المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي
لدى الأطفال المعاقين حركياً

د. محمد السيد حلاوة
استاذ علم الاجتماع المساعد

د. محمد الصافي عبدالكريم
مدرس علم النفس

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

أولاً: مقدمة الدراسة:

إن جميع المجتمعات المتقدمة والنامية على حدّ سواء لا تخلو من وجود المعاقين بين أبنائها وتشير التقارير إلى أن عدد المعاقين في تزايد مستمر.(١) ويعتبر اهتمام هذه المجتمعات بمعاقيها والاستفادة من طاقاتهم إحدى المؤشرات الرئيسية للحكم على درجة تقدمها العلمي والإنساني وذلك من خلال دمج هذه الشريحة ضمن الخطط التنموية للمجتمع.(٢) ويتفق كثير من الباحثين على أن فئة المعاقين من الفئات التي لها مكانة خاصة في المجتمع حيث لم تعد هذه الفئة بمعزل عن المجتمع كما كان الحال سابقاً ولم يعد المعاق موضع شفقة أو سخرية من المجتمع ولم يعد طاقة منطوية لا دور لها بل العكس من ذلك أصبح لهم دور إيجابي في معظم نشاطات الحياة، لذا فإن المعاقين بحاجة إلي الشعور بالحب والدفء والحنان وإلي إشباع شعورهم بالانتماء إلي أسرة وحماية إنسانية ولا بد من أن يشعروا بالأمان وبوجود سند لهم يقف بجانبهم في المواقف والأزمات والشدائد.

وتعتبر المساندة الاجتماعية عملية هامة وضرورية لاستمرار الإنسان وبقاءه، إذ يمكننا تشبيه المساندة الاجتماعية بالقلب الذي يضخ الدم إلي سائر أعضاء الجسم الأخرى، وبالتالي فإن توقف عمل القلب يعني نهاية حياة الإنسان، هكذا المساندة الاجتماعية فلولا وجودها في حياة الأفراد وإدراكهم لها، لما انتقل إليهم مشاعر الحب والقبول والتقدير والانتماء الذي يدعم حياتهم ويزيد من توافقهم النفسي والاجتماعي لمواجهة ضغوط الحياة وصعابها.(٣)

ولقد ظهر مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية حيث صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية Social net Works الذي يعد البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية Social Suport والذي يطلق عليه البعض

إسم الموارد الاجتماعية أو الإمكانات الاجتماعية.(٤)

إلا أن مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية يختلف عن مصطلح المساندة الاجتماعية حيث تعرف شبكة العلاقات الاجتماعية بأنها مجموعة من الأشخاص يعرفون ويتفاعلون مع فرد محدد أو مجموعة من الأفراد، ويري "ليفي Leavy" أن الأفراد الذين يساندوننا يكونون من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو الزملاء الذين يشاركوننا مشاركة وجدانية ويدعموننا معنوياً.(٥) إلا أن المساندة الاجتماعية حظيت باهتمام أكبر من الباحثين بعد أن نشر كابلن Kaplan,1979 دراسته التي تضمنت أصنافاً متنوعة من المساعدة والعون والتي تقدم من أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران والآخرين إلي الفرد.(٦)

ويختلف مفهوم المساندة الاجتماعية باختلاف تناول الباحثون وفقاً للمنظور الذي ينظر من خلاله كل باحث إلي المساندة الاجتماعية (Barrera, 1989) فقد اقترح (Weiss, 1979) اصطلاح الإمدادات الاجتماعية Social Produisions وحدد مكوناته بالود والاندماج الاجتماعي والعطاء والقيمة والارتباط والتوجه.(٧)

ويكتسب موضوع التوافق أهمية خاصة لاعتبارين أساسين:

أولهما: يعد التوافق من المفاهيم الأساسية في علم النفس، وتعد قدرة الفرد على التوافق النفسي من المهارات اللازمة للحياة، وتزداد أهمية هذه المهارة بازدياد معدل التغير الاجتماعي الذي يعيشه الفرد.(٨)

ثانيهما: أن الدراسات الخاصة بالتوافق النفسي لدي المعاقين حركياً من الدراسات النادرة في حدود علم الباحثان ومع زيادة الاهتمام بالمعاقين في العالم وزيادة الاعتراف بأهمية التوافق بالنسبة للفرد والمجتمع كان لابد وان تبذل جهود علمية منظمة ومتواصلة لتوضيح ماهية التوافق النفسي للمعاقين حركياً.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تُعد المساندة الاجتماعية ظاهرة قديمة قدم الإنسان نفسه، وإن لم يهتم بها الباحثون إلا مؤخراً بعدما لاحظوا آثارها في مواقف الشدة، والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد، والمواقف العصيبة، وتعد المساندة مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان العادي إزاء عالمه الذي يعيش فيه ولاسيما الفرد المعاق الذي يواجه الكثير من مصادر التوتر، وعوامل الخطر والتهديد في كافة مجالات الحياة، ولا شك أن الإعاقة قد تؤدي إلي العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالعزلة والوحدة، والشعور بالنقص والميل إلي العدوانية والميل للجنوح واليأس والانطواء والانسحاب وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالعجز. ومما لا يجعل مجالاً للشك في أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف من حدة هذه الضغوط، فقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالنصح أو تقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات أو بتقديم المال، فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنآي أو بمعزل عن غيره من البشر لأنه مفطور على الاجتماع مع غيره والاتصال بهم عن طريق اللغة المنطوقة أساساً وغير المنطوقة عند الحاجة، وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين وتبادل الأفكار والقيم والمشاعر ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركهم مشاعرهم.

ومن خلال ما سعي إليه كابلان Kaplan في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطاً مستديماً من العلاقات المتصلة أو المتقطعة التي تلعب دوراً هاماً في المحافظة على وحدة النفس والجسم للفرد عبر حياته، حيث أوضح أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية.[٩] ويمكن الإشارة إلي أن التوافق النفسي يمكن أن

يتحقق للفرد غير السوي باعتماده على درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية كونها مفهوماً طولياً يبدأ من الصغر من حالات الإشباع والإحباط ويستمر بعمليات التطبع الاجتماعي وبالخبرات السارة وغير السارة وبتحقيق التوازن أو عدم تحقيقه، إلى جانب مميزات أخري في البيئة.

وتؤكد الدراسات بأن المساندة الاجتماعية تساعد في التوافق خلال أوقات الضغوط، وأنها تخفف من الضغوط التي يتعرض لها الفرد المعاق خلال المواقف المختلفة، فضعف أو قلة المساندة الاجتماعية من الآخرين (العائلة، الزملاء، المجتمع) تعتبر مصدراً من مصادر الضغط النفسي.(١٠) وقد أظهرت الدراسات أن درجات المساندة الاجتماعية ترتبط سلباً بالقلق والكآبة والعدائية.(١١) وطالما وجد طفل معاق حركياً داخل المنزل فإنه في الغالب يوجد مستوي من الإحباط من شأنه أن يؤثر في درجة التوافق النفسي للأسرة بصفة عامة، فالتدهور الوظيفي والعضوي للمعاقين حركياً يجعلهم من أكثر الناس عرضه للمخاطر والتي قد تؤدى إلى العديد من أنماط اضطرابات النوم، وهذا راجع للشعور المتكرر بالألم، والقلق، والإرهاق، مما قد يسبب في إحداث بعض الحركات الغريبة وغير المألوفة في النوم مثل الاختلاج العشوائي للعضلات والحركات الباليستية (القذائفية) في الأذرع والصدر، وهذه الأعراض السابقة ما هي إلا قطرة في بحر من المشاكل التي يعاني منها المعاقين حركياً، كما أنها ليست السبب الوحيد في الأسى والحزن، والمشاعر الشديدة من القلق والغضب، وعدم السعادة التي يشعر بها المعاقين حركياً، فهناك الاضطرابات النفسية، والعصاب المزمن، والاكتئاب، والانفعالات القهرية.

وتؤكد الدراسات على أن المعاق حركياً يعيش في عالم محدود بظروف الإعاقة وينبغي عليه أن يحقق التوافق والصحة النفسية مع هذا المحيط الاجتماعي الذي يتسم بتباين الاتجاهات وردود الأفعال تجاه الإعاقة والمعاقين بصفة عامة، ويتوقف

مدى نجاح المعاق في تحقيق ذلك على مدى قدرته على التعامل الإيجابي مع مجتمعه أو تقديم المساعدة أو المساندة التي تنعكس بالضرورة على صحته النفسية.(١٢)

وتشير معظم البحوث والدراسات إلى أن مشاكل المعاقين حركياً من الإناث أكثر حدة وخطورة منها لدى نظرائهم وأقرانهم من الذكور لأن العجز في التكوين الجسمي لدى المعاق لابد أن تكون تأثيراته الواضحة على شخصيته وعلاقاته وتفاعلاته الاجتماعية وتكوينه النفسي مما يؤدى إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس وعدم الرضا لدى الإناث عنه لدى الذكور.(١٣)

وبالرغم من الاهتمام الكبير الذي حظيت به المساندة الاجتماعية من جانب الباحثين إلا أن الدراسات التي تناولت موضوع المساندة مازالت تحتاج إلى المزيد من الاهتمام وخاصة الدراسات العربية، كما أنه من خلال إطلاع الباحثان على الكثير من الدراسات العربية والأجنبية وجد أن تلك الدراسات لم تناقش العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين حركياً.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

ما هي العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً؟

التساؤلات الفرعية:

١. ما هي العلاقة بين الدعم المادي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً؟

٢. ما هي العلاقة بين الدعم السلوكي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً؟

٣. ما هي العلاقة بين الدعم الإرشادي المعرفي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً؟

٤. ما هي العلاقة بين الدعم العاطفي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً؟

رابعاً: أهداف الدراسة:

الهدف العام:

التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي المعاقين حركياً.

الأهداف الفرعية:

- التعرف على العلاقة بين الدعم المادي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.
- التعرف على العلاقة بين الدعم السلوكي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.
- التعرف على العلاقة بين الدعم الإرشادي والمعرفي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.
- التعرف على العلاقة بين الدعم العاطفي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وتحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.

خامساً: أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في الآتي:

أ. **الأهمية النظرية:**

١. تمثل الدراسة الحالية إضافة جديدة في ظل الدراسات المهتمة بالمساندة الاجتماعية.

٢. الوقوف على الأبعاد الحقيقية للتوافق النفسي للأطفال المعاقين حركياً.

ب. **الأهمية التطبيقية:**

توظيف وتفعيل مقياس المساندة الاجتماعية كأداة فعالة لقياس المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً، وكذلك إمكانية إسهام نتائج الدراسة في تقديم برامج تهدف إلى تنمية المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً، وتوفير قدر من المعلومات عن المساندة الاجتماعية للآباء والمعلمين والقائمين على رعاية المعاقين حركياً ومؤسسات المجتمع المدني.

سادساً: مفاهيم الدراسة:

١. **المساندة الاجتماعية:**

يري " مالون وزاريت Malone & Zorit 1995 " المساندة الاجتماعية على أنها التواصل الداعم والإيجابي مع الآخرين وتعد مظهراً للعلاقات بين الأفراد والتي تؤدي بالمتلقي إلي الاعتقاد بأنه مقدر وله قيمة من قبل الآخرين.(١٤)

ويعرفها البعض على أنها تقديم المساعدات المادية أو المعنوية التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة.(١٥)

وتعرف المساندة الاجتماعية في هذه الدراسة على أنها كافة أشكال الدعم التي تقدم للمعاقين حركياً والمتمثلة في:

- **الدعم المادي:** ويقصد به مساعدة الفرد بكافة أشكال المساعدة المادية كالنقود والأشياء المادية الأخرى.
- **الدعم السلوكي:** ويقصد به الاشتراك مع الفرد في أداء عملي وفعلي وجسمي لأعمال معينة.
- **الدعم الإرشادي والمعرفي:** ويقصد به تقديم النصيحة والتوجيهات وإعطاء المعلومات اللازمة.
- **الدعم العاطفي:** ويقصد به إظهار الاهتمام والتقدير والتفهم والإصغاء.

٢. **التوافق النفسي:**

يعرف معجم "ويبستر Webster, 1984" التوافق النفسي على أنه عملية أو فعل أو طريق لتعديل السلوك.(١٦)

ويعرفه البعض على أنه عملية مستمرة لتحقيق التوازن بين الحاجات الداخلية للفرد والظروف البيئية الخارجية.(١٧)

ويعرف التوافق النفسي في هذه الدراسة على أنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد المعاق من خلال إجابته على فقرات مقياس التوافق النفسي المعد في هذا البحث.

٣. **مفهوم الإعاقة الحركية:**

الشخص المعاق حركياً نعني به ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة

تحد من وظيفتها العادية.[١٨] بل يمتد ويشمل الحركات الإرادية واللاإرادية، وتنشأ الحركة من انكماش إحدى العضلات وانبساط العضلة الأخرى المقابلة لها، أي من الاختلاف القائم بين قوى الجذب والدفع.[١٩]

سابعاً: الإطار النظري للدراسة:

١- أهمية المساندة الاجتماعية:

يري (Turner & Marino) أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد (Well-being) عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعاً، أو بالنسبة للصحة النفسية مستقلة عن مستوى الضغط، أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط.[٢٠]

وكذلك يري كل من (Coyne& Downey) أن المساندة الاجتماعية من الآخرين الموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.[٢١]

ويرى (Bowlby) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشاكله بطريقة جيدة.

ويشير (Sarason) إلي أن الأفراد الذين ينشأون وسط أسرة مترابطة تسودها المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفراداً قادرين على تحمل المسئولية ولديهم صفات قيادية لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية. وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في

التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر، وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما في الاعتبار وهما: إدراك الفرد أن هناك عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة، مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول- على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد. ويلخص عبد الرازق ما أشار إليه (Sarason) إلي الدور الهام للمساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الضغوط إلي أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تقوم بما يلي: لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية، تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي.(٢٢)

وكذلك إن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه أحداث الحياة المؤلمة، ويتفق هذا الرأي مع التصور الذي اقترحه "Albee" لنموذج المساندة الاجتماعية المتصل بالوقاية، وفي سياقه يري أن احتمالات الاضطراب النفسي تقل عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة السلبية، وعندما يتلقى مساندة اجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه مما يساعده على تجاوز الأزمات والمحن.(٢٣)

وقد افترض "Bowlby" أن الأفراد الذين يقيمون روابط تعلق صحية مع الآخرين، يكونون أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون مثل هذه الروابط، إذ حينما تعاق القدرة على إقامة روابط صحية " متوافقة " مع الآخرين، يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلي عزلته عن الآخرين.(٢٤)

وعموماً يمكن إيجاز أهمية المساندة الاجتماعية في أنها تخفف وقع الضغوط النفسية وتقوي تقدير الذات لدي الفرد، وتخفف أعراض القلق والاكتئاب التي تؤثر على الصحة النفسية والجسمية، مما يزيد من الشعور بالرضا عن ذاته وعن حياته، وتزيد من الجوانب الإيجابية التي تحسن الصحة النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، وتساعد على حل المشكلات المرتبطة، وأخيراً تزيد من الارتباط بمصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة، والزوج والأبناء، والأقارب، والجيران، والأصدقاء، ومؤسسات المجتمع المدني.

٢- وظائف وأبعاد المساندة الاجتماعية:

تقوم المساندة الاجتماعية بعدة وظائف، يمكن إيجازها في الفئات الست التالية:

- **المساعدة المادية:** (Material Aid) وتتمثل في النقود والأشياء المادية.
- **المساعدة السلوكية:** (Behavioral Assistance) وتشير إلي المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- **التفاعل الحميم:** (Intimate Interaction) ويتمثل في سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات والتعبير عن التقدير، والرعاية والفهم.
- **التوجيه:** (Guidance)، ويتمثل في تقديم النصيحة، وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- **العائد أو المردود:** (Feedback)، ويعني إعطاء الفرد مردوداً عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- **التفاعل الاجتماعي الإيجابي:** (Positive Social Interaction) ويشير إلي المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء.[٢٥]

وتتحدد أبعاد المساندة الاجتماعية في ثلاث هي: المساندة الانفعالية وتتضمن توفير المودة والتأييد، والمساندة الاقتصادية وتتضمن تزويد الفرد بالخدمات والمساعدات المباشرة، والمساندة المعرفية وتتلخص بتقديم النصائح وتوجيهات تساعد الفرد في حل مشكلاته وتعطيه تغذيه راجعة عن سلوكه.(٢٦)

وذكر (Weiss, 1974) أبعاد للمساندة الاجتماعية هي: المودة، الاندماج الاجتماعي، العطاء، القيمة، الارتباط، والتوجيه.(٢٧)

في حين قام فوكس بتصنيف المساندة الاجتماعية إلي خمسة أبعاد وهي: المساندة العاطفية، الإرشاد المعرفي، المساعدة الملموسة، التعزيز الاجتماعي، والاجتماعية المتبادلة.(٢٨)

أما "House" فقد أشار إلي أن المساندة الاجتماعية لها عدة أشكال أخري هي: المساندة الانفعالية التي تنطوي على الرعاية، والثقة، والقبول، والتعاطف، المساندة الأدائية، التي تنطوي على المساعدة في العمل، والمساعدة بالمال، المساندة بالمعلومات التي تنطوي على إعطاء نصائح ومعلومات، أو تعليم مهارة تؤدي إلي حل مشكلة أو موقف ضاغط، ومساندة الأصدقاء التي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.(٢٩)

وقد تضمنت المساندة الاجتماعية عند (Schaefer) على ثلاثة أبعاد هي: المساندة الانفعالية والمساندة الاقتصادية والمساندة المعرفية. أما كوهين وزملاؤه (Cohen et. al) فقد اقترحوا ثلاثة أبعاد مختلفة للمساندة الاجتماعية هي: المساندة المادية، المساندة التقديرية، المساندة الانفعالية، وذلك كمفهوم ضمني لوظيفة المساندة الاجتماعية.(٣٠)

وهناك وجهة نظر ترى أن المساندة الاجتماعية تتكون من أربعة أبعاد رئيسية هي:

- **المساندة بالتقدير:** وتشمل بأن ننقل للآخرين أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وتسمي بالمساندة النفسية.
- **المساندة بالمعلومات:** وتشمل إعطاء الفرد معلومات تساعده في حل المشكلات وتسمي بالتوجيه المعرفي أو النصح. الصحبة الاجتماعية، وتشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ أو الترويح وتسمي بمساندة الانتشار والانتماء.
- **المساندة الإجرائية:** وتشمل تقديم العون المالي، والإمكانات المادية والخدمات اللازمة، وقد يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات، وتسمي بالمساندة المادية.(٣١)

٣- احتياجات المعاقين حركياً:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يشير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية، ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة Need أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه إلى التصرف متجهاً نحو الهدف الذي يعتقد أنه سوف يحقق له الإشباع.(٣٢)

ويمكن تقسيم احتياجات المعاقين حركياً إلى:

أ- احتياجات صحية وتوجيهية:

- احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعاق، وتتضمن

العلاج، وأجهزة تعويضية، تقويم الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعاق على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية.(٣٣)

- احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات.(٣٤)

ب- احتياجات اجتماعية: وتتمثل في:

- علاقية مثل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.
- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.(٣٥)

ج- احتياجات مهنية: وتتمثل في:

- تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية.
- تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم.(٣٦)

٤- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

لقد أكدت الدراسات إن الإعاقة بصفة خاصة تظهر آثارها بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيقية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد.(٣٧) فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ونقصد بها "فكرة

المعاق"، أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته.(٣٨) 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، وإلى ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي:

أ- المشكلات النفسية:

- الشعور الزائد بالنقص، والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد.(٣٩)
- الشعور الزائد بالعجز وهو يخلق نمطاً من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين، وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه، حيث يجد في عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأساً في العيش عالة على الآخرين.(٤٠)
- الإسراف في الوسائل الدفاعية، حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه، وذلك باعتماده على الآخرين.(٤١)

ب- المشكلات الاجتماعية:

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناءً اجتماعياً

يخضع لقاعدة التوازن الحدي والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار ومن صور المشكلات الاجتماعية:

- مشكلات العمل وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات اللتي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.
- مشكلات الأصدقاء: تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعاق، وشعوره بعدم الندية مع الآخرين، قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء، وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، فقد يتفقوا معهم، وقد يلجئوا في سبيل ذلك إلى السرقة وقد يحتالوا، ويكذبون، ينصاعون لقيم الأصدقاء الجدد وإضرارهم وربما يستعيد لأي صديق، أن يفعل أي شيء لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة، وفي سبيل ذلك أيضاً قد يرتبط بجماعات ذات آراء متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له.
- المشكلات الترويحية: تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي. وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهازاً ميكانيكياً فعالاً. وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت، خطأ التقدير.(٤٢)

ج- مشكلات اقتصادية:

تتسبب الإعاقة في كثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج أو تكون سبباً في انتكاس المرض ومنها:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج.

أيضاً قد تنبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية.(٤٣)

د- المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم، إذا كانوا كباراً، فكثيراً ما يفصل المعاق نفسه عن الآخرين، ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضاً لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين، خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء، وهو غالباً ما يعاني من حرج في الاتصال، يشعر أنه شخص خارجي غريب، وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه.(٤٤) بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات لسلامة المعاقين والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.(٤٥)

هـ- المشكلات الطبية:

يتعرض المعاقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.،
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.(٤٦)

ثامناً: الدراسات السابقة:

[١] الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

- استهدفت دراسة (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤) التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق في المرحلة الجامعية، وبلغت عينة البحث (١١٥) طالباً وطالبة من كلية العلوم الاجتماعية جامعة الإمام حمد بن سعود الإسلامية واستخدم الباحثان الأدوات المتمثلة في قائمة إيزنك للشخصية و قائمة المساندة الاجتماعية وقائمة التوافق للجامعيين. ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات. وتوصلت الدراسة إلي أن المساندة الاجتماعية في عدد الأفراد الذين يدرك الفرد أنهم محتاجين لمساندته في مجموعة من المواقف لها دور في التوافق الاجتماعي دون غيره من أنواع التوافق الأخرى.(٤٧)
- استهدفت دراسة " عفاف حداد ١٩٩٥ فحص العلاقة الارتباطية بين شدة القلق ومستوي الإسناد الاجتماعي، وبلغت عينة الدراسة (١٥٧) طالباً وطالبة من كلية التربية جامعة اليرموك واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الإسناد الاجتماعي المقدم من الأصدقاء إعداد بروسيد أنووهيد Procideni & Heller, 1983 و مقياس سمة القلق. وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن أفراد العينة الذين حصلوا على درجات منخفضة على

مقياس سمة القلق كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس الإسناد الاجتماعي والعكس صحيح.(٤٨)

- استهدف دراسة (نداء الصباغ وروضة الحيالي، ٢٠٠٢) معرفة مستوي الخجل الاجتماعي ومستوى الإسناد الاجتماعي لطلبة المرحلة الأولي في كلية التربية، وبلغن حجم العينة (٨٥) طالباً وطالبة في كلية التربية واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الإسناد الاجتماعي إعداد " دينا البزربخي ١٩٩٠ ومقياس الخجل. وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط سلبي بين مستوي الخجل ودرجة الإسناد الاجتماعي وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوي الخجل لصالح الإناث في حين لم تظهر النتائج فروقاً في درجة الإسناد الاجتماعي.(٤٩)
- هدفت دراسة (دمري وآخرون" Demaray,et.al: 2005) إلى فحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وسلوكيات توافق المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٨٢) طالب من طلاب المدارس المتوسطة بالحضر واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية للطفل والمراهق الذي أعده ماليكي وآخرون، تقدير الذات الذي أعده ريونولدز وكامفس، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المساندة من الآباء ارتبطت إكلينيكيا بعدم التوافق والأعراض الانفعالية، كذلك ارتبطت المساندة من الآباء بالتوافق الشخصي، وارتبطت مساندة رفاق الصف بالأعراض الانفعالية، مساندة المدرسة ارتبطت بعدم التوافق للمدرسة.(٥٠)
- هدفت دراسة (سميث " Smith,: 2005) إلى تقييم تأثير جماعات المدرسة على المساندة الاجتماعية وتقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧) طالب من الحضر بالجنوب الشرقي اشتركوا في برنامج المساندة لمدة (١٠)

أسابيع، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس روذين برج لتقدير الذات، واستبيان الموارد الشخصية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين تقدير الذات والمساندة الاجتماعية كانت موجبة ومعتدلة، بينما الطلاب المشتركون في البرنامج لم يقروا أي تغيرات دالة إحصائيا سواء في تقدير الذات أو المساندة الاجتماعية.(٥١)

- هدفت دراسة (لانج "Lang,: 2005) إلى فحص استخدام المراهقين لاستراتيجيات تحصيل المساندة الاجتماعية من المدرسين، رفاق الصف والأصدقاء المقربين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٥) طالب من المستوى السابع والثامن، استخدمت الدراسة التحاليل المتعددة التي أوضحت اختلاف الجماعة في استخدام الاستراتيجيات، وجد اختلاف بين الذكور والإناث في استخدامهم استراتيجيات الحصول على المساندة الاجتماعية، إضافة إلى أن المراهقين الذين عندهم مستوى أقل من المساندة الاجتماعية، استخدموا استراتيجيات أقل، وتشير نتائج التحاليل أيضا إلى أن المهارات الاجتماعية، إستراتيجية الاستخدام، جنس المراهق هامة في التنبؤ بالمساندة الاجتماعية.(٥٢)
- استهدف دراسة (جاجان جمعه الخالدي ٢٠٠٨) معرفة مستوي الإسناد الاجتماعي لدي المراهقين الذكور والإناث وبلغ حجم العينة (١٦٤) طالب وطالبة من المرحلة الأولي من كلية المعلمين جامعة الموصل، واعتمد الباحث على الأدوات الآتية مقياس الإسناد الاجتماعي إعداد " دينا البزربخي ١٩٩٠ "، ومقياس الصحة النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوي الإسناد المتحقق عال بشكل عام إذا حصل أفراد العينة على متوسط درجات أعلي من متوسط المقياس المستخدم وأظهرت أيضاً وجود فروق معنوية في درجات

الصحة النفسية ويرجع ذلك إلي متغير الإسناد الاجتماعي، وكذلك وجود فروق دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الإناث.(٥٣)

- هدفت دراسة (بوخارست وآخرون " Bokhorst,et.al: 2010) إلى التعرف على المساندة الاجتماعية المدركة من الآباء، الأصدقاء، رفاق الصف، والمعلمين للأطفال المراهقين من عمر (٩-١٨) سنة: من يكون الأكثر مساندة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٤) من الذكور ومن (٣٥١) من الإناث، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية للمراهق والطفل، وأشارت نتائج الدراسة إلى مستوى المساندة الاجتماعية المدركة من الآباء والأصدقاء كان متشابه، أما في العمر الأكبر من(١٦-١٨) سنة فان مساندة الأصدقاء تزيد عن مساندة الآباء، المساندة من المعلمين كانت أقل في العمر الأكبر، ويرتبط ذلك بالانتقال من المدرسة الابتدائية إلى الثانوية، إدراك البنات للمساندة الاجتماعية المدركة من المعلمين، رفقاء الصف والأصدقاء أكثر من إدراك الأولاد.(٥٤)

- هدفت دراسة (روجرز وآخرون " Rueger, et.al: 2010) إلى الكشف عن العلاقة بين المصادر المتعددة للمساندة الاجتماعية المدركة والتوافق النفسي والأكاديمي في المراهق المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣٦) من الذكور والإناث. واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية للطفل والمراهق الذي أعده ماليكى وآخرون. وأشارت نتائج الدراسة إلى اختلاف الجنس في إدراك المساندة في المراهقة المبكرة، إضافة إلى أن هناك ارتباط دال بين كل مصادر المساندة مع أعراض الاكتئاب، القلق، تقدير الذات، والتوافق الأكاديمي، كذلك توصلت الدراسة إلى أن هناك تأثير مختلف لكل مصدر من مصادر المساندة، فالمساندة الأبوية كانت منبأ

قوى للتوافق لكلا من الذكور والإناث، المساندة من قبل رفاق الصف كانت منبأ قوى للأولاد.(٥٥)

[٢] الدراسات التي تناولت التوافق النفسي للمعاقين حركياً:

- استهدفت دراسة (" دن " Dunn,: 1996) التعرف على التوافق النفسي لمن تعرضوا للبتر والذي أدي إلي إعاقتهم حركياً، واشتملت عين الدراسة على (١٣٨) معاق حركياً، حيث قام الباحث بفحص كل البيانات التي تجعل الفرد المستور عضو من أعضاؤه متفائلاً ولديه معني إيجابي عن خبرة الإعاقة التي يعاني منها أو لديه تحكم مرتفع في الإعاقة التي يعاني منها والآثار الناجمة عنها والذي قد يكون له تأثر صحي على الاكتئاب وتقدير الذات وتبين أن تقبل البتر بعد حدوثه له تأثير على الحد من الاكتئاب وارتفاع تقدير الذات لدي الفرد، كما أن قل من لديهم استعداد أو ميل للتفاؤل والقادرين على التحكم في الإعاقة يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس تقدير الذات لروندج.(٥٦)
- تناولت دراسة ("هنري" Henry,: 1997) عينة من المعاقين حيث أرسل استخباراً بالبريد، استجاب بالرد عليه (٦١) معاق من أعضاء المركز الذين تراوحت مدة إصابتهم بالشلل ما بين (١٠- ٥٠) سنة، ويستخدمون في تنقلاتهم أكثر من وسيلة للتنقل والحركة مثل العكاز أو الكرسي المتحرك، أو سنادتين، أو أحذية للإعاقة، وأجهزة تركب بالساق للتنقل، وغير ذلك، كشفت النتائج أن (٣٦%) منهم يعانون من فرط التوتر، (٥٢.٥%) منهم يعانون من اضطرابات النوم، وأنهم يتناولون عقاقير تساعدهم على خفض النشاط والحيوية، كما تبين أن من أهم اضطرابات النوم التي يعانون منها الكوابيس،

وضيق التنفس، وكثرة التبول الليلي، وعدم الراحة، (٧٢%) منهم يعانون من المشاكل المعرفية والتي من أهمها التركيز أو التذكر، أو التركيز والتذكر معاً، وإيجاد كلمة، (٧٥%) منتهم تتوافر لديهم خصائص نمط الشخصية "أ"، وبالنسبة للموقف الأسري، فقد أظهرت النتائج أن (١٣%) فقط يتلقون الدعم من أزواجهم، (١١%) فقط يتلقون العون من الأسرة.(٥٧)

- تناولت دراسة (كوبكوفا " koubekova,: 2000) مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً، وذلك على عينة قوامها (١١٥) من المعاقين والمعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢- ١٦) سنة وذلك من المدارس العامة والخاصة التي تعلم المعاقين حركياً، وكانت أدوات الدراسة قد اشتملت على اختبار كاليفورنيا للشخصية، واستبيان القلق كحالة، واستبيان القلق كسمة، واستبيان تقدير الذات. وأسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع، والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين، كما اتضح أن الفتيات المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين، كما أكدت الدراسة أيضاً أن المعاقات كن يعانين من قدر أكبر من تدنى مستوى تقدير الذات، وكن أقل رضا عن أنفسهن، وكن يشعرن بعدم تقبل أبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن لهن.(٥٨)
- استهدفت دراسة (مصطفي عبد الباقي ٢٠٠١) التعرف على السلوك التوكيدي لدي عينتين من المعاقين بإعاقات مختلفة، واشتملت عينة الدراسة على (٣٠) معاقاً تلقوا برنامج تأهيلي ولديهم أعمال يزاولونها والثانية تتكون من (٣٠) معاقاً لم يتلقوا أي برنامج تأهيلي وخاصة البرامج النفسية وغير منخرطين بالمجتمع ولا يزاولون أعمالاً بصفة منتظمة لأسباب شخصية

استخدم الباحث مقياس التوكيدية لدي المعاقين. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن العينة التي تلقت تأهيل تتسم بخصائص نفسية مثل الاستقلال والاعتماد على النفس والثقة بها وارتفاع مستوي التوكيدية والميل إلي التفرد والخصوصية وتمتعهم بدرجة صحية من الطموح والتفوق النفسي مما يشعرهم بأنهم ليسو عبئاً على الأسرة أو المجتمع وهذه هي الجوانب التي يفتقدها أفراد المجموعة الثانية من المعاقين المنعزلين رهن إعاقتهم.(٥٩)

ونخلص من الدراسات السابقة إلى أن نتائج البحوث تؤكد على انخفاض مفهوم الذات لدي المعاقين حركياً من الجنسين وتكاد تجمع كل البحوث أيضاً على أن سمتي القلق والاكتئاب مثلاً، زملتان للمعاق حركياً وتؤكد أيضاً نتائج البحوث أن مفهوم الذات والتكيف يتكون لدي الفرد نتيجة الخبرات الاجتماعية والذاتية التي يخبرها الفرد في التعامل مع الغير وهذا ما يجعل للمساندة الاجتماعية أهمية في تحقيق التوافق النفسي.

حيث لا يوجد في حدود علم الباحثان دراسة تناولت تأثير المساندة الاجتماعية على تحقيق التوافق النفسي للمعاقين حركياً.

تاسعاً: فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي

" توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً".

وينبثق من الفرض الرئيسي مجموعة من الفروض الفرعية:

١. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم المادي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.

٢. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم الإرشادي المعرفي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.
٣. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم العاطفي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.
٤. توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم السلوكي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.
٥. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة تعزى إلى النوع (ذكور- إناث).
٦. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في التوافق النفسي بين الأطفال المعاقين حركياً تعزى إلى النوع (ذكور- إناث).

عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي لجمع البيانات المتعلقة بمشكلة البحث والذي يعمل على تحديد العلاقة التي توجد بين الظواهر للتنبؤ بما يتوقع في ضوء ما هو موجود وقائم وقت إجراء الدراسة.

٢- مجالات الدراسة:

المجال المكاني: وقع اختيار الباحثان على عينة الدراسة من مؤسسات المجتمع المدني التي تعمل في مجال رعاية الأطفال المعاقين حركياً.

المجال الزمني: استغرقت الدراسة الميدانية ستة أشهر وهي فترة جمع البيانات.

٣- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١١٤) طفلاً من الأطفال المعاقين حركياً والمترددون على الجمعيات العاملة في مجال رعاية المعاقين حركيا بمحافظة الإسكندرية تتراوح أعمار هم فيما بين (١٢-١٥) عاما.

أ- شروط اختيار العينة:

اعتمد الباحثان على عدة شروط في اختيار العينة، وذلك لزيادة إحكام وضبط الدراسة الحالية قدر الإمكان.

وهذه الشروط تتمثل فيما يلي:

١- أن تتراوح الأعمار ما بين ١٢-١٥ عاماً.

٢- أن يكون مقيماً مع أسرته (الوالدين).

٣- تم اختيار العينة من الذكور والإناث

٤- أدوات الدراسة:

١) استمارة البيانات الشخصية: "إعداد الباحثان"

قام الباحثان بإعداد استمارة البيانات الشخصية وتشتمل على بيانات كالأتي الاسم، السن، محل الإقامة، الصف الدراسي،

٢) مقياس المساندة الاجتماعية: "إعداد د./ محمد حلاوة"

تكون مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية من (٤١) بنداً، تكشف عن الأبعاد المختلفة للمساندة الاجتماعية وفيما يلي توزيع البنود على محاور المقياس:

- الدعم المادي (٧).
- الدعم الإرشادي (١٠).
- الدعم الوجداني (١٢).
- الدعم السلوكي (١٢).

خطوات إعداد المقياس:

١- تم الإطلاع على بعض مقاييس المساندة الاجتماعية (مقياس المساندة الاجتماعية للسمادونى ١٩٩٧، مقياس المساندة الاجتماعية لبشرى إسماعيل ١٩٩٩ مقياس المساندة الاجتماعية أماني عبد المقصود، أسماء السرسى، ٢٠٠٠).

٢- تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والاجتماع والخدمة الاجتماعية لتقويم سلامة الصياغة اللغوية للبنود ومدى وضوحها، وما إذا كان هناك تشابه بينها، وترتب على هذا الإجراء حذف البنود التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها بين المحكمين إلى ٥٠% وتم الاستبقاء على العبارات التي تم الاتفاق عليها بنسبة ٨٠% فأكثر، كما أدخلت بعض التعديلات الطفيفة على صياغة بعض البنود الأخرى، وتلا ذلك صياغة بنود المقياس في صورته قبل النهائية التي تكونت من (٤٨) بنداً على أن توزع درجة المقياس كما يلي:

أوافق (٣). إلى حد ما (٢). غير موافق (١)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

تم تطبيق المقياس على عدد (٣٠) مفردة تتراوح أعمارهم بين ١٢ إلى ١٥ سنة بمتوسط حسابي

(١٥.٠٧) وانحراف معياري (٣.٣٤).

١- الثبات:

وللتحقق من ثبات المقياس تم حساب الثبات بطريقتين:

١- تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وتصحيحها بمعادلة سبيرمان\ براون، وكان معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية (٠.٧٢)، وهو معامل ارتباط دال عند مستوى ١. ومعامل الثبات (٠.٩٠)، وبذلك يكون المقياس ثابت ومقبول.

٢- تم استخدام ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا حيث بلغت قيمة معامل ألفا (٠.٧٣). وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

٢- الصدق:

وللتحقق من صدق المقياس تم حساب صدق الاتساق الداخلي كما هو موضح في الجدول الأتي:

جدول (١)

يوضح صدق الاتساق الداخلي

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
١	٠.٤٢**	١٥	٠.٤٧**	٢٩	٠.٤١**	٤٣	٠.٥٧**
٢	٠.٤٩**	١٦	٠.٤٥**	٣٠	٠.٣٤**	٤٤	٠.٤٠**
٣	٠.٣٣**	١٧	٠.٣٦**	٣١	٠.٤١**	٤٥	٠.١٨**
٤	٠.٤٨**	١٨	٠.٣٣**	٣٢	٠.٢٩**	٤٦	٠.٥٦**
٥	٠.٢٦**	١٩	٠.٠٧**	٣٣	٠.٤٤**	٤٧	٠.٥٩**
٦	٠.١٦**	٢٠	٠.٤٢**	٣٤	٠.٣٠**	٤٨	٠.٤١**
٧	٠.٢٣**	٢١	٠.١٦**	٣٥	٠.٣٨**		
٨	٠.٣٥**	٢٢	٠.٣٧**	٣٦	٠.١٧**		

٩	٠.٢٧**	٢٣	٠.٤٢**	٣٧	٠.٣٩**		
١٠	٠.١٧**	٢٤	٠.٣٧**	٣٨	٠.٣٨**		
١١	٠.٤٤**	٢٥	٠.٤١**	٣٩	٠.١٦**		
١٢	٠.٣٦**	٢٦	٠.٢٤**	٤٠	٠.٢٨**		
١٣	٠.٤٥**	٢٧	٠.٠٨**	٤١	٠.٤٥**		
١٤	٠.٢٦**	٢٨	٠.٢٩**	٤٢	٠.٤٩**		

* دالة عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن جميع بنود المقياس دالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠.٠١)، ما عدا العبارات التي أرقامها كالتالي (١٠، ١٩، ٢١، ٢٧، ٣٦، ٣٩، ٤٥)، لذلك قام الباحثان باستبعادها ليصبح المقياس في صورته النهائية (٤١) بنداً.

٣) مقياس التوافق النفسي: "إعداد د./ محمد الصافي"

تكون مقياس التوافق النفسى في صورته النهائية من (٦٤) بنداً، تكشف عن الأبعاد المختلفة للتوافق النفسي وفيما يلي توزيع البنود على محاور المقياس:

- التكيف الذاتى (٢٠).
- التكيف المنزلى (١٤).
- التكيف الاجتماعى (١٤).
- التكيف المدرسى (١٢).
- التكيف الجسمى (٤).

خطوات إعداد المقياس:

١- تم الإطلاع على بعض مقاييس التوافق النفسى (مقياس التوافق النفسي إجلال سرى، مقياس التوافق النفسي محمد النوبي ٢٠١٠).

٢- تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية والاجتماع والخدمة الاجتماعية لتقويم سلامة الصياغة اللغوية للبنود ومدى وضوحها، وما إذا كان هناك تشابه بينها، وترتب على هذا الإجراء حذف البنود التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها بين المحكمين إلى ٥٠% وتم الاستبقاء

على العبارات التي تم الاتفاق عليها بنسبة ٨٠% فأكثر، كما أدخلت بعض التعديلات الطفيفة على صياغة بعض البنود الأخرى، وتلا ذلك صياغة بنود المقياس في صورته قبل النهائية التي تكونت من (٧٣) بنداً على أن توزع درجة المقياس كما يلي:

أوافق (٣) إلى حد ما (٢) غير موافق (١)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

تم تطبيق المقياس على عدد (٣٠) تتراوح أعمارهم بين ١٢ إلى ١٥ سنة بمتوسط حسابي ٢٦.٠٣ وانحراف معياري ٥.٩٢.

١- الثبات:

وللتحقق من ثبات المقياس تم حساب الثبات بطريقتين:

- تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وتصحيحها بمعادلة سبيرمان \ براون، وكان معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية (٠.٦٨)، وهو معامل ارتباط دال عند مستوى ١. ومعامل الثبات (٠.٨٥)، وبذلك يكون المقياس ثابت ومقبول.
- تم استخدام ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا حيث بلغت قيمة معامل ألفا (٠.٦٦). وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

٢- الصدق:

وللتحقق من صدق المقياس تم حساب صدق الاتساق الداخلي كما هو موضح فى الجدول الأتي:

جدول (٢)

يوضح صدق الاتساق الداخلي

رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط	رقم البند	قيمة الارتباط
١	٠.٥٤**	١٦	٠.٥٧**	٣١	٠.٤٤**	٤٦	٠.٥٧**	٦١	٠.٥٢**
٢	٠.٣٢**	١٧	٠.٢٧**	٣٢	٠.٥٧**	٤٧	٠.٥٢**	٦٢	٠.٥٤**
٣	٠.٣*	١٨	٠.٥٠**	٣٣	٠.٢٨*	٤٨	٠.٤٨**	٦٣	٠.٤٧**
٤	٠.٣٨**	١٩	٠.٤١**	٣٤	٠.٥٥**	٤٩	٠.٤٧**	٦٤	٠.٤٩**
٥	٠.٤٠**	٢٠	٠.٥٢**	٣٥	٠.٥٣**	٥٠	٠.٥١**	٦٥	٠.٤٥**
٦	٠.٥٨**	٢١	٠.١١*	٣٦	٠.٥٩**	٥١	٠.٥٨**	٦٦	٠.٢٦*
٧	٠.٤٩**	٢٢	٠.٤٢**	٣٧	٠.٤٥**	٥٢	٠.٢٣*	٦٧	٠.٥٣**
٨	٠.١٩*	٢٣	٠.٤٥**	٣٨	٠.٤٨**	٥٣	٠.٤١**	٦٨	٠.٤٤**
٩	٠.٤٨**	٢٤	٠.٤٤**	٣٩	٠.١٧	٥٤	٠.٤٧**	٦٩	٠.٥١*
١٠	٠.٥٦**	٢٥	٠.٤٩**	٤٠	٠.٤٩**	٥٥	٠.٥١**	٧٠	٠.٤١*
١١	٠.٣٦**	٢٦	٠.١٤*	٤١	٠.٢٧*	٥٦	٠.٤٣**	٧١	٠.٣٧**
١٢	٠.٤١**	٢٧	٠.٥٣**	٤٢	٠.٥٣**	٥٧	٠.٤٩**	٧٢	٠.٣٥**
١٣	٠.٤٥**	٢٨	٠.٥٧**	٤٣	٠.١٢	٥٨	٠.٥١**	٧٣	٠.٤٢**
١٤	٠.١١*	٢٩	٠.٥٤**	٤٤	٠.٤٩**	٥٩	٠.١٨		
١٥	٠.٥٢**	٣٠	٠.١٥*	٤٥	٠.٤٦**	٦٠	٠.٢٩*		

** دالة عند مستوى (٠.٠١). * دالة عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من الجدول السابق أن جميع بنود المقياس دالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠.٠١) ما عدا العبارات والتي أرقامها كالأتي (٣، ٨، ١٤، ٢١، ٢٦، ٣٠، ٣٩، ٤٣، ٥٩) لذلك قام الباحثان باستبعادها ليصبح المقياس في صورته النهائية (٦٤) بنداً.

حادي عشر: تحليل النتائج المرتبطة بخصائص عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة من الأطفال المترددين على تسعة جمعيات عاملة بمجال رعاية المعاقين حركياً على مستوى محافظة الإسكندرية (جدول ٨)، وقد بلغ إجمالي العينة ١١٤ طفلاً منهم ٦٥ من الذكور و٤٩ من الإناث (جدول ٣)، يتراوح أعمارهم بين ١٢-١٥ سنة، وكانت النسبة الغالبة منهم في المرحلة العمرية ١٤-١٥ سنة، حيث بلغت ٤٨% من إجمالي العينة (جدول ٤)، وجميعهم ملتحقون بالمرحلة الإعدادية بنسبة متقاربة في سنوات المرحلة الإعدادية، حيث بلغ ممن هم بالصف الثاني الإعدادي ٤٠% من إجمالي العينة، يليهم الملتحقون بالصف الأول الإعدادي ٢٣% من إجمالي العينة (جدول ٥).

جدول (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب النوع

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكور	٦٥	%٥٧
إناث	٤٩	%٤٣
المجموع	١١٤	%١٠٠

جدول (٤)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
١٢- ١٣	٢٢	%١٩
١٣- ١٤	٣٨	%٣٣
١٤- ١٥	٥٤	%٤٨
المجموع	١١٤	%١٠٠

جدول (٥)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب الصف الدراسي

الصف	التكرارات	النسبة المئوية
الصف الأول الإعدادي	٢٦	%٢٣
الصف الثاني الإعدادي	٤٦	%٤٠
الصف الثالث الإعدادي	٤٢	%٣٧
المجموع	١١٤	%١٠٠

جدول (٦)

يوضح المستوى التعليمي لآباء الأطفال المعاقين حركيا

الصف	التكرارات	النسبة المئوية
أمي	٤٢	%٣٧
مؤهل متوسط	٦٠	%٥٢
مؤهل جامعي	١٢	%١١
المجموع	١١٤	%١٠٠

جدول (٧)

يوضح المستوى التعليمي لأمهات الأطفال المعاقين حركيا

الصف	التكرارات	النسبة المئوية
أمي	٣٢	%٢٨
مؤهل متوسط	٦٥	%٥٧
مؤهل جامعي	١٧	%١٥
المجموع	١١٤	%١٠٠

جدول (٨)

يوضح أفراد العينة موزعة حسب الجمعيات العاملة في مجال رعاية المعاقين حركيا

م	اسم الجمعية	التكرار	النسبة المئوية
١	جمعية الوفاء للتنمية والتأهيل	١٤	٠.١٢
٢	مكتب تأهيل الجمرك	١٥	٠.١٢
٣	مكتب تأهيل المنتزه	٩	٠.٨
٤	مكتب تأهيل شرق	١٢	٠.١١
٥	مكتب تأهيل وسط	١٣	٠.١٢
٦	مكتب تأهيل أبو قير	١٨	٠.١٦
٧	مكتب تأهيل غرب	١١	٠.١٠
٨	مكتب تأهيل برج العرب	١٤	٠.١٢
٩	مكتب تأهيل العامرية	٨	٠.٧
	المجموع	١١٤	%١٠٠

ثاني عشر: تحليل النتائج المرتبطة بفروض الدراسة:

١) تحليل النتائج المرتبطة بالفرض الأول والذي مؤداه:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم المادي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.

جدول (٩)

العلاقات الارتباطية بين الدعم المادي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي (ن=١١٤)

أبعاد التوافق			الدعم المادي			
			عدد الحالات N	معامل الارتباط r	مستوى المعنوية Sig.	الدلالة
التوافق النفسي	١	التكيف الذاتي	١١٤	-٠.٢٧٣	٠.٠٠٣	٠.٠١
	٢	التكيف المنزلي	١١٤	٠.٢٢٤	٠.٠١٧	٠.٠٥
	٣	التكيف الاجتماعي	١١٤	-٠.٢٧٩	٠.٠٠٣	٠.٠١
	٤	التكيف المدرسي	١١٤	-٠.٢٦٧	٠.٠٠٤	٠.٠١
	٥	التكيف الجسمي	١١٤	٠.٠٠٤	٠.٩٦٤	غ.د.
	الدرجة الكلية لأبعاد المقياس		١١٤	٠.٢١٢	٠.٠٢٣	٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدعم المادي، وبين التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي، والتكيف المدرسي عند مستوى (٠.٠١)، وكذلك وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدعم المادي والتكيف المنزلي والدرجة الكلية لأبعاد التوافق النفسي عند مستوى (٠.٠٥).

ونخلص مما سبق أن:

الدعم المادي الذي حصل عليه الطفل المعاق من خلال المحيطين به ساعده على التكيف الذاتي والمنزلي والاجتماعي والمدرسي، كما أظهرت نتائج الدراسة، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Barrera & Ainaly, 2002)[60]، من أن المساعدة المادية التي يحصل عليها الفرد قد تساعده على التفاعل الحميمي كالإصغاء والتقدير والاهتمام والتفهم والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، كما أن نتائج الدراسة الحالية أوضحت أن الدعم المادي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية لم يساعد

الطفل على التكيف الجسمي كأحد أبعاد التوافق النفسي، مما يدل علـى أن الـدعم المادي وحده غير كاف على إحداث مثل هذا التكيف، وهذا يتعارض مـع نتـائج إحدى الدراسات التي أظهرت وجود ارتباط دال بين توفر الموارد المادية والصحية والنفسية والجسدية(٦١)

٢) تحليل النتائج المرتبطة بالفرض الثاني والذي مؤداه:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم الإرشادي المعرفي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.

جدول (١٠)

العلاقات الارتباطية بين الدعم الإرشادي المعرفي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي (ن=١١٤)

أبعاد التوافق			الدعم الإرشادي المعرفي			
			عدد الحالات N	معامل الارتباط r	مستوى المعنوية Sig.	الدلالة
التوافق النفسي	١	التكيف الذاتي	١١٤	٠.٨٤	٠.٣٧٣	غ.د
	٢	التكيف المنزلي	١١٤	٠.٢١٥	٠.٠٢٢	٠.٠٥
	٣	التكيف الاجتماعي	١١٤	-٠.١٠١	٠.٢٨٥	غ.د
	٤	التكيف المدرسي	١١٤	-٠.١٣٦	٠.١٤٨	غ.د
	٥	التكيف الجسمي	١١٤	-٠.١٠٢	٠.٢٨٢	غ.د
	الدرجة الكلية لأبعاد المقياس		١١٤	٠.٠٠٧	٠.٩٤٢	غ.د

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدعم الإرشـادي المعرفي والتكيف المنزلي عند مستوى (٠.٠٥)، فالدعم الإرشادي المعرفي الـذي حصل عليه الطفل المعاق أمر ضروري بسبب عجزه أو قصوره والصعوبات التي قد يواجهها في التدريب والتعليم والخدمات والمساعدات، وهذه المعلومات اللازمة

عن طبيعة الإعاقة وإمكاناته الجسمية والعقلية والشخصية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية التي يمكن الاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Michell, Moos, 1982) أن المساعدة الملموسة والإرشاد والتوجيه الإعلامي الذي يحصل عليه الطفل المعاق حركياً يكون أكثر إحساساً بالتكيف وأقل استعمالاً لاستراتيجيات المواجهات التجنبية.(٦٢)

٣) تحليل النتائج المرتبطة بالفرض الثالث والذي مؤداه:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم العاطفي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.

جدول (١١)

العلاقات الارتباطية بين الدعم العاطفي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي (ن=١١٤)

أبعاد التوافق			الدعم العاطفي			
			عدد الحالات N	معامل الارتباط r	مستوى المعنوية Sig.	الدلالة
التوافق النفسي	١	التكيف الذاتي	١١٤	٠.١٦٨	٠.٠٧٣	غ.د
	٢	التكيف المنزلي	١١٤	٠.٢١٦	٠.٠٢١	٠.٠٥
	٣	التكيف الاجتماعي	١١٤	-٠.١٤٢	٠.١٣٢	غ.د
	٤	التكيف المدرسي	١١٤	-٠.١٩٢	٠.٠٤١	٠.٠٥
	٥	التكيف الجسمي	١١٤	-٠.٢٠١	٠.٠٣٢	٠.٠٥
		الدرجة الكلية لأبعاد المقياس	١١٤	-٠.٠٠٨	٠.٩٣١	غ.د

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدعم العاطفي،

والتكيف المنزلي والتكيف الدراسي والتكيف الجسمي عند مستوى (٠.٠٥)، حيث أن الدعم العاطفي الذي يقدم للطفل المعاق حركياً يجعله يرى النواحي الإيجابية في نفسه فيتعدى مفهومه عن ذاته ويندمج مع الآخرين من منطلق الحب فتكون فكرته عن نفسه انعكاساً لتعامل المحيطين معه، ذلك أن المعاق حركياً قد يعاني من الشعور بالنقص لفشله في تحقيق التوافق الاجتماعي، مما يجعله يحتاج إلى المساندة العاطفية[٦٣]، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Servant, 2005) من أن المساندة العاطفية كأحد أبعاد السند الاجتماعي من المحيطين بالطفل المعاق له أثر إيجابي وأثر مباشر على الصحة النفسية والتوافق النفسي.[٦٤]

٤) تحليل النتائج المرتبطة بالفرض الرابع والذي مؤداه:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الدعم السلوكي والتوافق النفسي لدي الأطفال المعاقين حركياً.

جدول (١٢)

العلاقات الارتباطية بين الدعم السلوكي كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي (ن=١١٤)

أبعاد التوافق			الدعم السلوكي			
			عدد الحالات N	معامل الارتباط r	مستوى المعنوية Sig.	الدلالة
التوافق النفسي	١	التكيف الذاتي	١١٤	٠.٠٢٠	٠.٨٣٢	غ.د
	٢	التكيف المنزلي	١١٤	-٠.١١٩	٠.٢٠٩	غ.د
	٣	التكيف الاجتماعي	١١٤	٠.٢٧٧	٠.٠٠٣	٠.٠١
	٤	التكيف المدرسي	١١٤	٠.١٥٩	٠.٠٩١	غ.د
	٥	التكيف الجسمي	١١٤	٠.٢١٧	٠.٠٢١	٠.٠٥
		الدرجة الكلية لأبعاد المقياس	١١٤	٠.١٤٦	٠.١٢٠	غ.د

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدعم السلوكي والتكيف الاجتماعي عند مستوى (٠.٠١)، وكذلك وجود ارتباط دال إحصائياً بين الدعم السلوكي والتكيف الجسمي عند مستوى (٠.٠٥)، فالمعاق حركياً له مشكلات ولا يمكن إدماجه في الحياة العامة بشكل فعال إلا بعد معالجة هذه المشكلات فهو لديه مشكلة جسمية تتمثل في عدم القدرة على الحركة أو ضعفها، وينتج عن هذه المشكلة مشكلات أخرى مرتبطة بالاعتماد على الآخرين، ومما لاشك فيه أن الدعم السولكي الذي يحصل عليه الطفل المعاق من خلال المحيطين به يدعم علاقاته بالأسرة والمحيطين به، وكذلك تساعده المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها من المحيطين على أن يبذل مزيد من الطاقة والجهد لتعويض قصوره البدني الذي بدوره يساعده على التكيف مع الإعاقة، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة كل من (الشناوي وعبد الرحمن، ١٩٩٤) [٦٥]، [66] .(Rueger, 2010)

٥) تحليل النتائج المرتبطة بالفرض الخامس والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة تعزى إلى النوع (ذكور- إناث).

جدول (١٣)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الذكور والاناث على مقياس المساندة الاجتماعية باستخدام اختبار "ت"

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	ذكور		إناث		درجة الحرية	قيمة ت	.Sig	الدلالة
	م	ع	م	ع				
الدعم المادي	١٠١.٦٣	١٣.٦٣	١٠٢	١٤.٤٦	١١٢	-٠.١٣٩	٠.٨٨٩	غ.د.
الدعم الإرشادي المعرفي	٧٦.٦	١٧.٢٣	٧٤٧٥	١٤.٤٤	١١٢	٠.٦٣٦	0.526	غ.د.

أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية	ذكور		إناث		درجة الحرية	قيمة ت	Sig.	الدلالة
	م	ع	م	ع				
الدعم العاطفي	٦٥.٠٥	١٤.٥٠	٦٣.٣٣	١٥.٦٦	١١٢	٠.٦٠٦	0.546	غ.د.
الدعم السلوكي	٧٢.١٨	١٦.٦٧	٧١.٣٥	١٧.٤٩	١١٢	٠.٢٦٠	0.795	غ.د.
الدرجة الكلية	٣١٥.٥٥	٣٣.٧٢	٣١١.٤٣	٣٠.١٨	١١٢	٠.٦٧٦	0.500	غ.د.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة تعزي إلى النوع سواء ذكراً أم أنثى وذلك على جميع أبعاد المقياس والتي شملت المساندة الاجتماعية بالدعم المادي أو الإرشادي المعرفي أو العاطفي، أو السلوكي حيث بلغت قيمة ت على التوالي (٠.١٣٩)، (٠.٦٣٦)، (٠.٦٠٦)، (٠.٢٦٠) وهي غير دالة.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (لانج [67](Lang, 2005)، ويمكن تفسير ذلك بأن الطفل المعاق سواء كان ذكراً أم أنثى يحصل على نفس درجة المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة، حيث أن المحيطين بالطفل المعاق سواء من الأسر أو الأصدقاء أو الجيران أو مؤسسات المجتمع المدني في ظل تطور وسائل الإعلام والبرامج المختلفة حول طرق وأساليب التربية، وحفظ التوازن داخل الأسرة، واكتساب مصادر جديدة أو تعليم سلوكيات جديدة لا يختلفون في دعمهم للأطفال المعاقين سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً، وتختلف تلك النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (الخالدي، ٢٠٠٨) [٦٨] من وجود فروق في درجة المساندة لصالح الإناث، وكذلك بوخارست وآخرون [69] (Bokharst, et al, 2010)، من وجود فروق في درجة المساندة الاجتماعية لصالح الذكور كلما تقدم الأطفال في العمر.

٦) تحليل النتائج المرتبطة بالفرض السادس والذي مؤداه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة في التوافق النفسي بين الأطفال المعاقين حركياً تعزى إلى النوع (ذكور- إناث).

جدول (١٤)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الذكور والاناث على مقياس التوافق النفسى باستخدام اختبار "ت"

أبعاد مقياس التوافق النفسى	ذكور		إناث		درجة الحرية	قيمة ت	.Sig	الدلالة
	م	ع	م	ع				
التكيف الذاتي	٧٠.٥١	٧٠.٠٦	٩.٤٤	٩٢٥	١١٢	٠.٥٢	٠.٨٠١	غ.د.
التكيف المنزلي	٤٨.٢٢	٤٩.٢٢	٨.٠٨	٧.٥	١١٢	-٠.٦٨٠	0.498	غ.د.
التكيف الاجتماعي	٤٧.٨٥	٤٧.٢٩	٧.٦٧	٧.٧٠	١١٢	٠.٣٨٦	0.701	غ.د.
التكيف المدرسي	٣٧.٨	٣٧.٧٨	٨.٣٦	٨.٣١	١١٢	-٠.٠٦٣	0.950	غ.د.
التكيف الجسمي	١٢.١٢	١٢.١٢	٤.١٢	٣.٥٩	١١٢	٠.٠٠١	0.999	غ.د.
الدرجة الكلية	٢١٦.٣٧	٢١٦.٤٧	٢٤.٨١	٢٣.٥٥	١١٢	-٠.٠٢٢	0.983	غ.د.

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة التوافق النفسي في جميع أبعاد المقياس والتي تشمل التكيف الذاتي، المنزلي، الاجتماعي، المدرسي، الجسمي، الدرجة الكلية، حيث بلغت قيمة "ت" على التوالي (٠.٥٢)، (-٠.٦٨٠)، (٠.٣٨٦)، (-٠.٠٦٣)، (٠.٠٠١)، (-٠.٠٢٢)، وهي غير دالة، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (روجرز Rogers, et al, 2010)[70]، ويختلف ذلك مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (روضة الجبالي، ٢٠٠٢)، من وجود فروق في درجة التوافق النفسي لصالح الإناث.[٧١]

حواشي ومراجع الدراسة

١- محمد كامل عمر: التربية الرياضية للمعاقين بين النظرية والتطبيق، دار حراء، ط١، القاهرة، ١٩٩٨، ص٢.

٢- عادل سالم: تأثير برنامج تدريبي مقترح في ضوء تحليل الأداء المهاري لمتسابقي رفع الجلة للمعاقين حركياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص٢.

3- Greenghloss, E.R.: the Contribution of Social Support to Coping Strategies Applied Psychology: An international Reviews. 42(4), 1993, P.35.

٤- محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط١، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٤، ص٣.

٥- يعقوب يوسف الكندري: الدعم الاجتماعي وعلاقته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلة (٣٠)، العدد (٢)، ٢٠٠٢، ص٣٢.

٦- جاجان جمعه الخالدي: دور الإسناد الاجتماعي في تدعيم الصحة النفسية للمراهقين، مجلة الآداب، بحث مقبول للنشر، جامعة الموصل، ٢٠٠٨، ص١.

7- Weiss, R.: The Proposition of Social Relation Ship Sin Rubin (Ed) Doning Unto Others (D.17-26) Englewood Cliffs N.J. Prentice. Hall, 1974, P. 113.

٨- عزه مبروك: الأبعاد الأساسية للتوافق النفسي الاجتماعي لدي المسنين المتقاعدين وغير المتقاعدين عن العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٤، ص٤.

9- Caplan, G.: Mastery of Stress Psychological a Spects, American Journal of Psychiatry. Vol. 138, 1981, P. 417.

١٠- زهير الصياغ: مستويات ضغوط العمل بين الممرضين القانونين (دراسة مقارنة)، مجلة البصائر- جامعة البتراء، المجلد (٣)، العدد (٢)، الأردن، ٢٠٠٠، ص١١٧.

١١- جاجان جمعة الخالدي، مرجع سابق، ص١٧.

١٢- إيمان كاشف: إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص٥٤.

١٣- عبد الكريم المدهون: المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقين حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (١٨)، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٤، ص١٣٨.

14- Malon, B., & Zarit, S., (): Dimension of Social Support and Conflictas Predictors of Caregiver Depression international Psycho geriatrics, 7(1), 1995, P.25.

١٥- عبد السلام علي: المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدي طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين بالمدن الجامعية، مجلد علم النفس، العدد (٥٣)، ٢٠٠٠، ص٩.

16- Webster: ninth new Collegiate Dictionary Merriam – Webster, inc Spring Gwide, Na Sssaa Chasells, U.S.A., 1984, P.12.

١٧- حجاج غانم: علم النفس التربوي، ط١، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٥، ص١٥٧.

١٨- عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون، الرعاية الاجتماعية للمعاقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٦٩، ص٢٣٣.

١٩- فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو، دار المعرفة الجامعية، ١٠٨، ١٩٩٠، ص١٠٨.

20- Turner, R & Marino, F.: Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology, Journal of Health & Social Behavior, Vol. 35, 1994, P.203.

21- Coyne, J. & Down Y, G.: Social Factors and Psychopathology: Stress Social Support and Coping Processes, Annual Review of Psychology, Vol. 42, 1991, P. 402.

٢٢- عبد الرازق، عماد علي: المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، العدد الأول، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٩٩٨، ص٥٦.

23- Cutrona, C . & Russel, B.: Type of Special Support and Specific Stress: Towards a Theory of Optimal Matching, In: B .R Saarson, et al (Eds), Social Support: An Instructional View, New York Wiley, 1990, P.74.

24- Turner, R. Mariow, F., Op Cit., P.203.

25- Bunk, B . & Horrens, V.: Social Support and Stress: the Role of Social Comparison and Social Exchange Processes. British Journal of Clinical Psychology, vol., 31, 1992, P.397.

26- Schaefer, C., : Coyne, J. & Lazarus, R.: The Health Related Function of Social Support. Journal of Behavioral of Medicine. Vol. 4, 1981, P.381.

٢٧- محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص٣.

28- Vaux, A., Riedek., S. & Stewart, D.: Mods of Social Support: The Social Support Behaviors (SS.B) Scale. American Journal of Community Psychology, Vol. 20, 1987, P. 210.

٢٩- عبد الرازق، عماد علي، مرجع سابق، ص١٦.

30- Cohen, S. Shrrrod, D. R., & Clark, M.s: Social Support. Journal of Personality and Social Psychology, 50, (5). USA, 1986, P.39 .

٣١- محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص ص٤٠-٤١.

٣٢- عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٦، ص٣٠١.

33- Alfred H. Katz and Knute Martin, A Handbook of Services for Handicapped Greenwood Press, London, 1982, P.5.

٣٤- إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩١، ص٩٠.

٣٥- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: الإعاقة السمعية والحركية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ١٩٩٧، ص٥٦.

36- Beatrice A. Wright, Physical Disability, A Psychological Approach, Harper and Row Publishers, N.Y., 1960, P.126.

٣٧- أحمد زكي صالح، علم النفس التربوي، ط٣، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٨٨، ص٢١٥.

٣٨- محمد شاهين، تفهم المشكلات النفسية كوسيلة للحد من الإعاقة، المؤتمر العلمي الرابع لاتحاد وهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر ١٩٨٨، ص١.

٣٩- رمزية الغريب، البناء النفسي للمعوق، ندوة الطفل المعوق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٢، ص٧.

٤٠- مختار حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات، ط١، مؤسسة التأهيل، القاهرة، ١٩٥٥، ص ص٤٩-٧٦.

41- Sally L. Smith, No Easy Answers Teaching the Learning Disabled Child. Winthrop Publishers Inc., Cambridge, 1979, P.198.

٤٢- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، مرجع سابق، ص٥٩

٤٣- المرجع السابق، ص٦٠.

44- Sally Smith, Op cit., P.193.

٤٥- إقبال محمد بشير، إقبال إبراهيم مخلوف: الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٦، ص٥٤.

٤٦- المرجع السابق، ص٥٥.

٤٧- محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، مرجع سابق.

٤٨- عفاف حداد: سمة القلق وعلاقتها بمستوي الدعم الاجتماعي، مجلة دراسات للعلوم الإنسانية، مجلد (٢٨)، عدد (١)، ١٩٩٥.

٤٩- نداء الصباغ، روضه الجبالي: الخجل وعلاقته بالإسناد الاجتماعي لطلبة كليـــة التربيـــة- جامعة الموصل- مجلة التربية والعلم، المجلد (١)، العدد (٤)، ٢٠٠٢.

50- Demaray, M. K., Maecki, C.K., Davidson., L.M., Hodgoson, K.K & Rebus, J. P: The Relationship Between Social Support and Student Adjustment, Social Psychology Quarterly, Vol. 7, No. 3, 2005, PP. 13- 41.

51- Smith J.A.: The Efficacy of a School-Based Support Group on Adolescent Self-Esteem and Social Support. PhD University of Santiago, 2005.

52- Lang, S.C .: Social Support an Examination of Adolescent's Use of Strategies for Obtaining Support http : // proqest . uni : com / pqd wweb ? did = 92102312& fmt = 7"& client Id = 19978. Rqt = 309& v Name = PQD, 2005.

٥٣- جاجان جمعة الخالدي، مرجع سابق، ص١٧.

54- Bokharst, C. L, Sumter, S. R & Westenberg, M. P: Social Support from Parents, Friends, Classmates and Teacher in Children and Adolescents Aged 9 to 18 Years: Who is Perceived as Most Supportive, Social Development, Vol. 19, No. 2, 2010, PP. 417- 426.

55- Rueger, S. Y. Malecki, C.K & Demaray. M.K: Relation Between Multiple Sources of Perceived Social Support and Phychological and Academic Adjustment in Early Adolescence: Comparisons Across Gender . Journal of Youth and Adolescents, Vol. 39, No 7, 2010, PP. 47- 61.

56- Dunn, D.S.: Well. Being Following Amputation Salutary Effects of Positive Meaning Optimism and Control, Rehabilitation Psychology. 41, N. 4, 1996, PP. 285-302.

57- Henery Holland: Results of 1997 Post. Polio Syndrome Survey of the Central Virginia Post Polio Support Group, 1997.http://145-195.214//64/ rehab uch/ enghs po71. htm. http://www.menkers. Aol. Com/harvester/ pps /polio. Hrnl. http://www.Skally. Net./ppse/ Va. Surv. Html.

58- Koubelkova, E.: Personal and Social Adjustment of Physically Handicapped Pubescent Psychologia Patopsychologia Dietata J (35) (1), 2000, PP. 32-39.

٥٩- مصطفي عبد الباقي: دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي لدي المعاقين حركياً، مجلة علم النفس، العدد (٩٩)، ٢٠٠١.

60- Barrera, K & Ainaly, M.: Several Factors Mitigate, High Suicide Risk, American Journal of Genetic Psychiatry, Vol. 37, No. 16. (Abstract/ Free full Text), 2002.

61- Swindle, F.: Social Support and Help-Seeking in Daily Hassles Versus Major Life Events Stress, Journal of Applied Social Psychology, Vol.25, No. 1, 1981.

62- Michell, Moos: Social Support, Life Events and Behavioral Characteristics of Psychological Distressed Adolescents at High Risk for Attempting Suicide, Adolescenence, Vol. 29, No. 113, 1982.

٦٣- رمضان محمد القذافي: علم نفس النمو للطفولة والمراهقة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص١٨٧.

64- Servant, D.: Family Support and Other Social Factors Precipitating Suicidal Ideation, The International Journal of Social Psychiatry, Vol. 41, 2005.

٦٥- محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، مرجع سابق.

66- Rueger, S. Y. Malecki, C.K & Demaray. M.K, Op cit., P.50.

67- Lang, S.C., Op cit.

٦٨- جاجان جمعة الخالدي، مرج سابق.

69- Bokharst, C. L, Sumter, S. R & Westenberg, M. P, Op cit., P.410.

70- Rueger, S. Y. Malecki, C.K & Demaray. M.K, Op cit..