

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2026/.....

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى

أسر أطفال ذوي متلازمة داون

- دراسة بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بالمسيلة (01) و (02)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية. تخصص: توجيه وإرشاد

إعداد الطلبة:

* مروة ضيف الله

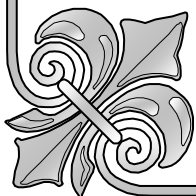
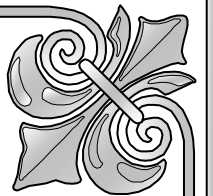
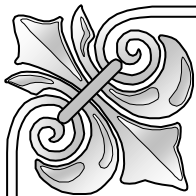
إشراف:

* د/ سميرة بوزناد

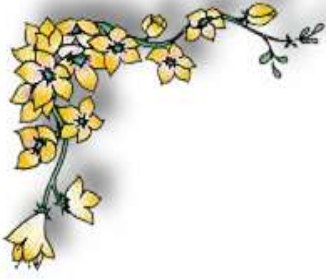
لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة
أ.د بركات عبد الحق	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
أ.د بوزناد سميرة	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
د. بن عمرة العمرية	أستاذ محاضر - أ -	ممتحنا

السنة الدراسية 2026/2025



كلمة شكر



الحمد لله الذي أمدنا بعونه وأنار دربنا في العلم ،
وبتوفيق من الله تم ظهور هذا العمل حيز الوجود ،
ونرجو من الله العلي القدير أن يعود بالنفع والفائدة للجميع
ولا ننسى ونحن نخط هذه العبارات من يستحقون الشكر والتقدير والمحبة
ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "أ.د. سميرة بوزناد" التي لم تبخل بتقديم النصائح ويد العون
من بداية العمل حتى نهايته كلمات الشكر لا تكفي ولا توفي حقك دمت فخرا وجوهرة
قسم علم النفس .
كما لا ننسى أن نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذه المذكرة.



ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لوصف الظاهرة المدروسة، كما قمنا بتطبيق مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة على عينة قوامها (50) وليا ، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات أظهرت النتائج أن :

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون.
- مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع.
- مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع.
- عدم وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس.

وفقاً لهذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة استمرار وتفعيل برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة لأسر أطفال متلازمة داون، والعمل على تصميم برامج إرشادية وتدريبية مستدامة تساهم في الحفاظ على مستويات مرتفعة من جودة الحياة وتخفيف الضغوط الوالدية عنهم.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، جودة الحياة، أطفال متلازمة داون

Abstract:

This study aimed to investigate the nature of the relationship between social support and quality of life among families of children with Down syndrome. To achieve the objectives of the study, the descriptive method was adopted as it is the most appropriate for describing the phenomenon under study. Both the Social Support Scale and the Quality of Life Scale were applied to a sample consisting of (50) parents. Following the statistical treatment of the data, the results showed that:

- There is no correlation between social support and quality of life among families of children with Down syndrome.
- The level of social support among families of children with Down syndrome is high.
- The level of quality of life among families of children with Down syndrome is high.
- There are no differences in the level of social support among families of children with Down syndrome attributable to the gender variable.
- There are no differences in the level of quality of life among families of children with Down syndrome attributable to the gender variable.

Based on these results, the study recommended the necessity of continuing and activating psychological and social support programs directed at families of children with Down syndrome, and working on designing sustainable counseling and training programs that contribute to maintaining high levels of quality of life and alleviating parental stress.

Keywords: Social Support, Quality of Life, Children with Down Syndrome.

رقم الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ج	مقدمة
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
5	1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها
7	2- فرضيات الدراسة
8	3- أهمية الدراسة
9	4- أهداف الدراسة
9	5- تحديد المفاهيم ومصطلحات الدراسة
10	6- الدارسات السابقة
18	7- الخلفية النظرية
	الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
32	تمهيد
32	1- الدراسة الاستطلاعية
33	1-1 التعرف على ميدان الدراسة:
33	1-2 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:
36	2- الدراسة الأساسية
36	1-2 منهج الدراسة
36	2-2 عينة الدراسة وكيفية اختيارها
37	2-3 أدوات الدراسة
38	2-4 مجالات الدراسة

39	2-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
40	خلاصة.
	الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها
42	أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع
43	ثانياً/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
49	ثالثاً/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات
55	رابعاً/ الاستنتاج العام
58	خاتمة
61	قائمة المراجع
65	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
33	الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ
34	الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع درجته الكلية
35	الجدول رقم (03) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ
35	الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة
42	جدول رقم (5) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
43	الجدول رقم (6) يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون
44	الجدول رقم (7) يوضح مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون
45	الجدول رقم (8) يوضح مستوى تقبل جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون
47	الجدول رقم (9) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس
48	الجدول رقم (10) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس

مقدمة



مقدمة:

تُعد الأسرة اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، فهي الإطار الأول الذي يحقق للفرد الأمن النفسي والاستقرار الاجتماعي والتوازن الانفعالي، ومن خلالها تتشكل شخصية الإنسان وتتحدد أساليب تفاعله مع الآخرين. غير أنّ الأسرة قد تواجه في بعض الأحيان ظروفًا استثنائية وأحداثًا ضاغطة تفرض عليها تحديات متعددة، خاصة عندما يكون أحد أفرادها طفلًا من ذوي الاحتياجات الخاصة، لما يترتب عن ذلك من أعباء نفسية واجتماعية واقتصادية وتربوية تؤثر في توازن الأسرة وجوده حياتها.

ومن بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة تبرز فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون باعتبارها من أكثر الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة ومتابعة مستمرة، نظرًا لما يصاحب هذه المتلازمة من خصائص جسمية وعقلية ونفسية قد تؤثر على عملية النمو والتكيف الاجتماعي للطفل، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على الأسرة، وخاصة الوالدين، اللذين يتحملان مسؤوليات إضافية تتطلب الصبر والتكيف والدعم المستمر.

وتُعرف متلازمة داون بأنها اضطراب وراثي ناتج عن خلل في الكروموسومات يؤدي إلى إعاقة ذهنية بدرجات متفاوتة، إلى جانب بعض المشكلات الصحية والنمائية، الأمر الذي يجعل الأسرة أمام واقع جديد يتطلب منها إعادة تنظيم حياتها وتكييف أدوارها بما يتناسب مع احتياجات الطفل. وغالبًا ما تواجه أسر الأطفال ذوي متلازمة داون ضغوطًا نفسية تتمثل في القلق والخوف على مستقبل الطفل، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية الناتجة عن نظرة المجتمع أو صعوبة اندماج الطفل في البيئة المحيطة، فضلًا عن الأعباء الاقتصادية المرتبطة بالعلاج والرعاية والتأهيل.

وفي ظل هذه التحديات تبرز المساندة الاجتماعية كأحد أهم العوامل التي تساعد الأسرة على التكيف مع الظروف الصعبة، حيث تُعد مصدرًا مهمًا للدعم النفسي والاجتماعي والمادي، وتتمثل في ما يتلقاه الفرد من مساعدة ومساندة من الأسرة أو الأصدقاء أو



المؤسسات الاجتماعية المختلفة، فالمساندة الاجتماعية تخفف من حدة الضغوط، وتعزز الشعور بالأمن والطمأنينة، كما تساعد الأسرة على مواجهة الأزمات بطريقة أكثر إيجابية، الأمر الذي ينعكس على قدرتها على الاستمرار وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.

وقد اهتم العديد من الباحثين بدراسة المساندة الاجتماعية باعتبارها عنصراً أساسياً في الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي، حيث أكدت أغلب الدراسات أن الأفراد الذين يحظون بدرجة مرتفعة من الدعم الاجتماعي يكونون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي مقارنة بغيرهم، كما أن المساندة الاجتماعية لا تقتصر على الجانب المادي فقط، بل تشمل الدعم الانفعالي والمعرفي والإرشادي، مما يجعلها ذات تأثير مباشر في تحسين جودة الحياة لدى الأفراد والأسر.

ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي حظيت باهتمام واسع في مختلف العلوم الإنسانية والنفسية والاجتماعية، لما له من ارتباط مباشر برفاهية الإنسان وشعوره بالرضا والسعادة والتوافق مع ذاته ومع مجتمعه. فجودة الحياة لا تعني فقط توفر الإمكانيات المادية، بل تشمل أيضاً الصحة النفسية والجسمية، والاستقرار الأسري، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والشعور بالأمان وتحقيق الذات.

وبالنسبة لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون، فإن جودة الحياة ترتبط بمدى قدرتهم على التكيف مع متطلبات رعاية الطفل، ومدى توفر الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية المناسبة التي تساعدهم على تحقيق الاستقرار والتوازن داخل الأسرة. كما أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة قد يؤثر بصورة مباشرة على مستوى جودة الحياة، سواء بشكل إيجابي من خلال تنمية الصبر والتماسك الأسري، أو بشكل سلبي نتيجة الضغوط المستمرة والأعباء المختلفة.

وانطلاقاً من ذلك، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، باعتبار أن المساندة



الاجتماعية قد تمثل عاملاً أساسياً في تحسين جودة الحياة والتخفيف من الضغوط التي تعيشها هذه الأسر. كما تسعى الدراسة إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية ومستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق تبعاً لمتغير الجنس.

ومن أجل ذلك، قمنا بتقسيم بحثنا هذا إلى ثلاثة فصول موزعة على النحو التالي:

الفصل الأول: تناولنا من خلاله الإطار العام للدراسة بإشكالياتها وفرضياتها، أهدافها، أهميتها، تحديد المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة والتعقيب عليها وكذا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من منهج، مجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثالث: قمنا من خلاله بعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات إجرائيا.
- 6- الدراسات السابقة.
- 6-1- التعقيب على الدراسات السابقة.
- 7- الخلفية النظرية.

1. إشكالية:

تشهد المجتمعات المعاصرة تزايداً في الاهتمام بقضايا الفئات الخاصة، وعلى رأسها الأطفال ذوو الإعاقة، لما تفرضه أوضاعهم من تحديات نفسية واجتماعية واقتصادية على أسرهم، ومن بين هذه الفئات تبرز متلازمة داون والتي تستدعي رعاية خاصة ومستمرة، ولا يقتصر أثر هذه الحالة على الطفل فقط، بل يمتد ليشمل الأسرة بأكملها، حيث تجد نفسها أمام ضغوط متعددة تتراوح بين متطلبات الرعاية اليومية، والقلق حول المستقبل، وصعوبات التكيف مع نظرة المجتمع، مما يجعلها في حاجة إلى الاهتمام والدعم والمساندة من مختلف الجوانب المادية والنفسية والاجتماعية.

فالمساندة الاجتماعية تعد من أهم المتغيرات التي يعتمد عليها الفرد في مواجهة الضغوط الحياتية والتكيف مع مختلف المواقف الصعبة، إذ تسهم بشكل فعال في تعزيز الصحة النفسية وتحقيق التوازن الانفعالي، فالفرد بطبيعته كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، بل يحتاج إلى شبكة من العلاقات التي تمدّه بالدعم والرعاية والاهتمام، سواء من داخل الأسرة أو من خارجها، فغياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها قد يؤدي إلى تفاقم الآثار السلبية للأحداث الضاغطة، مما ينعكس سلباً على الصحة النفسية ويزيد من احتمالات الشعور بالقلق والتوتر والضغط النفسي، وهو ما أكدته كل من عبد الرحمان عدس ونايفة قطامي (2000) بأن وجود الفرد ضمن جماعة يساهم في تحقيق ذاته، حيث توفر له هذه الجماعة الدعم والسند الذي يساعده على تجاوز مختلف العقبات والضغوط النفسية. فالمساندة الاجتماعية لا تقتصر على الدعم المادي فقط، بل تشمل أيضاً الدعم الانفعالي الذي يتمثل في مشاعر الدفء والود والمحبة، وهو ما يمنح الفرد الإحساس بالأمان والانتماء، ويعزز قدرته على مواجهة الأزمات والتحديات. (عدس وقطامي ، 2000، ص 225)

وتزداد أهمية هذه المساندة بشكل خاص لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث تواجه هذه الأسر ضغوطاً نفسية واجتماعية مضاعفة تتطلب موارد دعم مستمرة، فوجود شبكة دعم اجتماعي فعّالة، يمكن أن يساهم في تخفيف حدة الضغوط وتحسين مستوى التكيف، مما ينعكس إيجاباً على جودة حياتهم، فلم يعد النظر إلى جودة الحياة على أنها لقمة العيش ولا غطاء يستر الجسد وحسب، بل أصبحت تعني تطلعاً للرفاهية الاقتصادية والدعم الاجتماعي والحصول على الرعاية الصحية وغير ذلك من المتطلبات، حيث يرى في ذلك دونفان (1998) أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في انجاز الأنشطة اليومية والوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والنشاط الاجتماعي والبيئي والرضا عن الحياة بشكل عام. (قوعيش، 2018، ص127)

كما تعد جودة الحياة من أهم موضوعات علم النفس الإيجابي الحديث الذي يعد فرع من فروع علم النفس العام الذي يبحث في الجوانب الإيجابية لحياة الفرد والمجتمع ليصل لها إلى الرفاهية بعد أن أكمل علماء النفس الجوانب الإيجابية للإنسان لمدة طويلة و كان كل تركيزهم على السلبيات، كما تقرر استخدام مفهوم الجودة مجالات مختلفة، بما في ذلك جودة الحياة وجودة ، التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل وما إلى ذلك.

وهو ما أثبتته العديد من الدراسات السابقة (كدراسة شواخ، 2021؛ ودراسة Green, 2020) والتي أكدت على الدور المحوري للمساندة الاجتماعية في رفع مؤشرات جودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة ومتلازمة داون على وجه الخصوص

ورغم تزايد الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت كلاً من المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، إلا أن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون لا تزال تطرح العديد من التساؤلات، خاصة في ظل خصوصية البيئة



المحلية واختلاف السياقات الثقافية والاجتماعية؛ وعليه تتبلور الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة في التساؤل العام التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون؟

والذي تتدرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- هل توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس؟

2. فرضيات الدراسة:

1-2 الفرضية العامة

- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون.

2-2 الفرضيات لافرعية

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون متوسط.
- مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون متوسط.



- توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس.

3. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، والمتمثل في المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعد هذه الفئة من أكثر الفئات تعرضاً للضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية نتيجة الأعباء المتعددة المرتبطة برعاية الطفل ومتابعة احتياجاته اليومية، الأمر الذي يجعل من الضروري الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للأمهات والعمل على تحسين مستوى جودة حياتهن.

كما تتجلى الأهمية النظرية لهذه الدراسة في مساهمتها في إثراء الجانب المعرفي المتعلق بمتغيري المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، من خلال تسليط الضوء على طبيعة العلاقة بينهما لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تساعد في تدعيم الأدبيات والدراسات العربية في هذا المجال، خاصة في ظل قلة الدراسات المحلية التي تناولت هذين المتغيرين معاً.

أما الأهمية التطبيقية فتتمثل في إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد برامج إرشادية ونفسية واجتماعية تهدف إلى تعزيز المساندة الاجتماعية المقدمة للأمهات، بما يساهم في التخفيف من الضغوط النفسية وتحسين مستوى جودة الحياة لديهن، كما يمكن أن تقيد نتائج الدراسة المختصين النفسيين والاجتماعيين، والجمعيات والمراكز المهتمة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، في تطوير الخدمات الداعمة للأسر.



4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون.

- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون .

- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون .

- معرفة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس.

- معرفة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس.

5. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

5-1 تعريف المساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية حسب "على عبد السلام على (2005): "هي الدعم المادي والمعنوي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به: الأصدقاء، الزملاء، الجيران، الأسرة، الحكومة، ومدى رضاه عن هذا الدعم والمؤازرة والمساندة في أمور الحياة" (علي عبد السلام علي، 2005، ص13).

وفي دراستنا الحالية هي مجموع درجات استجابات أفراد عينة الدراسة (أولياء ذوي متلازمة داون) على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة لصاحبه "زيمات zimet" وترجمة "رمضان زعطوط".



5-2 جودة الحياة :

هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وتتأثر بأحداث الحياة وتغير حدة الوجدان والشعور (الهنداوي، 2011، ص 35).

وتعرف جودة الحياة في دراستنا هذه بأنها مجموع درجات استجابيات أرفارد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة لكازم ومنسي.

3-5 أطفال متلازمة داون: هو شريحة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المسجلين في كل من المراكز النفسية البيداغوجية 1-2 بالمسيلة.

6. الدراسات السابقة:

دراسة نجوى محمد بعيو (2025): بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمواجهة الأزمات الأسرية"

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مفهوم واضح وشامل للمساندة الاجتماعية، والتعرف على أهمية المساندة الاجتماعية وأنماطها، وتحديد وظائف المساندة الاجتماعية، بالإضافة إلى تحديد دور المساندة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الأسرية التي تتعلق بالعنف ضد المرأة، والتعرف على دور المساندة الاجتماعية في الحد من النزاعات الزوجية، وكذلك التعرف على دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الأزمات الأسرية التي تتعلق بالاكنتاب والتعرف على دور المساندة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الأسرية للأسر المعرضة للأخطار، والتعرف على دور المساندة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الأسرية المتعلقة بالخلع، وكذلك التعرف على دور المساندة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الأسرية التي تتعلق بالمرهقين، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج تتمثل في أن المساندة الاجتماعية باعتبارها عملية تفاعلية

متبادلة بين الأفراد والمؤسسات، تهدف إلى تزويد الأفراد بالدعم المادي والمعنوي لمواجهة الأزمات، وقد اتضح أن للمساندة الاجتماعية أنماطاً متعددة (عاطفية، معلوماتية، مادية، تقييمية)، ولكل منها دور محدد في دعم الأفراد والأسر، وأكدت النتائج أن المساندة الاجتماعية تقلل من حدة العنف ضد المرأة، من خلال توفير بيئة داعمة، وإتاحة الحماية القانونية، وتشجيع طلب المساعدة، كما تبين أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً وقائياً وعلاجياً في النزاعات الزوجية، من خلال تعزيز الحوار والوساطة، وتقليل فرص التصعيد، وأظهرت النتائج أن الدعم الاجتماعي يخفف من حدة الاكتئاب داخل الأسرة، ويعزز فرص التعافي النفسي والالتزام بالعلاج، وقد بينت الدراسة أن الأسر المعرضة للأخطار تستفيد من المساندة الاجتماعية في تعزيز القدرة على الصمود وتجاوز الأزمات، كما أن في أزمات الخلع، تقلل المساندة الاجتماعية من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، خاصة على الأبناء، وتلعب المساندة الاجتماعية دوراً مهماً في دعم المراهقين، من خلال تعزيز التواصل، وتقديم بدائل إيجابية، وتقليل مخاطر الانحراف.

دراسة عامري إيمان (2025): بعنوان "جودة الحياة لدى أمهات أطفال متلازمة داون"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، نظراً لما يفرضه هذا الاضطراب الوراثي من تحديات نفسية، واجتماعية، واقتصادية على الأسرة، ولا سيما الأم التي تتحمل العبء الأكبر في رعاية الطفل ومتابعة حالته. وقد تم استخدام المنهج العيادي بوصفه الأنسب لفهم الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحالة.

تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية مكوّنة من أربع (4) أمهات لأطفال يعانون من متلازمة داون، تتراوح أعمار الأمهات ما بين (34 إلى 48 سنة)، وذلك بهدف تعميق الفهم



حول طبيعة معيشتهم اليومية ومستوى جودة حياتهم في ظل التحديات المرتبطة بتربية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

واعتمدت الدراسة على أدوات نوعية تمثلت في: المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة المباشرة، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال متلازمة داون منخفض.

دراسة عبيسي شيماء (2024): بعنوان "المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى عينة من أمهات أطفال التوحد المتواجدين بمركز اليد في اليد للتكفل بأطفال طيف التوحد تبعاً لمتغيرات السن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والتفاعل بينهم حيث تكونت العينة من أم لطفل التوحد تم اختيارهم بشكل عشوائي.

كما أنه قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يتيح قياس نسبة الترابط بين متغيرات البحث كماً واتجاهاً وطبق عليهم مقياس نوعية الحياة ومقياس المساندة الاجتماعية بينما أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية قوية بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة والمساندة الاجتماعية بين أفراد العينة تُعزى
- لمتغيرات السن والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي والتفاعل بينهما.



دراسة عائشة قوادي بوجليطة وكلثوم قاجة (2023): "المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"

هدفت الدراسة الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على عينة مكونة من (50) أمًا من ولاية الشلف، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية لأحمد الخضر (2019) وبعد استخدام اختبار "ت"، واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) توصلت الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات جاء بدرجة متوسطة في الدرجة الكلية للمقياس، وبدرجة منخفضة في بعدي المساندة من قبل النظراء ورضا الذات عن المساندة، في حين جاء بدرجة مرتفعة في بعد المساندة من قبل الأسرة، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات لصالح غير العاملات بينما لم تكن الفروق دالة في كل من متغيري جنس الطفل ونوع إعاقته.

دراسة السيد الشبراوي أحمد حسانين و وليد عاطف منصور الصياد (2021): بعنوان "جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقا لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد)، ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. تكونت عينة البحث من

250 أما بواقع (130) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(120) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي، ولم يسفر البحث الحالي عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقا لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد) في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقا لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر - أنثى) لصالح الإناث. كما كشفت نتائج البحث الحالي عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

دراسة عايش صباح (2021) بعنوان جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقليا

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 84 أسرة من جمعية الأمل والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا على مستوى ولايتي الشلف وتيارت، تم اختيارهم بطريقة عرضية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في مقياس جودة الحياة الأسرية من إعداد "BeachCenter on disability" وترجمة الباحثة. تمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية باستخدام: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري، اختبار ت لعينتين مستقلتين، تحليل التباين الأحادي، الاختبار التائي لعينة واحدة، معامل الارتباط بيرسون.

وقد توصلت الدراسة إلى رضا مرتفع عن جودة الحياة الأسرية، وعدم وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لنوع الإعاقة العقلية وسن الطفل

المعاق، فيما توصلت الدراسة إلى وجود فروق مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لجنس الطفل المعاق.

دراسة قوعيش مغنية (2018) بعنوان " جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي ، نوع إعاقة الطفل) ؛ وتكونت عينة الدراسة من 178 أمًا بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم ،تم اختيارهم بطريقة مقصودة خلال السنة البيداغوجية (2013/2014) ولجمع البيانات استخدمت مقياس جودة الحياة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: 1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا. 2. توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل(التوحد ، متلازمة داون، إعاقة ذهنية عميقة). 3. توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

دراسة قنون خميسة (ب ت) "المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون"

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تعزى لمتغيري نوع الوالد (أب، أم) وسن كليهما، وقد أجريت على عينة قوامها 40 فردا متمثلين في أباء وأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والمتواجدين بمركز المعاقين ذهنيا بولاية باتنة، حيث طبق على أفراد العينة مقياس المساندة



الاجتماعية لزيمة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة غياب الفروق في درجة المساندة الاجتماعية والتي تعزى لمتغيري نوع الوالد (أب، أم) والسن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتضح أن هذه الدراسات قد تناولت متغيرات الدراسة الحالية من زوايا متعددة، حيث ركز بعضها على المساندة الاجتماعية باعتبارها عاملاً مساعداً في مواجهة الضغوط والأزمات الأسرية، بينما اهتمت دراسات أخرى بالكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الأمهات والأسر التي ترعى أطفالاً من ذوي الإعاقة أو اضطراب طيف التوحد أو متلازمة داون، كما سعت بعض الدراسات إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة.

وقد اتفقت أغلب الدراسات على الأهمية الكبيرة التي تلعبها المساندة الاجتماعية في تحسين التوافق النفسي والأسري والتخفيف من الضغوط الناتجة عن رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وهو ما ظهر بوضوح في دراسة نجوى محمد بعيو (2025) التي أكدت الدور الوقائي والعلاجي للمساندة الاجتماعية في مواجهة الأزمات الأسرية، وكذلك دراسة عبيسي شيماء (2024) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، إضافة إلى دراسة السيد الشبراوي ووليد الصياد (2021) التي أثبتت وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

كما بينت نتائج الدراسات وجود تباين في مستوى جودة الحياة لدى الأمهات والأسر، حيث توصلت دراسة عامري إيمان (2025) إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أمهات

أطفال متلازمة داون، في حين أظهرت دراسة عايش صباح (2021) ارتفاع مستوى الرضا عن جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً، وهو ما يدل على أن جودة الحياة قد تتأثر بعدة عوامل منها نوع الإعاقة، ودرجة الدعم الاجتماعي، والظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

ومن جهة أخرى، كشفت بعض الدراسات عن وجود فروق في المساندة الاجتماعية أو جودة الحياة تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، مثل المستوى التعليمي، المستوى الاجتماعي، جنس الطفل، أو نوع الإعاقة، كما ورد في دراسات عبيسي شيماء (2024)، وقوعيش مغنية (2018)، وعائشة قوادي بوجليطة وكلثوم قاجة (2023)، بينما اختلفت نتائج بعض الدراسات الأخرى التي لم تجد فروقاً دالة تبعاً لبعض المتغيرات، مثل دراسة قنون خميسة التي أكدت غياب الفروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لنوع الوالد أو السن.

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لمتغيري المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى فئة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما استفادت منها في بناء الإطار النظري وتحديد المفاهيم واختيار المنهج والأدوات المناسبة، إلا أنها تختلف عنها في طبيعة العينة أو البيئة الاجتماعية والثقافية التي أجريت فيها الدراسة، إضافة إلى سعيها للكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة في سياق ميداني محدد، مما يمنحها طابعاً مميزاً ويساهم في إثراء هذا المجال البحثي.

7. الخلفية النظرية للدراسة:

أولاً/ المساندة الاجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية من بين المفاهيم التي تناولها علماء النفس، فلها أهمية كبيرة لأنها أساس الروابط الاجتماعية، وأساس العلاقات مع الآخرين وتعد منذ الأزل مظاهر حياتية التي تبعث انعكاس إيجابي واستقرار وثقة وأمن على حياة الفرد وسيتم خلال هذا الفصل تحديد مفهومها وكذا شروطها ومصادرها، وتفسير العلماء لها، وكذا الآثار السلبية المترتبة عنها.

1- تعريف المساندة الاجتماعية:

البيئة الاجتماعية للفرد تشمل مجموعة من المصادر التي يمكن له أن يلجأ إليها طلباً للمساعدة، مثل الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران وغيرهم من أعضاء المجتمع، الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد. (آيت حمودة وآخرون، 2011، ص8)

ومهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه المساندة الاجتماعية، فإن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

- أن يدرك الفرد أن لديه عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.

- أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن المساندة المتاحة له.

ويمكن القول بأن المساندة الاجتماعية يقصد بها "تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها". (الشناوي والسبيد، 1994، ص 4).

تعتبر المساندة الاجتماعية إحدى صور العلاقات الاجتماعية التي توفر للفرد المساعدة التي يطلبها ومصدر هام من مصادر الأمن، الذي يحتاجه الإنسانية عندما يشعر بأن هناك ما

يهدده، وأنه غير قادر على مواجهة الضغوط والمتاعب التي قد تعترض حياته وتؤثر على توافقه. (المجدلاوي، 2014، ص 215).

ومن خلال مختلف التعريفات التي سبقت حول المساندة الاجتماعية، يتضح أن العلاقات الاجتماعية التي يقيمها الفرد مع الآخرين تُعد من أهم الركائز الأساسية للمساندة الاجتماعية، لما لها من دور فعال في تقديم الدعم والمساعدة خلال المواقف الصعبة والأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد. فهذه العلاقات تساهم في تعزيز شعور الفرد بالأمان والانتماء، وتساعده على استعادة ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة المشكلات والتكيف مع ظروف الحياة المختلفة.

2- أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى الكثير من الباحثين أن المساندة الاجتماعية لها دورين أساسيين في حياة الفرد: **لأول الدور الإنمائي:** يكون الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم أفضل ممن يفتقدون هذه العلاقات. (الشناوي وعبد الرحمان، 1994، ص 4). **الثاني الدور الوقائي:** يتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث مثل القلق والاكتئاب، تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية والمساندة الاجتماعية كما وكيفا.

حيث يشير هاوس وآخرون أن الأفراد الذين يتمتعون بعلاقات تمكنهم من الحصول على المساندة الاجتماعية تقل لديهم درجة الشعور بالقلق، ويكونون أقل عرضة للاضطرابات النفسية من خلال إحساس الفرد بأهميته في شبكة العلاقات الاجتماعية.

وبهذا فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في نمو الجهاز النفسي للفرد، وفي صحته وسلامته النفسية، وفي تبنيه السلوك السوي، وهي تعمل على حماية الفرد من الآثار المترتبة



على الأحداث الضاغطة التي يتلقاها من البيئة المحيطة به، غير أن فعاليتها تتوقف على عدد الأفراد المتاحين للمساندة وعلى كيفية تقديمها.

وعليه يمكن أن نستخلص أن المساندة الاجتماعية تكمن أهميتها فيما يلي:

أ. تعمل المساندة الاجتماعية على حماية الفرد من الإصابة بالاضطرابات النفسية والبدنية المختلفة، كما أنها تعجل في سرعة شفاؤه.

ب. تعمل المساندة الاجتماعية على تخفيف أثر النتائج المترتبة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجه الفرد.

ج. تساعد المساندة الاجتماعية الفرد على تبني استراتيجيات سليمة لحل المشكلات.

د. تزود المساندة الاجتماعية الفرد بالقدرة على مواجهة الاحباطات المختلفة.

هـ. تعمل المساندة الاجتماعية على زيادة ثقة الفرد بنفسه.

و. تساعد المساندة الاجتماعية الفرد على التوافق الإيجابي مع الظروف التي يعيشها.

ز. تجعل المساندة الاجتماعية الفرد قادرا على تقديم المساندة لغيره. (أحمان لبنى، 2012، ص

11-10).

ومن هنا تتجلى أهمية المساندة الاجتماعية باعتبارها عنصراً أساسياً في حياة الفرد، إذ تقوم على شبكة من العلاقات الاجتماعية المتبادلة التي تساهم في تعزيز ثقة الفرد بنفسه وتنمية شعوره بالأمن والطمأنينة، كما تساعد على مواجهة الضغوط والصعوبات المختلفة التي قد تعترض حياته اليومية. فوجود أشخاص داعمين في حياة الفرد يخفف من حدة التوتر والقلق، ويعزز لديه المشاعر الإيجابية والإحساس بالتقدير والانتماء، الأمر الذي ينعكس بصورة إيجابية على صحته النفسية وتوازنه الانفعالي.



3- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

حدد كل من "بيرس" و"ساراسون" اتجاهات نظرية بارزة لدراسة المساندة الاجتماعية وهي كالآتي:

3-1- النظرية البنائية:

يرى كل من "دوك" و"سليفيير" إلى أن النظرية البنائية تهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية، وتعد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن النظرية البنائية في دراستها للمساندة الاجتماعية تقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، وتلعب دورا هاما في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث، دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، وكمثال على فعالية النظرية البنائية في دراسة المساندة قائمة "ستوكسيس" لشبكة المساندة الاجتماعية (الحجم، الكثافة، والأقارب والأصدقاء). (علي، 2005، ص35).

3-2- النظرية الوظيفية:

تركز النظرية الوظيفية على وظيفة المساندة (عاطفية، معرفية، مادية.. إلخ) وذلك لأنها تعتبر المساندة الاجتماعية أنها عناصر فعالة ووظيفية ومتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في ظروفه الصعبة التي يواجهها في بيئته. (إسماعيل أحمد، 2004، ص34).

3-3- نظرية التبادل الاجتماعي:

تنظر هذه النظرية إلى العلاقات من خلال التكافؤ والتي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي، على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة



تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية.

3-4- نظرية المقارنة الاجتماعية:

ركزت هذه النظرية على التعزيز الذاتي في مواقف الضغط للفرد، فعندما يواجه الأفراد تهديدا فإنهم يشتركون في مقارنات بالأشخاص الأقل كفاءة منهم، وفي محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم، فعندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يميل إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروف أشد سوء. (هوارية، 2014، ص 98-99).

3-5- النظرية الكلية:

يهتم الاتجاه الكلي في دراسة المساندة الاجتماعية بقياس الإدراك الكلي للموارد المتاحة للفرد (الإمدادات) ورضاه عنها، وبالتالي فإنه وفقا لهذه النظرية فإن المساندة الاجتماعية هي الإدراك الكلي لوجود أفراد يقدمون المساعدة للفرد، بغض النظر عن الموقف الذي يواجهه وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من المقاييس للمساندة الاجتماعية نذكر منها: مقياس إدراك المساندة من الأسرة والأصدقاء لـ "بروسيدانو" و "هيلير". (1983). procidano et heller (بوشدوب، 2009، ص 43)

4- أشكال المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أشكالا وأنواعا عديدة، تساهم في تحقيق أحداث الحياة الضاغطة ويتفق عدد من الباحثين على أن المساندة هي مركب متعدد الأبعاد.

عموما تتضمن المساندة الاجتماعية أربعة أنواع حددها لنا كل من "كوب (cobb)" 1976 و"كوين (coyne)" 1981 كوهين وما كاي (makay) 1984، هوس وكان (hause)، (kahn) ويلس (wihles) 1985 وهي كالآتي:



4-1- المساندة الانفعالية:

تعود المساندة الانفعالية على المستفيد منها إلى الشعور بالحماية والأمن والحب خاصة في الأوقات الصعبة، مثل حالات فقدان شخص عزيز أو فشل في الامتحان أو التسريح من الخدمة.

4-2- المساندة الأدائية:

والتي تشمل على المساندة التي يتلقاها الفرد، أو يتوقع أن يتلقاها من الآخرين خلال إلحاقه بعمل يتناسب مع إمكانياته وكذلك مساندته بالمال.

4-3- المساندة بالمعلومات:

والتي تنطوي على المساندة من الآخرين من خلال النصائح والمعلومات الجديدة والمفيدة أو تعليمه مهارات تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

4-4- مساندة الأصدقاء:

والتي تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة. (بوجلال، 2015، ص15).

يتضح مما سبق أن للمساندة الاجتماعية أشكالاً متعددة تسهم في التخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية، وتعزز ثقة الفرد بنفسه وقدرته على التكيف مع المواقف الصعبة، فمنها المساندة الانفعالية التي توفر الحب والأمان، والمساندة المادية التي تقدم المساعدة والخدمات، إضافة إلى المساندة المعرفية التي تقوم على تقديم النصائح والإرشادات، وكلها تساعد الفرد على الشعور بالاستقرار والطمأنينة.

5- مصادر المساندة الاجتماعية:

تأتي المساندة الاجتماعية من عدة مصادر بعضها رسمي والبعض الآخر غير رسمي.



5-1 المصادر الرسمية:

تجدها مرتبطة ببيئة العمل ويمثلها رؤساء العمل، مؤسسات النشاط الاجتماعي.. الخ

5-2 المصادر غير الرسمية:

تضم أفراد الأسرة والأصدقاء والأقارب والجيران كمصادر أولية للمساندة وهي مساندة خارجة عن الأطر القانونية. (بوشدوب، 2009، ص30)

5-3 الفرق بين مصدري المساندة الرسمية وغير الرسمية:

لاشك أن هناك فروق بين المساندة الرسمية وغير الرسمية وهذه الفروق أوردت في الجدول التالي: (قارة، 2009، ص33)

6- الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة:

شوماكر برونل shumaker and brownell (1984) إلى أن التأثيرات الإيجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إضاحها على النحو التالي:

- إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية، كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختلاف والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.
- إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصاف والكشف عن الذات والمنح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية قد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.
- إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية، عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح، قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية والتخفيف الشعور بعدم الكفاية، إذ كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية



وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتماد كتأثيرات سلبية. (غميض كريمة،

2015، ص 45-46)

خلاصة:

نكتشف من خلال عرض الخلفية النظرية للمساندة الاجتماعية أن لها أهمية كبيرة بالنسبة للفرد وهي من أهم المصادر الأساسية التي يحتاج إليها الفرد وهي ضرورية لاستمرار حياة الإنسان وبقائه.

فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين تقوم بدور وقائي في خفض الآثار السلبية الناتجة عن الضغوط التي يتعرض إليها. كل هذا ما هو إلا دليل على عمق مضمون مصطلح المساندة الاجتماعية.

ثانيا/ جودة الحياة

1- مفهوم جودة الحياة

أ- لغة: جودة الحياة أصلها من فعل جاد، الجودة، جود، جودة أي صار جيداً وضد الرديء، وجود الشيء أي حسنة وجعله جيداً.

ب- اصطلاحاً:

يعرف علماء الاجتماع جودة الحياة بأنها تحدد بالوضع أو الحالة الاجتماعية للجماعات من جهة، وهي هدف التطور الاجتماعي من جهة أخرى، فالرضا أو عدم الرضا عن جودة الحياة له علاقة بشروط العيش الجيدة، كما له علاقة بشروط العيش السيئة، فالهدف من التطور أو التقدم الاجتماعي هو تحقيق وتلبية احتياجات أفراد المجتمع والجماعات قدر الإمكان. (بهلول،

2009. ص 54)

جودة الحياة يعرفها Ryff et al ، 2006 بأنها الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستغلالها في تحديد مسار حياته وإقامته العلاقات الاجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها كما يرتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية. (تومي، دس. ص 217)

ويرى Elyse W. Kerce أن جودة الحياة تعني درجة الرضا عن الحياة الفردية التي تكون من خلال الرغبات والحاجات الفردية جسدية كانت أو نفسية (حسام، 2017. ص 51)

ويعرف الباحثان جودة الحياة بأنها مدى شعور الفرد بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال نوعية البيئة التي يعيش فيها، والخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. (منسي، كاظم، 2010. ص 44)

من خلال التعريفات التي تم طرحها مسبقاً، نلاحظ أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة، حيث اختلفت التعريفات باختلاف وجهات نظر الباحثين في هذا المجال، كما لاحظت أن مفهوم جودة الحياة توسع ليشمل كل جوانب الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية

2- مؤشرات جودة الحياة:

تختلف مؤشرات جودة الحياة من شخص لآخر حيث تتحكم في تحديدها عدة عوامل وذلك حسب ما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وتتمثل هذه المؤشرات حسب بعض الباحثين في ما يلي:



- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم .
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية.
- المعتقدات الدينية والقيم الثقافية الحضارية.
- الأوضاع المادية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الأهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة (صالح، 2010، ص45).
- ومن جهة أخرى فقد حدد فلوفيد (Fallowfied,1990) مؤشرات لجودة الحياة في مايلي (منسي وكاظم، 2010، ص45):
- **المؤشرات النفسية:** والتي تظهر في درجة شعور الفرد في القلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا .
- **المؤشرات الاجتماعية:** تتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

- المؤشرات الجسمية والبدنية: ويقصد بها رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على التعايش مع الآلام، والنوم والشهية، والقدرة الجنسية (منسي وكاظم، 2010، ص45). أما فيليس و بيرى (Felce & Berry, 1995) فقد قدما نموذجا لجودة الحياة تتكامل

فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن هذا النموذج خمسة أبعاد أساسية والتي تتمثل في الصلاحية الجسمية، الرفاهية المادية، الرفاهية الاجتماعية و الصلاحية الانفعالية و النمو والنشاط (الهنداوي، 2011: ص ص41-44).

3- النظريات المفسرة جودة الحياة

3-1- المنظور السلوكي

وقد ألفها عدد من العلماء النفسيين منهم ثورنديك واطسن بافلوف سكرن وتتلخص هذه النظرية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة، وتركز هذه النظرية على السلوك الذي ينشأ عن المثير والاستجابة، وتعتمد على التعليم وتعديله، أو إعادة التعليم، وهي لا تبحث في خبرات الطفولة، ولها عدة أساليب مختلفة في العلاج منها تمارين الاسترخاء، وتقليل الحساسية التدريجي، والتعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي، والإيحاء والتجاهل، والتميز ولعب الدور. وقد استفادت الباحثة من النظرية السلوكية في أنها تؤكد على أهمية اكتساب وتعلم نماذج سلوكية إيجابية من البيئة المحيطة للفرد ما يجعله يشعر بالسعادة، وتكوين علاقات إيجابية مع الذات، والآخرين، والإقبال على الحياة مع الشعور بالرضا والطمأنينة مما يتحقق لديه درجة مرتفعة من التوافق النفسي والاجتماعي مع تكوين علاقات اجتماعية، وهذه تمثل أبعاد جودة الحياة. (أبو حمادة، 2015، ص 38)



3-2- المنظور الطبي

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. كما يشير Murphy & Murphy أنه قد بدأ الاهتمام بجودة الحياة في المجال الطبي حيث لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد وجودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، وضرورة الاهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى حيث يدرك المرضى جودة الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء، والعمل على تنمية شبكة العلاقات الاجتماعية لديهم من خلال تدخلات واستراتيجيات فعالة (أبو شمالة، 2016، ص 23)

3-3- المنظور الفلسفي

الاتجاه الفلسفي وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخالق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمس السعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية. (مسعودي، 2015، ص 204)

3-4- المنظور النفسي

إن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر



ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة العديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية أبرهام ماسلو (صالح، 2010، ص 43).

3-5- المنظور الاجتماعي:

يرى ألمير هانكيس (Almir Hankiss, 1984): أن جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين أن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله (الغندور، 1999، ص ص 18-27).

وفي ختام الحديث عن جودة الحياة، يمكن القول إنها مفهوم متكامل يعكس الحالة العامة لرفاهية الأفراد والمجتمعات، كما أنها تتجاوز الجوانب المادية لتشمل الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، والاستقرار الاقتصادي، كما أن تحسين جودة الحياة يتطلب جهوداً مشتركة من الأفراد والجهات الحكومية وغير الحكومية لتعزيز العوامل المؤثرة فيها.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1 التعرف على ميدان الدراسة:

2-1 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

2- الدراسة الأساسية

1-2 منهج الدراسة

2-2 عينة الدراسة وكيفية اختيارها

3-2 أدوات الدراسة

4-2 مجالات الدراسة

5-2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة.



تمهيد

يعتبر ضبط الإطار المنهجي من أهم العمليات التي تخضع لها الدراسة العلمية، فخلاله تتحدد قيمة كل بحث، حيث أن التحكم السليم في المنهجية يضمن تسلسلا سليما لمراحل البحث المختلفة، والدراسة الميدانية مرحلة أساسية من بين تلك المراحل، كونها المحك الحقيقي والفعلي لتشخيص الظاهرة المدروسة، ونحن في هذا الفصل سنتعرض إلى هذا الجانب بدء بتقديم نوع المنهج الذي تصب فيه الدراسة، ثم إبراز المجال الزماني والمكاني لها، ثم عرض كيفية إختيار عينة الدراسة لنعرج بعدها إلى أداة الدراسة وكيفية بنائها انطلاقا من الدراسات الاستطلاعية وما حصلنا عليه من الجانب النظري، ثم كيفية التحقق من صدقه وقياس ثباته، وصولا إلى تقديم الوسائل الإحصائية المستعملة لتحليل المعطيات المتحصل عليها وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث خلال بحثه وهذا لارتباطها المباشر بالميدان، وهدفنا هو البحث عن كل ما يعني متغيرات الدراسة الاستطلاعية، إضافة إلى معرفة ما إذا كانت وسائل البحث قابلة للتطبيق ميدانيا، ومحاولة رصد أكبر قدر من المعلومات، كما تساعد على ضبط متغيرات البحث، وذلك من أجل تطبيق الدراسة في أفضل الصور والحالات.

وتهدف الدراسة الاستطلاعية في عمل أي باحث إلى التعرف على الميدان وتقدير الصعوبات التي يمكن أن يواجهها أثناء الدراسة الأساسية، ويمكن من خلالها أيضا أن يقيم ذاته ويحد النقاط التي يمكن لها تداركها في دراسته الأساسية.



وبناء على ذلك وقبل الخوض في الدراسة الميدانية، قامت الطالبة بإجراء دراسة استطلاعية، كان الهدف منها كالتالي:

- التعرف على ميدان الدراسة والعينة، لتسهيل إجراءات البحث.
- التعرف على تصميم خطوات إجراء الدراسة الأساسية.
- التعرف على حجم مجتمع البحث.
- التحقق من الشروط السيكمترية لأداة القياس.

1-1 التعرف على ميدان الدراسة:

فبعد تحديد متغيرات الدراسة قمنا باستطلاع ميدان الدراسة، والتعرف على أولياء الأطفال من ذوي متلازمة داون، وذلك من أجل تحديد العينة، و تذليل كل الصعوبات التي قد تواجهنا في الدراسة الأساسية، وقامت الطالبة بجمع كل المعلومات المتعلقة بالدراسة الحالية، وبما أن موضوع الدراسة يحتاج إلى أدوات للوصول إلى النتائج المتوخات من الدراسة، قامت الطالبة بالبحث عن أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياسين هما: مقياس المساندة الاجتماعية لـ "زيمات وزملائه" ترجمة "رمضان زعطوط"، ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية"، حيث قامت الطالبة بإعادة حساب الخصائص السيكمترية من صدق وثبات على عينة استطلاعية تكونت العينة من (20) وليا.

2-1 الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة:

أولاً/ ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير

معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :



الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس المساندة الاجتماعية عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
12	0.745	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل (0.74)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن القيمة جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

• الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.88)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.88)، وبالنسبة لارتباط المحور الثالث بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.69)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع درجته الكلية			
المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
المحور الأول	**880.0	المحور الثالث	**697.0
المحور الثاني	**884.0	**الإرتباط دال عند (0.01)	

ثانياً/ ثبات وصدق مقياس جودة الحياة:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:



أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (03) يوضح ثبات مقياس جودة الحياة عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
60	0.910	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر للمقياس ككل (0.91)، يمكن القول بأنها قيمة تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أن القيمة جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50) ويكاد يصل إلى الارتباط التام (1).

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول

التالي:

الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة	4.072	0.063	8	137.12	7.845	14	7.196	0.000	دال عند 0,01
الأعلى			8	89.25	17.102				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (137.12) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (89.25)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (7.19) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى



ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس جودة الحياة صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

2- الدراسة الأساسية:

1-2 منهج الدراسة

يعتبر المنهج المستخدم في البحث العمود الفقري لكل بحث لاسيما في الميادين الاجتماعية والنفسية والتربوية، فهو الذي يكسب البحث طابعه العلمي ويعرف كيف يختار المنهج المناسب لموضوعه لأن نتائج وصحة بحثه تقوم أساساً على نوعية المنهج المستخدم فالمنهج هو: "الطريق المؤدي إلى كشف عن الحقيقة بوساطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات والوصول إلى نتيجة محددة". (فوزي عبد الخالق، 2007، ص 76).

وبما أن الدراسة الحالية تتناول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، فإن المنهج الوصفي هو الأنسب لهذه الدراسة، كونه يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة المدروسة أو موقف معين، بغية تفسير تلك الحقائق وذلك بتحليل البيانات وتفسيرها لمعرفة دلالتها.

2-2 العينة وكيفية اختيارها:

العينة هي الوسيلة التي تجمع منها البيانات الميدانية، ويبني الباحث عمله عليها فهي بمثابة جزء أو نسبة معينة من الكل تضمن نوعاً من التمثيل للمجتمع الأصلي يتم بعده تعميم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ومن الخطوات الهامة في البحث العلمي هي عملية اختيار العينة.

حيث يتم اختيار عينة مكونة من (50) ولياً لأطفال متلازمة داون بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنياً بالمسيلة (01) و (02)، وقد اختيروا بطريقة قصدية، حيث تعرف



العينة القصدية على أنها "العينة التي يعتمد الباحث فيها أن تكون معينة ومقصودة لاعتقاده أنها ممثلة للمجتمع الأصلي تمثيلاً صحيحاً". (رشيد زرواتي، 2007، ص 192)

2-3 أدوات جمع البيانات:

قمنا بتطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة

أ- مقياس المساندة الاجتماعية:

مقياس المساندة الاجتماعية لزيماات "zimet" وزملائه الذي أنشأه سنة 1988م وهو متعدد الأبعاد على أساس أنه يقيس أنواع المساندة، ومصادر المساندة (العائلة، الأصدقاء الأشخاص المميزين في حياة الفرد).

قام "رمضان زعطوط" بترجمة المقياس من لغته الأصلية الانجليزية إلى العربية وكذا من نسخة فرنسية، بمساعدة متخصصين في اللغتين، كما قام بالترجمة العكسية من العربية إلى الفرنسية للتأكد من تطابق المعنى.

وقام بتطبيقه على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في ولاية ورقلة في بحث بعنوان: "علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة".

يتكون المقياس من 12 بنداً، أما كل عبارة 5 بدائل وهي: معارض تماماً، معارض، لا أدري، موافق، موافق تماماً. توزع هذه البنود على ثلاثة أبعاد وهي:

1-المساندة الاجتماعية من قبل العائلة وتضم البنود (3، 4، 8، 11).

2-المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء وتضم البنود (6، 7، 9، 12).

3-المساندة الاجتماعية من قبل الأشخاص المميزين في حياة الفرد وتضم البنود (1، 2، 5،

(10).



- طريقة تصحيحه:

يجاب على البنود بطريقة ليكارت من معارض تماما إلى موافق تماما ومن درجة إلى خمس درجات، على أساس خمس بدائل، حيث بلغت أدنى درجة 12 وأقصاها 60، فالذين تحصلوا على متوسط أكبر من 36 ذو مساندة اجتماعية مرتفعة والذين تحصلوا على متوسط درجات أقل أو يساوي 36 ذو مساندة اجتماعية منخفضة.

ب- مقياس جودة الحياة لكازم و منسي 2010: يتألف المقياس من قسمين:

القسم الأول: اشتمل على مقدمة للمقياس، وتوضيح هدف المقياس، و متغيرات البحث .
الجنس ، الحالة العائلية، السن.

القسم الثاني: اشتمل على 60 بنداً ، تقيس درجة شعور الطالب الجامعي بجودة حياته ضمن ستة أبعاد { الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية و الاجتماعية، جودة التعليم و الدراسة ، جودة العواطف ، جودة الصحة النفسية ، جودة إدارة الوقت}. و لكل بعد 10 فقرات ، بواقع خمس فقرات موجبة أعطيت الدرجات {1، 2، 3، 4، 5} و خمس فقرات سالبة عكس الميزان السابق ، ووضع أمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي { أبداً، قليلاً جداً ، إلى حد ما ، كثيراً ، كثيراً جداً} لقياس درجة شعور الفرد بجودة الحياة، و بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 60.300 درجة في حين تتراوح الدرجة الكلية على كل محور من المحاور بين 50.10 درجة.

2-4 مجالات الدراسة:

أ. **المجال المكاني:** تمت الدراسة بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنياً بالمسيلة (01) و (02)،

ب. **المجال الزمني:** تم تطبيق الدراسة الميدانية وجمع البيانات خلال الموسم الجامعي (2025/2026)، في الفترة الممتدة من بداية تسجيل موضوع المذكرة واعتماده إلى غاية



الانتهاء من التطبيق الميداني (شامل) يمكنك تحديد الأشهر بدقة هنا، مثل: من شهر سبتمبر إلى شهر ماي (2026) ..

ج. المجال البشري: تتمثل العينة في أولياء (الآباء والأمهات) الأطفال ذوي متالزمة داون المسجلين بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بالمسيلة (01) و (02)،
2-5 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSv21)، في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، وقد تم الاعتماد فقط على الأساليب المناسبة في التحليل والتي تعتمد أساسا على نوع البيانات المراد تحليلها وعلى أهداف وفرضيات الدراسة، وفيما يلي الأساليب التي تم استخدامها كما يلي:

أ- فيما يخص الثبات والصدق أداة الدراسة (استبيان):

- تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لحساب صدق المقارنة الطرفية.

ب- فيما يخص نتائج الدراسة:

- تم استخدام اختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا اختبار شيبورو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.
- معامل الارتباط بيرسون
- اختبارات تاست (t test) لعينة واحدة.
- اختبارات تاست (t test) لعينتين مستقلتين.



خلاصة:

إن تحديد وضبط مجال الدراسة الميدانية ومنهجيتها، يعتبر العنصر المهم والسهيل
 الأنجح للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية، تثبت قيمة أي بحث علمي، وقد جاء هذا
 الفصل ليبين منهجية البحث، وكل الإجراءات الميدانية التي تمت في معالجة موضوع الدراسة
 الحالية، فكانت الدراسة الاستطلاعية البوابة الرئيسة لانطلاق البحث، لاعتماد كل من مقياسي
 المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، مستخدمين المنهج الوصفي ، مع التركيز على عينة من
 أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون لكونها فئة حساسة ومهمة، وتم التطرق أيضا لأدوات
 إحصائية مناسبة للمعالجة.

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانيا/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

ثالثا/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

رابعا/ الاستنتاج العام

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع



قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة
وجب أولاً التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول
التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (5) يوضح التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0,101	50	0,947	0,078	50	0,147	المساندة الاجتماعية
دال	0,002	50	0,897	0,017	50	0,153	جودة الحياة

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف
سميرنوف وكذا إختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على كل مقياس المساندة
الاجتماعية كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وعلى مقياس جودة
الحياة جاءت دالة إحصائياً عند 0.01، وبالتالي يمكن الأخذ بنتيجة أحد المتغيرين، وعليه فإن
كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

ثانياً/ عرض نتائج فرضيات الدراسة:



1. عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة ، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة

داون

القرار	جودة الحياة	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	0.180	معامل الارتباط	المساندة الاجتماعية
	0.211	مستوى الدلالة	
	50	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (6) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (المساندة الاجتماعية) ودرجاتهم في (جودة الحياة) بلغ (0.18) ، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (المساندة الاجتماعية) ودرجات (جودة الحياة) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة العامة القائلة بـ توجد علاقة



إرتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2. عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: " مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون متوسط"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إستجابات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
المساندة الاجتماعية	50	36	44.000	5.554	49	10.184	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس (المساندة الاجتماعية) والذي بلغ (44.00) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 36، بناء عليه فإن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال



ذوي متلازمة داون مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (10,18) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد العينة، وبالتالي فإن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الأولى والقائلة " مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون متوسط ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3. عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: " مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون متوسط "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح مستوى تقبل جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة	50	180	213.02	22.693	34	10.289	0.000	دال عند 0.01



من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (8) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس (جودة الحياة) والذي بلغ (213.02) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 180، بناء عليه فإن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (10,289) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي والنظري لصالح المتوسط الحسابي، وبالتالي فإن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الثانية والقائلة "مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون متوسط ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

4. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهاته الدراسة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:



الجدول رقم (9) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس									
الجنس	التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	0.340	0.563	14	43,42	6,284	48	-0.450	0.655	غير دال عند (0.05)
أنثى			36	44,22	5,324				

من خلال الجدول أعلاه رقم (9) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغت

قيمته (0.34) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك

تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في الاستبيان ككل والتي بلغت بالنسبة للذكور

(43.42) وبالنسبة للإناث (44.22) نلاحظ أنه توجد فروقا طفيفة بينهما، غير أن قيمة

اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (-0.45) جاءت سالبة وغير دالة إحصائياً عند

مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت

معارضة لفرضية الدراسة الثانية القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في

مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس أي لا

توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة

(5%).

5. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهاته الدراسة على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير الجنس									
الجنس	التجانس (F) ليفين	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	0.233	0.632	14	216,64	20,059	48	0.700	0.487	غير دال
أنثى			36	211,61	23,753				

من خلال الجدول أعلاه رقم (10) نلاحظ أن اختبار التجانس ليفين (F) والذي بلغت قيمه (0.23) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (T_{test}) لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية في الاستبيان ككل والتي بلغت بالنسبة للذكور (216.64) وبالنسبة للإناث (211.61) نلاحظ أنه توجد فروقا بينهما، لكن قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) والتي بلغت (0.70) جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة



ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الرابعة القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

ثالثاً/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة

نصت الفرضية العامة على: "توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون"، وقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، حيث بلغ معامل الارتباط (0.18) وهو معامل ضعيف وغير دال إحصائياً.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون لا تتحدد فقط بوجود المساندة الاجتماعية، وإنما تتأثر بمجموعة من العوامل الأخرى النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية، مثل الوضع المادي للأسرة، وطبيعة الإعاقة، ومستوى التقبل الأسري، والضغوط اليومية المرتبطة بالرعاية المستمرة للطفل، إضافة إلى قدرة الأسرة على التكيف النفسي والاجتماعي مع وضع الطفل.



كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن بعض الأسر قد تتلقى مساندة اجتماعية مرتفعة، لكنها رغم ذلك تعاني من ضغوط نفسية ومشكلات حياتية تؤثر سلبًا في جودة حياتها، وبالتالي لا يظهر ارتباط مباشر بين المتغيرين، خاصة إذا كانت المساندة المقدمة غير كافية لإشباع احتياجات الأسرة النفسية أو الاقتصادية.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة عبيسي شيماء (2024) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين المساندة الاجتماعية المدركة ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، وكذلك مع دراسة السيد الشبراوي ووليد الصياد (2021) التي أثبتت وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية، كما تختلف مع ما أكدته الخلفية النظرية من أن المساندة الاجتماعية تعمل على تخفيف الضغوط وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وقد يعود سبب هذا الاختلاف إلى اختلاف طبيعة العينة، أو البيئة الاجتماعية والثقافية، أو نوع الإعاقة، أو حجم العينة المستخدمة في الدراسة الحالية، إضافة إلى اختلاف أدوات القياس المستخدمة.



2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

نصت الفرضية الأولى على "مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع"، وقد أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد العينة مرتفع، وهو ما أكدته قيمة "ت" الدالة إحصائياً.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تحظى بدرجة معتبرة من الدعم الاجتماعي من الأسرة والأقارب والأصدقاء، وربما من المؤسسات والجمعيات المهتمة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، الأمر الذي يساعد هذه الأسر على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة برعاية الطفل.

كما يمكن تفسير ارتفاع المساندة الاجتماعية بطبيعة المجتمع الذي يتميز بروابط أسرية واجتماعية قوية، حيث تلعب الأسرة الممتدة دوراً مهماً في تقديم الدعم النفسي والمادي والمعنوي للأسر التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في الخلفية النظرية التي أكدت أن المساندة الاجتماعية تمثل مصدراً للأمن النفسي والتوافق الاجتماعي، وأنها تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات، كما تتفق مع دراسة السيد الشبراوي ووليد الصياد (2021) التي أظهرت مستوى مرتفعاً من المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتوحد.



بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة عائشة قوادري بوجليطة وكلثوم قاجة (2023) التي توصلت إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف البيئة الاجتماعية أو طبيعة العينة.

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية

نصت الفرضية الثانية على "مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون منخفض"، غير أن النتائج أظهرت أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة مرتفع.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن أسر الأطفال ذوي متلازمة داون قد وصلت إلى مستوى من التكيف النفسي والاجتماعي مع وضع الطفل، خاصة مع مرور الوقت واكتساب الخبرة في التعامل معه، مما ساعدها على تحقيق نوع من الرضا والتوازن الأسري.

كما يمكن أن يكون ارتفاع جودة الحياة ناتجاً عن توفر بعض العوامل الداعمة، مثل الاستقرار الأسري، وتوفر الرعاية الصحية والتربوية، والمساندة الاجتماعية، والشعور بالرضا الديني والنفسي، وهي عوامل تساهم في رفع مستوى جودة الحياة رغم وجود الضغوط.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عايش صباح (2021) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الرضا عن جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً، كما تتفق مع بعض التصورات



النظرية التي ترى أن جودة الحياة ترتبط بالرضا والتوافق النفسي أكثر من ارتباطها بالظروف المادية فقط.

بينما تختلف مع دراسة عامري إيمان (2025) التي توصلت إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وكذلك مع دراسة قوعيش مغنية (2018) التي أكدت وجود مشكلات مرتبطة بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا.

وقد يعود هذا التباين إلى اختلاف خصائص العينات أو مستوى الدعم المتوفر للأسر أو اختلاف الأدوات المستخدمة في قياس جودة الحياة.

4- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

نصت الفرضية الثالثة على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعًا لمتغير الجنس"، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى المساندة الاجتماعية.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدعم الاجتماعي المقدم لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون لا يختلف باختلاف الجنس، حيث إن الأسرة والمجتمع يقدمان المساندة لكلا الوالدين بصورة متقاربة، نظرًا لطبيعة المسؤولية المشتركة في رعاية الطفل.



كما يمكن تفسير ذلك بأن الظروف النفسية والاجتماعية التي تعيشها الأسر متشابهة إلى حد كبير، وبالتالي فإن مستوى إدراك المساندة الاجتماعية يكون متقارباً بين الذكور والإناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قنون خميسة التي توصلت إلى غياب الفروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير نوع الوالد (أب/أم)، كما تتفق مع بعض التصورات النظرية التي تؤكد أن المساندة الاجتماعية ترتبط بشبكة العلاقات الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالجنس.

5- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

نصت الفرضية الرابعة على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس"، وقد بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى جودة الحياة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن ظروف الحياة والتحديات المرتبطة برعاية الطفل ذي متلازمة داون تؤثر على جميع أفراد الأسرة بشكل متقارب، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، مما يجعل مستوى جودة الحياة متشابهاً بينهم.

كما يمكن أن يعود ذلك إلى تقاسم المسؤوليات الأسرية والتكيف المشترك مع وضع الطفل، إضافة إلى تشابه الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بالأسر محل الدراسة.



وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عايش صباح (2021) التي لم تجد فروقاً في جودة الحياة تبعاً لبعض المتغيرات، كما تتماشى مع المنظور النفسي لجودة الحياة الذي يرى أن الشعور بالرضا والتوافق النفسي يرتبط بالإدراك الشخصي للحياة أكثر من ارتباطه بالجنس.

بينما تختلف مع دراسة السيد الشبراوي ووليد الصياد (2021) التي وجدت فروقاً في بعض أبعاد جودة الحياة لصالح الإناث، وقد يعود ذلك إلى اختلاف طبيعة العينة أو البيئة الثقافية والاجتماعية للدراسة.

رابعاً/ الاستنتاج العام

أظهرت النتائج أن :

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون.
- مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع.
- مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون مرتفع.
- عدم وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً لمتغير الجنس



الاقتراحات

- تفعيل الإرشاد الوالدي من خلال تنظيم حصص دعم نفسي وإرشاد أسري دورية للآباء والأمهات داخل المراكز النفسية البيداغوجية بالمسيلة.
- إنشاء نوادي أو جمعيات محلية تجمع أسر أطفال متلازمة داون لتبادل الخبرات وتخفيف الضغوط اليومية.
- تقديم دعم مادي وطبي تخصصي ومستدام للأسر يتكامل مع المساندة العائلية و التقليدية.
- إعداد أدلة إرشادية مبسطة و تصميم وتوزيع كتيبات توعوية تشرح للأولياء آليات التعامل السليم مع التحديات السلوكية والصحية للطفل.
- توجيه البحوث المستقبلية لدراسة متغيرات لها علاقة بجودة الحياة مثل: الصلابة النفسية الوالدية، والرضا الزوجي.
- إجراء دراسات مقارنة لبحث مستوى جودة الحياة بين الأسر التي يرتاد أطفالها مراكز متخصصة وتلك التي ترعى أطفالها بالمنزل فقط.
- بناء برامج علاجية إرشادية اختبار فاعلية برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) في تخفيف القلق الوالدي وتحسين جودة الحياة لأسر متلازمة داون.

خاتمة

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، يتضح أن الأسرة التي ترعى طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه العديد من التحديات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في توازنها واستقرارها، الأمر الذي يجعلها في حاجة دائمة إلى الدعم والمساندة من مختلف المحيطين بها. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون كان مرتفعاً، وهو ما يعكس أهمية الروابط الأسرية والاجتماعية في تقديم الدعم والمساعدة لهذه الفئة، كما بينت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى الأسر جاء مرتفعاً أيضاً، مما يدل على قدرة العديد من الأسر على التكيف مع ظروف الإعاقة وتحقيق نوع من التوازن النفسي والاجتماعي رغم الضغوط المختلفة.

وفي المقابل، كشفت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة، وهو ما يشير إلى أن جودة الحياة لا تتحدد فقط من خلال المساندة الاجتماعية، بل تتأثر أيضاً بعوامل أخرى متعددة، مثل الظروف الاقتصادية، وطبيعة الإعاقة، ومستوى التكيف النفسي، والرضا الشخصي، وطبيعة العلاقات الأسرية والاجتماعية.

كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من المساندة الاجتماعية وجودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس، مما يدل على أن الأسر تعيش ظروفًا متقاربة من حيث طبيعة الضغوط ومستوى الدعم والتكيف مع وضع الطفل.

وقد أكدت الخلفية النظرية والدراسات السابقة أهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية وتعزيز القدرة على التكيف وتحسين الصحة النفسية للأفراد، كما أبرزت أهمية جودة الحياة باعتبارها مؤشراً على مستوى الرضا والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الإنسان.



وعليه، فإن الاهتمام بأسر الأطفال ذوي متلازمة داون ينبغي ألا يقتصر على الجانب العلاجي أو التربوي للطفل فقط، بل يجب أن يشمل أيضًا تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة ككل، من خلال تعزيز برامج الإرشاد الأسري، وتوفير خدمات الدعم الاجتماعي، وتكثيف حملات التوعية المجتمعية حول كيفية التعامل الإيجابي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهـم.

وفي الأخير، تبقى هذه الدراسة محاولة للإسهام في فهم طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، وفتح المجال أمام دراسات أخرى تتناول متغيرات جديدة وعينات أوسع، بما يساعد على تعميق الفهم العلمي والنفسي والاجتماعي لهذه الفئة المهمة داخل المجتمع.

المراجع



قائمة المراجع:

- ابو حمادة سماح بحى خليل (2015)، فعالية برنامج ارشادي لتحسين مستوى جودة الحياة لدى كبار السن في محافظة غزة ، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في تخصص الارشاد النفسي بقسم علم النفس وكلية التربية وجامعة الأقصى ، كلية التربية الجامعة الاسلامية غزة.
- أحمان لبنى (2012): دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- آيت حمودة وآخرون (2011): أهمية المساندة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع2.
- بشرى إسماعيل أحمد (2004): ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، مكتبة الانجلومصرية، القاهرة.
- بهلول سارة أشواق (2009)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة "التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني" وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الصحة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة الحاج المحضر، باتنة.
- تومي سامية (د س)، جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الايجابي، دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة، المجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد الثاني ، جامعة باتنة.
- رشيد زرواتي (2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.



- سعيد قارة (2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
- الشناوي محمد محروس وحمد عبد الرحمان سيد (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، مكتبة الانجلوا المصرية القاهرة.
- شهرزاد بوشدوب (2009): المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية وإستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- العارف بالله، الغندور محمد (1999): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جودة الحياة توجه قومي للفرد، جامعة عين شمس، مصر.
- علي بن منصور بن باري أبو طالب (2011): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية لمنطقة جازان، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- غميض كريمة (2015): مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى المعاق حركيا، دراسة ميدانية بالديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواقعها، رسالة ماستر، جامعة المسيلة.
- فوزي عبد الخالق (20074): طرق البحث العلمي المفاهيم والمنهجيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- قدور بن عباد هوارية (2014): المساندة الاجتماعية في مواجهة الأحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران.
- مسعودي محمد (2015)، بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد (2)، جامعة وهران (الجزائر).



- منسي محمد الحليم، كاظم علة مهدي(2010): تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لطلبة جامعة سلطنة عمان، المجلة العلمية، المجلد الأول، العدد الأول، عمان.
- الهنداوي، محمد حامد إبراهيم (2011): الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين.

الملاحق



ملحق رقم (01):
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية
تخصص إرشاد وتوجيه

تعليمية :

في اطار الاعداد لمذكرة ماستر في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه بعنوان
"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون "
نلتمس منكم التعاون لإتمام هذه الدراسة ميدانيا وهذا من خلال حرصكم على ملأ هذه
الاستمارة بكل موضوعية مع العلم أنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وفقط .

المطلوب منك وضع علامة (X) في المكان المناسب

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

المستوى:

الوضع المهني: ☐ عاملة ☐ غير عاملة



أولاً/ المساندة الاجتماعية:

العبارة	معارض تماما	معارض	لا أدري	موافق	موافق تماما
1- هناك شخص مميز بجانب وقت الحاجة					
2- هناك شخص مميز يشاركني في السراء والضراء					
3- عائلتي تحول فعلا مساعدتي					
4- احصل على الدعم والحنان من عائلتي					
5- لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون حقيقي لي					
6- يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور					
7- أصدقائي يحاولون بالفعل مساعدتي					
8- أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أفراد عائلتي					
9- لدي أصدقاء يشاركونني في السراء والضراء					
10- لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري					
11- ترغب عائلتي في مساعدتي في اتخاذ قراراتي					
12- يمكنني التحدث مع أصدقائي عن مشاكلي					

ثانياً/ جودة الحياة

رقم البند	العبارات	أبداً	قليل جداً	إلى حدٍ ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	لدي إحساس بالحياة والنشاط					
2	أشعر ببعض الآلام في جسمي					



3	اضطر لقضاء بعض الوقت مسترخيا				
4	تتكرر إصابتي بنزلة برد				
5	لا أشعر بالغثيان				
6	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله				
7	أنام جيدا				
8	أعاني من ضعف في الرؤية				
9	نادرا ما أصاب بالأمراض				
10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبء كبير على أسرتي				
11	أشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي				
12	أشعر بالتباعد بيني وبين والدي				
13	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي				
14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين				
15	أشعر بأن والدي راضيان عني				
16	لدي أصدقاء مخلصين				
17	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية				
18	لا أحصل على دعم من أصدقائي و جيرانني				
19	أشعر بالفخر لإنتمائي لأسرتي				
20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي				



					21	اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه
					22	بعض المقررات المدرسية غير مناسبة لقدراتي
					23	أشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي
					24	لدي إحساس بأنني لم أستفد شيء من تخصصي
					25	الأساتذة يرحبون بي و يجيبوني عن تساؤلاتي
						الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت
					27	أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة
					28	أشعر بأن دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية
					29	أشعر بأن الدراسة الجامعية مفيدة للغاية
					30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي
					31	أنا فخورة بهدوء أعصابي
					32	أشعر بالحزن بدون سبب واضح
					33	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة و هدوء أعصاب
					34	أشعر بأنني عصبي



35	لا أخاف من المستقبل				
36	أقلق من الموت				
37	من الصعب استئثاري انفعاليا				
38	أقلق لتدهور حالتي				
39	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار				
40	أشعر بالوحدة النفسية				
41	أشعر بأنني متزن انفعاليا				
42	أنا عصبي جدا				
43	استطيع ضبط انفعالاتي				
44	أشعر بالاكئاب				
45	أشعر بأنني محبوب من الجميع				
46	أنا لست شخصا سعيدا				
47	أشعر بالأمن				
48	روحي المعنوية منخفضة				
49	أستطيع الاسترخاء دون مشكلات				
50	أشعر بالقلق				
51	أستمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي				
52	ليس لدي وقت فراغ فكل وقتي ينقطع في الاستذكار				
53	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط				



					أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة	54
					أهتم بتوفير وقت النشاطات الاجتماعية	55
					تنظيم وقت الدراسة و الاستذكار صعب للغاية	56
					لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي	57
					ليس لدي وقت للترويح عن النفس	58
					أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد	59
					لا يوجد لدي برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية	60

ملحق رقم (02) ملحق ثبات وصدق أدوات الدراسة

أولاً/ ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.745	12

Reliability

ب/ الصدق: الاتساق الداخلي

Correlations

Correlations					
		دك2			دك2
مح1	Pearson Correlation	0.880**	مح3	Pearson Correlation	0.697**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.002
	N	20		N	20
مح2	Pearson Correlation	0.884**			
	Sig. (2-tailed)	0.000			
	N	20			
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

ثانياً/ ثبات وصدق مقياس جودة الحياة:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.910	60

ب/ الصدق:

T-Test

Group Statistics								
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation		Std. Error Mean		
الدرجات	الاعلى	8	137.1250	7.84561		2.77384		
	الادنى	8	89.2500	17.10263		6.04669		
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	4.072	0.063	7.196	14	0.000	47.87500	6.65257
	variances not assumed			7.196	9.821	0.000	47.87500	6.65257

ملحق رقم (03) نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ك1	0,147	50	0,078	0,947	50	0,101
ك2	0,153	50	0,017	0,897	50	0,002
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

ثانياً/ التحقق من فروض الدراسة:

الفرضية العامة:

Correlations

Correlations		
		جودة الحياة
المساندة الاجتماعية	Pearson Correlation	,180
	Sig. (2-tailed)	,211
	N	50

الفرضية الأولى:

Statistiques sur échantillon unique						
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne		
المساندة	50	44,0000	5,55492	,78558		
Test sur échantillon unique						
	Valeur du test = 36					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
المساندة	10,184	49	,000	8,00000	6,4213	9,5787

الفرضية الثانية:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
جودة الحياة	50	213,0200	22,69360	3,20936
Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 180			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
جودة الحياة	10,289	49	,000	33,02000

الفرضية الثالثة:

Statistiques de groupe								
الجنس		N	Moyenne	Ecart-type		Erreur standard moyenne		
المساندة	ذكر	14	43,4286	6,28447		1,67959		
	انثى	36	44,2222	5,32440		,88740		
Test d'échantillons indépendants								
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type
المساندة	Hypothèse de variances égales	,340	,563	-,450	48	,655	-,79365	1,76405
	Hypothèse de variances inégales			-,418	20,672	,680	-,79365	1,89961

الفرضية الرابعة:

Statistiques de groupe						
الجنس		N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	
جودة الحياة	ذكر	14	216,6429	20,05994	5,36124	
	انثى	36	211,6111	23,75383	3,95897	
Test d'échantillons indépendants						
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)



جودة الحياة	Hypothèse de variances égales	,233	,632	,700	48	,487	5,03175	7,18527
	Hypothèse de variances inégales			,755	27,956	,457	5,03175	6,66456



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ذ) حيتي الكحمر . الصفة طالب . باحث .

التحمل (ذ) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 11988099500310000 والصادرة بتاريخ 2023.04.06

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ذ) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى أسر أطفال

عنوانها: علاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى أسر أطفال

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2026.06.02

توقيع المعني (ذ)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الملاحقـة

نـحمد الله