جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عمان

Quality of Life and its Relationship to Social Support in a Sample of Visually Impaired People in The Sultanate of Oman

عيسى بن سالم بن محمد الحضرمي: معلم تابعٌ لوزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان

د. عبد الفتاح محمد سعيد الخواجة: أستاذ مشارك، قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى، سلطنة عمان

Essa Salim Mohammed Al-Hadhrami: Ministry of Education, Oman

Email: Safeeee9900@gmail.com

Dr. Abdelfattah Alkhawaja: Associate prof, Education and Humanistic studies, Nizwa University, Oman

Email: ddrabed@unizwa.edu.om

DOI: https://doi.org/10.56989/benkj.v3i6.345

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين كل من الجودة القائمة على "المساندة الاجتماعية" والجودة القائمة على الحياة لدى عينة مختارة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عمان، إضافةً إلى ذلك التعرف إلى مستوى "المساندة الاجتماعية" و"جودة الحياة" لدى أفراد العينة، وتكونت عينة الدراسة (117) من ذوي الإعاقة البصرية منهم (60) من الذكور و(70) من الإناث الذين يدرسون في معهد عمر بن الخطاب للمكفوفين بسلطنة عمان. وأوضحت نتائج تلك الدراسة أن الدرجة الكلية لمستوى الجودة القائمة على الحياة والجودة القائمة على "المساندة الاجتماعية" لذوي الإعاقة البصرية جاءت مرتفعة، وإضافةً إلى ذلك توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين "المساندة الاجتماعية" و"جودة الحياة" لأفراد العينة كما تمكننا "المساندة الاجتماعية" التنبؤ ب"جودة الحياة" لدى أفراد العينة، وأوصت الدراسة إلى نشر الوعي بأهمية تقبل المعاق بصرياً ودمجه بين أفراد المجتمع على اعتباره إنسان له قيمته وأهميته في الحياة وهو عنصر منتج في المجتمع.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، المساندة الاجتماعية، الإعاقة البصرية.

Abstract:

The current study aimed to identify the relationship between the quality of life and social support among a sample of the visually impaired in the Sultanate of Oman and to identify the level of social support and the quality of life among the sample members. Females studying at the Omar Bin Al-Khattab Institute for the Blind in the Sultanate of Oman. The results of the study revealed that the total score for the level of quality of life and social support for a sample of the visually impaired was high, and there is a positive correlation with statistical significance between social support and quality of life for the sample members. It is also possible through social support to predict the quality of life for the sample members. The study recommended Spreading awareness of the importance of accepting the visually handicapped among the members of society as a person who has value and importance in life and is a productive element in society.

Keywords: quality of life, social support, and visual impairment.

الإطار المنهجي للدراسة:

المقدمة:

يعتبر مفهوم "جودة الحياة" أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي، والذي بدوره يشمل الصحة النفسية بكافة أشكالها إضافة للتكيف النفسي والتفاؤل إلخ، كذلك يشير إلى السعادة والتوافق مع الحياة، وهو ما أشارت إليه نعيسة (2012) بقولها: "أن مفهوم "جودة الحياة" له أبعاد متعددة ويتسم بالنسبية والاختلاف من فرد لآخر وفقاً لمعايير محددة يعتمدها الأفراد من خلال تقويم الحياة ومتطلباتها، والتي غالباً ما تتأثر بالعديد من العوامل والمقومات، ومنها: القدرة على التحكم في تحديد هذه المقومات كالقدرة على التأمل والتفكير واتخاذ القرارات والتحكم في الظروف المحيطة بهم، إضافة إلى أنماط الصحة المتعددة سواء الجسمية أو النفسية أو غير ذلك، وكذلك الظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والثقافية والحضارية التي تحدد قيمة الفرد وسعادته والأشياء المهمة في حياته".

وبالتالي، فإن "جودة الحياة" تشير إلى: "قدرة الفرد على تغيير نمط حياته وأسلوبها، والتي من خلاله يستطيع إشباع رغباته وحاجاته، حيث يدرك الفرد من خلال "جودة الحياة" دوره في المحتوى الثقافي والقيمي والحياة التي يعيش ويتأقلم بها، إضافة إلى علاقاته بالأهداف والتوقعات والمعايير والاهتمام التي تطرأ على حياته" (المشاقبة، 2015).

كما أن مفهوم "المساندة الاجتماعية" يؤدي بلا شك دوراً حيوياً ومهماً في إدراك التفاعل بين شخصين أحدهما الذي يقدم خدمة "المساندة الاجتماعية"، والذي يهدف لتحسين "جودة الحياة"، أما الآخر فهو الذي يتلقى "المساندة الاجتماعية"، وذلك بهدف مواجهة أعباء وضغوط وأحداث الحياة، وبالتالي التخفيف من اليأس والضغوط والمعاناة والصور السلبية ل"جودة الحياة"، كذلك فإن "المساندة الاجتماعية" تساهم بدورها في تكوين بعض الاتجاهات للمعاقين بصرياً، فهي التي تقوم بتشكيل هويتهم الثقافية والاجتماعية من خلال تكوين علاقات اجتماعية عديدة (شعيب وعصفور، 2017).

أيضاً فإن مفهوم "المساندة الاجتماعية" يعتبر مصدراً مهماً وبارزاً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الأفراد في المجتمع الذي يعيشون فيه، في ظل شعور الفرد بأن حياته في خطر وهي مصدر تهديد له، في ظل استنفاذ طاقته وعدم قدرته على مواصلة حياته، ما يجعله بحاجة إلى مد يد العون والمساعدة من الخارج، ما يجعل "المساندة الاجتماعية" ضرورية ومتغير مهم في حياة الفرد بشكل عام (ذياب، 2006).

ولبيان "جودة الحياة" وأهمية "المساندة الاجتماعية" للفرد وخاصة فئة المعاقين أشارت نتائج دراسة القصيري (2013) أن الإعاقة البصرية تمثل عبئاً اجتماعياً وعاطفياً ومعيشياً كثيراً للمعاقين بصرياً وعائلاتهم ومجتمعهم، وبالتالي هناك ضرورة ملحة لتحسين هذه الجوانب التي يعانون منها

والعمل على إشراكهم ودمجهم في مختلف الأنشطة الحياتية والمشاركات على المستوى الاجتماعي، كما أنهم بحاجة للمساندة من قبل الآخرين ودعمهم مادياً ومعنوياً في حل مشكلاتهم التي تواجههم في قضاء احتياجاتهم ومتطلبات حياتهم اليومية وتوسيع وتنويع البرامج على المستوى الاجتماعي، والتعليمي، والصحي، لتحقيق قدر كافٍ من التكيف و"جودة الحياة" إلخ.

وقد تفرض على الإنسان معاناة خلال مسار حياته لا يستطيع تغييرها، فلا شك أن الإعاقة البصرية فرضت على الشخص الكفيف قيوداً لم يخترها لنفسه، وبالتالي هو أمام قدر لا يمكن تغييره وتلك هي المعاناة التي قصدها (فرانكل) من وجهة نظر هي الأقدار التي لا يمكن تفسيرها (عسوي 2012).

كما أن "المساندة الاجتماعية" تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته، الأمر الذي يشعره بالرضا عن حياته ويتمتع بقدر كاف من التكيف النفسي.

وتعد مرحلة المراهقة من أصعب وأدق المراحل التي يمر بها المعوقون بصرياً كونها مرحلة تحول للتحديات والضغوطات التي تواجههم وهي مرحلة بحث عن الهوية والاستقلالية الفردية واكتساب الثقة بالنفي من خلال ثقة الآخرين بقدراته وإمكاناته، غير أنهم كثيراً ما يعانون آثار سلبية في مفهومهم لتراثهم ومفهوم الحياة المحيطة بهم، وهذه المشكلات تتحدد في ضوء النطاق الشخصي داخل الأسرة كما انهم يواجهون تغيرات في أنماط علاقاتهم على المستوى الاجتماعي، وبالتالي فيهم في هذه المرحلة بحاجة لمزيد من المساندة المجتمعية والعون النفسي والاجتماعي من الآخرين لتحقيق قدر كافٍ من التكيف والتوازن على المستوى الشخصي والاجتماعي (القطان، حنفي، ناريمان 2018).

مشكلة الدراسة:

لاحظ الباحث خلال مشاركته في تدريس المعاقين بصريًا في معهد عمر بن الخطاب أنهم يعانون من ضغوطات سواء على المستوى النفسي أو المستوى الاجتماعي والأسري ومشكلات متعددة متمثلة في حركة تنقلهم وقضاء احتياجاتهم اليومية وإنجاز أنشطتهم من الناحية التعليمية أو التربوية ولهم خصوصية في حياتهم تختلف عن حياة أقرانهم المبصرين، كما وتفرض عليهم بيئة خاصة يحتاجون في قضاء شؤون حياتهم، وبالتالي هم بحاجة دائمة وباستمرار لوجود من يقدم لهم المساندة والرعاية والدعم النفسي والاجتماعي حتى يستطيع الاندماج والشعور بالرضا عن الحياة.

وبناءً على ما سبق، يمكن استعراض التساؤل الرئيس للراسة في الآتي:

ما علاقة "جودة الحياة" ب"المساندة الاجتماعية" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عمان؟

ويندرج تحت التساؤل السابق العديد من التساؤلات الفرعية المتمثلة ب:

1- ما مستوى "جودة الحياة" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عمان؟

2- ما مستوى "المساندة الاجتماعية" لدى عينة معينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عمان؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين "جودة الحياة" و"المساندة الاجتماعية" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عمان؟

4- ما مدى اسهام "المساندة الاجتماعية" في التنبؤ ب"جودة الحياة" لدى عينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عمان؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى:

1- بيان مستوى "جودة الحياة" لدى عينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عمان.

2- استعراض مستوى "المساندة الاجتماعية" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عمان.

3- توضيح "جودة الحياة" و"المساندة الاجتماعية" والعلاقة بينهما لدى عينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عمان.

4- إبراز مدى إسهام "المساندة الاجتماعية" في التنبؤ ب"جودة الحياة" لدى عينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عمان.

أهمية الدراسة:

إنّ أهمية الدراسة الحالية تنبثق من الأهمية التي حظى بها هذا الموضوع الذي تناولته الدراسة، فالمتغيرات المتصلة ب"جودة الحياة" محل اهتمام وعناية من المتخصصين والباحثين والدراسين فالمعاقون بصرياً يحتاجون إلى كل أشكال المساندة والدعم النفسي والمعنوي والمادي والاجتماعي من الأسرة والأصدقاء ومؤسسات المجتمع بهدف الحصول على مستوى مقبول من الرضا عن الحياة والتكيف مع الذات ومع الآخرين والشعور بالسعادة حتى يتسنى لهذه الفئة الاندماج في المجتمع بشكل سليم كما تتحدد الأهمية المرجوة من الدراسة من ناحيتها التطبيقية في توظيف النتائج الخاصة بها إلى العديد من التوصيات التربوية وما لحقها من مقترحات يتم التوصل إليها من خلال توجيه مراكز ومؤسسات ذوي الإعاقة البصرية إلى توفير كل أشكال المساندة والدعم من أجل أن يتمتع المعاقون بمستوى عالٍ من "جودة الحياة".

حدود الدراسة:

1- **الحد المكاني:** والذي يتلخص في التطبيق على الطلبة المعاقين بصرياً في معهد عمر بن الخطاب في سلطنة عمان.

2- **الحد الزماني:** تم تطبيق أدوات الدراسة في خريف 2019.

3- **الحد البشري:** والذي يتحدد في الطلبة المعاقين بصرياً في سلطنة عمان وتتراوح أعمارهم من (10-18) سنة.

مصطلحات الدراسة:

1- جودة الحياة:

يشير هذا المفهوم إلى: "أن يشعر الفرد بالسعادة والرضا وأن تتوفر لهم الخدمات التي تمكنهم من إشباع احتياجاتهم كالخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية وعلى رأسهم الخدمات الاجتماعية مع قدرتهم على إدارة أوقاتهم والاستفادة منها"(نعيسة 2012).

وتقاس "جودة الحياة" إجرائيًا عن طريق الدرجة التي يحصل عليها كل فردٍ من أفراد العينة على مقياس "جودة الحياة" الذي يتم استخدامه في الدراسة.

2- المساندة الاجتماعية:

"المساندة الاجتماعية" بأنها اعتقاد المكفوف يتوفر الدعم بأنواعه (وجداني، مادي، معرفي، من جانب الآخرين (الأسرة والأصدقاء، زملاء العمل أو الدراسة، المدرسين.. الخ) في جميع الظروف العصيبة التي يشعر بها ويواجهها هذا الشخص في حياته والتي يشعر من خلالها بالرعاية، وأنه مقبول ومحبوب ومن ثم تشبع حاجاته وتزيد من ثقته بقدراته مما يسهم في مواجهة مواقف الحياة كافة، ومن ثم خفض التأثيرات غير المرغوبة والسلبية الناتجة عن الإعاقة والمساهمة في الحفاظ على الصحة النفسية وتكوين علاقات اجتماعية (القطان، الخولي، حنفي، 2018).

وتقاس "المساندة الاجتماعية" إجرائيًا بتقدير الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس "المساندة الاجتماعية" التي يتم استخدامه في البحث.

3- الإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية: "هي فقد الفرد قدرته على الرؤية باستخدام حاسة البصر مما يؤثر سلبًا على أدائه ونموه من جميع النواحي" (الحديدي 2009).

الإطار المفاهيمي والدراسات السابقة:

أولاً: الجانب النظري

أولاً: النظريات التي فسرت "جودة الحياة"

1- **النظرية التكاملية ل"جودة الحياة":** يفسر فينتيودت وآخرون (rentegodt et 2003) مفهوم "جودة الحياة" إلى ثمان فلسفات وهي: **الرفاهية:** "جودة الحياة" وهي تقدير عام لحياة الأفراد، والرضا عن الرضا عن الحياة والذي يحدث عندما تكون الرغبات والاحتياجات تقابل التوقعات، السعادة: وهي إحساس عميق يضمن الشعور بإتزان خاص لدى الفرد، ومعنى السعادة: وهو يتضمن القبول بالأشياء ذات معنى وعديمة المعنى.

2- **نظرية هاجيرتي وآخرون (Hagerty et at 2001)** حيث فسرت "جودة الحياة" بأنها المدخلات والاختبارات الفردية والمخرجات.

ثانياً: النظريات التي فسرت "المساندة الاجتماعية"

1- نظرية التعلق الوجداني:

أشار "بوبلي" (Polby)، إلى أن الطفل منذ ولادته يشعر بحاجته إلى التفاعل مع المجتمع من حوله، مما يجعله يكسبه صفة التفاعل مع من حوله من الكبار خاصة والديه والتعلق بهما بشكل مستمر، حيث يؤكد بوبلي أن الأشخاص الذين يتمتعون بإقامة علاقات طبيعية مع الأشخاص الآخرين يتمتعون بحياة أكثر أمناً واعتماداً على أنفسهم بخلاف الذين يفقدون هذه الروابط الطبيعية (الشاعر، 2005).

2- النظرية البنائية:

تعتبر المدرسة البنائية من أكثر المدارس تركيزاً على بناء وتدعيم الشبكة الطبيعية من العلاقات التي تحيط بالفرد، وذلك لزيادة حجمها وتدعيم أواصرها، ودعم مجالاتها المختلفة لتحقيق أهداف معينة في خدمة الفرد، ومساندته في الحياة التي يواجهها، والآثار السلبية التي يتعرض لها من خلال بيئته المحيطة به، حيث تقوم هذه النظرية على شبكة المساندة وخصائصها الكمية تؤثر بشكل بارز على التفاعلات بين الأشخاص، كذلك تؤثر على عمليات التكيف مع الأحداث التي تحيط بالفرد في حياته، كما أنها تلعب دوراً في التعزيز الإيجابي للمواجهة لهذه الأحداث دون لعب دور سلبي على صحة الفرد من النواحي النفسية (علي، 2005).

3- نظرية التبادل الاجتماعي

تشمل نظرية التبادل الاجتماعي وجود العديد من الآليات المعرفية والتي يرغب الفرد في تداولها حيث يدرك الفرد مقدار المساندة التي تبذل له من قبل الآخرين ويحاول جاهداً ألا يطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقاتهم (عودة، عاقل 2010، 2015).

4- النظرية الكلية

حيث تشير هذه النظرية إلى الحاجة الرئيسة للفرد من العلاقات الاجتماعية المساندة، خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد، كما تركز أيضاً هذه النظرية على الخصائص العامة التي يمكنها التأثير على شبكة العلاقات الاجتماعية

ترى النظرية أن الشخص بحاجة دائماً للمساندة على المستوى الاجتماعي، خاصة في المواقف التي يمر بها، كما تركز أيضاً على خصائص الفرد الشخصية التي يمكنها التأثير على علاقاته الاجتماعية العديدة التي تواجه الفرد نتيجة للمواقف التي يمر بها الشخص وتواجهه في الحياة (النابلسي، 2009).

ويرى الباحث أن هذه النظريات تهدف إلى مساعدة الفرد من أجل التغلب على ضغوط الحياة بالتالي يتمتع بقدر كافٍ من التكيف والصحة النفسية.

ثانياً: الدراسات سابقة

استعرضت الدراسات السابقة محورين رئيسين هما:

المحور الأول: الدراسات التي أبرزت موضوع "جودة الحياة" وعلاقتها ببعض المتغيرات

أجرى القصيري (2013) لقد هدفت تلك الدراسة إلى معرفة مستوى "جودة الحياة" عند المعاقين بصرياً وغير المعاقين في نطاق المملكة السعودية في مجالات متعددة مثل (جودة الصحة العامة، "جودة الحياة" على المستوى الأسري والاجتماعي، كذلك "جودة الحياة" على المستوى الوظيفي إضافة إلى جودة العواطف، وجودة الصحة النفسية، وجودة إدارة الوقت وشغله)، أما عينة الدراسة فقد جاءت من (150) من المعاقين بصرياً، و(150) من غير المعاقين بصريًا، وذلك وفق متغيرات الدراسة "العمر، الحالة الاجتماعية، وجهة العمل"، وآلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين ذوي الإعاقة البصرية وغير المعاقين في كل أبعاد "جودة الحياة"، إضافةً إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في متغير العمر وذلك في مصلحة العاملين بالقطاع الحكومي، ومتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجين من الأفراد غير المعاقين بصريًا، وتوصي الدراسة إلى رفع مستوى "جودة الحياة" لدى ذوي الإعاقة

البصرية في كل المجالات الاجتماعية منها والصحية والنفسية، وعلاوةً على ذلك تقديم البرامج والخدمات المناسبة لمحاولة الحد من الفجوة في "جودة الحياة" بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين.

وهدفت شاش (2013) لإبراز العلاقة بين صراع الدور وما يتبعه من ضغوط نفسية، ومساندة اجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين "العاملات وغير العاملات" تبعًا لنوع الإعاقة "العقلي، البدني، السمعي، البصري" –ومدى إمكانية التنبؤ بصراع الدور من خلال الضغوط على المستوى النفسي وأنواع المساندة على المستوى الاجتماعي، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (115) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات "العقلية، والبدنية، والسمعية، والبصرية" العاملات وغير العاملات، ونتائج الدراسة أسفرت عن: هناك تأثير بارز ودال إحصائيًا لعمل الأم على كلٍ من صراع الدور والضغوط سواء النفسية أو على مستوى "المساندة الاجتماعية"، وكانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العاملات أكثر معاناة لصراع الدور والضغوط النفسية، وأقل رضا عن "المساندة الاجتماعية" عن الأمهات غير العاملات، وأسفرت عن وجود تأثير بارز ودال إحصائياً لنوع الإعاقة على صراع الدور بمكوناته الثلاثة، وكانت أمهات المعاقين بدنيًا وسمعيًا هم الأكثر معاناة لصراع الأدوار، إضافةً إلى كل ذلك لضغط الأعراض النفسية والعضوية والمصاحبات الأسرية والاجتماعية، وكانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقات البدنية والسمعية والبصرية، وكان أقل رضا عن المساندة المدرسية، والمجتمعية. كانت الأعراض النفسية والعضوية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات أكثر مكونات الضغوط النفسية تنبؤًا بصراع الدور، كما كانت المساندة الأسرية أكثر تنبؤًا بصراع الدور.

وأجرى خرمي نيجاد وآخرين et &Khorrmi–Nejad (2016) دراسته، التي أبرزت تعريف العوامل المتعلقة ب"جودة الحياة" بما يخص فئة المعاقين بصرياً أو لذوي الرؤية المتدنية في إيران، وتكونت العينة من (121) مريضًا منهم (68) من الذكور، و(53) من الإناث – ومنهم (96) كفيفًا (25) ضعيف بصر. تم تقييم العوامل المتعلقة بالإعاقة البصرية كنوعها ودرجة الإعاقة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود العديد من الفروق في "جودة الحياة" بين كلٍ من الذكور والإناث لصالح الذكور، كما وتدني مستوى "جودة الحياة" للأشخاص المكفوفين مقارنة بنظائرهم من غير المكفوفين، وتدني مستوى الخدمات الصحية والخدمات الخارجية (خارج المنزل) والمقدمة أو المعدة خصيصا لتلك الفئة. وتوصي الدراسة بتوفير التعليم من خلال برامج تعليمية خاصة بالمكفوفين وضعاف البصر، وتحسين البرامج الاجتماعية للمكفوفين والأفراد ذوي الرؤية الضعيفة، وخاصة النساء أمر ضروري وذلك بهدف إعادة تأهيلهم ودمجهم بالمجتمع.

هدفت الدراسة التي قام بها دراسة غوركا Gorkha et وآخرين (2016) للتعرف لمستوى "جودة الحياة" لكلٍّ من المكفوفين وضعاف البصر وذلك فيما يتعلق بنوع الإعاقة ومدتها والمشاركة في برامج إعادة التأهيل سواء على المستوى النفسي أو المستوى الاجتماعي، أما عينة الدراسة فقد

تكونت من (142)، منهم (78) كفيفًا و(64) ضعيف البصر، وأسفرت النتائج إلى تدني مستوى "جودة الحياة" عند المكفوفين وضعاف البصر والذين تتراوح أعمارهم بين (60) و(80) سنة، وإن أصحاب الإعاقات تتطلب حياتهم معايير جودة أعلى من أقرانهم من غير ذوي الاعاقة. حيث يحتاجون إلى استخدام تقنيات تتطلب مهارات خاصة من ذوي الإعاقة والذي على أثره ينبغي دمجهم بالعديد من البرامج لتأهليهم، وهذا يتطلب تكاليف أعلى مادية وإعداد جسدي ونفسي مختص، وتوصي الدراسة بإعداد برامج تأهيل للمعاقين لمساعدتهم على التدرب على طريقة بريل، وتجويد نوعية الحياة ليتمكنوا من مواكبة العصر والتوظيف.

المحور الثاني: دراسات تناولت "المساندة الاجتماعية" وعلاقتها ببعض المتغيرات:

هدفت الدراسة التي أعدها أثاناسيوس Athanasios (2015) لبيان مدى رضاء المكفوفين بصريًا عن الدعم الاجتماعي المقدم لهم من خلال الجهات الاجتماعية مقابل الأنشطة التي يقومون بها وعلاقته بالتنبؤ بالسعادة و"جودة الحياة" لديهم، وعينة الدراسة تكونت من (96) من المكفوفين، وأسفرت النتائج أن الأفراد الذين يحصلون على دعم اجتماعي إيجابي يشعرون بسعادة أكثر من هؤلاء الذين يحصلون على دعم سلبي، وتوصي الدراسة على أهمية الدعم الإيجابي الذي يجب ان يقدم إلى الكفيف وذلك لتجويد الحياة المعاقين.

وهدفت دراسة جوليان وآخرون Julian et (2017) دراسة العلاقة التبادلية بين الوالدين وأطفالهم المراهقين من ذوي الإعاقة البصرية، ومدى تأثير هذه العلاقة على مستوى التحصيل الأكاديمي، وعينة الدراسة تكونت من (250) طالبًا مراهقًا كفيفًا، و(100) والد ووالدة إلى جانب (50) معلمًا، أما النتائج فقد أبرزت وجود علاقة طردية بين متغيرات "المساندة الاجتماعية" (الرعاية، التعزيز، الحب والاهتمام) وبين مستوى الثقة بالذات (الجوانب الجسدية، النفسية، الأكاديمي الأخلاقي، والتطور العقلاني. وتوصي الدراسة أهمية تقديم الدعم و"المساندة الاجتماعية" من قبل الاهل والمؤسسات التربوية لرفع مستوى الثقة بالنفس.

هدفت دراسة شعيب وعصفور (2017) استعراض العلاقة بين المساندة على المستوى الاجتماعي وكذلك المهارات على المستوى الاجتماعي كما يدركها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (82) طالبًا من الجنسين من المقيدين بمدارس النور للمكفوفين (ن=27)، والأمل للصم والبكم (39) والتربية الفكرية (15) بمدينة شبين الكوم بمصر، وأسفرت النتائج أن درجة الإحساس بالاضطرابات النفسية من قلق واكتئاب وضغوط لدى افراد العينة كان متوسطًا، وان حجم "المساندة الاجتماعية" المدركة كان مرتفعًا، بينما معاملات ارتباط سالبة ذات دلالةٍ إحصائية بين "المساندة الاجتماعية" والإحساس بالضغوط النفسية والقلق والاكتئاب في حين لم تظهر هذه العلاقة مع المهارات الانفعالية والاجتماعية لديهم. وتوصي الدراسة توجيه الاهتمام بذوي

الاحتياجات الخاصة من خلال تقديم برامج "المساندة الاجتماعية" المتاحة على مستوى الأسرة والمدرسة والمجتمع. رفع قيم "المساندة الاجتماعية" المقدمة من الأسرة والمدرسة والمجتمع من خلال البرامج الإرشادية.

هدفت دراسة المحتسب والعكر (2017) الكشف عن المساندة على المستوى الاجتماعي، وذلك كمتغيرٍ وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والاتجاه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، إضافة إلى معرفة العلاقة بين هذه الأفكار اللاعقلانية وبين التوجه نحو الحياة بعد عزل "المساندة الاجتماعية"، أما عينة الدراسة فقد بُنيت من (115) من المعاقين سواء ذكور أو إناث من ذوي الإعاقة في غزة، ونتائج الدراسة قد أسفرت إلى وجود علاقة عكسية بين "المساندة الاجتماعية" والأفكار اللاعقلانية، مع وجود علاقة إيجابية بين "المساندة الاجتماعية" والتوجه نحو الحياة، وأن "المساندة الاجتماعية" تؤدي دورًا وسيطًا بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، وعن وجود فروق في "المساندة الاجتماعية" تبعًا لمتغير النوع الاجتماعي ومكان السكن ومستوى الدخل وإلى وجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعًا لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الاجتماعية، وأوصت الدراسة إلى إعداد بعض البرامج الإرشادية والتي بدورها تكفل تجنب الأعباء التي تترتب على المشاكل التي تواجه المعاقين، ودراسة المشاكل التي تعاني منها المعاقين والعمل على حلها لتجنبهم التعرض لاضطرابات النفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

عند الاطلاع على هذه الدراسات نجد أنها قد اشتملت على محورين، المحور الأول تناول موضوع "جودة الحياة" مع عدة متغيرات، فدراسة بخش (2007) تناولت مفهوم الذات ودراسة أحمد (2014) تناولت الأمن النفسي والقصيري (2013) تناولت "جودة الحياة" مع العديد من مجالات الصحة على المستوى النفسي، إضافة إلى الصحة العامة و"جودة الحياة" على المستوى الأسري والاجتماعي وغير ذلك.

بينما تناولت دراسة أديجون وآخرون Adigun & others (2014) "جودة الحياة" لدى الإعاقة البصرية، ودراسة أثاناسيوس (2015) الدعم الاجتماعي و"جودة الحياة" للمعاقين بصريًا، وبينما دراسة خرمي نيجاد وآخرون (2016) العوامل المتعلقة ب"جودة الحياة" للمعاقين بصرياً بينما تناولت دراسة غوركا وآخرين (2016) مستوى "جودة الحياة" وبرامج التأهيل على المستوى النفسي والاجتماعي.

أما المحور الثاني فقد تناول موضوع "المساندة الاجتماعية" بالعديد من المتغيرات فدراسة القطان والخولي وحنفي (2014) "المساندة الاجتماعية" بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية.

وتناولت دراسة جوليان وآخرون Julian et (2017) "المساندة الاجتماعية" والتحصيل الدراسي لذوي الإعاقة البصرية، بينما تناولت دراسة شعيب وعصفور (2017) "المساندة الاجتماعية" والمهارات الاجتماعية، بينما دراسة المحتسب والفكر (2017) "المساندة الاجتماعية" وبين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة.

أما الباحث فقد استفاد من كل الدراسات السابقة من خلال أداة الدراسة وتفسير النتائج.

الإطار التحليلي للدراسة:

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

قد استخدم الباحث العديد من المناهج مثل "المنهج الوصفيّ الارتباطيّ"، لمناسبته موضوع البحث كونه يحقق أهدافه، ويجيب عن تساؤلاته، وذلك المنهج يعتمد اعتمادًا كليًا على دراسة الواقع ويهتم بوصف بأدق وصفٍ يمكن التعبير به عنه، حيث يعبر عنه تعبيرًا كميًا أو كيفيًا، ووصف طبيعة البيانات المستمدة من أفراد العينة في البحث.

مجتمع الدراسة:

لقد تكون مجتمع البحث من فئة ذوي الإعاقة البصرية من الجنسين (الذكور والإناث) في سلطنة عُمان والتي تراوحت أعمارهم من بين (10– 18) سنة والبالغ عددهم تقريبًا (118) معاقًا بصريًا وذلك في العام الأكاديمي 2019/2018م والمسجلين بمعهد عمر بن الخطاب للمكفوفين بسلطنة عمان.

عينة الدراسة:

أ. العينة الاستطلاعية:

استعرض الباحث عينةً لبحثه قدرها (30) من ذوي الإعاقة البصرية، وتلك العينة من مجتمع الدراسة الأصليّ، وتم تطبيق هذه الأداة على الذين تم اختيارهم كعينة، وذلك من أجل التحقق من صلاحيتها لعينة الدراسة، وأيضًا معرفة مدى موائمتها للمجتمع العماني وثقافته وعاداته، وذلك من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية.

ب. العينة الأساسية:

اختار الباحث عينة الدراسة من الفئة المتاحة بمجتمع الدراسة الأصلي، وتكونت العينة من (117) معاقًا بصريًا، منهم (60) معاقًا بصريًا، و(57) معاقة بصريًا.

أداة الدراسة:

الأداة الأولى: مقياس "جودة الحياة":

مقياس "جودة الحياة"، من إعداد السويركي (2013)، حيث تكوّن في الصيغة الأولية من (38) فقرة، وزعت على أبعاد أربعة وهي:"الرضا عن الحياة، الأمل في المستقبل، الكفاية الاقتصادية، الدعم و"المساندة الاجتماعية"" وأصبح مقياسه النهائي يتكون من (35) فقرة، إلا أن الباحث اقتصر في دراسته هذه على (29) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد وهما: "الرضا عن الحياة، والأمل في المستقبل، والكفاية الاقتصادية"، وقد انصرف الباحث عن بُعد الدعم و"المساندة الاجتماعية" لأنه تم قياسها في مقياس مستقل استخدم في البحث الحالي.

لذا فإن الخصائص السيكرمترية لمقياس "جودة الحياة" في دراسة السويركي (2013) تراوحت معاملات ارتباط (0.66–0.91)، أما معاملات ألفا كرونباخ **(Cronbach Alpha)** فتراوحت (0.65–0.85)، مما يدل على أن المقياس صالح للبحث الحالي.

تصحيح المقياس:

صيغة فقرات مقياس "جودة االحياة" بصياغة إيجابية وسلبية، حيث بلغ عدد الفقرات الإيجابية (29) فقرة، وهما: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 26، 28، 29)، العبارات السلبية بلغت عددهما اثنين وهما: (25، 27)، لغايات الإجابة عن فقرات المقياس وضع "موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشد" ليختار المفحوص ما يتلاءم معه، وقد أُعْطِيَ هذا التدرج ما يلي: "5، 4، 3، 2، 1" تواليا، ومن أجل إبراز درجة مقياس "جودة الحياة" نقوم بجمع درجات المستجيب في إجابته على المقياس الـ(29) فقرة، لذا فإن أعلى درجة تشير إلى تمتع المعاق بصرياً "جودة الحياة" عالية، وأدنى درجة تشير إلى انخفاض "جودة الحياة" لدى المعاق بصريًا. والدراسة قد اعتمدت خمسة مستويات وهي: "المدى الأعلى– المدى الأدنى مقسوماً على خمسة مستويات" (5–1÷5 =0.80) وبالتالي فإن الوزن النسبي 84 إلى 100 موافق بشدة، ومن 68 إلى 84 موافق، ومن 52 إلى 67 محايد، ومن 36 إلى 52 معارض، وأقل من 36 معارض بشدة.

ومن أجل التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم قام الباحث بما يأتي:

1- **"الصدق":**

تم حساب صدق مقياس "جودة الحياة" باستخدام طريقتين، هما: "طريقة الصدقِ الظاهريّ"، وإضافة إلى ذلك حساب "صدق فقرات المقياس"، وذلك من خلال حساب درجة الارتباط بين الفقرات ودرجته الكلية.

أولاً: "الصدق الظاهري" (Face Validity)

حيث تم عرض المقياس في صورته البدائية على بعضٍ من الأساتذة المختصين في مجاليّ "الصحة النفسية" وكذلك "التربية الخاصة" والذين لهم دأبهم في الجامعات، وقد قاموا بالتعليق وإبداء رؤيتهم المتميزة حول إمكانية مناسبة فقرات المقياس في البحث، وكذلك مدى انتماء هذه الفقرات إلى المقياس، وأيضًا مدى وضوح الصياغة اللغوية لهذه الفقرات، وقد تم استبعاد بعض الفقرات وتعديل بعضها الآخر في ضوء تلك الآراء.

2- صدق فقرات المقياس:

قد قام الباحث بحساب صدق فاعلية فقرات المقياس، وذلك لأبعاد مقياس "جودة الحياة" حيث تكونت من عينة مكونة من (30) طالبًا وطالبةً من المعاقين بصرياً، وذلك لتبيين مدى صدق فاعلية هذه الفقرات، وذلك عن طريق حساب ارتباط كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للبعد المنتمي إليه:

جدول (1): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس "جودة الحياة"

مقياس "جودة الحياة"							
الرضا عن الحياة				الأمل في المستقبل		الكفاية الاقتصادية	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	.339	10	.525	14	.518	23	.240
2	.338	11	.320	15	.208	24	.500
3	.452	12	.525	16	.468	25	.255
4	.441	13	.320	17	.166	26	.464
5	.302			18	.533	27	.343
6	.449			19	.425	28	.505
7	.428			20	.581	29	.419
8	.451			21	.430		
9	.373			22	.567		

يتضح من خلال التدقيق في جدول (1) أن كل فقرات مقياس "جودة الحياة" تتصف بمعامل ارتباط مرتفع ودال إحصائيًا، حيث أن هذه المعاملات تراوحت بين (0.208–0.594)، ما عدا فقرة

بلغ ارتباطها أقل من (0.19) وهي فقرة (17)، وذلك قد أدى إلى حذفها حتى لا تؤثر على معاملات ارتباط المقياس، وعليه، فإن الصورة النهائية لمقياس "جودة الحياة" تتكون من (28) فقرة، من أصل (29) فقرة، وهو ما اعتمده الباحث في البحث.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعدٍ من أبعادِ مقياس "جودة الحياة" مع الدرجة الكلية

م	أبعاد مقياس "جودة الحياة"	عدد فقراته	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	الرضا عن الحياة	12 فقرة	0. 509 **	.000
.2	الأمل في المستقبل	8 فقرات	0.698 **	.000
.3	الكفاية الاقتصادية	7 فقرات	0.608 **	.000
** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)				

ومن جدول (2) يتضح أن كل ارتباطات أبعاد مقياس "جودة الحياة" تقع ما بين (0.509_ 0.698) وهو دالٌ عند مستوى (0.00)، حيث أنها تتسم بارتباط مرتفع إحصائيًا، وهذا بدوره مهم ومناسب لأهداف هذا البحث.

3- الثبات: باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha):

قد قام الباحث بإجراء حسابات بهدف حساب معامل ارتباط الثبات لجميع أبعاد مقياس "جودة الحياة" على حدة، ثم قام بحساب معامل ثبات ارتباط المقياس كله وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) للاتساق الداخلي.

والجدول الآتي يوضح بدقة شديدة قيم معاملات ألفا كرونباخ لكل بُعد وكذلك المقياس ككل، إضافةً إلى مؤشر الثبات (الصدق الذاتي) وذلك من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار:

جدول (3) : قيم معاملات ألفا كرونباخ وذلك لأبعاد مقياس "جودة الحياة" (ن= 30)

م	أبعاد مقياس "جودة الحياة"	معامل ألفا كرونباخ
1	الرضا عن الحياة	0.667
2	الأمل في المستقبل	0.708
3	الكفاية الاقتصادية	0.667
	الدرجة الكلية	0.683

من خلال جدول رقم (3) يتضح أن معامل ألفا كرونباخ الكلي لمقياس "جودة الحياة" قد بلغ (0.683)، وهذا بدوره يكد ثبات المقياس بشكل واضح وهو ما يبين مناسبته للبحث وأهدافه.

الأداة الثانية: مقياس "المساندة الاجتماعية":

استخدم البحث مقياس "المساندة الاجتماعية" المدركة متعدد الأبعاد، بعد ما قام بترجمته، ويسمى باللغة الانجليزية (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)، والذي وضعه زيمت وداهليم وزيميت وفارلي (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley.,1988) ويرمز له (MSPSS)، ويحتوي هذا المقياس للمكفوفين على (12) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد وهما: ("المساندة الاجتماعية" من الأسرة، و"المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء، و"المساندة الاجتماعية" من الآخرين المهمين).

تصحيح المقياس:

بهدف الإجابة عن فقرات المقياس وضع التدرج الخماسي ("1" إذا كنت لا أوافق بشدة، "2" إذا كنت لا أوافق، "3" إذا كنت محايدًا، "4" إذا كنت موافقًا، "5" إذا كنت توافق بشدة)، ليختار المفحوص ما يتلاءم معه، حيث أعطى التدرج خماسي الأوزان (1، 2، 3، 4، 5) تواليًا، ومن أجل استخراج الدرجة الكلية لمقياس "المساندة الاجتماعية" يجب جمع الدرجات التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على الفقرات الـ(12)، حيث أن أعلى درجة يحصل عليها تشير إلى ارتفاعٍ في "المساندة الاجتماعية"، وتشير أدنى درجة إلى انخفاضٍ في "المساندة الاجتماعية".

لقد ارتكزت الدراسة على مستويات خمسة تم تحديدها وفقًا لما يلي: (المدى الأعلى – المدى الأدنى مقسومًا على مستويات خمسة) (5-1÷5 =0.80) وبالتالي فإن الوزن النسبي 84 إلى 100 موافق بشدة، ومن 68 إلى 84 موافق، ومن 52 إلى 67 محايد، ومن 36 إلى 52 معارض، وأقل من 36 معارض بشدة.

وحتى يمكن التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم قام الباحث في دراسته باتباع ما يلي:

1- الصدق:

تم حساب صدق مقياس "المساندة الاجتماعية" بطريقتين، هما: طريقة "الصدق الظاهري"، و"حساب صدق فقرات المقياس"، وذلك عن طريق حساب درجة الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لها.

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity)

وذلك من خلال عرض المقياس في صورته الأولى على نخبةٍ من الأساتذة في مجاليّ الصحة النفسية والتربية الخاصة والذين ينتمون إلى جامعات مختلفة، قد قاموا بكشف رؤيتهم وملاحظتهم حول مدى صحة ومناسبة الفقرات، ومدى انتماء الفقرات إلى المقياس، وإضافةً لذلك بروز ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات، واستنادًا لتلك الآراء تم حذف العديد من الفقرات إضافة لتعديل البعض منها.

2- صدق فقرات المقياس:

قام الباحث بحساب صدق فاعلية فقرات المقياس لأبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية" من خلال عينة استطلاعية تتكون من (30) طالبًا وطالبة، وذلك من أجل بيان مدى فاعلية فقرات المقياس مع بعضها عن طريق معرفة ارتباط كل فقرة من هذه الفقرات مع الدرجة النهائية للبعد المنتمية إليه:

جدول (4): ارتباط كل فقرة من مقياس "المساندة الاجتماعية"

مقياس "المساندة الاجتماعية"					
"المساندة الاجتماعية" من الأسرة		"المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء		"المساندة الاجتماعية" من الآخرين	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
3	.591	6	.253	1	.371
4	.609	7	.495	2	.563
8	.389	9	.295	5	.496
11	.605	12	.513	10	.549

يتضح من جدول (4) أن مقياس "المساندة الاجتماعية" تتصف فقراته بمعامل ارتباط "مرتفع ودال إحصائياً"، حيث تراوحت معامل الارتباط ما بين (0.609–0.253)، وبناء على النتائج، يمكن إبراز الصورة النهاية لمقياس "المساندة الاجتماعية" بأنها تتكون من (12) فقرة.

جدول رقم (5): معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية" مع درجته الكلية:

م	أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية"	عدد فقراته	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	"المساندة الاجتماعية" من الأسرة	4فقرات	0. 639 **	.000
2	"المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء	4 فقرات	0.600 **	.000

3	"المساندة الاجتماعية" من الآخرين المهمين	4 فقرات	0.601 **	.000
** "دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائيا عند مستوى دلالة" (0.05)				

قد قام الباحث بقياس معامل ارتباط "بيرسون" بين درجة كل بعد من أبعاد "المساندة الاجتماعية" ودرجة لمقياس "المساندة الاجتماعية" الكلية، كما يتضح من جدول (5) حيث إن جميع ارتباطات أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية" تتراوح ما بين (0.600_ 0.639) وهو دال عند مستوى (0.00)، حيث تتسم بوجود معامل ارتباط مرتفع احصائياً، وهو مناسب للبحث وأهدافه.

3- الثبات: من خلال استخدام معادلة "ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha):

وقد قام الباحث بحساب معامل الثبات لجميع أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية" على حدة، ثم باستخدام معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي قام بحساب معامل ثبات كل المقياس.

ويمكن من خلال الجدول الآتي بيان قيم معاملات "ألفا كرونباخ" لكل بُعدٍ وحده إضافة إلى المقياس بكامله، إضافةً إلى مؤشر الثبات (الصدق الذاتي) من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار:

الجدول رقم (6): قيم معاملات "ألفا كرونباخ" لبيان أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية" ومؤشر الثبات (الصدق الذاتي) (ن= 30)

م	أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية"	معامل ألفا كرونباخ	مؤشر الثبات (الصدق الذاتي)
1	"المساندة الاجتماعية" من الأسرة	0.733	0.856
2	"المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء	0.596	0.772
3	"المساندة الاجتماعية" من الآخرين المهمين	0.705	0.839
	الدرجة الكلية	0.620	0.787

من خلال الجدول رقم (6)، يتبين أن معامل "ألفا كرونباخ" الكلي لمقياس "المساندة الاجتماعية" ب قد بلغ (0.620)، أما مؤشر الثبات (الصدق الذاتي) فقد بلغ (0.787) حيث يتبين من خلال ذلك أن هذا المقياس يتسم بثبات واضح ومرتفع وبالتالي فهو ملاءم ومناسب لأهداف البحث.

نتـائج الـدراسة وتحليلها:

تتضمن هذه الدراسة بياناً للنتائج التي توصلت إليها، والتي هدف من خلالها الباحث إلى معرفة "جودة الحياة" وعلاقتها ب"المساندة الاجتماعية" للمعاقين بصرياً في عُمان، وبالتالي سوف يتم استعراض النتائج وفقاً للأسئلة كما يأتي:

أولاً: النتائج التي تتعلق بالتساؤل الأول:

نص هذا التساؤل على: ما مستوى "جودة الحياة" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عُمان؟

لكي نتمكن من إجابة التساؤل تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية إضافة للنسب المئوية لاستجابات الأفراد المشمولين ضمن عينة الدراسة على مقياس "جودة الحياة" والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتكرار والنسب المئوية بالنسبة لمستوى "جودة الحياة" لدى عينة من المعاقين بصرياً (ن = 117)

م	أبعاد مقياس "جودة الحياة"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الرضا عن الحياة	3.87	.40	مرتفع
2	الأمل في المستقبل	4.14	.39	مرتفع
3	الكفاية الاقتصادية	3.65	.47	مرتفع
	الدرجة الكلية لمقياس "جودة الحياة"	3.89	.33	مرتفع

يتضح من جدول (7) أن الأبعاد لمقياس "جودة الحياة" وكذلك درجته الكلية جاءت مرتفعة حيث يتضح أن أفراد العينة بالرغم من الإعاقة البصرية إلا أنهم يتمتعون بقدر كافٍ من التكيف النفسي والاجتماعي، وأسهمت مصادر "المساندة الاجتماعية" كمصدرين أساسيين للمساندة وهما من عوامل الوقاية من الاضطرابات النفسية حيث يدرك أفراد العينة أن الإعاقة ابتلاءً وامتحانًا من المولى عز وجل وأن ما حدث قضاء وقدر ولا بد أن يتقبله المعاق وأن الفرد ليس له يد في حدوث الإعاقة، وعليه أصبح المعاق بصرياً على وعي بالحاجة إلى التكيف مع حاجاته سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي في بيئته الحياتية، وأن يستوعب متطلبات إعاقته ويتعامل معها بكفاءة مما ترتب على ذلك شعوره بمستوى مرتفع من الرضا و"جودة الحياة".

ثانياً: النتائج التي تتعلق بالتساؤل الثاني:

حيث نص هذا التساؤل على الآتي: ما مستوى "المساندة الاجتماعية" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية في سلطنة عُمان؟

لكي نتمكّن من إجابة ذلك السؤال توجب علينا القيام باستخدام العديد من المتوسطات الحسابية وكذا الانحراف المعيارية إضافة إلى النسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على مقياس "المساندة الاجتماعية" والجدول (8) يوضح ذلك:

يوضح جدول (8) المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياري والتكرار والنسب المئوية بالتناسب مع مستوى "المساندة الاجتماعية" لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية (ن = 117)

م	أبعاد مقياس "المساندة الاجتماعية"	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	"المساندة الاجتماعية" من الأسرة	4.20	.70	مرتفع جداً
2	"المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء	3.75	.56	مرتفع
3	"المساندة الاجتماعية" من الآخرين المهمين	3.99	.61	مرتفع
	الدرجة الكلية لمقياس "المساندة الاجتماعية"	3.98	.40	مرتفع

يتضح من جدول (8) أن "المساندة الاجتماعية" لدى عينة من المعاقين بصرياً كانت مستوياتها مرتفعة جدًا، فقد حصل بُعد "المساندة الاجتماعية" من الأسرة على أعلى المتوسطات بمتوسط حسابي بلغ (4.20)، كما حصل بُعد "المساندة الاجتماعية" من الآخرين المرتبة الثانية بمتوسط بلغ (3.99)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بُعد "المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء بمتوسط مرتفع بلغ (3.75) وبانحرافٍ معياري (.56)، والدرجة الكلية لمقياس "المساندة الاجتماعية" لدى عينة من المعاقين بصرياً مرتفع، وبمتوسط (3.98).

ويرجع الباحث النتيجة السابقة إلى أهمية الدور التي تؤديه الأسرة في حياة ذي الإعاقة البصرية من مساندةٍ ودعمٍ مادي ونفسي واجتماعي، والترابط الأسري الذي توصف به الأسرة في المجتمع العمانيّ حيث يعيش المعاق في مجتمع أسري يتسم بالقبول والألفة والمحبة والتعاون ويكون قادرًا على مناقشة أفراد أسرته عن مشاكله وما يواجهه من صعوبات بكل مرونة وذلك كونه يجد من يسمعه ويفهم مشاعره ويقدرها، وهذا ما أشار إليه عابد (2008) إن الأفراد الذين يتمتعون بالدعم الاجتماعي منذ سن صغيرة يكونون أقل عرضةً للاضطرابات النفسية بأنواعها المختلفة إضافةً إلى زيادة قدرتهم على مواجهة الانتكاسات على المستوى النفسي التي يواجهونها في الحياة اليومية، وهو أيضًا ما

خلصت إليه نتائج دراسة جولهان وآخرون (Gulhan et al, 2017) عن وجود علاقة طردية بين متغيرات "المساندة الاجتماعية" (الرعاية، التعزيز، الحب، الاهتمام) وبين مستوى الثقة بالنفس وتحسين جوانب الحياة بكل مستوياتها (الجسدية، النفسية، الأخلاقية).

ثالثاً: النتائج التي تتعلق بالتساؤل الثالث:

حيث أشار التساؤل إلى الآتي: هل هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين "جودة الحياة" و"المساندة الاجتماعية" لدى عينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عُمان؟

عند الإجابة على ذلك التساؤل تم استخدام معامل "ارتباط بيرسون" (Pearson).

جدول رقم (9) معامل ارتباط "بيرسون" بين مستوى أبعاد "جودة الحياة" وعلاقة ذلك ب"المساندة الاجتماعية" لدى عينة من المعاقين بصرياً (ن = 117)

م	الأبعاد	الرضا عن الحياة	الأمل في المستقبل	الكفاية الاقتصادية	الدرجة الكلية لمقياس "جودة الحياة"
1	"المساندة الاجتماعية" من الأسرة	.447**	.219*	.251**	.484**
2	"المساندة الاجتماعية" من الأصدقاء	.247**	.091	.309**	.339**
3	"المساندة الاجتماعية" من الآخرين المهمين	.291**	.107	.331**	.382**
الدرجة الكلية للمقياس "المساندة الاجتماعية"		.434**	.190*	.359**	.517**

** "الارتباط معنوي عند مستوى دلالة (0.01)، بينما * الارتباط عند مستوى دلالة" (0.05)

يمكن القول، بناء على الجدول (9) بأن هناك علاقةٍ ارتباطية موجبة عند مستوى (0.01≥ α) بين مستوى "جودة الحياة" و"المساندة الاجتماعية" لدى عينة من المعاقين بصرياً.

ويرجع الباحث لوجود علاقةٍ طرديةٍ "موجبةٍ" وذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس "جودة الحياة" ومقياس "المساندة الاجتماعية" وهذا نتيجة الاستمرار في تقديم يد العون لذوي الإعاقة البصرية وإشباع حاجاتهم المختلفة من قبل الأسرة والأصدقاء والآخرين المهمين، مما يخفف من الأعباء التي يعانيها ذوي الإعاقة البصرية مادية كانت أم اجتماعية أو تعليمية أو صحية، أو نفسية، مما يسهم في شعورهم بالرضا والسعادة وتحسين "جودة الحياة" لديهم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال رضا الفرد المعاق بصريًا بأساليب المساعدة المقدمة له وشعوره بالأمن النفسي والمعنوي لوجوده بين أفرد الأسرة، وإنه محل ثقتهم واحترامهم وجدير بالاهتمام

والتقدير، ومن ناحية أخرى شعوره بالسعادة والرضا عن ذاته والثقة بالنفس والتحكم في انفعالاته، وينظر إلى مستقبله وحاضره نظرة أمل وتفاؤل خالية من التوتر والقلق والاكتئاب والمشكلات النفسية.

وتصبح ردود أفعال ذي الإعاقة البصرية مثالاً للاستحسان، وأكثر قدرةٍ على الاندماج في الحياة الاجتماعية والتعليمية، وينظر هو إلى إعاقته على أنها شيء لا يمكن إنكاره، وإنها قضاء الله وقدره وبذلك يتمتع بقدر كافٍ من "جودة الحياة" والتكيف النفسي والاجتماعية والأسريّ.

رابعاً: النتائج التي تتعلق بالتساؤل الرابع

حيث ينص هذا التساؤل على الآتي: ما مِقدارُ إسهام "المساندة الاجتماعية" في التنبؤ ب"جودة الحياة" لدى عينة من المعاقين بصرياً في سلطنة عُمان؟

وللإجابة على ذلك السؤال تم استخدام تحليل "الانحدار الخطي البسيط" Regression (Linear)، لدراسة العلاقة بين درجات أفراد العينة على مقياس "المساندة الاجتماعية" و"جودة الحياة".

الجدول رقم (10) النتائج التي استند عليها تباين "الانحدار الخطي البسيط" في مقدار إسهام "المساندة الاجتماعية" في التنبؤ ب"جودة الحياة"

"المتغيرات"	R	2R	ف	الخطأ المعياري	Beta	"قيمة ت"	"مستوى الدلالة"
المساندة الاجتماعية جودة الحياة	.51	.27	41.93	0.076	−0.51	8.37	0.000

يشير الجدول رقم (10) إلى "دلالة المعادلة التنبؤية" "للمساندة الاجتماعية" في التنبؤ ب"جودة الحياة"، فقد وصل معامل الارتباط (0.51) حيث أنها تعتبر قيمة دالة، كما وصلت قيمة ف (41.93) حيث أنها قيمة ترمز إلى دلالةٍ إحصائية لمدى التباين، كذلك وصلت قيمة (**R2**) (0.27) بما يؤكد أنّ "المساندة الاجتماعية" يرجع إليها (27.0%) اختلاف درجات عينة الدراسة إلى "جودة الحياة".

هذا ما يؤكد على الدور الفعال للمساندة الاجتماعية في حياة المراهق المعاق بصرياً، وأن هذا الدور الفعال يعود إلى الجانب العاطفي وتأثيره الكبير في حياة ذوي الإعاقة البصرية، فكلما زاد الحب والاهتمام زادت "المساندة الاجتماعية" سواء على المستوى (النفسي أو التعليمي أو الصحي أو التأهيلي) المقدم للمعاق بصرياً من الأسرة والأصدقاء والآخرين وزادت ثقته بنفسه واستقلاليته مما يؤدي إلى تخلصه من ضغوطات الحياة وتحسن في صحته النفسية ورضاه عن وضعه، وبالتالي يزداد أمله بمستقبل مشرق يحلم به في مراحل حياته، وكل هذه الأمور تعد مؤشراً في ازدياد "جودة الحياة" لدى هذه الفئة. ويتفق هذا مع ما ذكره كل من عابد (2008)؛ ودراسة دياب (2006).

هذا يؤكد الدور الفعّال للمساندة الاجتماعية في التنبؤ ب"جودة الحياة"، حيث تزوده "المساندة الاجتماعية" المعاق بصرياً بالإمدادات على المستوى النفسي والاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والصلات الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينه وبين البيئة الاجتماعية التي يندمج فيها مما يجعله يشعر ب"جودة الحياة" خاصة وإن "المساندة الاجتماعية" تقوم بعدة مهمات منها حماية تقدير الذات وتشجيعه على مقاومة المشكلات والمواقف الصعبة التي تواجهه في حياته والتي تفترض حياته هنا يتجلى دور المساندة الأسرية والأصدقاء على اعتبارهما عاملين من عوامل الوقاية والتخفيف من الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية بما يحقق التكيف النفسي.

توصيات الدراسة:

بناءً ما تقدم من نتائج، أوصى الباحث بما يأتي:

1. نشر الوعي بأهمية تقبل المعاق بصرياً بين أفراد المجتمع والمحيطين به (الأسرة، الأصدقاء، المهمين به، المدرسة) لزيادة ثقته بنفسه وإيجاد صورة إيجابيه عن حياته.
2. إيجاد عدة برامج التدريبية والتأهيلية تعمل على مساعدة ذوي الإعاقة البصرية على التدرب على كيفية التعامل مع أمور حياتهم، وإيجاد الأجهزة التعويضية التي لها الدور الأكبر في حياتهم وتدريبهم عليها.
3. تقديم المساعدة للمعاق بصرياً والاهتمام به قدر الإمكان من أجل إدراكه بأن له كيان أساسي بين أفراد المجتمع.
4. حث المراكز والمؤسسات الاجتماعية على تحسين وتجويد أنواع الخدمات التي تقدمها للمعاقين بصرياً، من أجل تعزيز وتحسين رضا وجودة معيشتهم.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

بخش، أميرة (2006). "**جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية والعاديين بالمملكة العربية السعودية**". كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الحديدي، منى (2009). **مقدمة في الإعاقة البصرية**. ط3، عمّان: دار الفكر.

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

السويركي، رمزي شحدة سعيد (2013). "**الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية و"جودة**

الحياة" لدى ذوي الإعاقة البصرية بمحافظات غزة". رسالة ماجستير في علم النفس، غزة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية.

شاش، سهير. (2013). "**صراع الدور وعلاقته بالضغوط النفسية و"المساندة الاجتماعية" لدى أمهات الأطفال المعاقين العاملات وغير العاملات"**. دراسة تنبؤية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 272 (1698)، 1-158.

شعيب، علي ، وعصفور، إيمان (2017). "**المساندة الاجتماعية كما يدركها ذوي الاحتياجات الخاصة في علاقتها ببعض المتغيرات**". مجلة التربية الخاصة والتأهيل،5(18)، 1 – 45.

القصيري، إلهام (2013). "**جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة البصرية مقارنة بغير المعاقين**". جامعة الملك عبد العزيز، كلية التربية.

القطان، سامية، الخولي، هشام، حنفي، ناريمان (2014). "**المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالرجاء لدى عينة من المكفوفين المراهقين من الجنسين**". مجلة كلية التربية – جامعة بنها، 352 (2900)، 1-30.

المحتسب، عيسى محمد، العكر، محمد عاطف (2017). "**المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة**". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسي.(4)25 .

نعيسة، رغداء (2012). "**جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين "دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق وتشرين**". مجلة جامعة دمشق، 28: ع (1)، 145-168.

هنديانى، قطري (2107). "**تطبيق طريقة DRILL في ترقية مهارة القراءة لدى الطلبة الصف السابع أ من المدرسة نهضة العلماء المتوسطة**". رسالة علمية مقدمة لتكملة الشروط للحصول على الدرجة الجامعية الأولى في علم التربية.

النابلسي، حياة (2009) "**المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية**"، (رسالة ماجستير مودعة) في كلية التربية جامعة دمشق.

عودة، محمد (2010) "**الضغوط و"المساندة الاجتماعية" والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**"، (رسالة ماجستير مودعة) غزة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية.

الشاعر، درداح (2005) "**اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من "المساندة الاجتماعية" وقيمة الحياة لديهم**" (رسالة دكتوراة عير منشورة) كلية التربية، جامعة عين شمس.

عاقل، جبران (2015) **"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي (دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرطوس"** (رسالة ماجستير مودعة في كلية التربية، جامعة دمشق.

ثانيًا: المراجـع الأجنبيـة:

- Adigun, K., Oluleye, S, Tunji, L., (2014). "Quality of life in patients with visual impairment in Ibadan: a clinical study in primary care". Volume 2014:7 Pages 173—178. Department of Family Medicine, University College Hospital, Ibadan. / Department of Ophthalmology, University College Hospital, Ibadan. / Department of Community Health, College of Health Sciences, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria.
- Athanasios, K. (2015). "Social support, social networks, and happiness of individuals with visual impairments". Rehabilitation Counseling Bulletin, 58 (4), 240 – 249.
- Gorkha Steger (2016). "Meaning in Life: One Link in the Chain from Religiousness to Well-Being". University of Minnesota, Twin Cities Campus> Journal of Counseling Psychology Copyright 2005 by the American Psychological Association 2005, Vol. 52, No. 4, 574 –582.
- Hadidi, M. S., & Al Khateeb, J. M. (2014). "A Comparison of Social Support among Adolescents with and without Visual Impairments in Jordan: A Case Study from the Arab Region". Journal of Visual Impairment & Blindness, 108(5), 414-427.
- Julian Rojo (2017). "A Comparison of Social Support among Adolescents with and without Visual Impairments in Jordan: A Case Study from the Arab Region". Journal of Visual Impairment & Blindness, 108(5), 414-427.
- KHORRAMI-NEJAD, M., SARABANDI, A., AKBARI, M. R., & ASKARIZADEH, F. (2016). "The Impact of Visual Impairment on Quality

of Life. Medical Hypothesis, Discovery and Innovation in Ophthalmology", 5(3), 96.

- Hagerty, M, Cummins, R, Ferriss, A, Land, K, Michalos, A, Peterson, M, Sharpe, A, Sirgy, J, Vogel, J (2001). "Quality of life indexes for national policy: review and agenda for research, Social Indicators Research", Vol 55, pp 1-96.
- Brock, D (1989). "Quality of life measures in health care and medical ethics", Brown University: USA, pp 1-53.
- Ventegodt, S, Merrick, J, Andersen, N (2003). "Quality of life theory I. the IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept", The Scientific World Journal, Vol. 3, pp 1030-1040.