علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً

د. محمد عبد الرحمن الشقيرات يوسف زايد أبو عين
كلية التربية - جامعة مؤتة

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً (من الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع). وبين مفهوم الذات لديهم. وقد تكونت عينة الدراسة من (307) أشخاص من المعوقين جسدياً في الأردن.وقد تم استخدام مقياسين هما: مقياس الدعم الاجتماعي ومقياسٌ آخر لمفهوم الذات.

وقد أشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاثة (الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع) يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام، ولدى المصابين ببتر في أحد الأطراف، و المصابين بإعاقات جسدية مختلفة. وأشارت إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي، و لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة. وكذلك أشارت إلى أن الدعم المقدم من الأصدقاء يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي للذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف. كما أشارت إلى أن الدعم المقدم من أفراد المجتمع يساعد في تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام، ولدى المصابين بشلل الأطفال، ولدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

المقدمة:

لقد ازداد الاهتمام بالفترة الأخيرة على المستوى العالمي وعلى المستوى المحلي في الأردن بفئة المعوقين عامة والمعوقين جسدياً خاصة. وحصلت هذه الفئة على جميع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها بقية أفراد المجتمع من تعليم وعمل وتأمين صحي واندماج في الحياة العامة للمجتمع. وتتلقى هذه الفئة الدعم والمساندة من الدولة والمجتمع ومن أعلى المستويات، حتى تتمكن من الاندماج في المجتمع اندماجاً كاملاً .

وتعد مشكلة الإعاقة مشكلة إنسانية واجتماعية في معظم المجتمعات. ويزداد الاهتمام بهذه المشكلة في المجتمعات الأكثر تقدماً ، بل إن رعاية المعوقين تعد أحد مظاهر التقدم الاجتماعي والإنساني أو مؤشراتها (العيسوي، 1996). وينتج عن الإعاقة مجموعة من الآثار السلبية التي يعاني منها المعوق وأسرته، إذ تؤثر الإعاقة تأثيراً سلبياً في ميوله واتجاهاته نحو نفسه ونحو المجتمع، وقد تؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن حالته الجسمية بحالة الأفراد الآخرين فتجعل منه الإعاقة شخصاً متواكلاً سلبياً (فهمي، 1983).

الخلفية النظرية:

تعريف الإعاقة الجسدية (Physical Handicap) :

هناك صعوبة في تعريف هذا النوع من الإعاقة وتصنيفه. فقد استعملت عدة تسميات وتصنيفات لوصف هذا النوع من الإعاقة، منها الضعف الصحي (Health Impairment) والإعاقة الجسدية (Physical Handicap) والعجز الجسدي (Physical Disabled).

ويعرف هالهان وكوفمان (Hallahan and Kauffman, 1991) المعوقين جسدياً بأنهم أولئك الأشخاص الذين تتعارض محدداتهم البدنية غير الحسية أو مشكلاتهم الصحية مع عملهم أو تعلمهم وأن تقدم لهم خدمات وتدريب وأجهزة ومواد وتسهيلات خاصة.

ويعرف هاردمان ودرو وايجان (Hardman&Drew&Egan, 1984) الإعاقة الجسدية بأنها الانحراف الجسدي عما ينظر إليه على انه طبيعي جسدياً.

تصنيف الإعاقات الجسدية:

تصنف الإعاقة الجسدية في عدد من الأشكال: فمثلاً يصنفها هالهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1991) وكيرك وجالاجهر (Kirk & Gallaghar,1983) الى الفئات التالية :-

أولاً : التلف أو الضعف العصبي (Neurological Impairments) ومن أهم الأعراض التي تحدث بسبب التلف العصبي ما يلي:

أ- الشلل الدماغي (Cerebral Palsy) .

ب- شلل الأطفال (Poliomyelitis)

ثانياً: الأمراض العضلية – الهيكلية (Musculo Skeletal Conditions) ومن أشهر هذه الأمراض نوعان شائعان هما:-

أ- ضمور العضلات (Muscular Dystrophy).

ب- التهاب المفاصل (Arthritis).

ثالثاً:- تشوهات خلقية منذ الولادة (Congenital Malformations) وتتضمن هذه التشوهات أربعة أشكال رئيسة هي:-

أ- تشوهات ولادية في القلب والشرايين.

ب- خلع الورك الولادي.

ج- تشوه الأطراف الولادية.

د- تشوهات ولادية في الوجه والرأس.

رابعاً: الحوادث والأمراض والحالات الأخرى (Accidents, Diseases, and other Conditions). منها:-

أ- الحوادث (Accidents)

ب- التليف الكيسي المراري (Cystic Fibrosis).

ج- الحمى الروماتزمية (Rheumatic Fever).

د- السرطان (Cancer).

أسباب الإعاقة الجسدية:

لا تقتصر الإعاقة الجسدية على سبب واحد و يشير هالهان وكوفمان (Hallahan and Kauffman,1991) إلى أن هناك تبايناً واسعاً في أسباب الإعاقات الجسدية فقد يكون للأشخاص إعاقات ولدت معهم أو قد تحدث لهم بسبب حادثة أو مرض بعد الولادة.

أما هارنج ومكورميك (Haring & McCormick,1990) فيشيران إلى أن هناك مجموعتين عامتين من الأسباب للإعاقة الجسدية هي: العوامل الوراثية، والعوامل

الخارجية المكتسبة من الحوادث، وقد تكون مكتسبة أيضاً من خلال العدوى التي تعدُّ سبباً رئيسياً للإعاقات الجسدية .

ويشير هيرسن وفان هاسيلت وماتسون (Hersen&Van Hasselt&Matson, 1983) إلى أن من الأسباب المحتملة للإعاقات الجسدية أمراض الجهاز العصبي المركزي مثل الشلل الدماغي ، والأمراض الوراثية ، والأمراض العضلية العصبية مثل شلل الأطفال والتشوهات الولادية، والمسببات الآنية التي تحدث بشكل مفاجئ مثل عمليات البتر والتهاب المفاصل.

الدعم الاجتماعي (Social Support) :

لقد اختلف الباحثون في تعريف الدعم الاجتماعي شكلاً إلا أن معظم هذه التعريفات اتفقت في المضمون. إذ يعرف بيكرنغ (Pickering, 1992) الدعم الاجتماعي بأنه عملية ديناميكية للتعامل بين الأفراد ومصادر دعمهم التي تحدث في سياق بيئي.

ويعرف هيلر وسويندل ودوسينبوري (Heler & Swindle & Dusenbury,1986) الدعم الاجتماعي بأنه التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم، والذي يعتقدون فيه أنهم محل عناية ورعاية وتقدير، وأن هناك أشخاصاً مهمين حاضرين لتقديم الدعم والمساندة لهم وقت الحاجة.

مصادر الدعم الاجتماعي:

تتنوع مصادر تقديم الدعم الاجتماعي، فقد يتم الحصول على هذا الدعم من أسرة الشخص المعوق أو الجيران المحيطين به أو من أصدقائه أو من أفراد المجتمع الذين يحتك بهم يومياً. ويشير زيمباردو (Zimbardo, 1988) إلى أن مصادر الدعم الاجتماعي للفرد تشمل أفراد العائلة والأصدقاء وزملاء العمل والجيران. ويقدمون أنواعاً مختلفة من الدعم منها:

-الدعم العاطفي الاجتماعي: مثل الحب والرعاية والثقة والتعاطف والإحساس بالانتماء إلى الجماعة.

-الدعم المعلوماتي: مثل النصائح والتغذية الراجعة الشخصية والمعلومات الضرورية.

مفهوم الذات (Self - Concept):-

لقد زاد اهتمام الباحثين بموضوع مفهوم الذات نظراً لأهميته في حياة الفرد صغيراً كان أم كبيراً، معوقاً كان أم سوياً، إذ إنّ مفهوم الذات يعد المحور الأساسي في بناء الشخصية، والإطار المرجعي لفهم شخصية الفرد (السرطاوي، 1996).

وهناك أهمية كبرى تعطى إلى فكرة الذات، لذلك فقد لاحظ ابيشتاين (Epstein) المذكور في(Liebert & Spiegler, 1982) أن أصحاب نظريات الذات يعدّون مفهوم الذات المفهوم الأكثر مركزية في علم النفس لأنه الشيء الوحيد الذي يمكن من خلاله فهم سلوك الفرد.

ويعرف جيمس (James) المذكور في هول ولندزي (1971) الذات بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له، مثل جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقائه، أعدائه، مهنته، هواياته، وغير ذلك.

ويعرف هول وزملاؤه (Hall *et al.*, 1985) مفهوم الذات بأنه الوحدة المفاهيمية المتناسقة المنتظمة التي تتألف من مدركات الذات، وإدراك العلاقات بين الذات والآخرين وبين النواحي العديدة من الحياة مع القيم التي تبرز مع هذه المدركات.

ويعرف ادلر (Adler) المذكور في (Wallace, 1986) الذات بوصفها نمط الحياة وأسلوبها. ونمط الحياة هو مجموعة موحدة من الاعتقادات والمبادئ حول الذات.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

تعد الطريقة التي يتعامل فيها أفراد المجتمع مع المعوق عاملاً مهماً وأساسياً في تكيفه النفسي والاجتماعي، وفي تفاعله مع غيره سواء أكان من الأسوياء أم من غير الأسوياء، وفي مفهومه عن ذاته. فإذا كانت معاملة جيدة وحسنة وتلقى من خلالها دعماً اجتماعياً ومؤازرةً زاد ذلك في مستوى تكيفه وتفاعله مع الآخرين وساعد ذلك في تكوين مفهوم إيجابي للذات مرتفع لديه.

وقد تمثلت مشكلة الدراسة في الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع وبين مفهوم الذات لديهم. ومدى حاجتهم إلى الدعم الاجتماعي لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي، وتعزيز مفهوم الذات لديهم، ودمجهم في المجتمع بطريقة سهلة وفاعلة، ومساعدتهم على تقبل إعاقتهم.

وتبرز أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً من مصادره المختلفة والعلاقة بين هذا الدعم وبين مفهوم الذات لديهم. وتتجلى أهمية الدراسة أيضاً في ندرة الدراسات العربية التي بحثت في كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي ومفهوم الذات سواء أكانت على المعوقين جسدياً أم على المعوقين بشكل عام أم على الأسوياء. ومن هذه النقطة برزت الأهمية الكبرى لإجراء هذه الدراسة.

هدف الدراسة وفرضياتها:

تهدف هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوق جسدياً من مصادره المختلفة وبين مفهوم الذات لديه من خلال اختبار الفرضيات التالية:

1- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً من مصادره الثلاث (الأسرة والأهل والأصدقاء)، وبين مفهوم الذات لديهم.

2- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0,05$) بين الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاث، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال.

3- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α = 0,05) بين الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاث، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بضمور العضلات.

4- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α = 0,05) بين الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاث، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي.

5- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α = 0,05) بين الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاث، وبين مفهوم الذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف.

6- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = 0,05) بين الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاث، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي.

7- لا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = 0,05) بين الدعم الاجتماعي المقدم من مصادره الثلاث، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة لم تدرج ضمن التصنيفات السابقة (تشمل خلع الولادة وحوادث السير والأخطاء الطبية والحوادث المتفرقة والتهاب المفاصل).

تعريف مصطلحات البحث:

1 - الدعم الاجتماعي:

ويقصد به شعور الفرد بأنه شخص محبوب ومقبول اجتماعياً ومرغوب فيه وأنه ينتمي إلى شبكة دعم اجتماعية تقدم له الدعم المادي والانفعالي (العاطفي) اللازم والمطلوب عند الحاجة إليه والذي من خلاله يشبع حاجاته المادية والنفسية و تجعله شخصاً أكثر تكيفاً وقدرة في مواجهة مشكلاته المادية والاجتماعية، والذي يقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المعوق جسدياً على مقياس الدعم الاجتماعي للمعوقين جسدياً الذي تم بناؤه وتطويره لاستخدامه في هذه الدراسة.

2 -مفهوم الذات:

ويقصد به الأفكار والمعتقدات التي يكونها الشخص المعوق جسدياً عن نفسه من خلال معرفته بقدراته وإمكاناته العقلية والجسمية و النفسية و الاجتماعية و مهاراته النفسية الحركية. و يتحدد مفهوم الذات بالدرجة التي يحصل عليها المعوق جسدياً على مقياس مفهوم الذات للمعوقين جسدياً المستخدم في هذه الدراسة والذي قام ببنائه وتطويره المومني (1992).

3- الإعاقة الجسدية :

هي تلك الإعاقة الناجمة عن عجز في الجهاز الحركي (العضلي والعصبي) والأمراض البدنية المزمنة والإصابات الناجمة عن الحوادث وسوف تقتصر الإعاقة الجسدية في هذه الدراسة على الإعاقات التالية: شلل الأطفال، وضمور العضلات، والشلل الدماغي، وبتر

أحد الأطراف، وإصابات النخاع الشوكي، والإعاقات الجسدية المختلفة وتشمل(خلع الولادة، حوادث السير، الأخطاء الطبية، الحوادث المتفرقة، التهاب المفاصل).

الدراسات السابقة

لتسهيل عرض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع هذه الدراسة فقد تم تصنيفها كما يلي:

أولا: الدراسات التي بحثت في العلاقة بين الدعم الاجتماعي ومفهوم الذات.

قامت شيري (Cherry, 1991) بدراسة هدفت إلى مقارنة تقدير الذات بين المراهقين المعوقين جسدياً والمراهقين الأصحاء جسدياً. تكونت عينة الدراسة من (98) فرداً منهم (38) من المعوقين جسدياً من المصابين بالشلل الدماغي والصلب المشقوق. و (60) من الأصحاء تراوحت أعمارهم بين (13-19سنة). استخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات (Piers - Harris) للأطفال ومقياس (Rozenberg) لتقدير الذات، ومقياس الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء والعائلة قد رفع في مفهوم الذات والثقة بالنفس عند المعوقين جسدياً.

كذلك أشارت نتائج الدراسة التي قام بها كنج وآخرون (King *et al.*, 1997) إلى أن الدعم الاجتماعي كان فعالاً في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية وفي زيادة القبول الاجتماعي للأطفال المعوقين جسدياً. وكانت دراستهم قد هدفت إلى فحص التغيرات في مفهوم الذات والدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء وزملاء الصف والشعور بالوحدة النفسية عند الأطفال الانطوائيين الذين يعانون من الإعاقة الجسدية. إذ تكونت عينة الدراسة من (11) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (14,6-8,6) سنة، من الأطفال الانطوائيين المصابين بالشلل الدماغي والصلب المشقوق.

وقام روثمان (Rothman, 1993) بدراسة هدفت إلى تعرف مدى ارتباط مفهوم الذات عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم مع مفهوم الذات في مجال معين، وتقدير الذات، والدعم الاجتماعي. شملت عينة الدراسة (56) طفلاً من الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية. استخدم الباحث مقياس (Heyman) لمفهوم الذات لذوي صعوبات التعلم. وكذلك طبق ثلاثة مقاييس طورها (Harter) لقياس مفهوم الذات العام، ومفهوم الذات المحدد بمجال معين، والدعم الاجتماعي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم كان لديهم تقدير ذات أكثر إيجابية ومفاهيم ذات أكثر إيجابية عند زيادة الدعم الاجتماعي المقدم لهم.

ثانيا: الدراسات التي بحثت في مفهوم الذات.

في دراسة على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية بالقاهرة هدفت إلى قياس مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بشلل سفلي وشلل في الساق توصل عبد الرحيم (1991) إلى أن مفهوم الذات عند هؤلاء المراهقين لا يختلف باختلاف جنس المعوق أو نوع إعاقته.

وقام المومني (1992) بدراسة كان الهدف منها تقصي أثر الجنس والمستوى الاقتصادي والتعليمي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين. تكونت عينة الدراسة من (330) فرداً من المعوقين جسدياً، من المصابين بضمور في العضلات، والشلل سواء أكان في الأطراف السفلية أم العلوية، والبتر ، وإصابات النخاع الشوكي، وغيرها. استخدم الباحث مقياس مفهوم الذات للمعوقين جسدياً من إعداد الباحث وتطويره، ومقياس روتر (Rotter) للضبط الداخلي - الخارجي المعرب والمقنن للبيئة الأردنية.أظهرت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات عند المعوقين جسدياً لا يختلف باختلاف الجنس، وكذلك أظهرت أن مفهوم الذات يرتفع بارتفاع المستوى الاقتصادي وبارتفاع المستوى التعليمي للمعوقين جسدياً.

وهدفت الدراسة التي قام بها جبريل (1995) إلى تعرف الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المعوقين جسديا و الأصحاء جسدياً. شملت عينة الدراسة (256) مراهقاً نصفهم من المراهقين المعوقين جسدياً والنصف الآخر من العاديين. وشملت فئة المعوقين جسديا أنواع الإعاقة الجسدية التالية: الإعاقة الكلية إذا كانت شللاً نصفياً أو إعاقة في اكثر من طرف . والإعاقة الجزئية إذا اقتصرت الإعاقة على شلل أحد الأطراف فقط. استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياساً لمفهوم الذات. دلت النتائج على أن مفهوم الذات لدى المراهقين غير المعوقين جسدياً أعلى منه لدى المراهقين المعوقين جسدياً، ودلت كذلك على أن مفهوم الذات لدى الإناث المعوقات جسدياً أعلى منه لدى الذكور المعوقين جسدياً، كما دلت على أن مفهوم الذات لدى المعوقين إعاقة جسدية جزئية أعلى منه لدى المعوقين إعاقة جسدية كلية.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الأشخاص المعوقين جسدياً المسجلين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمعوقين جسدياً في المملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددهم (550) شخصاً. وقد تكونت عينة الدراسة من (307) أشخاص من المعوقين جسدياً، أي ما نسبته (55.8%) من مجتمع الدراسة. وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق تشخيص الإعاقة

والجنس. وقد اقتصرت عينة الدراسة على الأشخاص المعوقين جسدياً الذين هم في حدود التأهيل المهني وممن تراوحت أعمارهم بين(17-45) سنة.

إجراءات تطبيق الدراسة:

تم الذهاب إلى الأندية والمؤسسات الخاصة بالمعوقين جسدياً وتوزيع أدوات الدراسة على أفراد العينة في أماكن إقامتهم، وتم شرح الاستبانة لهم وتعريفهم بهدف الدراسة والطلب إليهم الاستفسار عن أي غموض ومن ثم الإجابة عن أسئلة الاستبانة. وقد تم تطبيق أدوات الدراسة بشكل فردي (على كل فرد على انفراد) وذلك خلال النصف الثاني من عام 1999.

جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفق تشخيص الإعاقة والجنس

نوع الإعاقة	ذكور	إناث	المجموع
شلل أطفال	91	70	161
ضمور العضلات	27	12	39
الشلل الدماغي	11	9	20
بتر في أحد الأطراف	21	10	31
إصابات النخاع الشوكي	20	8	28
إعاقات جسدية مختلفة وتشمل (خلع الولادة وحوادث السير والأخطاء الطبية والحوادث المتفرقة والتهاب المفاصل).	13	15	28
المجموع	183	124	307

أدوات الدراسة:

1- مقياس الدعم الاجتماعي:

تم تطوير مقياس للدعم الاجتماعي للمعوقين جسدياً. وقد تمت الاستفادة في تطوير هذا المقياس من المقاييس الخاصة بالدعم الاجتماعي، وقد بلغ عدد فقرات هذا المقياس بصورته النهائية (34) فقرة.

صدق المقياس(Validity):

للتأكد من صدق المقياس، تمت كتابة فقرات المقياس وعرضها على مجموعة من المحكمين والمختصين في مجالات علم النفس والتوجيه والإرشاد والتربية الخاصة والقياس والتقويم.وبناء على اقتراحات المحكمين وآرائهم أعيد صوغ بعض الفقرات وتعديل بعضها، إذ تم حذف (38) فقرة من أصل (72) فقرة، وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (34) فقرة.

ثبات المقياس(Reliability):

للتأكد من ثبات المقياس، تم تطبيق المقياس بصورته النهائية على عينة استطلاعية مكونة من (20) شخصاً من المعوقين جسدياً من غير عينة الدراسة، وقد بلغ معامل الثبات للاتساق الداخلي عن طريق استخدام معادلة كرونباخ –الفا للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية كما يلي:

- الدعم المقدم من الأسرة (0.87)
- الدعم المقدم من الأصدقاء (0.81).
- الدعم المقدم من أفراد المجتمع (0.89)

2: مقياس مفهوم الذات:

تم استخدام مقياس مفهوم الذات للمعوقين جسدياً والذي قام ببنائه وتطويره المومني (1992).

صدق المقياس (Validity) :

للتأكد من صدق المقياس قام مطور المقياس (المومني،1992) بعرض فقرات المقياس على لجنة من المحكمين والمختصين في مجالات القياس والتقويم والتوجيه والإرشاد وعلم النفس وعدد من المختصين في الإعاقة الجسدية في جامعة اليرموك.

ثبات المقياس(Reliability) :

قام مطور المقياس (المومني، 1992) بحساب معامل الثبات للمقياس عن طريق معادلة كرونباخ-الفا، إذ تراوحت بين (0.50-0.91) للأبعاد الفرعية و (0.90) للمقياس ككل. وللتأكد من ثبات المقياس، لأغراض الدراسة الحالية، تم تطبيقه على عينة مكونة من (23) شخصاً من المعوقين جسدياً من غير عينة الدراسة وتم استخراج دلالات الثبات عن طريق معادلة كرونباخ- الفا إذ تراوحت بين (0.49 - 0.82) للأبعاد الفرعية و(0.87) للمقياس الكلي.

النتائج:

تهدف هذه الدراسة - كما ذكرنا سابقاً - إلى الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة والأصدقاء والمجتمع وتأثير ذلك على مفهوم الذات عند الأشخاص المعوقين جسدياً من خلال اختيار عدد من الفرضيات مستخدمين معامل الارتباط وفي أدناه كل فرضية والنتائج المتعلقة بها.

أولاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى التي تنص على ألا علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05) بين الدعم الاجتماعي المقدم للمعوقين جسدياً بغض النظر عن تصنيفهم.

نلاحظ من الجدول رقم (2) أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد الدعم الانفعالي وبين مفهوم الذات، وبين بعد الانتماء والقبول الاجتماعي، وبين مفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً في الدعم المقدم من الأسرة، إذ بلغت على التوالي (0,131) و (0,126) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = 0,05). وهذا يعني أن زيادة الدعم الانفعالي وزيادة الانتماء والقبول الاجتماعي للمعوقين جسدياً يزيد في مفهوم الذات لديهم.

جدول رقم (2) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المعوقين جسدياً.

مفهوم الذات	مصدر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	0,001	**0,150	0,055	
الدعم الانفعالي	*0,131	0,070	**0,195	
النصائح والتوجيهات	0,095	0,015	0,088	*0,125
الانتماء والقبول الاجتماعي	*0,126	0,069	**0,230	
المقياس ككل	0,102	0,004	**0,192	

*دال عند مستوى دلالة (α =0,05)

** دال عند مستوى دلالة (α =0,01)

أما في الدعم المقدم من الأصدقاء فنلاحظ أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الدعم المقدم من الأصدقاء وبين مفهوم الذات على بعد الدعم المادي إذ بلغت (0,150) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01). وهذا يعني أن الدعم المادي الذي يقدم للمعوقين جسدياً من الأصدقاء يزيد في مفهوم الذات لديهم.

أما في الدعم المقدم من أفراد المجتمع فنلاحظ أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الدعم المقدم من أفراد المجتمع وبين مفهوم الذات على بعد الدعم الانفعالي وبعد الانتماء والقبول الاجتماعي والدعم الكلي من أفراد المجتمع إذ بلغت على التوالي (0,195) و (0,230) و (0,192) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,01). وهذا يعني أن الدعم الانفعالي من أفراد المجتمع والانتماء والقبول الاجتماعي للمعوقين جسدياً يزيد في مفهوم الذات لديهم. وأن الدعم الكلي من أفراد المجتمع يزيد في مفهوم الذات أيضاً. كذلك نلاحظ أن هناك علاقة خطية ارتباطيه بين الدعم الكلي من ثلاث مصادر (الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع) وبين مفهوم الذات إذ بلغت (0,125) وهي ذات دلالة عند مستوى (α =0,05).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص على ألاّ علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05). بين الدعم الاجتماعي وبين مفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال.

جدول رقم (3) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المصابين بشلل الأطفال.

مفهوم الذات	مصدر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	0,033	-0,121	0,045	0,134
الدعم الانفعالي	0,103	0,081	*0,180	
النصائح والتوجيهات	0,113	0,070	0,112	
الانتماء والقبول الاجتماعي	0,128	0,081	*0,180	
المقياس ككل	0,109	0,037	*0,172	

* دال عند مستوى دلالة (α =0,05)

نلاحظ من الجدول رقم (3) ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الأربعة والدعم الكلي المقدم من الأسرة وبين مفهوم الذات. كذلك نلاحظ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الأربعة والدعم الكلي المقدم من الأصدقاء وبين مفهوم الذات.

أما في الدعم المقدم من أفراد المجتمع فنلاحظ أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية على بعد الدعم الانفعالي وبعد الانتماء والقبول الاجتماعي والمقياس الكلي للدعم إذ بلغت على التوالي (0,180) و (0,180) و (0,172) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05). وهذا يعني أن زيادة الدعم الانفعالي وزيادة الانتماء والقبول الاجتماعي للمصابين بشلل الأطفال يزيد في مفهوم الذات لديهم. وأن الدعم الكلي من أفراد المجتمع يزيد في مفهوم الذات أيضاً.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة التي تنص على ألاّ علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05) بين الدعم الاجتماعي، وبين مفهوم الذات عند المصابين بضمور العضلات.

جدول رقم (4) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المصابين بضمور العضلات

مفهوم الذات	مصدر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	-0,065	-0,105	0,242	

الدعم الانفعالي	0,081	0,037	0,255	0,165
النصائح والتوجيهات	-0,034	-0,131	0,161	
الانتماء والقبول الاجتماعي	0,123	0,179	*0,349	
المقياس ككل	0,030	-0,010	0,316	

*دال عند مستوى دلالة (α =0,05)

يتضح من الجدول رقم (4) ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الأربعة لمقياس الدعم المقدم من الأسرة وبين مفهوم الذات لدى المصابين بضمور العضلات، وكذلك ألاّ علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الأربعة للدعم المقدم من الأصدقاء وبين مفهوم الذات لدى المصابين بضمور العضلات، وهذا يعني أن الدعم الاجتماعي الذي يقدم للمصابين بضمور العضلات من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع لا يزيد في مفهوم الذات لديهم، باستثناء أن هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد الانتماء والقبول الاجتماعي وبين مفهوم الذات في الدعم المقدم من المجتمع. إذ بلغت 0.349 وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0,05). وهذا يعني أن الانتماء والقبول الاجتماعي من قبل أفراد المجتمع للمصابين بضمور العضلات له تأثير إيجابي في مفهوم الذات لديهم.

ولم تظهر النتائج علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الدعم الكلي من ثلاثة مصادر وبين مفهوم الذات لدى المصابين بضمور العضلات.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة التي تنص على ألاّ علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0,05). بين الدعم الاجتماعي، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي.

يتضح من الجدول رقم (5) أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد الدعم الانفعالي وبين مفهوم الذات في الدعم المقدم من الأسرة إذ بلغت (0,51) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05). وبين الدعم الكلي من الأسرة وبين مفهوم الذات إذ بلغت (0,46) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05). وهذا يعني أن الدعم الانفعالي يزيد في مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي. وأن الدعم الكلي يزيد في مفهوم الذات لديهم أيضاً.

جدول رقم (5) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المصابين بالشلل الدماغي.

مفهوم الذات	مصدر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	0,27	-0,059	0,036	
الدعم الانفعالي	*0,51	0,38	-0.062	

النصائح والتوجيهات	0,44	0,23	0,36	0,34
الانتماء والقبول الاجتماعي	0,30	0,20	0,11	
المقياس ككل	*0,46	0,25	0,054	

* دال عند مستوى دلالة (α =0,05)

أما في الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء فنلاحظ ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدعم الأربعة وبين مفهوم الذات، وبين الدعم الكلي من الأصدقاء وبين مفهوم الذات. ونلاحظ كذلك ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدعم الأربعة وبين مفهوم الذات، وبين الدعم الكلي وبين مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي في الدعم المقدم من أفراد المجتمع. ونلاحظ كذلك ألاّ علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين الدعم الكلي من ثلاثة مصادر وبين مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي.

خامساً: النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة التي تنص على ألاّ علاقة خطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05) بين الدعم الاجتماعي، وبين مفهوم الذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف.

يتضح من الجدول رقم (6) أن هناك علاقة خطية ارتباطيه عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية بين بعد الدعم المادي وبين مفهوم الذات في الدعم المقدم من الأسرة عند المصابين ببتر في أحد الأطراف إذ بلغت (0,369-) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05).وهذا يعني أن للدعم المادي للمصابين ببتر في أحد الأطراف أثراً سلبياً في مفهوم الذات لديهم إذ يقل مفهوم الذات بزيادة الدعم المادي لهم.

جدول رقم (6) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف.

مفهوم الذات	مصدر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	*0,369-	0,346-	0,302-	*0,441-
الدعم الانفعالي	0,148-	0,340-	0,209-	
النصائح والتوجيهات	0,348-	**0,493-	0,168	
الانتماء والقبول الاجتماعي	0,224-	0,316-	0,083-	
المقياس ككل	0,299-	*0,450-	0,249-	

*دال عند مستوى دلالة (α =0,05)

** دال عند مستوى دلالة (α =0,01)

أما في الدعم المقدم من الأصدقاء فنلاحظ أن هناك علاقة خطية ارتباطيه عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية بين بعد النصائح والتوجيهات وبين مفهوم الذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف إذ بلغت (0,493-) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0,01). وبين الدعم المقدم من الأصدقاء ككل وبين مفهوم الذات إذ بلغت (0,450) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05).

أما في الدعم المقدم من أفراد المجتمع فنلاحظ ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدعم الكلي وبين مفهوم الذات عند المصابين ببتر في أحد الأطراف.

ونلاحظ أيضاً أن هناك علاقة خطية ارتباطيه عكسية (سالبة) ذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي الكلي من ثلاثة مصادر وبين مفهوم الذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف إذ بلغت(0,441-) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05). وهذا يعني أن الدعم الكلي من ثلاثة مصادر له تأثير سلبي في مفهوم الذات إذ يقل مفهوم الذات بزيادة الدعم الاجتماعي الكلي من ثلاثة مصادر.

سادساً: النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة التي تنص على ألاّ علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05) بين الدعم الاجتماعي، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي.

الجدول رقم (7) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي.

مفهوم الذات	مصدر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	0,16-	0,28-	0,091-	0,020
الدعم الانفعالي	0,12	0,007-	0,34	
النصائح والتوجيهات	0,20	0,073-	0,075	
الانتماء والقبول الاجتماعي	0,024-	0,12-	0,17	
المقياس ككل	0,032	0,15-	0,15	

يتضح من الجدول رقم (7) ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدعم الفرعية الأربعة و الدعم الكلي وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي في الدعم المقدم من الأسرة. ويتضح أيضاً ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدعم الفرعية الأربعة والدعم الكلي وبين مفهوم الذات لديهم في الدعم المقدم من الأصدقاء. ويتضح أيضاً ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الدعم الفرعية الأربعة والدعم الكلي وبين مفهوم الذات لديهم في الدعم المقدم من أفراد المجتمع. وكذلك يتضح ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الدعم الكلي من ثلاثة مصادر وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي.

وهذا يعني أن الدعم المقدم من الأسرة والأصدقاء وأفراد المجتمع مهما كان نوعه والدعم الكلي من ثلاثة مصادر لا أثر له في مفهوم الذات لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي.

سابعاً: النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة التي تنص على ألاّ علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05) بين الدعم الاجتماعي، وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة لم تدرج ضمن التصنيفات السابقة.

يتضح من الجدول رقم (8) أنّ هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية في الدعم المقدم من الأسرة بين بعد الدعم الانفعالي وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة إذ بلغت(0,501) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0,01) وهذا يعني أن الدعم الانفعالي من الأسرة كان له تأثير إيجابي في زيادة مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

الجدول رقم (8) توزيع قيم معاملات الارتباط بين مفهوم الذات ومصدر الدعم وفق أبعاد مقياس الدعم لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

مفهوم الذات	مصادر الدعم			
	الأسرة	الأصدقاء	المجتمع	الدعم الكلي من ثلاثة مصادر
الدعم المادي	0,348	0,022	0,246	
الدعم الانفعالي	**0,501	0,336	**0,718	
النصائح والتوجيهات	*0,466	0,272	0,334	**0,514
الانتماء والقبول الاجتماعي	*0,394	0,231	**0,578	
المقياس ككل	*0,463	0,256	**0,615	

*دال عند مستوى دلالة (α =0,05)

** دال عند مستوى دلالة (α=0,01)

وكذلك يتضح أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعدي النصائح والتوجيهات والانتماء والقبول الاجتماعي والدعم الكلي المقدم من الأسرة وبين مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة إذ بلغت على التوالي(0,466) و(0,394) و(0.463) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α =0,05). وهذا يعني أن النصائح والتوجيهات والانتماء والقبول الاجتماعي من الأسرة كانت فعاله في زيادة مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

أما في الدعم المقدم من الأصدقاء فنلاحظ ألاّ علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية على أبعاد المقياس الفرعية الأربعة وكذلك المقياس الكلي المقدم من الأصدقاء وبين مفهوم الذات عند المصابين بإعاقات جسدية مختلفة. وهذا يعني أن الدعم المقدم من

الأصدقاء مهما كان نوعه لا يزيد في مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

أما في الدعم المقدم من أفراد المجتمع فنلاحظ أن هناك علاقة خطية ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعدي الدعم الانفعالي والانتماء والقبول الاجتماعي وبين مفهوم الذات إذ بلغت على التوالي (0,718) و(0,578) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0,01) وكذلك الدعم الكلي من أفراد المجتمع إذ بلغت (0,615) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α=0,01). وهذا يعني أن زيادة الدعم الانفعالي وزيادة الانتماء والقبول الاجتماعي يزيد في مفهوم الذات وأن زيادة الدعم الكلي من أفراد المجتمع يزيد في مفهوم الذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة.

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.

لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء، وبين تكوين مفهوم ذات إيجابي. في حين أشارت إلى أن هناك علاقة بين الدعم المقدم من أفراد المجتمع, والدعم الكلي من مصادره الثلاثة (الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع) و بين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المعوقين جسدياً بشكل عام.

وهذه النتيجة تعني، أن الدعم الاجتماعي المقدم من أفراد المجتمع، والدعم الكلي من ثلاثة مصادر، يساعد في تكوين مفهوم ذات إيجابي لدى المعوقين جسدياً. وهذا الدعم المقدم لهذه الفئة يساعدها على الاندماج والانخراط في المجتمع الذي تعيش فيه وتصبح كغيرها من فئات المجتمع الأخرى ، فئة منتجة معتمدة على نفسها وتتمتع بالامتيازات التي يحظى بها غيرها من فئات المجتمع. ويمكن تفسير العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم من أفراد المجتمع، والدعم الكلي وبين مفهوم الذات إلى أن الشخص المعوق قد ينظر إلى هذا الدعم بأنه ناتج عن الوعي لدى هؤلاء الأشخاص وانهم يتقبلونه بما لديه من إعاقة.كما أن هذا المفهوم الإيجابي للذات،قد يكون ناتجاً عن اتجاهات أفراد المجتمع الإيجابية نحو المعوقين جسديا بسبب ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي لأفراد المجتمع.

ويمكن تفسير فقدان العلاقة علاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة ، والأصدقاء وبين مفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً، بأن المعوق جسدياً قد يشعر بنوع من الشفقة والإحسان، وربما يشعر بأنه أقل قدرة من الآخرين عندما تقدم له الأسرة والأصدقاء المساعدة، وكأن تلك المساعدة تذكره دائماً بأنه مختلف عنهم وعاجز .

وقد يشعر المعوق بأن الأسرة تضيق به وتعدّه عبئاً عليها مما قد يترتب عليه من عدم استجابته للدعم الذي تقدمه له الأسرة (فهمي،1995) ونظراً إلى أن إحدى الصعوبات التي يعانيها المعوقون جسدياً هي تلك المرتبطة بتطوير مفهوم إيجابي للذات فإن ردود

الفعل السلبية من الأسرة ومن الأصدقاء، قد تترك آثاراً سلبية في مفهوم الذات لديهم (الحديدي ومسعود، 1997).

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.

لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم المقدم من مصادره الثلاثة، وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بشلل الأطفال. في حين أشارت إلى أن هناك علاقة بين الدعم المقدم من أفراد المجتمع، وبين مفهوم الذات لديهم.

ويمكن تفسير العلاقة بين الدعم الاجتماعي المقدم من أفراد المجتمع، وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات، من خلال أن هذه الإصابة قد تحدث حينما يكون الشخص صغير السن وقد يؤدي ذلك إلى تقبل أفضل وتكيف أحسن مع المرض (سليمان، 1997). ويمكن تفسير فقدان العلاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم الكلي من ثلاثة مصادر وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات من خلال الأثر السلبي للإصابة بشلل الأطفال في الاتزان الانفعالي للشخص المعوق مهما بلغت درجة صحته النفسية (فهمي، 1995). إذ يؤدي ذلك إلى تغيرات في تصرفات الشخص ويؤدي إلى عدم تقبله لأي مساعدة تقدم له من الأسرة أو الأصدقاء (سليمان،1997).

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.

لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء، والدعم المقدم من أفراد المجتمع، والدعم الكلي من مصادره الثلاثة، وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بضمور العضلات .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بشكل عام من خلال المشكلات النفسية الممكنة التي تفرضها الإعاقة والتي تحدث بشكل مباشر، أو غير مباشر، من خلال اتجاهات الآخرين نحو المصاب بضمور العضلات (Bigge and O,Donnell,1976). وقد ينشأ عن هذه الإصابة مشاعر متنامية من القلق والخوف و الإنطوائية، مما قد يؤثر في مفهوم الذات لدى هذا الشخص (عبيد ،1999). ويعدّ هذا المرض متطوراً ويؤدي إلى التعب والإجهاد من أداء أبسط المهمات، مما قد يتسبب في وفاة المصاب خلال مرحلة المراهقة أو قبلها (سليمان، 1997 ؛ Haring & and McCormick, 1990). ولأن هذا الشخص يتوقع الوفاة في نهاية الأمر فيبدو أن الدعم الاجتماعي من مصادره المختلفة، لا يؤثر إيجابياً في مفهوم الذات لديه.

كما يمكن تفسير العلاقة الارتباطية بين بعد الانتماء والقبول الاجتماعي و مفهوم الذات والدعم الإجمالي المقدم من أفراد المجتمع، بأن شعور الشخص المصاب بضمور العضلات مقبول اجتماعياً من أفراد المجتمع وبأنه ينتمي للمجتمع الذي يعيش فيه، فإنه يتقبل الدعم المقدم الذي يقدم له من أفراد المجتمع بوصفه نوعاً من التكافل والتضامن

الاجتماعي بين أفراد المجتمع، الأمر الذي يكون لـه أثر إيجابي في رفع مستوى مفهوم الذات لدى أفراد هذه الفئة.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.

أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي. في حين لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم المقدم من أفراد المجتمع، والدعم المقدم من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لديهم.

ويمكن تفسير العلاقة بين الدعم المقدم من الأسرة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات من خلال الدور الأكبر الذي يقع على عاتق الأسرة في تقديم الدعم والمساندة لهذا المصاب إذ تعدّ الأسرة المصدر الأكبر لهذا الدعم وهي قد تؤثر إيجاباً أو سلباً في التكيف والتأقلم مع هذه الإصابة (الخطيب والحديدي والسرطاوي ،1992 ؛ الخطيب ،1992) .

ويمكن تفسير فقدان العلاقة بين الدعم المقدم من الأصدقاء، وأفراد المجتمع، والدعم الكلي من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بالشلل الدماغي من خلال أن هذه الإعاقة تجعل الشخص مختلفا عن غيره من الناس مما قد يصعب عليه تكوين علاقات معهم الأمر الذي يسبب له صعوبات وتحديات كبيرة في التأقلم والتكيف مع هذه الإعاقة (الخطيب، 1992). وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن الأشخاص المشلولين دماغياً قد يعانون من الإعاقات المختلفة مثل الإعاقة السمعية، والبصرية، والصرع، واضطرابات النطق والكلام، وصعوبات التعلم، والاضطراب السلوكي (الخطيب ، 1992؛ سليمان ،1997؛1997 ، Panda ؛ Smith and 1975 , Neisworth) . وبالتالي قد يؤدي إلى أن المعوق نفسه قد تكون لديه نظرة سلبية تجاه نفسه وتجاه الآخرين وأنه مهما حصل على الدعم والمساندة من الأصدقاء،ومن أفراد المجتمع، فانه ربما لا يساعد ذلك في تكوين مفهوم إيجابي للذات لديه.

إن هذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصلت إليها شيري (Cherry, 1991) وهي أن الدعم المقدم من الأسرة يرفع في مفهوم الذات لدى المعوقين جسدياً من المصابين بالشلل الدماغي. في حين تختلف هذه النتيجة مع النتائج التي توصل إليها كنج وآخرون (King *et al*., 1997). وهي أن الدعم المقدم من الأصدقاء وزملاء الصف قد خفف من الشعور بالوحدة النفسية وزاد في مفهوم الذات لدى المصابين بالشلل الدماغي.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.

لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم المقدم من أفراد المجتمع، وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين ببتر في أحد الأطراف، في حين أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة عكسية (سالبة) بين الدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم الكلي من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لديهم.

ويمكن تفسير فقدان العلاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم الاجتماعي المقدم من أفراد المجتمع، وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات إلى أن هذه الإعاقة قد تحدث بوقت متأخر من العمر، لذلك فإن المصاب في هذه الحالة بحاجة إلى المزيد من الدعم من الأسرة، ومن أفراد المجتمع حتى يتمكن من التكيف النفسي والاجتماعي والتأقلم مع هذا الوضع الجديد، إذ إنه قد تظهر لدى هذا الشخص مشاعر من الألم والقلق والخوف من ردود فعل الأسرة والمجتمع، مما يجعله لا يتجاوب مع الدعم الاجتماعي الذي يقدم له من أسرته وأفراد المجتمع (البسطامي ، 1995؛ Telford and Sawrey, 1967).

وتشير الأبحاث والدراسات في هذا المجال إلى أن أكثر ما ينجم عن البتر هو حساسية الشخص المعوق لأنواع من السلوك لم يكن ينتبه لها قبل حدوث الإصابة، كتقلب حالته المزاجية، وتألمه من أي مساعدة تقدم له ولا تقدم للشخص العادي (فهمي، 1995)

ويمكن تفسير العلاقة السالبة بين الدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم الاجتماعي الكلي من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات بأن الشخص المصاب بالبتر قد ينتابه الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر في توافقه وتكيفه مع من حوله، مثل رفض المصاب بالبتر لذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد، والشعور بالنقص عن الآخرين، وشعوره بأن الأصدقاء يعاملونه معاملة شخص غير سوي مما يدفعه إلى رفض أي مساعدة تقدم له (سليمان،1997). وتشير أدبيات التربية الخاصة في هذا المجال إلى أن الأشخاص المعوقين كثيراً ما يواجهون صعوبات فيما يتعلق بمفهوم الذات خاصة عندما تكون إعاقاتهم مكتسبة مثل البتر (الحديدي ومسعود ، 1997).

سادساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.

لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم المقدم من الأصدقاء، والدعم المقدم من أفراد المجتمع، والدعم الكلي من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بإصابات في النخاع الشوكي .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المصاب بالنخاع الشوكي قد يحدث لديه مشكلات نفسية كبيرة بسبب اختلافه في مظهره وسلوكه وعاداته ((Bigge and O,Donnell, 1976. مما قد يؤدي به إلي شعور سلبي تجاه جسده وشعوره بنقص قدراته الجسدية، الأمر الذي يجعله لا يتقبل الدعم الذي يقدم له من الأسرة، والأصدقاء، وأفراد المجتمع، أو عدم كفاية هذا الدعم وقد يترتب عليه تكوين مفهوم ذات سلبي (المومني، 1992). وقد تصاحب الإصابة بهذه الحالة ببعض العيوب المرتبطة بها مثل عيوب النطق والكلام، والتخلف العقلي، وعيوب السمع والبصر (الأعظمي، 1989) وقد يحدث للشخص سلسلة من ردود الفعل السلبية من أسرته، وأصدقائه، وأفراد المجتمع الذي يعيش فيه وقد يؤدي به إلى الاكتئاب والغضب، وشعوره بصعوبة التكيف في هذه الإعاقة، مما يعتقد معه هذا المعوق أن كل الدعم والمساندة له لا تفيد في تكوين مفهوم إيجابي لديه بسبب صعوبة الحالة النفسية والجسدية التي يمر بها.

سابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة.

لم تشر النتائج إلى أي علاقة بين الدعم المقدم من الأصدقاء وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لدى المصابين بإعاقات جسدية مختلفة. في حين أشارت إلى أن هناك علاقة بين الدعم المقدم من الأسرة، والدعم المقدم من أفراد المجتمع، والدعم الكلي من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لديهم.

ويمكن تفسير فقدان العلاقة بين الدعم المقدم من الأصدقاء، وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لديهم إلى أن الشخص المعوق قد يشعر بان الأصدقاء يتجنبونه ويبتعدون عنه للبحث عن أصدقاء جدد، الأمر الذي يؤثر سلبياً في فكر وفي مفهومه عن ذاته، مما قد يؤدي به إلى البحث عن الدعم والمساندة من مصادر أخرى مثل الأسرة، والأقرباء، وأفراد المجتمع وغيرهم. يشير (سليمان،1997) إلى أن حدوث الإعاقة في مراحل عمرية متقدمة قد يترتب عليها بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، وتؤثر هذه الإعاقة في حركة المصاب مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف عن أقرانه وأصدقائه العاديين فهو لا يستجيب للدعم الاجتماعي الذي يقدم له من الأصدقاء.

ويمكن تفسير العلاقة بين الدعم المقدم من الأسرة ، وأفراد المجتمع ، والدعم الكلي من مصادره الثلاثة وبين تكوين مفهوم إيجابي للذات لديهم إلى ان هذه الإعاقة قد تحدث بمرحلة متقدمة من العمر فعندما يصاب الشخص بهذه الإعاقة في هذا العمر المتأخر فقد يتلقى الكثير من الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية والعاطفية من الأسرة التي تتعاطف مع ابنها المصاب وتقدم له الكثير الكثير من الدعم والمساندة للخروج من هذا الوضع الذي حدث له .

توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

1- إجراء دراسات مشابهة تشمل المعوقين جسدياً من الجنسين.

2- تشجيع الأهل والأصدقاء وأفراد المجتمع على تقديم المزيد من الدعم والمساندة للأشخاص المعوقين في جميع أنواع الإعاقات عامة والإعاقات الجسدية خاصة.

3- تيسير فرص العمل المناسبة للمعوقين جسدياً كلاً وفق قدراته، حتى يتمكن من تأمين احتياجاته المادية والانفعالية بيسر وسهولة، وعدم تركه يواجه أعباء الحياة دون دخل مادي مناسب يؤمن له الاستقرار النفسي والاجتماعي.

4- العمل على تفعيل شمول المعوقين جسدياً والمعوقين إعاقات أخرى بالتأمين الصحي والضمان الاجتماعي.

5- مساعدة المعوقين جسدياً على تكوين مفهوم الذات إيجابي عن طريق دمجهم في المجتمع وتقديم كل ما من شأنه أن يسهل هذه العملية.

المراجع

المراجع العربية:

- الاعظمي،فؤاد (1989) المعاقون في الدولة دراسة نفسية – اجتماعية تربوية. وزارة العمل والشؤون الاجتماعية: الإمارات.
- البسطامي ،غانم جاسر (1995) المناهج والأساليب في التربية الخاصة (الطبعة الأولى).

الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- جبريل، موسى (1995) مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركيا. دراسات، 22 (3):

1086-1061.

- الحديدي، منى و مسعود، وائل (1997) المعاق والأسرة والمجتمع (الطبعة الأولى).

عمان: جامعة القدس المفتوحة.

-الخطيب ،جمال (1992) الشلل الدماغي، دليل الآباء والمعلمين. منشورات الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي.

- الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز (1992) ارشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة: قراءات حديثة (الطبعة الأولى). عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.

-السرطاوي ،زيدان أحمد (1996) دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين الطلاب العاديين والطلاب ذوي صعوبات التعلم. مجلة جامعة الملك سعود 8 العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (2): 498-528.

-سليمان ،عبد الرحمن سيد (1997) الاعاقات البدنية المفهوم – التصنيفات- الأساليب العلاجية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- عبد الرحيم، محمد أحمد السيد (1991) دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين حركيا. "حالات الشلل" وتصميم برنامج ارشادي لتعديل وتدعيم مفهوم الذات لديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- عبيد، ماجدة السيد (1999) الإعاقات الحسية الحركية (الطبعة الأولى). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

-العيسوي، عبد الرحمن (1996) التخلف العقلي.القاهرة:دار المعرفة الجامعية .

-فهمي،محمد سيد (1983) السلوك الاجتماعي للمعوقين. دراسة في الخدمة الاجتماعية.الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

-فهمي ،محمد سيد (1995) السلوك الاجتماعي للمعوقين. دراسة في الخدمة الاجتماعية.الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- المومني،محمد أحمد مجلي (1992) أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

- هول،كالفين ولندزي،جاردنر (1971) نظريات الشخصية. (فرج أحمد فرج وقدري محمود حنفي ولطفي محمد فطيم، مترجمون). القاهرة: الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر (الكتاب الأصلي منشور سنة 1957).

المراجع الأجنبية:

- Bigge,J. & O, Doneell, P. (1976) Teaching Individuals With Physical and Multiple Disabilities. Charles E. Merrill Publishing Company, A Bell &Howell Company.

-Cherry, D.B. (1991) Relationship Between Self-Esteem and Social Support in Physically Disabled and Able- Bodied Adolescents. (Doctoral Dissertation, Loyola University of Chicago, 1991). Dissertation Abstracts International, 52:1258-A.

- Hallahan,D & Kauffman, J. (1991) Exceptional Children: Introduction to Special Education. (Fifth Edition). Prentic - Hall, Inc. Engle Wood Cliffs: New Jersy.

- Hall, C. ; Lindzey, G.; Loehlin, J. and Manosevizs, M.(1985) Introduction to Theories of personality. John Wiley & Sons: New York.

Hardman, M. & Drew, G. & Winston, E. M. (1984) Human Exceptionality Society, School, and Family. Allyn and Bacon, Inc. Boston.

Haring, N. & McCormick, L. (1990) Exceptional Children and Youth.(Fifth Edition).Merrill Publishing Company, A Bell & Howell Information Company.

Hersen, M. & Van Hasselt,V & Matson, J. (1983) Behavior Therapy for The Developmentally and Physically Disabled. Academic Press A Subsidiary of Harcourt Brace Jovanovich, publishers: New York.

-Heller,K & Swindle, R.W. & Dusenbury, L. (1986) Component Social Support Processes: Comments and Integration . Journal of Consulting and Clinical Psychology ,54 (4) :466-470

-King,G. & Specht, J. & Schultz, I. (1997) Social Skills Training for Withdrawn Unpopular Children With Physical Disabilities: A Preliminary Evaluation. Rehabilitation Psychology , 42 (1): 47- 60.

-Kirk,S. & Gallagher, J. (1983) Educating Exceptional Children. (Fourth Edition). Houghton Mifflin Company: Boston.

- Liebert, R. & Spiegler, M. (1982) Personality Strategies and Issues. (Fourth Edition) The Dorsey Press Home Wood: Illinois.

-Panda ,K .(1997) Education of Exceptional Children , A Basic Test on the Rights of The Handicapped and The Gifted . Vikas Publishing House : PVT ,LTD.

-Pickering, A. (1992) A Qualitative Study of High School Graduates With Learning Disabilities: The Role of Social Support. (Doctoral Dissertation, the University of Utah, 1992). Dissertation Abstracts International, 53: 1125-A.

-Rothman, H. R. (1994) The Relationship Between Self-Perception of A Learning Disability, Domain-Specific Self-Concept, General Self-Worth and Social Support. (Doctoral Dissertation, University of California, Santa Barbara, 1993). Dissertation Abstracts International, 55: 256-A.

- Smith, R & Neisworth, J . (1975) The Exceptional Children , A Functional Approach . McGraw – Hill Book Company: NewYork.

- Telford, C. & Sawrey,J . (1967) The Exceptional Individual . Psychological and Educational Aspects . Prentice – Hall , Inc . Englewood Cliffs : New Jersy.

-Wallace, W. (1986) Theories of Counseling and Psycho Therapy. A Basic-Issues Approach. Allyn and Bacon, Inc: Boston.

- Zimbardo, P. (1988) Psychology and Life. (Twelfth Edition). Scott, Foresman and Company: Boston.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2000/6/5.