IUGJEPS
Vol 25, No 4, 2017, pp 314 -346

ISSN 2410-3152

تاريخ الإرسال (2016-07-24)، تاريخ قبول النشر (2017-03-04)

# المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة

د. عيسى محمود المحتسب [1]*،

أ. محمد عاطف العكر [2]

[1] قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى – فلسطين.

[2] وزارة التربية والتعليم – فلسطين.

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: afarah_2003@hotmail.com

**الملخص:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، والتعرف إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد عزل المساندة الاجتماعية وطبقت مقاييس الدراسة على عينة قوامها (115) من ذوي الإعاقة من الذكور والإناث، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، وأن المساندة الاجتماعية لعبت دوراً وسيطاً بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ووجود معامل ارتباط مباشر بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، وعند العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تناقصت قيمة معامل الارتباط وأصبحت غير دال إحصائياً، ووجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي ومكان السكن ومستوى الدخل، ووجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الاجتماعية.

**كلمات مفتاحية:** المساندة الاجتماعية، الأفكار اللاعقلانية، التوجه نحو الحياة، الإعاقة.

## Social Support as A Medium Variable Between The Irrational Thoughts and the Trend Towards Life to the Disabled

**Abstract:**

This study aimed at revealing the social support as a medium variable between the irrational thoughts and the trend towards life to the disabled, and recognizing the relation between the irrational thoughts and the trend towards life after deposing social support. The measurements have applied on a sample of (115) male and female disabled, the results have showed that there is a positive relationship between the social support and trend towards life, and social support played a medium role between the irrational thoughts and trend towards life, and there is a correlation between irrational thoughts and trend towards life. After the statistical deposing of the effect of social support of the relation between irrational thoughts and trend towards life, the value of correlation was decreased and became statistically insignificant, Also the results have showed that there are differences in the social support according to gender variable, place of living, and the income. Also there are differences in the trend towards life according to the variable of the number of family members, and merital status.

**Keywords: social support, irrational thoughts, the trend towards life, disability.**

## المقدمة:

أنعم الله على الإنسان نعماً كثيرةً لا يستطيع حصرها مهما حاول، ومن هذه النعم نعمة الصحة والعافية، ولا شك أن صحة النفس لا تقل أهمية عن صحة الجسد أو العقل، التي تأثرت بفعل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة، مما سبب كثير من المشاكل والضغوط المختلفة لديه، وللتغلب أو التكيف على الأقل مع الضغوط والمشاكل والأمراض النفسية والاجتماعية المنتشرة في عصرنا الحالي، استحدثت مجموعة من المفاهيم كمفهوم المساندة الاجتماعية وهو حديث نسبيا، تناولته العلوم الإنسانية وعلماء الاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية، فمثل ظهور مصطلح شبكه العلاقات الاجتماعية البداية الحقيقة لظهور مفهوم المساندة الاجتماعية لأن إدراك الفرد وتقييمه لدرجة المساندة الاجتماعية تعتمد على إدراكه لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به، والتي تمثل الأطر العامة التي تضم مصادر الدعم والثقة لأي شخص (الديداموني، 2009م، ص9).

ويؤكد كثير من الباحثين على أن المساندة المدركة أو المساندة المقدمة عن طريق العلاقات الاجتماعية وتعلم المهارات الاجتماعية من العوامل المهمة التي تقي الفرد من العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق، الاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، فالفرد الذي لديه شعور بالوحدة النفسية مثلا يفتقر إلى المهارات الاجتماعية ومن ثم يجد صعوبة في مشاركة الآخرين له مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقدير الكافي لذاته فيما يعيش من مواقف اجتماعية وأن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية منذ نعومة أظافره يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية (عابد، 2008م، ص3).

ومما لا يجعل مجالاً للشك في أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عن الأفراد الذين يواجهون ضغوط الحياة وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو بتقديم المال التي تعتبر من شيم أفراد عينة الدراسة الذين يدينوا بدين الإسلام الذي يدعو إلى الخير، وإلى المودة، وإلى التراحم، وإلى التعاون في الخير، وإلى الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، كما ينهى عن الظلم، وعن البغي، وعن التعاون على الإثم، والعدوان وهذه الأمور والنواهي تفشي المحبة بين الناس والتي يتوجها برضا الله سبحانه وتعالى والوصول إلى طمأنينة النفس، وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر الهامة للأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه(وهي الحاجة الثالثة حسب مدرج ماسلو للحاجات الإنسانية)، بعد لجوئه إلى الله- سبحانه وتعالى -عندما

يشعر أن هناك ما يهدده، ويشعر أن طاقته قد استنفدت ولم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا الخطر المهدد له، وأنه في حاجة ماسة إلى مساعدة، وشد أزر وعون من الخارج، وخاصة عندما يريد أن يأتي هذا العون من أقرب الناس إليه (دياب،2006م، ص6).

ومن خلال ما سعى إليه كابلان 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 من وجهة نظره أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة، وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية(Caplan, 1981, p417).

والمساندة الاجتماعية ترتبط بالجانب المعرفي الذي يمثل قيمة كبرى في بناء الشخصية، فنجدها ( النظرية المعرفية) ترتكز على مجموعة افتراضات حول الإمكانات التي يولد مزوداً بها الفرد ويفكر بها في نفسه وفي العالم الخارجي، فيري بيك أن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة عن اضطراب في تفكير الفرد، وتسعى نظرية إليس (Ellis) نظرية العلاج العقلاني الانفعالي إلى تغيير المعارف لتعديل السلوك والتأثير على الانفعالات، انطلاقاً من الاعتقاد القوي بأن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في إحداث الاضطرابات الوجدانية وعلاجها (Scott, 1991, p120) ، ويرى علماء النظريات المعرفية أن الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وتعتبر الأساليب المعرفية من العوامل الهامة في دراسة الشخصية واستكشاف الفروق الفردية وتفسير السلوك في المواقف المختلفة وفهم الأنشطة العقلية وتحديد المجالات المعرفية، وكذلك لها دور في تطوير فكر وقدرة الأفراد على استجاباتهم للبيئة (الشربيني، 1992م، ص46)، وهي (الأساليب المعرفية) تتميز بعدة خصائص منها ما يتعلق بشكل النشاط المعرفي الذي يمارسه الفرد وليس بمحتوى النشاط، لذلك فهي تشير إلى الفروق بين الأفراد في كيفية أداء العمليات المعرفية (الدحدوح، 2010م، ص 4)، وحيث أن الإنسان العربي عامة والفلسطيني خاصة، يعيش واقعا يوميا ضاغطا بسبب ظروف الاحتلال الصهيوني والحصار والانقسام الفلسطيني، فإن الإرشاد العقلاني الانفعالي المنبثق من النظرية المعرفية يهدف إلى التعرف إلى كيفية إدراك الفرد للأحداث، وكيف تظهر لديه المعاناة بسبب طريقة إدراك الفرد لهذه الأحداث، إذ تؤدي الأحداث الضاغطة إلى زعزعة المعتقدات الإيجابية، فتتحطم آمالهم ويشعرون بالذهول واليأس ونقص في تقديرهم لذواتهم، وتتحول المعتقدات

الإيجابية إلى معتقدات سلبية، فتفقد الذات قيمتها، ويصبح العالم الخارجي مهددا ومخيفا، وتظهر هنا أهمية الإرشاد العقلاني الانفعالي، الذي يركز على إعادة البناء المعرفي لهذه المعتقدات والأفكار السلبية عن الذات أو العالم الخارجي (شاهين وحمدي،2007م، ص4). ومنذ أن طور ألبرت أليس نظريته " العلاج العقلي العاطفي " توالت الأبحاث والدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية وهذه النظرية وإن كانت نظرية في الشخصية فهي أيضاً طريقة في الإرشاد والعلاج النفسي وتعتمد على أساس أن الأحداث الإنسانية تنتج عن عوامل خارجة عن إرادة الإنسان ولكن لدى الإنسان القدرة على اتخاذ الإجراءات التي من شأنها أن تعدل وتضبط سلوكه وحياته المستقبلية ويعود الفضل الأكبر لأليس في دراسة الأفكار اللاعقلانية إذ أنه فتح المجال لكثير من علماء النفس الغربيين الذين أجروا الكثير من الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع وكذلك الأمر في العالم العربي (أبو شعر،2007 م، ص4)، كسبب لطبيعية الحياة المعاصرة وما بها من متغيرات وضغوط وتطورات عجز الإنسان عن مواكبتها فزادت من مصادر الأفكار اللاعقلانية والتوتر والضغوط النفسية مما جعل العلماء والدارسين يولون موضوع الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية اهتماماً متزايداً للكشف عن آثاره الخطيرة على صحة الفرد النفسية والجسدية وعلاقتها ببعض المتغيرات في مجالات حياة الفرد (مجلي وبلان،2011م، ص196).

ومن خلال استشعار الباحثان بأهمية المساندة الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الذين لديهم أفكار لاعقلانية، ولديهم مشكلة في التوجه نحو الحياة، قام الباحثان بعرض مشكلة الدراسة.

**مشكلة الدراسة: جاءت مشكلة الدراسة ممثلة في الإجابة على السؤال الرئيس التالي:**

هل تعتبر المساندة الاجتماعية متغير وسيط في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة؟

**وانبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:**

1. ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية لدى ذوي الإعاقة؟
2. ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة؟
3. هل تعتبر المساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة؟
4. ما العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد العزل الإحصائي للمساندة الاجتماعية؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تعزي للمتغيرات (النوع الاجتماعي- عدد أفراد الأسرة – نوع الإعاقة –الحالة الاجتماعية – مكان السكن – الدخل)؟.

**أهمية الدراسة:** تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في موضوع الدراسة. الذي تناولته إذ تعتبر من أوائل الدراسات في قطاع غزة على حد علم الباحثان التي تدرس المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ومن المشكلة التي تحملها وهي: هل تعتبر المساندة الاجتماعية متغير وسيط في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة؟، كما أن هذه الدراسة قد تسهم في سد النقص الملحوظ في الدراسات النفسية في البيئة الفلسطينية، حيث إنها بيئة خصبة للدراسات النفسية، وخاصة في ظل الظروف المأساوية التي يعيشها أفراد عينة الدراسة.

**الأهمية التطبيقية:** تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في إلقاء المزيد من الضوء على المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار العقلانية والتوجه نحو الحياة، كما أنه من المتوقع أن تتمخض نتائج الدراسة عن نتائج قد تساعد القائمين على ذوي الإعاقة في البيئة الفلسطينية، على النهوض بهم من خلال التخطيط للبرامج الإرشادية التي تناسبهم، مما يساعدهم على رفع مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي ودعم مستوى الصحة النفسية لديهم.

**أهداف الدراسة:** التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ومعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، والعلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، والتعرف على مدى اعتبار المساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، والكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد العزل الإحصائي للمساندة الاجتماعية

**مصطلحات الدراسة:**

**1- المساندة الاجتماعية:**

**تعريف المساندة الاجتماعية مفاهيمياً:** إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للدعم الاجتماعي الفاعل، ومدى توفر أشخاص يهتمون بالفرد، ويرعونه ويثقون به، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، من ذلك الأسرة، والأصدقاء، والجيران (Sarason, 1983, p128).

**تعريف المساندة الاجتماعية إجرائياً:** هي أن يلجأ الفرد وقت الضيق إلى مجموعة أفراد (شبكة من العلاقات) فيتلقى منهم المشاركة الوجدانية والدعم المعنوي الذي يعينه على تجاوز المحن والصعوبات التي تواجهه. وهي تتمثل في الدرجة التي سيحصل عليها المفحوص في مقياس المساندة الاجتماعية الذي أعد لهذا الغرض في المجالين (المساندة الاجتماعية من الأسرة، والمساندة الاجتماعية من الآخرين).

**2- الأفكار اللاعقلانية:**

**تعريف الأفكار اللاعقلانية مفاهيمياً:** أشار (الصباح والحموز، 2007م، ص 289) إلى تعريف أليس للأفكار العقلانية بأنها: مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة ومن خصائصها إنها تعتمد على الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانات العقلية للفرد.

**تعريف الأفكار اللاعقلانية إجرائياً:** هي أفكار خاطئة متكررة وفجائية، وغير منطقية لتقييم المرء لنفسه، وللآخرين وللعالم المحيط به، مما تلحق الضرر به وبالآخرين وتسبب له الأسى، فتحول بينه وبين تحقيق أهدافه وتعيقه عن ممارسة حياته الطبيعية.

وتتمثل في الدرجة التي سيحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في هذه الدراسة.

**3- التوجه نحو الحياة:**

**تعريف التوجه نحو الحياة مفاهيمياً:** النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيئ (هادي، 2008م، ص2).

**تعريف التوجه نحو الحياة إجرائياً:** هو قدرة الفرد على التفكير بموضوعية وامتلاكه للمعتقدات الايجابية التي تساعده على الانفتاح على الدنيا والناس والتفاعل معهم، والسعي نحو تحقيق أهدافه.

وتتمثل في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على مقياس التوجه نحو الحياة.

**حدود الدراسة:**

**الحدود الموضوعية:** حددت هذه الدراسة بموضوع المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة.

**الحد المكاني:** أجريت الدراسة على ذوي الإعاقة في محافظة رفح.

**الحد الزماني:** أجريت الدراسة في العام الدراسي 2015 – 2016م.

**الدراسات السابقة:** من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وجد الباحثان أن هناك ندرة في الدراسات التي تربط بين المتغيرات بشكل ثنائي، وعدم وجود دراسة تربط متغيرات الدراسة موضع الدراسة مجتمعة، وسيستعرض الباحثان أهم هذه الدراسات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة من الأحدث إلى الأقدم، ومنها:

هدفت دراسة **(بدوي، 2014م)** إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت العينة من (47) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأفكار اللاعقلانية لديهن.

هدفت دراسة **(صالح، 2013م)** إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة، والتوجه نحو الحياة، ومعرفة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب تبعا إلى متغير(الحالة الاقتصادية، العمر، الجنس، درجة الإعاقة)، وتكونت العينة من ( 122) طالبًا وطالبة من المعاقين حركيًا، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة، وإلى عدم وجود فروق بين الطلاب على مقياس السعادة ومقياس التوجه نحو الحياة تعزى إلى متغير الجنس.

وهدفت دراسة **(الرب، وشعبان، 2012م)** للتعرف على دور فعالية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب المكفوفين، والتعرف على الفروق بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي كل من أحداث الحياة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية في الشعور بالوحدة النفسية، وتكونت العينة من (48) من المكفوفين وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين متوسطات الطلاب المكفوفين منخفضي ومرتفعي المساندة الاجتماعية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لصالح الطلاب الذين

يتلقون مساندة اجتماعية أكبر من الأسرة والأصدقاء، وجود دلالة للدور الوسيط غير المباشر المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات في العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى المكفوفين.

وهدفت دراسة **نوجابايل ونزهاد وأفروز وهوومان** (Nojabaee1, Nezhad, ,Afrooz, Hooman,2012) إلى التحقق من الخصائص البيولوجية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية والثقافية للوالدين؛ للوقاية والحد من احتمال وقوع وتكرار الإعاقة في الأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة من (302) من الآباء والأمهات في المناطق الحضرية والريفية من مقاطعة مازانداران في إيران. وتوصلت نتائج الدراسة أن التعليم العالي للأمهات ووعي الآباء له دور في الحد من حالات الإعاقات العقلية والجسدية والحسية الحركية، وأن 41% من أمهات الأطفال غير العاديين لديهن مستوى منخفض من المعرفة المتعلقة بالإعاقة.

هدفت دراسة ( **Takahashi, 2011**) إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف في الجهاز العضلي، وتكونت عينة الدراسة (136) أفردًا مسجلين في مؤسسات رعاية المعاقين، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس الرضا عن الحياة ،وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد المنتمين في عضوية جماعة / جمعية كان مستوى الرضا عن الحياة عندهم أعلى من غيرهم، بينما لم تظهر فروق في الرضا عن الحياة تعود إلى الأنشطة الوطنية أو الدعم الاجتماعي العقلي.

هدفت دراسة **(الهنداوي، 2011م)** لمعرفة علاقة الدعم الاجتماعي بالرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين، وكشف الفروق في الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة تبعاً للدعم الاجتماعي ونوع الإعاقة والعمر والعمل، وتكون العينة من (210) من المعاقين حركياً، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً، وتوجد فروق عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً مرتفع، لم توجد فروق في متغير العمر، لا توجد فروق تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

هدفت دراسة **(محمد وعبد المعطي، 2011م)** إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية الأكثر انتشاراً بين الطلاب المعوقين بصرياً بالمرحلة الجامعية، والتعرف على الاختلافات بين هؤلاء الطلبة في ضوء متغيرات الدراسة، تكونت العينة من (124) معوق، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفكار ذات العلاقة بالتشاؤم هي الأكثر انتشاراً بين الطلاب المعوقين بصرياً بالمرحلة الجامعية، وتوجد فروق في نوع الإعاقة لصالح الفئة عديمي البصر ثم ضعيف البصر.

وأجرت (**الخفش، 2009م**) دراسة هدفت إلى معرفة واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلة ومدى فاعليتها لفئتي الإعاقة العقلية والحركية، وتكونت العينة من (136) من الأفراد المعاقين جسمياً وعلى أسر المعاقين عقلياً، أوضحت نتائج الدراسة أن بعد الخدمات الصحية قد حصل على أعلى متوسط مقارنة بالخدمات الأخرى، وحصلت خدمتي التنقل والتسهيلات البيئية والترفيه والترويح على أقل المتوسطات.

كما هدفت دراسة **باربوسونا وشادوا وجومز**(Barbosa,Chaud&Gomes,2008) إلى كشف النقاب عن تجارب أمهات المعوقين. وقد تكونت عينة الدراسة الكيفية من (5) من الأمهات اللواتي تم إجراء مقابلات معهن حول تأثير الإعاقة وتجربتهن. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تغيرات قد طرأت على العلاقة مع أزواجهن وديناميات العلاقات الأسرية، وفشل الأمهات في الحصول على الدعم اللازم عندما طلبت التوجيه من العاملين في مجال الصحة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يجدن أنفسهن غير مستعدات للتعامل مع الطفل المعوق.

وهدفت دراسة **كافكايتار وباتو وسيتين** (Cavkaytar, Batu & Cetin,2008) إلى معرفة وجهات نظر الأمهات التركيات نحو أطفالهن من ذوي الإعاقات الخلقية. وقد تكونت عينة الدراسة من (39) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الخلقية، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الخلقية يواجهن العديد من الصعوبات والتغييرات في حياتهن اليومية الأسرية بعد ولادة طفلها ذي الإعاقات الخلقية.

هدفت دراسة **القريوتي(2008م)** إلى التعرف على درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعوقين. وقد تكونت عينة الدراسة من (405) أم من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعوقين؛ تعزى لنوع الإعاقة ، لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية.

وهدفت دراسة ريف وآخرون (**Reif et al, 2006** ) إلى معرفة العلاقة بين خبرات الفقد والضغوط والمساندة الاجتماعية، وشبكة التوجيه والاستجابة للضغوط لموت أحد أفراد الأسرة، وشملت عينة الدراسة (158) فردا، وأظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية لا تخفف من الضغوط فقط، ولكنها تقوي الذات لدى أفراد العينة، وان الذي يتلقى الاهتمام والتقدير من الآخرين تزيد لديه مشاعر القيمة.

وهدفت دراسة (**تفاحة، 2005م**) إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بين المتغيرين، والتعرف على التفاعل في كل من الجنس ومكان الإقامة وتكونت العينة (120) طفلاً من العميان،

أوضحت النتائج وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية، تبين وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث.

وأجرى كيف وديكوفك (**Kef & Dekovic, 2004**) لمعرفة دور مساندة الوالدين والأقران للصحة النفسية لدى المراهقين ضعاف البصر ومن غير ضعاف البصر، وتكونت العينة من (178) من المكفوفين و(338) من المبصرين، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين مساندة الأقران وبين الصحة النفسية لدى ضعاف البصر، كما توصلت إلى مساندة الوالدين والأقران للمراهقين ضعاف البصر المكفوفين.

أجرى (**المدهون، 2004م**) دراسة هدفت إلى كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقين حركياً وصحتهم النفسية، ودور المساندة كمتغير نفسي اجتماعي في خفض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة، تكونت العينة من (140) معاق حركياً تتراوح أعمارهم بين (18–50)، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، وكذلك تبين وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية.

وهدفت دراسة (**Murane et al, 1989**) إلى تحديد العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والانفعالات السالبة، وتكون عينة الدراسة من مجموعتين الأولى من المرضى النفسيين وعددهم (45) فرد، و(60) من طلبة الجامعات الذين يم يتعرضوا للعلاج النفسي، وقد أوضحت النتائج أن درجات مجموعة المرضى كانت أعلى بشكل دال إحصائيا في كل من القلق كحالة وسمة وفي الاكتئاب كما تبين وجود علاقة ارتباطيه بين التفكير اللاعقلاني والانفعالات السابقة.

**التعقيب على الدراسات السابقة:** يتضح مما سبق أن هناك العديد من الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، وتمحورت أهداف معظم الدراسات السابقة حول العلاقة بين متغيرات الدراسة الثلاثة ومتغيرات أخرى كالاضطرابات الانفعالية والانفعالات السالبة وبين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة وبين السعادة والتوجه إلى الحياة وغيرها، ولم يعثر الباحثان إلا على دراسة تنبؤية واحدة دراسة (الرب، وشعبان، 2012) حيث هدفت للتعرف إلى فعالية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب المكفوفين، ولم يعثر الباحثان كذلك على أي دراسة جمعت المتغيرات الثلاثة موضع الدراسة معا، وبالتالي فإن الدراسة الحالية تتميز عن غيرها

بتناولها للمتغيرات الثلاثة موضع الدراسة مجتمعة، على البيئة الفلسطينية، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة حيث تكونت العينة من ذوي الإعاقة، كما اتفقت مع الدراسات السابقة من حيث منهج الدراسة حيث استخدمت المنهج الوصفي، وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في صياغة الأسئلة وفرضياتها، الاستعانة بالمقاييس، وتحليل النتائج وتفسيرها.

**فرضيات الدراسة:** بناء على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة قام الباحثان بصياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة.
3. لا تعتبر المساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة.
4. لا توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد العزل الإحصائي للمساندة الاجتماعية.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تعزي للمتغيرات (النوع الاجتماعي– عدد أفراد الأسرة – نوع الإعاقة – الحالة الاجتماعية – مكان السكن – والدخل).

**الطريقة والإجراءات:**

**منهج الدراسة:** اتبع الباحثان في دراستهما المنهج الوصفي، الذي يهدف للتعرف إلى المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة موضع الدراسة.

**مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع ذوي الإعاقة في محافظة رفح، والبالغ عددهم (4694) من ذوي الإعاقة، حسب تقارير الإغاثة الطبية والجمعية الوطنية لتأهيل ذوي الإعاقة،
http://www.elnnews.com/28674-2

**عينة الدراسة:** تتكون عينة الدراسة من (140) من ذوي الإعاقة في محافظة رفح، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، بواقع (3%) من أفراد المجتمع الأصلي للدراسة، وتم استرداد (115) استبانة، وفيما يأتي الخصائص الإحصائية لعينة الدراسة.

**جدول (1) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة**

| المتغير | البيان | العدد | النسبة المئوية | المتغير | البيان | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 63 | 54.8 | مكان السكن | مع العائلة | 101 | 87.8 |
| | أنثى | 52 | 45.2 | | مستقل | 14 | 12.2 |
| | المجموع | 115 | %100 | | المجموع | 115 | %100 |
| عدد أفراد الأسرة | أقل من 3 | 11 | 9.6 | الحالة الاجتماعية | أعزب | 77 | 67.0 |
| | 4-6 سنوات | 50 | 43.5 | | متزوج | 38 | 33.0 |
| | أكثر من 6 سنوات | 54 | 47.0 | | غير ذلك | / | / |
| | المجموع | 115 | %100 | | المجموع | 115 | %100 |
| نوع الإعاقة | سمعية | 34 | 29.6 | الدخل | منخفض | 62 | 53.9 |
| | بصرية | 34 | 29.6 | | متوسط | 35 | 30.4 |
| | حركية | 47 | 40.9 | | مرتفع | 18 | 15.7 |
| | المجموع | 115 | %100 | | المجموع | 115 | %100 |

**الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:** استخدم الباحثان لمعالجة البيانات الكمية للمقاييس موضع الدراسة ما يأتي: معامل ارتباط بيرسون، وتحليل المسار، واختبار التبيان المتعدد (MANOVA).

**أدوات الدراسة:**

**أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية:** بعد الرجوع للمصادر العلمية وبعض الدراسات السابقة والمقاييس المرتبطة بموضوع الدراسة منها مقياس الصفدي (2013)، ومقياس سيد (2011)، ومقياس الهنداوي (2011)، ومقياس الهندي (2004)، فقد عمد الباحثان على أن تشمل فقرات المقياس مجالين: المجال الأول (المساندة الاجتماعية من الأسرة) ويتكون من الفقرات (1-9)، والمجال الثاني (المساندة الاجتماعية من الآخرين) ويتكون من الفقرات (1 – 18) فتكون المقياس من (18) فقرة، ومن أجل الحصول على تساوي أوزان عبارات المقياس، أعطيت تقديرات(4، 3، 2، 1) لمقياس رباعي الدرجات (دائما، غالباً، أحياناً، نادراً).

**الخصائص السيكومترية للمقياس:** قام الباحثان بحساب الخصائص الإحصائية لأدوات موضع الدراسة علي عينة التقنين والتي قوامها (30) من ذوي الإعاقة وذلك على النحو الآتي:

**1- صدق المقياس Test Validity** لأجل التأكد من صدق المقياس؛ تم استخدام طرق عدة، هي:

**أ – التحليل العاملي Factor Analysis** يعد التحليل العاملي من أهم الوسائل التي تستخدم في تقدير صدق التكوين الفرضي، وتتضمن تحليل العلاقات بين البيانات، التي تتمثل في صورة معاملات الارتباط (السيد، 2006 : 403)، واستخدم الباحثان التحليل العاملي بطريقة العوامل المستخلصة Extracted Component لتحديد مجالات مقياس المساندة الاجتماعية، فأظهرت نتائج اختبار Kaiser-Meyer-Olkin، الذي يعطي فكرة عن مدى قابليته، وصلاحيته؛ استخدام التحليل العاملي وتم حساب قيمة KMO 0.91، وهي أكبر من 0.6؛ وكذلك قيمة اختبار Bartete دالة إحصائياً، الذي يتكون من كأي تربيع، ودرجة الحرية، والقيمة الاحتمالية، التي ترتبط باختبار kmo؛ فإذا كانت قيمته أكبر من 0.6 يكون دالاً إحصائيا، أي أنها قيمة تأكيدية لقبول التحليل العاملي، وإذا كانت قيمة kmo أقل من 0.6 تكون قيمة اختبار Barrette غير دالة إحصائياً، وفي هذه اللحظة نرفض التحليل العاملي للفقرات، وبناء على ما سبق فإنه يمكن للباحثان تطبيق التحليل العاملي لبيانات مقياس المساندة الاجتماعية، ولمعرفة المجالات التي يتكون منها المقياس، تم إجراء التحليل العاملي لعينة استطلاعية قوامها (30) من ذوي الإعاقة باستخدام برامج الحزم الإحصائية (Spss)، ولقد دلت نتائج التحليل العاملي بعد التدوير على وجود مجالين يتكون منها المقياس، وهي المجال الأول (المساندة الاجتماعية من الأسرة) وكانت درجة تشبع الفقرات (1 – 9) (0.46 **، 0.86**)، والمجال الثاني (المساندة الاجتماعية من الآخرين) وتراوحت درجة تشبع الفقرات (10 – 18) (0.55 **، 0.84 **).

**بـ – صدق البناء Construct Validity** يقصد به أن يقيس الاختبار فعلاً القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه، أي يقيس فعلاً ما يقصد أن يقيسه (العيسوي، 2003 : 323).

وقام الباحثان بحساب ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس ، والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وذلك على عينة قوامها (30) من ذوي الإعاقة.

**جدول (2) معاملات الارتباط البينية بين فقرات كل مجال والدرجة الكلية للمجال .**

| م | معاملات الارتباط | م | معاملات الارتباط |
|---|---|---|---|
| المساندة الاجتماعية من الأسرة | | المساندة الاجتماعية من الآخرين | |
| 1 | ** 0.69 | 10 | ** 0.88 |
| 2 | ** 0.74 | 11 | ** 0.64 |
| 3 | ** 0.71 | 12 | ** 0.74 |
| 4 | ** 0.84 | 13 | ** 0.82 |
| 5 | ** 0.69 | 14 | ** 0.67 |
| 6 | ** 0.61 | 15 | ** 0.78 |
| 7 | ** 0.78 | 16 | ** 0.77 |
| 8 | ** 0.68 | 17 | ** 0.768 |
| 9 | ** 0.74 | 18 | ** 0.67 |

**** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01**

**حدود الدلالة الإحصائية لقيمة ( ر ) عند مستوى دلالة 0.01 لدرجة حرية ( 30−2) = 0.449**

يتضح من الجدول السابق أن: جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01؛ مما يدل على تميز الفقرات بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمجال.

ثم قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين كل من مجالي المقياس مع بعضهما البعض، والدرجة الكلية للمقياس.

**جدول(3) معاملات الارتباط البينية بين مجالي مقياس المساندة الاجتماعية مع بعضهما البعض والدرجة الكلية للمقياس**

| مجالي مقياس المساندة الاجتماعية | المساندة الاجتماعية من الأسرة | المساندة الاجتماعية من الآخرين | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|
| المساندة الاجتماعية من الأسرة | 1.00 | | |
| المساندة الاجتماعية من الآخرين. | ** 0.76 | 1.00 | |
| الدرجة الكلية للمقياس. | ** 0.73 | ** 0.83 | 1.00 |

**** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01**

**حدود الدلالة الإحصائية لقيمة ( ر ) عند مستوى دلالة 0.01 لدرجة حرية ( 30−2) = 0.449**

يتضح من الجدول السابق أن: جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين مجالات المقياس وبعضهما البعض، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يدل على تميزهما بالاتساق الداخلي فيما بينهما، والدرجة الكلية للمقياس.

**ثبات المقياس: استخدم الباحثان طريقة كرونباخ ألفا Cronbach Alpha**

حسب الثبات بواسطة معامل كرونباخ ألفا، وذلك بالاستعانة بدرجات عينة الثبات السابقة.

**جدول (4) معاملات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس .**

| مجالات مقياس المساندة الاجتماعية | قيم معاملات الثبات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| المساندة الاجتماعية من الأسرة | 0.74 ** | دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 |
| المساندة الاجتماعية من الآخرين. | 0.91 ** | دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 |
| الدرجة الكلية للمقياس. | 0.92 ** | دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 |

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن: جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لمجالات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يؤكد على تميز مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

**ثانياً: مقياس التوجه نحو الحياة:** تعريب وترجمة الأنصاري، ويتكون من (10) عبارات منها رقم (1 ، 2، 3، 4، 5 ، 8، 9) عبارات موجبة والعبارات السالبة تمثل الأرقام (6، 7، 10).

**صدق المقياس: صدق البناء Construct Validity**

**صدق الاتساق الداخلي:** تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والمجال الكلي بواسطة برنامج (SPSS)، كما هو موضح

**جدول (5) معاملات الارتباط البينية بين فقرات كل مجال والدرجة الكلية للمجال .**

| م | معاملات الارتباط | م | معاملات الارتباط |
|---|---|---|---|
| 1 | ** 0.75 | 6 | ** 0.67 |
| 2 | ** 0.63 | 7 | ** 0.88 |
| 3 | ** 0.82 | 8 | ** 0.67 |
| 4 | ** 0.64 | 9 | ** 0.78 |
| 5 | ** 0.74 | 10 | ** 0.69 |

**ثبات المقياس: استخدم الباحثان طريقة كرونباخ ألفا Cronbach Alpha**

حسب الثبات بواسطة معامل كرونباخ ألفا، وذلك بالاستعانة بدرجات عينة الثبات السابقة.

**جدول (6) معاملات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس التوجه في الحياة والدرجة الكلية للمقياس.**

| مجالات مقياس التوجه نحو الحياة | قيم معاملات الثبات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| الدرجة الكلية للمقياس. | ** 0.91 | دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 |

**** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول السابق أن: جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لمجالات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس؛ مما يؤكد على تميز مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

**ثالثاً: مقياس الأفكار اللاعقلانية**

**التعريف بمقياس الأفكار اللاعقلانية:**

يتكون هذا المقياس في صورته الأجنبية من إحدى عشر فكرة غير عقلانية وضعها ألبرت أليس Albert Ellis، وقام "سليمان الريحاني" (1985) بترجمته وتقنينه على البيئة الأردنية، وأضاف إليه فكرتين غير عقلانيتين يرى أنهما منتشرتان في المجتمعات العربية وهما:

– ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس.

– لا شك أن مكانة الرجل هي الأهم في ما يتعلق بعلاقته مع المرأة.

وبذلك يتكون المقياس من (13) فكرة تشمل كل واحدة منها أربع من العبارات، نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة والنصف الآخر سلبي يختلف معها ويناقضها، ووزعت فقرات المقياس ال (52) على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد.

ويمكن توضيح ذلك في الجدول رقم (7) الآتي:

**جدول رقم (7) يوضح الأفكار اللاعقلانية والعبارات المرتبطة بها.**

| رقم الفكرة | مضمون الفكرة | أرقام العبارات المرتبطة بها |
|---|---|---|
| **1** | طلب التأييد والاستحسان | 1، 14، 27، 40 |
| **2** | ابتغاء الكمال الشخصي | 2، 15، 28، 41 |
| **3** | اللوم القاسي للذات والآخرين | 3، 16، 29، 42 |
| **4** | توقع الكوارث | 4، 17، 30، 43 |
| **5** | التهور الانفعالي | 5، 18، 31، 44 |
| **6** | القلق الدائم | 6، 19، 32، 45 |
| **7** | تجنب المشكلات | 7، 20، 33، 46 |
| **8** | الاعتمادية | 8، 21، 34، 47 |
| **9** | الشعور بالعجز | 9، 22، 35، 48 |
| **10** | الانزعاج لمشاكل الآخرين | 10، 23، 36، 49 |
| **11** | ابتغاء الحلول الكاملة | 11، 24، 37، 50 |
| **12** | الجدية والرسمية | 12، 25، 38، 51 |
| **13** | علاقة الرجل بالمرأة | 13، 26، 39، 52 |

أما فيما يتعلق بطريقة الإجابة على هذا المقياس فهي من نوع الإجابة بـ (نعم) حين يوافق المفحوص على العبارة ويقبلها، وبـ (لا) في حال عدم موافقته على العبارة ورفضها، في حين جاءت طريقة التصحيح متضمنة إعطاء درجتان للإجابة بـ (نعم)، ودرجة واحدة للإجابة بـ (لا)، وهذا في العبارات السالبة الدالة على التفكير غير العقلاني، أما في العبارات الموجبة الدالة على التفكير العقلاني فيكون التصحيح العكس.

وبهذا فإن درجة المفحوص الكلية على هذا المقياس تتراوح بين (52) درجة و(104) درجة؛ بمتوسط حسابي قدره (78) درجة؛ بحيث كلما ارتفعت الدرجة عن ذلك دلت على أن الفرد على درجة عالية من الأفكار اللاعقلانية

والعكس، أما بالنسبة لدرجة المفحوص على كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة عشر فإنها تتراوح بين (4) درجات، و(8) درجات. كما قام "سليمان الريحاني" بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

**صدق البناء:** تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مجال والمجال والآخر والدرجة الكلية بواسطة برنامج (SPSS).

جدول رقم (8)

| المجال | طلب التأييد والاستحسان | ابتغاء الكمال | اللوم القاس للذات والآخرين | توقع الكوارث | التهور الانفعالي | القلق الدائم | تجنب المشكلات | الاعتمادية | الشعور بالعجز | الانزعاج لمشاكل | ابتغاء الحلول | الجدية والرسمية | الرجل بالمرأة | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| طلب التأييد والاستحسان | – | | | | | | | | | | | | | |
| ابتغاء الكمال الشخصي | 0.61** | – | | | | | | | | | | | | |
| اللوم ا للذات والآخرين | 0.52** | 0.63** | – | | | | | | | | | | | |
| توقع الكوارث | 0.52** | 0.48** | 0.65** | – | | | | | | | | | | |
| التهور الانفعالي | 0.62** | 0.63** | 0.44** | 0.44** | – | | | | | | | | | |
| القلق الدائم | 0.48** | 0.64** | 0.48** | 0.47** | 0.64** | – | | | | | | | | |
| تجنب المشكلات | 0.61** | 0.58** | 0.62** | 0.57** | 0.69** | 0.52** | – | | | | | | | |
| الاعتمادية | 0.74** | 0.69** | 0.75** | 0.69** | 0.78** | 0.64** | 0.52** | – | | | | | | |
| الشعور بالعجز | 0.63** | 0.78** | 0.64** | 0.54** | 0.67** | 0.56** | 0.64** | | – | | | | | |
| الانزعاج لمشاكل الآخرين | 0.74** | 0.62** | 0.84** | 0.56** | 0.63** | 0.51** | 0.75** | 0.64** | 0.63** | – | | | | |
| ابتغاء الحلول الكاملة | 0.52** | 0.63** | 0.69** | 0.47** | 0.78** | 0.63** | 0.55** | 0.58** | 0.78** | 0.85** | – | | | |
| الجدية والرسمية | 0.62** | 0.78** | 0.41* | 0.64** | 0.63** | 0.69** | 0.68** | 0.69** | 0.63** | 0.41* | 0.63** | – | | |
| علاقة الرجل بالمرأة | 0.54** | 0.69** | 0.67** | 0.75** | 0.77** | 0.56** | 0.78** | 0.78** | 0.74** | 0.63** | 0.63** | 0.52** | – | |
| الأفكار اللاعقلانية | 0.85** | 0.58** | 0.64** | 0.67** | 0.78** | 0.74** | 0.85** | 0.88** | 0.78** | 0.61** | 0.75** | 0.79** | 0.81** | – |

**** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01**

**حدود الدلالة الإحصائية لقيمة ( ر ) عند مستوى دلالة 0.01 لدرجة حرية ( 30–2) = 0.449**

يتضح من الجدول السابق أن: جميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وعند مستوى 0.05؛ مما يدل على تميز الفقرات بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمجال.

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والمجال الكلي بواسطة برنامج (SPSS)

**جدول رقم (9) معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للمجال**

| م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| طلب التأييد والاستحسان | | توقع الكوارث | | تجنب المشكلات | | الانزعاج لمشاكل الآخرين | |
| 1 | 0.58** | 13 | 0.64** | 25 | 0.64** | 37 | 0.69** |
| 2 | 0.67** | 14 | 0.69** | 26 | 0.63** | 38 | 0.78** |
| 3 | 0.75** | 15 | 0.55** | 27 | 0.43* | 39 | 0.61** |
| 4 | 0.48* | 16 | 0.54** | 28 | 0.87** | 40 | 0.48* |
| ابتغاء الكمال الشخصي | | التهور الانفعالي | | الاعتمادية | | ابتغاء الحلول الكاملة | |
| 5 | 0.55** | 17 | 0.62** | 29 | 0.69** | 41 | 0.69** |
| 6 | 0.54** | 18 | 0.51** | 30 | 0.46* | 42 | 0.47* |
| 7 | 0.42* | 19 | 0.63** | 31 | 0.63** | 43 | 0.68** |
| 8 | 0.52** | 20 | 0.64** | 32 | 0.78** | 44 | 0.82** |
| اللوم للذات والآخرين | | القلق الدائم | | الشعور بالعجز | | الجدية والرسمية | |
| 9 | 0.61** | 21 | 0.58** | 33 | 0.62** | 45 | 0.64** |
| 10 | 0.41* | 22 | 0.75** | 34 | 0.47* | 46 | 0.78** |
| 11 | 0.58** | 23 | 0.67** | 35 | 0.68** | 47 | 0.47* |
| 12 | 0.47* | 24 | 0.78** | 36 | 0.63** | 48 | 0.67** |
| م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط | | | | |
| علاقة الرجل بالمرأة | | | | | | | |
| 49 | 0.69** | | | | | | |
| 50 | 0.46* | | | | | | |
| 51 | 0.78** | | | | | | |
| 52 | 0.67** | | | | | | |

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

**حدود الدلالة الإحصائية لقيمة ( ر ) عند مستوى دلالة 0.01 لدرجة حرية ( 30−2) = 0.449**

يتضح من الجدول السابق أن: جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وعند مستوى 0.05؛ مما يدل على تميز الفقرات بالاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية للمجال.

**ثبات المقياس:** استخدم الباحثان طريقة كرونباخ ألفا Cronbach Alpha

حسب الثبات بواسطة معامل كرونباخ ألفا، وذلك بالاستعانة بدرجات عينة الثبات السابقة.

**جدول (10) معاملات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية للمقياس .**

| المقياس | معامل ألفا كرونباخ |
|---|---|
| طلب التأييد والاستحسان | 0.62 |
| ابتغاء الكمال الشخصي | 0.84 |
| اللوم القاسي للذات والآخرين | 0.76 |
| توقع الكوارث | 0.68 |
| التهور الانفعالي | 0.82 |
| القلق الدائم | 0.75 |
| تجنب المشكلات | 0.66 |
| الاعتمادية | 0.74 |
| الشعور بالعجز | 0.79 |
| الانزعاج لمشاكل الآخرين | 0.81 |
| ابتغاء الحلول الكاملة | 0.87 |
| الجدية والرسمية | 0.79 |
| علاقة الرجل بالمرأة | 0.46 |
| الأفكار اللاعقلانية | 0.89 |

ووجد أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.89) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 .

**المعالجة الإحصائية للبيانات:** تعد هذه الدارسة من الدارسات الوصفية التحليلية وقد اعتمد في تحليل بيانات هذه الدارسة على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والمتوسط الفرضي، كما تم استخدام معامل ألفا والتحليل العاملي لفحص ثبات الأداة وصدقها، وللإجابة عن أسئلة الدارسة تم استخدم معامل ارتباط بيرسون تحليل المسار، واستخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA)، للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بمعرفة دلالة الفروق بين عينة الدارسة، وقد تم اعتماد قيمة ($\alpha<0.05$) لوصف الأثر الدال إحصائيا.

وقام الباحثان بحساب المتوسط والوسيط، والمنوال ومعامل الالتواء ومعامل التفرطح للكشف عن اعتدالية التوزيع والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (11) يوضح التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة الكلية ( ن =115)**

| المقياس | المتوسط | الوسيط | المنوال | Skewness | Kurtosis |
|---|---|---|---|---|---|
| **المساندة الاجتماعية** | 58.59 | 59.00 | 57.00 | −0.446 | −0.437 |
| **الأفكار اللاعقلانية** | 79.5 | 78.54 | 78.00 | 0.995 | 0.366 |
| **التوجه نحو الحياة** | 28.39 | 28.00 | 26.00 | 0.303 | −0.404 |

تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم التوزيع الاعتدالي(Skewness) والمتوازي (Kurtosis) لضمان التوزيع الاعتدالي (Normality) للمتغيرات، لدرجات أفراد عينة الدارسة الكلية وعددها (115) من ذوي الإعاقة على مقاييس المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة. ويوضّح الجدول (11) نتائج الإحصاء الوصفي الخاصة بدرجات أفراد عينة الدارسة الكلية على مقاييس الدارسة الثلاثة الكلية والفرعية.

ويلاحظ من الجدول السابق أن قيم المتوسط الحسابي والوسيط والمنوال لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل متقاربة، مما يشير إلى أن درجات أفراد العينة تكاد تكون قريبة جدا من التوزيع الاعتدالي الطبيعي، حيث يكون التوزيع اعتدالي وطبيعي عند أخذ المتوسط الحسابي والوسيط والمنوال بنفس القيمة

**نتيجة السؤال الأول الذي ينص على:** ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية لدى ذوي الإعاقة؟ للإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (12) معاملات الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية**

| المقياس | المساندة من الأسرة | المساندة من الآخرين | المساندة الاجتماعية |
|---|---|---|---|
| ابتغاء الكمال الشخصي | **-0.235** | **-0.325** | **-0.358** |
| اللوم القاسي للذات والآخرين | **-0.302** | **-0.362** | **-0.345** |
| توقع الكوارث | **-0.247** | **-0.454** | **-0.251** |
| التهور الانفعالي | **-0.363** | **-0.362** | **-0.454** |

| المقياس | المساندة من الأسرة | المساندة من الآخرين | المساندة الاجتماعية |
|---|---|---|---|
| القلق الدائم | -0.451** | -0.474** | -0.374** |
| تجنب المشكلات | -0.285** | -0.366** | -0.265** |
| الاعتمادية | -0.365** | -0.478** | -0.454** |
| الشعور بالعجز | -0.451** | -0.369** | -0.384** |
| الانزعاج لمشاكل الآخرين | -0.362** | -0.454** | -0.474** |
| ابتغاء الحلول الكاملة | -0.444** | -0.369** | -0.258** |
| الجدية والرسمية | -0.358** | -0.345** | -0.357** |
| علاقة الرجل بالمرأة | -0.362** | -0.365** | -0.365** |
| الأفكار اللاعقلانية | -0.478** | -0.454** | -0.457** |

/// غير دالة إحصائياً * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

- **حدود الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط عند مستوى 0.05 لدرجة حرية ( 115 – 2 )= 0.174**

- **حدود الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط عند مستوى 0.01 لدرجة حرية ( 115 – 2 )= 0.228**

يتبين من الجدول (12) أن معامل الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية يساوي (0.457 -) وهو معامل ارتباط عكسي دال إحصائيا.

ويعوز الباحثان العلاقة العكسية بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية إلى أن المساندة التي يتلقاها ذوي الإعاقة من أسرته تحد من مشكلاته وتساعده على حلها أو التكيف معها على الأقل، وتكسبه مجموعة من المهارات التي تساعده على مواجهة الضغوط وحل الصعوبات التي قد تطرأ عليه، فتساعده على مواجهة مشاكله وتحمل المسؤولية والانفتاح على الآخرين والقيام بالأدوار المنوط به على أكمل وجه قدر المستطاع، إضافة إلى شعوره بأهميته وقيمته بين أسرته ومجتمعه، مما يساعده على التمتع بأسس الصحة النفسية الإيجابية، التي تعني قدرة الفرد على التفاعل مع محيطه، والسعي إلى تحقيق أهدافه، والتفكير بايجابية وموضوعية، وهي (الصحة النفسية الإيجابية)، فلا يتأثر بالأفكار اللاعقلانية التي قد تراود ذوي الإعاقة من حين إلى آخر، ويبدأ بالتفكير بشكل منطقي في الأمور التي تحدث من حوله، البحث عن أهداف يسعى إلى تحقيقها، ويتقبل النتائج الواقعية لكل عمل يقوم به، وفقا لقدراته وإمكانياته وظروف المجتمع الذي يعيش فيه.

**نتيجة السؤال الثاني الذي ينص على:** ما العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة؟، للإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (13) معاملات الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة**

| المقياس | المساندة من الأسرة | المساندة من الآخرين | المساندة الاجتماعية | مستوي الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| التوجه نحو الحياة | **0.474** | **0.658** | **0.521** | **0.01** |

/// غير دالة إحصائياً * دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

- **حدود الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط عند مستوى 0.05 لدرجة حرية ( 115 – 2 )= 0.174**
- **حدود الدلالة الإحصائية لمعامل ارتباط عند مستوى 0.01 لدرجة حرية ( 115 – 2 )= 0.228**

يتبين من الجدول (13) أن معامل الارتباط بيرسون بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة يساوي (0.521) وهو معامل ارتباط إيجابي دال إحصائيا.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن المساندة الاجتماعية والاهتمام الذي يلقاه ذوي الإعاقة من الأسرة والمجتمع والأصدقاء وتبادل الزيارات معهم ومشاركتهم له في مناقشة المشكلات والوصول إلى حلول يهون على ذوي الإعاقة صعوبة الحياة ويعوضه عن شيء بسيط يعاني منه بسبب إعاقته مما يزيد إقباله على الحياة ويجعله ذلك دائماً متفائلاً بالنسبة للمستقبل ويستمتع كثيراً بصحبة أصدقائه مما يريح من نفسيته ويصبح من السهل له أن يسترخي، لذلك توجد علاقة وطيدة بين المساندة الاجتماعية والإقبال على الحياة .

**نتيجة السؤال الثالث الذي ينص على:** هل تعتبر المساندة الاجتماعية كعامل وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة؟ للإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحثان تحليل المسار (Path analisis) وطريقة الأرجحية العظمى (Maximum Likelihood Estimation) لمعرفة تأثير المساندة الاجتماعية على الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة كمتغير وسيط وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان ببناء نموذج سببي بناء على أساس نظري من خلال مراجعة واستقراء النماذج والدراسات ذات الصلة، واستخدم الباحثان النموذج السببي لأنه يعد الأنسب لموضوع الدراسة، وهو كما في شكل رقم (1)، تم إجراء تحليل نموذج المعادلة البنائية بهدف التحقق من

مدى مطابقة النموذج المقترح لبيانات الدراسة الحالية، باستخدام أسلوب المسار (Path nalysis) ببرنامج spss، وذلك اعتماداً على عدد المؤشرات الإحصائية، وقد ابتع الباحثان الخطوات التالية لبناء النموذج السببي:

1. بناء نموذج سببي بين متغيرات الدراسة الحالية.
2. إنشاء نمط للعلاقة بين المتغيرات بالترتيب.
3. رسم نموذج تخطيطي لمسار العلاقات بين المتغيرات.
4. حساب معاملات المسار.
5. اختبار حسن المطابقة مع النموذج الأساسي.
6. تحليل وتفسير النتائج.

ويوضح جدول (14) المؤشرات للإحصائية المستخدمة للحكم على مدى مطابقة النموذج المقترح لبيانات الدراسة الحالية وأساسيات اختيار كل مؤشر وقيمة مقبوليته.

**جدول (14) مؤشرات حسن المطابقة للنموذج المقترح مع بيانات الدراسة الحالية (ن = 115)**

| م | المشر | قيمة المؤشر | المدى المثالث للمؤشر |
|---|---|---|---|
| 1 | الاختبار الإحصائي Chi-Square | 15.2 | أن تكون قيمة كا2 غير دالة |
| 2 | مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI) | 0.81 | صفر – 1 |
| 3 | مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) | 0.93 | صفر – 1 |
| 4 | مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) | 0.35 | صفر – 1 |

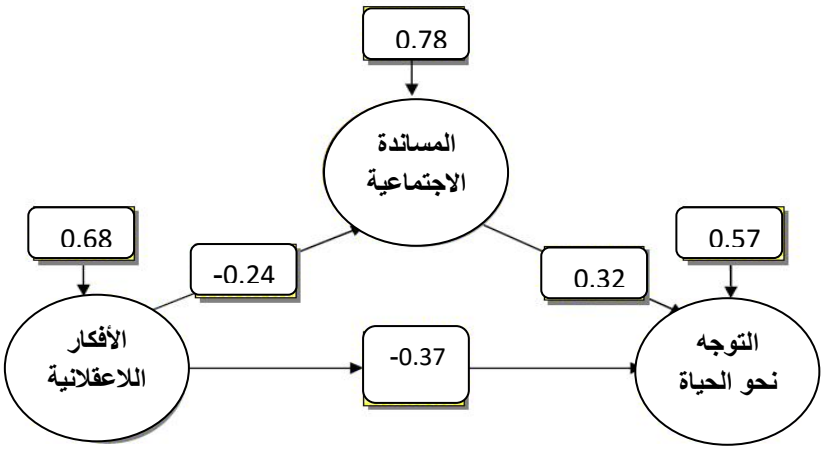
من أجل التحقق من حسن مطابقة النموذج، استخدم الباحثان العديد من مؤشرات المطابقة مثل كاي تربيع، حيث بلغت قيمة المؤشر (15.2) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يعطي مؤشر بقبول النموذج لكونه ملائم وفقاً لهذا المؤشر، ومؤشر حسن المطابقة (GFI) وقد بلغت (0.81) ومؤشرات حسن المطابقة المصحح (AGIF) (0.93) وهي قيمة تقترب من الواحد الصحيح، مما يعطي مؤشراً قوياً على أن النموذج ملائم، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA) (0.35).

**جدول (15) ملخص نتائج تحليل المسار (ن = 115)**

| المتغير المتأثر / المتغير المؤثر | المساندة الاجتماعية | | | التوجه نحو الحياة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التأثير | sig | قيمة(ت) | التأثير | sig | قيمة(ت) |
| **المساندة الاجتماعية** | | | | 0.32 | 0.01 | 8.62 |
| **الأفكار اللاعقلانية** | -0.24 | 0.02 | 3.68 | − 0.37 | 0.04 | 7.32 |

والنتائج توضح أن المساندة الاجتماعية لها علاقة مباشرة مع التوجه نحو الحياة وهذا يدل على أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية كلما كان التوجه نحو الحياة أفضل، وكذلك وجد أن المساندة الاجتماعية تؤثر سلباً على الأفكار اللاعقلانية، أي كلما زاد حجم المساندة الاجتماعية كلمات قلت الأفكار اللاعقلانية، وهذا يدل على أن للمساندة الاجتماعية دور في تحسين التوجه نحو الحياة بعد التعرض للأفكار اللاعقلانية، وقد تبين أن المساندة الاجتماعية لعبت دوراً وسيطاً بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ولم يعثر الباحثان على أي دراسة مشابهة للتحقق من نتائجها ومدى توافقها أو اختلافها مع الدراسة الحالية، ويرجع الباحثان سبب ذلك إلى أن المساندة الاجتماعية والاهتمام التي يحصل عليه ذوي الإعاقة من الأهل والأصدقاء والمجتمع يعود بنتائج إيجابية على ذوي الإعاقة، فتساعده المساندة الاجتماعية على مواجهة ضغوط الحياة المختلفة، ويصبح قادراً على مواجهة مشاكله وحلها، وأكثر قابلية للعمل والإنتاج وتشكل المساندة كذلك درعاً واقياً لذوي الإعاقة من الوقوع في الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية كعدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي والانسحاب والانعزال عن ذاته ومجتمعه؛ مما تجعله يعيش مطمئنا، هادئ النفس، صاحب شخصية متزنة انفعالياً، كما تساعده على أن يكون شخصا فعالا في المجتمع؛ ويزيد من رغبته في الحياة ومن درجة التفاؤل في المستقبل القريب ويجعل تفكيره عقلاني ويتصف بالمرونة والواقعية التي هما من أهم صفات الشخصية الايجابية.

**شكل (1) المسار التخطيطي للنموذج النهائي**



**نتيجة السؤال الرابع الذي ينص على:** ما العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد العزل الإحصائي للمساندة الاجتماعية؟ وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط البسيط والجزئي، والجدول التالي يوضح ذلك،

**جدول (16) يوضح معاملات الارتباط البسيط والجزئي بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد عزل تأثير المساندة الاجتماعية**

| المتغيرات | معاملات الارتباط | | قيمة (ت) لمعامل الارتباط | دلالة الارتباط |
|---|---|---|---|---|
| | البسيط | الجزئي | الجزئي | الجزئي |
| **ابتغاء الكمال الشخصي** | – 0.35 | – 0.10 | 0.99 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **اللوم القاسي للذات والآخرين** | – 0.47 | – 0.003 | 1.20 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **توقع الكوارث** | – 0.44 | – 0.04 | 0.92 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **التهور الانفعالي** | – 0.32 | – 0.121 | 1.51 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **القلق الدائم** | – 0.36 | – 0.014 | 1.30 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **تجنب المشكلات** | – 0.47 | – 0.101 | 0.98 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **الاعتمادية** | – 0.45 | – 0.100 | 1.25 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **الشعور بالعجز** | – 0.32 | – 0.097 | 0.36 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **الانزعاج لمشاكل الآخرين** | – 0.45 | – 0.041 | 0.84 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **ابتغاء الحلول الكاملة** | – 0.36 | – 0.100 | 0.88 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **الجدية والرسمية** | – 0.47 | – 0.078 | 1.52 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **علاقة الرجل بالمرأة** | – 0.36 | – 0.098 | 1.41 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |
| **الأفكار اللاعقلانية** | – 0.45 | – 0.102 | 1.33 | غير دالة إحصائياً عند 0.05 |

يتضح من الجدول السابق أن وجود معامل ارتباط مباشر بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة (– 0.45) وعند العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تناقصت قيمة معامل الارتباط من (–0.45) إلى (–0.102)، وأصبحت غير دال إحصائياً.

ويعزو الباحثان ذلك إلى أن ما يواجهه الإنسان ذوي الإعاقة من ضغوط ناتجة عن الإعاقة، تؤثر على جوانب حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتساهم في ظهور العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية كالانعزال والاغتراب والعدوان وصعوبة التكيف وانعدام قيمة الحياة (Speed, 1989)، وبالتالي تزداد لديه الأفكار اللاعقلانية والقلق الدائم من الحياة وما سوف يعترضه في المستقبل فيقلل ونسبة تفاؤله في مستقبله ومن قابليته

للحياة، إضافة إلى التهور الانفعالي الذي يضع ذوي الإعاقة في مشكلات كبيرة ناهيك عن أهم خاصية في الأفكار اللاعقلانية ألا وهي الشعور بالعجز وهو ما يؤدي إلى أفكار لاعقلانية يفكر بها ذوي الإعاقة حتى ينهي معاناته ويقضي على الباقي من حياته سواء بالاكتئاب والانعزال وربما الموت.

**نتيجة السؤال الخامس الذي ينص على:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تعزي للمتغيرات (النوع الاجتماعي- عدد أفراد الأسرة – نوع الإعاقة – الحالة الاجتماعية – مكان السكن – الدخل)؟، وللإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحثان التحليل المتعدد (MANONA) باستخراج مجموع المربعات، ومتوسطات المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى دلالتها، تبعاً لمتغيرات: (النوع الاجتماعي- عدد أفراد الأسرة – نوع الإعاقة –الحالة الاجتماعية – مكان السكن – الدخل) كما هو مبين في الجدول التالي.

**جدول (17) دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في متغيرات الدراسة على مقاييس المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة**

| مصدر التبيان | المتغيرات التابعة | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط مجموعة المربعات | قيمة (ف) | الدلالة الإحصائية (P) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المساندة الاجتماعية | 1 | 0.147 | 0.147 | 3.65 | 0.011 |
| النوع الاجتماعي | الأفكار اللاعقلانية | 1 | 4.958 | 4.958 | 0.457 | 0.501 |
| | التوجه نحو الحياة | 1 | 28.957 | 28.957 | 2.122 | 0.149 |
| | المساندة الاجتماعية | 2 | 34.177 | 17.089 | 1.445 | 0.242 |
| عدد أفراد الأسرة | الأفكار اللاعقلانية | 2 | 20.282 | 10.141 | 0.935 | 0.397 |
| | التوجه نحو الحياة | 2 | 255.356 | 127.678 | 9.357 | 0.00 |
| | المساندة الاجتماعية | 2 | 42.105 | 21.052 | 1.78 | 0.175 |
| نوع الإعاقة | الأفكار اللاعقلانية | 2 | 5.713 | 2.857 | 0.264 | 0.769 |
| | التوجه نحو الحياة | 2 | 40.668 | 20.334 | 1.49 | 0.232 |
| | المساندة الاجتماعية | 1 | 2.113 | 2.113 | 0.179 | 0.674 |
| الحالة الاجتماعية | الأفكار اللاعقلانية | 1 | 3.707 | 3.707 | 0.342 | 0.56 |
| | التوجه نحو الحياة | 1 | 146.101 | 146.101 | 10.708 | 0.002 |
| | المساندة الاجتماعية | 1 | 273.067 | 273.067 | 23.092 | 0.00 |
| مكان السكن | الأفكار اللاعقلانية | 1 | 26.667 | 26.667 | 2.46 | 0.121 |
| | التوجه نحو الحياة | 1 | 48.6 | 48.6 | 3.562 | 0.063 |
| | المساندة الاجتماعية | 2 | 188.854 | 94.427 | 7.985 | 0.001 |
| الدخل | الأفكار اللاعقلانية | 2 | 12.613 | 6.306 | 0.582 | 0.561 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | التوجه نحو الحياة | 2 | 15.932 | 7.966 | 0.584 | 0.56 |
| | المساندة الاجتماعية | 88 | 910.533 | 11.825 | | |
| الخطأ | الأفكار اللاعقلانية | 88 | 834.7 | 10.84 | | |
| | التوجه نحو الحياة | 88 | 1050.633 | 13.645 | | |
| | المساندة الاجتماعية | 115 | 398954 | | | |
| الكلي | الأفكار اللاعقلانية | 115 | 728886 | | | |
| | التوجه نحو الحياة | 115 | 95761 | | | |

حدود الدلالة الإحصائية لقيمة (ف)عند مستوى 0.05 لدرجة حرية ( 1–115 = 392) ،( 2–115 = **307**).

**يتضح من الجدول السابق الآتي:**

1. **متغير الجنس:** أظهرت النتائج وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث بينما لا توجد فروق في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، كما لا توجد فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

ويرجع الباحثان ذلك أن المرأة في المجتمعات العربية أضعف من الرجل من الناحية الجسدية والنفسية والوجدانية، وأن أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة في مجتمعنا الفلسطيني تدعم استقلالية الذكور وتعترض طريق الإناث وتقف أمام تحقيق ذاوتهن، وبالتالي فهي مؤهلة إلى طلب الدعم والمساندة من المحيطين بها أكثر من الرجل، وتزداد هذه الحاجة للمساندة في حالات خاصة كالإعاقة.

2. **متغير عدد أفراد الأسرة:** أظهرت النتائج عدم وجود فروق في المساند الاجتماعية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة، كما تبين عدم وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة، بينما يوجد فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة ومن خلال اختبار (LSD) تبين أن هناك فروق بين لصالح الفئة أقل من 3، بمعنى أن الفئة أقل من 3 أفراد لديهم توجه نحو الحياة أكثر.

**جدول (18) يوضح اختبار LSD للفروق في التوجه نحو الحياة تبعاً متغير عدد أفراد الأسرة**

| | أقل من 3<br>م = 28.4 | 3–6 سنوات<br>م = 26.2 | أكثر من 6<br>م = 25.9 |
|---|---|---|---|
| أقل من 3<br>م = 28.4 | – | | |
| 3–6 سنوات<br>م = 26.2 | 0.00 | – | |
| أكثر من 6<br>م = 25.9 | 0.01 | 0.32 | – |

يفسر الباحثان أن السبب في ذلك يعود إلى أنه كلما قل عدد أفراد الأسرة كلما استطاع الفرد إشباع حاجاته النفسية والمادية وشعر الفرد في الأسرة باهتمام أكبر من قبل الوالدين خاصة اتجاه ذوي الإعاقة، وقد يترتب عليه فرصة النمو اللغوي والنفسي والاجتماعي بصورة أفضل داخل الأسر قليلة العدد مما يشعر المعاق وغيره بمستقبل أفضل كلما قل عدد الأفراد الذين يشاركونه في الأسرة مما يزيد من تفاؤله في المستقبل وقابليته في التوجه نحو الحياة بدون خوف أو تردد أو تفكير كثير في مصالحه المستقبلية.

3. **متغير نوع الإعاقة:** أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة.

يرجع الباحثان السبب في ذلك إلى أن ذوي الإعاقة باختلاف نوعها التي يعاني منها تجعله يشعر بالعجز الحركي أو النفسي ويحتاج إلى مساندة اجتماعية من الأسرة والأصدقاء المحيطين به حتى يستطيع الاستمرار في الكفاح بالحياة والارتقاء بنفسه، وتحقيق أهدافه.

4. **متغير الحالة الاجتماعية:** أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، بينما أظهرت وجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأعزب.

يبين الباحثان أن السبب في ذلك يعود إلى الدافعية لدى الأعزب ذوي الإعاقة أكثر من غيره في التوجه نحو الحياة ويعود ذلك إلى أن الأعزب ما زال صغيرا في السن، ولم يتحمل مسؤوليات كبيرة، ويرى الحياة وردية ولديه كثير من الأحلام التي يسعى إلى تحقيقها ويعتقد أن المستقبل ينتظره، فيكون لديه إصرار أكثر للإقبال عليه والتوجه نحو الحياة.

5. **متغير مكان السكن:** أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير مكان السكن، بينما أظهرت وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير مكان السكن لصالح مكان السكن مع العائلة بمعنى أن الذي يسكن من العائلة لديه مساندة اجتماعية أعلى.

يرجع الباحثان السبب في ذلك إلى أن السكن مع العائلة يزيد من عدد أفراد الأسرة الذي يحيطون بذوي الإعاقة مما يزيد من فرصة المساندة الاجتماعية من والديه وإخوانه وأقربائه في العائلة ويلقى الاهتمام ممن حوله ويستطيع مناقشتهم في المشكلات التي تواجهه حيث يلقى أكثر من منفذ ومساند له على عكس الشخص الذي يعيش في بيت منفصل وبقرب عدد أقل من أفراد العائلة حيث قد يشعر فيه بالوحدة والاكتئاب، ويجد نفسه محروم من

التوجيه والمساندة خاصة في بداية حياته حيث تعترضه كثير من المشاكل التي يقف أمامها عاجزاً عن حلها واتخاذ قرار صائبا نحوها.

6. **متغير مستوى الدخل:** أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير مستوى الدخل، بينما أظهرت وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير مستوى الدخل، ومن خلال اختبار LSD تبين أن هناك فروق لصالح مستوى الدخل منخفض، بمعنى أن المستوى الدخل منخفض بحاجة للمساندة الاجتماعية دون غيرهم.

**جدول (19) يوضح اختبار LSD للفروق في التوجه المساندة الاجتماعية تبعاً متغير للدخل**

| | منخفض<br>م = 58.7 | متوسط<br>م = 52.3 | مرتفع<br>م = 51.2 |
|---|---|---|---|
| منخفض<br>م = 58.7 | – | | |
| متوسط<br>م = 52.3 | 0.01 | – | |
| مرتفع<br>م = 51.2 | 0.03 | 0.19 | – |

يوضح الباحثان أن سبب ذلك يعود إلى أن ذوي الدخل المحدود والمنخفض يعيشوا في ظروف صعبة إلى حدا ما فعجزوا عن إشباع حاجاتهم المادية مما يترتب عليه ضغوط قد تبعث فيهم الشعور بالحاجة والعجز والتي قد تصل إلى الشعور بالنقص والدونية، مما يتطلب تقديم الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية والمادية أحيانا من قبل الآخرين لذوي أصحاب الدخل المنخفض أكثر من غيرهم من أصحاب الدخل المرتفع، خاصة في حالة الإعاقة، التي تحتاج أحيانا إلى بعض الأموال كما في حالات استخدام الأجهزة المساعدة لزارعي القوقعة أو الأطراف الصناعية.

**التوصيات:** بناءً على نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها يمكن تقديم بعض التوصيات الهادفة وهي:

– إعداد البرامج الإرشادية بما يكفل تجنب الأعباء التي تترتب على المشكلات التي تواجه ذوي الإعاقة.

– دراسة المشكلات التي يعانى منها المعاقين والعمل على حلها لتجنبهم التعرض للاضطرابات النفسية .

– تفعيل دور المؤسسات الأهلية لمساعدة ذوي الإعاقة في كيفية التعامل مع آثار الإعاقة اليومية في حياتهم، وحل المشكلات التي تواجههم.

– أن تعمل الجمعيات المتعلقة بذوي الإعاقة على تقديم المساعدة المادية ولو من خلال توفير عمل معين لهم ليستطيعوا تلبية احتياجاتهم الأساسية وليقوموا بدورهم المنوط بهم بالمجتمع.

## قائمة المراجع:

### أولاً: المراجع العربية:


أبو شعر، عبد الفتاح. (2007م). *الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

البدوي، لمياء. (2014م). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق، مصر.

تفاحة، جمال. (2005). *الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة قناة السويس، مصر.

الخفش، سهام. (2009م). *واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلة ومدى فاعليتها لفئتي الإعاقة العقلية والحركية*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الطفيلة، الأردن.

الدحدوح، أسماء سلمان. (2010م). *الأساليب المعرفية وعلاقتها بالتوتر النفسي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

دياب، مروان. (2006م). *دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين* (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

الديداموني، شيماء. (2009م). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الزقازيق، سوريا.

الرب، هشام، وشعبان، عرفات. (2012م). *أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب المكفوفين دور فعالية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة المنصورة، مصر.

سيد، الحسين بن حسن محمد. (2012م). *الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

السيد، فؤاد. (2006م). *علم النفس الإحصائية وقياس العقل البشري*، القاهرة، دار الفكر العربي.

شاهين، محمد وحمدي، محمد. (2007م). *درجة تقدير الذات لدى طلبة الجامعة في فلسطين وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تحسينها*، الجامعة الأردنية http://www.qou.edu/arabic/researchPr...elf_esteem.pdf

الشربيني، زكريا. (1992م). فعالية الاعتماد– الاستقلال عن المجال الإدراكي على أبعاد الشخصية لدى الجنسين، *مجلة مركز البحوث التربوية*، جامعة قطر، السنة الأولى، العدد الثاني، ص ص69–104..

صالح، عايدة. (2013م). الشعور بالسعادة وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المعاقين حركياً المتضررين من العدوان الإسرائيلي على غزة، *مجلة جامعة الأقصى* (سلسلة العلوم الإنسانية)، المجلد السابع عشر، العدد الأول، ص ص189–227.

الصباح، سهير سليمان والحموز، عايد محمد. (2007م). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين، *مجلة اتحاد الجامعات العربية*، العدد (49)، ص ص 69–92.

الصفدي، رولا مجدي هاشم. (2013م). *المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة*، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر، القاهرة.

عابد، وفاء. (2008م). *الوحدة النفسية لدى زوجات الشهداء في ضوء بعض المتغيرات النفسية* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

العيسوي، عبد الرحمن. (2003م). *الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية*، الاسكندرية، منشأة المعارف بالإسكندرية.

القريوتي، إبراهيم أمين. (2009م). *دعم أسرة الشخص المعاق نفسياً واجتماعياً، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق*، جامعة الشارقة،الإمارات العربية المتحدة، خلال الفترة 25–26 مارس .

مجلي، شايع وبلان، كمال. (2011م). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده، جامعة عمران، *مجلة جامعة دمشق*، المجلد27، ص ص 106–124.

محمد، سعيد، وعبد المعطي، حمادة. (2011م). الأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب المعوقين بصرياً بالمرحلة الجامعية وعلاقتها ببعض المتغيرات، *مجلة العلوم التربوية*، المجلد (25)، العدد (1): الرياض، ص ص 69–109.

المدهون، عبد الكريم. (2004م). المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية، *مجلة الإرشاد النفسي*، العدد الثامن عشر، 138–147.

هاني، نورس. (2008م). *تعريب مقياس التوجه نحو الحياة واشتقاق المعايير*، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة بابل.

الهنداوي، محمد. (2011م). *الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظات غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر: غزة.

## ثانياً: المراجع الأجنبية:

Barbosa1, M, , Chaud,M, Magda,M,&Gomes,F( 2008).Experiences of mothers of disabled children*: a phenomenological Study*, Acta Paul Enferm,21(1),46-52.

Cavkaytar, A, Batu,S & Cetin,O(2008).Perspectives of Turkish Mothers on Having aChild with Developmental Disabilities, *International Journal of Special Education*, 23(2),101-109.

Caplan, G. (1981). Mastery of stress: psychological aspects. *American Journal of Psychiatry*. Vol.138, pp.413-420.

Kef, S. & Dekovic, M. (2004). *The role of parental and peer support in adolescents wellbeing*: A comparison of adolescents with and without a visual impairment. Journal of Adolescence, 27, 453- 466.

Murane, C, Kassin,ove, H, Ross,S & Murane, E. (1989*). Irrational and negative emotionality in collage studunts and applications for mental healt services,* J, of Clinical psychology, 45 (2) : 18-193.

Reif, Lynne, V, patton, Micheal. J. & Gold, Paul, B. (2006). Bereavement stress and social support in members of self help group, *Journal of community Psychology*, Oct,Vol23(4).pp 292-306.

Sarason, I.G., Levine, H. M. Bashman, R. B. & Sarason B. R.(1983). Assessing social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 44, (1), 127-139.

Scott, S, (1991). Cognitive Behavior Therapy: Notes on Theory and Application with Children, G. P, Opinion Papers (120), New Jersy.

Speed, N . et al . ( 1989 ) . PTS as A consequence of the Pow Experience , *Journal of Nervous Mental Disorders* , 177, PP147-153 .

Takahashi, K. et al., (2011). *Social Capital and Life Satisfaction***:** A cross-sectional Study on Persons with Musculoskeletal Impairment in Hanoi, Vietnam. BMC Public Health , 11:206doi.