثاني: عالميا حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك فإن المدخل المتبع كان يغفل عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة.

وزيادة على ذلك، فإن أعضاء من منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1947 اقترحوا مفهوم ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة "حالة صحية جيدة" تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وفي سنة 1978 وسعت (WHO) هذا المصطلح سنة 1992 لتبدأ الدراسات فيه. (Hinds 1996, 16 ,Kinget) وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد Selgman Martin.

3. أبعاد جودة الحياة:

وتتمثل فيما يلي:

1.3. البعد الذاتي والبعد الموضوعي: إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة ويتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل أو ضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية .ومع ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات لجودة الحياة إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة. ومن هنا يتحدد بعدين لجودة الحياة:

1.1.3. البعد الذاتي: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة شعور الشخص بالسعادة.

2.1.3. البعد الموضوعي: وتشمل:

- الصحة البدنية
- العلاقات الاجتماعية
- الأنشطة المجتمعية
- العمل
- فلسفة الحياة
- وقت الفراغ
- مستوى المعيشة
- العلاقات الأسرية
- الصحة النفسية
- التعليم. (الغندور، 1994، 27)

في حين يرى باحثون آخرون إلى وجود ثلاث أبعاد لجودة الحياة منها:

- جودة الحياة النفسية: أحد مكونات جودة الحياة العامة.
- الناحية الذاتية: التقييم الشخصي من خلال الرضا والسعادة.
- الناحية الموضوعية: التقييم الوظيفي.

2.3. الظروف الخارجية: المنبهات الاجتماعية. (Schalock , 2003, 52) إذ يفيد "لأوتن" إلى أن مفهوم جودة الحياة متعدد الأبعاد، يتضمن أبعاد عدة منها:

ما يتضح مع وصف "كاريبج جاكسون" (Jackson. A Craig 2010) والمصاغ تحت مسمى الثلاثة بي the s'B 3 وهي على النحو التالي:

أ) الكينونة Being

ب) الانتماء Belonging

ج) السيرورة ing Becom

3.3. الكفاءة السلوكية: ضبط البيئة أو السيطرة عليها (جودة الحياة المدركة وجودة الحياة المدركة وجودة الحياة النفسية ويؤكد "جونيكر" وآخرون (2004) أن بعد جودة الحياة النفسية المكون المحوري لجودة الحياة بصفة عامة: وهي بالتحديد الخلو من الأعراض الدالة على الاضطراب النفسي والتقدير الايجابي للذات والاتزان الانفعالي والإقبال على الحياة وهي نتاج للصحة النفسية.

وطرح "فيلس وبيري" (1995) نموذج ثلاثي العناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل:

أ) ظروف الحياة: وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد وللظروف المعيشية لهم.

ب) الرضا الشخصي عن الحياة: ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحس الحال والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

ويقرر كلا من (كومينز وماك كيب، 1994) أيضا أن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد وأن جميع المقاييس التي أعدت في هذا المجال تأخذ بهذا الاتجاه ويضيف أن أي مقياس لجودة الحياة يجب أن يتضمن المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية.

ويرى "روزن" (rosen1995) أن جودة الحياة تتضمن 4 أبعاد تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض وهي: الضغط النفسي المدرك، العاطفة، الوحدة النفسية، الرضا.

ج) القيم الشخصية والطموح الشخصي: وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية.

4. مكونات ومجالات جودة الحياة

1.4. مكونات جودة الحياة:

- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد بينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات.
- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية.
- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها المساندة الاجتماعية، والمادية. (أبو حلاوة، 2010، ص10)

2.4. مجالات جودة الحياة:

أكد الكثير من الباحثين والدارسين أن جودة الحياة هي نظام معقد يضم عدة مجالات باختصار: المجال النفسي، المجال البدني، الرفاهية الذاتية، المجال الاجتماعي، الرضا عن الحياة، السعادة.

5. مؤشرات قياس جودة الحياة: حسب "فالوفيلد":

1.5. المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

2.5. المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

3.5. المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

4.5. المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغداء والقدرة الجنسية.

هنا تلعب دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا دورا شديد الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة وعلى الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة(سلاف،2014،ص76).

6. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يوجد أربعة اتجاهات رئيسة في تفسير جودة الحياة وهي:

- الاتجاه الاجتماعي
- الاتجاه الطبي
- الاتجاه النفسي(مريم،2013،ص98)

1.6. الاتجاه الاجتماعي:

يشير إلى عدد من الجوانب ومن منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية لأخرى.

حيث يرى أحد العلماء انه يجب الاهتمام أكثر بنوعية العلاقات الاجتماعية أكثر من الاهتمام بالكمية من العلاقات. (رغداء،2012،ص67)

✓ **من أهم المجالات في الاتجاه الاجتماعي:**

السكان: إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الخارجية مثل: معادلة المواليد والوفيات وضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، مستويات تعليمية للأفراد، المجتمع ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة إضافة إلى مستوى الدخل.

العمل: يرتبط مفهوم جودة الحياة بما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد أن يكون لها تأثير على تحقيق هدا المفهوم إجرائيا مثل: أو ضاع العمل، نفسه والعائد المادي وما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني والمكانة المهنية مما يكون له تأثيره على حياة الفرد في علاقته بالمهنة، كما أن نوعية الإشراف وعلاقة الزمالة تعد من العوامل الفعالة في تحقيق هدا المفهوم، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله. (كاظم،2006، 18-27)

2.6. الاتجاه الطبي:

ويهدف هدا المجال إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الدين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية ودلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصين الشؤون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز ورفع جودة الحياة لدى المرض من خلال توفير الدعم النفسي والسيكولوجي لهم.

عدد أبحاث جودة الحياة التابعة لقسم الصحة بجامعة "تورينتو" بكندا تقول إن الهدف النهائي من دراسة جودة الحياة وتطبيق ذلك على حياة الناس تعيش حياة ذات جودة حياة لها معنى ويتم الاستمتاع بها. (إسماعيل عبد الله، 2010، 44)

ومنظمة الصحة العالمية أجملت هذه الاعتبارات بالمقولة القائلة: إضافة سنوات إلى الحياة يعتبر نصرا غير عادي مضمون ما لم تكن هناك إضافة حياة لهذه الأعوام (who, 1998)، ودراسة جودة الحياة من خلال تحديد تأثير المرض على جودة حياة الشخص المصاب

بأمراض مزمنة فتدور الإشكالية حول الاندماج وجودة الحياة المتعلقة ببعض الأعراض (كالكسل، الخمول، عدم الإحساس بالأمان).

3.6. الاتجاه النفسي:

الإدراك كمحدد أساسي لجودة الحياة فجودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته أي أن العوامل النفسية ويعتمد هدا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها: مفهوم القيم، مفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع ومفهوم تقدير الذات إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية. (صالح إسماعيل عبد الله، 2010، 43)

7. مظاهر جودة الحياة :

يشير عبد المعطي (2005) في اقتراحه لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية، وهي كالتالي:

1.7. الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال.

1.1.7. العوامل المادية الموضوعية: والتي تشمل الخدمات المادية التي يوفرها المجتمع لأفراده، إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية والزوجية والصحية والتعليمية، حيث تعتبر هذه العوامل عوامل سطحية في التعبير عن جودة الحياة، إذ ترتبط بثقافة المجتمع وتعكس مدى قدرة الأفراد على التوافق مع هذه الثقافة.

2.1.7. حسن الحال: ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة، فكثير من الناس يقولون بأن حياتهم جيدة ولكنهمً يختزنون معنى حياتهم في مخازن داخلية لا يفتحونها لأحد.

2.7. الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة.

1.2.7. إشباع وتحقيق الحاجات: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فان جودة حياته ترتفع وتزداد، وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء، كالطعام والمسكن والصحة، ومنها ما يرتبط بالعالقات الاجتماعية كالحاجة للأمن والانتماء والحب والقوة والحرية، وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق من خلالها جودة حياته.

2.1.7. الرضا عن الحياة: يعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعني أن حياتك تسير كما ينبغي، وعندما يشبع الفرد كل توقعاته واحتياجاته ورغباته، يشعر حينها بالرضا .احساسه بمعنى الحياة:

3.7. الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية.

1.3.7. 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 استخـدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم، من أجل القيام بتنمية العالقات الاجتماعية، وأن ينشغلوا بالمشروعات الهادفة، ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك، وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

2.3.7. معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللآخرين، وشعر بإنجازاته ومواهبه، وأن شعوره قد يسبب نقصا أو افتقاد لآخرين له، فكل ذلك يؤدي إلى إحساسه بجودة الحياة.

4.7. الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي واحساس الفرد بالسعادة.

1.4.7. الصحة والبناء البيولوجي: وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، أن أداء خاليا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.(هشام، 78،2008)

2.4.7. السعادة: وتتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات وهي الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، وهي نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ومتضمنات حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية. يعرفها فينهوفن 1994 بأنها الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابيا علـى نوعية حياته بوجه عام، وبمعنى آخر تشير السعادة إلى حب الشخص للحياة التي يعيشها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها، وقد دلت بحوث كثيرة على أن السعادة هي نتاج تفاعل مركب بين الشخص وبيئته.

5.7. الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية.

وهي الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهي الأكثر عمقا داخل النفس، واحساس الفرد بوجوده، وهي بمثابة النزول لمركز الفرد، والتي تؤدي بالفرد إلى إحساسه بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا، فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمته، ومن خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير

والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد، والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده .ويشير عبد المعطي، (2005) أن مظاهر جودة الحياة تتعدد لتشمل العوامل المادية، ومدى اشباع ادراك حاجات الفرد الإيجابي لمعنى الحياة، والرضا عن الحياة، إحساس الفرد بالسعادة والصحة النفسية والجسمية، فضالا عن جودة الحياة الوجودية وهي الأعمق تأثيرا، والذي يتضمن الاستمتاع بالظروف المدية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال واشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وادراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته، احساسه وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وبمعنى السعادة، وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض الصحية المقدمة.(محمد الهنداوي .2010.ص41-43)

8. التوجهات النظرية لجودة الحياة:

1.8. التوجه المعرفي: يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين:

- **الأولى:** إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة الحياة الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.
- **الثانية:** وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي ووفق ذلك، وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة.

1.1.8. نظرية لاوتن:

طرح لاوتن مفهوم طبعة البيئة، ليوضح فكرته عن جودة الحياة وهي تدور حول إن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

- **الظرف المكاني:** أن هناك تأثير للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبعا البيئة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزماني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته.(هشام،2008، ص98)

2.8. التوجه الإنساني: عنصرين لا غنى عنهما: يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين وجود كائن حي ملائم ووجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين .ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات.

1.2.8. نظرية رايف (concept selft Ryff theory 1999):

تدور نظرية "رايف" حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية. في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات:

- البعد الأول: الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات، يكون مستقل بذاته.
- البعد الثاني: التمكن البيئي.
- البعد الثالث: النمو الشخصي.
- البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.
- البعد الخامس: تقبل الذات.
- البعد السادس: الهدف من الحياة (971، 1989) Ryff ولقد بين "رايف" أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.(عبد المعطي،2006،ص45)

3.8. التوجه التكاملي:

1.3.8. نظرية أندرسون (Anderson, 2003):

شرح شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام المعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فظلا عن العوامل الأخرى الموضوعية الحياة: أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة. إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة:

- أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقيها.
- أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.
- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة.

9. معوقات تحقيق جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل من مكامن قوة وبمواطن ضعف، وإذا أردنا أن نحسن جودة الحياة واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانيات المتاحة لحسين جودة الحياة. الحياة، للإنسان علينا ألا نركز فقط على المشكلات بل يتعين التركيز كذلك على كلّ أبعاد ويجب عند وصف هذه الأخيرة أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد، أما الظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثير الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.(محمد،2010،ص34)

جدول رقم (1) : يوضح معوقات جودة الحياة

	المعوقـات	**الـقــدرات**
الظـروف	**المرض**	**المهارات**
الداخلية	– الإعاقات – الخبرات الحياتية السلبية	– الخبرات الحياتية الإيجابية – الحالة المزاجية الذهنية – الإيجابية والسرور
الخارجية	– نقـــص المســـاندة الاجتماعيـــة والانفعالية – سوء الاختيار – ظروف الحياة أو المعيشة السيئة	– توافر مختلف مصادر – المساندة الاجتماعية – الانفعالية وتعدد السائحين لها – توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة – وجود برامج توجيه وإرشاد.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى جودة الحياة، مفهومها، نشأتها، أبعادها بالإضافة إلى الاتجاهات النظرية لها، مظاهرها وتوجهاتها النظرية، اخيرا معوقات تحقيقها، قد تم استخلاص انه على الرغم من وجود وجهات نظر مختلفة بين الباحثين على مفهوم جودة الحياة تمثلت في التعريف والأبعاد والمحددات، لكن يمكن القول بأنه هناك شبه اتفاق من بعض الباحثين على أن هناك مبادئ يمكن أن تكون مشتركة بين الأفراد، إذ ان مفهومها عاماً وليس قاصرا على فئة محدد بل مفهوماً شاملا يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.

الـجـانـب التطبيقي

الفصـــل الـرابـــع: إجـراءات الدراســة الميدانيــة

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات جمع البيانات
6. الأساليب الاحصائية المتبعة

خلاصة الفصـل

1. منهج الدراسة:

اتبعنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والمقارن نظرا لملائمته لطبيعة الدراسة، حيث يساعدنا المنهج الوصفي الارتباطي مثلما يشير إليه رجاء أبوعلام على وصف العلاقة بين المتغيرات وصفا كميا، أي تحديد الدرجة التي ترتبط بين متغيرات كمية بعضها بالبعض الآخر (رجاء أبوعلام، 2004: 231)، اما كونه منهجا مقارنا فقد تمت المقارنة بين العينات في متغيرات البحث، ويعرف كذلك بأنه ذلك النوع من البحوث الذي يسعى فيه الباحث إلى تحديد أسباب الفروق القائمة بين الظواهر في متغير ما لمعرفة العامل الرئيسي الذي أدى إلى هذا الاختلاف. (غيلاني، 2006: 52)

2. الدراسة الاستطلاعية:

تتضمن الدراسة الاستطلاعية تطبيق اجراءات الدراسة في عينات أولية ليست جزء من العينة الرئيسية ولكنها تنتمي إلى نفس المرجع الذي تنتمي إليه العينة الرئيسية للدراسة وللدراسة أهمية خاصة حيث أنها تفيد الباحث في التحقيق من إمكانات تنفيذ الدراسة الأساسية والحصول على تغذية راجعة عن احتمالات النتائج المستهدفة والتنبيه إلى أمور لم يلتفت إليها الباحث. (الكيلاني، 2004، ص91)

وبهدف اختبار أولي للفروض والتعرف على مدى صلاحية استبيان إدراك المساندة الاجتماعية وجودة الحياة ومدى ملاءمته لعينة المكفوفين، قمنا بالاتصال بمركز الاعاقة البصرية ببلدي الرباح ولاية الوادي أين تم الموافقة على دخولنا مدرسة، وقيامنا بالدراسة الميدانية في يوم 2021/02/18، ولقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مؤلفة من 10 أفراد من الجنسين حيث طبق الاستبيان بتاريخ 2021/02/20.

وبما أن أفراد العينة هم مكفوفين فقد اتضح لنا من خلال قراءة بنود الاستبيان على مسامعهم أنهم يستغرقون في المتوسط حوالي 40 دقيقة للإجابة على الاستبيان، كما تبين لنا عدم وجود صعوبة لديهم في فهم واستيعاب مضمونه.

3. حدود الدراسة:

1.3. الحدود المكانية: تمثلت الحدود المكانية لهذه الدراسة في مدرسة المعاقين بصريا ببلدية الرباح وبعض المؤسسات التعليمية في ولاية الوادي.

2.3. الحدود الزمانية: تمت الدراسة خلال السنة الجامعية (2021/2020)، اما فيما يخص تطبيق الاختبارات على العينة فكان ذلك في الفترة الزمنية الممتدة من 2021/02/18 إلى 2021/04/13.

4. عينة الدراسة:

تشتمل عينة الدراسة الحالية على 40 مراهقا ومراهقة (20) منهم معاقين بصريا ومثلهم من العاديين، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة. والجدول رقم التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (2): يوضح توزيع عينة الدراسة

	عـدد أفـراد العينـة
العـاديـيـن	20
المعاقين بصريا	20
المجـمــوع	40

5. أدوات جمع البيانات:

لغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة على الباحث انتقاء الأداة المناسبة لذلك ومن المتفق عليه ان اداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما:

- تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه والحقائق المتعلقة بموضوع البحث.
- تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه وعدم الخروج عن أطره العريضة.

وفي هذه الدراسة التي يتمثل فيها معرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة تم الاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد (السمادوني، 1997) ومقياس جودة الحياة من إعداد (منظمة الصحة العالمية).

1.5. التعريف بمقياس المساندة الاجتماعية إعداد السمادوني (1997):

يبين هذا المقياس مدى شعور الفرد بتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي سواء من الطلبة أو الاصدقاء أو من الاسرة، يشمل المقياس على بعدين رئيسيين هما: مساندة أفراد الاسرة، مساندة الزملاء. يتكون المقياس من 30 فقرة يقابل كل بند خمسة بدائل (تنطبق تماما، تنطبق كثيرا، تنطبق احيانا، تنطبق قليلا، لا تنطبق على الاطلاق) وتتراوح الاجابة عليه من (5 إلى1) وتعطى الدرجة المرتفعة في حالة الاجابة الموجبة وتعكس في حالات الاجابات السالبة. وتتراوح العلامات في المقياس ما بين (30- 150) والمتوسط هو90 وكلما زادت العلامة عن المتوسط دل ذلك على وجود مساندة اجتماعية من الآخرين لدى الفرد.

جدول رقم (3) : يوضح البنود السالبة والموجبة للمقياس

البنود السالبة	6. 10. 17. 29. 30
البنود الموجبة	1. 2. 3 .4. 5 7. 8 9. 11 .12. 13 .14 15. 16. 18. 19 .20. 21. 22. 23 .24 25. .26 27 .28.

2.5. الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

حتى نتأكد من صلاحية الادوات المستعملة لجمع البيانات والوثوق بنتائجها، وجب علينا التأكد من صدقها وثباتها، لذا قمنا في إطار الدراسة الاساسية بحسابها كالآتي:

أ- **الصدق التمييزي:** حيث تم بهذه الطريقة سحب 27% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة، بعد ترتيبها من أعلى درجة إلى أدنى درجة، ثم حسبت قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفين أي قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والدنيا، فجاءت قيمة "ت" للمقياسيين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (4) : يوضح نتائج الصدق التمييزي للمقياس

	المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**اختبار" ت "**
المساندة الاجتماعية	59	24.06	6.78
	96	6.79	

من الجدول رقم يتضح ان المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق.

ب- الثبات: تم حساب الثبات ب: طريقة التجزئة النصفية فردي / زوجي، قمنا بتصحيح إجابات أفراد العينة بطريقة استخراج درجتي لكل فرد أحداهما عن البنود الفردية والثانية عن البنود الزوجية، فصار لكل فرد درجتان ثم قمنا بحساب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون للعينة المتكونة من 40 فردا لكلا المقياسيين، فجاءت قيمته كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (5): يوضح نتائج ثبات المقياس

	المساندة الاجتماعية
المجموع	674
المجموع²	44663
معامل ارتباط بيرسون	0.30

3.5. التعريف بمقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" World Health Organization Quality Of Life (WHO QOL – BREF) إعداد (منظمة الصحة العالمية/1996) تعريب (بشرى إسماعيل أحمد) 2008:

وضع هذا المقياس منظمة الصحة العالمية (1996) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوي الجودة السائد في حياة الفرد. وهو يتكون من 26 بند، بندين (2) لجودة الحياة العامة وللصحة العامة، وبند واحد فقط من الـ 24 بعد الذي تتكون منها الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته أيضاً منظمة الصحة العالمية (1995، والمكون من 100 عبارة)، لتصبح الصورة المختصرة شاملة ومتكاملة.

يتم الاجابة عن بنود المقياس وفقا لمقياس مدرج تتراوح الدرجات عليه ما بين خمس درجات إلى درجة واحدة وذلك في حالة الاجابة الايجابية حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع في جودة الحياة، وتعكس هذه الدرجات في حالة الاجابات السلبية.

جدول رقم (6): يوضح البنود السالبة والموجبة للمقياس

البنود السالبة	3. 4. 26
البنود الموجبة	1. 2. 5. 6 .7 .8. 9. 10. 11. 12. 13. 14 .15 16. 17. .18. 19. 20. 21. 22. 23. 24 25

4.5. الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

حتى نتأكد من صلاحية الادوات المستعملة لجمع البيانات والوثوق بنتائجها، وجب علينا التأكد من صدقها وثباتها، لذا قمنا في إطار الدراسة الاساسية بحسابها كالآتي:

أ- **الصدق التمييزي:** حيث تم بهذه الطريقة سحب 27% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة، بعد ترتيبها من أعلى درجة إلى أدنى درجة، ثم حسبت قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفين أي قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والدنيا، فجاءت قيمة "ت" للمقياسيين كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (7) : يوضح نتائج الصدق التمييزي للمقياس

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار" ت "
جودة الحياة	76.09	10.73	2.89
	116.45	62.95	

من الجدول رقم يتضح ان المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق.

ب- **الثبات:** تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية فردي / زوجي، قمنا بتصحيح إجابات أفراد العينة بطريقة استخراج درجتي لكل فرد أحداهما عن البنود الفردية والثانية عن البنود الزوجية، فصار لكل فرد درجتان ثم قمنا بحساب معامل الارتباط من الدرجات الخام لكارل بيرسون للعينة المتكونة من 40 فردا لكلا المقياسيين، فجاءت قيمته كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (8): يوضح نتائج ثبات المقياس

	جودة الحياة
المجموع	837
المجموع²	64955
معامل ارتباط بيرسون	-0.64

ونلاحظ من الجدول أن نتائج "ر" تشير إلى أن كلا المقياسين يتميزان بمستوى من الاتساق بين البنود داخليا.

6. 6. الأساليب الاحصائية المتبعة:

لغرض التوصل إلى النتائج استخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية التالية:

1- معامل ارتباط بيرسون للثبات:

$$ر = \frac{ن\ مج\ [\ س\ ص\ -\ (مج\ س)\ (مج\ ص)\ ]}{\sqrt{[(ن\ مج\ س^2 - (مج\ س)^2)]\ [(ن\ مج\ ص^2 - (مج\ ص)^2\ ]}}$$

حيث:

ر: معامل ارتباط بيرسون

س* ص: قيمة المتغيرات

مج: المجموع.

2- الانحراف المعياري:

$$ع = \sqrt{\frac{مج\ [\ (س1^2 - م^2)\ ]}{ن}}$$

3- المتوسط الحسابي:

$$م = \frac{مج\ س}{ن}$$

4- الاختبار" ت": لدراسة الفروق بين المتوسطات ويعطى بالمعادلة التالية:

$$ت = \frac{م2 - م1}{\sqrt{\left[\frac{ع1^2 + ع2^2}{ن - 1}\right]}}$$

م1: المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى.

م2: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

ع1: الانحراف المعياري للمجموعة الأولى.

ع2: الانحراف المعياري للمجموعة الثانية.

ن: عدد العينة في المجموعة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم عرض مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة بداية بالمنهج المتبع وكذا الدراسة الاستطلاعية واجراءاتها وأهدافها، ثم عرض عينة الدراسة ومختلف الأدوات المطبقة والإجراءات المتبعة لتطبيق الدراسة الأساسية كما تم عرض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وأهم الأساليب الإحصائية المتبعة للوصول إلى النتائج المتوصل إليها وتفسيرها ومناقشتها.

الـفـصـل الخامـــس: عــرض ومناقـشــة النــتائـــج

1. عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات
2. مناقشة عامة
3. اقتراحات وتوصيات

1. عرض وتحليل ومناقشة لفرضيات

1. 1 تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.

وللتحقق من هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" (test-t) لعينتين مستقلتين كما هو موضح:

جدول رقم (9): يوضح نتائج اختبار "ت" للفرضية الأولى

العينة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدول رقمية
المراهقين المبصرين	20	108.1	21.68	2.29	29	2.75
المراهقين غير المبصرين	20	96.5	16.15			

من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى يتبين من الجدول أن قيم "**ت**" المحسوبة تساوي "**2.29**" تعتبر أقل من قيمة "**ت**" الجدول رقمية عند درجة حرية "**29** "ودرجة معنوية "**0.05** "حيث تساوي عند هذا الأخير "**2.75**" وبالتالي نقول أن قيمة "**ت**" المحسوبة غير دالة إحصائيا، بمعنى أن النتائج المحصل عليها جاءت معارضة، حيث كشفت النتائج المعالجة الإحصائية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.

من النتائج يتضح ان النتيجة المتحصل عليها جاءت معارضة لما نصت عليه الفرضية، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية ويقبل الفرض البديل لا توجد فروق بين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية، مما يدل على ان درجات المساندة الاجتماعية المقدمة من طرف الآخرين لا تتعلق بالحالة الصحية للفرد انما هي متساوية لدى الفئتين، ويمكن اعتبار المساندة الاجتماعية بأنها التفاعل بين فردين في حدها الأدنى، أحدهما هو من يقدم المساندة بهدف تحسين جودة الحياة لدى الآخر، وهو المتلقي لهذه

المساندة الاجتماعية، وبأنها مدى توافر مجموعة من الأشخاص الذين يمثلون للفرد شبكة علاقاته الاجتماعية والذين يمنحونه الحب والتقدير ويمدونه بالدعم والتأييد والتضامن، وكلما كانت مصادرها معلومة للفرد فإنها تنعكس على قوة المساندة التي يتلقاها وتكون موضع تقديره وذات قيمة بالنسبة له لذا فإنه لا يمكن أن نطلق عليها دعما أو مساندة إلا إذا كانت تتم في سياق يحقق فائدة لمتلقيها، وأن الإعاقة هي مجرد قصور في وظائف الجسم والعقل بحيث تؤثر في واحدة أو أكثر من أنشطة الحياة، أن وهي تأتي من خلال التشجيع الذي يتلقاه الأفراد المعاقين من المحيطين كالوالدين والأصدقاء والمعلمين قد تحدث نفس تأثيراتها سواء كالعاديين. مثال على ذلك أن المراهق المبصر في حالة مرضه يحتاج إلى الرعاية والدعم والمساندة الاجتماعية بنفس ما يحتاجه المراهق المكفوف من عناية ودعم ومساندة اجتماعية من طرف الاشخاص المحيطين به. كما تعتبر حالات الضغط النفسي التي يمكن للفرد أن يتعرض لها خير مؤشر لطلب المساندة الاجتماعية من الآخرين، وإن كان الأمر يبدو منطقيا بالنسبة للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة فإنه يكون منطقيا أيضا للأفراد العاديين.

1. 2 تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.

وللتحقق من الفرضية الثانية تم استخدام اختبار "ت" كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار "ت" للفرضية الثانية

العينة	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدول رقمية
المراهقين المبصرين	20	84.05	20.57	3.32	29	2.75
المراهقين غير المبصرين	20	79.55	55.46			

يتبين من الجدول أن قيم "**ت**" المحسوبة تساوي "**3.32**" تعتبر أكبر بكثير من قيمة "**ت**" الجدول رقمية عند درجة حرية "**29** "ودرجة معنوية "**0.05** " حيث تساوي عند هذا الأخير "**2.75**" وبالتالي نقول أن قيمة "**ت**" المحسوبة دالة إحصائيا، بمعنى أخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعات محل الدراسة أي بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.

يتبين من خلال عرضنا للنتائج أن النتيجة المتحصل عليها جاءت مطابقة لما وضع في الفرضية الصفرية، وهذا ما اتفق مع دراسة البخش (2006) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين العاديين والمعاقين بصريا لصالح العاديين حيث تعتبر جودة الحياة مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الاشباع المادي للحاجات الاساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وهي أيضا السلامة العامة للأفراد والمجتمعات، وتصور الفرد لمركزه في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيمة التي يعيش فيها وأهدافه المسطرة مع تلخيص السمات السلبية والإيجابية في الحياة. ولعل المعاق يجد صعوبة في تحقيق جودة الحياة وتعتبر لديه من المهام الصعبة فمفهوم جودة الحياة بالنسبة للمعاق يصعب تحديده، ويرى أنه يجب أن يحدد من وجهة نظر المعاقين فهم أكثر من يدرك أهمية الفقد والعجز، كما ان الرضا عن الحياة هو عامل أساسي في إدراك الفرد المعاق لجودة حياته. وتتداخل أبعاد جودة الحياة من المنظور النفسي للمعاقين مع وجهات النظر الأخرى، فمن منظور الصحة البدنية تذهب بعض الدراسات إلى أن جودة الحياة تصبح مفهوما محوريا لتطوير وزيادة التدخلات العلاجية للحالات التي تعاني عجزا ولتحقيق هذا المفهوم لابد من توفير مقومات العناية الجيدة ومعالجة الآثار النفسية التي عادة ما تصاحب الاعاقة، ومثال ذلك أن جودة الحياة لمبصر يقدم طلب عمل تكون مختلفة لغير المبصر المقدم لنفس الطلب، وتعتمد النتائج أغلب الأحيان على المهارات الشخصية الذاتية، كدقة التركيز وحدة البصر والشهادات المتحصل عليها والعمل المتقدم اليه في حد ذاته، وعليه يمكن القول أن مستوى جودة الحياة يختلف من فئة لأخرى حسب خصائصها.

1. 3 تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

وللتحقق من الفرضية الثالثة تم استخدام اختبار "ت" كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يوضح نتائج اختبار "ت" للفرضية الثالثة

المقياس	العينة (المراهقين)	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	ت الجدول رقمية
المساندة الاجتماعية	المبصرين	40	102.3	19.97	4.95	29	2.75
	غير المبصرين						
جودة الحياة	المبصرين	40	81.8	16.50			
	غير المبصرين						

تشير نتائج الجدول أن قيم "**ت**" المحسوبة تساوي "**4.95**" تعتبر أكبر بكثير من قيمة "**ت**" الجدول رقمية عند درجة حرية "**29** "ودرجة معنوية "**0.05**" حيث تساوي عند هذا الأخير "**2.75**" وبالتالي نقول أن قيمة "**ت**" المحسوبة دالة إحصائيا، بمعنى أخر توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعات محل الدراسة أي بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية.

من خلال عرض النتائج نجد ان ما جاءت به يتطابق مع الفرضية الصفرية الموضوعة والتي نصت على وجود فروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية. وهذا ما يتطابق مع دراسة عمامرة والتي اسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطيه ودالة إحصائيا بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات جودة الحياة لدى المسنين. حيث تعرف الباحثة جودة الحياة للمسنين بأنها العلاقات والتعاملات الايجابية بين المسن وأسرته، بما يسمح له بالعيش والمشاركة في الحياة الأسرية والاجتماعية باستقلالية وحرية، محاطاً بعلاقات وروابط اجتماعية متينة تشعره بالتعاطف والأمان والألفة، ويستطيع من خلالها أن ينمي قدراته ويستفيد من تجاربه الذاتية. وتظهر الفروق بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه الفرد والذي يؤثر على تعاملاته مع كافة

المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته والدعم والمساندة الحاصل عليها في حياته. وقد توصل ايضا هامبتون في دراسة أجراها إلى أن كل من درجة الإعاقة وعجز الفرد وتاريخ بداية الاعاقة والدعم الاجتماعي ترتبط بصورة دالة بجودة الحياة لدى المعاق.

2. مناقشة عامــة:

يتضح لنا من خلال النتائج أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، وهذه الأخيرة تعتبر العامل المتغير بين متغيرات الدراسة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين، وان المساندة الاجتماعية متغير أساسي له أهمية كبيرة في حياة الأفراد، فكلما تقدم العمر بالفرد فإنه يكون بحاجة للتواصل والدعم الاجتماعي من الآخرين وهذا يدعم حياة الفرد بالحب والتقدير والانتماء ويزيد من قوته لمواجهة الإعاقة وبالتالي تحسين جودة حياته وهنا تظهر لنا العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

والمكفوف هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية حيث يعرف الباحث المكفوف أنه هو الذي لا يستطيع أن يتعلم من الكتب والوسائل البصرية التي تستخدم مع العاديين (المبصرين) في نفس العمر الزمني ولهذا فهو يحتاج إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة.

ويتضمن البناء النفسي لكل من المبصرين وغير المبصرين مكامن القوة ومواطن الضعف، وهذا أمر مسلم به، فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام، الذي يعيش فيه الإنسان المبصر من جهة وغير المبصر من جهة أخرى لأمكننا تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان للأحلام والطموحات التي تزيد من تحسين جودة الحياة، بل ايضا قد يتسبب في ركود لمكامن القوة التي لديه في نفس الوقت، وتجدر الاشارة إلى ان غالبية مواقف الرعاية والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو عدة مشاكل، ولكن اذا اردنا ان نحسن من جودة الحياة الشخصية للفرد علينا ان نركز فقط على المشكلات ومواطن الضعف بل يتعين علينا التركيز على كل أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكامن القوة، وكافة الامكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له.

وعند وصف مكامن القوة ومواطن الضعف يجب أن نميز بين الظروف الداخلية، والظروف الخارجية، ويقصد بالظروف الداخلية الخصائص البدنية أو النفسية والاجتماعية

للفرد، أما الظروف الخارجية يقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين ومساندتهم ودعمهم أو البيئة التي يعيش فيها الشخص.

لقد أكدت النظريات على مدى أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية للأفراد وارتباطها بعدد من المتغيرات الإيجابية المهمة بالنسبة لتحقيق التوافق النفسي، وأن المساندة الاجتماعية تعطي الفرد شعورا بالأمان والانتماء وأنه مساند في حال تعرضه إلى موقف ضاغط فهي هنا تشعره بمدى تحسن حياته بسبب المساندة الاجتماعية.

ويرى سيّد خير الله وبركات أنه ينبغي أن تكون مساعدتنا للمكفوف من النوع الذي يتيح له أن يكون نفسه ويصبح قادرا على العمل والتلاؤم مع البيئة. أما المساعدة التي تمنع المكفوف من مزاولة اي نشاط، فإنها تؤدي إلى انزوائه عن البيئة وانعزاله عن العالم الواقع، ولتنصب الجهود على محاولة مساعدة المكفوف على أن يقبل نفسه كما هو، لنساعده على أن يندمج في عالمنا الاجتماعي في نطاق قدراته التي يمتلكها، فلا نحمله من المسؤوليات أكثر مما يحتمل حتى لا ينمو باتجاه الشخصية القسرية، ولا نسرف في مساعدته حتى لا ينمو باتجاه الشخصية الانسحابية.

إن المساندة الاجتماعية لها دور كبير في الحياة الاجتماعية للأفراد وأماكن عملهم والبيئة التعليمية التي ينشؤون فيها. كما أن لها دور في رسم العلاقات والتفاعلات اليومية للأفراد مع البيئة المحيطة بهم في مختلف مجالات الحياة التي تعتبر من أهم أسباب التوافق النفسي والاجتماعي سواء على صعيد الفرد أو المجتمع.

يرى الباحث أن المساندة الاجتماعية تعتبر من أهم المتغيرات التي تساعد المكفوف على التكيف مع ظروف الحياة والصعوبات والمخاطر التي يتعرض لها، والتخفيف من السلبيات التي تنتج عن هذه الظروف، والتي من خلالها تتحسن جودة الحياة لديه كلما توفرت المساندة الاجتماعية، ويعتقد الباحثون أن دور المساندة يرتبط ارتباطا وثيقا بمدى إدراك الفرد لطبيعة المساندة المقدمة له ودرجة تقبله لتلك المساندة ورضاه عن جودة حياته.

والمساندة الاجتماعية ترفع من تقدير المعاق بصريا لذاته وتعمل على زيادة مستوى الثقة النفسية لديه وتساعده في السيطرة على المواقف التي يتعرض لها وتزيد من المشاعر الايجابية التي تجعل الفرد مدركا للبيئة المحيطة به بشكل أفضل.

وحسبما يشير بيونك وآخرون فانه طبقا لتلك النظرية يفضل الأشخاص أحيانا الاندماج مع الآخرين الذين يتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم.

هدفت الدارسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة وفاعليتها لدى أفراد العينة المدروسة (المراهقين المكفوفين والمراهقين المبصرين) كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق والمتغيرات بين المراهقين المكفوفين والمراهقين المبصرين.

وأشارت دارسة (تفات2012) أن المعاقين بصرياً لا يستطيعوا أن يعيشوا بمنعزل عن الآخرين، فهم بحاجة إلى تواجدهم في وسط شبكة اجتماعية مساندة من خلال تحقيقها لحاجاتهم النفسية، والتي تعد من بين أحد المقومات الأساسية التي تؤدي إلى إكسابهم القدرة على التفاعل الاجتماعي الناجح، فالشخص المعاق بصرياً يولد فرد من المجتمع وارتباطه به أصيل، وعلاقته بالمجتمع تربطه بحاجات أساسية لا يقدر أن يستغني عنها، فكل مراهق مبصر أو غير مبصر بحاجة إلى الحب والانتماء ومشاركة الغير كما أن هذه الحاجات لا تتحقق إلا إذا كان يعيش في وسط شبكة اجتماعية تمده وتشبعه بالمساندة الاجتماعية في شكل عطاء مادي أو معنوي، وحتى يتمكن المعاقين بصرياً من الحصول على هذه المساندة لا بد أن يتميز بفن ومهارة التعامل مع الغير.

وعلى هذا الأساس تبادر إلى أذهاننا التساؤل حول الفروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية والفروق بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة والفروق بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهقين المبصرين وغير المبصرين؟

وبناءا على تساؤلات الدراسة ومن خلال اعتمادنا على التحيل الاستبياني توصلنا إلى النتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في جودة الحياة.

- كما توصلنا إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات محل الدراسة أي بين المراهقين المبصرين وغير المبصرين في المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

اقتراحات وتوصيات الدارسة:

- العمل على اعداد برامج مختلفة تهتم بفئة ذوي الإعاقة البصرية وبأشكال الدعم والمساندة التي يحتاجونها.
- إيجاد برامج تقدم للمجتمع لتعريفهم بأفضل الطرق لتقديم المساعدة للمعاقين بصريا دون أن تسبب نتائج عكسية يرفض فيها المعاق بصريا الخدمة المقدمة له.
- إيجاد برامج مجتمعية لتعديل الاتجاهات السلبية والنظرة الدونية التي قد ينظر فيها المجتمع للمكفوف.
- التوعية من خلال البرامج الإعلامية المختلفة بأشكال المساندة التي يحتاجها المكفوفين وكيفية تقديم تلك المساعدة دون أن يشعر الكفيف بالخجل فيتجه إلى رفض المساعدة.
- إقامة ندوات توعية للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية لتساعدهم على زيادة فهمهم لأنفسهن والسبل المختلفة للتعرف على أهدافهم في الحياة، وكيفية تحقيقها.
- مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية على كيفية التعرف على جودة الحياة والتعرف على طرق تحسينها.
- التأكيد على دور المساندة الاجتماعية من الأهل والأصدقاء من أجل الارتقاء بجودة حياة.
- تعزيز المساندة الاجتماعية عند المراهقين بحيث تتنوع البرامج الاقتصادية.
- والاجتماعية والنفسية والدينية بهدف الوصول إلى صحة نفسية أفضل.
- العمل على توفير حياة كريمة للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام، وللأشخاص المعاقين بصريا بشكل خاص تتناسب مع حجم المعاناة التي يعيشها المعاق بصريا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- إبراهيم سلامة، سلوى (2005). **الحياة المميزة للمبدعين في الأدب**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأدب، جامعة عين شمس.

2- أبو الحلاوة، محمد السعيد (2010). **الذكاء الانفعالي والمعنى الشخصي وجودة الحياة النفسية**، دراسة مقارنة بين المراهقة المبكرة والمراهقة المتأخرة، كلية التربية، جامعة الاسكندرية، مصر.

3- أحمد حمزة محمد، جيهان (2002). **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل**، رسالة ماجستير ، كلية الآداب جامعة القاهرة.

4- ،علي نعيسة، رغداء (2012). **جودة الحياة لدى طلبة جامعة دمشق**، مجلة دمشق، المجلد28، العدد1.

5- مشري، سلاف (2014). **جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي**، مجلة الدارسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الوادي ، العدد 8 ، الجزائر.

6- شيخي، مريم (2013). **طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة**، دراسة ميدانية في ظل المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان، الجزائر.

7- صالح اسماعيل، عبد الله الهمص (2010). **قلق الوالدة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، الجامعة الإسلامية، غزة.

8- صلاح أحمد، مراد. أمين علي، سليمان (2002). الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربية خطوات و إعدادها و خصائصها، دار الكتاب الحديث.

9- بخيت، خديجة أحمد السيد (2012). **جودة الحياة لدى الطالبات الدبلوم العام لكلية التربية وعلاقاتها بمستوى الرضا عنها**، دراسات عربية من التربية وعلم النفس ASEP ، جامعة الملك عبدالعزيز

10- عبد المعطى ، حسن(2006). **الارشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع** ، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمى الثالث الانماء (النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة) ، *كلية التربية ، جامعة الزقازيق* ، فى الفترة من 15-16 مارس ، 13-23 .

11- عبد الوارث عبده، الرازحي (2001). تطوير نموذج معياري لتقويم كفاءة نظام إعداد الاختبارات العامة، القاهرة، المؤتمر العربي الأول للامتحانات والتقويم التربوي: رؤية مستقبلية، المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي.

12- علي علي، عبد السلام. **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتهما بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن** الجامعية، مجلة علم النفس، العدد55، السنة الرابعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

13- كاظم مهدي، علي. البهادلي نجم،عبد الخالق (2006). **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة**، المجلة العلمية العربية بالدانمارك، العدد3

14- مهدي كاظم، علي محمود. منسي، عبد الحليم (2006). **مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة**، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس مسقط.

15- كتلو كامل، عبدالله تيسير (2011). **نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية**، *مجلة علم النفس*، العددان (98/ 99) يناير – يونيه 2011، السنة الرابعة والعشرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

16- مجدي، حنان (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر**، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

17- محمد، الشناوي ومحمد عبد الرحمان (1992). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**. ط1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

18- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2010). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا**، بمحافظات غزة، جامعة الأزهر.

19- الشناوى، محمد محروس. محمد السيد، عبدالرحمن (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: الأنجلو المصرية.

20- هانم، محمد (2009). **تحسين جودة حياة الطالب باستخدام برنامج إرشادي قائم على نظرية الاختيار**، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية العدد (14).

21- محمدي، فوزية. بوعيشة، آمال (2013). **معوقات جودة الحياة الأسرية**، الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.

22- هويدة، محمود. الجمالى، فوزية (2010). **فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة المتفوقين والمتعثرين دراسيا**، امارابك، *مجلة الأكاديمية* الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول، الكويت. القاهرة. الجزائر.

23- عبد الله دياب، مروان (2006). **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

24- حسن حسين، مصطفى (2004). **بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأدب: جامعة عين

25- -هشام ابراهيم، عبد الله (2008). **جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديمغرافية**، المجلد 14، العدد 4 ، الزقازيق.

26- عبد الله، هشام (1995): **المساندة الاجتماعية و علاقتها بالاكتئاب و اليأس لدى عينة الطلاب و العاملين**، المؤتمر الدولي (2) ، الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، بمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

27- احمد محمد شويخ، هناء (2004). **استراتيجيات التعايش و المساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرض أورام المثانة السرطانية**، رسالة ماجستير، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

28- أحمد خميس، ايمان. **جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال**، المؤتمر العلمي الثالث، تربية المعلم العربي وتأهيله، جامعة جرش الخاصة.

29- ملحم، سامي (2000). **القياس والتقويم في التربية و علم النفس**، دار المسيرة، ط1.

30- كراجه، عبد القادر (1996). **تقويم والقياس في علم النفس**، دار اليازوري، ط1 عمان.

31- عبد الرحمن إبراهيم عثمان، أحمد (2001). **المساندة الاجتماعية من الازواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات**، مجلة كلية التربية الزقازيق.

32- بنت إبراهيم الخرعان، هيا (2010). **الرضا الزواجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى**، رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعة أم القرى.

33- إبراهيم السراج، فؤاد (2011). **الأسس الفلسفية والمنهجية لعلوم التربية الرياضية**، ط1، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الملاحق

مقياس جودة الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية

البيانات الاولية:

العمر: الحالة الصحية:

التعليمة:

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة على الأسئلة، فالمطلوب منك هو أن تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي على البنود التالية، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد اختيار واحد يناسبك بوضع (X) حول هذا الاختيار، ولاحظ جيدا ألا تختار سوى إجابة واحدة فقط لكل بند، ولا تترك أي بند دون الإجابة عنه، واعلم أن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يطلع عليها أحد وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

الرقم	العبارة
01	ماهو تقديرك لنوعية الحياة ؟ (أ) سيئة جداً(ب) سيئة إلي حد ما (ج)جيدة إلي حد ما(د) لا سيئة ولا جيدة (هـ) جيدة جداً
02	ما هو مدي رضاك عن حالتك الصحية ؟ (أ) راضي جداً (ب) راضي نوعاً ما (ج)غير راضي نوعاً ما (د) لا راضي ولا غير راضي (هـ) غير راضي أبداً
03	من رأيك إلي أي مدي يمكن أن يؤدي مرضك إلي عجزك عن القيام بالعمل ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
04	حتي تستمر حياتك، ما مقدار الرعاية التي تحتاج إليها ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
05	ما مدي استمتاعك بالحياة ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
06	ما مدي شعورك بوجود معني لحياتك ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
07	إلي أي مدي يمكنك تركيز عقلك ببساطة ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
08	ما مدي شعورك بالأمن في الحياة ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
09	ما مدي الاهتمام الصحي في بيئتك الطبيعية ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
10	هل لديك الكفاية و الفاعلية الكافية للقيام بواجبات الحياة اليومية ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
11	هل أنت متقبل لبنائك الجسدي ؟ (أ) سيئ جداً(ب) سيئ نوعاً ما (ج)جيد نوعاً ما(د) لا سيئ ولا جيد (هـ) جيد جداً
12	هل أنت كفء لإشباع احتياجاتك ؟ (أ) سيئ جداً(ب) سيئ نوعاً ما (ج)جيد نوعاً ما(د) لا سيئ ولا جيد (هـ)جيد جداً
13	ما مدي توافر المعلومات اللازمة و التي تحتاج إليها في حياتك اليومية ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
14	إلي أي مدي تتوافر لديك الفرصة للراحة و الاسترخاء ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
15	كم أنت قادر علي التنقل هنا وهناك ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة
16	إلي أي مدي أنت راضي عن نومك ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
17	ما مدي رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
18	ما مدي رضاك عن قدرتك علي العمل ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً

19	ما مدي رضاك عن نفسك ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
20	ما مدي رضاك عن علاقاتك الشخصية ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
21	ما مدي رضاك عن حياتك الجنسية ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
22	كم أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
23	ما مدي رضاك عن سكنك أو المكان الذي تعيش فيه ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
24	ما هو مدي رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
25	ما هو مدي رضاك عن مزاجك ورحلاتك ؟ (أ) غير راضي أبداً(ب)سيء نوعاً ما (ج) لا راضي ولا غير راضي (د) جيد نوعاً ما (هـ) راضي جداً
26	كم مرة شعرت فيها بالحزن ، الاكتئاب ، والقلق ؟ (أ) ليس دائماً(ب)بدرجةقليلة (ج)بدرجة متوسطة(د) كثيراً (هـ) بدرجة بالغة

مقياس المساندة الاجتماعية

البيانات الاولية:

العمر: الحالة الصحية:

التعليمة:

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها الشخص من الآخرين المحيطين به، اقرأ كل عبارة ثم قرر: إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (X)

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك بصدق.

الرقم	الفقرة	تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق احيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق على الاطلاق
01	اشعر ان اصدقائي يقدرونني لشخصي					
02	يساعدني افراد اسرتي على ايجاد حلول لمشكلاتي					
03	لدي على الاقل صديق استطيع ان اخبره بكل شيء					
04	يتقبلني افراد اسرتي بمزاياي وعيوبي					
05	اعرف تماما ان اسرتي تقف دوما بجواري					
06	اشعر بالوحدة حتى عندما اكون مع اصدقائي					
07	اعتمد على نصائح ومقترحات اصدقائي لتجنب بعض الاخطاء التي قد اقع فيها					
08	اشعر بارتباط قوي بأفراد اسرتي					
09	يشاركني اصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة					
10	لا يشارك أي فرد من افراد اسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي					
11	اشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع اصدقائي					
12	اشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة او موقف صعب					
13	يشعرني افراد اسرتي بأنهم يؤمنون انني شخص جدير بهم					
14	أجد من الأصدقاء من أعتمد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة					
15	لا اشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع افراد أسرتي					
16	يستمع لي أفراد اسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين					
17	لا يثق بي أفراد أسرتي					
18	من السهل علي ان اجد صديقا ألجأ اليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة					
19	مهما كانت الظروف فإنني اعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم					
20	يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن دراستي أو حياتي ككل					
21	اعرف ان افراد اسرتي يناصرونني ويساعدونني دائما					
22	اتحدث مع أصدقائي بصراحة دون أي حساسية					
23	تشعرني أسرتي بأنه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة					

24	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي					
25	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي					
26	أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي					
27	أعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث					
28	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن افراد أسرتي					
29	لا أحب ان يشاركني أفراد أسرتي في همومي ومشاكلي					
30	أرى ان مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز الشخصي					

تم بحمد الله