الآداب للدراسات النفسية والتربوية
مجلة علمية فصلية محكمة
تعنى بالدراسات النفسية والتربوية
(EISSN): 2708-5775 ISSN: 2707-5788

12 العدد الثاني عشر
ديسمبر 2021

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من المعاقين حركيًا في محافظة ذمار

د. عبد الكريم إسماعيل زبيبة*
karimzabiba@tu.edu.ye

فردوس عبد الله منصور**
abdullahferdaws995@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/09/11م | تاريخ القبول: 2021/10/20م

الملخص:

هدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًّا، والتعرف على الفروق لدى العينة المدروسة تبعًا لمتغيرات (الجنس، ونوع الإعاقة، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي)، وقد حُددت العينة بفئة المعاقين حركيًّا من الجنسين، ممن تتراوح أعمارهم بين (18 سنة -60 سنة)، وطُبق البحث على (223) معاقًا حركيًا، (125) من الذكور، و(98) من الإناث، واستخدم مقياس ساراسون وزملائه (1982)؛ لقياس المساندة الاجتماعية، وتم إعداد مقياس خاص بالضغوط النفسية لذوي الإعاقة الحركية، واستخدم المنهج الوصفي لجمع بيانات العينة، وتوصل إلى وجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية، وأن الضغوط الأسرية هي الأكثر شيوعًا لدى المعاقين حركيًا. ووجود مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية المدركة لديهم. ومستوى مرتفع من الرضا عن المساندة الاجتماعية المدركة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية؛ تبعًا للمتغيرين (النوع، المستوى التعليمي). وتوصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية؛ تبعًا لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، نوع الإعاقة).

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، المساندة، الضغوط النفسية، الضغوط الأسرية.

* أستاذ علم النفس الإكلينيكي المشارك - قسم علم النفس- كلية الآداب - جامعة ذمار- الجمهورية اليمنية.

** ماجستير علم النفس - الجمهورية اليمنية.

DOI: 10.53285/2117-000-012-001

الآداب مجلة علمية فصلية محكمة
تعنى بالدراسات النفسية والتربوية
(EISSN): 2708-5775 ISSN: 2707-5788

The Relationship between Social Support and Phycological Stress among a sample of the Physically-Disabled in Thamar Governorate

Dr. Abdulkarem Esmail Zabiba*
karimzabiba@tu.edu.ye

Ferdous Abdullah Mansour**
abdullahferdaws995@gmail.com

Received on: 11/09/2021 | **Accepted on: 20/10/2021**

Abstract:

This study aimed to identify the relationship between social support and psychological stress among the physically-disabled people and the differences between these two aspects according to gender, disability type, marital status and education level. To achieve this objective, the descriptive method was adopted and a sample representing the physically disabled in Thamar governorate was selected. The sample consisted of (223) individuals (125 males and 98 females) whose age ranged between 18 to 60 years. To collect relevant data, the questionnaire for measuring the social support developed by Sarason, et, al (1983) was administered to the sample. Another scale to measure the psychological stress was developed. The study results revealed there was a positive relationship between social support and psychological stress and that family stress was the most common among the disabled. There was an average mean of perceived social support and a high level of satisfaction of perceived social support among the study sample. Findings also showed there were statistically significant differences in the level of social support, attributed to gender and education level.

Keywords: Social support, Support, Psychological stress, Family stress.

*Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Arts, Thamar University, Republic of Yemen.

**MA in Psychology, Republic of Yemen.

مقدمة:

يتفق المشتغلون بالعلوم الاجتماعية ومهن المساعدة الإنسانية عمومًا على أن الإنسان بطبيعة تكوينه محتاج للحياة في جماعة أو مجتمع، يتعاون فيه مع غيره على إشباع حاجاته وحاجاتهم، ولكن الحياة تتضمن الدخول في عدد هائل من التفاعلات الاجتماعية التي لا بد من تنظيمها؛ مما يؤدي إلى ظهور عدد من النظم الاجتماعية (كالنظام الأسري، والنظام الاقتصادي، والنظام التعليمي...) التي يتم في إطارها إشباع الحاجات الإنسانية، إذ في إطار تلك النظم الاجتماعية يتم ترتيب مجموعة من المكانات الاجتماعية التي يحتلها الأفراد حسب مواقعهم في ذلك النظام.(العيسوي،1997، ص10).

وقد أصبحت ضغوط الحياة وما يصاحبها من توترات يومية سمة من سمات هذا العصر؛ لشيوعها بشكل وبائي، فقد ذكرت الجمعية العالمية لإدارة التوتر منذ سنوات قليلة أن أكثر من نصف سكان الأرض يعانون من التوتر، وأن (41%) ممن سُئلوا عن سبب توترهم أجابوا بأنه سيتزايد في السنوات القادمة من حياتهم (إبراهيم، 2005، ص7).

ويشير الباحثون إلى ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسي والاجتماعي، كالمساعدة الاجتماعية التي تجعل الفرد يقيّم الضغوط النفسية تقييمًا واقعيًا، ويواجهها بنجاح، كما تجعله أكثر إدراكًا وتفسيرًا وتقييمًا للحدث الضاغط. ويتزود الفرد بالمساعدة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم هذه الشبكة في الغالب الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل، وليس كل شبكات العلاقات مساندة؛ لأنها أحيانًا تعتمد على صحة الفرد وعلاقته النفسية، وليس على كثرة علاقاته الاجتماعية. (الصبان، 2003، ص7).

ولهذا فللإعاقة آثار سلبية عديدة ومتنوعة تترك بصماتها على المعاق وأسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية، وذلك أنها غالبًا ما تفرض قيودًا عديدة تحدّ من قدرة المعاق على

التفاعل والحركة، ومن الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها. (أبو النصر، 2004، ص81) .

فتتولد بذلك الضغوط النفسية نتيجة فشل الفرد في التكيف مع المطالب المفروضة عليه في معظم الأحيان؛ الأمر الذي يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية والجسمية والمعرفية. (الأحمد، ملحم، 2009، ص2).

لذا يؤكد الكثير من الباحثين على الدور الفاعل الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في دعم الصحة النفسية والعقلية للفرد حيث تسهم في توافقه الإيجابي، ونموه الشخصي. ويضيف كلٌ من (ملكوش، خولة) (1995) أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرًا مهمًا من مصادر التوافق والتكيف الانفعالي والصحة النفسية. .(الخرعان، 2010، ص53).

وفي هذا الإطار يرى الباحثان أنه بالإمكان القول إن للمساندة الاجتماعية دورًا حيويًا ومهمًا في رعاية المعاقين، وتقديم سبل التكافؤ والانسجام مع المحيطين بهم، والعمل على التخفيف من وطأة الضغوط المرتبطة بإعاقتهم، حيث يعتبر العمل مع نسيج الخدمات الموجودة في المجتمع أحد العناصر الأساسية في البيئة المحيطة بالمعاق، التي خلقت إحساسًا بالواقع الموسوم بالعجز، وإيمانًا بمساعدة المجتمع لهم، إضافة إلى الدور الحيوي الذي تلعبه الأسرة في التكيف مع الإعاقة بوصفها مفهوما وواقعا لا بد من تقبله والتعايش معه، مما يؤدي إلى تكوين جانب إيجابي عند المعاق من خلال تقبل ذاته، وتطوير إمكاناته المتاحة؛ لذا لا بد من تغيير الاتجاهات عن المعاقين لدى المجتمعات التي تنظر إلى هؤلاء المعاقين نظرة غير توافقية، حتى يعيش هؤلاء المعاقون في مجتمعهم ويندمجوا فيه ليكونوا أساسًا في بنائه نحو الأفضل.

حيث تشير الدراسات إلى أن المعاقين كثيرًا ما يقومون بتعويض إعاقاتهم بتقوية حواسهم، وهذا يساعد في تفوق المعاق في بعض المهن على غيره من الأصحاء. فالمساندة الاجتماعية تعد مصدرًا مهمًا من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لحل مشاكل الحياة المختلفة وأساليب

مواجهتها وتعامله مع هذه المشكلات، فكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعي مع الآخرين، الذي يدعم حياة الإنسان بالحب والتقدير والانتماء، ويزيد من قوته في مواجهة المشكلات الحياتية؛ إذ إن المساندة ترتبط بالصحة، والسعادة النفسية؛ لذا فهي تعتمد على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، وتمثل جوهر المساندة الاجتماعية والمشاركة الوجدانية، أو الإمداد بالمعارف والمعلومات، أو السلوكيات والأفعال التي يقوم بها الفرد؛ بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات أو المساهمة المادية التي من شأنها أن تعمل على التخفيف من وطأة الضغط النفسي الحاصل.

مشكلة البحث:

لقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة، وتجربة يعيشها الفرد بشكل يومي، وذلك نتيجة التغييرات والتعقيدات السريعة والمتعددة، ولقد أدى هذا التزايد في الضغوط إلى أن أطلق بعض الباحثين على هذا العصر "عصر الضغوط النفسية" Stress Age "حيث أشار الباحثون إلى أن الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الإنسان في أوقات مختلفة، وتتطلب منه توافقًا أو إعادة توافق مع البيئة المحيطة به. فنحن لا نستطيع الهروب منها، لأن ذلك يعني أن هناك نقصًا في فعاليات الفرد، إذ لا حياة بدون ضغوط. (الأحمد، ملحم: 2009، ص2).

ويذهب الاختصاصيون الإكلينيكيون إلى أن العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية علاقة قوية جدًا، حيث يرى الخبراء أن الضغوط النفسية تشكل ما نسبته (50%) إلى (70%) من أسباب الأمراض الخطيرة والمزمنة. فهي إضافة إلى أنها تشكل تهديدًا مؤقتًا لاستقرار الفرد وأمنه النفسي، فهي تعتبر من أول الأسباب التي تعرض حياة الفرد للمخاطر الصحية (العقلية / الجسمية) ومن تلك القائمة أمراض السكر، وأمراض القلب بمختلف أنواعها، (Bonnie,2001et ,al, p514).

وعمومًا فإن الإنسان يعيش في محيطه البيئي كوحدة نفسية /جسمية تتأثر فيه الحالة النفسية بالحالة الجسمية والعكس، والجسم يعتبر وسيطًا بين البيئة الخارجية (المجتمع) والذات

ككيان نفسي، ما قد يجعل الضغط الانفعالي الشديد والمزمن يؤدي إلى اضطرابات الشخصية واضطراب توازن الفرد. (حسن، 2001، ص3).

ويوضح علماء العلاقات الاجتماعية أن من أهم دوافع دراسة مفهوم المساندة الاجتماعية هو الانتباه الذي بدا مدفوعًا نحو الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لمعالجة وتأهيل وتقديم برامج المؤسسات التدعيمية ؛حيث إن الفائدة من ذلك هو توسيع مدى السلوكيات والخصائص الاجتماعية الإيجابية، مثل البرامج التي تزيد من نسبة التدعيم الصحي، هذا غير الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لدى الأشخاص في تقبل مفهوم الذات، بينما القيمة الحقيقية للمساندة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية هو الترويح عن النفس، والإدراك للمسؤولية، أو استبدال افتراض الانتقاد، وهذه هي الأهمية للبرامج التدعيمية واسعة الانتشار(Cohen & Syme, 1985, p 11.).

ويشير (Sareson, et, al,) (1983) إلى أن مفهوم المساندة مفهوم تبادلي؛ لأنه بالإمكان تزويد وتكامل تفسير النتائج في علم النفس الاجتماعي بالتبادل مع الجانب الصحي بشكل مبدئي، والتي من الممكن أن تصبح ذات أثر معرفي لشبكة العلاقات الاجتماعية، حيث يذكر العديد من البحوث المتعلقة بالجانب الجسمي أن نسبة عالية من الأمراض التي يصاب بها الأشخاص، والتي تشكل الضغوط النفسية، هي السبب الرئيسي، فالتغيرات الخاصة في أجور العمل، والهجرة، وقلة الدخل الفردي، والوفيات، وفقدان الأقارب، كل هذه الأحداث تتضمن إيجاد وخلق معضلات ذات علاقة اجتماعية، وهذه المعضلات تتحول إلى علاقات بين شخصية، ومن ثم يحتاج الفرد حينها إلى الدعم والمساندة. (Sareson, et,al , 1983, p 132).

وعليه ومما سبق يمكن أن تتبلور مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الرئيسية الآتية:

1. هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار؟
2. ما مستوى المساندة الاجتماعية المدركة التي يتلقاها الفرد المعاق حركيًا في محافظة ذمار؟
3. ما مستوى رضا الفرد المعاق حركيًا في محافظة ذمار عن مستوى المساندة الاجتماعية المدركة؟

4. ما هي الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية الأكثر شيوعًا لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار؟
5. هل توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية للأفراد المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير النوع (ذكر، أنثى)؟
6. هل توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية للأفراد المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)؟
7. هل توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية للأفراد المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي، غير جامعي)؟
8. هل توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية للأفراد المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (مكتسبة، خلقية)؟
9. هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير النوع (ذكر، أنثى)؟
10. هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج)؟
11. هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي، غير جامعي)؟
12. هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (مكتسبة، خلقية)؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية للبحث:

فالبحث الحالي محاولة للفت الأنظار إلى شريحة اجتماعية غاية في الأهمية، وهي فئة المعاقين حركيًا، الذين يعوَّل كثيرًا على دورهم المجتمعي والفردي في حال تم الاهتمام بقضاياهم، والتوجه لحل مشاكلهم.

تأتي أهمية البحث من كونها محاولة للكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية في التأثير على مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية للشخص المعاق، والمرتبطة بمستوى المساندة الاجتماعية المقدمة له، ما يعني الاهتمام بهذه الشريحة؛ بغية التقليل من أثر الضغوط النفسية لديها في جوانب حياتية واجتماعية مختلفة من جانب، وتنمية جوانب المساندة والدعم الاجتماعي والنفسي من جانب آخر.

وقد اشتملت الدراسة الحالية على متغيرات تشمل جوانب مؤثرة في حياة الفرد أو الجماعة سواء متغير الضغوط النفسية، أم متغير المساندة الاجتماعية، اللذين يرى الباحثان أنهما يشكلان مرتكزًا ذا أهمية للبحث فيه، وأيضًا يعد البحث محاولة لتدعيم التراث النظري عن الإعاقة، من خلال ربطه بمتغيري البحث (الضغوط النفسية - المساندة الاجتماعية).إذ إن مجالاته المتعددة التي شملت أكثر مجالات علم النفس ضرورة وحداثة وهي (المجال الاجتماعي، والمجال الإكلينيكي، ومجال علم النفس الإيجابي، وعلم نفس الاحتياجات الخاصة) تشكل أهمية قصوى لدى المتخصص المبتدئ أو الباحث حول بنية نظرية لتلك المجالات التخصصية.

الأهمية التطبيقية للبحث:

تمثلت الأهمية التطبيقية للبحث في بناء مقياس خاص بالضغوط النفسية للإعاقة الحركية بشكل خاص حيث تخصصت العديد من الأبحاث العربية والدراسات الإقليمية -حسب علم الباحثَين- بالبحث عن الضغوط النفسية لدى أسر المعاق وليس المعاق ذاته، ووضعت في ذلك العديد من الأدوات القياسية، بينما خصص البحث الحالي جانبا من اهتماماته في وضع أداة مناسبة لقياس ضغوط الإعاقة الحركية بوجه خاص، إذ بحث في مجال ضغوط الإعاقة وربطها بمستوى تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية في أكثر من جانب ومجال حياتي، وفي أكثر من علاقة اجتماعية، وقياس مستوى الرضا الذي ينم عن تلك المساندة.

حيث يقدم البحث معالجة نظرية حول الضغوط النفسية للإعاقة الحركية، بمجالاتها المتعددة والتي صنفها الباحثان إلى سبعة مجالات مختلفة، تشمل (حياة المعاق بشكل عام، بالإضافة إلى استخدام مقياس عالمي خاص بالمساندة الاجتماعية، وهو مقياس ساراسون وزملائه (1983).

كما تتمثل أهمية البحث في العينة التي تم اختيارها للتطبيق الميداني لهذه الدراسة، وهي فئة المعاقين حركيًا، إذ لا يخفى ما لهذه الفئة من أهمية في المجتمع، وما الدور الذي ممكن أن يعول عليها - في حال تم تقديم العون والمساندة لهم- في التخفيف من وطأة الضغوط الملقاة عليهم وما يواجهون من تحديات جمة؛ بسبب إعاقتهم. وكذا تتركز أهمية البحث في النتائج التي سيتمخض عنها، والتي يأمل الباحثان أن تسهم في توجيه وعي الأسر والمجتمع على حدٍ سواء نحو تفعيل جانب الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي لهذه الشريحة المهمة من المجتمع، وكذا توجيه المؤسسات المتخصصة إلى البحث في جوانب أخرى متنوعة من حياة المعاق، بالإضافة إلى توجيه المستوى الرسمي، ممثلًا بجهات التوعية والتثقيف إلى تكوين نظرة واقعية عن المعاقين، من شأنها تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي، كما تتمثل أهمية نتائج البحث الحالي فيما ستوضحه عن حجم الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة لفئة المعاقين حركيًا، التي ستدفع بيد صناع القرار والمخططين إلى بذل مزيدٍ من الرعاية لذوي الإعاقات الحركية المختلفة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق مما يأتي:

1- نوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.
2- مستوى المساندة الاجتماعية المدركة للأفراد المعاقين حركيًّا في محافظة ذمار.
3- مستوى رضا الفرد المعاق حركيًا في محافظة ذمار عن المساندة الاجتماعية المقدمة له؟
4- أكثر أنواع الضغوط النفسية شيوعًا لدى المعاقين حركيا في محافظة ذمار.
5- الفروق بين مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير النوع (ذكور، إناث) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.
6- الفروق بين مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

7- الفروق بين مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي، غير جامعي) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

8- الفروق بين مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة خلقية، إعاقة مكتسبة) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

9- الفروق بين مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير النوع (ذكور، إناث) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

10- الفروق بين مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج، غير متزوج) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

11- الفروق بين مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي، غير جامعي) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

12- الفروق بين مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة خلقية، إعاقة مكتسبة) لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.

فرضيات البحث:

افترض الباحثان الفرضيات الآتية:

1) وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الضغوط النفسية ومستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة الحالية.
2) وجود مستوى عالٍ من المساندة الاجتماعية المقدمة للأفراد المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.
3) وجود مستوى متوسط من الرضا عن مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيا في محافظة ذمار.
4) الضغوط الأسرية هي الضغوط الأكثر شيوعًا لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار.
5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير النوع.

6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا للحالة الاجتماعية.

7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا للمستوى التعليمي.

8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لنوع الإعاقة.

9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير النوع.

10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا للحالة الاجتماعية.

11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا للمستوى التعليمي.

12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لنوع الإعاقة.

مصطلحات البحث:

1) المساندة الاجتماعية: يعرف ساراسون وآخرون(Sarason) (1983) المساندة الاجتماعية بأنها " وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعًا بأن في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه ويحبونه." (Sarason, et. al ,1983 ,p 129).

ويعرفها كلٌ من كوهان وسيمي (Cohen &Syme) (1985) بأنها "المساعدات المقدمة والصادرة عن الآخرين للشخص محل الضغط، حيث إن المساندة الاجتماعية مصطلح يشير إلى الإمكانيات المقدمة، والمفيدة، والمعلومات، والأشياء المادية التي بإمكانها أو من خلالها خفض الأثر السلبي أو رفع الأثر الإيجابي للصحة النفسية، والرفاهية النفسية". (Cohen & Syme, 1985, P4).

2) الضغوط النفسية: يعرف سيلي (Selye)(1978) الضغط بأنه "استجابة غير محددة من جانب الجسم للمطالب الواقعة على عاتقه، وأكد على أن مصادر هذه المطالب غير مهمة، وأنها تنشأ من أحداث الحياة المختلفة، والعلاقات الاجتماعية، أو الأحداث الخاصة مثل التفكير، والانفعالات، وكل المطالب الشخصية، بغض النظر عن مصدرها، والتي تحرك بعض التركيبات العصابية والهرمونية التي من الممكن أن تؤدي إلى مرض انحلالي". (Kalat,2008, p 466).

كما عرف كلٌ من ليفين ويورسين (1991) (Levin &Ursin) الضغوط بأنها "استجابة نفسية أو فسيولوجية تجاه مثير غير معين لتلبية مطالب الفرد غير المحدودة، وتتدخل في تلك الاستجابات قدرات الفرد المختلفة لتحقيق الهدف أو الغاية، أو يتخذ الفرد سلوكيات معينة لمواجهة الموقف الضاغط". (Al Absi, et. al. 2007, p5).

3) الإعاقة الحركية

يعرف (حطب. فهمي) (1984) الإعاقة الحركية (Disability) بأنها "العجز الذي يعني عدم القدرة على أداء وظيفة ما، ويكون عادة من جراء ضرر ضعف يلحق بالبنية".

في حين يعرفها (Marian. et.al) (1992) بأنها "حدث مقيد ومعيق للأمن الاجتماعي والنفسي للفرد والدور الإنجازي (Role of Fulfilling)؛ بسبب عجز الشخص، الذي قد يوصف بطويل الأمد؛ حيث ينخفض مستوى الأداء في البيت والمدرسة، وكذلك الإطار الاجتماعي للفرد".

حدود البحث:

تمثلت حدود البحث الحالي بالآتي:

الحدود المكانية: -أجري البحث في محافظة ذمار ممثلة بـ(مدينة ذمار، وبعض مديرياتها)، التي شملت: (آنِس-ضُوران، عُتُمَة، مَعْبَر).

- الحدود الزمانية: تم إجراء البحث خلال العام الجامعي (2016- 2017).
- الحدود الموضوعية: -اقتصرت الدراسة على موضوعين مهمين هما:
- المساندة الاجتماعية - الضغوط النفسية.
- الحدود البشرية: تمثلت حدود البحث البشرية بفئة المعاقين حركيًا ما بين (18سنة / 60) من ذوي الإعاقة الحركية.

إطار نظري لمفاهيم البحث الحالي:

أولا: المساندة الاجتماعية

يُنظر في الجانب السيوسولوجي إلى المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التوافق الاجتماعي للفرد، وحجم وتركيب الشبكة الاجتماعية، مما قد يرفع من مستوى الصحة لديه، حيث يرى كلٌ من (Russell &Cutrona) (1990) أن المساندة الاجتماعية هي إتاحة علاقات اجتماعية مُرضية، تتميز بالحب والود والثقة، وتعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة النفسية والجسمية. (أحمد وآخرون، 2011، ص3).

وقد حظيت المساندة الاجتماعية باهتمام كبير من جانب الباحثين اعتمادًا على مسلَّمة مفادها أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الجماعات المختلفة التي ينتمي إليها (الأسرة، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة) تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، ويصفها بأنها مصدر مهم يقدم تأثيرًا إيجابيًا، ومباشرًا للسعادة النفسية للأفراد. (أبو هاشم، 2010، ص289).

ويشير (Braham 1984) إلى أن "المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به"، حيث أشار (ساراسون وزملاؤه) (1983)إلى أن "المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورًا مهمًا في الشفاء من الاضطرابات النفسية والأمراض السيكوسوماتية، كما يمكن أن تسهم بشكل إيجابي وفعال في عمليات التوافق النفسي, والاجتماعي للفرد، وكذلك يمكن أن تقي الفرد من الآثار السلبية الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة". (الخرعان، 2010، ص54).

أشكال المساندة الاجتماعية:

وتتباين تسميات ومفاهيم أشكال المساندة الاجتماعية فقد يطلق البعض عليها أنواع المساندة الاجتماعية، أو أنماطها ويقصد بها الصور التي تقدم بها المساندة الاجتماعية، وقد أوضح (Seeman) (1996) أن هناك أربعة أنماط رئيسية للمساندة الاجتماعية وهي كالآتي: -

- المساندة الانفعالية: هي التي تنطوي على الرعاية، والثقة، والقبول، ويطلق عليها في بعض الأحيان "المساندة العاطفية".
- المساندة المعلوماتية: هي التي تنطوي على إعطاء معلومات، أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة، أو موقف ضاغط، وقد يطلق عليها في بعض الأحيان" التوجيه المعرفي أو النصح".
- المساندة الأدائية أو بالفعل: هي التي تنطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال وقد يطلق عليها" المساندة الإجرائية أو الملموسة أو المساندة المادية والسلوكية ".
- مساندة التقدير: تظهر في دعم الآخرين وعلاقاتهم الاجتماعية بالفرد مما يشعره بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات. (Sarason,et. all. 1985, p444).

ويرى كلٌّ من (Cohen & Wills) (1985) أنه توجد أربعة أنواع من المساندة هي: -

- مساندة التقدير: هذا النوع من المساندة يعطي معلومات أن هذا الشخص مقدَّر، ومقبول، ويستحسن أن ينقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية، وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، كما أن هذا النوع من المساندة يشار إليه بمسميات مختلفة مثل المساندة النفسية والمساندة التعبيرية ومساندة تقدير الذات ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة، ورغم ذلك فإن كل هذه المسميات تشير إلى الجانب النفسي في المساندة الاجتماعية.
- المساندة بالمعلومات: هذا النوع من المساندة يساعد في تحديد، وتفهم التعامل مع الأحداث الضاغطة، ويطلق عليها أحيانًا المساندة بالنصح، أو مساندة التقدير والتوجيه المعرفي.
- الصحبة الاجتماعية: تشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ، وهذه المساندة قد تخفف الضغوط من حيث إنها تشبع الحاجة إلى الانتماء، والاتصال مع الآخرين، وكذلك المساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، وقد يشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانًا بأنه مساندة الانتشار والانتماء.

- المساندة الإجرائية: تشمل تقديم العون المالي، والإمكانات المادية، والخدمات؛ إذ يساعد العون الإجرائي على تخفيف الضغوط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية، أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو الدعم، ويطلق على المساندة الإجرائية بعض المسميات مثل المساندة المادية والمساندة الملموسة. (Cohen &Will , 1985, p 31)

ويرى (Cohen) (1988) أن تلك الأبعاد للمساندة الاجتماعية يمكن أن تكون في أشكالها دعمًا أساسيًا للفرد في مواجهة المعضلات الحياتية ويكون لها بالغ الأثر في حياة الفرد. (p , Cohen R, 198854).

وظائف المساندة الاجتماعية:

أشار كلٌ من (Shamaker & Brownwell) (1984) إلى إن وظائف المساندة الاجتماعية تختلف حسب نوعيتها، ومكانتها عند المتلقي، أي في كيفية إدراكها، حيث تعمل المساندة الاجتماعية على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة، وذلك من خلال إشباع حاجات الانتماء. (أحمد وآخرون، 2011، ص3).

ويذهب كلٌ من (Bununk & Hoorens) (1992) إلى أن المساندة الاجتماعية تنهض بعدة وظائف يمكن إيجازها في الفئات الست الآتية:

- المساعدة المالية: وتتمثل في الأشياء المادية كالمال ونحوه.
- المساعدة السلوكية: وتتمثل في المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- التفاعل غير الموجه: ويتمثل في بعض سلوكيات الإرشاد غير الموجه كالإنصات والرعاية.
- التوجيه: ويتمثل في تقديم النصيحة، وإعطاء المعلومات أو التعليمات.
- التغذية الراجعة: وتعني إعطاء الفرد مردودًا عن سلوكه وأفكاره ومشاعره.
- التفاعل الاجتماعي الإيجابي: ويتمثل في المشاركة في التفاعلات الاجتماعية بهدف المتعة والاسترخاء. (ذياب،2006، ص63-64).

النظريات المفسرة لمفهوم المساندة الاجتماعية:

1) نموذج الوقاية من تأثير الأحداث الضاغطة

يفترض هذا النموذج أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد، وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه، ومن ثم فإن المساندة الاجتماعية وفقًا لهذا النموذج ترتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثًا ضاغطة. إن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل الدرجة المنخفضة من المساندة الاجتماعية فقط، أما في ظل الدرجة المرتفعة للمساندة الاجتماعية فإن تأثيرها يتبدد أو يتوقف. (ذياب، 2006، ص 62).

ويرى منظرو هذا الاتجاه أن المساندة الاجتماعية في هذا النموذج تقوم بدور الوقاية من التعرض للإثارة النفسية السلبية حيث يظهر ذلك في محورين هما:

أ- تمكين المساندة من أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقعه، وبين ردة فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيفه أو منع استجابة الضغط، بمعنى إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة التي قد تجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للمواقف، أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي تفرضها عليه المواقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر المواقف على أنها شديدة الضغط.

ب- تقديم المساندة في الوقت المناسب، وذلك من خلال تقليل أو استبعاد ردة فعل الحدث الضاغط، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل المشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة (Cohen ,R.Y, 1988, p13).

2) نموذج الأثر الرئيسي للمساندة

اشتق هذا النموذج أدلته من واقع التحليلات الإحصائية التي أظهرت وجود أثر رئيسي لمتغير المساندة، ووجود تأثير للتفاعل بين الضغوط والمساندة، مما دعا البعض إلى أن يطلق عليه نموذج الأثر الرئيسي. وهذا النوع من المساندة يمكن أن يعمل على التخفيف من الآثار السلبية للضغوط

التي يتعرض لها الفرد في حياته، ومساعدته على تجنب الخبرات المؤلمة وإحلال الخبرات الإيجابية، وتوجيهه إلى الأسلوب الذي يمكن أن يصبح عن طريقه فاعلًا في مجتمعه، مما يسهم في إحساسه بالاستمرار في مختلف مواقف الحياة معرفًا بأهمية الذات، شاعرًا بالكفاءة الشخصية. (السيد، 2012، ص38).

ويفترض هذه النموذج أن المساندة الاجتماعية لها تأثير مفيد على حياة الفرد، بصرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أو لا. وهذا النموذج يصور المساندة الاجتماعية على أنها تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، كما يفترض هذه النموذج أن زيادة حجم وكمية المساندة الاجتماعية يؤدي إلى إحساس الفرد بالرضا عن الحياة والتوافق مع البيئية المحيطة به. (الخرعان، 2010، ص61).

3) النموذج المعرفي للتخفيف من الضغوط

في عام (1976) قدم (John Cassel) عالم النفس الإكلينيكي فرضية أن قوة الروابط الاجتماعية (Social Ties) من شأنها أن تقلل من الإصابة أو التأثر بالأمراض الناتجة عن الأحداث الصادمة والضاغطة . وأوضح في هذا الإطار أنه من خلال الضغوط التي يتعرض لها الفرد بين الحين والآخر، والتي في الغالب ما تجعل الفرد يشعر بالتخلخل النفسي، واللاتوازن الانفعالي، فإن غياب التغذية الراجعة من خلال البيئة الاجتماعية من شأنها أن تفاقم المشكلة؛ ولذا يعول الكثير على شبكة العلاقات الاجتماعية، التي تزيد من نسبة الاتصال النفسي والمعرفي المتوقع لمساعدة الفرد في التخفيف من نتائج الأحداث الضاغطة، التي تتخذ العديد من الأنواع الممكنة مثل التقدير، والمكافآت، والتشجيع، والتقييم الإيجابي للأداء، والتي تُمكن الفرد من مواجهة تلك المواقف الضاغطة بجدارة.

وقد قدم كلٌ من (Cohen &Wills) (1985) نتائج قيّمة من خلال ما يقارب (40) دراسة ارتباطية لتصميم اختبار فرضيات دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من حدة الأحداث الضاغطة، ومن نتائجها النفسية السالبة والمتمثلة بمصادرها المتعددة .(Cohen,R.Y,1988, p 6).

ثانيا: الضغوط النفسية

استخدم مصطلح الضغوط للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كردة فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة، وقد نشأت فكرة الإجهاد في علم وظائف الأعضاء للدلالة على استجابة جسدية غير محددة لأي تأثير غير مقبول، وفيما بعد استخدم مفهوم الإجهاد لوصف حالات فردية في ظروف صعبة على المستويات الوظيفية العضوية، والنفسية، والسلوكية. ويؤكد لازاروس على أن الإنسان عند ما يدرك عدم قدرته على الموازنة بين متطلبات المواقف وقدرته على الاستجابة لهذه المتطلبات في موقف ذي أهمية، فإنه يشعر بهيمنة الضغوط عليه، ولكن إذا استطاع الاستجابة لهذه المتطلبات، فإن الضغط يكون مقبولًا ومفيدًا. (ندى. 1998 ص 21).

فمن الناحية الصحية أثبتت العديد من الدراسات أن العبء الكمي الزائد قد يؤدي إلى حدوث تغييرات كيميحياتية وخصوصًا حدوث ارتفاعات الكوليسترول في الدم وغيرها من التغييرات الهرمونية. (عبد الجبار. القحطاني،2007، ص190).

لذا يؤكد الباحثون أن التجلد والتماسك في مواجهة المشاكل سمة أخرى من سمات الصحة النفسية للشخصية السوية، فهي لا تمتلك القوة والتماسك في المواقف الطبيعية فحسب، بل تمتلكها في المواقف غير الطبيعية التي تواجهها وتصطدم بها على أرض الواقع من مشاكل وألم ومصائب، ولا ينال من تجلدها وصلابتها شيء، بل على العكس تماما فهو يزيد من قوتها وثباتها. حيث لا تتوقف سمات الشخصية في قوتها وثباتها في مواجهة نكبات الدهر، بل إنها تسري إلى سلوكها العام لتمثل طابعها السلوكي في نمط التعامل مع مختلف الشرائح الاجتماعية التي تتعامل معها بالسلوك العقلاني اليقظ والمتبصر. (عباس، 1993، ص 16)

أنواع الضغوط:

يوضح سيلي (1980) Selye أن هناك أربعة أنواع من الضغوط:

- الضغط النفسي السيئ: وهو الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة ويطلق عليه الكرب.
- الضغط النفسي الجيد: وله متطلبات لإعادة التكيف، كولادة طفل أو السفر أو المنافسة.
- الضغط النفسي الزائد: وهو الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي، بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف.

- الضغط النفسي المنخفض: وهو الذي يحدث عند الملل وانعدام التحدي والإثارة.

وتصنف الضغوط إلى: (ضغوط إيجابية، وضغوط سلبية)، وهذا التقسيم وفقًا للآثار المترتبة عليها:

- ضغوط إيجابية: هي عبارة عن التغييرات التي تفيد في نمو الفرد وتطوره، وهي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع؛ مما يجعله يحسن الأداء العام ويحقق أهدافه. وتعد الضغوط الصحية مثيرات تؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية إلى درجة أعلى. (صباح، 2011، ص62).

إن الضغوط التي لها انعكاسات إيجابية تجعل الفرد يشعر بالقدرة على الإنتاج، والإنجاز السريع، كما أن لها آثارا نفسية إيجابية تتمثل فيما تولده لديه من شعور بالسعادة، وينعكس هذا في مجمله على حجم الإنتاج وكيفيته. حيث إن المهام التي تنفذ بتفوق في إطار زمني محدد هي المهام المحددة، أما غير المحددة فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني فإن إنجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة. (النوشان، 2003، ص14).

- ضغوط سلبية(Negative Stress): وهي الضغوط الموازية ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الإنسان، ومن ثم تنعكس على ذاته وإنتاجيته في العمل، مثل تلك الضغوط التي تدفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن الأداء، بالإضافة إلى النظرة السلبية تجاه قضايا الحياة. (النوشان، 2003, ص14).

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون له تأثير سلبي؛ مما يجعل الفرد عاجزًا عن تحقيق أهدافه، كما يعجز عن التفاعل مع الآخرين مما يؤثر سلبًا على حالته الجسدية والنفسية. (صباح، 2011، ص 62).

الاستجابات الناتجة عن الضغوط:

1) الاستجابة الفسيولوجية

اهتم علماء النفس بالاستجابات المحددة للضغوط النفسية، كالاضطرابات في النظام البيولوجي، والتي تظهر بشكل عام لدى الأفراد بشكل متزامن مع مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، ومن هذه التغيرات: تغيرات في معدل نبضات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وتقلصات

الوعاء الدموي للشعيرات الدموية في الجلد، واستثارة عضلات الجسم وزيادة تدفق الدم فيها، وتدهور أداء وظائف الغدد واختلال نظام الإفراز، واختلال عمل الرئتين؛ بسبب اختلال عملية تدفق الهواء المار فيها، واختلال عمل الغدد اللعابية من حيث تدفق وسيلان اللعاب بشكل غير منتظم أو جفاف الفم، واختلال عمليات الجهاز الهضمي نتيجة زيادة إفرازات الأنزيمات المعوية والمعدية، والتغيرات المعوية النشطة بسبب زيادة نشاط الأمعاء عند الاستثارة الشديدة. (Forshaw,2009,p100-102).

ويشير عبد العزيز القوصي إلى أن التغيرات الجسمية المصاحبة للانفعالات قد أثارتها بحوث ودراسات عدة منها النظرية المشهورة لـ"جيمس ولانج" التي أشارت إلى أن الحالة الانفعالية هي الإحساس بالتغيرات الفسيولوجية؛ وعليه فإن الحالة الانفعالية هي حالات نفسية صرفة يصاحبها ويتبعها مباشرة تغيرات فسيولوجية ضرورية للحالة النفسية، أي أن هناك علاقة بين الحالات النفسية والجسمية عند حدوث الشعور الانفعالي. (القوصي، 1952، ص33).

2) الاستجابة المعرفية

يرى (Cohen,et,al) (1990) أن الاستجابة المعرفية للضغوط النفسية تتضمن حصيلة عملية لتقييم الموقف الضاغط، ومدى الضرر والتهديد الناجم عن الموقف الضاغط، ومسبباته ومدى إمكانية التحكم، كما تشتمل الاستجابة المعرفية للضغوط على الذهول، وعدم القدرة على التركيز، وتشوش الأداء في المهام المعرفية، كما تتضمن الاستجابة المعرفية للضغوط اقتحام أو تكرار الأفكار، ونقص مدى الانتباه، وضعف قوة الملاحظة، وفقدان نسبي لضبط التفكير، وتتأثر الذاكرة بحيث يتناقص مدى الذاكرة ويقل الاستدعاء والتعرف على ما هو مألوف، وتقل سرعة الاستجابة، ويزداد معدل الأخطاء، ويضعف التحكم واختبار الواقع. (ذياب، 2006، ص24).

3) الاستجابة الانفعالية

تكاد تجمع نتائج البحوث النفسية على أن للضغوط آثارا انفعالية تتمثل في اضطراب إدراك الفرد، وعدم وضوح مفهوم الذات لديه، كما أن الذاكرة تضعف وتصاب بالتشتت، ويصبح أكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي.(العنزي، 2004، ص33).

ويرى لازاروس (1993) (Lazarus) أن الاستجابة الانفعالية للضغوط النفسية تكون متنوعة، إذ تتضمن التوتر والقلق والاكتئاب، والشعور بالعجز، وانخفاض تقدير الذات، وسرعة الاستثارة والغضب، والإحباط وتقلب المزاج والحزن.

ويذهب الباحثون إلى أن معرفة الفرد بأنه مهدد بفعل موقف ضاغط قد يؤدي إلى انفعال محدد مثل القلق بدلًا من الغضب، والاكتئاب، بل إن فهم عملية الضغوط النفسية بأكملها، وبعناصرها المترابطة والمختلفة (الموقف، الفرد، البيئة) يحدد نتائج العلاقة بينها؛ ليتحقق من خلالها درجة التفاعل مع الضغوط. (Huffman, 2012, p 93).

4) الاستجابة السلوكية

تعتبر النتائج النفسية والفسيولوجية أكثر وضوحًا في حال مواجهة المواقف الضاغطة، ومن ثم فإنها تساعد على تحليل آثار الضغوط على التكيف، وصعوبة التعايش مع الآخرين ويذكر(Eiiot & Breo) (1984) أن الضغوط تترك آثارا على سلوك الأفراد، ومن هذه الآثار الناتجة عن الضغوط، التي اتضحت في دراسات على المجتمع الأمريكي ما يأتي:

1- أصبحت المسكنات أدوية قابلة للصرف بدون وصفة طبية.
2- أصبح الفاليوم كمهدئ من أكثر أنواع الأدوية استخدامًا في الولايات المتحدة الأمريكية.
3- تزايد استخدام الكحول والأدوية المستخرجة من الكوكايين.
4- يعاني ثلاثة عشر مليون أمريكي من مشكلات الإدمان.
5- يوجد واحد من كل أربعة راشدين يعاني من ارتفاع ضغط الدم، وأمراض خطيرة جدًا تنشأ وتتضخم بسبب الضغوط.

نظريات مفسرة لمفهوم الضغوط النفسية:

1) نظرية والتر كانون Theory of Walter Cannon

يُعتبر العالم الفسيولوجي كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة (الضغط) وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه على الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي؛ ليصف عملية رد الفعل النفسي الفسيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاتها. وقد بين أن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرًا في الوظائف الفسيولوجية للكائن الحي يرجع إلى التغيرات في إفرازات عدد من الهرمونات، أبرزها هرمون الأدرينالين (يعرف أيضًا بالأبنفرين) والذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة. (عسكر، 2000، ص33).

2) نظرية هانز سيلي Theory of Selye

كان (Hans Selye) بحكم تخصصه طبيبًا متأثرًا بتفسير الضغط تفسيرًا فسيولوجيًا، وتنطلق نظرية هانز سيلي من مسلّمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة، أو أنماطا معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. ويعتبر (سيلي) أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالية، وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. (عثمان، 2001، ص98).

ويقول (Selye) الذي عمل في جامعة (Mac Gill) إن هناك قائمة مطولة من الأمراض التي ينتج عنها عددٌ من الأعراض العامة مثل (الحمى، الخمول، النوم العميق، نقص الشهية) التي تسببها كثرة التعرض للضغوط النفسية. ويرى (Selye) أن الخبرات الضاغطة في معظم الأحيان هي التي تنتج تلك الأعراض، حيث إن تلك الأعراض تكون نتيجة طبيعية لأي تحدٍ أو تهديد قد يواجه الفرد. وأن الفرد يحدد استجابة معينة لحجم وأثر تلك الضغوط، وكذا يحدد مدى الطرق أو نوعية الوسائل التي عن طريقها تتم المقاومة أو الاستجابة لتلك الضغوط، التي تُحدد مطالب الجسم ورغباته؛ لتحدد بذلك استعداد المقاومة لأي نوع من تلك الأحداث. (Kalat ,2008 .p466).

الدراسات السابقة:

1) دراسة (David ,et. al.) (1992): أجريت الدراسة بهدف دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والمساندة الاجتماعية والتكيف النفسي/ الاجتماعي، وأثر ذلك على التعرض للاضطرابات النفسية. وطبقت الدراسة على عينة كلية قوامها (166) من الأطفال، والمراهقين الذين بلغ متوسط أعمارهم الزمنية (13.5) سنة في الصفوف من السابع إلى التاسع.

وقد استخدمت مقياسا لأحداث الحياة الضاغطة، ومقياسًا للمساندة الاجتماعية المدركة، ومقياسًا لقياس الاضطرابات النفسية، تضمن ثلاثة مقاييس فرعية هي (مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات). وقد أسفرت الدراسة عن أن ارتفاع الضغوط، وضعف المساندة الاجتماعية من النظراء، أو من المدرسة، أو من الأسرة أدى إلى نقص الأداء الأكاديمي والتعرض

للاضطرابات النفسية. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية ودرجة التكيف، فكلما زادت درجة المساندة الاجتماعية المدركة زاد مستوى التكيف لدى المراهقين. (David,.et, al 1992).

2) دراسة عبد السلام (1997): هدفت الدراسة إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة والعاملات المتزوجات منخفضات المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وفي الإصابة بالاضطرابات النفسية. استخدم الباحث عددا من المقاييس، منها: مقياس المساندة الاجتماعية. (إعداد ساراسون 1983)، ومقياس أساليب أحداث الحياة الضاغطة (إعداد ليوناردبون (1980)، وقائمة مراجعة الأمراض النفسية.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى، وهي المجموعة التجريبية، وقوامها (50) سيدة متزوجة مُدعمات بمساندة اجتماعية من الأسرة ومن جماعة العمل، والمجموعة الثانية وهي الضابطة وقوامها (50) سيدة عاملة متزوجة غير مُدعمات بمساندة اجتماعية، لا من الأسرة ولا من جماعة العمل. وأظهرت الدراسة وجود فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الإصابة بالأمراض النفسية وأساليب مواجهة الأحداث الضاغطة، ما يعني وجود علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية بمختلف أبعادها وأساليب مواجهة الضغوط النفسية. (عبدالسلام، 2005).

3) دراسة الصبان (2003): هدفت الدراسة إلى التعرف على الأنواع المختلفة للضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مكة وجدة. ونوع العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة. وقد تكونت عينة الدراسة من (400) امرأة سعودية متزوجة عاملة تراوحت أعمارهن بين (30-45) عامًا.

وقد استخدم الباحثان عددًا من المقاييس، منها: مقياس الضغوط النفسية، إعداد الباحثة، وقائمة كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية، إعداد برودمان وولف (1946)، ومقياس المساندة الاجتماعية، إعداد ساراسون وآخرين (1982)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط

بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، وكذا وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والاضطرابات السيكوسوماتية. كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابة لمقاييس الدراسة تبعًا لمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء، ونوع المهنة). (الصبان، 2003).

4) دراسة السيد، عبد الكريم (2012) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية، وتحقيق التوافق النفسي لدى المعاقين حركيًا. وتكونت عينة الدراسة من (114) طفلًا من الأطفال المعاقين حركيًا والمترددين على الجمعيات العاملة في مجال رعاية المعاقين حركيًا، بمحافظة الإسكندرية والذين تتراوح أعمارهم بين (12-15) عامًا. استخدمت الدراسة استمارة البيانات التشخيصية، إعداد الباحثين. ومقياس المساندة الاجتماعية، إعداد محمد حلاوة. وأسفرت عن وجود ارتباط بين أنواع المساندة الاجتماعية (المعرفية، والسلوكية، والمادية، والعاطفية) وبين التوافق النفسي لدى العينة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المساندة الاجتماعية بأبعادها طبقًا لمتغير الجنس.(السيد، عبدالكريم, 2012، ص483).

5) دراسة بن شهرة، السلامي (2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على ضغوط المعاقين حركيًا في بعض الولايات الجزائرية في المجال النفسي والاجتماعي والصحي. وقد استخدم الباحثان أسلوب المقابلة مع المعاقين حركيًا المتواجدين في مراكز ومديريات بعض تلك الولايات. وتكونت عينة الدراسة من (180) معاقًا حركيًا في بعض الولايات الجزائرية. وقد كشفت الدراسة عن ضغوط المعاقين حركيًا التي كانت ضمن درجة (غالبًا)، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط الصحية في المرتبة الأولى، ثم الضغوط الاجتماعية، تليها الضغوط النفسية. (شهرة، السلامي، 2014)

منهجية البحث وإجراءاته:

1) منهج البحث

استخدم البحث الحالي المنهج الوصفي؛ بهدف وصف موضوع البحث وصفًا دقيقًا وتفصيليًا؛ وذلك باستخدام أساليب التحليل المرتكزة على البيانات التي تم الحصول عليها من خلال مقاييس الدراسة.

2) مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث الحالي في فئة المعاقين حركيًا في محافظة ذمار، وبعض مديرياتها، وهي: (آنس - ضوران، وعتمة، ومعبر) وقد بلغ عدد مجتمع البحث الحالي (3150) معاقًا حركيًا حسب إحصائية جمعية الصالح لتأهيل المعاقين حركيًا للعام 2017م في محافظة ذمار.

جدول (1) يوضح إحصائية بإجمالي المعاقين حركيًا في مديريات محافظة ذمار

المديرية	المعاقين حركيًا / ذكور	المعاقين حركيًا / إناث	المجموع
ذمار المدينة	731	445	1176
الحداء	223	227	450
عنس	119	109	223
مغرب عنس	104	96	210
آنس- ضوران	123	147	270
جهران	122	101	223
وصاب	108	90	198
عتمة	90	70	160
معبر	130	115	245
المجموع	1750	1400	3150

عينة البحث:

حُددت عينة البحث بفئة المعاقين حركيًا من الجنسين، وممن تتراوح أعمارهم بين (18 سنة - 60 سنة)، وقد تم سحب العينة بطريقة عشوائية بواقع (7.0%) من مجتمع البحث. وقد حُددت المتغيرات التالية: (الجنس، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، ونوع الإعاقة) كمتغيرات ديموغرافية للدراسة، وطبق البحث على (223) معاقًا حركيًا، بواقع (125) من الذكور بنسبة (56.1%)، و(98) من الإناث بنسبة (43.9%)، ويمثل أفراد العينة المعاقين المترددين على مراكز العلاج الطبيعي والمستشفيات والجمعيات المتخصصة في تقديم الرعاية والتأهيل للمعاقين حركيًا، ومدارس الدمج في المحافظة والعاملين فيها.

خصائص العينة:

قام الباحثان بحساب التكرار والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية لاستخراج بيانات العينة حسب المتغيرات الديموغرافية: (النوع، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ونوع الإعاقة).

- حسب متغير النوع

جدول (2) يوضح توزيع العينة حسب النوع ن= (223)

النوع	العدد	النسبة المئوية
الذكور	125	56,1
الإناث	98	43,9
المجموع	223	100

يتضح من الجدول السابق توزيع أفراد العينة حسب متغير النوع، إذ بلغ عدد الذكور (125) معاقًا حركيًا، وبنسبة (56.1 %)، فيما بلغ عدد الإناث (98) معاقة حركيًا بنسبة (43.9 %) من أفراد العينة الكلية.

- حسب متغير الحالة الاجتماعية

جدول (3) توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية ن=(223)

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	93	41,7
غير متزوج	130	58,3
المجموع	223	100

يتضح من الجدول أعلاه توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية (متزوج – غير متزوج)، إذ بلغ عدد المتزوجين (93) معاقا ومعاقة، بنسبة (41,7%)، وبلغ عدد المعاقين حركيًا من غير المتزوجين من الجنسين (130)، بنسبة (58,3%)، من إجمالي أفراد العينة.

- حسب متغير المستوى التعليمي

جدول (4) توزيع العينة حسب متغير نوع التعليم ن= (223)

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
جامعي	123	55.2
غير جامعي	100	44.8
المجموع	223	100

يتضح من الجدول (4) توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي (جامعي/ غير جامعي)، إذ بلغ عدد المعاقين حركيًا من الجامعيين (123)، بنسبة (55,2%)، فيما بلغ عدد المعاقين من غير الجامعيين (100)، بنسبة (44.8%)، من إجمالي افراد العينة.

- حسب متغير نوع الإعاقة:

جدول (5) توزيع العينة حسب متغير نوع الإعاقة ن= (223)

نوع الإعاقة	العدد	النسبة المئوية
إعاقة مكتسبة	114	51.1
إعاقة خلقية	109	48.9
المجموع	223	100

يتضح من الجدول (5) توزيع العينة حسب متغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة/ إعاقة خلقية)، إذ بلغ عدد المعاقين حركيا من ذوي الإعاقة المكتسبة (114)، بنسبة (51,1%)، فيما بلغ عدد المعاقين من ذوي الإعاقة الخلقية (109)، بنسبة (48.9%)، من إجمالي أفراد العينة.

3) أدوات البحث: قام الباحثان باستخدام مقياسين في البحث، وذلك حسب متغيرات البحث الأساسية، وهما:

أولًا: مقياس المساندة الاجتماعية

تبنى الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية. لـ(سارسوان وزملائه -1983) (SSQ) تعريب محمد الشناوي، وسامي أبو بيه (1990)، والذي يتكون من (27) فقرة. والمقياس يعرض مجموعة من المواقف الحياتية التي تعترض الفرد في حياته اليومية وتتطلب دعمًا ومساندة من الآخرين. وتنقسم فقرات المقياس إلى جزأين هما:

- الجزء الأول: (بُعد المساندة الاجتماعية) ويصف موقفًا معينًا من المواقف الحياتية، ويطلب من المفحوص أن يحدد مَنْ الأشخاص الذين يقومون بتقديم المساندة في ذلك الموقف.

- الجزء الثاني: (بُعد الرضا) يطلب من المفحوص في هذا الجزء أن يحدد درجة الرضا نحو تلك المساندة المقدمة له من أولئك الأشخاص في كل فقرة من فقرات المقياس.(Sareason & Levine & Basham 1983 ,p137).

- تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية: -يصحح مقياس المساندة الاجتماعية بواسطة حساب قيمة كل فقرة من فقرات المقياس التي تتكون من بُعدين رئيسيين:

البعد الأول: يقيس بعد المساندة الاجتماعية، وتتراوح درجاته بين(27-243) درجة لكل فقرة. وفيه عشرة أرقام يحدد فيها المفحوص ما لا يزيد عن تسعة أشخاص، ومن ثم يحدد نوع العلاقة المُساندة له في الموقف أعلاه.

(1) أخت (2)صديق (3) أخ (4)أب (5) أم
(6) (7) (8) (9)
(10) لا أحد

البعد الآخر: يقيس مدى الرضا عن المساندة، وتتراوح درجاته بين (27-162) درجة لكل فقرة. ثم يتم حساب الدرجة الكلية لفقرات المقياس ببعديه، التي تتراوح بين (54-405) درجة لجميع فقرات المقياس. وتشمل كل فقرة ستة خيارات مختلفة هي:

(1)غير راضٍ على الإطلاق (2) غير راضٍ (3) غير راضٍ بدرجة قليلة

(4) راضٍ بدرجة قليلة (5) راضٍ (6) راضٍ بدرجة كبيرة (Sareson, et, al ,1987, p 127)

- صدق مقياس المساندة الاجتماعية: - تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية؛ بغرض استخراج الثبات والصدق لأدوات الدراسة على عينة قدرها (100) معاق حركيًا من الجنسين، وقد تم استخراج صدق المقياس بطريقتين مختلفتين:

1-صدق المحكمين (الصدق الظاهري): عُرض المقياس بصورته العربية على ثمانية محكمين متخصصين من الأساتذة في قسمي (علم النفس/ اللغة العربية) بجامعة ذمار. بهدف تحديد مناسبة فقرات المقياس لقياس موضوع الدراسة الحالية، وقد تمت الموافقة من قبل المحكمين على صلاحيته لقياس موضوع الدراسة، وأفادت آراء المحكمين مناسبة وملائمة فقراته من حيث الصياغة، وكذا ملاءمتها للبيئة اليمنية، وملاءمتها لعينة الدراسة، ولم يكن هناك أي إضافة أو تعديل للمحكمين على المقياس، حيث حصلت جميع فقرات المقياس على موافقة (100%) من المُحكمين النفسيين. باستثناء بعض التعديلات اللغوية في بعض الفقرات وهي (4، 7، 8، 16، 25).

2-صدق الاتساق الداخلي للفقرات: قام الباحثان بحساب معامل الاتساق الداخلي للفقرات، وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة والمجال الذي تنتمي إليه، وكذا حساب معامل الارتباط

بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، بهدف إثبات صدق فقرات المقياس ومناسبته لقياس متغير البحث الحالي.

وقد كانت فقرات مقياس المساندة الاجتماعية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)، حيث تراوحت معاملات ارتباط فقرات مقياس المساندة الاجتماعية بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (20.0 -71.0)، في حين تراوحت معاملات ارتباط فقرات كل مجال بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه ما بين (22,0 -55,0)، بينما كانت درجات ارتباط فقرات بُعد الرضا عن المساندة الاجتماعية تتراوح ما بين (69.0 -43.0)، أما درجات ارتباط الفقرات بالمجال فقد تراوحت ما بين (82.0 -57.0)؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق جيد ومقبول.

جدول (6) حساب معامل الارتباط الداخلي لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	الأبعاد	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس	معامل ارتباط الفقرة بدرجة المجال	مستوى الدلالة	الفقرة	الأبعاد	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس	معامل ارتباط الفقرة بدرجة المجال	مستوى الدلالة
الفقرة (1)	المساندة	.204	0.559	غير دالة	الفقرة (15)	المساندة	.698	0.469	دالة
	الرضا	.646	0.769	دالة		الرضا	.437	0.797	دالة
الفقرة(2)	المساندة	.548	0.530	دالة	الفقرة (16)	المساندة	.634	0.396	دالة
	الرضا	.522	0.709	دالة		الرضا	.612	0.747	دالة
الفقرة (3)	المساندة	.570	0.226	دالة	الفقرة (17)	المساندة	.623	0.451	دالة
	الرضا	.601	0.766	دالة		الرضا	.590	0.758	دالة
الفقرة (4)	المساندة	.544	0.492	دالة	الفقرة (18)	المساندة	.627	0.232	دالة
	الرضا	.622	0.757	دالة		الرضا	.620	0.790	دالة
الفقرة (5)	المساندة	.640	0.333	دالة	الفقرة (19)	المساندة	.618	0.262	دالة
	الرضا	.602	0.775	دالة		الرضا	.612	0.811	دالة
الفقرة (6)	المساندة	.641	0.472	دالة	الفقرة (20)	المساندة	.636	0.411	دالة
	الرضا	.683	0.813	دالة		الرضا	.629	0.754	دالة
الفقرة (7)	المساندة	.665	0.362	دالة	الفقرة (21)	المساندة	.594	0.422	دالة
	الرضا	.645	0.808	دالة		الرضا	.665	0.795	دالة

الفقرة (8)	المساندة	.673	0.340	دالة	الفقرة (22)	المساندة	.700	0.413	دالة
	الرضا	.610	0.766	دالة		الرضا	.672	0.828	دالة
الفقرة (9)	المساندة	.701	0.292	دالة	الفقرة (23)	المساندة	.686	0.439	دالة
	الرضا	.656	0.813	دالة		الرضا	.657	0.820	دالة
الفقرة (10)	المساندة	.573	0.392	دالة	الفقرة (24)	المساندة	.617	0.291	دالة
	الرضا	.558	0.726	دالة		الرضا	.606	0.796	دالة
الفقرة (11)	المساندة	.398	0.289	غير دالة	الفقرة (25)	المساندة	.692	0.454	دالة
	الرضا	.629	0.574	دالة		الرضا	.664	0.798	دالة
الفقرة (12)	المساندة	.639	0.287	دالة	الفقرة (26)	المساندة	.664	0.354	دالة
	الرضا	.647	0.772	دالة		الرضا	.594	0.737	دالة
الفقرة (13)	المساندة	.719	0.437	دالة	الفقرة (27)	المساندة	.580	0.394	دالة
	الرضا	.594	0.810	دالة		الرضا	.692	0.806	دالة
الفقرة (14)	المساندة	.625	0.434	دالة					
	الرضا	.641	0.734	دالة					

من الجدول السابق يتضح أن فقرات مقياس المساندة الاجتماعية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)، حيث تراوحت معاملات ارتباط فقرات بُعد المساندة بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (20.0 -71.0)، في حين تراوحت درجات ارتباطات فقرات المساندة بدرجة المجال ما بين (22,0 - 55,0) في حين كانت درجات ارتباط فقرات بعد الرضا في مقياس المساندة الاجتماعية تتراوح ما بين (69.0 -43.0) أما درجات ارتباط الفقرات بالمجال فقد تراوحت ما بين (82.0 -57.0)؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق جيد ومقبول.

- ثبات مقياس المساندة الاجتماعية: قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتين مختلفتين:

1- طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة (ألفا كرونباخ)، كما هو موضح في الجدول أدناه.

جدول (7) يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس المساندة الاجتماعية

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
مقياس المساندة الاجتماعية	.95

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات كان مرتفعًا، حيث بلغ ثبات المقياس بحساب هذه الطريقة (95,.) وبذلك يكون المقياس قد بلغ درجة ثبات عالية.

2- طريقة التجزئة النصفية: قام الباحثان بإجراء طريقة التجزئة النصفية لفقرات المقياس إذ قُسمت إلى قسمين: فقرات فردية، وفقرات زوجية.

جدول (8) درجة الثبات بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة سبيرمان – براون التصحيحية لمقياس المساندة الاجتماعية

المقياس	معامل التجزئة النصفية	معادلة سبيرمان–براون التصحيحية
مقياس المساندة الاجتماعية	.913	(.954)

يتضح من الجدول أعلاه أن ثبات المقياس كان مرتفعًا، إذ بلغ ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (913.)، وهي أيضًا نسبة ثبات عالية للمقياس، ومن ثم اعتُمدت درجات الثبات هذه ليتم تطبيقها على العينة النهائية، كما بلغت درجة ثبات المقياس حسب معادلة التصحيح (سبيرمان – براون) (954.) وهذا دليل كافٍ على ثبات فقرات القياس للتطبيق في البيئة اليمنية.

- **مقياس الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية ((Stress of Disability Scale (SDS))**

قام الباحثان بإعداد المقياس؛ بغرض قياس الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية لدى عينة البحث، وفق الخطوات الآتية:

1) صياغة الفقرات: قام الباحثان بإعداد مقياس ضغوط الإعاقة الحركية (SDS) والذي يتضمن سبعة مجالات مختلفة من مجالات الحياة المتعددة، وهي: (الأسري، الاجتماعي، التعليمي، المهني، النفسي، الاقتصادي، الصحي)، ويتضمن المقياس (88) فقرة موزعة بين تلك المجالات بنسب مختلفة، ويتكون المقياس من خمسة خيارات لاستجابات المفحوص هي: تصحح حسب الأوزان الآتية: (5 موافق بشدة، 4 موافق، 3 محايد، 2 غير موافق، 1غير موافق بشدة).

2) صدق المقياس: قام الباحثان باستخراج صدق مقياس ضغوط الإعاقة بعدة طرق منها:

1- صدق المحكمين: عرض الباحثان المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي التخصص (علم نفس/ احتياجات خاصة/ لغة عربية) بغرض التأكد من صحة الفقرات، وكذا مناسبتها لقياس متغير البحث. وقد تم تعديل بعض الفقرات وأضيفت فقرات أخرى إلى بعض المجالات حسب تعديلات المُحكمين، بحيث أصبحت فقرات المقياس (88) فقرة، بعد أن كان مجموع فقرات القياس (80) فقرة، موزعة بين مجالات المقياس المتعددة بشكل غير متساوٍ.

2- الاتساق الداخلي للفقرات: قام الباحثان بحساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالمجال الذي تنتمي إليه وارتباطها مع المجموع الكلي لفقرات المقياس، حيث يتضح وجود ارتباطات متينة بين مختلف مجالات المقياس وكانت دالة عند مستوى (0.05)، ما يعني تمتع الفقرات بصدق المحتوى، باستثناء المجال الصحي الذي كان ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمقياس ضعيفا، كما في الجدول (3).

جدول (9) ارتباط الدرجة الكلية لمجالات مقياس ضغوط الإعاقة الحركية بالدرجة الكلية للمقياس

المجال	معامل ارتباط درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
المجال الأسري	.559	0.000
المجال الاجتماعي	.530	0.000
المجال التعليمي	.331	0.000
المجال المهني	.312	0.000
المجال النفسي	.360	0.000
المجال الاقتصادي	.222	0.000
المجال الصحي	115 .0	غير دالة

3) ثبات مقياس الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

1- ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول (10) يوضح درجة ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية

المقياس	معامل الثبات ألفا كرونباخ
مقياس الضغوط النفسية للإعاقة الحركية	.986

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كانت عالية جدا فقد كان ثبات المقياس (.986) وهو معدل ثبات عالٍ ودالٍ إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05).

2- التجزئة النصفية لفقرات القياس: تم حساب الثبات لمقياس الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية، باستخدام طريقة التجزئة النصفية، ثم إيجاد معامل الثبات، كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول(11) يوضح معامل التجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية

المقياس	التجزئة النصفية للفقرات	معادلة سبيرمان - براون
مقياس الضغوط النفسية للإعاقة الحركية	0.915	0.831

يتضح من الجدول السابق أن حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية كان مرتفعا، إذ بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (.915)، ما يعني تمتع المقياس بنسبة ثبات عالية، بينما كان معامل الثبات بمعادلة سبيرمان - براون (0.831) وهو معامل جيد لفقرات المقياس.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

من أجل تحليل البيانات قام الباحثان باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية ومنها:

1) المتوسط الحسابي، والدرجة النسبية؛ لاستخراج مستويات كل من المساندة الاجتماعية والرضا والضغوط النفسية ومجال الضغوط الأكثر شيوعًا لدى العينة.
2) معامل ألفا كرونباخ؛ لاستخراج ثبات الأدوات البحثية.
3) معادلة سبيرمان- براون؛ لاستخراج ثبات فقرات المقاييس.
4) معامل التجزئية النصفية؛ لاستخراج معامل ثبات المقاييس.
5) معامل الارتباط بيرسون؛ لاستخراج ارتباط الفقرات بدرجة المجال وبالدرجة الكلية للمقاييس المستخدمة في الدراسة؛ لإثبات صدق أدوات الدراسة، ولمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية، والضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة.

6) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T-test) ؛ لمعرفة الفروق في المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية حسب المتغيرات الديموغرافية لدى أفراد العينة.

7) التكرارات والنسب المئوية؛ لوصف خصائص العينة حسب المتغيرات الديموغرافية، واستخراج مستويات المساندة الاجتماعية والرضا.

عرض النتائج ومناقشتها:

أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- نتائج التساؤل الأول وتفسيرها، الذي ينص على ما يأتي:

(هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار؟)

يفترض الباحثان (وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية، والضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار)، وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بحساب قيم معاملات (ارتباط بيرسون) بين أبعاد كل من المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية لها، وأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية لها، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (12) يوضح معاملات الارتباط بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية

درجة المجال/ الدرجة الكلية للمقاييس	الضغوط الأسرية	الضغوط الاجتماعية	الضغوط التعليمية	الضغوط المهنية	الضغوط النفسية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الصحية	درجة الارتباط الكلية لمقياس الضغوط
درجة الارتباط الكلية لمقياس المساندة بمجالات مقياس الضغوط	*-.474	*-.415	*-.435	*-.435	*-.461	*-.486	*-.458	*-.533
درجة ارتباط بُعد المساندة بمجالات مقياس الضغوط	*-.559	*-.530	*-.331	*-.312	*-.360	*-.222	*-.115	*-.438
درجة ارتباط بُعد الرضا بمجالات مقياس الضغوط	*-.431	*-.372	*-.335	*-.339	*-.441	*-.367	*-.319	*-.448

* دالة عند مستوى(0.05)

من الجدول أعلاه يتضح أن هناك علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المساندة الاجتماعية ببُعديها (المساندة، والرضا)، والضغوط النفسية بجميع مجالاتها، إذ بلغ معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للضغوط والدرجة الكلية للمساندة (0.533-) ما يعني وجود علاقة ارتباط سالبة بين المساندة الاجتماعية، والضغوط النفسية بشكل عام، فكلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية انخفض مستوى الضغوط النفسية.

بينما نلاحظ أن معاملات الارتباط للفقرات التي تقيس بُعد المساندة معاملات ارتباط سالبة؛ ما يعني وجود علاقة ارتباط سالبة بين بُعد المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية، وكذلك النتيجة بالنسبة لبعد الرضا عن المساندة المدركة في ارتباطه بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية للإعاقة. وهذا يؤكد صحة الفرض السابق الذي ينص على وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية، والضغوط النفسية.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن مدى إدراك المعاق لمقدار المساندة الاجتماعية من المجتمع المحيط به يؤدي بالضرورة إلى انخفاض واضح في الشعور بمستوى وتأثير الضغوط الحياتية التي تفرضها الإعاقة الحركية على الشخص المعاق.

نتائج التساؤل الثاني وتفسيرها، وينص على ما يأتي:

- (ما مستوى المساندة الاجتماعية المدركة التي يتلقاها الفرد المعاق حركيًا في محافظة ذمار؟

ويفترض الباحثان (وجود مستوى عالٍ للمساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا). وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسبة المئوية لمجموع فقرات بُعد المساندة الاجتماعية، فكانت النتائج كما في الجدول (7)

جدول (13) التكرارات لمجموع قيم بُعد المساندة الاجتماعية

المستوى	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	81- 0	15	6.7
متوسط	162 – 82	168	75.3
مرتفع	243 - 163	40	17.9

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن بُعد المساندة الاجتماعية المدركة والمقدمة لفئة المعاقين حركيًا قد بلغت مستوى متوسطا لدى العينة إذ بلغت النسبة المئوية للتكرارات (75.3). وعليه فإن نتيجة التساؤل تخالف الفرضية التي افترضها الباحثان؛ وذلك من منطلق أن فئة المعاقين بشكل عام، والمعاقين حركيًا على وجه الخصوص تظل من أكثر الفئات، والشرائح التي تحتاج إلى المساندة الاجتماعية بكافة مجالاتها ومصادرها، وبكامل مستوياتها: الفردي، والمجتمعي، والمؤسساتي؛ بغية تخفيف وطأة المعاناة التي تكبلت بها هذه الفئات.

ويفسر الباحثان هذا المستوى من المساندة التي يتلقاها الأفراد المعاقون حركيًا ببعض الاحتمالات، منها:

- المستوى الذي غالبًا ما يكون عليه ذوو الاحتياجات الخاصة من التفوق والتقدم بحكم إعاقتهم التي تدفعهم إلى تعويض النقص الذي يشعرون به؛ نتيجة إعاقتهم، مما يعطي الآخرين فكرة عدم احتياجهم للمساعدة والدعم بالشكل المبالغ فيه.
- أن المستوى المقدم من المساندة قد يكون أقصى ما تستطيع الأسرة والمجتمع تقديمه للمعاقين، ولكن المعاقين يرون أن هذا الحجم من الدعم لا يفي باحتياجاتهم؛ ولذا يظل لديهم في مستوى متدنٍ من التقييم.
- نتائج التساؤل الثالث وتفسيرها، والذي ينص على الآتي:
- (ما مدى رضا الفرد المعاق حركيًا في محافظة ذمار عن مستوى المساندة الاجتماعية المدركة؟)

يفترض الباحثان (وجود مستوى متوسط من الرضا عن المساندة الاجتماعية المقدمة للمعاقين حركيًا)، وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب التكرارات والنسبة المئوية لمجموع فقرات بُعد الرضا عن المساندة، وكانت القيم كما هي موضحة في الجدول(8)

جدول (14) التكرارات لقيم بُعد الرضا عن المساندة الاجتماعية

المستوى	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	72-27	16	4.5
متوسط	117-73	38	17.0
مرتفع	162-118	175	78.5

من خلال الجدول السابق يتضح أن مستوى الرضا عن المساندة الاجتماعية مرتفع، إذ بلغت النسبة المئوية لمستوى بُعد الرضا عن المساندة الاجتماعية (78.5)، وهذا يخالف افتراض الباحثين وجود مستوى متوسط من الرضا عن المساندة الاجتماعية المدركة.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن الرضا عن المساندة التي بلغت مستوى مرتفعا، والمقدمة لشريحة المعاقين من الأسرة والمجتمع بأي قدر، كان بسبب حالة الضعف والعجز التي لحقت بها، ولذا فأي مستوى من المساندة الذي تدركه هذه الفئة يُقابل بالرضا، لأنهم بحاجة إلى تلك المساندة وذلك الدعم بشكل متواصل، على العكس من الأشخاص الذين لا يعانون من أي إعاقة، فإن المساندة في الغالب لا تشكل لهم أهمية إلا في حالات التعرض للضغوط والصعاب، وهو أقل بكثير من ذلك الشخص الذي يعاني من ضعف الإعاقة بشكل دائم ومستمر.

- نتائج التساؤل الرابع وتفسيرها، والذي ينص على الآتي:
- (ما هي الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية الأكثر شيوعًا لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار؟)

ويفترض الباحثان أن (الضغوط النفسية الأسرية هي أكثر الضغوط معاناة لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار).

وللإجابة عن التساؤل، والتحقق من الفرضية قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية، والدرجة الكلية، والدرجة النسبية لكل مجال من مجالات مقياس الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية، باستخدام معادلة الدرجة النسبية، والجدول (9) يوضح تلك النتيجة:

جدول (15) الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية الأكثر شيوعًا لدى المعاقين حركيًا

المجال	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية (عدد الفقرات *عدد البدائل)	الدرجة النسبية للمجال %
الضغوط الأسرية	53.47	100	%0.53
الضغوط الاجتماعية	27.34	50	%0.54
الضغوط التعليمية	27.94	50	%0.55
الضغوط المهنية	45.66	80	%0.57

الضغوط النفسية	44.32	80	%0.55
الضغوط الاقتصادية	20.27	30	%0.67
الضغوط الصحية	28.72	45	%0.63

يتضح من خلال الجدول (9) أن الضغوط الأسرية قد شكلت أعلى نسبة بين الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية، إذ بلغت نسبة المجال (0.53 %)، وذلك تبعًا للمعادلة التالية:

الدرجة النسبية =

$$\frac{\text{المتوسط}}{\text{الدرجة الكلية}}$$

وهذا يؤيد الفرضية التي افترضها الباحثان، فكثير من نتائج الدراسات تؤيد أن الضغوط الأسرية تفرض على المعاق الكثير من المشاكل السلوكية، والانفعالية، والاجتماعية، والنفسية، على اعتبار أن هذا النوع من الضغوط النفسية قد يلامس المجالات الأخرى في حياة المعاق بشكل أو بآخر، خاصة أنه من الملاحظ أن أجواء الأسرة تعتبر هي المؤثر الأول والأهم في حياة الشخص، وأنه كلما ارتفعت نسبة الوعي لدى الأسرة بأهمية المساندة وتقليل الضغوط على الشخص المعاق أدى ذلك بالضرورة إلى تذليل العديد من الصعاب المتمثلة في عدم إدراك خصوصية وضع المعاق، وتفهم احتياجاته.

نتائج التساؤل الخامس وتفسيرها، وينص على الآتي:

- (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) في محافظة ذمار؟)

ويفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) في محافظة ذمار.

وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بحساب المتوسط، والانحراف المعياري واستخدام الاختبار التائي (Independent -Sample. T- Test) لعينتين مستقلتين؛ لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث). والجدول (10) يوضح النتائج:

جدول (16) يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية حسب متغير النوع (ذكور/ إناث)

المتغير	الإناث =98		الذكور=125		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
المساندة الاجتماعية	232.14	84.53	259.98	79.78	0.221	27.8	-.022	.013

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة (013.) وهي أصغر من (0.05)، ومن ثم تُقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تبعًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) الذكور؛ إذ بلغ متوسط استجابات الإناث (232.14)، في حين كان متوسط استجابات الذكور قد بلغ (259.98)، فكانت الفروق لصالح الذكور في مستوى المساندة الاجتماعية، وقد أشارت النتائج إلى صحة الفرضية التي افترضها الباحثان.

ويعزو الباحثان وجود الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية إلى عاملين مهمين، هما: الأول عامل نفسي وهو الذي يترتب عليه سيكولوجية الذكور، الذين غالبًا ما يكون لديهم سمة في التوجه إلى طلب المساندة والدعم من الآخرين. والآخر اجتماعي يتمخض عن طبيعة مجتمع البحث، إذ يُنظر إلى الذكور على أنهم ملزمون باهتمامات تفوق اهتمامات الإناث، ومن ثم لا بد من توجيه المساندة والدعم لهم، حتى يتمكنوا من مواجهة الحياة بضغوطها من ناحية، والتغلب على إعاقتهم من ناحية أخرى، في حين أن الإناث يكنّ مهملات في الحياة، وخاصة في حالة الإعاقة، مثل عينة الدراسة. إضافة إلى عامل تفسير تقديم المساندة ومداها، والذي يخضع لمبدأ الاختلافات النوعية

فقد تكون المساندة المجتمعية التي تتلقاها المعاقة الأنثى بذات الكيف والكم الذي يقدم للمعاق الذكر، ولكنها لا ترقى إلى المستوى الذي تأمله المعاقة الأنثى؛ ما يجعلها تقلل من أهميتها أو من شأنها.

نتائج التساؤل السادس وتفسيرها، والذي ينص على ما يأتي:

- (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار طبقًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج)؟

يفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا طبقًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج) في محافظة ذمار .

وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent-Sample. T-Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج)، والجدول (11) يوضح النتائج:

جدول (17) يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج)

المتغير	غير متزوج =130		متزوج = 93		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
الحالة الاجتماعية	241.83	81.61	255.68	84.89	0.221	13.85	.178	.225

توضح نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج)، فمستوى الدلالة (225.)، وهو أكبر من (0.05) وبهذا تُرفض الفرضية السابقة، وتُقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين أفراد العينة تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية في مستوى المساندة الاجتماعية.

ويُرجع الباحثان عدم وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية، إلى نظرة المجتمع الإيجابية نحو مسألة الاهتمام بالمعاق سواء كان متزوجًا أم غير متزوج؛ وذلك لأن تقديم المساندة الاجتماعية يظل واجبًا محتمًا دون أي إقصاء لظرف، أو حالة شخصية، أو استثنائية، خاصة أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وذوي الإعاقة الحركية بشكل خاص يعتبرون أكثر الفئات المجتمعية احتياجا لتقديم المساندة والدعم دون شرط أو قيد.

نتائج التساؤل السابع وتفسيرها، والذي ينص على الآتي:

- (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي /غير جامعي).

يفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي /غير جامعي) في محافظة ذمار .

وللإجابة عن التساؤل، والتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent-Sample. T- Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية، تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي /غير جامعي)، والجدول (12) يوضح النتائج:

جدول (18) يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية حسب متغير المستوى التعليمي (جامعي/ غير جامعي).

المتغير	غير جامعي=100		جامعي = 123		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
المستوى التعليمي	270.73	79.38	282.59	81.78	0.221	42.13	-1.437	.00

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة (.00) أصغر من قيمة (0.05)، وعليه، فهناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية؛ تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، وكانت لصالح ذوي التعليم الجامعي، إذ بلغ متوسط استجاباتهم (282.59)، في

حين كان متوسط استجابات ذوي التعليم الجامعي (270.73). وهذا يؤيد ما افترضه الباحثان من وجود فروق إحصائية بين العينتين في مستوى المساندة الاجتماعية.

ويرى الباحثان أن المعاق المتعلم أدعى إلى توجيه المساندة الاجتماعية إليه أكثر من الشخص غير المتعلم، وذلك من منطلق تعدد وتشعب توجهاته وعلاقاته مع المجتمع الخارجي، إضافة الى بروز شخصه مع الآخرين. ويتضح من واقع إجراء الدراسة الميدانية على المعاقين أن ذوي التعليم الجامعي يحظون بالعديد من الاهتمام، بعكس غير المتعلمين الذين عادة لا يحظون باهتمام أو رعاية بنفس القدر، حتى على مستوى إدراج حالاتهم ضمن اهتمام الجهات الرسمية، لذا فإنهم ما زالوا غير مُدركين، أو لا يعون أهمية ذلك.

- نتائج التساؤل الثامن وتفسيرها، والذي ينص على الآتي:

- (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية) في محافظة ذمار؟).

يفترض الباحثان (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية).

وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent-Sample. T-Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية؛ تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية)، والجدول (13) يوضح النتائج:

جدول (19) يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية حسب متغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية)

المتغير	إعاقة خلقية =109		إعاقة مكتسبة = 114		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
نوع الإعاقة	243.02	84.32	251.87	82.20	0.221	8.849	.380	.429

من خلال الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لأفراد العينة؛ تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (مكتسبة / خلقية)، كما تقضي الفرضية السابقة، إذ بلغ مستوى الدلالة (429.) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومن ثم تُقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية، وتؤكد الفرضية التي افترضها الباحثان.

ويعزو الباحثان عوامل عدم وجود فروق في تقييم مستوى المساندة بين أفراد العينة تبعًا لمتغير نوع الإعاقة، إلى أن آثار الإعاقة لا تختلف بين شخص وآخر باختلاف عامل الإعاقة، ففي الوقت الذي تكون فيه الإعاقة المكتسبة آثارها مؤلمة بسبب عامل الحداثة، وصعوبة التكيف مع الوضع الذي فرضته الإعاقة على المعاق، فإن الإعاقة الخلقية تترك أثرًا سيئًا في نفسية المعاق؛ بسبب عامل الأقدمية والمزامنة الطويلة للإعاقة، ومن ثم فمستوى المساندة التي يقدمها المجتمع، والأسرة، والمدرسة، لا تختلف كمًّا أو نوعًا نتيجة لتنوع أسباب الإعاقة.

- نتائج التساؤل التاسع وتفسيرها، الذي ينص على الآتي:

(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير النوع (ذكور / إناث) في محافظة ذمار؟)

يفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير النوع (ذكور / إناث) في محافظة ذمار) .

وللإجابة عن التساؤل والتحقق من الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent-Sample. T- Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير النوع (ذكور/إناث)، والجدول (14) يوضح النتائج:

جدول (20) يوضح الفروق في الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية حسب متغير النوع

المتغير	الإناث =98		الذكور= 125		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
النوع	192.2	52.94	192.0	49.4	0.221	-.148	2.518	.93

من خلال نتائج الجدول السابق يتضح أن قيمة مستوى الدلالة (.93) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعطي دلالة واضحة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية لدى المعاقين حركيًا؛ تبعًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث)، ومن ثم تُقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى الضغوط تبعًا لمتغير الجنس، فيما لم تتحقق الفرضية البديلة التي افترضها الباحثان بـ (وجود فروق لدى المعاقين حركيًا في مستوى الضغوط المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير النوع).

ويفسر الباحثان النتيجة السابقة بأن الضغوط الناتجة عن أي عجز أو قصور عضوي لا تكاد تختلف في آثارها بين الرجل والمرأة، خاصة أن المرأة أصبحت تضع نفسها في ذات الأماكن التي يضع فيها الرجل نفسه، وتضطلع بذات المهام التي يضطلع بها الرجل، ومن ثم فالإعاقة الحركية تفرض قيودًا شتى في مختلف المجالات الحياتية على الجنسين بذات المستوى، ولذا فإن آثار الإعاقة أو الضغوط الناتجة عنها تكاد تتشابه بينهما، إضافة إلى أن القيود التي يفرضها المجتمع على الشخص المعاق قد لا تختلف كثيرًا بين الرجل والمرأة، كما أن المهام التي يخوضها الرجل والمرأة في هذا المضمار أيضًا تحمل طابع التشابه.

- نتائج التساؤل العاشر وتفسيرها، الذي ينص على الآتي:

(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار طبقًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج)؟

يفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار طبقًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج).

وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent – Sample.T- Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج)، والجدول (15) يوضح النتائج:

جدول (21) الفروق في الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية حسب متغير الحالة الاجتماعية

المتغير	غير متزوج=130		متزوج = 93		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
الحالة الاجتماعية	191.1	50.43	192.9	52.50	0.221	1.24	1.225	.85

من الجدول السابق يتضح أن قيمة مستوى الدلالة (.85) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية؛ تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج / غير متزوج) وبذا تُقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، فيما لم تتحقق بذلك الفرضية التي افترضها الباحثان القائلة بـ(وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية لدى المعاقين حركيا).

ويفسر الباحثان النتيجة السابقة بأن الضغوط النفسية تكاد تحمل طابعًا مغايرًا يختلف تمامًا بين الأفراد، لكن الإعاقة بما تحمله من جملة من الضغوط تميز فئة المعاقين عن غيرهم من الأصحاء، فهي لا تفرق في ذلك بين المتزوجين وغير المتزوجين، إذ تكاد تكون موحدة لدى الأفراد ذوي الإعاقة، فعدم توفر أماكن مخصصة للمعاقين -على سبيل المثال- ووسائل التنقل الخاصة

والمناسبة لهم، وصعوبة التكيف مع ظروف العمل والدراسة، والعجز في التواصل مع مقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية مشكلاتٌ يعاني منها جميع المعاقين باختلاف أعمارهم وظروفهم الاجتماعية وخصائصهم الشخصية. أضف إلى ذلك فإن مشكلة الإعاقة الحركية في حد ذاتها تخلق طابعًا خاصًا لدى الفرد المعاق عند مقارنته بالآخرين؛ وهذا ما يجعله ينظر إلى ذاته بالعجز والخصوصية، بغض النظر عما إذا كان متزوجًا أو غير ذلك.

- نتائج التساؤل الحادي عشر وتفسيرها، والذي ينص على الآتي

(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار طبقًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي /غير جامعي).

يفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار طبقًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي /غير جامعي).

وللإجابة عن التساؤل، والتحقق من الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent- Sample.T- Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي (جامعي / غير جامعي)، والجدول (16) يوضح النتائج:

جدول (22) الفروق في الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية حسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	غير جامعي=100		جامعي = 123		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
المستوى التعليمي	179.3	47.7	202.7	51.28	0.221	23.36	.793	0.00

توضح نتائج الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة (00.) وهي أصغر من (0.05)، ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط المتعلقة بالإعاقة الحركية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، وقد بلغ متوسط ذوي التعليم غير الجامعي (179.3) فيما بلغ متوسط

ذوي التعليم الجامعي (202.7) بمعنى أن الفروق كانت لصالح ذوي التعليم الجامعي. وبهذا تُقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق، كما تتحقق الفرضية التي افترضها الباحثان.

ويعلل الباحثان وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية، لصالح ذوي التعليم الجامعي من المعاقين حركيًا، بأن الضغوط قد تتعدد مجالاتها، ومن ثم فهذا يزيد من مستواها لدى الشخص المعاق ذي التعليم الجامعي، من حيث التنقل وصعوبة التواصل بالآخرين وعائق التكيف مع ظروف الدراسة والبحث، فالطالب الجامعي المعاق يتحمل أعباء غير عادية في الدراسة أو العمل، في حين أن المعاق غير الجامعي، غالبًا لا يواجه ذات المشكلات التي يعانيها المعاق الجامعي.

- نتائج التساؤل الثاني عشر وتفسيرها، الذي ينص على الآتي

(هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية).

ويفترض الباحثان (وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيًا في محافظة ذمار تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية).

وللإجابة على التساؤل والتحقق من هذه الفرضية قام الباحثان بإجراء الاختبار التائي (Independent-Sample. T- Test) لعينتين مستقلتين لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير نوع الإعاقة (إعاقة مكتسبة / إعاقة خلقية)، والجدول (17) يوضح النتائج:

جدول (23) يوضح الفروق في الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية حسب متغير نوع الإعاقة

المتغير	إعاقة خلقية =109		إعاقة مكتسبة= 114		درجة الحرية	الفروق	(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Df			
نوع الإعاقة	197.2	50.96	187.4	50.74	0.221	-.981	3.878	.152

يوضح الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة (152.) وهي أكبر من مستوى دلالة (0.05) ما يعنى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية لدى المعاقين حركيًا تبعًا لمتغير نوع الإعاقة، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق لدى أفراد العينة، كما لم تتحقق الفرضية التي افترضها الباحثان القائلة بـ(وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المعاقين حركيًا في مستوى الضغوط النفسية تبعًا لمتغير نوع الإعاقة).

ويفسر الباحثان عدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بالإعاقة الحركية تبعًا لمتغير نوع الإعاقة، بأن الأضرار والآثار الناجمة عن صدمة الإعاقة الحركية تكاد تتشابه لدى ذوي الإعاقة المكتسبة والإعاقة الخلقية، من منطلق أن الإعاقة المكتسبة تحدث في وقت كان الشخص قد تعايش مع كل أعضائه وهي سليمة، فيما يأتي حدث الإعاقة محطمًا لكثير من الطموحات والآمال التي يأملها الشخص المتعرض لحدث الإعاقة، فيعيش واقعًا لا يستطيع التكيف معه، فتكون الإعاقة الحركية حدثا صادما للأسرة والأفراد المحيطين بالطفل المعاق، فيتعايش مع تلك الآثار الناتجة عن ردة فعل المجتمع نحوه، التي تخلق اتجاهات سلبية نحو الذات والقدرات والحياة.

أضف إلى ذلك أن حجم الضغط يتوقف على التكوين النفسي الداخلي للفرد نفسه، فالموقف الضاغط ضغطًا شديدًا بالنسبة للإنسان الملحد وقليل الإيمان –مثلًا- يتحمله الإنسان المؤمن والمعمور قلبه بالإيمان والقضاء والقدر بسهولة ويسر، حيث تتوقف المسألة هنا على تقويم الإنسان للموقف، وعلى مدى إدراكه وفهمه له، ومن هنا يتدخل الإنسان في مقدار معاناته من الضغوط أو تحملها.

توصيات البحث:

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يوصي الباحثان بالآتي:

1) ضرورة العمل الجاد؛ لتحسين المستوى المادي للأفراد المعاقين حركيًا، بكافة الوسائل الممكنة من خلال تأهيل قدراتهم، وتحسين مستوى إمكانياتهم؛ لاستغلالها فيما يعود عليهم بالنفع.

2) إعادة النظر في خدمات المراكز الموجودة بالنسبة للمعاقين حركيًا، والعمل على تطوير مستوى أدائها وتحديث إمكانياتها.

3) فتح مجالات مناسبة لقدرات وإمكانيات الأشخاص المعاقين حركيًا، للاستفادة منها في مجال العمل المهني والتأهيل الفني.

4) تفعيل الجانب القانوني والرقابي بالنسبة للقائمين على المراكز التدريبية والتأهيلية، ومتابعة خدماتها المقدمة لفئة المعاقين حركيًا.

5) تشجيع القطاع الخاص على إنشاء الجمعيات ومراكز العلاج الطبيعي التي من شأنها مساعدة القطاع العام في التخفيف من الأعباء التي تواجه فئة المعاقين.

6) الاستفادة من تجارب بعض الدول فيما يخص جانب التأهيل والتدريب لذوي الاحتياجات الخاصة من أجل تقديم خدمات نوعية لهذه الفئة.

7) رفع مستوى الكوادر المتخصصة في الجمعيات والمراكز التأهيلية، والاهتمام بالتخصصات المناسبة؛ من أجل التعامل المناسب مع فئة المعاقين بأساليب تتلاءم مع أوضاعهم.

8) تفعيل الجانب الإعلامي بكافة وسائله في مناقشة أوضاع ومشكلات المعاقين، ولفت أنظار المجتمع بكافة شرائحه إلى أهمية تقديم كافة أنواع الدعم والمساندة بمختلف أنواعها وأشكالها لفئة المعاقين حركيًا؛ نظرًا لما تواجهه هذه الفئة من معاناة متنوعة.

9) تفعيل جانب الإرشاد الديني والتربوي والنفسي تجاه شتى القضايا التي تهم جانب الرعاية، والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وذوي الإعاقة الحركية بشكل خاص.

10) وضع الخطط لتقديم دورات تأهيل وتدريب لذوي الاحتياجات الخاصة في كافة المجالات؛ بغية الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم الخاصة.

مقترحات البحث:

على ضوء نتائج البحث الحالي يقترح الباحثان عددًا من المقترحات، منها:

1) إقامة البرامج الإرشادية والندوات والورش التي تهدف إلى توعية المجتمع بقضايا المعاقين، وتوضيح أهمية المساندة الاجتماعية التي ينبغي أن تقدم لهم، ودورها في التخفيف من الضغوط المتعلقة بإعاقتهم.

2) إجراء دراسات وبحوث ميدانية تدعم الدراسة الحالية في نتائجها بمتغيرات اجتماعية أو نفسية أخرى؛ بهدف بلورة المشكلات المجتمعية، والنفسية، والاقتصادية التي تعاني منها فئة المعاقين حركيًا.

3) توسيع إجراءات البحث الحالي في بحوث ودراسات موسعة، لتشمل كافة محافظات الجمهورية اليمنية.

4) إجراء الدراسات حول مراكز ومدارس الدمج لفئة المعاقين حركيًا، وسبل تطوير أداء تلك المراكز والخطط والبرامج اللازم اتباعها لفاعلية الدمج لذوي الإعاقة مع العاديين.

5) إجراء دراسات مقارنة بين أكثر من شريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ بغرض المقارنة بينهم في نسبة الضغوط النفسية المتعلقة بكل نوع من أنواع الإعاقات المختلفة.

6) وضع دراسات قائمة على وضع برامج لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى ذوي الإعاقة الحركية، واستراتيجيات مواجهتها.

قائمة المراجع:

أولًا: المراجع باللغة العربية

إبراهيم، عبد الستار (2005) "السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة"، الطبعة الأولى، مؤسسة اليمامة الصحفية، الرياض. المملكة العربية السعودية.

أحمد، فاضلي وآخرون (2011) "أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التواق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال" بحث منشور مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني. جوان (2011) ص(1-38).

الأحمد، أمل، ملحم، مازن (2009)"الضغوط النفسية وعلاقتها بعدد من العوامل الخمسة للشخصية" (دراسة ميدانية مقارنة لدى عينة من طلبة جامعتي دمشق والفرات) بحث منشور، جامعة دمشق. سوريا.

أبو النصر، مدحت محمد (2004)،"تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة وعلاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج، مع حالات دراسية في كل من (مصر، السعودية، الإمارات، الكويت، البحرين، اليمن، عمان)، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

بن شهرة، قرينات. السلامي، باهي (2015) " المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية لدى المعاقين حركيًا – دراسة ميدانية ببعض الولايات الجزائرية" بحث منشور، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (23) مارس (2016) ص(71 -82)

حسن، عايدة (2001)"ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات"(دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير. جامعة عين شمس.

حطب، فؤاد. فهمي، محمد سيف،(1984)، "معجم علم النفس والتربية" الجزء الاول، الهيئة العامة لشؤون المطابع الاميرية، مصر.

خرعان، هيا إبراهيم (2010)" الرضا الزواجي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة أم القرى"، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

ذياب، مروان عبد الله (2006) "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

صباح جبالي (2012) " الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بملازمة داون" رسالة ماجستير. جامعة فرحات عباس شطيف. الجزائر.

صبان، عبير محمد (2003)"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة".رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.

عباس، صباح (1993)" الانحرافات السلوكية -الأسباب والعلاج"، الطبعة الأولى، دار البيان العربي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان.

عثمان، فاروق السيد (2001)"القلق وإدارة الضغوط النفسية " دار الفكر العربي. الإسكندرية. مصر

علي، عبد السلام علي (2005)"المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات"، مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد السابع- العدد الثاني ابريل1997 القاهرة جمهورية مصر العربية ص(203- 232)

العنزي، عياش (2004) "علاقة الضغوط النفسية ببعض المتغيرات الشخصية لدى العاملين في المرور بمدينة الرياض، رسالة ماجستير. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

العيسوي، عبدالرحمن (1997) "سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل" دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

القوصي، عبد العزيز (1952) "أسس الصحة النفسية"، الطبعة الرابعة، مكتبة النهضة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

ندى، يحيى محمد (1998) "مصادر ومستوى الضغط النفسي وعلاقتها بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة غوث في منطقة نابلس التعليمية"، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.

نوشان، علي (2003) "ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات دراسة مسحية على القيادات الإدارية في عدد من الأجهزة الأمنية والمدنية في مدينة الرياض"، رسالة ماجستير، أكاديمية نائف العربية للعلوم الأمنية كلية الدراسات العليا.

أبو هاشم، السيد (2010) "النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عين من طلبة الجامعة" بحث منشور، مجلة كلية التربية العدد الواحد الثمانون، ص (269-350)، جامعة الزقازيق. ماجستير، جامعة النجاح الوطنية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Bonnie. R .Strickland. et. al (2001), (Gale Encyclopaedia of Psychology), Second Edition, East word publication Development Pepper. Pike, Ohio. U.S.A 15- Garyl .

Cohen&Wills,T.A.(1985).Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin,vol.98, (pp.310-357.)

Cohen, R,Y, (1988).(Mobilizing Support for Plight loss Through Work Site .Competitions . In B .H .Gottlib CED) Marshalling Social Support .formats .Processes and Effects (pp.241-264) Newburg park .CA: sage.

David,D.et, al.(1992).A prospective Study of Life Stress, Social Support, and Adaptation in Early Adolescence. Child Development, vol.63, pp. 542-557.

Irwin G. Sarason & Barbra R. Sarason (1985),(Social Support : Theory Research and Applications) . Mortinus Nijhoff publishers . Dordrechfi . Boston Lancaster . cooperation with NATO scientific Affairs Division.

James w. Kalat. (2008). (Introduction to Psychology) wodsovorth , Cangage Learning , U.S.A

Karen Huffman (2010) (Psychology in Action), John wiely & Sons, Inc United States American.

Marian Osterweis, et, al (1987)Pain And Disability: Clinical. Behavioural and Public Policy Perspective, Committee on Pain , Disability and Chronic ,Illness Behaviour). ISBN.0-309-54267-7 320 pp. (6-9) http:// www.nap.edulcatalog1991.html.

Mark Forshaw. (2009). (Advance Psychology, Health psychology) Hodder. Stoughton. London U.K.

Mustafa Al Absi .et .al (2007),(Stress and Addiction. Biological and Psychological Mechanisms). Academic Press. Elsevier .U.S.A.

Sareson , I . Levine, H.M & Basham, R.B, & et. al. (1983) (Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire). Journal of Personality and Social Psychology. 44.127-139.