وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص عيادي)

إعداد الطالبة:

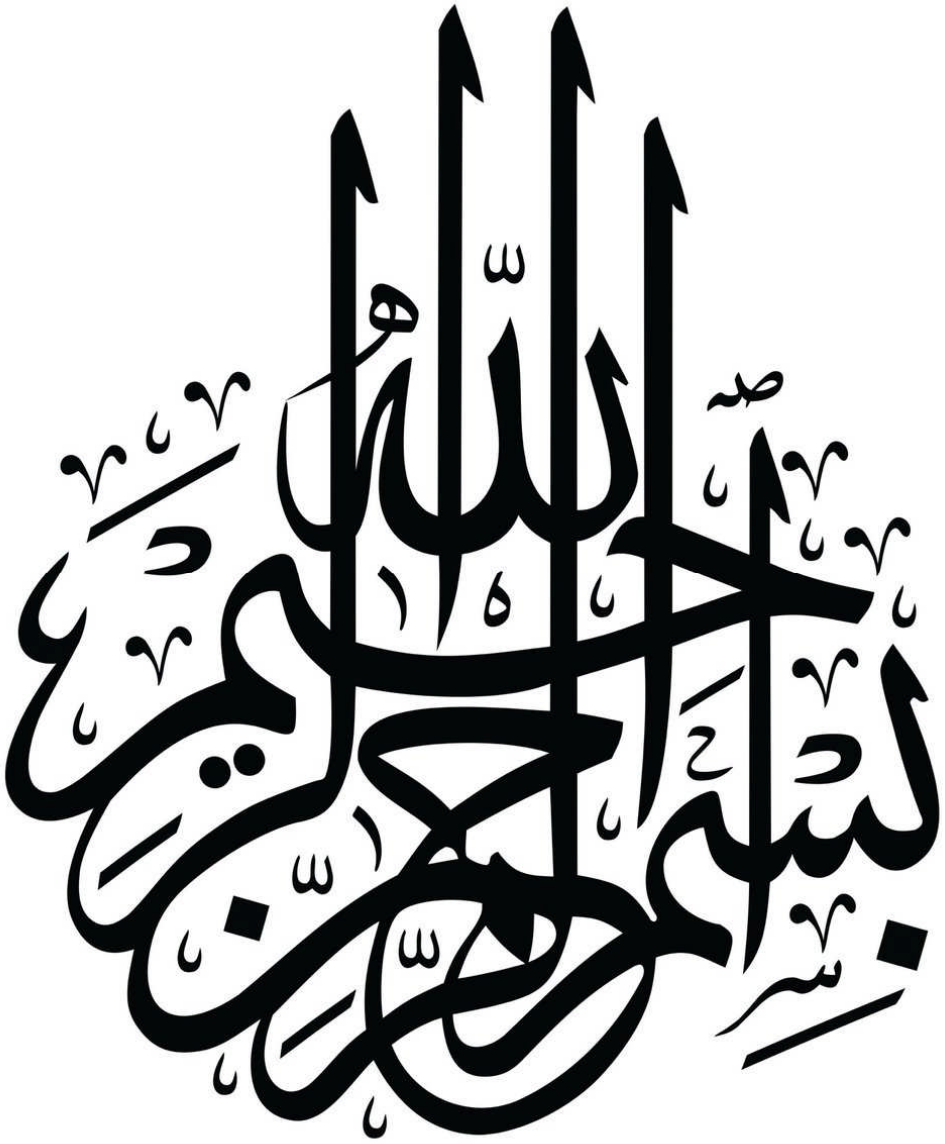
- نخلة رويبح

إشراف الدكتور:

-عادل مرابطي

السنة الجامعية

2021-2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـر وعرفــان

بداية الحمد الله على توفيقه وجميل الشكر له الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة ، فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من ذلك شئ ، والذي بحمده تتم نعم الشكر القائل في منزل كتابه " وإن شكرتم لأزيدنكم" والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لأستاذي الفاضل"**د. مرابطي عادل**" على تفضله بإشراف على هذا البحث والذي لم يبخل عليا بتوجيهاته القيمة وملاحظاته السديدة

كما أتقدم بأسمي آيات الشكر والتقدير إلي الذين شاركوني أيامي حلوها ومرها الذين كانوا العون والمعين وسند القويم والناصح الحكيم **عائلتي**

إلي الذين رافقتني دعواتهم وتشجيعاتهم لمواصلة والسير على درب العلم بكل مرحلة لأقدم هذا العمل

"**والديا** " جزاهم الله عني خير ما يجازي بيهما الوالدين عن ودهما ،حفظهما الله وأدامهما لي وقرا

كما لايفوتني ان أتقدم بالشكر الجزيل لكل من كان عوننا لي من قريب أو بعيد

وأخيرا دعواتي لكل مصاب شفي الله كل مريض وعافاه .

إهداء

اهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلي كل من كان لي سندا في الحياة ، إلي من علمني معني الإرادة والثبات إلي من رسم لي درب النجاح

أبي الغالي

إلي شمعة التي احترقت لتضيء لي دروب الحياة ، إلي مصدر الحنان ومنبع الأمان ، إلي من تحت قدميها

ننال الجنان حفظها الله و أدامها تاجا فوق رؤسنا

أمي الحبيبة

إلي من رحلت عن الدنيا دون وداع ،إلي من حرمني الدهر من مرافقتها إلي من غابت على عيني ولكنها بقلبي

إلي عزيزتي رحمة الله عليكي أختي عفاف

إلي من غذاني حبهم طوال عمري ، جواهر حياتي وبهجتي وسندي بهذه الحياة

إخوتي

إلي الذي ساندني وشجعني وكانت يده مبسوطة لي بكل عائق خالي **الغالي**

صالح

إلي كل من لهم مكانة بقلبي ولم يذكرهم قلمي .

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية تحت عنوان التوافق النفسي لدي المراهق المصاب بداء السكري، إلي التعرف على وجود التوافق النفسي لدي مريض السكري، بمرحلة المراهقة، وتضمنت فرضية الدراسة لدي المراهق المصاب بداء السكري على توافق نفسي متوسط .

وقد تم اعتماد المنهج العيادي في الدراسة، واستخدام المقابلة نصف الموجهة وكذلك تطبيق مقياس لزينب شقير 2003، وتضمنت الدراسة على حالة مراهق مصاب بداء السكري من جنس ذكر متعلم وتم اختيار الحالة بطريقة قصدية توصلت الدراسة إلي نتائج التالية:

وجود لدي الحالة توافق نفسي متوسط-

أخذ الحالة أعلى درجة بالبعد الصحي ويليه البعد الأسري بدرجة مرتفعة.-

The study summary

The aime of current study under the title of psychological compatibility in adolescents that suffred from diabetes,to know about founding the psychological adjustments to diabetes in adolescence,and the study hypothesis included that the adolescent with diabetes is average psychological compatibility _the clinical curriculum has been adopted in the study,and use semi-directed interview and also use scale app of ZAINAB CHAKIR 2003,and included the study of adolescent diabetes of a male gender educated and the case was chosen intentionally _the study reached to the following results : existence of the case an average psychological compatibility _taking the case the highest degree in the health dimension and also the family distancing.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية البحث	5
2- فرضية الدراسة	7
3- أهمية الدراسة	7
4- أهداف الدراسة	8
5- تحديد مفاهيم الدراسة	8
6- الدراسات السابقة	9
7- تعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: القلق و الإستجابة الإكتئابية	
تمهيد	16
1- تعريف التوافق	17
2- تعريف التوافق النفسي	18
3- الفرق بين مفهوم التعوافق ومفهوم التكيف	19
4- معايير التوافق النفسي	20
5- أبعاد التوافق النفسي	22
6- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي	26
7- النظريات المفسرة للتوافق النفسي	28

خلاصة الفصل	35
الفصل الثالث: المراهقة	
تمهيد	37
1- تعريف المراهقة	38
2- خصائص المراهقة	39
3- مراحل المراهقة	45
4- حاجات المراهقة	48
5- مشكلات المراهقة	50
6- الاتجاهات النظرية في دراسة المراهقة	53
خلاصة الفصل	57
الفصل الرابع : داء السكري	
تمهيد	59
1- تعريف داء السكري	60
2- أنواع داء السكري	61
3- أسباب داء السكري	62
4- أعراض داء السكري	63
5- مضاعفات داء السكري	64
6- العوامل النفسية المرتبطة بداء السكري	65
7- داء السكري والضغوط النفسية	68
8- داء السكري والتوافق النفسي	69
خلاصة الفصل	72
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
-تمهيد	74
2-منهج الدراسة	75
3-حالات الدراسة	76
4-حدود الدراسة	76
5-أدوات الدراسة	77

5-1 المقابلة	77
5-2- مقياس التوافق النفسي	79
6- الخصائص السيكومترية للتوافق النفسي	81
خلاصة الفصل	85
الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث	
عرض نتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث	87
التحليل العام لنتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث	88
خاتمة	94
قائمة المراجع	96
الملاحق	

مقـ ـدمـ ـة

يعد التوافق النفسي من المفاهيم المهمة في الصحة النفسية وهذا لي أهميته الكبيرة في حياة الفرد بصفة عامة والمراهق المصاب بداء السكري بصفة خاصة ، ونظرا لكون التوافق النفسي دليل على تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة فهو يتصل بمجالات عديدة ممثلة في الجانب النفسي الذي يتضمن الشعور بالأمن والطمأنينة ، وقدرة الفرد على التكيف مع الذات ومع المحيط وتحقيق الذات وضبطها و تقبل الفرد لمرضه ، إلى جانب هذا يقابله الجانب الاجتماعي الذي يتمثل في التفاعل مع المجتمع وعقد صلة اجتماعية مع الآخرين ، والتمتع بعلاقات إيجابية داخل الأسرة ومع الآخرين والبيئة المحيطة به ، بإضافة إلى امتلاك مهارات ونشاطات اجتماعية مختلفة ، بإضافة لمسايرته لقوانين اجتماعية

فالإنسان المراهق يسعى إلى تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع،إلا أنها مرحلة تصحب الكثير من التغيرات والضغوطات الصحية التي تحدث له مثل إصابته بداء السكري وكيفية التعامل معه ومع نفسه ومع الآخرين ويجب الأخذ بعين اعتبار الظروف النفسية ولاجتماعية والضغوطات الصحية بما فيها التوافق النفسي والاجتماعي الذي له أهمية كبيرة في حياة المراهق المصاب بداء السكري، ولذلك نسعى في هذا البحث إلى مدى توافق المراهق نفسيا واجتماعيا وللتفصيل أكثر في الموضوع تم تقسيم البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي بحيث تم تناول الجانب النظري في أربعة فصول والجانب التطبيقي في فصلين .

الجانب النظري : وتمثل في :

الفصل الأول:تناول الإطار العام للبحث حيث تضمن : إشكالية البحث ،فرضيات البحث ، أهمية البحث ، وأهداف البحث ، تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث

الفصل الثاني : فتمثل في تمهيد ،تعريف التوافق ، تعريف التوافق النفسي لا، الفرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف ، معايير التوافق النفسي ،أبعاد التوافق النفسي ،العوامل المؤثرة في التوافق النفسي ، النظريات المفسرة لتوافق النفسي وأخيرا خلاصة الفصل

الفصل الثالث :تمهيد ،تعريف المراهقة ، خصائصها ، مراحلها ،حاجاتها ،مشكلاتها ،اتجاهات النظرية في دراسة المراهقة ، خلاصة الفصل

الفصل الرابع :تمهيد ،تعريف داء السكري ، أنواعه ،أسبابه ،الأعراض المصاحبة لداء السكري ،مضاعفات داء السكري ، العوامل المرتبطة بداء السكري ، داء السكري والضغوط النفسية ، داء السكري والتوافق النفسي ، خلاصة الفصل .

الجانب التطبيقي : وتتمثل في فصلين :

الفصل الخامس :ويتناول الإجراءات المنهجية للبحث من خلال الدراسة الاستطلاعية ،المنهج المستخدم ،عينة البحث ، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية للأداة

الفصل السادس : ويتناول عرض النتائج في ضوء الفرضية و مناقشتها ،التحليل العامل على ضوء النتائج واستناد إلي النظريات .

الفصل الأول:

الإطار المنـهجي

1- إشكالية البحث.

2-فرضية الدراسة

3-أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- تحديد المفاهيم الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

7-التعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

تعتبر الشخصية هي بناء كيان الفرد والتي تكون متعددة الأنماط والسلوكيات ومن خلال ذلك يتم معرفة المحيطين بطريقته المتفردة في كيفية تأقلم الشخص مع البيئة التي تحيط به ومدى استجابته للتنبؤات علاوة على الدوافع الاجتماعية المساعدة في اكتساب الفرد لها من خلال التعلم من الخبرات الحياتية السابقة التي عاش فيها فهي من الأساسيات التي لها دو كبير في تكوين الشخصية، والشخصية لها تعريفات كثيرة كما عرفها العديد من علماء النفس أمثال **ويستن، إيزنك** وغيرهم والشخصية الإنسانية كل متكامل يعني بالإضافة لمكوناته المادية،ينظيم الفرد الأفكار والمعتقدات والميول والاتجاهات والقيم والعادات والتقاليد والبيئة التي نظمها – في ضوء الفطرة – في شكل سمات وسلوك في تعامله مع الغير (www.mqaall.com 2020)

ويكون لهذا التنظيم ثبات نسبي يمتاز به الفرد عن غيره.حيث . تعد السمات الشخصية أساس دراسة الشخصية وهي أكبر من مجرد السلوك ذلك أن السمات هي كل ما يميز الفرد أو الجماعة عن غيره من صفة أو علامة جسمية أو عقلية أو خلقية أو سلوكية أو انفعالية أو اجتماعية وتتميز بالثبات النسبي ويمكن تمييزها، أو قياسها وهي مفتاح ومنبئ الشخصية الإنسانية بكافة جوانبها ومكوناتها حتى الحسية والبدنية منها.

كما مجموعةٌ خصال، والطباع المختلفة المتواجدة في كيان الشخص بشكلٍ دائمٍ، حيث تُميزه عن غيره من الأشخاص، وتنعكس على كيفية تفاعله مع البيئة المحيطة بما فيها من أشخاص ومواقف، سواءً في فهمه وإدراكه، أو في مشاعره وتصرفاته، وهناك عدة أنواع للشخصيات في علم النفس، منها: الشخصية النرجسية المتمثلة في حُب النفس بشكلٍ مُفرط، ومن أهمّ صفات هذه الشخصية التعامل بسطحيةٍ مع الأمور، وعدم التعاطف مع الغير، والشخصية الانطوائية، وهي دائمة العُزلة، وتتميز بقسوتها، وعدم مبالاتها بمشاعر.

فالتوافق الشخصي هو **التوافق** الذي يعبر عن شعور الآخرين، والشخصية العصبية، والتي تنفعل بسرعةٍ كبيرةٍ عند التعرّض لأيّ ضغطٍ، أو عند عدم القدرة على الرد على الإساءات الموجهة لها، والشخصية الجذابة، التي تتمتع بالثقة الدائمة

بالنفس، وبالمرح والإيجابية، وهناك خصائص أخرى لشخصيات مختلفة أما في ما يخص الشخصية المتوافقة نفسيا وذاتيا

فهو أن الفرد يعيش في زحمة الحياة ومطالبها ويحاول بقدر الإمكان تكوين استجابات وسلوكيات متوازنة ومتكيفة ترضي عنها الذات وترضي عنها الآخرين وذلك لتحقيق التوافق في مجال الذي يهدف إليه قد يمر الفرد بظروف حرجة أو يتعرض لعقبات عدة أو مشكلات مؤرقة فيلجأ إلي تعديل سلوكه بما يتلائم مع الظروف الجديدة وقد تختلف الأفراد في استجابتهم للمواقف والأزمات باختلاف سماتهم الشخصية لكل منهما أسلوبه الخاص في التوافق وقد يكون أسلوبا توافقيا أو مرضيا ،يعد التوافق من المفاهيم المهمة ، كما أنه من الموضوعات الحيوية التي استهوت الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم النفس ،ولأهميته في حياة الفرد يقوم الفرد باستمرار بتغيير سلوكه لبحث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة وبين البيئة من جهة أخرى بحسب تعريف علماء النفس لتوافق النفسي بأنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به

وكل من المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به فالفرد المتفق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا كما يضيف علماء النفس بقولهم أن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه و بين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لايكون هناك صراع و يمكن القول بأن التوافق النفسي هو اتزان السوي الذي يسلكه الشخص من اجل انسجام ورضا الفرد عن ذاته وتقبل الآخرين

فالتوافق ليس معناه الخلو التام من الأمراض و الإضطربات النفسية والسلوكية،وإن التوافق عملية مستمرة باستمرار الحياة لدي الفرد ومنها الأفراد يتدرجون على متصل من حسن التوافق إلي سوء توافق(**سناء محمد سليمان ، ص 22)**

عور الفرد بالأمان الشخصي، ويشمل الاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات وحرية **الشخصية** والشعور بالانتماء والتحرر من الميول الإنسحابية والخلو من الأمراض العصبية. وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور وبالسعادة و القدرة على توافق ذاتيا لمواجهة الإضطربات و الأمراض ككل و منها المزمنة كمرض السكري .

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة، ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى االمريض طوال حياته ، وتتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرض السكري من خلال ظروف الفرد التي

يعيشها، ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة ، وردود فعله عند اكتشاف المرض والتي من أهمها الإنكار والرفض

والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض والقلق ، وبينت دراسة التوافق النفسي لمريض السكري **(نجاة بعوني ،السعيد رياش)**درجة التوافق النفسي لدي مريض السكري وتأثير متغيرات الشخصية على التوافق النفسي ومرض السكري يصيب كل المراحل العمرية ومنها مرحلة المراهقة التي تعتبر المرحلة الأساسية والانتقالية بين الطفولة والرشد ، كما اعتبرها المرحلة الحاسمة والأدق التي يمر بها الفرد هذا من جهة ومن جهة آخر هي كذلك الفترة الأكثر تعقيدا

وأعمقها تتخذ أشكالا و صورا مختلفة وتغيرات بالغة الأثر في شخصية الإنسان ولقد عرفها **"جزال"(1950)** المراهقة حينما وصفها بأنها **"** امتداد في السنوات التي يقطعها البنون و البنات متجاوزين مدراج الطفولة إلي مراقي الراشد حيث يتصفون بالنضج العقلي ،الإنفعالي، الاجتماعي و الجسمي **" (عبد العلي الجسماني ،1994).**

لذا فالمراهق المصاب بداء السكري تطرأ عليه تغيرات للمرحلة العمرية وتغيرات اتجاه المرض إلا أن كل فرد يختلف في ردود أفعاله فمنهم من ينكر المرض ومنهم من لا يتعامل معه بجدية ومنهم من تسوء حالته النفسية ،إن مشكلة مرض السكر ليست في أعراض تمس جسم الإنسان بل في نفسية المراهق التي تولد خلل في توافقه النفسي وهذا ما طمحت الدراسة بالكشف عليه ومنه نطرح التساؤل التالي :

وخاصة في ضل إصابة بالمرض ؟؟هل المراهق المصاب بداء السكري يتمتع بالتوافق النفسي؟

2-فرضية الدراسة :

يتمتع المراهق المصاب بداء السكري بالتوافق النفسي .

3-أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي :

– التعرف على التوافق النفسي و أبعاده لدي المراهق المصاب بداء السكري

–المعالجة النظرية لموضوع الدراسة وفق تركيبة متغيراتها

–معرفة أهم الإجراءات الميدانية المناسبة المحكمة لمعالجة إشكالية الدراسة وفرضياتها

4–أهمية الدراسة :

– نعتبر هذه الدراسة إضافة مفيدة للتراث النظري حول موضوع الدراسة في مجال التخصص

– لفت الانتباه إلي أن المراهق المصاب بداء السكري لا يحتاجون فقط العلاج الدوائي وإنما يحتاجون لعوامل أخرى تساعدهم

على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفته .

– تفيد الدراسة الأخصائيين والمرشدين النفسانيين في معرفة التوافق النفسي عند المراهق المصاب بداء السكري

5–تحديد المصطلحات الإجرائية

التوافق النفسي:التوافق النفسي هو اتزان السوي الذي يسلكه الشخص من اجل انسجام ورضا الفرد عن ذاته وتقبل الآخرين

فالتوافق ليس معناه الخلو التام من الأمراض و الإضطربات النفسية و إنما هي التدرج من حسن التوافق إلى سوء التوافق

المراهق المصاب بداء السكري : هو الفرد الذي يتروح سنه بين 13– 25 سنة تقريبا المصاب بداء السكري المزمن الناتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين وهي مرحلة انتقالية من مرحلة الطفولة إلي مرحلة الراشدين .

6-الدراسات السابقة :

هنالك دراسات تناولت العديد من أنواع التوافق وعلاقتها ببعض المتغيرات كضغط النفسي والتحصيل الدراسي ، الإضطربات السيكوسوماتية ، وغيرها وهذا البحث تناول دراسة التوافق النفسي لمراهق مصاب بداء السكري ونظرا لتدخل مفهوم التوافق والتكيف قامت الباحثة بعرض الدراسات دون تمييز بين المتغيرين .

دراســة بولجــراف بختــاوي :

وعنوانها علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة ,2007

وهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق لدى طلبة الجامعة . تكونت عينتها من 484 طالبا توزعوا على مجموعة تجريبية تتكون من الطلبة المضطربين سيكوسوماتيا وعددهم 242 طالبا , و على مجموعة ضابطة تتشكل من الطلبة الذين لا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي وعددهم 242 طالبا أيضا

. بالنسبة لأدوات الدراسة فقد لجأ الباحث إلى اختبار الاضطرابات السيكوسوماتية ,إعداد الباحث و اختبار التوافق إعداد هيوم – بترجمة عباس محمود عوض , و مقياس التوافق مع الحياة الجامعية , إعداد روبرت بيكر وبوهدن سيرك , ترجمة علي عبد السلام علي . و خلصت الدراسة إلى النتائج التالية وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الاضطرابات السيكوسوماتية والتوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية والحياة الجامعية , وهي علاقة إيجابية بالنسبة للتوافق الأسري وسلبية فيما يخص أبعاد التوافق الأخرى.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص والمستوى الدراسي الجامعي والمستوى الاقتصادي الاجتماعي في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح الذوار وأرباب التخصص العلمي وطلبة المستوى الدراسي الجامعي الثاني , وأصحاب المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع والمتوسط في التوافق الأسري لصالح الإناث وأرباب التخصص الأدبي والطلبة ذوي المستوى الدراسي الجامعي الأول والمستوى الاقتصادي المرتفع في التوافق مع الحياة

الجامعية لصالح الإناث وأرباب التخصص الأدبي والطلبة ذوي المستوى الدراسي الجامعي الثاني , و المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع والمنخفض وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية والطلبة الأسوياء في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والحياة الجامعية لصالح الطلبة الأسوياء ,وفي التوافق الأسري لصالح الطلبة المضطربين سيكوسوماتيا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية بسيطة و الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية و التوافق مع الحياة الجامعية لصالح الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية حادة غياب فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة المصابين باضطرابات سيكوسوماتية في التوافق بأبعاده النفسية والاجتماعية والأسرية والحياة الجامعية وفق نوع الاضطراب السيكوسوماتي الذي يعانون منه . **(بولجراف بختاوي ،2007 ، 260 –262)**

دراســـــة منـــــيرة أحمــد حلمـــي

حول التوافق النفسي للطالبة الجامعية و علاقته بمجموعة من المتغيرات التي من بينها التحصيل الدراسي مع عينة بلغ قوامها 880 طالبة من السنوات الدراسية الأولى و الثانية و الثالثة من آلية البنات بجامعة عين شمس ، تراوحت أعمار عناصرها بين 18 و 21 سنة و تم الاعتماد فيها على اختبار التوافق للطلبة , وضع و إعداد عثمان نجاتي قائمة موني لضبط المشكلات ، وضع موني و إعداد الباحثة اختبار الذات الثانوي ، إسماعيل القباني المجموع الكلي لدرجات الطالبات في امتحان الثانوية العامة أسفرت النتائج عن وجود

علاقة إرتباطية سلبية بين تحصيل الطالبات و توافقهن , حيث أنه آلما زادت درجة التحصيل و مستواه قلت مشكلات التوافق ولو أن الارتباطات في العموم لم تكن دالة إحصائيا . **(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف , عباس محمود عوض ،مر جع سابق 133)**

الدراسات السابقة :تقوم الباحثة بإلقاء الضوء على ما أمكن الحصول عليه من دراسات كانت قد اهتمت بجانب أو أكثر من جوانب الدارسة الحالية يمكن الارتكاز عليها والاستفادة منها منهجا . والتي لها دور وأسلوب ونتائج في إعطاء تصورات أولية فيما يتعلق بالدراسة الحالية، احتلت مدى زمنيا يتراوح بين عامي)1969 –من القديم إلى الحديث، وسوف يتم عرض الدارسات كالتالي 2006 :وقد تم ترتيبها

تصاعديا –6–1الدراسات الخاصة بتقنين مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير على البيئة الجزائرية :حسب اطلاع الباحثة وبحثها المستمر، لم تجد دراسات مشابهة حول تقنين مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير على البيئة الجزائرية –6–2 .الدراسات الخاصة بالتوافق النفسي –6–2–1 : دراسة الباحث جابر عبد الحميد جابر1969قام الباحث بدراسة العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي على عينة قوامها 90 طالب من طلبة الجامعات، وتبين من النتائج التي توصل إليها أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق النفسي، أي أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي. **(عبد الفتاح دويدار،1992، ص74)**

دراســـة ر فيـق عـوض الله

2005،**تحت عنوان الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وجامعات فلسطين** . والتي تهدف إلى الكشف عن العلاقة التي تربط الضغوط النفسية بالقدرة على التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وطلاب جامعات فلسطين , وإلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق في الضغوط النفسية لدى الطلبة يكون للجنس وللمستوى الدراسي والمستوى المعيشي وعدد أفراد الأسرة دورا أساسيا , وما إذا أنت هناك فروق في القدرة على التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الطلبة يتدخل فيها الجنس والمستوى الدراسي والمستوى المعيشي وعدد أفراد الأسرة بشكل أساسي . و تكونت عينة الدراسة من طلاب جامعة وهران بكلياتها المختلفة وطلاب جامعات غزة) الجامعة الإسلامية وجامعة الأزهر وجامعة الأقصى) , شملت هذه الدراسة الطلاب المقيمين لدى أسرهم دون احتواء العينة على الطلاب الذين يقيمون في الأحياء الجامعية و بلغت 800 طالبا وطالبة بمعدل 400 طالبا وطالبة من جامعات وهران والجزائر و400 طالبا وطالبة من جامعات غزة وفلسطين . واعتمد الباحث لجمع معطيات الدراسة على إستبيان الضغوط النفسية لدى الطلبة من إعداد الباحث و إستبيان التوافق النفسي والاجتماعي مقنن على البيئة الفلسطينية مسبقا , وتم تقنينه على البيئة الجزائرية وتبين من خلال النتائج التي توصل إليها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سالبة بين متغير الضغوط النفسية ومتغير التوافق النفسي والاجتماعي في آلا العينتين , و هو ما يعني أنه آلما زادت الضغوط زادت عدم قدرة الفرد على التوافق النفسي الاجتماعي , و من ناحية أخرى لم توجد فروق جوهرية ذات دلالة

إحصائية – : على متغير الضغوط النفسية بأبعاده المختلفة بالنسبة للجنس في العينتين الجزائرية والفلسطينية – . و على متغير التوافق النفسي والاجتماعي بأبعاده المختلفة بالنسبة للجنس في آلا العينتين.

بين الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة و متغير السنة الدراسية بشكل عام باستثناء بعد الضغوط الاقتصادية بين سنة أولى وسنة ثالثة , وبعد الضغوط الأسرية بين السنة الأولى والسنة الرابعة لصالح السنة الرابعة وذلك في العينة الجزائرية

و على متغير التوافق النفسي والاجتماعي بأبعاده المختلفة آكل بالنسبة للسنة الدراسية في العينة الفلسطينية باستثناء بعد التوافق الأسري بين أفراد السنة الثالثة والسنة الرابعة لصالح السنة الرابعة على متغير التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بفئات الدخل المختلفة بالنسبة للعينة الفلسطينية باستثناء البعد الأسري التي آنت دالة بين الدخل الضعيف والدخل المتوسط لصالح الضعيف ، ذلك سجلت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية على متغير التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة للعينة الجزائرية على جميع أبعاد المقياس بالنسبة للدخل باستثناء البعد الأسري – . و على متغير التوافق النفسي والاجتماعي آكل وبين عدد أفراد الأسرة المنخفضة والمرتفعة لصالح المرتفعة . وفي المقابل لم تظهر فروق جوهرية على متغير التوافق النفسي والاجتماعي آكل والمستويات المختلفة لعدد أفراد الأسرة بالنسبة للعينة الفلسطينية .(**رفيق عوض الله :مرجع سابق. 175-177)**

دراسة الباحث جابر عبد الحميد جابر

1969 **:قام الباحث بدراسة العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي على عينة قوامها 90 طالب من طلبة الجامعات،** وتبين من النتائج التي توصل إليها أن هناك عالقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق النفسي، أي أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي. **(عبد الفتاح دويدار، 74)**

1992 -6-2-2)دراسة الباحث **عبده ميخائيل** (1969تمحور موضوع الدراسة حول مشكلة سوء التوافق عند المراهقين في المدارس بمدينة الإسكندرية، وقد تكونت عينة البحث من 90 طالب وتهدف الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تؤدي إلى اضطراب المراهقين في سير الدارسة، والسلوك غير

السوي في المدرسة ومشاكل سوء التوافق في المنزل وحاجات هؤلاء المراهقين وتوصل الباحث إلى أن أهم الأسباب والعوامل التي سببت سوء التوافق لدى المراهقين هي تلك العوامل المتصلة بالبيئة المدرسية والأسرية وخاصة طبيعة المعاملة الوالدية إزاء أبنائهم و بالإضافة إلى عوامل اجتماعية متصلة بأصدقاء وشخصية الفرد ونموه وصفات جسده، و بنيته الصحية وقدرته العقلية وحالته النفسية.**كمال دسوقي(1979 ، 45-44)**

7-التعقيب على الدراسات السابقة :

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والحالية :

	أوجه الاختلاف	أوجه التشابه
الأهداف	-دراستنا الحالية تهدف إلي معرفة التوافق النفسي لدي المراهق المصاب بداء السكري - أما في ما يخص الدراسة الثالثة فاختلفت بدراسة التوافق النفسي الاجتماعي لدي طلاب جامعة الجزائر وطلاب فلسطين و استنتاج إذ كان هنالك ضغوط نفسية	-دراستنا الحالية تهدف إلى معرفة التوافق النفسي لدي المراهق المصاب بداء السكري -أن كل من هذه الدراسات تناولت متغير التوافق النفسي وهذا المتغير تتفق معه دراستنا الحالية
العينة	تختلف دراستنا مع جميع الدراسات السابقة في اختيار العينة ، دراستنا اختارت العينة القصدية بينما الدراسات السابقة اختارت العينة العشوائية	//

المنهج	تختلف دراستنا الحالية مع جميع الدراسات السابقة في إتباعها المنهج الوصفي ، بينما دراستنا اتبعت المهج العيادي	//
الأدوات	استخدمنا في دراستنا الحالية أداتي الدراسة المتمثلة في (المقابلة نصف موجهة ومقياس التوافق النفسي)	تتفق دراستنا مع جميع الدراسات السابقة في تطبيق مقياس التوافق النفسي .

الفصل الثاني:
التوافق النفسي

تمهيد

1. تعريف التوافق
2. تعريف التوافق النفسي
3. الفرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف
4. معايير التوافق النفسي
5. أبعاد التوافق النفسي
6. العوامل المؤثرة في التوافق النفسي
7. النظريات المفسرة للتوافق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر مفهوم التوافق من المفاهيم الأساسية فيعلم النفس بصفة عامة ،وفي الصحة النفسية بصفة خاصة ، ان معظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه النفسي وهذا ما يؤدي به إلى الرضا عن نفسه و تقبل ذاته والآخرين من حوله ، وبالتالي يرقي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب.

ومن العوامل الأسرية الأكثر تأثيرا في الصحة النفسية للفرد هي الصحة النفسية للوالدين

حيث انسجامهما و توافقهما وقوة شخصيتهما إذ يعتبر الدعم العاطفي ومختلفي التصرفات التربوية للأولياء وسائط أساسية في تدريب الأبناء على السلوك المتكيف داخل المنزل و خارجه عن طريق التقليد و المحاكاة وملاحظة مختلف الصيغ التي يمدها الوالدين لهم ، فالأسرة هي مكان لتدريب والتعلم حيث يتعلم الطفل كيف يدخل في اتصال مع الآخرين وكيف يحافظ على الاتصال والتواصل معهم ، كيف يعيش وكيف يسلك في مواقف مختلفة ، وعليه كلما استطاعا الوالدين تحقيق مستوي عال من التوافق النفسي .

1- تعريف التوافق

1/1 معنى التوافق لغة :

ورد في لسان العرب أن التوافق مأخوذ من وفق الشيء أي لائمه ،وقد وافقه موافقة ، اتفق معه توافقا (الأنصاري ،1988، 262)

وجاء في معجم الوسيط ان التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك (معجم اللغة العربية 1047،1984)

1/1 اصطلاحا

في معجم علم النفس :

العلاقة التي تحدث بين الفرد و محيطه حيث ترضي دوافعه و حوافزه (فاخر عاقل 1985،14ص)

في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي :

العملية التي يدخل بها الفرد في علاقة متناسقة أو صحية مع بيئته ماديا اجتماعيا **(عبد المنعم الحفني 1978، ص20)**

معجم المصطلحات التربوية و النفسية :

تلائم الكائن الحي مع بيئته أما بتغيير السلوك أو بتغييرهما **معا (زينب النجار وحسين شحاتة 2003، ص159)**

في معجم علم الاجتماع :

مجموعة من الأنشطة التي يقوم الفرد لإشباع حاجة أو التغلب على صعوبة أو اجتياز معوق أو العودة إلى حالة التوافق أو التلاؤم و الانسجام مع بيئته المحيطة **(عدنان أبو مصلح ،2006 ، 150)**

2- تعريف التوافق النفسي :

استمدت فكرة التوافق النفسي من علم الأحياء والمقصود بيها هو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين . مثمرة و ممتعة تتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء هذا من ناحية و من ناحية أخري القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي يعني ذلك أن التوافق مفهوم شامل يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد المقصود هو التوافق النفسي السوي وليس نوع محدد من التوافق (**مصطفي حسين باهي ،2006 ،ص40**)

يعرفه "**كارل روجرز** " التوافق هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته ، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته (**رمضان محمد القذافي 1998 ،109**) .

يعرفه "**كوهين** " بأنه عملية تغيير أو تكيف يقوم به الفرد للاستجابة للمواقف الجديدة أو ان يدرك المواقف إدراكا جديدا (**مومن بكوش الجموعي 2013،ص77**)

كما يعرفه **عبد الحميد شاذلي** "فيقول أن التوافق النفسي يشمل السعادة مع النفس والثقة بها ، والشعور بقيمتها ،و إشباع الحاجات والسلم الداخلي، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغيير الظروف البيئية ،والتوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتالية ، وهو مايحقق الأمن النفسي (**عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2001 ،ص20**)

ويعرف أيضا بأنه "عملية ديناميكية مستمرة تتمثل في انسجام الشخص وتناغمه مع ذاته ومع ذاته ومع القيم الخلقية والروحية ومع الآخرين " (**الخامري1995 ،ص15**)

أما **زهران** فقد عرف التوافق النفسي بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك و البيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغير و التعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته ،وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلباته البيئة (**صلاح الدين أحمد الجماعي 2009 ،ص29**)

ويعرف **علماء النفس التوافق**:بأنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به ،وكل من المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به فالفرد المتفق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا كما يضيف علماء النفس بقولهم أن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه و بين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لايكون هناك صراع داخلي (**أبو دلو ،2009 ص228**).

فعن طريق عدد كبير من المفاهيم تعرف الطالبة التوافق النفسي بأنه هو اتزان السوي الذي يسلكه الشخص من اجل انسجام ورضا الفرد عن ذاته وتقبل الآخرين

فالتوافق ليس معناه الخلو التام من الأمراض و الإضطربات النفسية و إنما هي التدرج من حسن التوافق إلى سوء التوافق **(سناء محمد سليمان ،22)**

3- الفرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف :

تباينت آراء الباحثين في تحديد مفهومي التكيف والتوافق، فبعضهم أشار إلى وجود فرق بين المفهومين ومنهم من اعتبرهما وجهان لعملة واحدة

فقد فرق **عبد الله (1996 ص 229)** بين مفهومي التوافق والتكيف، إذ يرى أن التوافق أشمل من التكيف فالتوافق ليس مجرد تكيف الفرد مع متغيرات البيئة ، ولكن قد يغير الإنسان ظروف بيئته لتلائمها، وذلك من خلال إعادة تنظيم الخبرة الشخصية، أومن خلال إ عادة تنظيم عناصر البيئة و، **يرى دمنهوري (1996 ، ص 84)**أن التوافق ينطوي على وظيفة أساسية هي تحقيق التوازن مع البيئة بمعناها الشامل والكلي، أما التكيف فهو مجرد تكيف مادي فيزيائي مع البيئة ومن مؤيدى

(1979،ص28) وراجح وراجح أحمد(1977،ص117) والتفرقة بين المفهومين [عبد الحميد(1987 ،ص24) عبد الجواد ليلى(Wolman(1973.P178

وعبد أما مرحاب **(1984 ص 3)**فيشير إلى أن مفهومي التوافق والتكيف يستخدمان كمترادفين، وقد يأتي التكيف للدلالة على الخطوات المؤدية للتوافق والتوافق هو الغاية التي يبلغها الفرد، ويجزم كل من **شعبان وتيم (1999 ، 42)**بأن التوافق هو التكيف، ويشير **الخطيب (2004 ،ص148)**أن التوافق والتكيف نفس المعنى فكلاهما يدل على محاولات الفرد للتواؤم والانسجام مع الذات من جهة والبيئة من جهة أخرى ، ومن مؤيدي أن التوافق والتكيف نفس الشيء **[الشرقاوي (1988،**

ص157) و (هناء عطية 1960 ،ص 48) و فهمي (1967 ،ص 9)والقوصي (1975،ص3)و (الشكعة 1986 ،ص 88])

من خلال آراء الباحثين السابقة الباحثة تؤيد استخدام التوافق والتكيف كمترادفين فكلاهما محاولات الفرد في الانسجام مع نفسه ومع بيئته

4- معايير التوافق النفسي:

1/ المعيار الإحصائي : يري ان السوي هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط و بعبارة أخرى فالسوي هو المتوسط ، إذا يمثل الشطر الأكبر من مجموعة الناس وفق المنحنى الإعتدالي (**عبد الحميد محمد الشاذالي ،2001 ،ص60)**

ويستند في هذا المعيار (للحكم على مستوي التوافق النفسي) إلى قاعدة تعرف بالتوزيع الإعتدالي ، والدي يرتكز على المتوسط العام لمجموعة السمات التي يتميز به الفرد وتجدر الإشارة إلى أن هذا المعيار لايتمتع بكفاءة تضمن سلامة القياس ،حيث إنه لا يضع في الاعتبار أن الأفراد ينبغي أن يكون مصاحبا لشعورهم بالرضا و توافقهم مع ذواتهم **(منصور،1982 ،74)**

2 /المعيار القيمي :يشير إلى ان المنضور القيمي يستخدم مفهوم التوافق النفسي لوصف مدي اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع، وتعتبر أن الشخص المتوافق هو الذي يوافق سلوكه و تصرفاته مع مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع ولذا فإنه يمكن الجزم بأن هذا المعيار يركز على الجانب الاجتماعي من التوافق ولا يعير انتباها لمدي رضا الشخص و اتزانه مع ذاته.**(شاذلي ،2001،ص66)**

3/ المعيار الثقافي : وفيه يرتكز على النحو مبالغ فيه عند الأخذ بمعايير المسايرة حيث يعتبر الأشخاص المسايرون للجماعة و أساليب حياتها متوافقون بينما أن غير المسايرين هم في الغالب ممن يتصفون بسوء التوافق ، علاوة على أن الانقياد الزائد نحو الجماعة هو نمط لا توافقي (**منصور ، 1982)**

4/ المعيار الاجتماعي : إن لكل مجتمع خصائصه الخاصة به ويتخذ هذا المعيار من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك السوي أو خلافه فالشخص السوي هو ذلك الشخص المتوافق اجتماعيا والعكس صحيح (**زهران ،1997 ،11)**

5/المعيار الذاتي (الظاهري) :ويعتمد على ما يدركه الفرد ذاته ، حيث يستند إلي ما يشعر به الشخص وكيف يري في نفسه الاتزان و السعادة ولذا فهو عبارة عن إحساس داخلي و خبرة ذاتيه و لايمكن الاستناد إلى هذا المعيار وحده فقد يشعر المريض نفسيا بالسعادة وهو غير متوافق مع الجماعة

أو قد يمر الفرد العادي أحيانا بمشاعر القلق و وفق هذا المعيار يعد غير متوافق .(**صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني ،2004 ،ص152**)

6/ المعيار الإكلينيكي : يتحدد مفهوم التوافق النفسي في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية و يعتبر الشخص متوافق استنادا إلى أساس غياب الأعراض و الخلو من مظاهر المرض وعليه فإن المعيار الإكلينيكي

لا يحدد التوافق على نحو ايجابي وذي معني (**راجح1995 ،92، 93**)

7/ المعيار النظري : ويعتمد إلي تحديد التوافق من إطار مرجعي نظري يستند إلى تصور خاص فنظرية التحليل النفسي ترى الخلو من الكبت دليل على التوافق و لكن قد يكون نقص التعليم وليس الكبت هو المسؤل عن السلوك المضاد أو الشعور بعدم السعادة أو الضيق و اليأس (**شاذلي، 1999 ، ص68، 69)**

8/ المعيار المثالي : النظرة المثالية نظرة قيمة لأنها تطلق أحكاما خلقية على الكاملين المثالين وغير الكاملين وتستمد أصولها من الأديان المختلفة ومعيار الحكم هذا هو مدى الاقتراب أو الابتعاد عن الكمال أو ما هو مثالي ، و تعتبر الشخص العادي هو الكامل في الشيء وهو السعيد في حياته ولا سلطان عليه من شهواته ويؤخذ عليه عدم تحديده للمثالية تحديدا دقيقا كما انه لايوجد شخص مثالي تبعا له ، فكيف يمكن الحكم على الشخص من المثالية أو عدمها (**أبو عوض ، 1984 ، ص66 ،67**)

ويمكن القول بأن العلاقة بين هذه المعايير هي علاقة التكامل بحيث يستطيع الباحث أخذها جميعا بعين الاعتبار عند إعداد

معايير الدراسة ،حيث لايمكن الاستناد إلى معيار بعينه للحكم على الطبيعة البشرية في ميدان التوافق النفسي بشكل عام

فالنفس البشرية أو الشخصية الإنسانية الكل متكامل و مركب بحيث لايمكن الحكم أو عليها بشكل منفصل و من أجل الإلمام

بهذه المعايير قمت بعرضها على النحو السابق مما يعود بالنفع على القارئ لهذا

5-أبعاد التوافق النفسي :

التوافق النفسي :

يعتبر التوافق الشخصي البعد الأساسي و المجال الأول من مجالات التوافق حيث إنه يعمل على الصعيد الداخلي للفرد والطريقة التي ينظر بها إلي نفسه التي ينظر بها إلى نفسه التي بين جنبيه و إلى المجتمع من حوله و يتضمن التوافق الشخصي السعادة مع النفس و الرضا عن النفس و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة يعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي (**زهران ،1977 ،ص29**)

كما أن التوافق النفسي يشمل التحرر النسبي من التوترات و الصراعات التي ترتبط بالمشاعر السلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي للفرد تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذات النسبة (**الشحومي ،1989،ص21**)كما أن التوافق مع الذات يقع ضمن التوافق النفسي بحيث تكون فكرة المرء عن نفسه وعن ذاته حقيقة فيها تطابق مع واقعه أو كما يدركها الآخر عندها يكون الشخص متوافقا مع ذاته وإذا كان مفهوم الذات لديه متضخما أدي بيه هذا إلى الغرور والتعالي مما يفقده التوافق مع الآخر كما قد يتسم فرد ما بمفهوم ذات متدن عن الواقع أو عن إدراك الآخرين له و هنا يتسم سلوكه بالدونية و الإحساس بالنقص وتضخيم ذوات الآخرين و يؤدي به ذلك إلى سوء التوافق (**الطيب ،1994، ص33**) ويعتبر التوافق الانفعالي أحد أبعاد التوافق النفسي حيث إن من سمات الشخص السوي أن يكون متوافقا انفعاليا و يعني مدي مايتمتع به الفرد من قدرة على ضبط النفس وتحمل مواقف النقد و الإحباط مع القدرة على السيطرة على القلق و الشعور بالأمن ولا إطمئنان بعيدا عن الخوف والتوتر (**دسوقي،1996 ،ص20**)

التوافق الاجتماعي :

قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون و التسامح والإيثار لا يشعر بما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معا و أن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين(**أحمد سهير كامل ،1999 ، ص22**)يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة المعايير الاجتماعية ، و تقبل التغيير الاجتماعي ،والعمل لخير الجماعة ،و التفاعل الاجتماعي

السليم في إقامة علاقات طيبة و إيجابية مع أفراد المجتمع مما يؤدي إلى الصحة الاجتماعية **(زهران،1997،ص27)**

التوافق الأسري :

هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره و تحبه ، مع شعور بدوره الحيوي داخل الأسرة و التعاون بينه وبين أفراد الأسرة ، و مدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية (**الحجار ،2003 ، ص17)**

فالتوافق الأسري يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار و التماسك الأسري و القدرة على تحقيق مطالب الأسرة و سلامة العلاقات بين الوالدين كليهما و بينهما وبين الأبناء بعضهم ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل العلاقات مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (**علي ، وشريت ،2004 ،ص 130**)

التوافق الجسمي (الصحي) :

:–وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهمته ونشاطه. (**شقير، 2003،ص5)** (وخير ما يذكر في هذا المقام حديث المصطفى عليه السلام " من أصبح منكم آمنا في سربه معافى في جسده عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها " .**(صحيح جامع ،1988،**

ص1044)فتمتع الإنسان بالصحة والعافية دليل على أنه يمتلك الكثير وقد حيزت له الدنيا.

التوافق المدرسي :

تعتبر المدرسة الحضن الثاني في الأهمية بعد الأسرة فهي النواة الأساسية الثانية التي تشكل شخصية الفرد وتؤثر فيه إلى حد كبير ولابد أن تكون العلاقة المتبادلة بين الفرد وهذه المؤسسة علاقة توافقية إيجابية ويعد الفرد متوافقا مدرسيا إذا كان في حالة

رضا عن إنجازه الأكاديمي أو في علاقاته مع مدرسيه وزملائه والعاملين بالمؤسسة التعليمية.(**دمنهوري ، 1996،ص86)**

فقد عرفا علي وشريت التوافق المدرسي بأنه حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية فالتوافق الدراسي تبعا لهذا المفهوم قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين : بعد عقلي وبعد اجتماعي أما المكونات الأساسية للبيئة الدراسية فهي الأساتذة والزملاء وأوجه النشاط الاجتماعي ومواد الدراسة والوقت: وقت الدراسة ووقت الفراغ وقت المذاكرة وطرق الاستذكار (**علي وشريت ، 2004، ص131**) **وهو عند (القريطي ، 2003 ،ص65)**

يضمن حسن تكيف الفرد مع متغيرات دراسته وبيئته الدراسية ، كعلاقته بالمعلمين والزملاء_

والمناخ الدراسي ونمط الإدارة والنظم الإمتحانية والمقررات والمناهج الدراسية .... وغيرها

. وللتوافق المدرسي مؤشرات تتمثل في بناء الفرد علاقات حميمة مع الأصدقاء والأقران في المدرسة وشعوره أنه محبوب بينهم وتبادل الاحترام معهم ولديه ثقة بالآخرين (مدرسين وطلبة)

وتعاونه معهم ورغبته في المشاركة مع زملائه في النشاطات الاجتماعية التي تقيمها المدرسة وتعاونه مع الإدارة واحترامه للنظام والتعليمات المدرسية. (**السوداني ، 138 : 1999**)

التوافق الزواجي :

عرفت الدوري التوافق الزواجي، بأنه الاستعداد للحياة الزوجية وتحمل مسؤوليتها من خلال التفاعل الإيجابي والثقة المتبادلة للعلاقة المتناغمة بين الزوجين للوصول إلى تذليل المشكلات التي تعترض حياتهما (**الدوري ، 1989 ،ص39**)بينما تحدث خليل عن التوافق الزواجي بدرجة أعمق عندما عرف التوافق الزواجي بأنه، درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية، تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات،وتحقق أقصى قدر من السعادة والرضا. (**إحسان خليل، 2000** : وبالتالي يكون التوافق الزواجي عملية التأثير **ص ص22**)المتبادل بين الزوجين، بحيث يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر في مواقف الحياة الزوجية، وهو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج. ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج. وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره. وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي. (الداهري ، **2008 ،ص82**)

2008 (ويتضح مما سبق بأن التوافق الزواجي : هو العلاقة التي تسودها المحبة والاحترام المتبادل، والتعاون المشترك

لمواجهة المشاكل والضغوط التي تعترض حياتهما الزوجية، والشعور بالراحة والسعادة الأسرية ، وترى الباحثة أن علاقة المرأة العاملة مع زوجها ودرجة التوافق والمحبة بينهم ولا شك تنعكس بشكل مباشر على الحالة النفسية عند الأبناء

، فالعلاقة هنا طردية ، حيث إن الشعور بالسعادة والرضا والراحة النفسية لدى الزوجة ، تزيد من شعور الأبناء بالأمن النفسي والدعم والمساندة من الطرف الآخر تؤثر بالإيجاب على الأسرة ككل ، فالمشاحنات الأسرية والتوتر في طبيعة العلاقة الزوجية لا يقل أهمية في تشكيل ضغوطات على المرأة توازي ضغوطات العمل وفي كثير من الحالات تفوقها تأثير

التوافق المهني :

وهو يتضمن تحقيق السعادة والرضا على صعيد العمل كما يتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها علما وتدريبا والدخول والاندماج فيها وتحقيق الانجاز والكفاءة والإنتاج

لكل متطلباتها كما يتضمن أيضا الشعور بالرضا والنجاح في إطار المواءمة بين الفرد والعمل المناسب الذي يقوم به نظرا لأن وضع الفرد المناسب في العمل الملائم يستهدف تحقيق التوافق بين الفرد وعمله ليساعده في اختيار الأعمال التي تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله كما يتضمن سماته الشخصية وخبراته في مجال عمله بما يحقق له الرضا والإشباع لحاجاته الأساسية في إطار مهنته، ويستهدف التوافق النفسي المهني أيضا انتقاء الفرد الأكفاء لأداء العمل بنجاح حتى تتحقق الكفاية الإنتاجية المنشودة حيث يكون الابتكار والتعديل والتغيير طبقا لما يتوفر لدى الفرد من قدرات وطاقات إبداعية وابتكاريه، من هنا يشعر الفرد الكفء بأن متطلبات العمل والمهنة في مستواه مما يزيد من واقعيته نحو العمل والإنتاج بنفس مشرقة وهو ما يشير إلى تحقيق التوافق النفسي المهني.(**الخطيب 2000، ص50**).

6-العوامل المؤثرة في التوافق :

التنشئة الاجتماعية:

وهي العملية التي يتحول خلالها الإنسان من طفل رضيع يعتمد على الآخرين إلى إنسان بالغ، وعنصر في المجتمع يسهم في بناء الحياة الاجتماعية وتطورها، وتظهر أهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة خاصةً حيث إنها مرحلة تعلم اللغة، وبداية النمو العقلي والخلقي ويتم فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية (**كفافي1987،ص178**،) وهناك بيئتان أساسيتان تلعبان دوراً هاماً في عملية التوافق وهما، الأسرة حيث تساهم في التوافق الإيجابي لدى الأبناء، من خلال عدة عوامل كالتوافق الأسري، قبول الوالدين لأولادهما، وإشراكهم في اتخاذ القرارات، وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك، وقد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين، المعاملة السلبية للأبناء والتركيز على عقابهم ،**1984** ،ص**281**)**Belkin**وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرار (

والبيئة الثانية هي المدرسة والتي تقوم بدور كبير في تنمية شخصية الطلاب، حيث تزودهم بالمهارات والاتجاهات

التي تعكس ثقافة المجتمع، وتمكنهم من مواجهة الحياة، فإذا نجحت المدرسة بدورها أدت إلى التوافق الحسن والعكس. (**الهابط، 1987،ص 180**)

الطفولة وخبراتها:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان حيث تتكون القدرات وعناصر

الشخصية، وأنماط السلوك، وتنمو لديه بذور التوافق السليم أو عدمه، والإنسان في كبره يحمل رواسب الطفولة، وإن الخبرة

في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين التوافق

وعملية النمو.(**الرفاعي، 1982 ،ص45)**

المكونات الجسمية :وتنقسم إلى أربعة أقسام

- **العوامل الفسيولوجية:** وهي كل ما يحمله الفرد منذ تكوينه، ومنها ما ينشأ عن عوامل وراثية

- **المظاهر الجسمية الشخصية:**

إن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فقد يشعر الفرد بالنقص عندما لا تتناسب أوصافه الجسدية مع معايير الثقافة، وكثيراً ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي نظرته لنفسه. (**1979** ،)**P**، **52Burns**

الصحة الجسمية: عملية التوافق تحتاج أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية، التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغوط التي تعرض لها.(**أبو شمالة ،2002** ، **ص24**).

معدل النضج:

النضج المبكر يمكن الفرد من المشاركة في النشاطات الاجتماعية، والنضج يعطي مكانة وقوة واعتبارا، كما يمكن الفرد من تحمل مسئوليات تترك لديه صورة إيجابية عن الذات، أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية.(**طحان،1987،ص17**)

4-وسائل الإعلام والاتصال:

تعتبر وسائل الإعلام في عصرنا الحديث من العوامل المهمة المؤثرة في التربية وبناء الشخصية والتوافق، وقد تكون عاملا في حسن التوافق أو سوء التوافق وذلك يرجع لما تقدمه هذه الوسائل من برامج تؤثر على سلوك الأطفال والكبار.

(Storow, 1990،P652)

الظروف الاقتصادية :

يضيف **مرسي ومحمد(1986،ص ص125 – 123)** أن نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية، عائقا يمنع كثيراً من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، فالفقر يعتبر عائقا يمنع من إشباع الحاجات الأساسية ويسبب الألم وسوء التوافق، كما

أوضحت دراسة **أبو شمالة (2002)** أنه توجد علاقة موجبة لدى المراهقين بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ودرجات التوافق النفسي لديه

توفر المهارات التكيفية :

إن اكتساب المهارات والعادات من شأنه أن يؤدي إلى حدوث التوافق، والذي هو في الواقع محصلة ما مر به الفرد من تجارب وخبرات أدت به إلى كيفية إشباع حاجاته وتعامله مع غيره من الأفراد في مجتمعه وهذه المهارات تكسب الفرد المرونة وعدم الجمود وهو أن يتقبل الفرد المواقف الجديدة في حياته، وتصدر منه استجابات ملائمة نحوها، فإنه يكون أكثر توافقاً وتكيفاً مع الوسط البيئي والاجتماعي الذي يعيش فيه، أكثر من الفرد الذي يتصف بالجمود العقلي أو الفكري والذي يؤدي إلى الشعور بالتوتر والاضطراب النفسي، وعدم قدرته على التوافق (**عطية، 2001 ،ص33**).

7- النظريات المفسرة للتوافق النفسي :

:النظرية التحليلية (نظرية التحليل النفسي)

أ- **فرويد : Freud.**

.يرى فرويد – رائد التحليل النفسي – أن الشخصية السوية رهن بقوة الأنا وهو يرى في الشخصية ثلاث مكونات أساسية :

Id–المكون الأول ما يطلق عليه الهو

ويشير إلى الدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزود بها وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان وهي تدفعه

إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزتا الجنس والعدوان) **(علي وشريت، 2004،ص156)** حيث يرى فرويد أن الإنسان يولد وهو مزود بطاقة غريزيه يطلق عليها اسم اللبيدو باعتبارها المكون الكلي للهو وهي كل ما يحمله المولود في الدنيا والتي تدخل في صراع محتم مع المجتمع وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه يتوقف نمط الشخصية في

المستقبل ويرى فرويد أن معظم عمليات الهو تحدث في اللاشعور وتؤثر على السلوك الإنساني الواضح دون أن يعي الإنسان بها إلا أن دفعات الهو الغريزية قد تظهر في الشعور إذا ضعفت الأنا **(الخطيب ،2000 ،ص206)**.

أما المكون الثاني في الشخصية فوظيفته الوظيفة العاقلة وهي التي تبصر الفرد بعواقب سلوكه وهو ما اصطلح تسميته الأنا ego **(شاذلي ،2001 ،ص 69)**ويبدأ ظهور الأنا كمقتضى واقعي نمائي من خلال الهو بسبب حاجة الفرد لمعالجة وقائع العالم الذي يعيش فيه في بداية السنة الثانية عندما يبدأ بتفاعل الفرد مع المكونات البيئية من حوله حيث يكون هدف الأنا هو التوسط بين مبدأ اللذة وبين العالم الخارجي وهكذا فإن المبدأ الذي تعمل بمقتضاه الأنا هو مبدأ الواقع وفيه تحاول الأنا أن تتحكم أو تمسك بالطاقة فلا تصرفها إلا إذا لاح في الواقع الخارجي هدف ملائم لإشباع الحاجة من خلال عمليات المقارنة والموازنة بين الذات والسلوك (**عملية التوحد**) وعليه تكون الأنا إذا ذلك الجزء المنظم من الهو وغالبا ما يشار إليها على أنها المحرك التقليدي لشخصية الفرد**(الخطيب 2000،ص206)**، والمكون الثالث الأنا الأعلى Super egoويقوم بدور الرقابة والردع ويشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة الجماعة. **(شاذلي ، 69 :2001)** وهو نوع من التحكم الفردي الداخلي يمثل القيم والأخلاق والدين والضمير لدى الفرد ففي خلال مراحل نمو الطفل الأولى فإنه يتعلم السلوك السوي واللاسوي سواء من الأبوين أو المجتمع ككل حيث ينمو لديه ما يسميه فرويد الأنا الأعلى من خلال عملية (التوحد) التي تتمثل بالمقارنة والموازنة والتي يتعلم من خلالها الطفل التمييز بين الغث والسمين كما يحدث في بناء الأنا وباستمرار عملية التوحد خلال مراحل النمو نجد أن الأنا الأعلى يبني السلوك الاجتماعي المتمثل في القيم والأخلاق والعادات والتقاليد وتصبح في مجموعها المكون الأساس للانا الأعلى. **(الخطيب، 2000، ص207)** ويرى أتباع مدرسة التحليل النفسي، أن التوافق هو قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية، ويشعر أثناء ذلك بالسعادة والرضا فلا يكون خاضعا لرغبات الهو أو الأنا الأعلى، ولا يتم ذلك إلا بوجود أنا قوى يستطيع الموازنة بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع **(دسوقي، 1991، ص66)** والشخص الأقرب إلى التوافق والصحة النفسية هو الشخص الواقعي الذي يرى نفسه على حقيقتها دون خداع للذات، ويرى التحليليون أن العصاب والذهان ما هما إلا شكل من أشكال سوء التوافق، وأن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات

هي قوة الأنا، القدرة على العمل، والقدرة على الحب. (**منصور،2006،ص ص79-76**)، كما يرى فرويد أن عملية التوافق غالبا ما تكون لا شعورية أي

أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية

للهو بوسائل مقبولة اجتماعية وعلى أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا حيث يكون المنفذ الرئيس فهو يتحكم

ويسيطر على الهو والانا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم(**عبد اللطيف،1993،ص42**)

ويرى فرويد أن منشأ الاضطراب النفسي (سوء التوافق) في الشخصية يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين : المسار الأول هو تعلم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى) ، المسار الثاني : اختلال الحركة المتوازنة بين منظمات النفس الهو والأنا الأعلى(**الخطيب 2000 ،ص210**) . وهذا ما ينقلنا للحديث عن مدرسة التحليل النفسي الجديدة من خلال العالمين ادلر وسيليفان.

ب- ادلر Adler

: يعتبر هذا العالم من العلماء المنشقين على فرويد فقد عاب عليه أنه غالى في تقدير العامل الجنسي ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسي عند الإنسان في شعوره بالإحباط أو السعادة (**كفافي ، 401 ، 1990**)حيث اعتقد ادلر أن الطبيعة الإنسانية تعد أساس أنانية وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتماما اجتماعيا قويا ينتج عن رؤية الآخرين مستجيبين لرغباتهم ومسيطرين على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طلبا للسلطة والسيطرة (**عبد اللطيف ، 86 ، 1993**)، فيرى ادلر أن عملية التنشئة تأخذ حيزاً كبيراً في تشكيل سلوكيات الفرد وشخصيته وهو ما أهمله فرويد تماما كما يرى ادلر أن كل فرد يسعى للتكيف مع بيئته وتطوير حياته وتحقيق امتياز وتفوق على الآخرين بطريقة فريدة بدافع الشعور بالعجز وهذا ما أسماه بأسلوب الحياة الذي ينشا نتيجة عاملين

هما الهدف الداخلي مع غاياته الخيالية الخاصة والقوى البيئية التي تساعد وتعوق وتعدل اتجاهات الفرد وكل فرد في أسلوب حياته يعتبر فريدا بسبب التأثيرات المختلفة للذات الداخلية وتركيباتها إلا أن الطبيعة الإنسانية تعد أصلا أنانية وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي قوي وينتج عنه رؤية الآخرين مستجيبين لرغباتهم ومسيطرين على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين أو طلبا للسلطة أو السيطرة. (**انجلز. 1991 ، ص55)**

ت-سوليفان : Sullivan

سوليفان صاحب نظرية العلاقات الشخصية البينية وهو ينتمي إلى المحللين النفسين الذين يعطون وزنا كبيرا للعوامل الثقافية والحضارية كما أنه يؤمن بأن الشخصية تنظيم مرن إلى حد كبير وبالتالي فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات الشخصية البينية الجديدة كما ويرى أن الفرد إذا صادف فشلا كبيرا ولم يتحمل القلق الناتج عن ذلك فإنه ينكص ويسلك سلوكا غير سلوكا يناسب عمرا أقل من عمره. (**كفافي ،1990 ،ص 405 : 1990**)

النظرية السلوكية

يتفق معظم السلوكيين على أن سلوك الفرد عبارة عن عملية ديناميكية بمعنى أن الفرد لا يتأثر فقط بالبيئة المحيطة به بشكل سلبي بل يؤثر فيها كما يتأثر بها ونتيجة لهذا التأثير والتأثر المتبادل يتحدد الشكل النهائي للسلوك. (**جامعة القدس75،2000ص)**حيث إن مفهوم التوافق عند السلوكيين هو اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة

في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد، وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته، وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما واجه نفس الموقف مرة أخرى **(كفافي، 34 _ 33 :1967)**، ويشير(**السيد ، 69 - 68 :1993**)أن بعض علماء المدرسة السلوكية اختلفوا في حدوث عملية التوافق، مثل واطسون وسكنر رأوا أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الإثابات البيئية، في حين يرى باندورا وماهوني، أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصديه واعية تماما، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح دافع معين والفرد

يتعلمه، ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة، كما يرون أن الشخصية ليست إلا جهاز العادات والمهارات والسلوكيات التي اكتسبها الفرد، والسلوك التوافقي هو القدرة على التنبؤ بالنتائج المترتبة على السلوك والقدرة على ضبط الذات(**السندي، 23 :1990**) وسوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين، كما يتضمن صعوبة ضبط الذات، وهذه القدرات في جميع الأحوال مهارات أو سلوكيات متعلمة، وهي قابلة للتغيير في أي وقت من عمر الإنسان. **(منصور، 80 :2006)**

النظرية الإنسانية :

ينظر رواد الاتجاه الإنساني إلى أن الإنسان ككائن فاعل يستطيع حل مشكلاته وتحقيق التوازن وأنه ليس عبدا للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان كما يرى فرويد أو للمثيرات الخارجية كما يرى السلوكيون (عبد اللطيف ، 58: 1993) وأن التوافق يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات في حين أن سوء التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوما سالبا عن ذاته وتمثل نظريتي روجرز وماسلو أهم النظريات في هذا المجال حيث يربطان إجمالا التوافق بتحقيق الذات ويرى روجرز أن الشخص المنتج الفعال هو الفرد الذي يعمل إلى أقصى مستوى أو إلى الحد الأعلى وأنه يتصف بعدة صفات أهمها

– **الانفتاح على الخبرات:** حيث يكون هذا الشخص مدركا وواعيا لكل خبراته فهو ليس دفاعيا ولا يحتاج إلى تنكر أو تشويه لخبراته

– .– **الإنسانية:** هؤلاء الأشخاص لديهم القدرة على العيش والسعادة والاستمتاع بكل لحظة من لحظات وجودهم فكل خبرة بالنسبة لهم تعتبر جديدة فهم لا يحتاجون إلى تصورات مسبقة لكل فكرة أو موقف لتفسير ما يحدث

– . – **الثقة:** وهؤلاء الأشخاص قد يأخذون آراء الناس الآخرين وموافقة مجتمعهم في الحسبان لكنهم لا يتقيدون بها كما أن محور أو نواة اتخاذ القرار موجودة في داخلهم لتوفر الثقة في أنفسهم– .

- **الحرية:** فهؤلاء الأشخاص يتصرفون بشكل سوي خيارات حرة يوظفون طاقاتهم إلى أقصى حد ويشعرون ذاتيا بالحرية في أن يكونوا واعين لحاجاتهم ويستجيبون للمثيرات على ضوء ذلك. **(انجلر ، 66 ، 1991)**

فأصحاب المدرسة الإنسانية وعلى رأسهم روجرز صاحب نظرية الذات يرى أن الإنسان لديه القدرة على قيادة نفسه والتحكم فيها وعزى أنواع السلوك الإنساني كافة إلى دافع واحد وهو تحقيق الذات والشخصية نتاج للتفاعل المستمر بين الذات والبيئة المادية والاجتماعية فهي لست ساكنة بل هي دائمة الحركة والتغير. **(أبو شماله،2002،ص18)**

أما ماسلو فقد اتفق مع روجرز أن السلوك التوافقي والصحة النفسية بشكل عام ترتبط بتحقيق الذات فالشخص المتمتع

بالصحة النفسية يحقق الإمكانات الموجودة لديه ووضع لهؤلاء خصائص معينة كمؤشر للتوافق الجيد أهمها:

1-يدركون العالم كما هو لا كما يحبون

2 -يميلون إلى البساطة والتلقائية

3-لديهم تقبل واحترام لذواتهم وللآخرين وللطبيعة ولديهم قدرة على الاستمتاع بالحياة

4- يستطيعون التركيز على المشكلات التي تواجههم والتفكير بالمشكلة بطريقة منطقية

5- -لديهم تفكير مستقل رغم توافقهم مع القيم الثقافية لمجتمعهم إلا أن لديهم القدرة على نقد هذه القيم لديهم القدرة على التجديد لذا لا يعانون من الملل

6 - لديهم القدرة على إقامة علاقات شخصية قوية مع الآخرين وصداقات ثابتة لديهم حاجة إلى الخصوصية لا ينزعجون من وحدتهم في بعض الحالات

7 -لديهم روح الدعابة إلا أن المزاح الذي يستخدمونه لا يتضمن الحط من شأن الآخرين

8- لديهم حس ديمقراطي فهم بعيدون عن إطلاق الأحكام المسبقة على الآخرين

(الحجار-9 2003،ص37).

وبما أن الشخصية المتوافقة هي التي تتمتع بالتوازن بين الفرد وذاته من جهة وبين مجتمعه، إضافة إلى قبول الذات والرضا الاجتماعي فلابد من الإشارة إلى أن هذه المشاعر تتشكل ضمن محددات تتكامل فيما بينها ويعتبر كل من الوراثة والبيئة جانباً منها، ولا يمكن الحكم على الفرد من جانب أو اتجاه معين دون النظر للجوانب الأخرى. **(مقبل، 2010 ، ص18)**

خلاصة الفصل :

التوافق النفسي عملية دينامية، يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا، ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، من خلاله يسعى الفرد أن يشبع حاجاته المختلفة متبعا في ذلك وسائل مرضية لذاته وملائمة للجماعة التي يعيش بين أفرادها ، وقد يصطدم في أدائه بعقبات تحول دون تحقيق ذلك ما يؤدي به إلى سوء التوافق.

الفصل الثالث:

المـــراهــقـــة

تمهيد

1. تعريف المراهقة
2. خصائص المراهقة
3. مراحل المراهقة
4. حاجات المراهقة
5. مشكلات المراهقة
6. الاتجاهات النظرية في دراسة المراهقة

خلاصة الفصل

تمـهيد

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية ، بل يمكنا اعتبارها فترة

ميلاد جديد ،بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة ،ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو لرجولة وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها و نهايتها بشكل دقيق ، ويرجع ذلك إلى تنوع طبائع الشعوب وتعدد ثقافاتها ، واختلاف الفترات الزمانية ، وتباين المناطق الجغرافية ، وتنوع البيئات المناخية.

1-تعريف المراهقة:

المراهقة كما عرفها الدكتورة عبد الحميد محمد الهاشمي بأنها الفترة الممتدة من مرحلة الطفولة إلي سن الرشد وهي في العادة تكون مابين 12 .13 سنة فالمراهق هو الغلام ، الذي قارب الحلم حيث تشهد بداية رجولة الفتي وأنوثة الفتاة كما تعرف تطورات جسدية عميقة لا تقتصر على الأعضاء الجسدية فقط (**عبد الحميد محمد الهاشيمي ، 1976 ،ص186**) .

-**التعريف اللغوي** : جاء في المعجم الوسيط مايلي الغلام الذي قارب الحلم ،والمراهقة هي الفترة الممتدة من البلوغ الحلم إلي سن الرشد والأصل اللاتيني لكلمة مراهقة والمشتقة من الفعل ومعناه تدرج نحو النضج البدني والجنسي والإنفعالي والإجتماعي (**محمد مصطفي زيدان ،1990 ،ص162**).

كما تعرفها **آنا فرويد** : المراهقة بمثابة فترة من الاضطراب في الاتزان النفسي ،وهي تنشأ بداية من النضج الجنسي ومايتبعه من عودة النشاط الليبدي(**إبراهيم قشقوش،1989،ص59**)

يعرفها **ستانلي هول**:المراهقة فترة عواصف و توتر و شدة،تكتنفها أزمات نفسية وتسودها المعاناة و الإحباط و الصراع و القلق لايمكن تجنب أزماتها و الضغوط الاجتماعية و النفسية التي تحبط بها ،وحسب رأيه إن العامل الأساسي الذي يخلق التوترات والصعوبات في هذه الفترة من العمر هو التغيرات الفيسيولوجية ،كما أن الحياة الإنفعالية للمراهقين متناقضة من الحيوية إلي الخمول ومن المرح إلي الحزن ومن الرقة إلي الفضاضة(**حامد عبد السلام زهران،1982،ص21**).

ويعرفها **لوين**:بأنها مرحلة انتقالية من وضع معروف وهي الطفولة إلي وضع مجهول وبيئة مجهولة معرفيا وهي الراشدين لايحسن التعامل معها (**قشقوش ،1981 ،ص317**).

ويعرفها **هيرلوك** : بأنها مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلي العمر الذي يتحقق فيه الاستقلال عن سلطة الكبار وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها (**نفس مرجع السابق**).

تعرفها **ماديناس** : بأنها مرحلة تبدأ بظهور علامات النضج الجنسي في جوانب النمو الجسمي والإجتماعي، وتنتهي عندما يقوم الفرد يتولي أدوار الكبار في أغلب الأحوال على أنه شخص بالغ **(منصور محمد جميل :1989 ،ص452)**

2-خصائص المراهقة :

نتناول في هذا القسم من الفصل الثاني للجانب النظري من الدراسة ،وصفا وجيزا لأهم الخصائص و التغيرات التي تميز بها الشخص خلال فترة المراهقة ، من تغيرات عضوي ونفسية تجعل من هذه المرحلة فعلا ، مرحلة تحول ونمو تخص هذه التغيرات مجموع التحولات التي تتم منذ الإخصاب حتى النضج التام سواء كان ذلك على المستوي النفسي أو الاجتماعي أو الفزيولوجي فالكثير من العوامل قد يؤثر في عملية التكوين هذه كالسن ،الجنس ،الظروف المادية والاجتماعية والثقافية المناخ ، الصحة ، التغذية وتتميز المراهقة بأحدث كبرى على مستوي النضج الجسمي في نفس الوقت الذي تظهر فيه الميزات الجنسية الثانوية ، وتتم في مراحل تتفاوت من حيث المدة والشدة ، ففي البداية يتم النمو بخطي سريعة يأخذ في التباطؤ فيما بعد وعليه فإننا نلاحظ خلال هذه المرحلة بأن النمو يحول الطفل إلي راشد ويتم هذا بفضل متغير أساسي هو الزمن .

أ- **المراهقة والتغير الفزيولوجي** : ينقسم النمو إلي عدة فترات :

الفترة ماقبل الولادة : تتم في حوالي مائتين و ثمانين يوما ،لكن لحظة الولادة جد متغيرة تحدد بالنسبة للجنسين مابين مائتين و ستون و مائتين واثنين و تسعون يوما و تحتوي هذه الفترة على مرحلتين : النمو الجنيني ،الذي يبدأ من تلقيح البويضة إلي غاية مائة يوم ، تنمو المضغة باستمرار في نفس الوقت الذي تتم فيه عدة عمليات هامة بالنسبة للنمو الجسمي ، كتخلق الجنين من إحدى و عشرون يوما إلي خمسة وثلاثون يوما ، واستقراره ونشوء الأعضاء ، من ستة وثلاثون إلي تسعة وأربعون يوما . وهي أخطر مرحلة بسبب خطر حدوث التشويه الخلقي حوالي اليوم الإثني و أربعون . وأخيرا النمو الجنيني من خمسون إلي مائة يوم ، ويتبع النمو الجنيني مرحلة تخلق المضغة ، الذي يستمر إلي غاية الولادة و تتميز بسرعة نمو الهيكل ، بشكل تنازلي في حين أن نمو الوزن يستمر في النمو لفترة معينة .

مرحلة الرضاعة .عشرة أيام بعد الميلاد تتميز باضطراب ناتج عن تكيف الوظيفي المتعلق بالانتقال من الحياة داخل الرحم إلي العالم الخارجي .

مرحلة الطفولة الأولي :هي أقصر فترة تمتد من العشرة أيام الأولي إلي غاية ثلاثون شهر ، يكون النمو شديدا .فإذا كانت التغذية جيدة يضاعف وزن الرضيع، والمؤكد أن مراحل الطفولة الأولى جد مهمة حيث تتم عملية اكتساب المشي واللغة

مرحلة الطفولة المتوسطة : تمتد من سنتين إلي ست سنوات تتميز بتباطؤ نمو الطول ،والأطراف تبدأ عندما يكتمل تشكيل أسنان الحليب ، وتبدأ المرحلة الثانية النهائية لتكوين الأسنان .

الطفولة الكبري : تمتد من ست سنوات إلي عشرة سنوات تتميز بنمو الجدع و الأطراف بعد سنة يزيد الحجم و الطول استعداد لدخول في مرحلة البلوغ.

مرحلة البلوغ : تتناسب مع الدورة الثانية للنمو ، وتصادف ظهور العلامات الجنسية الثانوية ، وتحدد بمجموع التغيرات البيولوجية و التشريحية ، التي تؤدي إلي قدرة على التناسل ، وتكون هذه الفترة محدودة بمجموع التغيرات البيولوجية التي

تؤدي إلي القدرة على التناسل وتكون هذه الفترة محدودة في الزمن

(Jaoued.Bouslimni، 2001 ،p 84)

ب-النمو الجسمي:

كثيرا ما يهتم الذين يعالجون موضوع المراهقة ومظاهر النمو التي تبدوا على المراهقين بالنمو الجسمي بالذات على أنه المظهر الرئيسي ومحور الاهتمام في هذه المرحلة – .والنشاط الجنسي وإن كان يبدوا واضحا حقيقة في هذه المرحلة ويبدأ بإفرازات الجهاز التناسلي وقيام هذا الجهاز بوظيفته الكاملة خلالها، إلا أن هذا النشاط لا يعدوا أن يكون نقطة انطلاق نحو نضج شخصية المراهق بكاملها وظهوره بمظهر الرجولة أو الأنوثة الكاملة – .وأهم مظاهر التغير الجنسي هو نضج الأعضاء التناسلية عند الذكر والأنثى وكبر حجمها. فهذه الأعضاء تكون صغيرة الحجم في مرحلة الطفولة ولا تقوم بوظيفتها

الطبيعية من إفراز الحيوانات المنوية والبويضات. وعندما يصل الفتى والفتاة إلى سن البلوغ تطرأ على هذه الأعضاء زيادة واضحة في الحجم كما تبدأ في الإفراز .والعلامة التي يستدل بها على نضج الجهاز التناسلي عند الفتاة وبدء عمله وقيامه بوظيفته هو ظهور الحيض (أو العادة الشهرية) لأول مرة والاحتلام (ظهور المني عند النوم) عند الفتى. وتظهر هذه العلامات في الغالب فيما بين سن ال12 و 15 للبنات. وال13 و 16للبنين – .وظهور دم الحيض لأول مرة يمكن تحديد وقته وتعرفه الفتاة تماما، أما الاحتلام فلا يمكن بالضبط معرفة وقت حدوثه لأول مرة. ولذلك يستدل على بدء مراهقة الفتى بمجموعة التغيرات التي تطرأ على الفتى في جملتها ومنها الاحتلام – .ومن التغيرات الجسمية المميزة للمراهقة بدء ظهور الشعر في أجزاء مختلفة من الجسم، فينمو الشعر حول الأعضاء التناسلية وتحت الإبطين عند الفتى والفتاة. كما ينمو شعر الذقن والشارب عند الفتى.. إلى غير ذلك – .أما التغيرات التي تطرأ على حجم الجسم، فتبدوا واضحة في زيادة الطول زيادة مفاجئة وكذلك في الوزن،وطول الذراعين والساقين واتساع الكتفين وحجم اليدين والقدمين، وتضخم بعض أجزاء الجسم الأخرى وبصفة خاصة صدر الفتاة – .ويبدأ هذا النمو السريع في العادة قبل البلوغ، ويستمر لمدة عامين أو ثلاثة أعوام، ثم يبطئ بعد ذلك ويقف تماما بين ال18 و 21 سنة .و يأخذ نتيجته في النهاية جسم الفتى شكل الرجل والفتاة شكل جسم المرأة

وينتج من هذا النمو الجسمي السريع عدد من التغيرات والاهتمامات الشخصية المقابلة. فالمراهق شديد الاهتمام والاعتداد بالنمو الطارئ على جسمه في الطول. ولذلك تجده يقيس نفسه يوما بعد يوم، ويقارن طوله بطول الآخرين، وهو شديد الاهتمام أيضا بالتغيرات المصاحبة من نمو شعر الذقن وشعر الشارب وغير ذلك من المظاهر التي تنقله من شكل الطفل إلى شكل الرجل.... (**إبراهيم وجيه محمود، 1981، ص ص25،26،27** – .(وبالإضافة إلى هذه التغيرات التي ترتبط بالنمو الجسمي السريع خلال مرحلة المراهقة، والتي تطبع هذه المرحلة بطابع خاص يميزها عن غيرها فإن النمو الجسمي السريع

يكون أيضا على حساب صحة المراهق ونشاطه وحيويته بصفة عامة. فالمراهق يشعر بالتعب بعد أقل مجهود. فإذا صعد

السلالم مثلا زاد خفق قلبه وتسارعت أنفاسه يميل إلى الكسل والخمول... بطء الحركة...الخ. (**محمد بن محمود آل عبد الله،2014،ص)**

ويصحب هذه التغيرات في النمو الجسمي أيضا تغيرات نفسية أساسية تنتج عن حساسية المراهق، لما يطرأ على جسمه من تغيرات و خوفه أن يكون مختلفا عن الآخرين – .ونجد الفتاة تخجل من التغيرات التي تظهر على جسمها وتحيله من شكل أقرب إلى شكل الصبي...إلى شكل الأنوثة الكاملة

.وتضيق الفتاة أيضا بالشعر الذي يأخذ في النمو على بعض الأجزاء الظاهرة من جسمها – . وظهور حب الشباب في هذه السن يرتبط بالتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على جسم الشاب وتؤثر على جميع أجهزته تؤثر أيضا على نشاط الغدد المختلفة ومنها الغدة الدهنية والعرقية. فيزداد إفراز هذه الغدد الأخيرة وخاصة في منطقة الوجه وتؤدي زيادة إفرازها إلى سد المسام، فلا يستطيع التخلص من العرق بدرجة كافية،ونتيجة ذلك هي ظهور بثرات حب الشباب. (**إبراهيم وجيه محمود،1981، مرجع سابق، ص29**)

ج–النمو العقلي :

أولا: الذكاء والقدرات الخاصة

يكتمل في هذه المرحلة التكوين العقلي للفرد بصفة عامة، كما تظهر فيها القدرات الخاصة. فينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية العامة نموا مطردا، ويقف هذا النمو عند سن معينة خلال هذه المرحلة . –تتميز مرحلة المراهقة أيضا بظهور القدرات الخاصة مثل القدرة الموسيقية أو الفنية...الخ. وترتبط هذه القدرات بدورها بنجاح الفرد في مهن معينة أو أنواع معينة من الدراسة أو نحو ذلك من ميادين النشاط التي تعتمد على توافر قدرات خاصة محددة عند الفرد. (**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع سابق، ص35،33)**

ثانيا–الوظائف العقلية العليا :

تكتمل في هذه المرحلة أيضا الوظائف العقلية العليا وتأخذ شكلا يميزها عن المراحل السابقة

والانتباه هو أحد هذه الوظائف التي تزداد بشكل واضح خلال هذه المرحلة سواء بالنسبة لفترة الانتباه أو بالنسبة لدرجة صعوبة الموضوع الذي ينتبه إليه الفرد.(**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع**

سابق، ص37 (وبالمثل تزداد قدرة المراهق على التذكر، وتذكر المراهق يختلف بدوره عن تذكر الطفل في المراحل السابقة، فالتذكر هنا أعلى في فترة المراهقة يعتمد على الفهم – .وتزداد أيضا قدرة المراهق على التخيل. وهذه القدرة بدورها تطبع المراهقة بطابع خاص يميزها عن غيرها من مراحل العمر. .أما التفكير المجرد والقدرة على التحليل المنطقي ومعالجة الأشياء الغير موجودة والغير ملموسة أو الملاحظة فيأتي مع المراهقة. حيث يستطيع المراهق أن يعالج القضايا العقلية الصرفة ويقومها وأن يناقش بدرجة من دقة العوامل أو الأسباب التي تستند إليها قضية ما ويفسرها على ضوئها ويعطي رأيا فيها(**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع سابق، ص41)**

د–النمو الانفعالي :

إن انفعالات المراهق تختلف في نواحي كثيرة عن انفعالات الطفل ويشمل هذا الاختلاف في النوحي الآتية :

أ– انفعالات عنيفة:

تتميز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة إذ نجد المراهق في هذه السنوات يثور لأتفه الأسباب شأنه في ذلك شأن الأطفال الصغار.

ب– انفعالات متقلبة:

تتميز انفعالات المراهق بخاصية أخرى وهي التقلب وعدم الثبات حيث نجده يتنقل من انفعال إلى آخر في مدة قصيرة فقد يحدث مثلا أن يكون المراهق في حالة بين الزهو والكبرياء والفرح، ثم تتحول هذه الانفعالات فجأة إلى حالة أخرى تدل على القنوط واليأس.(**كلير فهيم، ص38**).

ج- عدم التحكم الانفعالي

وهناك ميزة ثالثة تتصل بانفعالات المراهق في أوائل مرحلة المراهقة وهي أنه إذا أثير أو غضب لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية، يصرخ ويرفس ويدفع الأشياء...الخ ونفس الظاهرة تبدوا عليه يشعر بالفرح فإنه يقوم بحركات لا تدل على الاتزان الانفعالي حيث نجده أثناء حالة سروره، يشد رباط الرقبة في حالة هستيرية...أو يقوم ببعض اللزمات التي تدل على حركات عصبية**(كليرفهيم ، مرجع سابق ، 38)**

د- انفعالات اليأس والحزن:

يتعرض المراهق في بعض الظروف لحالات من اليأس والقنوط والحزن والآلام النفسية نتيجة لما يلاقيه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينه وبين تحقيق أمانيه وينشأ من هذا الإحباط انفعالات متضاربة وعواطف جامحة تدفعه في بعض الأحيان إلى التفكير في الانتحار. **(كلير فهيم،مرجع سابق، ص39).**

هـ- عواطف نحو الذات:

تتميز فترة المراهقة في الوقت ذاته بتكوين بعض العواطف الشخصية، عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر التالية: – الاهتمام بالنفس والعناية بالملبس وبطريقة الكلام. يبدأ المراهق يشعر بأنه لم يعد بعد طفل .وهكذا نرى أن المراهق يختلف عن الطفل في أنه لا توجد لديه عواطف جمعية. **(كلير فهيم، مرجع سابق،ص40)**

هـ-النمو الاجتماعية

تبدأ تتكون علاقات من نوع جديد تربط المراهق بغيره من المراهقين والشبان. وعندما يشتد إلى ارتباطه إلى ارتباطه بجماعات معينة منهم، ويزداد ولاؤه لهذه الجماعات. وتكون هذه العلاقات والارتباطات – في العادة- على حساب ارتباطه بالأسرة، وإحساسه بالأمن والراحة عن طريق انتمائه إليها

وإلى الأبوان بالذات، وشعوره بالحب والعطف والحنان في المحيط الذي يجمعه بهما ويضمه إلى رحابهما. (**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع سابق، ص60** .(تقوى رغبة المراهق في الاستقلال والتحرر من سلطة الأبوين والكبار عموما، وتقوى رغبته في أن يعامل معاملة الشخص الكبير قد تأخذ نزعة المراهق للاستقلال عن الكبار شكل الثورة والتمرد والتهديد. أو قد تتطور وتأخذ شكل الهرب من المنزل أو ترك المدرسة (**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع سابق، ص61** (ومن المظاهر الأساسية للنمو الاجتماعي خلال هذه الفترة ميل المراهق لتكوين الصداقات، فالصفة البارزة في المظهر الاجتماعي للمراهق هي ميله للخروج عن العلاقات الاجتماعية الضيقة التي تربطه بأسرته وحدها إلى علاقات أوسع تتمثل في أصدقائه ورفاقه، وميله إلى جماعات من هؤلاء الأصدقاء، كجماعة أصدقاء الحي أو المدرسة أو نحو ذلك. (**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع سابق، ص64** .(ومن الخصائص الاجتماعية البارزة التي تميز المراهق، تعلقه بفرد تتمثل فيه صفات الزعامة والمثل العليا، يدين بمبادئه ويتمثل

بآرائه. (**إبراهيم وجيه محمود، 1981، مرجع سابق، ص 66)** .

3-مراحل المراهقة :

ما كان يتصور عن مرحلة المراهقة في القديم أنها مرحلة واحدة لا تتجزأ ضمن حياة الفرد، و لكن توسع الدراسات واهتمامها بهذه المرحلة كشف عن أنماط سلوكية مختلفة تتباين بين المرحلة الابتدائية والمتأخرة من المراهقة، هذا ما أدى إلى بروز عدة تقسيمات ، فمنها من جزأت مرحلة المراهقة إلى فترتين فرعيتين : المراهقة المبكرة و التي تمتد من 15 -11 سنة تقريبا، و المراهقة المتأخرة التي تمتد من 19-16 سنة ، و من الدراسات من قسمتها إلى ثلاث فترات فرعية و مثل ذلك دراسة الكايند و واينر التي قسمتها إلى فترة المراهقة المبكرة والتي تمتد من 14-11 سنة، و فترة المراهقة

المتوسطة التي تمتد من 18-14 سنة، و المراهقة المتأخرة التي تمتد من 21-18 سنة(**الشريم رغدة، 2009، ص 23)**

إلا أن هذه التقسيمات الضمنية لمرحلة المراهقة تبقى غير ثابتة و تقريبية ، و هي تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر، و من بين أعم التقسيمات التي مست مرحلة المراهقة ما يلي.-

أ-مرحلة البلوغ:

نقصد بالبلوغ تلك التحولات المورفولوجية والفزيولوجية الناتجة عن ازدياد في الإفرازات الغددية بشكل متفاوت بين الجنسين، فالبلوغ أزمة تستمد كينونتها من التغيرات العضوية و الفيزيولوجية التي تؤثر على التطور النفسي (**الديدي عبد الغني ، 1995 ، ص 18**)، أي أن لهذه التغيرات تأثير على نفسية المراهق و سلوكه و انفعاله ، هذا ما أكد عليه كذلك فرونسوا مارتي François marty بحيث ترى أن :"البلوغ متعلق بالجسد مما يجعل البالغ يعيشه نفسيا (**FrançoisMarty,2008,p51**)"ويتأثر البلوغ بعدة عوامل من بينها الجنس، فغالبا ما يحدث هذا الأخير عند الإناث مبكرا أي في سن 14-11 سنة تقريبا و ذلك بظهور الخصائص الجنسية الثانوية كالطمث، أما لدى الذكور فغالبا ما يحدث في سن 15-14 سنة و هذا ما يرتبط في الأساس بالإفرازات المنوية، و من هنا يمكن القول أن البلوغ مقترن بالنضج التناسلي عند كلا الجنسين (**الديدي عبد الغني ، 1995 ، ص 19**)كما أن للموقع الجغرافي تأثير على تأخر فترة البلوغ، ففي البلدان الحارة مثلا يحدث مبكرا مقارنة بالبلدان الباردة، ضف إلى ذلك تأثير تغير الفصول على فعالية النمو، و مما لا يمكن تجاوزه أيضا تأثير المحيط الاجتماعي ، و الثقافة السائدة فيه التي قد تستثير البلوغ بعاداتها وتقاليدها كالزواج المبكر مثلا، فالمجتمعات تتدخل بالطقوس و التقاليد السائدة من اجل تسجيل هذا التحول وغالبا ما تخص به الذكور أكثر من الإناث، ومن بين

هذه الطقوس ما سماه الأنثروبولوجيون بالعزل الذي يقصد به فصل الذكر البالغ من العمر (. **Helen Bee , DeniseBoyd,2003 ,p239**)أسرته عن سنوات 10 أو 9 فللبلوغ إذن تأثير على الجانب النفسي للمراهق، فهو أزمة تبدأ بالجسد و تنتهي بتغير في ظل الاستمرارية لنمط السلوك و التفكير و التفاعل مع الغير.تصحب التغيرات الجسمية و الجنسية في فترة البلوغ تغيرات نفسية و اجتماعية، و في حال عدم توافق المراهق مع هذه التغيرات الجسمية ينتج عن ذلك خلل في التوازن النفسي و الاجتماعي الذي قد يكون بداية الشعور بالاغتراب ، فيبدأ هذا الأخير في البحث عن الحل التوافقي عبر مختلف الاستراتجيات كإعادة التخطيط الذي يمس الصورة المخزنة و التماهيات التي تتدخل في إعادة تكييف علاقة الجسد مع محيطه أين يكون فيه العنصر الآخر عنصر غير فعال في التأثير على هذه العلاقة، وفي حالة فشل المراهق في إعادة

تكييف علاقته مع جسمه تصبح مرحلة المراهقة مرحلة صدمية كما أكد على ذلك فرويد، هذا ما يحدث من جراء فشل القوى الدفاعية القديمة في تحقيق التوازن، أو فشل علاقة الفرد مع ذاته أي مع الحقيقة الداخلية أو الخارجية، أو فشل في الكبت الذي يعود في نهاية الأمر إلى إدخال وظيفي لإمكانياته

.(**Kestemberg Ĕvelyne,1999.pp237-238**)

ب-مرحلة المراهقة :

و التي تمتد من 15 إلى 18 سنة وهي المرحلة التي يسعى فيها المراهق إلى حل الصراع واستعادة التوازن من خلال عمل نفسي مكثف أساسه تقبل التغيرات الظاهرية) صورة الجسد) و المحيطة (متطلبات المجتمع)، بهدف تأكيد الذات والتكيف عن طريق بناء علاقات سوية مع الآخر **(القذافي محمد رمضان ،1997، ص 356)**

ج-مرحلة النضج وحل الأزمة :

تمتد بعد سن 18، هي مرحلة تحقيق التوازن بين صورة الذات الجديدة و مبادئ المجتمع و قيمه من خلال خبرات المراهقة، فالنضج في هذه المرحلة يمس مختلف الجوانب منها : الجسدية بحيث أن اكتمال نمو الجسم يظهر من خلال ثبوت ملامحه،

والجوانب العقلية باكتمال نمو القدرات الذهنية بحيث أن ذكاء الفرد في هذه المرحلة يستقر عند معدل معين مما يسمح له بهضم القوانين و العلاقات المسيرة للأشياء من حوله ، ضف إلى ذلك فان النضج الانفعالي الحاصل في هذه الفترة يسمح بالاستقرار النسبي لمجموع الانفعالات و الشخصية و الطبع إن النضج الاجتماعي و وضوح الدور يمنح للمراهق القدرة على بناء علاقات جادة مع المجتمع عبر مؤسساته من خلال احتلال مكانة واضحة، في حين أن النضج الجنسي هو الذي يسمح له بتحقيق الاستقلال العاطفي و حصر الاختلاف بين الحب و الجنس، و الحلقة الأساسية التي تربط كل عناصر النضج بدلالات مختلفة هي الثقافة ، فتقبل المراهق للعادات و التقاليد السائدة في مجتمعه يسمح له بتجاوز كل الأزمات**(الديدي عبد الغني، 1990، ص ص 22)**

4-حاجات المراهق :

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين ولأول وهلة تبدو حاجات المراهقين

قريبة من حاجات الراشدين إلا أن المدقق يجد فروقا واضحة خاصة بمرحلة المراهقة ولعلنا لا نبالغ إذا قلنا أن الحاجة والميول والرغبات تصل في مرحلة المراهقة إلي أقصي درجة من التعقيد .

يلاحظ أن المراهق المعوق قد يكون من الصعب 6:17 مو من المستحيل في بعض الأحيان رغم المجهودات المبذولة إشباع حاجاته بطريقة كلية (**ميخائيل خليل معوض ، 1977 ،ص71**) .

يمكن تلخيص حاجات المراهق الأساسية فيما يلي:

أ-الحاجة البيولوجية :

إن المراهقة كغيرها من المراحل النمائية تعتمد على الحاجات البيولوجية كالأكل والشرب والنوم

والراحة والجنس وغيرها، ولكن ما يميزها في هذه المرحلة هو أنها تكون مطلوبة أكثر من مرحلة الطفولة، فالمراهق يكون

بحاجة إلى الأكل بكميات أكبر وتنوعو إلى غذاء غني بالفيتامينات وعناصر الطاقة، وهذا راجع إلى مطالب جسمه الذي

يكون في مرحلة بناء واكتمال النمو وكذا إلى ساعات إضافية من النوم والراحة، وهذا نتيجة شعوره بالتعب و الإرهاق

الزائد فهو يلجئ للنوم ليخفض من إجهاده البدني وليعوض ويجدد الطاقة.

ب-الحاجة إلى المكانة

يحاول المراهق أن يكون له مكانة ومركز اجتماعي في وسط الراشدين وبين اقرأنه ،فهو يرغب أن يعترف به الآخرين وان يعتبروه شخصا له مكانة وقيمة بينهم فهو يعمل على إظهار وتوضيح لهم بأنه أصبح أكبر سنا ولم يعد ذلك الطفل الصغير، وبأن له هوية وأفكار وقيمة خاصة به . فهو يتقمص أفكار وتصرفات وآراء أحد الكبار الذي يكون له كنموذج ومثل أعلى يهتدي به، وهذه رغبة منه لتحقيق المكانة الاجتماعية التي حققها ذلك النموذج الذي قد يكون أباه أو معلمه أو جاره أو أي شخص يرى فيه الأحقية لذلك **(فهمي مصطفى ،1974،ص 177)**.

ج-الحاجة للأمن :

يعد شعور المراهق بالأمن والطمأنينة، والعطف والحنان والدفيء الأسري من أولياته، فهو يحتاج إلى الأمن والشعور بالقبول الاجتماعي من طرف عائلته ومعلميه وأصدقائه والمقربين منه وإذا حدث هذا فانه سيجعله بعيدا عن الأمور التي تجلب له الخوف والقلق والاضطراب ويتوفر الأمن النفسي من خلال شعوره بأنه قادرا على البقاء والقيام بعلاقات متشبعة ومتزنة مع الناس، وعندما يشعر بالا امن فإنه ينتهج سلوكات عدائية وقاسية . فالشعور بالأمن واعتراف الآخرين به أمور تساعد على بناء ثقته بنفسه والتي تعد مطلبا نفسيا وحاجة ضرورية .**(نفس المرجع ،1974، ص 178)**.

د-الحاجة إلى تحقيق الذات والاستقلال النفسي العاطفي :

يرغب المراهق أن يؤكد ذاته ويثبتها ويكون مفهوما وتصورا خاصا به فهو يعمل جاهدا للتخلص من التبعية الفكرية والفعلية لأي راشد حتى ولو كان ذلك أبوه أو أمه، ويسعى لأن يثبت لهم أنه أصبح يملك شخصية وأفكار ومبادئ خاصة به تختلف عن أفكارهم وكذا بمسؤولية عن نفسه وقدرته على مجاراتهم في أعمالهم وأفكارهم وأرائهم وانه أصبح مستقلا عنهم في أفكاره، وقد يتعدى استقلاله عنهم في طرق الحصول على المال، إذ نجده يعمل في أوقات فراغه لسد حاجاته المالية و لمساعدتهم ولو في جزء بسيط من مصاريف البيت

إذن فالمراهق بحاجة إلي تأكيد ذاته التي يشعر بتضخمها ونرجسيتها وكبريائها ، فعدم تأكيده لها قد يؤدي به إلي التمرد أو الانصياع و الهامشية

ويقول في هذا الصدد **إريكسون (1660)** ان تحديد الذاتية وتحقيقها بالنسبة للمراهق يكون أشبه بالمرساة التي تساعده على استكمال المسيرة نحو أهدافه بطريقة مثمرة **(الشيباني ،1973)** .

ومن أبعاد تحقيق الذات إثبات :

-- الذات الواقعية : أي رؤية صورته كما هي في الواقع بمؤهلات و إمكاناته الفعلية .

– الذات الانتقالية: ونقصد بها إدراكه للمرحلة الانتقالية التي يمر بها بكل خصائصها .

–الذات الاجتماعية : ويعني معرفة مكانته ودوره و وظيفته الاجتماعية

–الذات المثلي : وتتجلي في السعي نحو المثل و الأخلاق و المبادئ العليا التي يبني عليها المجتمع . **(فاخر عاقل ،1975)**

هـ:الحاجة للانتماء إلى جماعة

تمثل الجماعة بالنسبة للمراهق أمرا بالغ الأهمية نظرا لكونها تحقق له الرغبات النفسية والاجتماعية بانضمامه للجماعة،يشعره هذا بالثقة وبأنه شخص مقبول به ومرحبا به ومعترف به وتنطوي هذه الرغبة على إنشاء علاقات وجدانية وعاطفية مع الآخرين وأن مساهمته في الحياة لاجتماعية فهو دليل له على أن مكانه و قيمه **(قناوي محمد هدى ،2008 ، ص)**

5–مشكلات المراهقة :

إن مشكلات المراهقة من المشكلات الرئيسية التي تواجه المراهقين في هذه المرحلة فاللوم يوجه إلى المجتمع نفسه والمدرسة والهيئات اجتماعية والبيوت وكل المنظمات التي لها علاقة بالصغار فكلها مسؤولة عن حالة القلق والإضطرابات في الوقت الحالي

أ-المشاكل النفسية : .

إن من الطبيعي أن تتسم الحياة النفسية لمراهق بالفوضوية والتناقض والتجارب العديدة التي يقوم بها المراهق وقد تكون فاشلة وقد تكون ناجحة .

فهو بذلك يعيش في صراعات داخلية مكبوتة قد يظهرها أحيانا بالتمرد والعدوان على الأعراف والتقاليد فهو يعتقد أن ويجب على الجميع الاعتراف بشخصه وقد تؤدي هذه الصراعات النفسية إلى الإحساس بالذنب والقهر فيؤدي به إلى الاكتئاب والانعزال أو إلى السلوك العدواني .

.نستطيع صرف النظر عن هذه المشاكل بإدماج المراهق في النشاط الرياضي أو الاجتماعي لكي يتكيف مع حياة الجماعة ويتعلم روح المسؤولية . **(عبد الرحمان العيسوي ،1995 ،ص41).**

ب:المشاكل الصحية

تعد التغيرات التي حلت بالجسم خلال هذه الفترة مؤشراً لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمه ، ويستجيب للنتائج و الآثار التي تركتها تلك التغيرات ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي و اكتمال النضج ..... ويتطلب النمو الجسمي والعقلي والجنسي السريع للمراهق تغذية كاملة حتى تعوض الجسم وتمده بما يلزمه للنمو وكثيرا من المراهقين من لم يجد ذلك فيصاب ببعض المتاعب الصحية كالسمنة و تشوه القوائم وقصر النضر نتيجة لنضج الغدد الجنسية و اكتمال وظائفها فإن المراهق قد يخرق و يمارس بعض العادات السيئة كالاستمناء

من هنا يكون دور الأسرة و المدرسة و المجتمع في توفير الغذاء المادي و المعنوي الذي يتسلح به المراهق لمواجهة هذه المشاكل و الخروج منها بأخف الأضرار . **(عبد الرحمان العيسوي ،.1995،ص 42) .**

ج-المشاكل الانفعالية :

أن مشاكل الصحية التي يتعرض لها الفرد أثناء مرحلة المراهقة حتما تؤدي إلى مشاكل انفعالية شعورية ، فهذه المرحلة تتميز بعدة انفعالات والاندفاع الإنفعالي بسب شعور المراهق بقيمته وقد يتسرع

ويندفع في سلوكات خاطئة تورطه في مشاكل من الأسرة والمجتمع كما تمتاز أفعال بسرعة التغيير ، والتقلب وكذا كثرة الصراعات سواء مع الذات أو مع الغير وهذا ما ذهب إليه الدكتور " أحمد عزت راجع" عن الصراعات التي يعانيها ونذكر منها :

- صراع عائلي بين ميله نحو التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة .
- صراع بين مثالية الشباب والواقع .
- صراع بين جيله وجيل الماضي .
- صراع ديني بين ماتعمله من شعائر وبين مايصدر له تفكيره الجديد.
- صراع بين مغريات الطفولة الرجولة .
- صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة .**(عبد الرحمان العيسوي ،1995 ، ص43)**

د-المشاكل الاقتصادية

تتعلق هذه المشكلات بالمصروف الشخصي المتزايد عند المراهق وكيفية إنفاقه، وموقف الأسرة منه وكذلك المستوى الاقتصادي للأسرة وأثره في إشباع حاجات المراهق ومنها حاجات الملبس المناسب والمسكن المريح والترويح عن النفس واستكم الدراسة وحاجات أخرى. **(احمد عزت ،1989،ص 209)** .

هـ-المشاكل الاجتماعية :

كما هو معروف على المراهق أنه يميل إلي الحرية و اعتماد على الحرية واعتماد على النفس وإلي التمرد أحيانا على الأعراف لذلك يجد نفسه في صراع ومواجهة مع المجتمع والأسرة التي تفرض عليه قيود معنية وسلطة وقوانين وهي المدرسية أو أسرية يميل المراهق على إظهار مظهره ويتميز بالصراحة، غير أنه يجب عليه أن يحقق التوازن بين حاجاته النفسية وقيود المؤسسات وإما أن يتمرد فيجد

نفسه منحرفا منبوذا من المجتمع وان تسامحت معه الأسرة والمدرسة وقد يؤدي به إلي التمرد إلي عواقب وخيمة . (**احمد عزت ،1989،ص211**)

و-مشاكل الفراغ :

تتعلق هذه المشكلات بقلة النشاط الذي يقوم به الفرد وكثرة الفراغ وحاجة المراهق لتعلم المهارات الرياضية أو الاجتماعية وكذلك مشكلات تمثل الحيلولة بين المراهق والنشاط الترفيهي خارج البيت.(**سيد خير الله ، 1981 ،ص151**).

ز-مشاكل تربوية مهنية

تتعلق هذه المشاكل بالتخطيط للمستقبل واختيار الدراسة أو المهنة المناسبة ومعرفة بعض المعلومات عنها وفهم المراهق لنفسه كي يختار الدراسة أو المهنة المناسبة (**سيد خير الله ،1981، ص 153**) .

ح:مشكلات تتعلق بالجنس الآخر

والإهتداء إلى الزوجة المناسبة وقبل ذلك إلى الزميلة تتعلق هذه المشكلات بحاجة المراهق للاختلاط بالجنس الآخر أو الخليلة وكذلك حاجة المراهق إلى معرفة الكثير من الأمور التي تتعلق بالعلاقات الغرامية (**سيد خير الله ،1981،ص154**)

6-الاتجاهات النظرية المختلفة في دراسة المراهقة :

أ-الاتجاه البيولوجي (ستانلي هول)

تعتبر نظرية ستانلي هول من أوائل النظريات التي تناولت تفسير أزمة المراهقة حيث يؤكد كثير من الباحثين أن الاهتمام الكلي بالخصائص النفسية المتصلة بنمو المراهق قد برزت جلية في كتابات ستانلي هول نتيجة لسعة الاستبيانات التي قام بها ونتيجة لكثرة المعلومات والمعطيات التي حصل عليها لدى اطلاعه على عدد من السير الشخصية لكثير من الناس .ففي كتابيه الضخمين حول المراهقة

(1904) صور فيها حياة الفرد تصويرا يتسم بالشدة والتوتر حيث اعتبرها مرحلة عواصف وضغوط تولد فيها الشخصية من جديد، وذهب إلى أن المراهق إنسان تائه، سريع الانفعال،غير متزن، لا نستطيع أن نتنبأ بما سيفعله، لكثرة تقلباته الانفعالية وعدم استقراره النفسي مما يخلق لديه أزمة حتمية بسبب التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي يعيشها أثناء وبعد البلوغ، وما يتبعها من معاناة وإحباط وصراع وقلق ومشكلات وصعوبات توافقية. ورغم ما يذهب إليه هول إلا أن بعض المحللين النفسيين يعتقدون أنه قد بالغ في حتمية الاضطراب "الثورة والعصيان" في هذه المرحلة من الحياة. **(أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص ص 31 ، 30**

ب-الاتجاه الاجتماعي (مرجريت ميد)

وعلى خلاف ما ذهب إليه هول تؤكد ميد والتي تمثل الاتجاه الاجتماعي أنه عندما يمر المراهقون بصعوبة يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكتشف المشكلة فمثلا يعاني المراهقون في أمريكا من التوتر والقلق وشدة الانفعال في حين أن الأبحاث على قبائل الساموا (1925) بينت أن فترة المراهقة لا تمثل أزمة بقدر ما هي فترة تتسم بالهدوء النسبي. ومن ثم فالقول " بقلق المراهقين واضطرابهم فكرة ليست قاطعة ونهائية ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات .ومن هنا يمكن القول وفقا لمارجريت ميد أن أزمة المراهقة أو بداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى مجتمع ومن حضارة إلى حضارة أخرى فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات داخل الفرد نفسه وإنما تكون لاستجابة البقعة –أي المجتمع والحضارة– التي يعيش فيها الفرد وللتغيرات التي تطرأ عليه .ومن دراسة ميد ضعفت وجهة نظر الاتجاه البيولوجي وأصبح من الواضح أن بعض مظاهر المراهقة لا تتصف بالعمومية وأن درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق إنما تعود بالدرجة الأولى للفارق الحضاري والثقافي من مجتمع لآخر فالمراهقة كفترة انتقالية يمكن أن تتصف بالهدوء النسبي في مقابل العاصفة الشديدة والأمر يتوقف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد. ومن ثم فقد أرجعت ميد "مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متعارضة في اختيارات الفرد ومن ثم فخبرة المراهق تتغير بتغير المناخ الثقافي. **(أبو بكر مرسي محمد مرسي،2002، مرجع سابق، ص31،32)**

ج- الاتجاه البيولوجي الاجتماعي (سولنبرجر)

وفقا لما قال به ستانلي هول وما تؤكد ميد يرى سولنبرجر أن المراهقة مرحلة بيولوجية اجتماعية على السواء. وهذا الاتجاه الأخير عبر عنه سولنبرجر في مقال نشره سنة 1939 بعنوان مفاهيم عن المراهقة يؤكد فيه أن المجتمع نفسه لا يعطي لان

للمراهق فرصا كافية للقيام بالدور الذي يتفق ومستويات نضجه الجسمي والعقلي ونزعنه إلى التحرر والاستقلال ومن هنا ينشأ الإحباط والصراع الذي تتسم به المراهقة إلا أن هذه المشكلات وذلك الصراع ليس وليد الثقافة وحدها بل هو نتيجة للتفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وهكذا نستطيع أن ننظر إلى المراهقة لا على أنها تمثل فترة مستقلة منفصلة عن مراحل النمو،و إنما باعتبارها مرحلة انتقال مستمر من الطفولة إلى الرجولة .وهنا يؤكد يوشو لنبرجر على أن المراهقة إذا كانت فترة انتقالية إلا أنها ميلاد جديد من رحم قديم أي ميلاد من طفولة تؤثر في هذا الجديد، بعد ذلك فيما يولد من رحمه فالمراهقة تتأثر بما هو سابق عليها وهو الطفولة وتؤثر فيما هو لاحق وهو الرشد فلا انفصال بين المراحل النمائية للفرد. (**أبو بكر مرسي محمد مرسي،2002، مرجع سابق ، ص33**).

د-الاتجاه السيكودينامي (فرويد) :

يؤكد أنصار مدرسة التحليل النفسي بصفة عامة "أن بنية الشخصية تتعرض لتعديل في طور المراهقة فقد كانت الأنا قبل حلول هذه الفترة تشغل مركزا متوسطا بين الهو والأنا الأعلى وتتوالى مهمة التوفيق فيما بينهما على نحو يكفل لكل منهما إشباعه المنشود. وطبقا للتصور الفرويدي لسيكولوجية المراهقة فإن وظيفة "الأنا" في هذا الصدد يطرأ عليها نوع من التشويش والاضطراب نتيجة لانخراط الفرد في طور البلوغ ويبدو "الهو" في هذا الوقت محكوما أو موجها بتأثير الحفزات الجنسية متخطية مجرد الحصول على اللذة إلى الرغبة في التناسل والتكاثر أيضا .وكانت الأنا الأعلى حتى حلول هذه الفترة الحرجة مباشرة قد شرعت في ممارسة وظيفتها، وحددت ملامحها خلال سنوات الكمون وذلك عن طريق التوحد مع الوالدين والمثل العليا الموقرة في المجتمع. ولكن مع حلول هذه الفترة الحرجة تهتز دعائم الأنا

الأعلى نتيجة للتغيرات التي طرأت على علاقة المراهق بوالديه خاصة الوالد الذي يتفق معه المراهق في الجنس .ويعتبر فرويد مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في تصوره لمراحل النمو، وهذه المرحلة تتميز بملامح ارتقائية هامة منها التحول إلى عشق الذات واحترام الواقع، ونمو الميول الجنسية الغيرية، كما أنها فترة قلق وبخاصة فيما يتعلق بالدوافع الجنسية. إن كثير من مظاهر السلوك الصبياني لدى المراهقين مثل تقلبات المزاج والانزلاق في الأعمال غير المسؤولة يمكن أن ينطوي على جوانب نكوصية. (**أبو بكرمرسي محمد مرسي،2002، مرجع سابق،ص35،36)**

و يشير سوليفان إلى أن الكثير من صراعات المراهقة تنشأ نتيجة الحاجات المتعارضة للإشباع الجنسي والحاجة إلى الأمن وإلى العلاقات الحميمة، وتستمر المراهقة المبكرة حتى يستطيع الشخص أن يجد نمط ثابت للأداءات تشبع دفاعاته التناسلية، وتمتد المراهقة المتأخرة ابتداء من تكوين نمط من النشاط التناسلي المتصل عبر خطوات لا عدد لها من التعلم

والاقتداء حتى يتكون بناء من العلاقات الشخصية المتبادلة الناضجة بقدر ما تسمح به الفرص الشخصية والثقافية المتاحة. (– .من خلال ما سبق عن المراهقة نستخلص أنها مرحلة نمائية يمر بها الفرد تتميز بمجموعة تغيرات في مختلف النواحي، وتمتد من سن الـ 12 حتى سن الـ 22 من عمر الفرد. وقد قسمها الباحثون إلى ثلاث مراحل:المراهقة المبكرة، المراهقة الوسطى، والمراهقة المتأخرة ولكل مرحلة من المراحل مميزات وخصائص معينة وقد تعددت الاتجاهات النظرية في تفسيرها لمرحلة المراهقة(**أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، مرجع سابق، ص ص37، 36)** .

خلاصة الفصل:

انطلاقا مما سبق ذكره حول هذه المرحلة التي يمر بها الإنسان في حياته نرى أنها مهمة وحاسمة وذات تأثير كبير على مستقبله فهي مرحلة قاعدية تتكون فيها وتنمو شخصيته ومعالم حياته المستقبلية ،ولهذا وجب العناية والاهتمام بالمراهق من قبل الأسرة التي تعد بمثابة الدعامة أو القاعدة التي ينطلق منها المراهق بالإضافة إلى باقي مؤسسات المجتمع التي تلعب هي الأخرى دورا أساسيا في التنشئة السوية للمراهق كالمدرسة، من خلال ما تقوم به أو تقدمه من برامج تربوية من شأنها أن تساعد المراهق على تخطي مختلف مصاعب الحياة وعراقيل هذه المرحلة.

الفصــل الرابع:

داء الســكــري

تمهيد

1. **تعريف مرض السكري**
2. **أنواع مرض السكري**
3. **أسباب مرض السكري**
4. **أعراض مرض السكري**
5. **علامات السيطرة على مرض السكري**
6. **مضاعفات مرض السكري**
7. **العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري**
8. **مرض السكري والضغوط النفسية**
9. **مرض السكري و التوافق النفسي**

خلاصة الفصل

تمهيد:

داء السكري مرض مزمن واسع الانتشار يصيب الصغار والكبار ، ويحدث نتيجة عوامل بيولوجية في البنكرياس أو بسبب وجود اضطرابات أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوتلامس أو يحدث نتيجة عوامل وراثية ،وإما عوامل نفسية في هذا الفصل .

1-تعريف داء السكري :

هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية .) **Nettina** ، **1996**، (**P1303** والدهون والبوتيناتال تمثيل الغذائي للكربوهيدرات

تعرف داء السكري من ناحية الطبية :

يمثل عامة مرضا وراثيا أو إنتاجا عن عدة عوامل كالاستعداد للمرض مولدا أعراضا مختلفة لها تأثيرها العميق في الخصائص النفسية للمصاب .

وهو يعتبر من الأمراض البسيكوسوماتية ومن الاضطربات الأيضية حيث يرتبط أما بخلل في إفراز الأنسولين أو بمقاومة من طرف هذا الهرمون على مستوي أنسجة الخلايا أين يتم تراكم مادة الغلوكوز كما يصاحبه إفراز يولي سكري مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم **(د.زلوف منير،2011،ص80)**

وفي تعريف آخر:

– مرض البوال السكري أو مرض السكر كما يطلق عليه هو اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربومائية " السكريات والنشويات "

والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان خاليا الجسم لبعض أو كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم والامتصاص فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى(**هرماني،د س ، ص 31)** .

ويعرف "عبد العزيز معتوق" مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خاليا الجسم.(**حسنين ، 1959 ، ص11)**.

كما تعرفه الباحثة "**مرفت عبد ربه**" : هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس ، أو انعدام إفرازه ، أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم ، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.(**مقبل ، 2010 ، ص 28**) . و من هذه

ومن التعاريف السابقة يمكن إجمال تعريف شامل عن داء السكري ألا وهو عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم الغلوكوز وهو حالة مزمنة من ازدياد مست

السكر في الدم ، ويرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين .

2-أنواع مرض السكري :

يشير **هاشم وباشا (1988 ،ص ص145 148)** إلى نوعين من مرض السكري من حيث اعتماده على الأنسولين وهما:

النوع الأول: ويسمى المعتمد على الأنسولين حيث إنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن،عادة يبدأ هذا النوع بين (13 -11 سنة و) يظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقيء، والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم

النوع الثاني: غير المعتمد على الأنسولين وهو يشكل حوالي (90%) ممن يعانون من مرض السكري تقريبا ف، هو النوع الأكثر شيوعا و ويبدأ عادة بعد سن الأربعين، يسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي فيتركز هرمون الأنسولين في الدم.

وأضاف بعض الباحثين نوعين آخرين لمرض السكري وهما

سكري الحمل: والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه " عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم ،" ويشير **القيشاوى (1999 ،ص60)** أن نسبة حدوثمرض السكري

النوع الأول أثناء الحمل ما بين (5 –2) حالة لكل ألف حالة حمل، بينما حدوث النوع الثاني أثناء الحمل ما بين (1.25 – 0.5) حالة لكل ألف حالة حمل .

:مرض السكري المصاحب للأعراض الأخرى

أخرى يظهر هذا النوع نتيجة تعاطي أدوية، أو اضطراب هرموني أو أمراض

.(Branner&Suddarth, 1982: 640)

كل أنواع مرض السكري تكون في النهاية إما معتمد على الأنسولين، أو غير معتمد على الأنسولين وهو لا يعتمد بالضرورة على العلاج بالأنسولين وإنما بعقاقير أخرى عن طريق الفم

3–أسباب مرض السكري

:رغم الدراسات والأبحاث المتعددة لمرض السكري لم تحدد أسباب بعينها لهذا المرض وإنما عوامل متعددة تكون السبب في حدوث المرض وتأثيراته المختلفة ، وستقوم الباحثة بذكرها استناداً لما ذكره كل من **(1996: 750**

حسب نوع مرض السكريوالتي صنفت**Nettina**)و**2004: 1270**(**Lewis**

.أولاً: أسباب مرض السكري المعتمد على الأنسولين

من العوامل التي تسبب هذا النوع من مرض السكري، إصابات فيروسية، عوامل بيئية (غير محددة ولكنها لازالت تحت الدراسة) استخدام الأدوية والهرمونات التي تؤثر على الأنسولين وإفرازه و خلل في مناعة جسم الإنسان

ثانياً: أسباب مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين

وهذا النوع تسببه عدة عوامل منها ، التقدم في العمر حيث تزداد احتمالية الإصابة بهذا المرض بعد سن الأربعين عاما ، البدانة وزيادة نسبة الدهون في الجسم ، العامل الوراثي حيث أثبتت الدراسات أن الاستعداد الوراثي للمرض يورث وليس المرض بذاته . وجدت الدراسات أيضا أنه من المحتمل أن التركيبات الوراثية تجعل بنكرياس المريض أكثر استعدادا للتأثر ببعض الفيروسات التي تصيب الغدة النكافية، وفيروس الحصبة (**رضوان، 2008،ص55)**

ويشير(**الزطمة،1985 ،ص 12)** إلى أنه من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضاً الضغوط النفسية لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة يتضح من العوامل السابقة أنه لا يوجد سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكري، وإنما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة، لتساعد على ظهور المرض فيما بعد، وإن كان هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى .

3-أعراض داء السكري

:لمرض السكري أعراض عديدة نذكر منها

قد يكتشف مرض السكري عن طريق المصادفة عند فحص بول المريض فحصا روتينيا أو عند فحص بول الحوامل . و اكتشاف المرض بهذه الطريقة يعني الإكتشاف المبكر للمرض قبل أن يشكو المريض من أعراض المرض

قد يشكو مريض السكري من الأعراض التالية مما يؤدي إلى اكتشاف المرض

ويمكن تصنيف هذه الأعراض على النحو التالي

أعراض إكلينيكية :

العطش الشديد، كثرة التبول، زيادة شرب الماء وكمية البول المتعلقة بحجم شرب الماء أيضا من بين الأعراض، زيادة واضحة في الشهية، نقص في الوزن، تنمل وضعف اليدين و الرجلين، الشعور بالإعياء والإجهاد وعدم التركيز(**أبوالنصر 2005 ،ص139**)القلق، الاضطراب النفسي ،الأرق ،انحطاط الذاكرة (**عليوة،2006 ،ص147**)

أعراض جسمية بيولوجية:

ضعف في البصر ،ظهور دمامل في الجسم ، حدوث قروح جدية بالذات القدم ، إصابة الشرايين والأوردة الصغيرة بالتصلب ، زيادة قابلية الإصابة بالتهابات الميكروبية ، حكة في الجلد وعند المرأة

بالذات في أعضاء التناسلية(**عليوة، 2006 ،ص)** قد تكتشف مضاعفات مرض السكري في العين (وجود زغللة بالعين)

والكلي والأعصاب قبل اكتشاف المرض، قصور جنسي عند الرجال(**أبو النصر،2005 ،ص139**).

علامات السيطرة على مرض السكري

1. أن يشعر المريض بأنه في صحة جيدة
2. أن يستطيع المريض المحافظة على وزن عادي مع استعمال غذاء صحي ومتوازن
3. .أن تكون الفحوصات المخبرية لسكر الدم في حدود الطبيعي
4. خلو بول المريض من السكر (**كلارك، 1963 ،ص212)**

4-مضاعفات مرض السكري

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى ولكن بدرجات متفاوتة وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض أو عدد سنوات الإصابة به و، عدم الالتزام بالوصفات العلاجية والزيادة في تناول النشويات (**الزطمة ،1985،ص8)**

تلك المضاعفات حسب توصيات منظمة الصحة العالمية و تشمل :)ولقد حدد **الجدبة ويونس (1993، ص10)**

- مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر وارتفاع السكر الحاد

- مضاعفات مزمنة: تكون بعد فترة من حدوث المرض وهي:

1-التغيرات على الأوعية الدموية

2-التغيرات على الجهاز العصبي

3- التغيرات على كامل الكليتين

ويضيف **الزطمة (1985،ص22)** إلى هذه المضاعفات أيضاً تثبيط المناعة وترسيب الخلايا الدين حول جفون العين.

(Marion،1999،P32)

ويشير إلى أن مرضى السكري الذين لا يحافظون على اعتدال مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم لديهم، هم أشد عرضة لحدوث أمراض القلب وأمراض الأعصاب والفشل الكلوي وارتفاع ضغط الدم، وأمراض العيون . ويضيف ويضيف الحمصي (1985 :153) للمضاعفات السابقة حدوث اضطرابات عصبية مثل الضعف العضلي والهزال العام، والحكة وكثرة الإصابة بأمراض الجلد الفطرية واضطراب الوظائف الجنسية خاصة لدى الرجال ما يعادل نسبة (50%) من المرضى وسبب ذلك تصلب الشرايين الحوضية وتؤكد على ذلك دراسة.

(Siu،Skw ،2001)

حيث أظهرت نسبة(63.6 %) من مرضى السكري الرجال يعانون من أعراض القصور الجنسي، كما أشارت دراسة . **(1998) Peyrot&Rubin**

أن مضاعفات مرض السكري تختلف لدى الرجال عن النساء وأن الرجال لديهم القدرة على التعايش مع المرض أكثر من النساء، والمضاعفات لديهم أقل حدة من النساء، وأنها تحدث في مراحل متقدمة من تاريخ المرض.

وهنا لابد من الإشارة على أنه كلما زادت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبي على صحة المريض، وقلل ذلك من مستوى توافقه مع مرضه مستقبلاً والعكس صحيح **(رضوان، ،2008،63)** .

5- العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكري:

وتوجد عوامل أو اضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري، مثل الاكتئاب، القلق والضغوط النفسية، والتوافق النفسي وقوة الأنا، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لايؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي مختلفة منها النفسية، العقلية المعرفية ، والانفعالية والاجتماعية **(ابراهيم،2004 ،ص 72)** .

وهناك دراسات تشير إلى أن واحدا من كل أربعة مرضى بالسكري يعاني من، اضطرابات نفسية وأعراضها بشكل متكرر، وخاصة عند الذين يعانون من عدم التحكم في مستوى السكر في الدم لديهم

(Harris&Lustman, 1998: 5).

لدي الكثير منهم ويشير **الهادي(53 :1995)** أن المرضى الذين يتأثرون نفسياً من طول مرضهم يوجد الإحساس المفرط ويثورون لأقل مثير

. مرض السكري والاكتئاب

شائعة بين الأشخاص ذوي الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية السكري بصفة خاصة، والاكتئاب كاضطراب نفسي أحياناً يعيق التشخيص الطبي لهؤلاء المرضى حيث أن علاج الأمراض النفسية والجسمية باستخدام الأدوية ،ممكن أن يتداخل (**الطيب ، 1994،ص422**) والاكتئاب كمرض نفسي يحدث نتيجة بعض الأحداث المؤلمة والقلق، و تقل قدرة الفرد على مجاراة الحياة اليومية وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك، وتزيد هذه الأعراض عند مرضى الأمراض المزمنة وقد أن الاكتئاب المرتبط بمرض عضوي كالسكري تتداخل فيه الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية (Roth, 1993, p121)

وقد حاول الباحثون أن يحددوا إذا كان مرض السكري يؤدي إلى الاكتئاب أم العكس، فقد أشار (Jacobson, 1993, 21-16)

أن وجود الاكتئاب لدى مرضى السكري يجعل مضاعفات المرض أكثر، ويجعل التحكم في الجلوكوز ضعيف، ومن الممكن أن يؤدي عدم التحكم في الجلوكوز إلى تطور الاكتئاب فالعلاقة تعتبر ثنائية الاتجاه أي أن الاكتئاب يؤثر على التحكم في السكر والعكس، وأيضا وضح

(Jacobson. 1993 ، 1623)

أن الانتشار المتزايد للاكتئاب عند مرضى السكري لا يكون بسبب الإصابة بالمرض فقط ولكن للتأثير العام والضغط المتزايد بسبب وجود مرض مزمن مدى الحياة، وعند عقد مقارنة في دراسته بين عينة من مرضى السكري وعينة من ذوي الأمراض المزمنة الأخرى كالقلب والرئة وجد أن معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري متقارب مع معدل المرضى الآخرين،

وتؤكد دراسة في نتائجها، أن العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والسكري حيث وجدت **2001** (**Pouwer&Snok**) علامات الاكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة، وأن هذه العلاقة أقوى لدى النساء، وكذلك دراسة، (**Lioyd.2000**) وضحت انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى مرضى السكري، وأن أعراض الاكتئاب كانت عند الذكور مرتفعة أكثر من الإناث.

(Leedom و procci1991 : 280) .

وقام في مقارنة ثلاث مجموعات أحداها تعاني من مرض السكري مع وجود مضاعفات المرض، ومجموعة أخرى مصابة بالسكري ولا تعاني من أي مضاعفات ومجموعة ثالثة ضابطة ، وباستخدام مقاييس للاكتئاب، توصل إلى أن مرضى السكري الذين يعانون من مضاعفات المرض سجلوا أعلى مقاييس الاكتئاب، وهناك دراسات أخرى وضحت مدى انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري كدراسة

(Guvard&Lustman ،1993. 1167)

قاما بتحليل عشرين دراسة لتحديد مدي انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري، أظهرت النتائج أن معدل انتشاره والذي ظهر من خلال المقابلات التشخيصية ومع مجموعات المرضى كان (27.3%) بمتوسط (0.14) في الدراسات التي احتوت على مجموعات ضابطة، وفي الدراسات التي لم تحتوِ على مجموعات ضابطة وصل معدله (19.9) وهذا المعدل هو الأقل من نوعه في الدراسات الخاصة بفئة مرضى السكري، وأيضاً وجدوا أن زيادة معدل الاكتئاب لدى مرضى السكري ذات صلة بالأعراض الجسمية وخطورة الانتشار ذات تأثير سلبي على كفاءة حياة المرضى وكيفية مواجهتهم للمرض وأيضا أثبتت دراسة.

(Roy،M1994)

أن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية، تظهر أكثر بين مرضى السكري المعتمد على الأنسولين تبين ذلك من خلال مقارنة مجموعة من مرضى السكري المعتمد على الأنسولين مع مجموعة أصحاء وتطبيق مقياس بيك ، وكانت درجة الاكتئاب عند مرضى السكري أعلى من الأصحاء .

طبيعة مرض السكري كمرض مزمن تجعل انتشار الاكتئاب واضطرابات نفسية أخرى أكبر، حيث يعاني المريض وبصورة يومية من أعراض متنوعة ومن حقن الأنسولين وأخذ العلاج ، عواتب نظام غذائي الأمر الذي يؤثر عليهم على المدى الطويل.

6-مرض السكري والضغوط النفسية :

الضغوط هي مثيرات تتطلب من الفرد أن يتكيف معها، والضغوط تعيق الفرد بتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، وهي تؤثر على الإنسان بطرق مختلفة وتأثيرها يختلف من فرد لآخر(**المحارب ، 1993ص338**) وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكري، حيث نظر إليها البعض أنها سبب المرض، فقد وضح **عطية (1993ص24**) أن الأقوال بأن السكري يأتي بعد صدمة مفاجئة أو فقد عزيز غير صحيح وأن ربط السكري بالصدمات لا يكون بصورة مباشرة، حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثي، وأن أثر الصدمات يكون في التعجيل بظهور المرض قبل أوانه ، وبمتابعة هؤلاء المرضى وجد أن السكري قد يغيب تلقائيا بعد زوال الضغوط الفجائية خاصة عند المرضى الذين يستطيعون الحفاظ على لياقتهم

إن الضغوط اليومية أو مشاكل العمل أو الضغوط الأسرية الجسمية وأشار **(Micheal 1998 (P151**)أو الوضع الاقتصادي السيئ التي يتعرض لها مريض السكري تؤثر بشكل سلبي حاد على مستوى السكر في الدم، وكلما زادت هذه الضغوط كلما زاد مستوى السكر في الدم إلى تلك الضغوط أموراً أخرى تتولد لدى المريض نتيجة عدم تفهم الآخرين (**Richard 1995: 257.** ويضيف

لطبيعة مرضه وخبرته مع المرض، وأيضا خوف المريض من المضاعفات المستقبلية للمرض وهذه الأمور تشكل زيادة في الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري وتؤثر عليه سلبا والإنفعالات النفسية تؤدي إلى إفراز الأدرينالين والنورأدرينالين من الغدة الكظرية وهذا يرفع مستوى السكر في الدم (**الفرماوي1996،ص29**) وتأثيرات الانفعالات النفسية تختلف تبعاً لاختلاف الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري ومدى حدتها وتأثيرها على مستوى السكر في الدم مؤدية إلى ظهور أعراض جسدية مختلفة منها سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وزيادة إفراز العرق والعصبية لأتفه الأسباب وغيرها من المشاكل الصحية المترتبة على مرض السكري .

(Gifford&Carcier ,2000،31

وتشير الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم، وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وضعه الصحي والعائلي والاجتماعي، بالطريقة الملائمة والمناسبة لطبيعة مرضه..(**Andreson, 2000 P 80**)

7-مرض السكري والتوافق النفسي :

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة، ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته ، وتتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرض السكري من خلال ظروف الفرد التي يعيشها، ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة ، وردود فعله عند اكتشاف المرض والتي من أهمها الإنكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض والقلق ، وبينت دراسة **حسين (1987 ،ص63)** أن العامل النفسي له دور في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة، و في تحديد شدة المرض

عند أول ظهوره حيث وجد غيبوبة السكري أحياناً تكون هي أول ظهور للمرض، وقدرة المريض على التوافق والاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض، فسوء التوافق نتيجة العوامل النفسية المختلفة، يقلل من الاستجابة للعلاج والتحكم في(**Macrea.1986.**) في خطورة المرض و مضاعفاته ، وفي دراسة حيث توصلت إلى أن المرضى الذين يتوافقون مع المرض ومضاعفاته تساعدهم عوامل مثل، الدخل المناسب ، المساندة الاجتماعية الفعالة وقدرتهم على مقاومة الضغوط.

وبالرغم من طبيعة مرض السكري وتغيراته إلا أن ردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض تختلف من شخص لآخر، وتتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشخيص المرض والدخول بالمرض وأعراضه ومضاعفاته ، وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض، ومن تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض و ، طبيعة المرض، وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري (**رضوان 2008،ص 65**)

وأظهرت دراسة **رضوان** (**2008**) وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري كما بينت دراسة

(**Robinson et,al1983**)

المصابين بالسكري ، أو وضحت الدراسة التي حاولت التعرف على المشكلات التي تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم وجود مشكلات عديدة تواجه الأمهات وأبنائهم، مثل الغذاء اليومى، أو اختبارات البول، وحقن الأنسولين، والتحكم في السكر،

ونسب الهيموجلوبين، وانتظام الأنشطة اليومية، والمساندة والتشجيع الاجتماعي، وأن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان اهتمامات المستقبل والتحكم في السكر تلاها مباشرة حقن الأنسولين، والغذاء اليومى، واختبارات البول وكان هناك بعدين مرتبطين بالعمر وهما نقص السكر(الجلوكوز أو) مكانية الحصول على مساعدة وهذا يوضح أنه كلما كان المريض أصغر سناً كلما ازداد اهتمام الأم في التعامل مع هذين البعدين أيضاً كان هناك ارتباط سالب بين حقن الأنسولين، وفترة ، **1883) Janet et,al** تأثير المرض و دراسة التي بحثت تأثير المرض عند المراهقين على العلاقات الاجتماعية والأسرة ومدى التوافق والاختلاف بين المريض والعائلة في موضوعات مختلفة ، وأوضحت النتائج أنه لم يوجد اتفاق بين وجهات نظر الآباء والأبناء على مختلف الاستجابات، وتأثرت وجهات نظر الأبناء بالجنس والسن الذي أصيبوا فيه بالمرضى، ولوحظ وجود تأثير ضعيف للمرض على الآداء الدراسي والتركيز، والمراهقين الذكور المصابين شعروا بأقصى تأثير لهذا المرض على الحياة الاجتماعية وعلى الرغم من أن أباء هذه المجموعة التجريبية قللوا هذه المشاعر بصفة عامة إلا أنهم في الواقع كانوا مدركين للتأثير الكبير للمرض على حياة أبنائهم، ودراسة .

،1986Jacobson et,al)

بحث تأثير الإصابة بالمرض على توافق الأبناء وأسرهم وتأثير الجوانب النفس اجتماعية مثل أحداث الحياة، والمساندة الاجتماعية والتفاعل الأسري على السلوك ، وأوضحت النتائج عند مقارنة المجموعة التجريبية والضابطة أنه لم توجد فروق بين المجموعتين في درجة تقدير الذات، وجهة الضبط والأعراض السلوكية، وباستخدام تحليل التباين الثنائي لرؤية تأثير الجنس والطبقة الاجتماعية والعمر على هذه المتغيرات لم توجد فروق بين المجموعتين فيها من خلال العرض السابق ترى الباحثة مدى تأثير مرض السكري على التوافق النفسي للمرضى وصعوبته كذلك، فطبيعة مرض السكري تحتاج من المريض اليقظة والحذر والمحافظة الدائمة على نسبة السكر الطبيعية، والالتزام بالأدوية والغذاء لازم خوفا من مضاعفات المرض الخطيرة على صحة الفرد، هذا يتطلب مجهودا كبيرا من المريض مما يؤدي لشعوره بالإحباط وعدم القدرة على الاستمرارية في المحافظة على صحته وتوافقه النفسي خاصة، وبناءاً

على أن التوافق عملية مستمرة بين الفرد وبيئته يحتاج مريض السكري للمساعدة المستمرة لكي يواجه الصعوبات والتغيرات خلال فترة المرض من الآخرين خاصة الأسرة والمجتمع والمؤسسات الطبية والنفسية الاجتماعية لكى يحافظ على حالة توزان نسبي تساعد في الاستمرار.

خلاصة الفصل

نستخلص مما تم عرضه بأن المراهقين يعيشون في أوجها ، أوجها عدة من المتغيرات ، ونظرا للمتغيرات التي تعرفها مرحلة المراهقة يجد المختصون صعوبة في إدارة داء السكري وضبطه على غرار عدم التقيد بتعاليم الأطباء، وحساسيتهم جراء إصابتهم بالمرض وكذلك مقارنة أنفسهم بأقرانهم حيث يعد الداء السكري من أمراض العصر التي تبقي ملازمة لشخص طوال حياته فهو داء يصعب تحديده ، يعتبر السكري من أمراض الاستقلاب انتشارا الذي يغير أسلوب وطريقة حياة الفرد فيؤثر عليها جسديا ونفسيا ، وفي هذا الفصل قمنا بعرض مفصل لداء السكري والتعرف على أسبابه وأعراضه ثم تشخيصه وعلاجه

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية

2.منهج الدراسة

3.حالات الدراسة

4.حدود الدراسة

5.أدوات الدراسة

5-1- المقابلة

5-2- مقياس التوافق النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر منهجية البحث محورا أساسيا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من البحث، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلي النتائج وتفسيرها ، وبالتالي يحقق الأهداف التي يسعي البحث إلي تحقيقها

ويتناول هذا الفصل وصفا لإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة ، ومن ذلك تعريف المنهج المستخدم في الدراسة ثم تحدث عن حالات الدراسة ، حدود الدراسة ، ثم أدوات الدراسة بما فيها من الأداة المستخدمة في الدراسة والتأكد من صدقها و ثباتها ثم المقياس المطبق لهذه الدراسة ، و القيام بتطبيق وإجراء مقابلة وغيرها من الجوانب و التعريف بالحالات وعرضها وأخيرا نقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها .

1-الدراسة الاستطلاعية

1- 1 الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في اختيار الموضوع وتحديد جوانب الدراسة أيضا معرفة بعض العلاقات الاشتراطية بين المتغيرات وبلورة بعض الفروض والتنبؤات ودراسة أداة من أدوات القياس والتأكد من صلاحياتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسية **(محمد مزيان، 1999، ص54)**

1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في إجراءات الدراسة الأساسية يمكن تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي

- استطلاع الظروف المحيطة بالدراسة المراد دراستها

تحديد جوانب القصور في إجراءات التطبيق واختيار الأدوات المناسبة التي تتلائم مع هدف الدراسة.

التعرف على خصائص الحالات، واختيار ما يتناسب مع طبيعة الموضوع المدروس-

1-3-نتائج الدراسة الاستطلاعية :

من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية تم تحقيق ما يلي

تحديد المنهج والأدوات المناسبة للدراسة-

تحديد وضبط حالة الدراسة ومتغيراتها ، بالإضافة إلى تحديد خطة لتطبيق إجراءات الدراسة الأساسية-

2-منهج الدراسة:

تم إتباع المنهج العيادي وهو الذي يعني بتركيز على الدراسة الحالات الفردية التي تتمثل فيها الظاهرة المراد دراستها من

خلال استخدام البحث النفسي والتي تمكنه من دراسة المبحوث دراسة شاملة ومعمقة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوثة وذلك بالاعتماد على سيكولوجية الأعماق والتحليل النفسي وبديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها **(فرج عبد القادر طه، 2000، ص 91)**

وتم إتباع المنهج العيادي لأنه يتناسب مع دراستنا ومع هدف الدراسة الذي ينص على محاولة التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

: **Delagach** ويعرفه الباحث **ديلاغاش**

المنهج العيادي على أنه سلوك في إطار الحقيقي والذي يتم خلاله إستخراج بكل أمانة ممكنة طريقة عيش وتصرف الكائن البشري في موقف معين والعمل على إقامة العلاقات بينهما في المعني والبيئة والتكوين والكشف عن الصراعات التي تعمل(M.Rogers.1997.P83) بها

3- اختيار حالات الدراسة :

تم اختيار مجموعة الدراسة حسب طبيعة البحث العلمي، وقد تم اختيارها بطريقة عمدية وقصدية ، إذ أن الطريقة العمدية المناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة، يعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة لتحقيق الغرض من الدراسة وتم اختيار حالة الدراسة على النحو التالي :

الجنس : ذكر لأنه يدخل ضمن أغراض الدراسة الحالية

مرحلة النمو : مرحلة المراهقة وهي المرحلة المقصودة في دراسة الحالية

الإصابة بالمرض : وهو المرض المزمن السكري لأن دراسة تتقيد بهذا المتغير

مدة الإصابة : ستة سنوات

4- حدود الدراسة :

4-1الحدود البشرية

المتمثلة في المراهق المصاب بداء السكري من النوع الثاني من جنس ذكر من مدينة بسكرة .

4-2 الحدود المكانية

تم التعامل مع الحالة في مدينة بسكرة بضبط بجامعة محمد خيضر بسكرة حيث تم إجراء مقابلة العديد من المراتب عدها قمنا بتطبيق المقياس

4-3 الحدود الزمانية

تم تطبيق أدوات البحث المقابلة ومقياس التوافق النفسي علي المراهق المصاب بداء السكري يوم 06 -2021/06/17

5- أدوات الدراسة

تعتبر أدوات البحث ذات أهمية كبيرة فهي بمثابة مفاتيح يلجا إليها الباحث لجمع المعلومات التي يستعين بها في دراسته، فلكل بحث أدواته الخاصة التي يعتمد عليها الباحث لتساعده على جمع المعلومات. و قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التي تخدم موضوع هذه الدراسة والمتمثلة في مقياس التوافق النفسي من إعداد **زينب محمود شقير 2003**

5-1-المقابلة العيادية:

يمكن تعريف المقابلة بأنها عبارة عن محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة. **(محمد عبيدات،محمد أبو نصار،1999، ص55).**

فهي بذلك تعتبر محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص أو عدة أشخاص. **(فاطمة عوض صابر، مرفت علي خفاجة، 2002، ص131).**

أو هي إحدى وسائل جمع البيانات من مصادرها وتتم بين طرفين حول موضوع محدد منطلقا من أسباب ومحققا لغايات. وتهدف المقابلة إلى التعرف على الظاهرة أو الموضوع بالبحث عن الأسباب من خلال التقاء مباشر بين الباحث والمبحوث تطرح فيها أسئلة تهدف إلى استيضاح الحقائق وتشخص فيها المعلومات بربط العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. **(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص171).**

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعتها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة أبعاد بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع معلومات كافية حول المراهق المصاب بداء السكري عن مستوى توافقه النفسي. وهذه المحاور تتمثل في محور يضم بعد التوافق الشخصي و الانفعالي ، التوافق الصحي ،التوافق الأسري التوافق الاجتماعي واخترنا فترة المراهقة وهي متغير من متغيرات الدراسة و باعتبارها المرحلة الأشد ، حيث تطرح العديد من التغيرات الفزيولوجية والنفسية وهي المرحلة التي يكون فيها المراهق الاستقلالية الذاتية بالإضافة إلي التغير من ناحية مواجهة أي اضطراب وكيفية التعامل معه وتحقيق التوافق نفسي .

5-2-البيانات الأولية :

الاسم ،اللقب، السن ،الجنس ،تاريخ الميلاد، مكان الميلاد ، المهنة ،المستوي الدراسي ، الحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب / عدد الإخوة)

بيانات عن المرض :

- نوع المرض؟
- مدة الإصابة بالمرض؟
- هل المرض وراثي؟
- كيف ظهرت أعراض المرض فجأة؟ أم بتدريج ؟

*أسئلة عامة حول المرض :

-هل لديك الثقة بالنفس

-هل لديك القدرة الكافية في مواجهة بعض المشكلات

-هل تميل إلي الهدوء والاتزان اتجاه الحياة

- هل أنت ناجح بقراراتك مع بعض مواقف واتجاه الحياة

-هل تتمتع بصحة جيدة

-هل أنت راضي عن مظهرك الخارجي

- هل تقوم بممارسة الرياضة أو أي نشاط آخر

- هل تعاني من بعض العادات (قضم أظافر) أو بعض اضطرابات (سوء الهضم)

- **هل تشعر** بالسعادة مع أسرتك

- هل تحترم أسرتك رأيك وتأخذ به

- هل لديك شعور بالثقة اتجاه أسرتك

- هل تعاني من مشاكل مع أسرتك

- هل لديك مشاركة اجتماعية مع الآخرين

- هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك

- هل لديك خجل اتجاه الآخر في تعاملك معه

- هل تشعر بمكانتك وقدرتك على مساعدة الغير

5-3--مقياس التوافق النفسي :

صمم هذا المقياس من طرف **زينب شقير سنة 2003** ، وفي سبيل إعداده قامت المؤلفة بالإطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة وكذا على بعض المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المختلفة ،كما اطلعت على مقياس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية ومقياس التوافق إعداد عبد الوهاب كامل ومقياس التوافق النفسي إعداد وليد القفاص ...الخ ،وهي مقاييس أجريت على فئة العاديين من الناس ،إلى أن توصلت المؤلفة إلى أربعة أبعاد رئيسية للتوافق تتمثل في

المحاور التالية :

- التوافق الشخصي والإنفعالي (وقد رأت المؤلفة ضم هذين البعدين معا لارتباطهما الوثيق ببعض)

- التوافق الصحي والجسمي

- التوافق الأسري

- التوافق الاجتماعي

ويتم التوصل إلى30 فقرة يبرز من خلالها التوافق لدي الفرد والتي انتهت إلى عشرون فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية وذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص بالمقياس ،وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية 80 فقرة مقسمة إلى 20 فقرة لكل بعد فرعي على حدة

جدول رقم (1) :يوضح توزيع فقرات المقياس حسب المحاور

محاور المقياس	فقرات المقياس		المجموع الكلي
	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة	
التوافق الشخصي و الانفعالي	من 1 إلي 14	من 15 إلي 20	20
التوافق الصحي الجسمي	من 21 إلي 28	من 29 إلي 40	20
التوافق الأسري	من 41 إلي 55	من 56 إلي 60	20
التوافق الاجتماعي	من 61 إلي 74	من 75 إلي 80	20
عدد الفقرات الإجمالي	51	29	80

هذا ويمكن تطبيق المقياس علي الجنسين من مختلف الأعمار ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلي كبار السن

وقد صمم المقياس غلى طريقة "ليكرت " وذلك بإعطاء تقدير دقيق غلى مقياس متدرج من (موافق ،محايد ، معارض) حيث أعطت الباحثة لها الدرجات (2،1 ،0) وهذا في حال كان اتجاه التوافق إيجابيا ، أما إذا كان اتجاه سلبيا فتمنح الإجابات الدرجات (0 ، 1 ، 2) ومنه فإن :

– أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (160) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "2" سواء في فقرات الإيجابية أو السلبية .

– متوسط الدرجة التي يمكن الحصول عليها هي (80) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل أحيانا الذي يأخذ الدرجة "1"

– أدني درجة يمكن الحصول عليها هي (0) وهذا إذا أجاب الفرد على كل عبارات المقياس بالبديل الذي يأخذ الدرجة "0" سواء في فقرات الإيجابية أو السلبية

6–الخصائص السيكومترية للمقياس :

نظرا لتشابه الدراسات الغيرية فيما بينها فارتأينا تطبيق هذا المقياس على بيئتنا المحلية في مرحلة المراهقة لتلائمها مع أهداف دراستنا الحالية.

–ثبات وصدق المقياس :

–الصدق التكويني :

تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة التي يتضمنها المقياس كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك على العينة التي تم عليها تطبيق المقياس و الجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (2):يمثل الارتباطات الداخلية لأبعاد مقياس التوافق النفسي :

الأبعاد	التوافق الشخصي	التوافق الصحي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق النفسي
التوافق الشخصي	/	0.64	0.67	0.81	0.78
التوافق الصحي	/	/	0.69	0.82	0.85
التوافق الأسري	/	/	/	0.93	0.76
التوافق الاجتماعي	/	/	/	/	0.88

ومن خلال نتائج الجدول يتضح أن جميع معاملات الارتباط للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة و كذلك الإرتباطات بيم الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس .

ثبات المقياس :

طريقة إعادة التطبيق : تم إجراء تطبيق المقياس غلى عينة مقدارها(200) (100 ذكور / 100 إناث) مرتين متتاليتين،

بلغ الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين وكشفت النتائج على مايلي :

جدول رقم (3): يمثل معاملات ثبات المقياس بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.67	0.01
التوافق الصحي	200	0.79	//
التوافق الأسري	200	0.73	//
التوافق الاجتماعي	200	0.83	//
التوافق النفسي	200	0.75	//

ومن الجدول نلاحظ جميع المعاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح بين (0.67 /0.83)وتعكس هذه المعاملات ثباتا واضحا للأداة .

التجزئة النصفية :

استخدمت زينب محمود شقير معادلة سيبرمان براون للتجزئة النصفية بين الفقرات الفردية و الزوجية لعينة مكونة من 200 فرد مناصفة وتتضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية في الجدول التالي:

جدول رقم (4) يمثل التوافق وأبعاده الأربعة بطريقة التجزئة النصفية :

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.58	0.01
التوافق الصحي	200	0.65	//
التوافق الأسري	200	0.73	//
التوافق الاجتماعي	200	0.78	//
التوافق النفسي	200	0.87	//

من خلال الجدول يتضح أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة 0.01 وهي جميعها تسجل ارتفاعا في الثبات

طريقة ألفا كرونباخ : حيث تم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة ألفا لعينة عشوائية مكونة من 200 فرد مناصفة بين الذكور والإناث و النتائج موضحة في الجدول رقم (5)

جدول رقم (5) يمثل معاملات الثبات بتطبيق معادلة ألفا

أبعاد المقياس	العينة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
التوافق الشخصي	200	0.72	0.01
التوافق الصحي	200	0.53	//
التوافق الأسري	200	0.16	//
التوافق الاجتماعي	200	0.59	//
التوافق النفسي	200	0.64	//

من الجدول يتضح أن معاملات الثبات بالنسبة لجميع الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية موجبة ودالة عند مستوي0.01 وهذا مايثبت مدى فعالية استخدام المقياس في مجالات العلمية .

نظرا لتأكدنا من صلاحية الدراسة المطبقة على بيئة العربية فارتأينا إلي تطبيق هذا المقياس على بيئتنا المحلية ، لتلائمها مع أهداف دراستنا .

خلاصة الفصل

تم التعرض في هذا الفصل إلى مختلف الخطوات المنهجية التي تم إتباعيا والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع والعينة ومختلف الأدوات التي تم استعماله في هذه الدراسة، بغية الوصول إلٍ الحقائق العلمية وأيضا التحقق من فرضيات الدراسة، وسوف يتم عرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس و المقابلة الموجهة.

الفصل السادس:

عرض و تحليل نتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث

1- عرض نتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث

2- التحليل العام لنتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث

1- عرض نتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث

1-1-تقديم الحالة :

-البيانات الشخصية :

الإسم : خ

السن: 25

الجنس: ذكر

المستوي الدراسي :ثانية جامعي(جامعة محمد خيضر بسكرة)

القسم التعليمي : علم اجتماع

الحالة الاجتماعية : أعزب

المستوي الاقتصادي : متوسط

عدد الإخوة : 4 إخوة

الترتيب العائلي: الابن الأكبر

نوع الإصابة : مرض السكري من نوع الثاني

مدة الإصابة : 6 سنوات

1-2-عرض ملخص الحالة:

من خلال المقابلة الموجهة التي أجريت مع الحالة (خ) الذي يبلغ من 25 سنة ، ذات مستوي جامعي يدرس بجامعة محمد خيضر بسكرة بقسم ثانية علم اجتماع ، يعيش بعائلة ذات مستوي اقتصادي متوسط ، هو الابن الأكبر للعائلة يتيم الأب ، قام

الحالة بالإجابة على جميع الأسئلة الموجهة له تعرفت على حالة جيدا وأخبرته غرض الدراسة، كما عرفته على نفسي كان بالأول التعرف على نوع المرض إلا وهو السكري كما انه من النوع الثاني ، طرحت سؤال التالي هل المرض وراثي؟ أجاب بأنه مكتسب وليس بوراثي ، أما مدة الإصابة فكانت منذ ستة سنوات ، سبب ظهور هل كان فجأة أم بتدريج فأجاب بأنه كان فجأة وأضاف بقوله (كنت منرقدش ليل كامل نبات سهران) إلي حد ظهور واكتشاف المرض بعد إجراءات طبية وان النوم هو أحد أسباب ظهور داء السكري أما في ما يخص تقبل المرض فكانت إجابته(يمكن من أول تفاجأت بيه لكن محطيتوش عائق عادي مرض كأي الأمراض بالنسبة ليا معنديش مشكل معاه خلاص) ماهي نشاطاتك مع هذا الداء ، (منقولكش نعمل رياضة بشكل دائم لكن نتبع حمية خاصة اتجاه هذا المرض ونتشهي من ذاك حاجات لكن الحمدالله ما وجهتني حتي مشكلة معاه والوالدة حارصة أكثر مني على روحي) وأضاف القول (ديما واقفة معيا نلقي كلشي قايمة بيه من جيهتي سواء في طياب وللبسة حتي كانت تشجعني في مواصلة الرجيم و طيبلي غير حاجات لينفعوني في صحتي و مايخسروليش رجيم حتي ككنت نتشهي حاجة طيبلي لكن نذوق وتخليني نتغلب على نفسي نكملش ناكل باش منضرش ومنمرضش) ماما متفهمة بزاف سألته وقال (وفعلا خسرت وزن يمكن لبزاف يحبو يخسروه بلا مرض ومخسروهش نقصت بزاف على قبل وهذا لكنت حابو) سألته إذا كان يقيم علاقات اجتماعية أجاب بطبع عندي علاقات مع الأخر لكن معنديش مشي بزاف قتلوك كفاش يعني؟ قال (عندي تواصل وعلاقات وأصدقاء سواء في العالم افتراضي فايسبوك أو غيرها وعندي زملاء الدراسة أصدقاء لمعهم من طفولة لكن معنديش زيارات بزاف ليهم يجوني من ذاك هوما و نتواصل معاهم تلفون وغيرو لكن منروحلهمش نادرا ما) .

2-التحليل العام لنتائج الدراسة على ضوء فرضية البحث

2-1-تحليل مقابلة نصف موجهة على ضوء فرضية البحث :

من خلال نتائج المقابلة نصف موجهة مع الحالة المصابة نجد أن الحالة متقبلة للمرض بشكل إيجابي و رائع وهذا ما جعل لديه راحة نفسيه و ايجابية ورضي على نفسه وهذا بقوله (محطيتوش عائق ،

عادي كأي مرض بالنسبة ليا معنديش مشكل معاه خلاص) أما بخصوص الجانب الصحي فالحالة تبدو بصحة جيدة وليس لديه أي مشكل سواء بالمظهر الخارجي أو الصحي عند قوله (نقصت بزاف على قبل وهذا لكنت حابو يمكن بزاف لحبو يخسرو وزن بلا مرض ومخسروهش) وبخصوص النشاطات

فكانت إجابته أنه يمارس الرياضة و يتبع نظام غذائي خاص من طرف الطبيب للخضوع إلي علاج فعال ، أما في مايخص الجانب الأسري فالحالة راضي عن المحيط الأسري الذي يعيش فيه وكذلك يتمتع بحياة بسيطة وسعيدة لأن أمه تهتم به كثيرا وتدعمه كما تشعره بدوره الحيوي والفعال بالأسرة بقوله(ماما تستشرني في حاجات)،كما أن أمه تقوم بمساعدته وإلي جانبه لتماشي مع الحمية والمرض تقوم بتشجيعه في قوله (أمي حارصة أكثر مني على روحي) كذلك قوله (ماما متفهمة بزاف ، ديما واقفة معيا وقايمة بيا يمكن في بعض الأحيان حتي نحس بلي أني صغير من الاهتمام) وضحك لكن واعي بلي من خوفها عليا وأي أم تحس ديما ولادها مزالو صغير فالحالة لديه رضي من جانب الأسري ويعيش بأسرة متفهمة كما لديه الوعي اتجاه أسرته ومتفهم لانطباعات أمه في معاملته فالحالة متأقلم مع أسرته

وتعرفنا من خلال المقابلة أن الحالة الاجتماعية للحالة بدرجة كافية فهو يقيم علاقات اجتماعية طيبة كما لديه القدرة على إقامة علاقات والاختلاط بالناس لكن قليل التفاعل معهم بقوله نحب ندير نشاطات مع الناس لكن ماشي بشكل دائم و نكون صداقات ومتفاهم معاهم ويحبوني بقول (لكن معنديش زيارات بزاف ليهم) الحالة اجتماعي لكن ليس بقوة التفاعل

2-2- تحليل نتائج المقياس على ضوء فرضية البحث:

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي لزينب شقير(2003) مع الحالة كان مجموع الدرجات المتحصل عليها هو 104درجة وهي درجة متوسطة من التوافق النفسي حددت 81-120 حيث كان باديا علي الحالة الارتياح والتقبل أثناء التطبيق الاختبار عليه ، وما تم تسجيله أن الحالة لم يجد صعوبات في فهم عبارات المقياس

حيث أن أعلى درجة هو البعد الثاني هو بعد التوافق الصحي تحصل على درجة 33 درجة وهي درجة مرتفعة ،حيث حددت درجات التوافق مرتفعة مابين 31-40 درجة.

تم يأتي البعد الثالث وهو البعد الأسري تحصل على 29 درجة وهي درجة متوسطة ، درجات التوافق متوسطة مابين 21-30 درجة .

ثم أيضا البعد الأول هو بعد التوافق الشخصي الانفعالي ، تحصل على 28 درجة وهي درجة متوسطة ، درجات التوافق متوسطة مابين 21-30 .

وفي الأخير البعد الرابع هو البعد الاجتماعي تحصل على 15 درجة وهي درجة منخفضة، درجات التوافق المنخفضة مابين 11-20 درجة

3-التحليل العام للدراسة على ضوء فرضية البحث:

من خلال تطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس زينب شقير2003 على حالة "خ" تبين ان الحالة لديه درجة متوسطة من التوافق النفسي حيث قدرت ب 104درجة وهذا كان واضحا تماما في المقابلة العيادية و أثناء تطبيق المقياس حيث أظهر أعراض نفسية ارتياحية عند الإجابة على أسئلة المقياس وردود الأفعال التي تدل على الشعور بالأمن و التقدير الذي يظهر في اعتماد الفرد على ذاته و شعوره بالانتماء وإحساسه بقيمته ،كما اتضح ان المراهق المصاب بداء السكري قادر على تحقيق توافق نفسي من خلال التفاعل مع البيئة ونفسه وتجاوز صعوبات المرض مع تنمية الميل إلى الاستقلالية في الأسرة والاعتماد على النفس وتحقيق الذات وتقبل المرض، فيتطلع إلي تحمل بعض المسؤوليات وأداء بعض الأدوار الاجتماعية مثل أي شخص وتحقيق توافق اجتماعي .

تري الطالبة أن التعليم يعتبر من المصادر الداعمة ونقاط القوة لدى الفرد المصاب بالسكري حيث تزيد من قدرته على التحكم في نسبة السكر في الدم وبالتالي يحافظ على توازنه الصحي .

كما ان التعليم الجامعي الذي هو بمستوي الحالة التي اتخذنا في بحثنا هذا يزيد مقدار النضج لدي الفرد وهذا يساعده أكثر في التوافق والمشاركة الأسرية والاجتماعية ،كما ان الفرد المتعلم وغير المتعلم

يلتزم بأخلاقيات المجتمع و مساره للمعايير الاجتماعية المقبولة والعلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع التي لا ترتبط بالمستوي التعليمي أو بالمرض فهي علاقات إما أن تكون أسرية أو صداقة ترجع بالشعور و الارتياح نحو الآخرين .

يتضح من خلال النتائج أن الانتقال من مرحلة عمرية إلي أخري نقطة تحدث فيها تغيرات فزيولوجية ونفسية فتتغير القدرات الجسمية والعقلية وهنا الانتقال من مرحلة الطفولة إلي مرحلة المراهقة، هي مرحلة الأساسية و العصيبة نوعا ما هذا بالنسبة للفرد غير المريض فما بالنا بمريض السكري كمرض مزمن وخطير بمضاعفاته وملازمته للمريض طوال حياته، فمرض السكري يزيد من ضعف قدرات المريض الجسمية خاصة عند المرضي غير المحافظين على صحتهم ، نجد أن المراهق لديه توافق نفسي كما أن المراهق المصاب بداء السكري يتمتع بتوافق نفسي ويمكن القول أن فرضية الدراسة تحققت والتي مفادها أن المراهق المصاب بداء السكري يتمتع بتوافق نفسي .

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة المصاب بداء السكري لمرحلة المراهقة،وبتطبيق مقياس التوافق النفسي فإن الحال

يتمتع بتوافق نفسي ،أما آراء المنظرين فاختلفت بحسبهم ،يري أصحاب النظرية الإنسانية أن الفرد يتميز عن باقي الكائنات الأخرى الحية بالتفاعل والإبداع والتواصل وهم يرون أن التوافق يرتبط بتحقيق الفرد لذاته وإذا ستطاع الإنسان أن يشبع

الحاجات الأولية وفيزيولوجية بفسح المجال له للوصول إلي المستوى الذي يليه حتى يصل إلي أعلى مستويات إشباع ألا

وهي تحقيق الذات |، ويري ماسلو "أن الشخص المتوافق يتصف بالتلقائية وتقبل الذات للآخرين" **(مرفت عبد ربه عايش ،2010 ،ص17-18)** وطبقا لسلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق تعد متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد ،والسلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير إلي كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي تقابل بالتعزيز أو التدعيم **(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف 1990)**هذا من وجهة نظر السلوكيين من جهة يري أصحاب النظرية البيولوجية أن جميع أشكال الفشل في التوافق،

ناتجة عن أمراض تصيب أنسجة والجسم وخاصة منها المخ ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها واكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى،أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد مما يؤدي به إلي أمراض خطيرة ، في حين تفسر النظرية التحليلية بزعامة فرويد الذي يري أن عملية التوافق غالبا ما تكون لاشعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقة لكثير من سلوكياته ، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية **للهو** بوسائل مقبولة اجتماعيا ، وعلى هذا الأساس يربط فرويد التوافق بقوة الأناحيث يكون المنفذ الرئيسي فهو يتحكم ويسيطر على الهو بوسائل مقبولة اجتماعيا وعلى أساس يربطه فرويد التوافق **الأنا**، حيث يكون المنفذ الرئيسي فهو يتحكم ويسيطر على الهو والانا الأعلى (**العصيمي، 2010، ص 53**) كما ينظر مجددو مدرسة التحليل النفسي الحديثة إلى أن التوافق نظرة مختلفة عما يراه فرويد فهم يميلون إلى عدم الاهتمام للآثار السلبية للمجتمع على الفرد بل يهتمون بالآثار الإيجابية لتلك العلاقة وهذا التركيز على أهمية المجتمع في صياغة السلوك وتشكليه. يرى "أدلر" أن السلوك تحدد على النحو أولى بالدوافع الاجتماعية بالرغم من أنه لم يعتبر الإمكانية الاجتماعية فطرية ولقد كان من أجل التفوق للتوافق هو الدافع الاجتماعي الذي يرتكز عليه "أدلر" كتعويض عن مشاعر الدونية، كما يرى أن حدوث السلوك المرضى عن طريق مبالغة الفرد في إظهار شعوره بالدونية والرغبة في التفوق، غير أن النتيجة النهائية هي وجود دافعية أساسية في كل الكائنات الإنسانية تفسر النماء والتقدم الاجتماعي. (**أبو سكران، 2009، ص 31**)(فقد أعتمد **يونغ** في دراسته على أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استقرار النمو الشخصي دون توقف، كما أكد على أهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين مولاتنا الانطوائية والانبساطية. (**بلحاج، 2011، ص 115**).أما فيما يتعلق بالتوافق الاجتماعي والذي يعد بعدا من أبعاد مقياس التوافق النفسي ، رجح فيه أصحابه و واضحو أن طبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب هذه الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي وأظهروا ميلا قليلا لعلاج المعوقات النفسية في حين قام أفراد من الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشاكلهم بطابع نفسي وأظهروا ميلا أقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية .

إن الأصلح في الأمور أن نجمع بين كل هذه النظريات ووجهات النظر المختلفة أثناء تفسير التوافق النفسي بحيث لا يجب الإنفراد في تفسير التوافق بالاعتماد على نظرية واحدة .

خاتمـة

خاتمة :

يعتبر موضوع التوافق النفسي و من أهم المواضيع التي شغلت بال الباحثين والمختصين ونالت مكانة كبيرة في الصحة النفسية وتزداد دراسة هذا التي تناولتها وهي فئة المراهقين الموضوع من خلال لدي لمصابين بداء السكري حيث تعتبر الحياة سلسلة من عمليات التوافق المستمرة. فالمراهق يحاول قدرا لمكان أن تكون له استجابات وسلوكات متوازنة كي يرضي بها نفسه ويرضي بها آخرين إشباع رغباته . ونجاح الراشد في تحقيق التوافق النفسي و معناه حصوله على الصحة النفسية التي تدل على الاستقرار في شتى المجلات الأسرية والمهنية .ويبقى الداء السكري بمثابة الحاجز الذي يعرقل ويهدد حياة المراهق ، لكن بتخطي المراهق لهذا الحاجز وتعويض النقص وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي لتعويض النقص الذي يشعر به المراهق

إن موضوع التوافق النفسي و موضوع واسع يتطلب البحث فيه . يبقى هذا البحث مجرد محاولة للتعرف على مدى توافق المراهق نفسيا واجتماعيا وهذا يتحقق إلا بظروف تضمن توافقا سليما والذي يتحدد بمدى إشباع المراهق لرغباته النفسية ومطالبه اجتماعية رغم إصابته بالداء لتحقيق أهداف التي يريد الوصول إليها ، لذلك يبقى الداء السكري للمراهق مرتبط بجوانب شخصية للفرد النفسية والتوافق النفسي .وعلى ضوء ما لوحظ خلل هذا البحث والنتائج المتحصل عليها توصلت إلى أن هناك توافق نفسي لدى المراهق المصاب بالداء السكري . في الأخير نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو بقليل في إثراء معلومات الطالب الدارس لعلم النفس ولموضوع التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري والتي تمكنه من التطرق إلى دراسات أخرى مكملة وذلك بدراسة متغيرات عديدة منها التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري وعلاقته ببعض المتغيرات) المهنية ، الحالة الاجتماعية ، السن ، الجنس ،وعدد مرات الإصابة بالمرض وهذا للوصول إلى دراسات عملية تفيدنا وتفيد المجتمع .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع بالعربية :

1- .الجدبة، كامل ويونس، إبراهيم (1993): المرشد لمرضى السكري، مجلس الخدمات الصحية، غزة.

2- .الخطيب، محمد جواد(2007 ،الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظات غزة، بحث منشور مقدم إلى المؤتمر التربوي الثالث، الجودة في التعليم الفلسطيني مدخل التميز، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة

3- .بولجراف بختاوي , 2007 , علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة , أطروحة دكتوراه , إشراف أحمد معروف , جامعة وهران

4- .رفيق عوض الله 2005 الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وجامعات فلسطين , أطروحة دكتوراه, إشراف أحمد معروف , جامعة وهران

5- .شقير، زينب (2003 مقياس التوافق النفسي، ط1 ،كلية التربية، طنطا

6- .فاطمة مساني)2012 :)العوامل المؤثرة في العلاج والوقاية من مضاعفات داء السكري في الجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص ديموغرافيا، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

7- .كفافي، علاء الدين (1987) الصحة النفسية، دار العلم للنشر والتوزيع، دبي

8- .كلارك، مارجوريت(1963): الطب الحديث، ترجمة محمد نظيف، دار الفكر العربي،القاهرة

9- .مدحت عبد الحميد عبد اللطيف ، عباس محمود عوض 1990 ، الصحة النفسية و التفوق الدراسي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت , لبنان

10- مرسي، كمال وعودة، محمد (1986 الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط2، دار القلم، الكويت

11- إبراهيم وجيه محمود، 1981، المراهقة (خصائصها ومشكلاتها)، دار المعارف، مصر.

12- إبراهيم، فيوليت (2004): سيكولوجية النمو، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

13- إبن منظور 1997 , لسان العرب , دار صادر , بيروت , المجلد 10 , الطبعة السابعة

14- أبو النصر ، مدحت(2005) ، الإعاقة الجسمية وأنواع وبرامج الرعاية ، ط1 ، مجموعة النيل العربية ، مصر.

15- أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

16- أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002،أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

17- أبو شماله، أنيس(2002)" أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي" ،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية

18- أبو شماله، أنيس(2002)" أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي" ،رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

19- أبو شماله، حسين (2002)" البيئة الأسرية والمدرسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل

20- أبودلو ، جمال)2332(،الصحة النفسية ، ط1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان –

21- أحمد ، سهير كامل (1999) " الصحة النفسية والتوافق "، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية

22- أحمد 1968 ،أصول علم النفس، ط7 ،دار الكتاب العربي للطبعة والنشر، القاهرة راجح ، احمد عزت (1970 " (أصول علم النفس "، المكتب المصري الحديث ، الإسكندرية

23- أحمد عزت راجح 1989،أصول علم النفس، ط8، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية–مصر

24- الأغا ، إحسان خليل،2000، مقدمة في تصميم البحث التربوي،،ط2، مكتبة آفاق ، فلسطين 2000

25- آلير فهيم 1998 ، أولادنا و المدرسة ، جهاد للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى

26- أم.الحجار، بشير (2003 التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة

27- الانتفاضة جسميا بقطاع غزة "،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية التربية ،الجامعة الإسلامية

28- أنجلر باربر(1991":(نظريات الشخصية"، ترجمة فهد عبد الله الدليم، النادي الأدبي، الطائف.

29- الإنسان، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين(رانم)، القاهرة

30- الأنصاري ، جمال الدين (1988) " معجم لسان العرب "، دار إحياء التراث ، الجزء الثاني ، القاهرة البخاري ، أبو عبد الله محمد بن إسماعيل (1958) " صحيح البخاري " ، دار إحياء التراث العربي ، بيروت

31- باهي مصطفى حسين وحشمت حسين أحمد (2006):"التوافق النفسي والتوازن الوظيفي"، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة1، مصر

32- باهي مصطفى حسين وحشمت حسين أحمد (2006):"التوافق النفسي والتوازن الوظيفي"، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة1، مصر

33- بكوش الجموعي مومن (2013):"القيم الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الجزائر. الاجتماعي لدى الطالب الجامعي"، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر ،بسكرة،

34- بكوش الجموعي مومن (2013):"القيم الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الجزائر. الاجتماعي لدى الطالب الجامعي"، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر ،بسكرة،

35- بن مزيان، محمد (1999). مبادئ في البحث النفسي والتربوي. ط2. دار العرب للنشر والتوزيع. وهران الجزائر

36- بولجراف بختاوي , 2007 , علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة , أطروحة دكتوراه , إشراف أحمد معروف , جامعة وهران

37- جابر عبد الحميد جابر، 2008، العلاقة بين التوافق النفسي و تقبل الذات لدي المراهقين، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر

38- جابر، عبد الحميد (1986،نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة

39- الجسماني و الطحان،1981، بحث ميداني بعنوان "مشكلات الطالب المراهق في دولة الإمارات العربية المتحدة ، الإمارات العربية المتحدة .

40- حامة عبد السلام زهران،1966علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، دوف طبعة، عالم الكتب، القاهرة،

41- حامد عبد سلام زهران ، 1995 علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط5، عالم الكتب، القاهرة

42- حسنين،عبد العزيز معتوق أحمد :)1982(، مرض السكر الحلو والمر دون ط ، سلسلة التوعية الصحية ، جدة

43- حسين، ضيائي (1987)، المشكلات النفسية عند الأطفال المصابين بالسكر، مجلة علم النفس، العدد3،

44- الخامري، عبد الحافظ سيف، 1996،التوافق النفسي لذوي قدرات الإدراك فوق الحسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد كلية الآداب، العراق

45- خطيب ، محمد ،جواد ، محمد (2000) " التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق"، مطبعة المقداد ،غزة، فلسطين

46- الخطيب، محمد جواد (2004): التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، ط3، مكتبة آفاق، غزة

47- خطيب، وآخرون (1985) دليل البحث والتقويم التربوي ، دار المستقبل للنشر

48- خليل ميخائيل معوض، 2000 سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، ط4، الدار الفكر الجامعي، الإسكندرية مصر

49- الداهري ، صالح حسن (2008) " أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسس والنظريات ،ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان

50- الدراسي لدى المراهقين في قطاع غزة "، رسالة ماجستير،كلية التربية، جامعة الأقصى

51- الدسوقي ، كمال (1974) " علم النفس ودراسة التوافق" ، دار النهضة للطباعة والنشر ، القاهرة

52- دسوقي، انشراح (1991 التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي، مجلة علم النفس، مجلد5 ، العدد 20.

53- دمنهوري، رشاد (1996): بعض العوامل النفسية الاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي، دراسة مقارنة، مجلة علم النفس، عدد 38 ، ص ص 84_ 82 ،السنة العاشرة، الهيئة المصرية العامة للكاتب، القاهرة

54- الدوري ،سعاد معروف (1989) " سمات الشخصية للزوجين وعلاقتها بالتوافق الزواجي" ، رسالة ماجستير ،كلية التربية ، جامعة بغداد.

55- الديدي عبد الغني، 1995، ظواهر المراهقة ومشاكلها وخفاياها ، ط2،دار الفكر اللبناني، بيروت

56- راجح، أحمد (1977): أصول علم النفس، ط 17 ، دار المعارف، القاهرة

57- رضوان، عبد الكريم (2008)، فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة .63 . رضوان، عبد الكريم (2002)، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة

58- رضوان، عبد الكريم (2008)، فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة

59- رغدة شريم، 2009، سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة، الأردن.

60- الرفاعي ، نعيم (1982) " الصحة النفسية دراسة مقارنة في سيكولوجية التكيف " رسالة ماجستير ، جامعة دمشق.

61- رفيق عوض الله 2005 الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وجامعات فلسطين , أطروحة دكتوراه , إشراف أحمد معروف , جامعة وهران

62- الزطمة، عدنان (1985)، الداء السكري–النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق

63- زلوف ، منيرة ، 2011،المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، دار هومة للطباعة النشر والتوزيع ، الجزائر.

64- زهران، حامد 1982 "(الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب ، القاهرة

65- زهران، حامد عبد السلام، 1977،الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة

66- زهران، حامد عبد السلام، 1997، الصحة النفسية، والعلاج النفسي، ط3،عالم الكتب، القاهرة

67- زهران، حامد(1982)" الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب ، القاهرة

68- زهران، حامد(1982)" الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب ، القاهرة

69- سليم أبو عوض، 2007،التوافق النفسي للمسنين، ط1،دار أسامة لنشر وتوزيع، الأردن- عمان.

70- السوداني ، يحيى سلطان (1990) " قياس التوافق الاجتماعي والنفسي لأبناء الشهداء" ، كلية التربية ، جامعة بغداد.

71- سيد خير الله 1981 البحوث النفسية والتربوية، ط1،دار النهضة العربية، بيروت- لبنان

72- السيد، خير الله (1981). التدافق الشخصي والاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي. بحوث نفسية وتربوية

73- الشاذلي ، عبد الحميد محمد (2001) " الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية " ، ط1، مكتبة الإسكندرية ، الإسكندرية.

74- الشحومي ، عبد الله (1989) " التوافق النفسي عند المعاق "، مجلة التربية الجديدة ، مجلد 16 ، عدد 48.

75- الشرقاوي، مصطفى(1988): علم الصحة النفسية، دار مصريم للنشر والتوزيع، حلوا

76- الشرقاوي، مصطفى(1988)، علم الصحة النفسية، دار مصريم للنشر والتوزيع، حلوان.

77- شريت، علي، 2004

78- شعبان، كاملة الفرخ وتيم، عبد الجابر (1999): الصحة النفسية للطفل، دار الصفاء للطبعة والنشر والتوزيع، عما .ن

79- شقير، زينب محمود (2003) ، كراسة التعليمات ، بدون طبعة ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة

80- الشكعة، على عادل (1986): تغير القيم الاجتماعية والتوافق النفسي عند الشباب الفلسطيني في جامعات الضفة وقطاع غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة

81- صلاح الدين احمد الجماعي، 2009، الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ، ط1، دار زهران لنشر وتوزيع، عمان.

82- الطحان ، محمد خالد (1987) " مبادئ الصحة النفسية "، دار العلم ، دبي

83- الطحان- محمد خالد / المراهق السوري مشكلاته و علاقتها بواقعه . أطروحة ماجستير. جامعة عين شمس – مصر (1977

84- طه، فرج عبد القادر (2000). أصول علم النفس. دار قباء. القاهرة

85- الطويل، عزت 1982): النفس والقرآن الكريم، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

86- الطيب ، محمد عبد الظاهر (1994) " مبادئ الصحة النفسية "، ط2، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية

87- الطيب، محمد (1994): مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية

88- عبد الجواد، ليلى (1979): دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج وأثرهما على التوافق الدراسي للأبناء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر

89- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): التوافق النفسي للمسنين، د ط، المكتبة الجامعية، مصر، عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، مصر

90- عبد الحميد محمد الهاشمي 1976 علم النفس التكويف وأسس، دون طبعة، مكتبة الخليجي بالقاهرة، ص. 186

91- عبد الحميد، محمد (1987): العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، الدار الفنية للنشر والتوزيع، القاهرة

92- عبد الرحمان عيسوي، 1995، سيكولوجية النمو "دراسة في نمو الطفل والمراهق"، دار النهضة العربية، لبنان.

93- عبد الرحمان عيسوي، 1995، سيكولوجية النمو "دراسة في نمو الطفل والمراهق"، دار النهضة العربية، لبنان.

94- عبد الرحمان عيسوي، 1995، علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية، مصر

95- عبد الرحمان عيسوي، 1995، علم النفس النمو، دار المعرفة الجامعية، مصر

96- عبد العلي الجسماني(ترجمة) تأليف هـ،س،ن مكفارلند / علم النفس و التعليم . الدار العربية للعلوم – لبنان

97- عبد العلي الجسماني/ دراسات نفسية، تربوية، اجتماعية – الجزء الثاني – منشورات مكتبة القدس – الإمارات العربية المتحدة (1980.

98- عبد العلي الجسماني/ سيكولوجية الطفولة و المراهقة و حقائقها الأساسية . الدار العربية للعلوم – بيروت، لبنان (1994

99- عبد اللطيف، مدحت(1990:(الصحة النفسية والتفوق الدراسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية

100- عبدا الله، مجدي (1996): السلوك الاجتماعي وديناميا ته محاولة تفسيرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية

101- عطية، موريس (1993)، الداء السكري وكيف نتعايش معه، دار الشواف، الرياض

102- عطية، ن(2001)، علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي، ط1 ، دار القاهرة للكتاب، القاهرة

103- علي، وشريت، 2004،الصحة النفسية والتوافق النفسي دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية

104- عليوة سمية، (2006) ، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة – الجزائر

105- عنو، عزيزة : بدون سنة، التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق المعاق المعاق حركيا جراء حوادث المرور ، مجلة البحوث والدراسات العلمية ، جامعة الجزائر.

106- العيساوي عبد الرحمان/ سيكولوجية التنشئة الاجتماعية – دار الفكر الجامعي، الإسكندرية –

107- فاخر عاقل (ترجمة /) رحلة عبر المراهقة – بيروت (1966)

108- فاخر عاقل (ترجمة)،1966 ، رحلة عبر المراهقة،د.ط ،بيروت

109- فاخر عاقل / الإبداع و تربيته – بيروت (1975

110- فاخر عاقل ،1975 الإبداع وتربية، د ط، بيروت،

111- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، 2002، أسس ومبادئ البحث العلمي، ط2، مطبعة الإشعاع الفنية، مصر.

112- فرج عبد القادر طه: سيكولوجية الشخصية المعوقة لإنتاج، دراسة ميدانية في التوافق المهني والصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1980.

113- الفرماوي، حمدي (1996)، البناء النفسي في الإنسان، زهرة الشرق، القاهرة

114- فهمي ، مصطفى(1922)،التوافق الشخصي والاجتماعي ، بدون طبعة ، مكتبة الخزناجي للنشر ، القاهرة

115- فهمي، مصطفى (1967): سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر، القاهرة

116- القذافي محمد رمضان، 1998،علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط2،مكتب الجامعي الحديث ، القاهرة

117- القريشي، عبد الكريم (1988). علاقة الاختلاط في التعليم بالتوافق النفسي والاجتماعي لطلاب مرحلة ثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. جامعة عين الشمس. مصر.

118- القريطي ، عبد الوهاب (2003) " دراسات في الصحة النفسية"، دار الفكر العربي ، القاهرة

119- قشقوش إبراهيم قشقوش1919،،سيكولوجية المراهقة ،ط3، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر

120- القوصي، عبد العزيز(1975): أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة العربية، القاهرة

121- كفافي ، علاء الدين (1984) " الصحة النفسية " مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة

122- كفافي، علاء الدين (1967) الصحة النفسية ،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

123- كفافي، علاء الدين، 1990، الصحة النفسية، هجر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة

124- كلير فهيم، د س، المشاكل النفسية للمراهق، دار نوبار، مصر

125- كمال الدسوقي: علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للنشر، لبنان، 1974.

126- المحارب، ناصر(1993): الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى

127- محمد الشاذلي عبد الحميد (2011):"الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية المكتبة الجامعية الإسكندرية، الطبعة2، القاهرة

128- محمد بن محمود آل عبد الله، 2014، المراهقة والعناية بالمراهقين، دار الوفاء، مصر.

129- محمد سليمان سناء،"التوافق الزواجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي نفسي اجتماعي"، كلية البنات، الطبعة1، جامعة عين شمس

130- محمد عبيدات و آخرون، 1999، منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، ط2، دار وائل، الأردن.

131- محمد علي، صبره وعبد الغني ، أشرف محمد:)2335(،الصحة النفسية)بين النظرية والتطبيق(، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، ألزاريطة – الإسكندرية

132- محمد مصطفي زيدان، 1990،النمو النفسي لطفل والمراهق، دار الشروق ، جدة

133- محمد مصطفي زيدان،1970|، الصعوبات المدرسية عند الطفل، الانجلو المصرية، القاهرة،

134- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف ، عباس محمود عوض 1990 ، الصحة النفسية و التفوق الدراسي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت , لبنان

135- مرحاب، صلاح (1984): التوافق النفسي وعلاقته بمستوى الطموح دراسة مقارنة بين الجنسين في مرحلة المراهقة بالمغرب، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

136- المرسي ، ماجدة عبد الغفور (1987) " صورة المرأة في صعيد مصر "، دراسة استطلاعية ، أسيوط

137- مرفت، عبد ربه عايش (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة. رسالة ماجستير. قسم علوم تربية. علم النفس. الجامعة الإسلامية، فلسطين.

138- مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، مصر.

139- مصطفى زيدان، محمد. (1972 .(النمو النفسي للطفل و المراهق. ط 1 .ليبيا : منشورات الجامعة الليبية.

140- مصطفى فهمي / سيكولوجية الطفولة و المراهقة – مكتبة مصر – القاهرة (1974

141- مصطفى فهمي ،1974، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الطباعة، مصر..

142- مقبل ، مرفت عبد ربه عايش :)2003(، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة

143- مقبل ، مرفت عبد ربه عايش :)2313(، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة

144- المنصور، إبراهيم يوسف، 1975، استبيان هستون المعرب للتكيف الشخصي، بغداد، مركز البحوث التربوية و النفسية ، جامعة بغداد

145- منصور، سامي (2006،التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية القاطنين في المناطق الساخنة بمحافظة رفح وعلاقته بسمات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، غزة.110 . منصور، عبد المجيد وآخرون (2006) ،السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي أسس علم النفس المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.111 .منصور، حازم (2009 قوة التحمل النفسي، مجلة الأكاديمية الرياضية العراقية، كلية التربية، جامعة بغداد

146- منير أحمد حلمي، 2006 التوافق النفسي لطلبة الجامعية وعلاقته بالتحصيل الدراسي، أطروحة الدكتوراه، جامعة وهران

147- ميخائيل معوض خليل، 1993، سيكولوجية النمو والطفولة والمراهقة، ط2، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية- مصر

148- الهابط ، محمد (1987) " التكيف والصحة النفسية" ،ط2، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة النجار، محمد (1997) "تقدير الذات والتوافق النفسي و الاجتماعي لدى معاقي

149- هاشم، محمد وباشا، وائل(1990)، أمراض الغدد الصم والاستقلاب، الجزء6 مطبعة الأماني، دمشق

150- هدي محمد القناوي، 1993، سيكولوجية المراهق ، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية ، الإسكندرية.

151- هدي محمد القناوي، 2008،الطفل وتنشأته وحاجاته، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، الإسكندرية- مصر.

152- هرماني ، حامد محمد،بدون سنة ، قصة التبول السكري ، بدون طبعة ، جميع حقوق الطبع للمؤلف ،المملكة العربية السعودية

153- هنا، عطية (1960)، الشخصية والصحة العقلية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

المراجع بالغة الأجنبية:

1- Anderson.،(2000): The diabetes empowerment scale measure of psychosocial self efficacy ،Diabetes care،No.20،pp 8-15.
2- Bee, H.,Boyd, D.,(2003). Psychologie du développement tout les âges de la vie.(Ed.2) Bruxelles: de,boeck
3- Belkin , Gary and stanly Nass (1984) : psychology of adjustment ,Massachusetts,allyn and Bacon , INC
4- Brunner،L.،& Suddarth،D.(1982): Manual of nursing practice،3 ed. ، Lippincott company ،New York.
5- Burns,R.B (1979) : The self concept , longman , London.
6- Gavard،s and Lustman،p،F(1993):Prevalence of depression in adult with diabetes ،Diabetes Care ،vol. 16،No.8،pp 1167-1178.
7- Gifford،D&Carcier،D.(2006): Diabetes and stress ،Department of health ،Rhode island.
8- Jacobson،A.M(1993):Depression and Diabetes ،Diabetes Care ة vol. 16،No.12،pp 1621-1623.
9- Jacobson،A.M(1993):Depression and Diabetes ،Diabetes Care . vol. 16،No.12،pp 1621-1623.
10- Janet ،Ahlfied،E and Norman،R.D(1983): Adolescent diabetes mellitus. par child perspectives of the effect the disease on family and social interactions ،Diabetes Care ،vol. 9 ،No.4 ،pp 393-398.
11- Jean-Jacques Rousseau: Emile ou de l'éducation, 1762.
12- Kestemberg ,è,.(1999).l'adolescence à vif. paris : le file rouge.
13- Leedom،L،M،Procci،W(1991):Symptoms of depression in patients with Type II diabetes mellitus،psychosomatics vol.32،No.3،pp 280-286.
14- Lehalle,H., Mellier,D. ,(2005).psychologie du développent enfance et adolescence .(èd 2).paris : dunod

15- Lewis،S.،Weilitz،P.،&Collier،I.(2004): Medical Surgical nursing ، sixth edition ،Mosby company ،U.S.A.

16- Lioyd،E.(2000):Prevalence of symptoms of depression and anxiety in diabetes clinic population ،journal of diabetes medicine ،vol.17 ،No.3 ،pp198-202.

17- Macrea،David(1986): The person with diabetes in psychosocial context ،Diabetes care ،vol.9،No.2،pp 194-206.

18- Marion،J.(1999):Standard of medical care for patients with diabetes mellitus ،American diabetes association ،vol.22 ،No.1.

19- Marty, F.,(2008). Les grandes problématiques de la psychologie clinique. Paris: Duno

20- Micheal،A.(1998):The psychologist in diabetes ،clinical diabetesAmerican Diabetes association ،vol.16 ،No.2 ،pp20-27.

21- Nettina،s(1996): Manual of Nursing practice،6th edition ، Lippincott company ،New York.

22- Nettina،s(1996): Manual of Nursing practice،6th edition ، Lippincott company ،New York.

23- Pouwer،F.&Snock،F.(2001):Association between symptoms of depression and Glycemic control may be unstable across gender ،journal of diabetes-united kingdom ، vol.18 ،No.7.

24- psychosocial and behavioral issues ،Diabetes Spectrum Journal ، vol. 11،No. 2،pp 81-87.

25- Richard،S. (1995): The Joslin guide to diabetes ،program for management your treatment ،Afirsid book ،New York.

26- Robinson،Carolyn،Melba،C.carterl(1983): Problems of mothers in management children with diabetes ،Diabetes Care ،vol.6 ،No.6 ،pp548-551.

27- Roth(1983): Effects of relaxation on glucose tolerance in NIDDM ،Diabetes Care ،vol. 6 ،No. 2 ،pp 176-179.

28- Roy،M ،and Roy ،A(1994): Excess of depression symptoms and life events among diabetics ،comparative psychiatry ،vol.35 ،No. 2 ،pp 129-131.

29- Rubin،R&Peyrot،M.(1998): Men and diabetes psychosocial and behavioral issues ،Diabetes Spectrum Journal ،vol. 11،No. 2،pp 81-87.Rubin،R&Peyrot،M.(1998): Men and diabetes

30- **Schwazar,R,(1994) :général Perceived Salf–Efficacy in cultures .Washing on DC :Hémisphère**

31- Siu،S.،KW Wong،SK.،&YS Wong،KM.(2001): Prevalence of and risk factors for erectile dysfunction in Hong Kong diabetic patients . Diabetes uk. ،vol.18 ،pp 732-738.

الملاحق

الملحق رقم : 01:

البيانات الشخصية للحالة

الإسم :خ

السن :24

الجنس :ذكر

المستوي الدراسي :ثانية جامعي

القسم التعليمي :علم اجتماع

المستوي الاقتصادي : متوسط

عدد الإخوة : 4

الترتيب العائلي : الابن الأكبر

نوع الإصابة : السكري من نوع الثاني

مدة الإصابة : 6سنوات

الحالة الاجتماعية : أعزب

أسئلة محاور المقابلة :

أولا: محور التوافق الشخصي

س1:هل تثق بنفسك لدرجة كافية ؟

ج1:أكيد عندي ثقة في نفسي

س2:هل لديك القدرة الكافية في مواجهة بعض المشاكلات ؟

ج2:نعم عندي القدرة وعلاه لا

س3: هل تميل إلي الهدوء و الاتزان اتجاه الحياة ؟

ج3:لا ماشي بزاف

س4:هل أنت ناجح بقرار تكمع بعض المواقف اتجاه الحياة ؟

ج4:حمد الله كاين وين خرجولي قرارات صح وكاين وين لا

س5:هل تشعر بالنقص في حياتك؟

ج5:لا منحسش بلي عندي نقص في حياتي

س6:هل تغير قرارك بسرعة ؟

ج6:على حساب الموقف لراني فيه وطبيعة القرار

س7:هل تري بأنك حققت بعض الأهداف في حياتك ؟

ج7:نوعا ما كاين أهداف حققتهم وكاين لمزال

ثانيا : البعد الصحي

س1:هل تتمتع بصحة جيدة

ج1: نعم الحمد الله

س2:هل أنت راضي عن مظهرك الخارجي ؟

ج2:ايه راضي

س3:هل تقوم بممارسة الرياضة أو أي نشاط آخر

ج3:نعم نمارس الرياضة وبعض الألعاب

س4:هل تعاني من بعض العادات ؟أو بعض الإضطرابات (سوء الهضم) ؟

ج4: لا

س5:هل لديك عجز بجسمك ؟

ج5: لا معنديش

س6:هل تشتكي من إصابتك بالمرض السكري ؟

ج6: لا معنديش مشكل معاه

ثالثا: البعد الأسري

س1:هل تشعر بسعادة مع أسرتك ؟

ج1:نعم حمد الله

س2:هل تحس بالأمان مع أسرتك؟

ج2:نعم

س3: هل تحترم أسرتك رأيك ؟ وهل تأخذ به ؟

ج3:ايه وين يشوفوه صح وعلاه لا

س4: هل لديك شعور بالثقة اتجاه الآخرين ؟

ج4:ايه كل واحد وكفاشي عند وثيقة خاصة

س5:هل تعاني من بعض المشاكل داخل أسرتك؟

ج5:لا معنديش حطي مشكل وباقي مشاكل عائلية ككل عائلات والإخوة

س6: هل تجد أسرتك واقفة إلي جانبك ؟

ج6:ايه سوغت ماما

س7: هل أنت راضي عن ظروف حياتك الأسرية ؟

ج7:ايه كل الرضي

رابعا :البعد الاجتماعي

س1 :هل تحس بأن لك دورا فعال في مجتمعك ؟

ج1:ايه

س2: هل لديك مشاركات اجتماعية فعالة ؟

ج2:ايه

س3:هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك ؟

ج3:نعم

س4:هل لديك الخجل اتجاه الآخر ؟ وفي تعاملك معه ؟

ج4: لا مكانش في قاموسي هذي

س5: هل تشعر بمكانتك لدي الآخرين ؟

ج5:ايه

س6:هل تمتلك القدرة والمحبة لمساعدة الغير؟

ج6:ايه وشكون ميحبش يعاون خوه

س7:هل تحب إقامة علاقات جديدة ومتجددة؟

ج7:ماشي بزاف

الملحق رقم 02 :

مقياس التوافق النفسي لزينب شقير 2003

التعليمة

أمامك مقياس مكون من عدد من العبارات وبجانب كل عبارة مجموعة اختبارات وهي "تنطبق "، "أحيانا" ،"لاتنطبق ، "

المطلوب منك هو قراءة كل عبارة، ثم وضح إلي أي مدي تعكس هذه الفقرات مشاعرك واعتقاداتك عن ذاتك من خلال

وضع علامة (×) في الاختيار المناسب مع العلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة و إنما هذا المقياس يمثل

فكرتك عن نفسك،أجب عن جميع الأسئلة ولاتضع أكثر من إشارة ،كذلك هذه الإجابات تؤخذ بسرية تامة ،ولا تستخدم إلا

في إطار البحث العلمي .

المحاور	أرقام العبارات	العبارات	تنطبق	أحيانا	لاتنطبق
المحور الشخصي	01		×		
	02			×	
	03		×		
	04		×		
	05		×		
	06		×		
	07			×	
	08				×
	09				×

ملاحـق:

	10				×
	11		×		
	12			×	
	13			×	
	14			×	
	15		×		
	16			×	
	17		×		
	18		×		
	19		×		
	20		×		
المحور الصحي	21		×		
	22		×		
	23		×		
	24		×		
	25		×		
	26		×		
	27		×		
	28		×		
	29				×
	30		×		

ملاحـق:

	31			×	
	32				×
	33			×	
	34			×	
	35			×	
	36			×	
	37			×	
	38				×
	39			×	
	40				×
	41			×	

	40			×	
المحور الأسري	41			×	
	42			×	
	43			×	
	44			×	
	45			×	
	46				×

		×		47	
		×		48	
		×		49	
		×		50	
		×		51	
	×			52	
	×			53	
		×		54	
	×			55	
×				56	
×				57	
	×			58	
×				59	
		×		60	
		×		61	
	×			62	
×				63	
×				64	
		×		65	

المحور الاجتماعي

ملاحـق:

	×			66	
×				67	
×				68	
	×			69	
	×			70	
×				71	
		×		72	
	×			73	
×				74	
×				75	
	×			76	
		×		77	
×				78	
×				79	
×				80	