الدعم الاجتماعي كمنبئ بالرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ولاية ورقلة

Social support as a predictor of life satisfaction in parents of people with intellectual disabilities
A field study at the pedagogical psychological center for mentally handicapped children, the wilaya of Ouargla

نور الهدى بن عمر [1] ، نويبات قدور [2*]

[1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) norbenamor.phd91@gmail.com

[2] جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر) nouibat28@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2021/05/12 ؛ تاريخ القبول : 2021/05/31

ملخص : هدفت هذه الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية، وتكونت العينة من 135 فردا منهم 68 ذكورا و 67 إناثا على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا -01- بمدينة ورقلة (بدون استثناء)، وبعد إتباع المنهج الوصفي أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عن الحياة جاءا مرتفعان لدى عينة الدراسة، كما أكدت نفس النتائج على وجود علاقة ارتباطية تفاعلية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة كافية للتنبؤ وهذا بعد التأكد من أن بيانات المتغيرين تتوزع توزيعا غير طبيعي، وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية المستخدمة هي أساليب لا بارامرية.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي، الرضا عن الحياة، آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية

Abstract : This current study aimed to reveal the level of life satisfaction and the level of social support among parents of people with intellectual disability, and the sample consisted of 135 individuals, including 68 males and 67 females, at the level of the pedagogical psychological center for mentally retarded persons -01- in the city of Ouargla (without exception). Adopting the descriptive approach The results of the study showed that the level of social support and the level of life satisfaction were high in the study sample, and the same results confirmed the existence of an interactive correlation between social support and life satisfaction that is sufficient to predict and this is after making sure that the data of the two variables are distributed abnormally. All statistical methods used are Labaramerica methods.

Key words: social support, Satisfaction with life, parents of people with intellectual disabilities

* المؤلف المراسل.

1. مقدمة:

يعتبر الرّضا عن الحياة من بين أهمّ مؤشّرات الصّحة النّفسية، والّذي من خلاله نستدّل على سعادة الإنسان وعن ما إذا كان الفرد يتأثّر بمختلف الضّغوطات والتّهديدات المباشرة التي يتعرضّ لها أم لا، والتّي بدورها تؤثّر على صحته العقلية والبدنية إذا لم يكن مستعدّا لها، وباعتبار أن الفرد وحدة متكاملة فإننا لا يمكن أن نفصل هذين الجانبين عن بعضهما البعض وفي نفس الوقت لا يمكن فصله عن نواة المجتمع ألا وهي الأسرة.

ومن هنا تكتسب الأسرة تلك الأهمية الكبيرة، فالأسرة إذن تمارس دورا كبيرا في خلق ذلك الجوّ المناسب للفرد الّذي يسمح له بممارسة أدواره المتعددّة والمختلفة ممّا يجعل هذا البناء من أقوى الأبنية داخل المجتمع الواحد ويزيد من تقدمه وبناءه الحضاريّ بشكل يتماشى مع السّلامة والعافية.

وبما أن أسرة المعاق هي أسرة أيضا لا تختلف عن باقي أسر المجتمع عدا كونها تضمّ فردا أو عددا من الأفراد ذوي احتياجات خاصة، فهي تعتبر أهم مصدر من مصادر تدريبهم وتأهيلهم، وهذا ما يجعلها بحاجة لأشكال وأنماط مختلفة من الدّعم والمساندة للتّخفيف من كلّ تلك الضّغوط الكثيرة التّي تتعرّض لها من جهة، ومن جهة أخرى للتّخفيف من أعباء الإعاقة والحدّ من توابعها السّلبية سواء جسمية كانت أو اجتماعية أو غيرها، ومن أشكال هذا الدّعم نتكلم هنا عن الدّعم الاجتماعي الذّي حظي باهتمام كبير من علماء الإنسان والنّفس والاجتماع في إطار بحثهم للعلاقات الاجتماعية(جرادات وعبود، 2016، 390).

وبالتّالي يتبيّن لنا أنّ للدّعم أهميّة كبيرة في حياة الفرد ممّا يجعله يكتسب طابعا نفسيّا ايجابيا يتّجه نحو تحقيق الصّحة النّفسية، ومن جهة أخرى يمكن اعتباره من أهمّ الأساليب المساعدة على مواجهة الاضطرابات التّي قد تصيب الفرد للتّخفيف من حدّة الآثار السّلبية التّي قد تحدثها هذه الاضطرابات على الأفراد.

مشكلة الدراسة:

تتضمّن تربية الأطفال ورعايتهم عمليّات ديناميكيّة معقّدة، تؤثّر على كلّ من الآباء والأبناء، فوليّ الأمر ينضج ويتطوّر ويستخدم المعرفة والمهارات اللّازمة للتّخطيط للأطفال ولرعايتهم والعناية بهم، وتتحددّ خبرة الأبوّة والأمومة وتتشكّل العلاقة بين أولياء الأمور وأطفالهم على ضوء الخبرة السّابقة للأب عندما كان ابنا وللأم عندما كانت بنتا، ودرجة معرفة النّفس والوعي الذاتي بها وقيم الفرد وثقافته، وكذا مزاج الطفل وخصائصه.

وثمّة مبررّات عديدة للافتراض بأنّ الآباء يمثّلون جهة ملائمة للتّعامل مع مشكلات أطفالهم، فالقول بأنّ الوقاية خير من العلاج إنّما هو منهج لحلّ المشكلات، ولأنّ للآباء التّأثير الأساسيّ في سنوات ما قبل المدرسة فهم الأكثر قدرة على ضمان التّكيّف الوقائيّ للفرد، وبوجه عامّ فإنّ أنماط التّنشئة الأسريّة أو أساليب الرّعاية الوالديّة من أهمّ العوامل التّي تؤثّر على نموّ الأطفال وعلى تربيتهم ، أسرة الطّفل المعاق هي أسرة أيضا لا تختلف عن باقي الأسر سوى كونها تمتلك فردا ذو احتياجات خاصّة، ويقصد بذلك أنّ هذه الأسر تتحمّل مسؤوليّات وتواجه صعوبات تختلف عن تلك التّي تواجهها الأسر الأخرى، لذلك شاع مؤخّرا أنّ ثمّة أسرة ذات حاجات خاصّة بجانب الطّفل ذي الحاجات الخاصّة.

وعليه جاءت هذه الدّراسة لتدرس عّينة من الأسر بمدينة ورقلة، وفي ضوء بعض المتغيّرات التّي تحيط بها كونها أسرة ذات احتياجات خاصّة تحتاج إلى الدّعم الاجتماعي وإلى مهارة القدرة على حلّ المشكلات الاجتماعيّة، ومنه تم طرح التساؤلات التالية:

1- ما مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة؟

2- ما مستوى الرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة؟

3- هل يمكن للدعم الاجتماعي التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الدعم الاجتماعي لدى أباء و أمهات ذوي الإعاقة الذهنية.
- التعرف على مستوى الرضا عن الحياة لدى أباء و أمهات ذوي الإعاقة الذهنية.
- الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى أباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية.

أهمية الدراسة:

- تكمن الأهمية النظرية لهاته الدراسة في أنها حاولت أن تستكشف مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عن الحياة لدى شريحة مهمة في مجتمعنا و هي آباء و أمهات ذوي الإعاقة الذهنية.
- كما أن هذه الدراسة حاولت أيضا أن تكشف عن العلاقة التي تجمع هذين المتغيرين، وإذا كان لأحد المتغيرات المقدرة على التنبؤ بالأخر أم لا.
- أما من الناحية العملية فإن نتائج هذه الدراسة يتوقع أن تزيد من تبصر المهتمين والمرشدين بالعوامل التي تؤدي إلى الرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية.

التعريفات الإجرائية:

الدّعم الاجتماعي: هي المساعدة التي تحصل عليها الأسرة ممّا يشعرها بأنها محبوبة من قبل الآخرين وأنّ هناك من يدعمها ويتفهّم مشاكلها واحتياجاتها، وهذا بالتّالي له دور كبير في تغلّبها على الضّغوط الّتي تتعرّض لها، ويعرّف الدّعم الاجتماعي إجرائيا في هذه الدّراسة عن طريق الدّرجة المرتفعة الّتي يحصل عليها أفراد العيّنة من خلال الإجابة على بنود مقياس الدّعم الاجتماعي المعدّ في دراستنا.

الرضا عن الحياة: هو تقدير الفرد لنوعية حياته في المجالات الحيوية المختلفة ، التي تعتبر مهمة بالنسبة له بما يتلاءم مع توقعاته الخاصة، و يتضمن ذلك رضا الفرد عن ذاته وانجازاته، ونتائج سلوكه و تقبله للآخرين، و تقبله لظروفه وإمكاناته واستمتاعه بالحياة واعتبارها ذات قيمة.و يعرف الرضا عن الحياة إجرائيا في هذه الدراسة عن طريق الدرجة المرتفعة التي سيحصل عليها أفراد العينة من خلال الإجابة على بنود مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

آباء و أمهات ذوي الإعاقة الذهنية: يقصد بهم جميع الآباء و الأمهات الذين يودعون أطفالهم على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة.

حدود الدراسة:

تمثّلت حدود الدّراسة الحاليّة فيما يلي:

الحدود البشريّة: تكوّن مجتمع الدّراسة من جميع آباء وأمهّات أطفال الإعاقة الذّهنية المتكفّل بهم على مستوى المركز النّفسي البيداغوجي للمتخلّفين ذهنيّا.

الحدود المكانيّة :حددت الدراسة مكانيا بالمركز النّفسي البيداغوجي للمتخلّفين ذهنيّا –01–بمدينة ورقلة.

2.الدعم الاجتماعي:

1.2 تعريف الدعم الاجتماعي:

لقد تعددت التعريفات التي تطرقت لمفهوم الدعم الاجتماعي وتنوعت باختلاف الاتجاهات النظرية لأصحابها، وفيما يلي نذكر أهمّ التّعاريف المقدّمة للدّعم الاجتماعي:

يعرّفه ليبرمان (Libarman) على أنّه:" مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يعتمد الدّعم الاجتماعي في تقديره على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعيّة باعتبارها الأطر التّي تشتمل على الأفراد الّذين يثقون ويستندون على علاقاتهم بهم" (حسين، 2001، 338).

ويعرّفه ليبور (Lepore): "بأنّه الإمكانيات الفعليّة أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التّي يمكن استخدامها للمساعدة، وخاصّة شبكة علاقاته الاجتماعيّة التي تضمّ كلّ الأشخاص الّذين لهم اتّصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضمّ شبكة العلاقات الاجتماعيّة –في الغالب– الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كلّ شبكات العلاقات الاجتماعيّة دعما، بل الدّعم منها يميل إلى مساندة صحة ورفاهيّة متلقي الدّعم" (حسين، 2001، 338).

كما يشير مفهوم الدّعم الاجتماعي إلى مشاعر ايجابية مختلفة، وهي إحساس الفرد بالقيمة، وإحساسه بتقدير الذّات، وإحساسه بالاحترام والعناية من خلال السّند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذّي يستمدّه من الآخرين في بيئته الاجتماعيّة والثقافيّة (عثمان، 2001، 137).

ممّا سبق يمكننا القول أن الدّعم الاجتماعي هو توفير مختلف أوجه المساعدة للفرد عندما يحتاجها أو عندما يكون في موقف ضيق أو شدّة، ومدى وعيه وإحساسه بهذه المساعدة سواء كانت معنويّة ماديّة، معلوماتيّة او اجتماعيّة، تقدّم له من مصادر متعددّة قد تكون من أفراد أسرته أو من الآخرين بشكل عامّ.

وفي نفس السّياق أشار كل من "**توريس وكانتز**" إلى أنّ هناك مجالين أساسيّين من المساندة الاجتماعيّة هما:

أ- **تلقيّ المساندة Received Support:** ويشير إلى سلوكيّات المساعدة التّي تحدث بشكل طبيعي مثل تقديم النّصيحة أو الطّمأنينة والتّي تقدّم (أو يتوقّع أن تقدّم له) من قبل أعضاء الشّبكة الاجتماعيّة التّي ينتمي إليها.

ب- **المساندة المدركة Percevied Support:** ويشير إلى اعتقاد الفرد أن كافّة أنواع السّلوكيّات المساندة سوف تقدمّ له عند الحاجة وربّما قبل أن يطلب من الآخرين ذلك (غانم، 2009، 217)

2.2.النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي:

هناك عدّة نماذج لتفسير الدّعم الاجتماعي نذكر منها:

1.2.2.نموذج الأثر الرّئيسي للدّعم:

يفترض هذا النّموذج أن الدّعم يرتبط أساسا بالأشخاص الّذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التّخفيف أو الحماية، حيث ينظر إلى الدّعم على أنّه يعمل على حماية الأشخاص الّذين يتعرّضون لضغوط من احتمال التّأثير الضّار لهذه الضّغوط، حيث أن هناك أثر عامّ ومفيد للدّعم الاجتماعي على الصّحة البدنيّة والنفسيّة يمكن أن يحدث لأن الشّبكات الاجتماعيّة الكبيرة يمكن أن تزوّد الأشخاص بخبرات ايجابيّة منتظمة ومجموعة من الأدوار التّي تتلقّى مكافأة من المجتمع، وهذا النّوع من الدّعم يمكن أن يرتبط بالسّعادة، حيث أنه يوفّر حالة ايجابيّة من الوجدان وإحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهميّة الذّات، كذلك فإنّ التّكامل في الشّبكة الاجتماعيّة يمكن أن يساعد أيضا في تجنّب الخبرات السّالبة (المشكلات الماليّة والقانونيّة ...)، والتّي من الممكن –بدون وجود الدّعم– أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النّفسي أو البدني ويصوّر هذا النّموذج للدّعم من وجهة نظر سوسيولوجية على أنه تفاعل اجتماعي منظّم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعيّة، أمّا من ناحية الوجهة السيكولوجيّة فإنّه ينظر للدّعم على أنّه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة، وهذا النّوع من الدّعم الخاص بالشّبكة الاجتماعيّة يمكن أن يرتبط بالصّحة البدنيّة عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبيّة أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التّأثير على أنماط السّلوك المتّصل بالصّحة مثل تدخين السّجائر وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية (الشناوي، 1994، 36).

وعلى العموم فإنّه يمكن القول أن الدّعم الاجتماعي ذو تأثير إيجابيّ على الصّحة الّنفسيّة والجسميّة للفرد، و أنّ تحقيق الصّحة النفسيّة والبدنية يعتمد على ما هو موجود ومتوفّر في الوسط الاجتماعي.

2.2.2 نموذج الأثر الواقي من الضّغط:

يرى **(لازاروس و لوينر 1996) (Azarus & launier)** أنّ الضّغط ينشأ عندما يقدّر شخص ما موقفا يتعرضّ له على أنه مهدّد أو ملحّ، بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتّعامل معه، وفي **رأي سيلز Sells**، أنّ هذه المواقف هي تلك التّي يدرك فيها الشّخص أنه من الضّروري أن يستجيب للموقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر، وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط للجوانب الوجدانية السّلبية، وازدياد الاستجابة الفيزيولوجية والتكيّفات السّلوكية، وعلى الرّغم من أنّ حادثا ضاغطا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص، إلاّ أنّه عندما تتجمّع مشكلات متعدّدة وتكون مستمرّة ومجهدة لقدرة الفرد عل حلّ المشكلة، فإنّه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة (محروس، 1994، 38).

3.2.2.نموذج الارتباط:

يرى "**بولبي Bowlby**" مؤسّس نظرية الارتباط Attachement أنّ المساندة الاجتماعيّة التّي يقدّمها الأهل والأصدقاء لا تعوّض الفرد عن النّقص الكبير الّذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز، لأنّه فقد الشّخص الذي يمثّل الارتباط، وهناك نوعان من الشّعور بالوحدة النفسية هما:

- الشّعور بالوحدة الوجدانيّة.
- الشّعور بالوحدة الاجتماعيّة.

والمساندة الاجتماعية تؤثّر فقط في الشّعور بالوحدة الاجتماعية، أمّا الحالة الزوجيّة فهي تؤثّر في الشّعور بالوحدة الوجدانيّة، ذلك أن غياب الارتباط الوجدانيّ مع الشّكل الّذي يتعلّق به الفرد يؤثّر في الشّعور بالوحدة الاجتماعيّة، وهناك بعض الدّراسات التي أيّدت هذا النّموذج أي الارتباط واعتبرت أنّ تعبير الفرد عن ما يعانيه بالكتابة أو بالحديث يؤدّي إلى الشّعور بالتحسّن في حالته الصّحية، بل إنّه حتّى الكلمات التي يستخدمها لوصف الصّدمة التّي يعانيها قد يشير إلى مدى التّحسن في حالته بشكل عامّ (الصبان، 2003،29).

4.2.2.نموذج المقارنة الاجتماعيّة:

تشير الأبحاث التّي قام بها **سكاتشر Schachter** على العلاقة بين الخوف والاندماج، حيث أن الخوف الناتج عن التّعرض لصدمة كهربائيّة له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتّجربة، مثل رغبة الشّخص في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف، إلاّ أنّ بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما تمّ التّوصل إليه ، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحبة الآخرين يتناقص في ظلّ حدوث العديد من المواقف المحرجة، إذ أنّ الخوف من الرّفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر بالحرج، وأنّ وجود انفعالات وجدانيّة قوية يقلّل من ميل الفرد إلى التّحدث مع الآخرين، وقد ركّزت بعض الأبحاث على دور التّعزيز الذّاتي في مواقف الضّغط، فعندما يواجه الأفراد تهديدا فإنّهم يشتركون في مقارنات الأشخاص الأقلّ كفاءة منهم في محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم (أي عندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنّه يلجأ الى مقارنة وضعه بالذّين يواجهون أمراضا أخطر وظروفا أشدّ سوء) (محمد، 2001، 31).

5.2.2.النّموذج الشّامل:

وقد وضّح هذا النّموذج **ليبرمان وبرلين (Libermann et Pearlin 1981)** وهو يشير إلى أنّ المساندة الاجتماعيّة يمكن أن تحقّق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضّاغط على النّحو التّالي:

- يمكن للمساندة الاجتماعيّة أن تحدّ من احتمالية وقوع الحدث الضّاغط.
- إذا وقع الحدث الضّاغط فإنّ المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهميّة قد تعدّل أو تغيّر من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تلطّف أو تخفّف من التّوتر المحتمل.
- إذا وصل التّوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقّع يغيّر من وظائف الدّور حيث يمكن للمساندة الاجتماعيّة أن تؤثّر على العلاقة بين الحدث الضّاغط والإجهاد المصاحب.
- كما يمكن للمساندة الاجتماعيّة أن تؤثّر في استراتيجيّات المواجهة أو التّعامل مع الحدث الضّاغط، وبذلك تعدّل من العلاقة بين الحدث وما يسببّه من إجهاد.
- بقدر الدّرجة التّي يصل عندها الحدث الضاغط فإنّ عوامل الشخصيّة مثل تقدير الذّات تجعل من إمكانيّة المساندة من تعجيل هذه الآثار.
- قد يكون هناك تأثير مباشر للمساندة الاجتماعيّة على مستوى التّوافق.

ومن هنا يرى أصحاب النّموذج الشّامل أنّ دور المساندة الاجتماعيّة كعامل مخفّف للتّوتر أكثر تعقيدا مما يتخيّله البعض الآخر (محمّد، 2001، 30).

من خلال ذلك يمكن الإشارة والإشادة بالدّور المهمّ الذّي يقوم به الدّعم الاجتماعي من خلال حماية الأفراد قبل وقوعهم تحت سيطرة الضّغوط المحيطة بهم حتى من قبل وقوعها.

3.الرضا عن الحياة: Life Satisfaction:

1.3.مفهوم الرضا عن الحياة:

يعتبر الرضا عن الحياة من المتغيرات الكامنة التي من الصعب قياسها بصورة مباشرة ، الا انه يمكن دراسته من خلال السياق النفسي و الاجتماعي (byrne,2001) (جرادات ،عبود،2016 ،389)

و يعرف **بيلي و آخرون (Bailey & all ,2007)** الرضا عن الحياة بأنه الطريقة التي يدرك بها الفرد لحياته بناءا على معرفته الكافية بظروف الحياة و يعرف أيضا بأنه التقييم الشخصي لنوعية الحياة، كما يعرف بأنه كيفية تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم الخاصة (silverman& all,2002)(جرادات ،عبود،2016 ،390)

و في هذا السياق يشير **نويبات (2013)**إلى أن أغلب الباحثين والدارسين لمفهوم الرضا عن الحياة قد اتفقوا على جزئية مهمة، و هي كون الرضا عن الحياة هو حكم الفرد الذاتي و تقييمه لنوعية حياته في جوانب محددة أو بشكل عام إلا أن القليل من الباحثين من ركز على الجوانب والظروف الخارجية الموضوعية التي تؤثر بشكل فعلي على الرضا عن الحياة.

4-1- نظريّة تأثير الظّروف الموضوعيّة على الشّعور بالرّضا objectivity adverbs effect on life satisfaction:

رأينا من قبل أنّ العلاقات الاجتماعيّة تمثّل مصادر رئيسيّة للسّعادة، وأنّ العمل يمثّل مصدرا للشّعور بالرّضا لمعظم النّاس، بينما تمثّل البطالة مصدرا لعدم الرّضا، كما أنّ نشاط وقت الفراغ يعتبر من المصادر الكبرى للشّعور بالرّضا، وهي المجالات الثّلاثة الأساسيّة للشّعور بالرّضا عن الحياة.

وممّا لا شكّ فيه أنّ ظروف الحياة تؤثّر على الشّعور بالرّضا، فالأشخاص المستقرّون في زواجهم ولديهم عمل مشوّق وصحتّهم جيّدة وغيرها من الظّروف،هم أكثر سعادة من الآخرين، ولكن هذا ليس كلّ شيء، فهناك الكثير من الشّعور بالرّضا المستمرّ من أنشطة ممتعة ولكنّها لا ترتبط بإشباع الحاجات، فإذا كان الشّعور بالرّضا لا يتأثّر دوما بالظّروف الموضوعيّة، فربّما كان يتأثّر أيضا بخبرة الأحداث السّارة التّي تولّد مشاعر ايجابيّة، وقد تبيّن أنّ مجرّد وضع النّاس في حالة مزاجيّة حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشّعور بالرّضا عن الحياة ككل.(أرجيل، 1993، 182)

4-2- نظريّة التّكيّف أو التّعود Adaptation Theory:

يتصرّف الأفراد بشكل مختلف اتّجاه الأحداث الجديدة في الحياة، وذلك اعتمادا على نمط شخصيّاتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، ولكن نتيجة التّعود والتّأقلم مع الأحداث، وبمرور الوقت فإنّهم يعودون إلى النّقطة الأساسيّة التّي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدّراسات تشير إلى أنّ الأفراد من مختلف الأعمار، وبغضّ النّظر عن الجنس، لا يختلفون في الشّعور بالرّضا عن الحياة، ويرجعون السّبب إلى التّكيف والتّأقلم مع الأوضاع الجديدة، فقد وجد أنّ المعاقين الذّين يستخدمون الكرسيّ

المتحرّك يتمتّعون تقريبا بنفس الدّرجة من الرّضا عن الحياة والسّعادة التّي يتمتّع بها غير المعاقين نتيجة التّعود والتّكيف.(محمود،2003، 16)

4-3- نظريّة القيم والأهداف والمعاني values goals malainigs:

يشعر الأفراد بالرّضا عن الحياة عندما يحقّقون أهدافهم، ويختلف الشّعور بالرّضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميّتها بالنّسبة لهم، وحسب القيم السّائدة في البيئة التّي يعيشون بها، وتدلّ الدّراسات أنّ الأفراد الذيّن يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميّتها بالنّسبة لهم وينجحون في تحقيقها حيث يتمتّعون بدرجة أعلى من الرّضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذّين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذّين تتعارض أهدافهم، ممّا يؤدّي بهم إلى الفشل في تحقيقها والشّعور بعدم الرّضا عن الحياة.(محمود، 2003،17). ويكون الشّعور بالرّضا أكثر عندما تقترب الطّموحات من الإنجازات، ويكون أقلّ عندما تبتعد عنها، وتقوم الطّموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

4-4 نظريّة التّقييم:يعتبر كلّ من **دينر (Diener,2000) ولونج ووهيكهوسن (Long & heckhausen,2001)** في هذه النّظرية أنّ الشّعور بالرّضا يمكن قياسه من خلال عدّة معايير، واحد من هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثّقافة والقيم السّائدة، ذلك أنّ الظّروف المحيطة تؤثّر على الشّعور بالرّضا، فالأفراد عندما يريدون تقييم الرّضا لا يفكّرون عادة بقدراتهم الحركيّة، إلاّ إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذّين يعانون من إعاقة حركيّة، وتشير مراجعات **دينر (Diener)** إلى الدّراسات عن الرّضا لعدم وجود علاقة بين العمر والتّعليم كالمتغيّرات للرّضا عن الحياة.

وإنّ الشّعور بالرّضا أو عدمه لا يرتبط لا يرتبط بالعمر الزّمني للفرد، فالتّقدم بالعمر لا يعني بالضّرورة اختبار لأحداث سلبيّة أكثر في الحياة مقارنة بالمراحل العمرية السّابقة.

لقد دلّت الأبحاث العلميّة الطوليّة القليلة التّي تناولت موضوع الرّضا عن الحياة وعلاقته بالعمر الزّمنيّ للأفراد أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر والرّضا عن الحياة، ومنها دراسة**(بالمور و كيفت) (Palmore & Kivett ,1977)** التّي حلّلا فيها (378) فردا تراوحت أعمارهم بين (46 إلى 70 سنة) لمدّة (4) سنوات، ولم يجدا اختلافات ذات دلالة تتعلّق بالرّضا عن الحياة.

4-5- نظريّة المقارنة الاجتماعيّة: يرى أصحاب هذه النّظريّة أنّ الإنسان يرضى عن حياته عندما يقارن نفسه بالآخرين، ويجد أنّ ما حققّه من إنجازات أو أعمال أفضل ممّا حققّه الآخرون، فالتّفوق على الآخرين من أهمّ مصادر الرّضا عن الحياة.

فقد أكّد **دينر و لوكاس (Diener & lucas,2000)** أنّ الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثّقافة الواحدة، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل من اللّذين يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات من الرّضا ضمن المجتمع والثّقافة الواحدة، فالرّضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعيّة أو المتوقّعة، الفرديّة أو الثقافيّة أو الاجتماعيّة أو الماديّة من ناحيةً، وما تمّ تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى، وقد تكون المقارنة من الأفراد أو الجماعات المحيطة أو بين الدّول والمجتمعات، وبالتّالي تختلف درجات الرّضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية.

أمّا من وجهة نظر **ايسترلين (Easterlin,2001)** فإنّ الأفراد العاديّين في أيّ ثقافة يكونون محايدين في درجة الرّضا، ذلك أنّ نصف الأفراد يكونون فوق المعدّل ويركّز على دور الدّخل الماديّ، وعلاقته بالسّعادة والرّضا عن الحياة، لأنّ الدّخل الماديّ يرتبط بجميع مراحل حياة الأفراد العمليّة، ذلك أنّ الأفراد عندما يقيمون سعادتهم ورضاهم عن الحياة يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأولّ.

وينتقد البعض **دينر و آخرون(Diener & al 2000)** هذا النّموذج بأنّ الأفراد قد لا يهتمّون بالمقارنة الاجتماعيّة، وبالتّالي وجود من هم أقلّ حظّا قد لا يؤدي بالضّرورة إلى الشّعور بالرّضا أو عدم الرّضا والشّعور بالسّلبيّة أو الإيجابيّة تجاه الذّات أو أحداث الحياة.

على الرّغم من اختلاف النّظريات الخمسة السّابقة في تفسير الرّضا عن الحياة فإنّ المتأمّل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة، لأنّ عوامل الرّضا كثيرة ومتنوّعة وتختلف من شخص إلى آخر، وتختلف في الشّخص الواحد من وقت إلى آخر فبعض النّاس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيّبة، وتسير وفق ما يريدون وغيرهم يرضون عنها عندما يدركون الخبرات السّارة، وآخرون يرضون عنها عندما يحقّقون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق آخر يرضون بالحياة عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين و يدركون تفوّقهم على غيرهم.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع أباء و أمهات أطفال الإعاقة الذهنية المتكفل بهم على مستوى مركز الإعاقة الذهنية و البالغ عددهم 162 ذلك أن عدد الأطفال المسجلين هو 82 طفلا معاقا ذهنيا مع وجود حالتين من يتيمي الأب..

عينة الدراسة: تمثّلت عيّنة الدّراسة الأساسيّة في آباء وأمّهات ذوي الإعاقة الذّهنية والمسجّل أبناءهم على مستوى المركز النّفسي البيداغوجي للمتخلّفين ذهنيّا-01- بمدينة ورقلة (بدون استثناء سواء آباء وأمّهات لطفل واحد أو أكثر، ذوو مستوى تعليميّ مرتفع أو منخفض أو بدونه، مستواهم الاقتصادي جيّدا أو ضعيفًا)، و قد تمّ اختيار هذه العيّنة بطريقة المعاينة القصديّة، حيث قدّر عدد أفراد الأطفال المسجّلين بالمركز والذّين يعانون من إعاقة ذهنيّة (82)، ولأنّ لدينا اثنين من الأطفال يتيمي الأب تمّ توزيع (162) استمارة على مستوى المركز موجّهين لآباء و أمّهات ذوي الإعاقة الذّهنيّة.

بعد عملية الفرز والمراجعة، تمّ إلغاء (03) نسخ لعدم استيفاءها لشروط البحث، مثل عدم الإجابة على أحد البنود أو أحد المقاييس، ليصبح العدد الإجماليّ للعيّنة (135) فرداً، منهم (68) ذكوراً، و(67) إناثاً.

ونُدرج الجدول التّالي ليوضّح توزيع أفراد العيّنة الأساسية حسب الجنس:

جدول رقم (1)

يوضّح توزيع أفراد العيّنة الأساسيّة حسب الجنس

مؤشّرات احصائية / متغيّرات	العدد	النّسبة%
آباء	**68**	**%50.37**
أمّهات	**67**	**%49.63**

النتائج:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (2)

يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

مؤشرات / متغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
جودة	0.099	135	0.002	0.977	135	0.023	دال
مساندة	0.092	135	0.007	0.987	135	0.243	دال
الصلابة	0.131	135	0.000	0.947	135	0.000	دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا اختبار **شبيرو ويلك** أن كل القيم بالنسبة للمتغيرات الثلاث محل الدراسة وهي الدعم الاجتماعي حل المشكلات والرضا عن الحياة جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغيرات الثلاثة تتوزع توزيعا غير طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية.

عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على : "**مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة مرتفع**" وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على اختبار **كا²** فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (03)

يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية:

المستويات	ت مشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	د ح	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	0	%00	27.0	-27.0	141.77	4	0.000	دال عند 0.05
منخفض	12	%09	27.0	-15.0				
متوسط	59	%44	27.0	32.0				
مرتفع	62	%46	27.0	35.0				
مرتفع جدا	2	%01	27.0	-25.0				
الإجمالي	135	100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (03) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (135) فردا قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الذين كان مستواهم على مقياس الدعم الاجتماعي "منخفضا جدا" بحيث لا يوجد أي فرد من أفراد العينة له مستوى منخفض جدا، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "منخفضا" والبالغ عددهم (12) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 9%، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "متوسطا" والبالغ عددهم (59) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 44%، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعا" والبالغ عددهم (62) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 46%، في حين نلاحظ أن ما نسبته 1% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعا جدا" والبالغ عددهم فردين، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 141.77 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الرابعة، ومنه يمكن القول بأن مستوى الدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (03)، أكدت المعالجة الإحصائية على أن مستوى الدعم الاجتماعي لدى عينة الدراسة جاء مرتفعا، وهذا يدل على أهمية شبكة العلاقات التي تتمتع بها عينة الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (باوية 2013) التي كشفت نتائجها على أن مستوى الدعم الاجتماعي عند النساء المصابات بسرطان الثدي جاء مرتفعا، حيث أن هذه العينة بالذات تشترك مع عينة دراستنا كونها تمر بمحنة مثلها مثل عينة الدراسة الحالية التي تشعر أيضا أن ابنها يشكل عبئا ثقيلا عليهم لم يكونوا في انتظاره أبدا، حيث يرى سولنت وستارك (Solinit& Stark 1961) في هذا الصدد، أن العملية التي يمر بها الآباء عندما يرزقان بطفل غير عادي هي عملية حداد على قدان الطفل الذي كانوا ينتظرونه، وحاجة للتكيف مع الطفل الذي ولد فعلا...فهؤلاء الآباء يشعرون بالأسى المرتبط بالتوقعات وبالأسى الحقيقي في الوقت نفسه(الحديدي وآخرون: 2011، 207).

وعليه يمكن ان نعزي نتيجة فرضيتنا إلى قوة العلاقات التي ترتبط بعينة الدراسة، والى أهمية الدور الدعم الاجتماعي بشكل عام والمقدم لهم على وجه الخصوص، حيث يعمل هذا الدعم على إزالة التوترات والتخلص من الضغوط التي من شأنها ان تعمل على تدهور الحالة النفسية للأفراد.

وتتفق وجهة نظر الباحثة مع مع أشارت إليه نتائج دراسة(قنون خميسة 2006)، حيث هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين المتغيرات النفسية الاجتماعية والمتمثلة في الدعم الاجتماعي المدرك والاكتئاب والجانب البيولوجي الذي مثلته بعض مكونات الجهاز المناعي، وقد أسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الاكتئاب وهذا ما يثبت أن للدعم الاجتماعي تأثير على الحالة النفسية عند أباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية، هذا من جهة ومن جهة أخرى

تؤكد نفس النتائج ارتباط هذا المتغير بالصحة الجسدية للأفراد، حيث أن الدعم الاجتماعي المقدم من طرف الأسرة والمجتمع يلعب دورا كبيرا في تحسين فعالية المناعة لدى الأشخاص، هذا ما كشفت عنه أيضا دراسة (شلدون وآخرون 1997) حينما وجدوا أن الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمية مع أفراد الأسرة والأصدقاء المقربين لهم ويتلقون دعم اجتماعي وعاطفي جيد كانوا أقل عرضة للإصابة بالعدوى أكثر بكثير من غيرهم الذين يفتقرون إلى روابط اجتماعية ووثيقة ولا يتلقون دعم اجتماعي جيد.

وبالنظر إلى المستوى المرتفع للدعم الاجتماعي عند عينة الدراسة نستطيع أن نربط هذه النتيجة بقوة الوازع الديني أيضا، والذي يجعل الأفراد يتكاتفون بعضهم ببعض في مثل هذه الحالات، فالدين الإسلامي قد حفظ للمعاق كرامته، وقد أكد علماء الدين أن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام فريضة واجبة على الجميع حكاما ومحكومين، وليست إحسانا من أحد أو توصيات.

أضف الى ذلك أن الإعاقة منذ القدم استرعت نظر الجماعات الإنسانية، بينما استرعت أسرة المعاق اهتماما اكبر في الوقت الحالي كونها إحدى القضايا التي ينبغي علينا التعامل معها، ذلك أن استجابة أولياء الأمور لردود أفعال الآخرين تجاه مظهر طفلهم او سلوكه يشكل فرقا كبيرا عندهم.

فإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعا، يوجد لدى أسر الأفراد المعوقين حاجات إضافية خاصة تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل، فالفرد ذو الحاجات الخاصة له أسرة غالبا ما يكون لديها حاجات خاصة، فهذه الأسرة قد تكون بحاجة إلى المعلومات وإلى الدعم، والتوضيح للآخرين، وتلقي خدمات الإرشاد والتدريب والدعم المالي وغير ذلك. (goodley, clavering , Mc launughlin& Fisher :2008)

كما أن الدعم الاجتماعي المرتفع دليل على أن المجتمع الذي يحيط بعينة الدراسة هو مجتمع واع بإعاقة الفرد الذي ينتمي إليه والذي من شأنه مساعدتها على التماسك، فكلما كان مستوى الدعم أكبر أصبحت الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع هذه الأزمة.

ويرى (Carpenter 2000) في هذا السياق، انه رغم كل ما كتب عن دعم الأسر في العقد الأخير إلا أن حاجاتها ما تزال غير ملباة، وما يزال الباحثون غير راضين من الاختصاصيين أنهم غير فعالين في تزويد الأسر بالدعم الذي تحتاج إليه فعلا، ومثل هذه الآراء يجب أن تدفع بالاختصاصيين إلى التأمل في ممارستهم، والتفكر بالطرق التي يستخدمونها مع الأسر، وإعادة التفكير في مدى التزامهم بالخدمات المركزة على الأسر(الخطيب، 2009، 74).

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن: "مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع." وللإجابة على هذا التساؤل تم الاعتماد على إختبار كا^2 فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (04)

يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	د ح	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	1	%01	27.0	-26.0	60.148	4	0.000	دال عند 0.05
منخفض	11	%08	27.0	-16.0				
متوسط	35	%26	27.0	8.0				
مرتفع	39	%29	27.0	12.0				
مرتفع جدا	49	%36	27.0	22.0				
الإجمالي	135	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم (04) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (135) فردا قد انقسمت إلى خمس مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الذين كان مستواهم على مقياس الرضا عن الحياة "منخفضا جدا" بحيث يوجد فرد واحد فقط من أفراد العينة له مستوى منخفض جدا بنسبة 1%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "منخفضا" والبالغ عددهم (11) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 8%، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "متوسطا" والبالغ عددهم (35) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 26%، أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعا" والبالغ عددهم (39) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 29%، في حين نلاحظ أن ما نسبته 36% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعا جدا" والبالغ عددهم (49) فردا، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 60.14 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الخامسة، ومنه يمكن القول بأن مستوى الدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية **مرتفع جدا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تفسير ومناقشة النتائج الفرضية الثانية:

حيث تنص هذه الفرضية على أن: "**مستوى الرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية مرتفع**"

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (04) ، أظهرت النتائج أن مستوى الرضا لدى أباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية مرتفع.

وهذا راجع إلى أن نوعية مصادر الإحساس بالرضا عن الحياة لديهم التي لا يمكن أن نعتبرها هشة، بل يعزى ذلك إلى قوة العلاقات الاجتماعية لديهم والتي تحميهم من تأثير الضغوطات المختلفة وتقيهم من الانحرافات والعزلة، وبالتالي تتمكن هاته الأسرة من العيش باطمئنان وهدوء النفس، كما تساعدهم على أن يكونوا أشخاص فعالين في المجتمع الذي ينتمون إليه، وعليه تتطور قدراتهم على جميع الأصعدة.

ويمكن أن يوفر هذا المستوى من الرضا الجو المناسب للمضي قدما والنجاح مع الاستمتاع به، كل هذا يجعلهم أشخاصا مندمجين مشاركين تتوفر فيهم مؤشرات الصحة النفسية.

كما جاءت نتائج البعد الأول والثاني لمقياس الرضا عن الحياة مرتفعة حيث نرجع سبب ارتفاع مستوى تقبل الذات لدى عينة الدراسة والرضا عن أدائها إلى أن تقدير الذات لديهم يتمتع بدرجة من الثبات والديمومة كما أن تقييمهم لذواتهم يختلف من موقف لأخر ومن مجال لآخر ومن دور لآخر، حيث ان تقدير الذات والرضا عن أدائها يرتبط ارتباطا قويا بالشعور بالهناء أكثر من أي شيء آخر.

وعند تفسيرنا لسبب ارتفاع مستوى تقبل المحيط الاجتماعي لابد لنا من الوقوف عند نظرية نموذج المقارنة مع الآخرين، حيث يرى (ايسترلين) في هذا السياق أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيون معهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا عن الحياة ضمن المجتمع والثقافة الواحدة.

والرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية او المتوقعة الفردية او الثقافية او الاجتماعية او المادية من بين الأفراد أو الجماعات او بين الدول والمجتمعات، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية.

هذا ما يتفق مع دراسة (جرادات،2015) حيث أظهرت نتائجه أن ارتفاع مستوى دخل الأسرة عن غيرها من الأسر يتيح للأبناء أن يحققوا أهدافهم وان يحصلوا على كل ما يريدونه من الحياة مما يجعلهم يشعرون بالسعادة في حياتهم و يدركون أن ظروف حياتهم ضمن الإطار الجيد بحيث توفر لهم إمكانية التطور والنجاح، فمستوى دخل الأسرة يدخل ضمن مؤشرات تقبل المحيط الاجتماعي.

إلا أن نتائج مستوى تقبل ظروف الحياة والاستمتاع بها لدى آباء و أمهات ذوي الإعاقة الذهنية جاءت منخفضة، ومما لا شك فيه أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة وغيرها من الظروف يكونون أكثر سعادة من الآخرين، هذا يجعلنا نعزي انخفاض مستوى الرضا على هذا البعد بالذات إلى العلاقة القائمة بين الزوج والزوجة اي العلاقة الزوجية على وجه الخصوص، حيث أن تمتع الأسرة بطفل معاق ليس بالأمر السهل كما يعتقد بقية الناس، وكون هذه الأسر رزقت بطفل معاق ليس هو السبب في انخفاض مستوى الرضا، فالرضا بشكل عام كما أسفرت لدينا النتائج مرتفع إلا أن هذا التدني عرفناه في البعد الثالث فقط هذا ما تؤكده دراسة (نويبات، 2013) حينما أسفرت نتائجه على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتزوجين ذوي الكدر الزواجي المنخفض و المتزوجين ذوي الكدر الزواجي المرتفع في الرضا عن الحياة، وهذا يعني أن الأزواج الذي يعانون كدرا زواجيا كانوا اقل رضا عن غيرهم من المتزوجين غير المتكدرين،

فثبات واستقرار العلاقات المشبعة تعد من أهم الجوانب التي لها تأثير على الرضا عن الحياة لدى الفرد و هو ما ذكره (ملكوش 1994) (نويبات 2013) الذي اعتبر الجوانب التالية هي الأكثر إسهاما في شعور الفرد بالرضا عن الحياة و هي: الصحة، الراحة المادية، العلاقات الحميمية، الأطفال، الأسرة.

ولكن هذا ليس كل شيء حسب نظرية تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا، فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمد من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع الحاجات، فإذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية فربما كان يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة التي تولد مشاعر ايجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (05)

يوضح العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في كل من الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة

Rho de Spearman		الرضا عن الحياة	القرار
الدعم الاجتماعي	معامل الارتباط	0,724**	** الارتباط دال عند (α=0,01).
	مستوى الدلالة	0,000	
	حجم العينة	135	

من خلال الجدول رقم (03) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط سبيرمان بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (الدعم الاجتماعي) ودرجاتهم في (الرضا عن الحياة) بلغ (0.72) وهي قيمة قوية وموجبة، ويعني هذا أن الارتباط بين درجات (الدعم الاجتماعي) ودرجات (الرضا عن الحياة) لدى أفراد عينة الدراسة هو ارتباط طردي، أي أن كل زيادة في درجات الأفراد في (الدعم الاجتماعي) تقابله زيادة في درجاتهم في مقياس (الرضا عن الحياة) والعكس صحيح، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي نتوصل إلى قبول فرضية البحث الثالثة القائلة بأنه: **توجد علاقة إرتباطية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى عينة الدراسة،** ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (05)، أكدت المعالجة الإحصائية على وجود علاقة تفاعلية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى أباء و أمهات ذوي الإعاقة الذهنية كافية للتنبؤ.

وهذا راجع إلى أهمية بقاء الأسرة في اتصال مع بعضهم البعض، والى الدور المهم لأفراد المجتمع في تقديم الدعم لآباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية من خلال تسخير أشكال الدعم جميعا دون استثناء، حيث يشكل هذا الدعم المقدم من طرف الأسرة والمجتمع عاملا أساسيا في رفع مستوى الرضا عن الحياة لديهم.

ومن خلال النتائج التي تشير إلى وجود علاقة تفاعلية بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة يمكننا القول بأنه يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال الدعم الاجتماعي ويمكن التنبؤ بالدعم الاجتماعي من خلال الرضا عن الحياة.

هذا ما يتفق مع دراسة (جرادات 2016) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة بين الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة.

وعليه نستطيع أن نقول انه للعمل على زيادة الرضا عن الحياة لدى هاته الفئة ينبغي أن نركز على توفير الدعم الاجتماعي لهم من أسرهم ومن أصدقائهم، ويمكن تحقيق ذلك بعدة طرق من بينها إجراء زيارات لأسر هؤلاء الأطفال المعاقين للتأكيد على أهمية تقديم الدعم الاجتماعي لهم من أفراد الأسرة والأصدقاء، وإتاحة الفرصة لهم لإرجاع الزيارة مع التأكيد على إحضار طفلهم المعاق كمبادرة على حسن النوايا الحسنة، ولما لذلك من أثر ايجابي على رضاهم على حياتهم.

وعادة فإن هؤلاء الأطفال يكونون بحاجة إلى رعاية وإشراف مستمرين، ومادامت الأم في اغلب الحالات والأب في بعض الحالات يتحمل احدهما عبء هذه المسؤولية ، فإن نتيجة ذلك هو إرهاق جسمي واضح لا يمكن معالجته إلا عند إبعاد هذا الطفل عن الأسرة و وضعه في مؤسسة أو أسرة بديلة أو أي نوع آخر من أنواع الرعاية البديلة للأسرة (نصر الله، 2008، 126)، وفي هذا تأكيد على أهمية الدعم الاجتماعي.

من جهة أخرى، فإن للرضا عن الحياة أيضا المقدرة على التنبؤ بمستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة والمجتمع، فمتغير الرضا عن الحياة يرتبط عادة بالسعادة والرفاهية ويرتبط أيضا بقوة الوازع الديني للفرد ذاته، أي انه كلما كان الفرد قريبا من ربه كان أكثر رضا عن حياته رغم الابتلاءات وأكثر سعادة، وبالتالي فإن فرصة تقبله للدعم الاجتماعي المقدم من طرف الأسرة والمجتمع ستكون اكبر.

ويضيف نصر الله (2008) في هذا الصدد أيضا، أن وجود الطفل المتخلف في الأسرة يخلق جوا عاطفيا ونفسيا خاصا داخل الأسرة قد يخرق تماسكها ويفكك وحدتها (نصر الله، 2008، 124)، وبالتالي فإن مشاعر الضيق والتوتر الدائم ستتراكم وقد تولد شعورا بالرفض اتجاه هذا الطفل المتلف وشعورا بالكراهية لهذا الوضع، وعليه سينحدر مستوى الرضا عن الحياة لديهم خاصة إذا ضعف إيمانهم حتى يصلوا إلى مرحلة عدم تقبل الدعم الاجتماعي أو العلاج الاجتماعي بنظر الباحثة.

وعليه، نستطيع أن نقول انه يمكن التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال الدعم الاجتماعي كما يمكن التنبؤ بالدعم الاجتماعي من خلال الرضا عن الحياة.

خلاصة و توصيات:

بما أن مستوى الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عن الحياة لدى أباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية جاءا مرتفعان، فان ذلك يدل على قوة مصادر الرضا عن الحياة و قوة الدعم الاجتماعي المقدم إلى هذه الشريحة باعتبارها شريحة مهمة تتعرض إلى الضغوطات النفسية والاجتماعية كونها تتكفل بصفة دائمة بذوي احتياجات خاصة ومن هنا لابد من الإشارة إلى الفروق الثقافية الموجودة داخل المجتمع الجزائري

حيث إن للثقافة كل الأثر الذي نبني عليه اعتقاداتنا، ومن ثم تترجم على أساسه سلوكياتنا، وبالتالي فان المجتمع ليس مربوطا بثقافة واحدة ونظرته إلى الطفل المعاق قد تختلف من فرد إلى أخر بل قد تختلف داخل الأسرة الواحدة و بالتالي تظهر تلك الفروق في مستوى الرضا عن الحياة بين الجنسين كما ظهرت في دراستنا هاته.

وبالنظر إلى النتائج المتوصل إليها في دراستنا نوصي بما يلي:

- العمل على تطبيق برامج تتبعية تقيس الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة بصفة دورية للمحافظة على المستوى المرتفع الذي يزيد من تقبل الذات والمحيط الاجتماعي وظروف الحياة المختلفة من اجل الاستمتاع بها والتيقظ في حالة انخفاضه.
- إجراء دراسة أخرى تشتمل على متغير الدعم الاجتماعي وتقدير الذات، لتأكيد العلاقة القوية التي تقدمها المساندة في الرفع من مستوى الرضا عن الحياة.
- تطوير برامج إرشادية للآباء و الأمهات تحاول تدريبهم على الثنائية التي تجعل كل منهم مسؤول بقدر الآخر ومنه العمل معا على زيادة أساليب التفاعل مع الطفل المعاق ذهنيا من اجل تطوير حاجاته الفريدة.
- دراسة العلاقات الزوجية من ذوي الاحتياجات الخاصة كانعكاس على قوة الدعم الاجتماعي أو ضعفه.
- إجراء دراسات تحليلية مقارنة بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة والأسر العادية من حيث الرضا عن الحياة.
- إجراء دراسات عبر حضارية ما بين ثقافية لتقصي التركيبة النفسية الاجتماعية عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- بناء برامج تدريبية وإرشادية لتنمية مهارات القدرة على حل المشكلات جميعا خاصة الاجتماعية.

المراجع باللغة العربية

1. أبو الهيجاء، فؤاد حسن.(2001). **أساسيات التدريس ومهاراته وطرقه العامة**. القاهرة: دار المناهج.
2. ارجيل، مايكل.(1993). ترجمة/ فضيل عبد القادر يوسف. **سيكولوجية السعادة**. الكويت: عامل المعرفة.
3. باوية، نبيلة.(2013). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه غير منشورة. تخصص علم النفس الاجتماعي. قسم العلوم الاجتماعية شعبة علم النفس. جامعة قاصدي مرباح ورقلة: الجزائر.
4. جمال محمد الخطيب (2009) .**استراتيجيات إرشاد و تدريب و دعم أسر الأطفال المعوقين**. عمان الأردن: دار وائل للنشر.
5. الحديدي، منى، الخطيب، جمال، السرطاوي، عبدالعزيز.(2011).**إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان. الأردن: دار جنين للنشر والتوزيع.

6. روبي محمد و عمر عمور (2016)، **مؤشرات الصحة النفسية من منظور نفس اجتماعي**، الأردن، دار البداية
7. شعبان، رضوان جاب الله؛م حمد، هريديم حمد. (2001). **العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة**. مجلة علم النفس. مصر (العدد 58. افريل).
8. عبد الكريم جرادات (2015) .**إسهام الفاعلية الذاتية الاجتماعية و الحاجة إلى المعرفة في التنبؤ بالرضا عن الحياة: هل يختلف باختلاف مستوى دخل الأسرة**، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلد 43–العدد3.
9. عبد الكريم محمد جرادات و محمد هاني عبود(2016) : **الرضا عن الحياة و الدعم الاجتماعي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية وأولئك المقيمين في بيوتهم الخاصة**، مجلة العلوم التربوية والنفسية،المجلد 17، العدد1 مارس .
10. عمر عبد الله نصر الله (2008) . **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، عمان، الأردن، دار وائل للنشر.
11. غاندي محمود الرياحنة (2014) .**قلق الموت والرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي في محافظة اربد**، ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك اربد ،الأردن.
12. غانم، محمد حسن. (2009). **علم الصحة النفسية**. الإسكندرية. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
13. قنون، خميسة. (2006). **الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الانتانية**. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأورطوفونيا. جامعة محمد خيضر بسكرة: الجزائر.
14. معتز، عبد الله سيد.(2000). **بحوث في علم النفس الاجتماعي**. المجلد الثالث. القاهرة. مصر: دار غريب للطباعة والنشر.
15. نوبيات قدور(2013) . **علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين**، رسالة معدة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي ، قسم علم النفس، جامعو قاصدي مرباح ورقلة ،الجزائر.

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

16. Pavet W,Diener E (1993) : **Review of satisfaction with life scale**,psychological
17. Suldo.s.m.& Huebner.E.S(2006) **: Isextremely high life satisfaction during adolexence advantageous** , social Indicatore reserch,78-179-203
18. Gooldey ;D ; Clavering ;E ; McLaughlin ;J & Fisher ;P.(2008). Families raising disabled children : enabling care and social justice. Palgrave Macmillan.