

جامعة مولود معمري-قطب تامدة- تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الدعم الأسري والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي
لدى المصابين بالتشوهات الخلقية

• دراسة عيادية لـ 09 حالات بالمستشفى الجامعي – ندير محمد -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي

تخصص علم النفس الصحة

- تحت إشراف الأستاذة:

طرطاق نورة

- من إعداد الطالبتين:

زروقي ليدية

تمزي زائنة

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر و العرفان

قال تعالى: " فاذكروني إذ كرم و أشكر لي و هو تكفرون "

بسم الله و الحمد و الشكر للعلي القدير حتى يرضى و بعد الرضى ، فبفضله ﷺ تم
هذا العمل و الحمد لله

و الصلاة و السلام على أشرف الأنبياء و المرسلين نبينا محمد خير الخلق
و المرسلين و على آله و صحبه أجمعين إلى يوم الدين.

- من لم يشكر لن يشكر - و قد علمتني الحياة أن الشكر فضيلة ، أما بعد

بأسمى عبارات الشكر و التقدير و الاحترام أتوجه بجزيل الشكر و

العرفان للأستاذة الفاضلة "طرطاق نورة" اعترافا بجهداها و تعبها معنا

لتقديم هذا العمل ، بارن الله فيك فلم تبخلي علينا وأفدتنا كثيرا في هذا

العمل.

كما أتقدم بجزيل الشكر للجنة المناقشة كل من السيدة " لعقاب " و السيدة

" محالي" لتفضلهما علينا بمناقشة مذكرتنا . و لا يفوتني التقدم بالشكر

لطاقم " كلية علم النفس " و كل من ساعدنا في اتمام هذه المذكرة عن

قريب أو عن بعيد .

- شكرا

جزيلاً -

شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله اولا و اخرا فالليه ينسب الفضل كله

الحمد لله الذي اناار لنا درب العلم و المعرفة و اعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في
إنجاز هذا العمل

و بعد الحمد لله ، أتوجه بجزيل الشكر و الإمتنان الى كل من ساعدنا عن قريب و عن
بعيد على إنجاز هذا العمل المتواضع ، و نخص بالذكر الاستاذة المشرفة " طرطاق نورة"
التي فضلت علينا بإشرافها على هذه المذكرة ، كما أشكرها على الثقة التي وضعتها فينا و
أشكرها على توجيهاتها و نصائحها القيمة التي كانت لنا عوناً في إتمام هذه المذكرة .
كما أتوجه بالشكر الى كل اساتذة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية خاصة قسم علم
النفس .

زائنة تمزي

الإهداء

إلى الله أولاً و أخيراً.....الحمد لله على كل شيء
بسم المحبة و الأمل أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي التي بقت صامدة متماسكة
رغم كل الظروف التي مررت بها ... فخورة بنفسي القوية التي بفضلها اليوم أنا
هنا.

أهديها إلى من ينطقها اللسان فيتعطر الجو برائحة المسك ... التي كان
دعائها و رضاها عني سر نجاحي ، أمي الغالية و سندي في الحياة حفظك الله.
أهديها إلى من علمني و حدثني عن طريق النجاح و مهد لي طريق العلم ...
إلى القلب المعطاء الذي لا يمل و لا يكل إلى أبي الحبيب أدامك الله فوق
رؤوسنا

إلى من وصفهم خير الخلق بالمؤمنسات الغاليات ... إلى أخواتي الحبيبات
اللواتي كانتا سندي في الحياة ، خصوصا أختي الصغيرة التي رافقتني طيلتي
تعظيري لهذه المذكرة.

إلى من لا تحلو حياتي إلى بصبتهم و لا يسند كتفي إلا لكتفهم أخوايا حفظهم
الله.

إلى كل من وفق معي و ساندني عن قريب و عن بعيد

ليديّة

إهداء

الى أعظم امرأة في حياتي الى سندي الأول في الحياة الى خاليتي الى ملاحي

الحارس، الى معني الحب والتفاني والعطاء الى بسمة الحياة وسر الوجود الى

الحنونة (أمي الغالية)

الى أصدقائي الأوفياء الي عائلتي العزيزة الى من مدت أيديهم في أوقات

الضعف، خير راضين باستكائتي

الى كل الذين يحبونني وأحبهم في الله وأحتفظ بذكراهم في قلبي

الى كل من هم بذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي ولم يخطمهم قلبي

الى كل هؤلاء أهدي هذا البحث المتواضع، أسأل الله التوفيق لي ولكم

فهرس المحتويات	
الصفحة	المحتويات
	البسملة
01	الشكر و التقدير
02	الإهداء
03	فهرس المحتويات
04	ملخص الدراسة باللغة العربية
05	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
أ	مقدمة
الإطار العام لإشكالية البحث	
15	1- الإشكالية
18	2- فرضية البحث
18	3- تحديد مصطلحات البحث
19	4- أهمية البحث
20	5- أهداف البحث
20	6- أسباب اختيار الموضوع
الجانب النظري	
الفصل الأول : الدعم الأسري و الاجتماعي	
	I - الدعم الأسري
23	تمهيد
24	1- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم الدعم الأسري
27	2- مفهوم الدعم الأسري
28	3- أهمية الدعم الأسري

28	4- أنماط الدعم الأسري
29	5- مصادر الدعم الأسري
32	6- وظائف الدعم الأسري
34	7- استخدامات الدعم الأسري في علم النفس الصحة
II - الدعم الاجتماعي	
37	1- تعريف الدعم الاجتماعي
41	2- أهمية الدعم الاجتماعي
46	3- أبعاد الدعم الاجتماعي
47	4- فوائد الدعم الاجتماعي
49	5- مصادر الدعم الاجتماعي
51	6- أشكال الدعم الاجتماعي
52	7- وظائف الدعم الاجتماعي
53	8- آثار الدعم الاجتماعي
54	9- النظريات المفسرة للدعم الاجتماعي
56	خلاصة
الفصل الثاني : التوافق النفسي	
I - التوافق	
59	تمهيد
60	1- مفهوم التوافق
62	2- التوافق و بعض المفاهيم
63	3- خصائص التوافق
66	4- أبعاد التوافق
67	5- أشكال التوافق
67	6- مجالات التوافق

71	7- نظريات التوافق
II – التوافق النفسي	
78	1- مفهوم التوافق النفسي
79	2- عوامل التوافق النفسي
81	3- مظاهر التوافق النفسي
83	4- أساليب التوافق النفسي
89	5- أسباب التوافق النفسي
92	6- تحليل عملية التوافق النفسي
94	خلاصة
الفصل الثالث : التشوهات الخلقية	
97	تمهيد
98	1- تعريف التشوهات الخلقية
99	2- المعطيات النسبية و البيانات الوبائية للتشوهات الخلقية
102	3- أسباب التشوهات الخلقية
120	4- تشخيص التشوهات الخلقية
126	5- الوقاية من التشوهات الخلقية
128	الخلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للبحث	
132	تمهيد
133	1- تعريف الدراسة الاستطلاعية
133	2- أهداف الدراسة الاستطلاعية
135	3- الفرق بين الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الفعلية
136	4- منهج الدراسة

138	5- خصائص الدراسة
140	6- أدوات الدراسة
144	7- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة
146	الخلاصة
الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
148	تمهيد
149	1- عرض و تحليل النتائج
149	الحالة 01
155	الحالة 02
160	الحالة 03
165	الحالة 04
170	الحالة 05
175	الحالة 06
180	الحالة 07
185	الحالة 08
189	الحالة 09
190	استنتاج عام
193	إقتراحات
194	الخاتمة
195	المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
128	خصائص الحالات	01
132	طريقة النقيط	02
132	مستويات التوافق	03
142	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 01	04
147	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 02	05
152	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 03	06
157	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 04	07
161	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 05	08
167	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 06	09
172	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 07	10
176	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 08	11
180	نتائج أبعاد مقياس التوافق النفسي على الحالة 09	12
182	نتائج المقياس على الدعم الاجتماعي و التوافق النفسي	13

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
176	مخطط يوضح مفهوم التوافق النفسي	01
180	شكل التركيب الكيميائي لحمض الفوليك	02
117	كيفية فحص الزغابات المشيمشة	03

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الدعم الأسري و الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالتشوهات الخلقية ، حيث نصت الفرضية على " الدعم الأسري و الاجتماعي يحقق التوافق النفسي لدى الأفراد المصابين بالتشوهات الخلقية " و للتحقق من صحتها قمنا بدراسة لعينة تتكون من (09) حالات كلهم مصابين بالتشوهات الخلقية و لتحقيق أهداف الدراسة قمنا باستخدام المنهج الإكلينيكي و قمنا بجمع البيانات باستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة و كل من مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي و في الأخير تم التوصل إلى النتائج مفادها أن كل حالات الدراسة كان لديها دعم اجتماعي أكبر من المتوسط (08 حالات) باستثناء حالة واحدة فقط ، و فيما يتعلق بالتوافق النفسي أظهرت النتائج أن 08 حالات لديها توافق نفسي 06 منها مرتفع و 02 حالات منها متوسط باستثناء حالة واحدة فقط.

و بالتالي فقد تحققت فرضية البحث ، حيث أن الحالات التي تحقق مستوى دعمها الاجتماعي أكبر من المتوسط تحقق توافقها النفسي أما الحالة التي تحصلت على مستوى أقل من المتوسط لم يتحقق توافقها النفسي.

Study summary:

The current study aimed to identify the role of family and social support in achieving psychological adjustment among patients with congenital malformations, as the hypothesis stated: “Family and social support achieves psychological adjustment among individuals with congenital malformations.”

To verify its validity, we studied a sample consisting of nine cases, all of them suffering from congenital malformations. To achieve the objectives of the study, we used the clinical approach and collected data using the semi-directed clinical interview and both the Social Support Scale and the Psychological Adjustment Scale. Finally, results were reached that all the study cases had Social support is greater than average (08) cases, with the exception of one case, and with regard to psychological compatibility, the results showed that 08 cases have psychological compatibility, 06 of which are high and 02 cases are average, with the exception of one case.

Therefore, the research hypothesis was fulfilled, as the cases whose level of social support was greater than the average achieved psychological compatibility, while the cases whose social compatibility was not achieved at a level lower than the average did not achieve psychological compatibility.

مقدمة

يختبر الإنسان طوال حياته جملة من الصدمات التي قد تكون خفيفة أو قوية تهز كيانه و تجعله يطرح العديد من التساؤلات حول ذاته و علاقته بالمحيط.

من أهم العوامل الصادمة للإنسان هو الإصابة بمرض ، و على سبيل المثال التشوه الخلقي ، حيث أن هذ الأخير يجعل به جملة من الاضطرابات الجسدية و النفسية ترغمه على التفكير في حياته و مستقبله و أكثر ما يحتاج إليه هو ايجاد داعم له من أسرة، الأقارب الأصدقاء لتساعده على ايجاد استقراره و توافقه النفسي.

و الدعم الذي يتلقاه الفرد باختلاف نوعه من طرف المحيطين به سواء من داخل الأسرة أو من خارجها يشعره بالانتماء و الحب و الاهتمام و التشجيع مما يساهم في تحقيق التوافق النفسي الذي يعد من أهم المفاهيم الأساسية في علم النفس و يحقق هذا الأخير بفضل الدعم الذي يتلقاه الفرد سواءً من الأسرة أو المجتمع.

لذلك تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي حيث يشمل الجانب النظري :

❖ الإطار العام لإشكالية البحث و تتكون من الإشكالية، فرضية البحث، مصطلحات

البحث الإجرائية، أهمية البحث، أهداف البحث و الدراسات السابقة.

❖ الفصل الأول: الدعم الأسري و الاجتماعي، حيث في الأول تحدثنا على الدعم

الأسري و ذكرنا الخلفية التاريخية لتطوره، مفهومه، أهميته، أنماطه، مصادره،

وظائفه و استخداماته في علم نفس الصحة. و بعدها تحدثنا عن الدعم الاجتماعي

ذكرنا مفهومه ، أهميته ، أبعاده فوائده ، أشكاله ، وظائفه ، أثاره و النظريات

المفسرة له.

❖ **الفصل الثاني :** تحدثنا في الأول تحدثنا عن التوافق و عرفناه و ذكرنا بعض المفاهيم المتعلقة به و خصائصه ، أبعاده ، أشكاله ، مجالاته و نظرياته. و بعدها تطرقنا إلى التوافق النفسي فعرفناه و ذكرنا عوامله، مظاهره، أساليبه و أسبابه و أخيرا تحليل عملية التوافق النفسي.

❖ **الفصل الثالث :** تحدثنا فيه عن تعريف التشوهات الخلقية ، المعطيات النسبية و البيانات الوبائية للتشوهات الخلقية ، أسبابه ، تشخيصه و الوقاية منه.

أما الجانب التطبيقي يتكون من فصلين :

❖ **الفصل الرابع :** عرفنا فيه الدراسة الاستطلاعية ، ذكرنا أهدافها و الفرق بينها و بين الدراسة الفعلية ، تطرقنا إلى منهج الدراسة و خصائصه و أدوات الدراسة و حدود الدراسة.

❖ **الفصل الخامس :** يتمحور حول عرض و تحليل النتائج و مناقشتها.

و في الأخير تطرقنا إلى الاستنتاج العام و بعض الاقتراحات، خاتمة، مراجع و ملاحق.

الإطار العام لإشكالية البحث

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضية البحث.
- 3- تحديد مصطلحات البحث إجرائيا.
- 4- أهمية البحث.
- 5- أهداف البحث.
- 6- أسباب اختيار الموضوع.

الإشكالية :

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات و الضغوطات النفسية و الاجتماعية التي تعتبر عاملاً لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد غالباً إلى التعرض لجملة من الاضطرابات النفسية ، فالفرد دائماً ما يحتاج إلى داعم ليتخطى تلك الظروف المستعصية التي يواجهها إما من صديق ، أخ ، زميل عمل ، أو حتى حيوان هذا يخفف عنه حمل الضغوط و يحقق له قوة المناعة الذاتية.

فالدعم أو المساندة الأسرية و الاجتماعية هي الدافع و الرابط الأساسي بين جماعة الأفراد باختلاف أجناسها و أنواعها الكبيرة منها و الصغيرة ، و هي بمثابة الروح الثانية التي تدعم الروح الأم ، و تنبت فيه شخصية سوية و صحة نفسية سواءً لشخص مريض أو غير معافى ، تمكنه من التكيف ، تجعله حياً و صحيحاً تدمجه مع مجتمعه ، و هذا ما يحتاجه أي مخلوق على وجه الأرض إنسان أو حيوان ، لكي يشعر بالانتماء . و يعد الدعم الأسري نوعاً من التأمين الاجتماعي ضد مخاطر الحياة وأحداثها المؤلمة و هو في نفس الوقت مبعث للراحة و السعادة و هو درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية و المساندة الوالدية و العملية من جانب الآخرين . (المحتسب 2010 ص 10)

و هي المشاركة الفعالة للأسرة عموماً لتعزيز مواجهة الأحداث الضاغطة و التكيف معها من أجل الشعور بالقيمة و احترام الذات و التخفيف من هذه الأحداث حتى لا يقع الفرد فريسة الاضطرابات النفسية. (العبدلي مريم 2016 ص 47)

و تعد المساندة الاجتماعية من المواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين و علماء النفس ، و نظراً لدورها و أثرها في الحياة الاجتماعية و أماكن العمل و البيانات التعليمية. (الهلول 2013 ص 13)

حيث تعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً هاماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه ، عندما يشعر الفرد بأن هناك ما يهدده و أن طاقته استنفذت أو لم يعد بوسعه أن يتحمل ما يقع عليه من إجهاد فإنه يحتاج إلى عون من محيطه ، لذا يعتبر هذا الأخير متغير أساسياً له أهمية كبيرة في حياة الفرد بصفة عامة تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية و حل مشكلاته ، الأمر الذي يشعره بالرضا عن جودة حياته و هذا الأخير يدل على تحقق توافقه النفسي. (دياب 2006 ص 40)

و لقد عرفه حامد عبد السلام زهران على أنه : " تحقيق السعادة مع النفس و الرضا عنها و إشباع الدوافع و الحاجات الداخلية الفطرية و العضوية و الفيزيولوجية و الثانوية المكتسبة ، و يعبر عن سلام داخلي حيث يقل الصراع و يتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة " . (حامد عبد السلام زهران 1995 ص 35)

فالتوافق النفسي يهدف إلى تحقيق التوازن و التلاؤم بين جوانب السلوك الذاتية و الخارجية للفرد مما يساعده على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله و كذلك بين القوى البيئية بناء مع الآخرين و القدرة على إقامة علاقة طيبة إيجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة و الاحترام المتبادل. (زينب شقير محمود 2003 ص 5 - 6)

و هذا الأخير يتحقق بصفة جيدة بوجود داعم يحفزه و يخفف عنه الصراعات الداخلية ، و هناك عدة دراسات أجريت حول الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد لتحقيق التوافق و الأمن النفسي الداخلي ، ففي دراسة أجريت في " المركز الفلسطيني للإرشاد " في موضوع الأعراض النفسية الناجمة جراء التعرض لجدار الضم العنصري و التوسعة في محافظة قلقيلية على أن هناك أعراضاً نفسية مرتبطة بدلالات إحصائية لمنطقة السكن و قربها من الخط الأخضر و تعرض الناس فيها للكثير من الضغوط و المآسي من تهجير ، استعمار

اعتقال ، أسر و مصادرة الأراضي ، الأمر الذي أدى إلى ارتباطها بالكثير من الاضطرابات النفسية و التأثير على التوافق النفسي و خاصة الأطفال ، و في نفس الدراسة ، أشارت إلى أن أهم أساليب التكيف و التوافق فيها هي آلية الحديث و التواصل مع الآخرين و الدعم الاجتماعي من الآخرين سواء الأهل ، الأصدقاء ، الأقارب أو المؤسسات لأنها تستهدف الحصول على الدعم العاطفي و الاجتماعي و بالتالي الحصول على التفهم و التعاطف و الدعم من المحيطين ، حيث يلجأ الأفراد إلى الحصول عليها و بهذه الألية لخوفهم من المسارات السلبية و عدم التوافق. (دياب 2006 ص 40)

إذن إذا كان الدعم الاجتماعي من بين أهم المتغيرات الذي يحقق التوافق النفسي لدى الأفراد الأصحاء ، فهو يخفف عليهم الحمل و ينقص عليهم التراكمات و إن حدث العكس تسبب في التعب النفسي و تغيرات مزاجية يؤدي أحيانا إلى الكآبة ، فماذا يمكننا القول عن أهميته لدى فئة الغير الأصحاء. فهذه الفئة هي الفئة الأكثر احتياجا الاجتماعي لتحقيق التوافق النفسي للدعم الأسري و بالحديث عن فئة الغير الأسوياء سنتكلم عن موضوع المرضى المصابين بالتشوهات الخلقية ، فتعرف هذه الأخيرة بأنها خلل في أحد أعضاء الجسم أو أكثر و الذي يكون تأثيره ظاهر على الطفل و يمكن أن تميز خلال الفحص السريري بعد الولادة ، و قد ينجم الخلل نتيجة عيوب في تكوين أعضاء الجسم أو توقف عملها و هنا فإن المرض يبدأ مع بداية الحياة الجنينية ، و يكون الخلل في هذه الحالة ثابتا لا يمكن شفاؤه ن كالعيوب في الأنبوب العصبي و تتكون هذه الأخيرة من نوعين أساسيين : الاختلالات الخلقية المتعددة و تكون ظاهرة حتى أثناء الحمل ، أو الاختلالات الخلقية المنفردة التي تقتصر على تشوه خلقي في عضو واحد فقط.

و التشوهات الخلقية يمكن أن تسهم في حدوث إعاقة للأمد الطويل مما يؤثر تأثيرا بالغا على الأفراد خصوصا نفسيا ، فوحدة النفس و الجسد فكرة معروفة و الحديث عن علاقة النفس بالجسم قديم قدم الإنسان ، فأى تغيير عضوي يصحبه تغيير نفسي (علاقة تأثير و

تأثر). وهنا تكمن أهمية الدعم الأسري و الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد لمواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض إليها هذه الفئة لتساعدهم على تحقيق توافقهم النفسي و انخراطهم بالمحيط الخارجي و زيادة الثقة بأنفسهم. و يعاني حوالي 7,5 بالمئة من الأطفال من عيوب خلقية في العام الخامس من العمر و تكون واضحة عند حوالي 3 إلى 4 بالمئة تقريبا من حديثي الولادة. (عثمانى و آخرون 2005 ص 42)

فالشخص الغير السوي المتوافق نفسيا يسعى للوصول إلى تحقيق أهدافه وشعوره بالرضا و أنه شخص مهم في الحياة فسوء التوافق النفسي دائما ما يعرقل حلقة نجاح الفرد فهذا الأخير يحسسه بعدم الانتماء ويسبب له هشاشة في الشخصية واهتزاز ثقته بنفسه.

وانطلاقاً مما سبق ، ولتأكد من صحة وجود علاقة بين الدعم الأسري و الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي لدى المصابين بالتشوهات الخلقية نطرح التساؤل التالي :

* هل الدعم الأسري والاجتماعي يحقق التوافق النفسي لدى الأفراد المصابين بالتشوهات الخلقية ؟.

2- فرضية الدراسة :

* الدعم الأسري و الاجتماعي يحقق التوافق النفسي لدى الأفراد المصابين بالتشوهات الخلقية.

3- تحديد مصطلحات البحث :

• **المساندة الاجتماعية:** يعرفها شعبان جاب الله : " أنها مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني معرفي و سلوكي من خلال الآخرين في بيئته الاجتماعية عندما يخبر أحداثا أو مواقف يمكن أن تثير المشقة لديه ". (الذواوي 2015 ص 49)

و تعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا في هذه الدراسة على أنها الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد السمدوني .

• **الدعم الأسري** : هو إدراك بأن الأسرة تمثل مصدر التدعيم الاجتماعي الفاعل و مدى توفر أشخاص يهتمون بالفرد و يقفون بجانبه عند الحاجة و من ذلك الأبوين و الإخوة و الأقارب. (ليلي محمد ضميره 2016 ص 21)

• **التوافق النفسي** : هي قدرة الفرد على تكيف ذاته مع الظروف المتغيرة كمؤشر على نضجه فالتوافق هو القدرة على انتقاء أساليب فعالة وملائمة لمقابلة متطلبات البيئة مع الاحتفاظ باتجاه صحي نحو الظروف . (مدباح 2015 ص 63)

و يعرف التوافق النفسي إجرائيا في هذه الدراسة على أنها الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي من إعداد زينب شقير.

• **التشوهات الخلقية** : تعرف التشوهات الخلقية بأنه شذوذ وظيفي أو بنيوي يتطور أثناء الحياة داخل الرحم ، أي بين الحمل و الولادة و يعرف أيضا باسم العيب الخلقى.

و تعرف التشوهات الخلقية في دراستنا كل الأفراد الذين يعانون من عاهة خلقية .

4- أهمية البحث :

- التركيز والاهتمام على متغير من متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص المصابين بالتشوهات الخلقية يواجهون عراقيل الحياة وهو متغير التوافق النفسي ، الذي يعتبر مصدر نفسي واقى يساعد الفرد على أن يكون قويا داخل مجتمعه وتجعله أكثر فعالية في مواجهة إعاقته .

5- أهداف البحث :

- التعرف على أهمية المساندة الاجتماعية لتحقيق توافق نفسي لدى الأفراد المصابين بالتشوهات الخلقية.
- التأكيد على أهمية دور المساندة الأسرية و الاجتماعية لتخفيف من الاضطرابات النفسية و تحقيق الذات.
- تهيئة الظروف النفسية و الاجتماعية لرفع مستوى تحقيق التوافق النفسي لدى هذه الفئة .
- التعريف بمدى ضرورة المساندة الاجتماعية في حياة هذه الفئة ، و التركيز خصوصا على الأولياء.

6- أسباب إختيار الموضوع :

السبب الرئيسي لاختيارنا هذا الموضوع هو اهتمامنا الشخصي بهذه الفئة و ما يعانونه في صمت من صراعات داخلية حول مظهرهم ، و مدى حاجتهم لداعم سواءا من الأسرة أو المجتمع ليحققوا توافقهم النفسي.

الفصل الأول : الدعم الأسري و الاجتماعي

ا. الدعم الأسري

تمهيد

- 1- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم الدعم الأسري.
- 2- مفهوم الدعم الأسري.
- 3- أهمية الدعم الأسري.
- 4- أنماط الدعم الأسري.
- 5- مصادر الدعم الأسري.
- 6- وظائف الدعم الأسري.
- 7- استخدامات الدعم الأسري في علم نفس الصحة.

اا. الدعم الاجتماعي

تمهيد

- 1- تعريف الدعم الاجتماعي.
 - 2- أهمية الدعم الاجتماعي.
 - 3- أبعاد الدعم الاجتماعي.
 - 4- فوائد الدعم الاجتماعي.
 - 5- مصادر الدعم الاجتماعي.
 - 6- أشكال الدعم الاجتماعي.
 - 7- وظائف الدعم الاجتماعي.
 - 8- آثار الدعم الاجتماعي.
 - 9- النظريات المفسرة لدعم الاجتماعي.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

سنتطرق في هذا الفصل إلى الخلفية التاريخية لتطور مفهوم الدعم الأسري وتقديم تعاريف الباحثين، ثم التفصيل في النماذج الرئيسية والنظريات المفسرة لدور الدعم الأسري، مع ذكر الأبعاد وأهمية أنماط ، مصادر وظائف الدعم الأسري، و أخيرا استخدامات الدعم الأسري في علم النفس الصحة كما أننا سنتطرق الى متغير الدعم الاجتماعي وفيه تعريف أهمية أبعاد فوائد مصادر أشكال وظائف آثار والنظريات المفسرة للدعم الاجتماعي.

1-الدعم الاسري

1- الخلفية التاريخية لتطور مفهوم الدعم الأسري:

إن تاريخ الدعم الأسري تعود جذوره إلى تواجد الإنسان في الأرض آدم وحواء) كما يبرز القرآن الكريم في غير آية من آياته حقيقة العلاقة بين الزوجين، ومدى التوافق الذي يجب أن يكون، ومدى الاختلاف الكائن بين الزوجين، ويبين أن كلا الزوجين إنما هو نفس واحدة مترابطة في ما بينها ومجتمعة لا يمكن فصل إحداها عن الأخرى، فالرجل نفس المرأة والمرأة نفس الرجل، وهذا مدعاة ليراعي كل منهما نفسية شطره، فهل يعقل من شخص أن يؤدي نفسه، وهل يعقل منه أن يشتم نفسه، وكذلك فإن الزوجة هي نفس الزوج.

إن التوجه النقدي للتاريخ الجديد والأسرة لديها الكثير من القواسم المشتركة في وقت سابق من التقييم، في أوائل القرن العشرين. وخلال تلك الفترة، كان عالم الأنثروبولوجيا، فرانز بواس، يعمل بجد في تقييم نقدي للنظريات التطورية للتنمية الأسرية. وفي إشارة إلى العلاقة السببية من المعلومات عن الأسرة في الماضي، كشف بواس (1948) عن المنطق المغيب، والتأكيدات غير الموثقة، والروابط المفقودة التي طبعت نماذج كبرى للتطور المجتمعي والأسري في ذلك الوقت. واتساقا مع اكتشاف التعقيد في التاريخ العائلي الجديد، شدد بواس على تنوع التاريخ، وتعدد النتائج من حدث واحد أو تغيير واحد، وزيادة الاهتمام بالعلاقة السببية أو التسلسل من خلال الدراسات الميدانية. وقال إن السعي إلى وضع قوانين عامة ينبغي أن يكون مقرونا على أساس الحقائق التجريبية وعملية البحث. ويظهر انقطاع مماثل من الامتداد الواسع للوقت إلى الإعداد الخرساني في بؤر المشاكل وأسلوب البحث في مدرسة شيكاغو المبكرة لعلم الاجتماع ونهجها السلوكي تجاه الأسرة.

وتظهر التفرعات الواسعة للدراسات الأسرية منذ عام 1960 السمات التي تبرز نشاطين متناقضين وأساسيين على قدم المساواة. أحدهما يركز بشكل متقارب من خلال

وجهات نظر وأسئلة جديدة وتكون المعرفة وتوحيدها، والآخر اتجاه أكثر تبايناً من خلال ظهور وجهات نظر وأسئلة جديدة، وإعادة صياغة القضايا التقليدية، والانتقادات التجريبية للمعرفة المقبولة إن اكتشاف التعقيد في البحوث التاريخية سيلعب في نهاية المطاف دوراً كبيراً في إعادة صياغة النظرية واستعادة الدراسات التاريخية على نطاق واسع من النماذج المفاهيمية للعلوم الاجتماعية، وتتحدى بدورها الفهم النظري من خلال نتائج جديدة وغير متوقعة. وينبغي أن يستفيد كل من تاريخ الأسرة وبناء النظرية المنهجية، بوصفها منتجات مشتركة في العقد الماضي، من التخصيب المتبادل الأكثر فعالية.

يجب أن تكون نقطة البداية في تاريخ العائلة هي السؤال الأصلي وبيان المشكلة، وليس النظرية أو الأسلوب أو أرشيف البيانات. يتم تحديد المسائل النظرية وتصميم البحوث والتحليل من حيث المشكلة في متناول اليد. يميل مؤرخو الأسرة في المدرسة الكمية إلى اتباع هذا السيناريو، على الأقل بالمقارنة . علماء الاجتماع الذين يستخدمون الحقائق التاريخية لاختبار نظرية وقد ركز التاريخ في الدراسات الأسرية الاهتمام الذي طال انتظاره على تحديد المشاكل وصياغتها العمليات التي أطلق عليها توماس ذات مرة نشاط الصيد" للعلوم الاجتماعية الإبداعية. وينبع بعض هذا الاهتمام من اكتشاف مصادر أو محفوظات جديدة تلقي بظلال من الشك على افتراضات سابقة، ويعود بعضها إلى خطوات التحقيق الرائدة. أسئلة أكثر من الأجوبة كثيرا ما تخرج من الدراسات التاريخية وبالتالي إعادة صياغة جدول أعمال البحوث في المستقبل. تأتي الأمثلة الإرشادية من دراسات سياقية دقيقة حددت عمليات سببية متنوعة في انخفاض الخصوبة في القرن التاسع عشر والتي لا علاقة لها بنظرية التحول الديموغرافي.

إن مفهوم دعم الأسرة معروف في العديد من مجالات المعرفة، على الرغم من الاعتراف بذلك فقد بينت دراسة سابقة أن المفهوم كان جديداً من حيث الخدمات الصحية المقدمة ويستخدم هذا المفهوم عادة عند الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مثل السكتة

الدماعية وفشل القلب وفيروس نقص المناعة البشرية وكذا الإعاقات، كما يستخدم هذا المفهوم أيضاً بشكل كبير في المجال النفسي عندما يكون لدى الشخص اضطراب نفسي كالإكتئاب.

يمثل مفهوم دعم الأسرة روابط متنوعة، لذا من الصعب شرح التعريف والقياس بدقة. وفقاً للدراسات السابقة لا يزال معنى دعم الأسرة غامضاً في مفهوم الدعم الاجتماعي.

لقد تم استخدام مصطلح "دعم الأسرة على نطاق واسع في العديد من المجالات، لذلك نجد أن المعنى الحقيقي لهذا المصطلح لا يزال غامضاً.

إن دعم الأسرة يسلط الضوء على كيفية تعزيز القيم والأهداف الأسرية من خلال تسهيل وتوفير وتشجيع أفراد الأسرة من أجل تلبية احتياجاتها، حيث يمكن تحديد معنيين لدعم الأسرة، الدعم الذي تقدمه الأسرة إلى أحد الأفراد المحتاجين والدعم الذي يقدمه الآخرون للأسرة. (Malathum Kamaryati 2020).

لقد قامت مجموعة من الباحثين في مجال دعم الأسرة مؤخراً بمراجعة الدراسات على مدى عشرين عاماً لتقديم تقرير حول الدعم الأسري، حيث قام كيزار وتورنبول وسمرز وغوميز (2012) بمراجعة الدراسات الكمية التي نشرت في عامي 1990 و 2010 لمناقشة وإعطاء تصور للدعم الأسري وكيف يمكن وضع تعريف محدد، وكيف يمكن للأسر الاستفادة من الدعم الأسري، وإلى أي مدى يمكن الاستفادة منه، حيث أظهرت الأبحاث التي أجريت على مدار العشرين عاماً الماضية ارتباطاً إيجابياً بين الدعم الأسري وقدرة الأسرة على تعزيز المرونة والحفاظ على صحة مقدم الرعاية وتقليل التوتر والتغلب على تأثير الإجهاد. (Carolina at Chapel Hill 2015 p01).

2 - مفهوم الدعم الأسري:

2-1- لغة: دعم يدعم دعما فهو داعم والمفعول مدعوم إعانة وانشاد تأييد مساندة.

2-2- اصطلاحا: تقديم نوع من المساعدات والاعانات تكون في عدة مجالات بغرض التحسين (عدنان أبو مصلح 2006 ص 125)

من حيث الطبيعة المفاهيمية يعتبر مفهوم الدعم الأسري من المفاهيم التي اختلف الباحثون إلى تحديد مفهومها، وذلك تبعا لاختلاف خلفياتهم النظرية فبالنسبة لعلماء الاجتماع ينظرون إليها من منظور عدد وقوة علاقة الفرد بالآخرين اذ صاغوا مصطلح مفهوم دعم الأسرة وقدمت التعريف التالي، أي نشاط أو مرفق تقدمه الوكالات القانونية أو الجماعات أو الأفراد والتي تهدف إلى تقديم المساعدة والدعم للأباء من خلال التعريف يمكن أن يعني الدعم الأسري المساعدة الذاتية أو مساعدة المتطوعين لأفراد الأسرة مع الحد الأدنى من المشاركة والمساعدة الشخصية. (شويطر خيرة 2016 ص 127)

يعرف حسين قايد (2001): الدعم بأنه إدراك الفرد بأن لديه عددا كافيا من الأشخاص في حياته الأسرية يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة وأن يكون لدى هذا الفرد الدرجة من الرضا عن هذا الدعم . (وفاء عبد الستار السديلة 2019 ص 17)

تري هويدة الحقني (2007): أن الدعم الأسري هو أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته والتي تمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والإرشاد والتشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشجع حاجته المادية والروحية لقبول والحب والشعور بالأمان . (وفاء عبد الستار السديله 2019 ص 166)

وعرف أيضا أنه إدراك الفرد بأن الأسرة تمثل مصدر من مصادر التدعيم الاجتماعي الفعل ومدى توفر أشخاص يهتمون بالفرد ويقفون بجانبه عند الحاجة ومن ذلك الأبويين ، الإخوة الأقارب. (عبد المعطي حسن مصطفى 2006 ص 61)

3- أهمية الدعم الأسري:

- يؤثر الدعم الأسري بطريقة مباشرة عن طريق الدور المهم الذي يلعبه حينما يكون مستوى الضغط مرتفعا .
 - ساهم الدعم الأسري في مواجهة الأحداث الضاغطة ويمكن ابعاد عواقب هذه الأحداث. الدعم الأسري يزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة. (الفيسوى عبد الرحمان 2006 ص 318).
 - يساعد الفرد على تحمل المسؤولية ويبرز الصفات القيادية له.
 - ذات قيمة تفاوتية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي
 - يقوم بمهمة حماية تقدير الشخصي لذاته ومقاومة الصدمة النفسية.
 - يخفف من وقع الصدمات النفسية ويخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
 - يزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي.
- (مراد صلاح أحمد ، سليمان أيمن علي 2002 ص 205)

4- أنماط الدعم الأسري :

يمكن أن نحدد أهم أنماط الدعم الاسري فيما يلي:

4-1- الدعم الانفعالي:

الذي ينطوي على الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

4-2-الدعم الأدائي :

الذي ينطوي على المساعدة في العمل والمساعدة بالمال.

4-3- الدعم بالمعلومات:

الذي ينطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي على حل مشكلة أو موقف ضاغط.

4-4- دعم التقدير :

يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول ويتحسن تقدير الذات بأن تنتقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية وهذا النوع من الدعم يشار إليه بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، دعم تقدير الذات.

4-5- الدعم الإجرائي:

ويشمل تقديم العون المالي والإمكانيات المادية والخدمات اللازمة وقت يساعد العون الاجرائي على تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات الإجرائية ويطلق عليه أيضا الدعم المادي أو الدعم الملموس.

4-6- الدعم المعرفي:

وهذا النوع من الدعم يساعد في التحديد والتفهم والتعامل مع الأحداث الضاغطة. ويطلق عليه أحيانا دعم التقدير والتوجيه المعرفي. (اللغامي عبد المجيد 2001 ص 112)

5- مصادر وأبعاد الدعم الأسري:

أشار كل من مكوبين وياترسون إلى أن المصادر التي تلجأ إليها الأسرة لإدارة الأزمة تشتمل على ثلاثة مصادر أساسية:

• المصادر الشخصية الأسرية:

وتتضمن الوضع المادي، الصحة الجسدية والانفعالية، والمستوى التعليمي للوالدين، حيث يسهم المستوى التعليمي الجيد في توجيه القدرات المعرفية لحل المشكلات وتقدير الأزمات بواقعية، وتسهم الخصائص الشخصية لأفراد الأسرة مثل تقدير الذات والكفاءة الذاتية في تحمل الضغط بشكل أفضل.

• المصادر الداخلية للنظام الأسري:

وجد مكوبين وباترسون : أن مصادر النظام الأسري الداخلية الأكثر أهمية تتضمن إحترام الذات والتواصل المفتوح والدعم المتبادل، والقدرة على حل المشكلات، والصحة النفسية والإحساس بالإتقان على الأحداث التي يوجهونها في حياتهم اليومية.

• الدعم الاجتماعي من المصادر الخارجية للأسرة

والذي يرتبط بعلاقة إيجابية مع التمكين الأسري، حيث يؤثر الدعم غير الرسمي (الاجتماعي) من مثل الأصدقاء والجيران، والزملاء في أماكن العمل أكثر على الفرد وأسرته من الدعم الرسمي والتي تمكن الأسر من الوصول إلى التكيف النفسي، حيث نجد أن هناك علاقة إيجابية بين التمكين الأسري وتوافر مصادر الدعم المختلفة، فالأسر المتمكنة والقادرة يتوافر لديها كافة أنواع الدعم الذي تحتاجه. أما كارولينا وشايل هيل أشارتا إلى أبعاد الدعم الأسري:

♣ الدعم العاطفي:

المساعدة المتعلقة بتحسين الأداء النفسي والاجتماعي من حيث تقليل التوتر وتحسين التوجه الإيجابي للمشاعر.

♣ **الدعم الجسدي:**

المساعدة المتعلقة بتحسين الصحة البدنية (مثل الفحوصات الصحية والتغذية) أو مهارات الحياة اليومية لأفراد الأسرة من ذوي الإعاقة (مثل مساعدة الطفل في استخدام المراض، تناول الطعام والتنقل في بيئته).

♣ **المواد / الأدوات:**

المساعدة المتعلقة بتحسين دعم الوصول إلى الموارد المالية الكافية وإكمال المهام الضرورية (كتوفير النقل المواعيد الطبيب، ورعاية الطفل لتمكين الوالدين من العمل والمساعدة في الأعمال المنزلية حتى يمكن للأسرة قضاء الوقت معا) .

♣ **الدعم المعلوماتي:**

المساعدة المتعلقة بتحسين المعرفة من المواد الشفوية أو المكتوبة المقدمة إما عبر الإنترنت أو من خلال الطباعة أو الفيديو مما يؤدي إلى تحسين عملية صنع القرار.

(Kyzar Turnbull Summers & Gómez 2012 p02)

كما يشير ستاجس، وماسون، ولونج وكرشانان وريجر إلى أن الدعم الاجتماعي يتضمن الأبعاد الآتية:

♣ **الدعم العاطفي:**

ويتضمن المودة، والارتباط، والطمأنينة والثقة، والحب، والاهتمام والانتماء.

♣ **الدعم المادي:**

ويشتمل على المساعدات المباشرة وغير المباشرة، والخدمات والهبات، والقروض، والسلع.

♣ الدعم المعلوماتي:

ويتمثل في تقديم المعلومات والنصائح التي قد تساعد الفرد على حل المشكلات، والتغذية السلوكية الراجعة.

♣ شبكة الدعم الإجتماعي:

وتشمل الدعم المتنوع الذي تقدمه الشبكة الاجتماعية غير الرسمية للفرد، التي تتكون من الأهل والأصدقاء، والجيران، والأقرباء.

♣ تشجيع الآخرين:

وهو الدعم المتعلق بشعور الفرد بالتقدير والإطراء والمديح من الأشخاص المحيطين به.

(فواز أيوب المومني ورافع عقيل الزغول 2009 ص342)

6- وظائف الدعم الأسري:

- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية وتشير هذه الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية وصولاً إلى تعزيز وتقوية سعادة المتلقي واحساسه بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، وتقسم هذه الوظائف إلى ما

• إشباع حاجات الانتماء:

فالمساندة الأسرية يمكن أن تشبع حاجات الأفراد للاتصال بالآخرين والاندماج معهم مما يخفف من التأثير الضار للعزلة والوحدة، ومن خلالها يستطيع الأفراد الحصول على مشاعر الانتماء التي تشبع حاجات الانتماء لديهم، والموارد المرتبطة بهذه الوظيفة يمكن أن تشمل تعبيرات الرعاية - الحب، الفهم والاهتمام والمودة.

• المحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها:

الذات تتكون من مجموعة هويات متباينة، ومن خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين تنمو شخصية الفرد مكتسبا بذلك وعيه بذاته الاجتماعية، كما أن الأفراد يقيمون ويوضحون نظم معتقداتهم بمقارنة آرائهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم بالآخرين، ويكون ذلك عن طريق التغذية الراجعة المرتبطة بمظاهر الذات ونماذج السلوك الملائم في المواقف المختلفة للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر مع الآخرين.

• تقوية تقدير الذات:

يمكن للمساندة الأسرية أن تقوي شعور الفرد بقيمته واحساسه بكفاءته الشخصية، وذلك عن طريق تأكيد وتثبيت القيمة والاستحسان والمدح وتعبيرات الإحترام للمتلقي.

وهذه الوظائف الثلاث ترتبط بطبيعة مساندة الذات الخاصة بهذه المظاهر، أي أنه إذا تلقى الأفراد مساندة مستمرة توفر لهم شعورا بالأمن وتدعم تقدير الذات لديهم وتقوي هويتهم الذاتية فهم في هذه الحالة أقل تعرضا لعوامل الضغط على الأفراد الذين لم يتلقوا مثل هذه المساندة.

• وظائف التخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

الهدف من هذه الوظائف هو تعليم الفرد الأسلوب الأمثل لمواجهة الضغوط والمشكلات بأساليب إيجابية تمنع أثارها السلبي، وتقسم هذه الوظائف إلى:

• التقييم المعرفي

وينقسم إلى تقييم أولي وتقييم ثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى تفسير الفرد العوامل الضغط المحتملة وتستطيع المساندة في هذه المرحلة توسيع التفسير الفردي للحدث وتحسين فهمه بوضوح أكبر، وتشمل المساندة في هذه المرحلة معلومات لفظية عن الحدث والاستجابة

النموذجية له، فإذا فسر الحدث على أنه تهديد له يظهر التقييم الثانوي والذي يشير إلى تقييم الأفراد لمصادر المواجهة المتاحة، وتستطيع المساندة في هذه المرحلة أن توسع عند اختبارات المواجهة وتوفير إستراتيجيات مواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية وتوفير المعلومات اللازمة للمواجهة وأساليب حل المشكلات.

• النموذج النوعي للمساندة:

تقوم المساندة الأسرية في هذا النموذج بوظيفة مباشرة بإمداد المتلقي بالمصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تثيرها عوامل الضغط.

• التكيف المعرفي:

يمر الأفراد بثلاث عمليات ليواجهوا الأحداث التي تهددهم بطريقة معرفية البحث عن معنى الحدث الضاغط ومحاولة استعادة السيطرة على حياتهم ومواجهة الحدث وتقوية تقدير الذات) والمساندة يمكن أن تؤدي دوراً مهماً في كل عملية من هذه العمليات وذلك عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات اللازمة عن هذا الحدث وأساليب مواجهته وطرق السيطرة عليه، بالإضافة إلى دعمه بالمحافظة على تقوية تقديره لذاته. (عبير أمين عباس 2015، ص 35)

7- استخدامات الدعم الأسري في علم النفس والصحة :

يرتبط دعم الأسرة في علم النفس بالدعم غير الرسمي والمساعدة من أفراد الأسرة تقديم الدعم العاطفي أو الفعال فعلى سبيل المثال في حالة المراهقين الانتحاريين فإن والديهم هم الداعمون الرئيسيون حيث أشار الدرسي وآخرون إلى أن الأسرة توفر احتياجات عاطفية وجسدية ومادية مفيدة، فهم يقضون وقتاً لمشاركة مشاعرهم ومرافقتهم للاتصال بمقدمي الرعاية الصحية عند الحاجة، فهذا الدعم يمكن أن يؤدي إلى تكوين روابط أسرية أقوى لتجنب الانفصال النفسي ومنع الانتحار، إضافة إلى ذلك، فإن الدعم المقدم من أحد أفراد

الأسرة له مجموعة من السلوكيات التكيفية المفيدة لاكتساب استراتيجيات التأقلم والمهارات والثقة بالنفس.

بالنسبة للأفراد المصابين بأمراض مزمنة فإن الدعم الأسري يعد ضروريا لمساعدة هؤلاء الأفراد على التكيف كما يساعد أفراد الأسرة من خلال ربط المعلومات حول العلاج وتوفير الوقت لمشاركة المشاعر وتوفير الأموال لعلاج الأمراض كما يحتاجها الأفراد بمن فيهم كبار السن المصابون بأمراض مزمنة إلى دعم من العديد من المصادر لتحسين احتياجاتهم اليومية عند بقائهم في المنزل فيقدمون أفراد الأسرة المساعدة والدعم لهم باستخدام التخطيط الاستراتيجي وتحديد الأهداف وحل المشكلات لزيادة تقديرهم لذاتهم لأداء ممارسات الإدارة الذاتية. (Malathum Kamaryati-2020,404)

فالأسرة هي أكثر من تجمع من الأفراد الذين يتقاسمون حيزا مكانيا ونفسيا خاصا، لأنها منظومة طبيعية ذات خصائص تميزها عن سواها، والتي تطورها طاقما من القواعد والأدوار المحددة لأفرادها وتمتلك بنية سلطة منظمة، وطورت نظاما متاخلا من أشكال التواصل الظاهرة والخفية اللفظية وغير لفظية.

كما وضعت طرقا للتفاوض وحل المشكلات تتيح لها انجاز وتتيح لها انجاز مختلف مهامها بفاعلية، العلاقة بين أعضاء هذا العالم المصغر الخاص عميقة ومتعدد المستويات، وتستند إلى حد بعيد على تاريخ مشترك ورؤى وافتراضات مشتركة حول ذاتها وحول العالم وحس مشترك بالأهداف والتوجه المستقبلي يرتبط الأفراد ضمن هذه المنظومة بارتباطات عاطفية متبادلة ومستمرة وولاءات قد تتذبذب في شدة خلال مرور الزمن إلا أنها خلال مسار حياة الأسرة يتم الانتماء إلى هذه المنظومة المنظمة من خلال الزواج أو الميلاد حيث يتكيف الأعضاء الجند مع عالمها ورغم استقلال الأبناء لاحقا إلا أن عضوية العائلة تظل قائمة طول الحياة، حيث يظل تأثيرها قائما رغم الاستقلال ومهما تعارضت علاقة العضو بأسرته للاختلال أو الأزمات إلا أن الرباط يبقي قائما ولا توجد منظومة اجتماعية أخرى تتصف

بهذه الروابط والحدود واستمرارها مقارنة بمنظمة المهنة أو سواها من الهيئات الاجتماعية الأخرى حيث تتبدل الروابط وهكذا فعضوية الأسرة غير قابلة للاستبدال علي غرار عضوية المهنة أو سواها من الهيئات الاجتماعية. (مصطفى حجازي 2015، ص 17)

II- الدعم الاجتماعي**1. مفهوم الدعم الاجتماعي:**

يعد الدعم الاجتماعي من المفاهيم التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناولها علماء الاجتماع في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، كما يطلق عليها البعض اسم الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية، ويحمل الدعم الاجتماعي في طيه معني المؤازرة والمساعدة على مواجهة المواقف المختلفة. (يوسف 2016).

يعرف الدعم الاجتماعي لغويا:

الدعم لغة: بمعني القوة والمال الكثير والسمن، ودعمه.

داعما: أسنده بشيء يمنعه مكن السقوط، ويقال دعم فلانا: أعانه وقواه ودعمه وثبته.

(أنيس وآخرون 309، 1972).

وهي مشتقة من الفعل (دعم) دعم الشيء بدعمه دعما: مال فأقمه.

الدعم الاجتماعي:

تعريف الدعم (المساندة) الاجتماعية:

لغة: كانتف أو عاضد.

اصطلاحا: فالدعم الاجتماعي بحسب ما يرى " كابلان " ما هو إلا إمداد مباشر من المحيطين، يوجه الفرد نحو تحقيق أهداف مرغوبة، ويرى أيضا أنه النظام الذي يحتوى على مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين. (يوسف 2006).

كما عرف تسرسون " sarson " الدعم الاجتماعي بأنه: الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم الذين يتركون لديه انطبعا على أنهم يحبونه ويقدرنه، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة. (علي 2005).

ويرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي يشير إلى وجود علاقات مرضية تتسم بالحب والود والثقة والتقدير، و تتمثل هذه العلاقات مصدات أو حواجز ضد الضغوط.

(cutrona et russel 446 1992).

يعرف كوهن وآخرون (Cohen, et Al 1986): الدعم الاجتماعي بأنه متطلبات الفرد بمساندة ودعم البيئة المحيطة به، سواء من أفراد أم جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها، والتي تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها. (Cohen et Al 1989)

عرف كوب Cabb: الدعم الاجتماعي بأنه " حصول الفرد على المعلومة التي تمكنه من الاعتقاد بأنه يتمتع بالحب والقبول والتقدير والاحترام، وبأنه جزء من شبكة اجتماعية تقدم لأعضائها التزامات متبادلة". (Cabb 1976 p 300)

سانتوس وريبرولوبز: فقد عرفوا الدعم الاجتماعي بأنه مصدر من مصادر التعايش بإمكانه القليل والآثار السلبية النفسية للضغوط، وافترضوا أن الرضا عن الدعم الاجتماعي يربط ايجابيا مع استخدام استراتيجيات التكيف. (valente Rieiro et Jensen 2009 p 13)

ويرى كل من وبلبامر وباركلي وشميد لأن مصطلح الدعم الاجتماعي (social support) استخدم لأول مرة في عام 1970 كمنهج وقائي وعلاجي للتعامل مع الآثار النفسية ومواجهاتها، والناجمة عن الضغوط الحياتية المتعددة و التفسخ الاجتماعي وضعف الروابط والعلاقات الشخصية، لاسيما أن مصادر الدعم الاجتماعي تعتبر للمرجع الأول الذي يلجا إليه الفرد في حالة موجهته لازمات قد تفوق طاقته. (Williams, Barclay et Schimied 2004)

ويذكر نوريس وكناستي (Norris et Kaniasty) يشير إلى مظهرين من مظاهر الدعم الاجتماعي، الأول هو الدعم المتلقي (Recevid Social Support) والثاني هو الدعم المدرك (Perceived Social Support) والدعم المتلقي يعود على سلوكيات المساعدة الطبيعية والفعالية التي تقدم للفرد. (Norris et Kaniasty 1996 p 498)

وعلى الرغم من قدر الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية فقد بقي هذا الموضوع مهملاً لفترة طويلة استمر لغاية السبعينات من هذا القرن لأسباب يعزها روبن إلى سيطرة نظرية التحليل النفسي التي تعتبر علاقة الأم بالطفل العلاقة الأكثر أهمية من بقية العلاقات فهم سلوك الفرد ونموه الاجتماعي. (ابو سريع 1993).

ومع تزايد شدة الأحداث الحياتية ذات التأثيرات السلبية، اهتم العاملون بدراسة الآثار المترتبة عليها، وإيجاد الحلول المناسبة للتخلص منها، فبرز مصطلح الدعم الاجتماعي كمنهج وقائي، وعلاجي للتعامل مع هذه الآثار الناجمة عن الضغوط الحياتية، والتفكك الاجتماعي وضعف الروابط، وأواصر العلاقات الشخصية، كما أسهم الاهتمام بالتدخلات الوقائية في نمو الاهتمام بالدعم الاجتماعي، وأنظمة الدعم الاجتماعي خاصة، أن مصادر الدعم الاجتماعي تشكل المصدر الأول لطلب المساعدة عندما يواجه الفرد مشكلة تتحدى طاقته، وقدراته التوافقية. (Emmans et Colby 1995 Person 1990)

أما جذور الاهتمام بالدعم الاجتماعي فيشير بيرسون إلى أن فكرة الدعم الاجتماعي تعود لعصور قديمة منذ أن كان الإنسان يتعاون مع غيره من شؤون حياته المختلفة، إلا أن أساس الاهتمام بالدعم الاجتماعي يعود إلى ما قبل ما يزيد عن عقدين إلى ثلاثة، أما الاهتمام الحالي بالدعم الاجتماعي فقد ظهر على يد كابلان وكاسل وكون، اللذين يعتبرون من ابرز المهتمين الجدد بالدعم الاجتماعي واللذين اثبتوا من خلال بحوثهم على الأدوار الفعالة للدعم الاجتماعي، وأهميته في المحافظة على النواحي النفسية والجسمية والسلوكية للفرد وتحسينها. (Person, 1990)

لقد اختلف الباحثون في تعريفهم للدعم الاجتماعي، إلا أن معظم هذه التعريفات في المضمون حول تعريف الدعم الاجتماعي، ويتلخص الفهم الحالي لأراء كابلان وكوب وكاسل (Caplan, Cassel et Cabb) للدعم الاجتماعي، كما اشار إليها (Person, 1990) بالنقاط التالية:

. كلما مستوى الدعم الاجتماعي فإن التأثيرات السلبية تقل ، أو تتلاشي.

. تعمل البيئة الاجتماعية المدعمة على زيادة التوافق الاجتماعي للأفراد من خلال زيادة قدرتهم على مقاومة التأثيرات السلبية للعوامل الاجتماعية والبيئية.

. يعمل الدعم الاجتماعي على مساعدة الأفراد من خلال عزلهم جزئياً أو كلياً عن التأثيرات السلبية الناتجة عن البيئة المحيطة من خلال:

أ . إمكانية قيام الدعم الاجتماعي بالتأثير على قيم الفرد لشدة الأحداث الضاغطة، وبالتالي تحديد درجة تأثير بها وإلغاء، أو تعديل ردة فعله تجاهها نتيجة لإحساسه بوجود أمن يساعده في مواجهتها.

ب . يمكن للدعم الاجتماعي أن يساعد الأفراد المضطربين في الشفاء بسرعة أكبر من التأثيرات السلبية للأحداث، أو المواقف الضاغطة عندما يتم إعداد برامج مستندة على الدعم للتعامل مع الأفراد نتيجة لاختلاف شبكاتهم الاجتماعية أو عجزها عن تقديم المساعدة.

وبالرغم من اختلاف النظرية في تعريف الدعم الاجتماعي، فإن هناك اتفاقاً على أن الدعم الاجتماعي يتكون من عنصرين أساسيين هما:

إدراك الفرد بأن هناك العدد الكافي من الأشخاص في الشبكة الاجتماعية غير الرسمية يمكنه الرجوع إليها في الحالات التي تستدعي ذلك، وكذلك درجة الرضا العالية والقناعة لدى الفرد إزاء الدعم الاجتماعي المقدم. (Linda Karen et Robert 2005)

2. أهمية الدعم الاجتماعي:

يعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا من مصادر العون النفسي والاجتماعي التي لها تأثير على حياة الفرد، وطبيعة تفاعله وإدراكه لمشكلات الحياة وضغوطها المختلفة وأساليب مواجهاتها، كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع حاجات الفرد النفسية والاجتماعية وخفض مستوى المعاناة لديه كما أن أهمية الدعم الاجتماعي تكمن في الحد من الاضطرابات السلوكية الناتجة من مشكلات الحياة وضغوطها، وتمزق العلاقات الاجتماعية التي تسببها ظروف الحياة وتطورات العصر الحديث، والتي تبرز بشكل واضح من خلال خفض التواتر لدى الفرد، والحد من المشكلات الناتجة عن ذلك.

وهناك دراسات تناولت دور الدعم الاجتماعي في التدبير والتكيف والصلابة النفسية للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في التعلم، وعلاقة الدعم الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من الأمراض، وعلاقة الدعم الاجتماعي والتحديات التي تواجه الأباء والأبناء، وقد بينت هذه الدراسات الجسمية، وكذلك إدراك السعادة والنجاح في الحياة نتيجة للدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة غير الرسمية للفرد. (King, Willonghby, Specht et Broun, 2006).

ويؤكد معظم العلماء على أهمية ودور الدعم الاجتماعي كمنطلق، ومخفف من حدة الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الفرد، وذلك من خلال تعبئة مصادر الأفراد، وشبكاتهم الاجتماعية، أي حثها وزيادة استعدادها وجاهزيتها للعمل وتقديم المساعدة للأفراد عندما تواجههم المشكلات، أو العمل للوقاية منها وتوفير المساعدة والدعم في مواجهة مواقف الحياة، وتوفير المصادر المادية للدعم والخدمات الأخرى، وتقديم الدعم المعنوي والعاطفي، والتوجهات وتقديم المعلومات والنصح والإرشاد. (Person, 1990).

كما أن الدعم الاجتماعي يعطي للفرد شعورا بأنه محط اهتمام الآخرين ومحبتهم، وموضع تقديرهم، واحترامهم، وأنه ينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر لأعضائها التزامات متبادلة. (Oakley, 1992).

وهناك أهميات أخرى للدعم الاجتماعي يمكن استخلاصها فيما يلي:

1. حماية الذات:

من ملامح أهمية الدعم الاجتماعي أنه يرفع من معدل تقدير الأفراد لذواتهم ويزيد من إحساسهم بالتحكم من مجريات الحياة، فضلا عن المشاعر الايجابية التي تتولد أثناء مواجهة أي ظرف خارجي قاس، وذلك بفضل إدراكهم أنهم مرغوبين من قبل المحيط، وهذا يسبب تناقص في احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية، وقد يرفع من معدل السعادة للأفراد مهما كانت الضغوطات التي يتعرضون لها، كما أنه يخفف من معاناتهم وحدة تأثيرهم بها.

2. الوقاية من الأمراض:

كون الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد جزء من التعافي من الاضطرابات العقلية أو النفسية التي يعاني منها الفرد، كما أن لها تأثيرات إيجابية في نمو الأفراد وانخفاض تأثيرهم بالأمراض، ومن ثم هذا الأخير يلعب دورا هاما في الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد وتزودهم بالخبرات الإيجابية اللازمة في تنظيم علاقاتهم.

3. تحقيق التكيف الانفعالي والتوافق مع المجتمع:

وهي من أهم النقاط التي تحقق انسجام المعاقين حركيا مع المجتمعات التي تتباين وجهات نظرها تجاه موضوع الإعاقة، فالمعاقون المحاطون بشبكة متينة تقدم لهم الدعم

النفسي الاجتماعي أكثر قدرة على الحب والمساندة والتأقلم والتكيف وتقدير ذواتهم وتقبل اختلافهم مقارنة بأقاربهم الذين يفتقرون إلى هذا النوع من الدعم.

4. إشباع الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي:

كونه يساعد الأفراد على التمتع بصحة نفسية جيدة نابعة من إحساسهم بكونهم محبوبين ومرغوبين من قبل المحيط، ولأن فقدان هذه المشاعر ينعكس على أمان الفرد، فهذا يفقده ثقته بنفسه ويهدد إحساسه بذاته.

5. الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية:

يعتقد أغلب الأفراد أن كتمان مشاعرهم والانعزال عن الآخرين وقضاء وقت طويل على السوشل ميديا سيحقق لهم راحة جسدية ونفسية، ولكن على العكس من ذلك، لأن معظم أمراض العصر مرتبطة بما يشعر به الفرد بداخله.

فالتواتر المستمر والخوف يؤدي لإصابة بالقولون العصبي واضطرابات الجهاز الهضمي أحيانا، والاكنتاب يؤثر على صحة القلب وضعف المناعة، وأثناء تلقي الدعم النفسي والاجتماعي من المحيطين وزيادة التوعية به، ستقل نسبة الإصابة بهذه الأمراض وتحسن صحة الشباب من خلال الاهتمام أكثر بتفريغ طاقاتهم واعمل على بناء أجسادهم.

6. زيادة التفاؤل بالحياة:

عندما يشعر الإنسان بأن يد العون امتدت له سواء من قريب أو غريب حتى لو بكلمة طيبة أو مساندة بسيطة، ستتحوّل مشاعره من الحزن إلى التفاؤل والرضا وتعزيز ثقته بنفسه أكثر، لأن شعور الفرد بأن الأشخاص من حوله مهتمين لأمره سيزيد تقديره لذاته الداخلية وبالتالي يستطيع العثور على حلول للمشاكل التي تواجهه وعدم الاستسلام للإحباط أو الفشل الذي يحيط به.

- . خفض نسبة الإصابة بأمراض الدم والقلب.
- . لإكساب الفرد مرونة في مواجهة القلق والإجهاد ومن ثم حمايته من اضطراب ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder- PTSD).
- . رفع قدرات الفرد الاجتماعية وتعزيز ثقته بنفسه وتقدير لذاته.
- . تشجيع التزام المرضى بخطة العلاج.
- فقد ثبت أن الروابط الاجتماعية القوية عامل مهم في تقليل الضعف الوظيفي لدى المرضى المصابين بالاكتئاب وزيادة نسب الشفاء.
- كما تتمثل أهمية الدعم الاجتماعي فيما يترتب عليه نتائج إيجابية ومؤثر على مسار حياة الفرد على مستوى الجانب الصحي والنفسي والانفعالي والعمالي وغيره، ويمكن استعراض بعض فوائد الدعم الاجتماعي في النقاط التالية:
- . تعزيز المشاعر الإيجابية والنظرة الإيجابية للحياة النابعة من الثقة في وجود مهتمين وداعمين للشخص.
- . التقليل من الشعور بالضغط النفسية.
- . يقلل الشعور بالدعم الحقيقي من مخاطر الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية الخطيرة أو تفاقمها.
- . تحقيق التكيف الانفعالي والتوافق النفسي مع البيئة المحيطة.
- . إشباع الاحتياج الملح للأمن النفسي.
- . التخفيف من الآثار السلبية للمعاناة التي يمر بها الفرد.

. يزيد من احترام الفرد لذاته وتقدره لها والشعور بقيمتها وفعاليتها مما يعين الاهتمام به وتطورها باستمرار.

. يرفع من شعور الإنسان بالسعادة والامتنان والاستشعار الجوانب المشرقة في حياته.

. يساعد الإنسان على تجاوز المحن الأزمت بسرعة.

. يمنح الشخص قوة وطاقة كبيرة للاستمرار في مواجهة التحديات وعدم اللجوء إلى الحيل النفسية أو السلوكية غير المنضبطة.

كما أن أهمية الدعم الاجتماعي له أهمية بصفة عامة، له أهمية بصفة خاصة أيضا، ومن الأمثلة على ذلك، أهميته في حياة المراهقين.

يعتبر الدعم الاجتماعي من العوامل المهمة في حياة المراهقين، حيث يؤثر على جوانب عدة في حياتهم.

بشكل عام، يمكن القول أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا حاسما في تعزيز الصحة العامة والرفاهية للمراهقين ومساعدتهم على تجاوز صعوبات هذه المرحلة الحياتية المهمة.

كما يعد الدعم الاجتماعي أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على النجاح الأكاديمي للطلاب.

3- أبعاد الدعم الاجتماعي:

تحدث كون (obbc، 1976) عن ثلاثة ابعاد للدعم الاجتماعي، اسماها بفئات (classes) الدعم الاجتماعي وهي المعلومات التي تقود الفرد للاعتقاد بانه موضع حب واهتمام والمعلومات التي تقود الفرد للاعتقاد انه موضع احترام وتقدير، والمعلومات التي تقود الفرد للاعتقاد انه ينتمي الى شبكة اجتماعية تربطها التزامات متبادلة بين افرادها.

فأما الفئة الأولى فتظهر في الحالات التي تنطوي على الثقة الأممية المتبادلة في العلاقات الديناميكية، وهذه المعلومات تنطوي على الحاجة الى العون او الحاجة الى الحنو من الاخرين، وضرورة الانتماء، وغالبا ما تسمى "بالدعم العاطفي" (support motionalE)، وأما الفئة الثانية فهي حسب ما يراه كوب "cobb"، الأكثر فعالية بشكل عام، اذ تؤدي لاحترام الفرد لنفسه، وتؤكد شعوره بقيمته الشخصية، واسماها "بَدَعَم التقدير" (port steemEsup)، وأما الفئة الثالثة فاشترط فيها ان تكون تلك الشبكة عامة ومشتركة، بمعنى ان لكل فرد في الشبكة الحق في الحصول على المعلومات وتقاسمها مع الاخرين، وعلى كل فرد فيها ان يعرف الاخرين، وتلك المعلومات التي ينبغي ان يعرفها الفرد تنقسم الى ثلاثة أنواع، فالأول يجيب عن التساؤلات حول ما الذي يجري؟ وكيف بدأ؟ وما العلاقة التي تربطنا؟ (وما اسمائها بجوهر التاريخ)، وأما النوع الثاني فيتعلق بالمعلومات حول الخدمات المتوفرة في هذه الشبكة لكل فرد من افرادها، وكيفية الوصول اليها، وأما النوع الثالث فيتضمن معلومات ليست عامة ومشتركة، تتعلق بمخاطر الحياة وإجراءات الدفاع المتبادل بين افراد الشبكة. (Cobb, 1976)

وأما "لين واخرون" (lin et al) فاعتمدوا على مراجعتهم لأراء الباحثين في تقسيم ابعاد الدعم الاجتماعي، فقد توصلوا الى انّ الدّعم الاجتماعي يتكون من (03) ابعاد رئيسية، أولها: الدّعم المدرك مقابل الدّعم الفعلي ، وثانيها: الدّعم الأدائي مقابل الدّعم العاطفي، وأخيرا الدّعم الروتيني. (Lin et a, 1999)

في حين يرى " ويلز وشينار " أنّ كل من الدّعم الادائي والدّعم العاطفي بعدان منفصلان من ابعاد الدّعم الاجتماعي ويضيفان اليها (03) ابعاد أخرى هي: دعم المعلومات ، ودعم الرفقة والدعم الفعال. (Bakkerst, Sumterm et Wetenberg, 2009)

وهو ما اتفق معهما فيه الى حد كبير شيجز، ماسون، لونج، كريستتان وريجر ، اذ أشاروا الى وجود خمسة ابعاد للدّعم الاجتماعي هي: الدعم العاطفي: ويتضمن مشاعر الود والمحبة والطمأنينة والثقة والاهتمام والانتماء، والدّعم المادي: ويعني المساعدات المباشرة وغير المباشرة كالقروض والسلع و..... وغيرها، والدّعم المعلوماتي: ويتمثل في تقديم المساعدات المعلوماتية والنصائح المفيدة في حل المشكلات والتغذية السلوكية الراجعة، وشبكة الدّعم الاجتماعي: وهي كل ما تقدمه الشبكة الاجتماعية غير الرسمية (الاهل، الجيران، الأقارب، الزملاء) من اشكال الدّعم للفرد، وأخيرا تشجيع الاخرين وهو: الدعم المتعلق بشعور الفرد جراءها يتعرض له من اطراء ومديح الأشخاص المحيطين به.

(Mason, Long, Kristnan et Riger, 2007)

4- فوائد الدعم الاجتماعي:

هناك العديد من فوائد الدّعم الاجتماعي التي تقدم للفرد سواء أكان هذا الدّعم من الوالدين، ام من الأصدقاء والمهمين في حياته التي من شأنها أن تسهل عملية التكيف، والقدرة على مواجهة المواقف والمشكلات خلال حياته اليومية، الامر الذي يساعد في القدرة على تكيفه بالشكل الإيجابي، كما أن الدّعم الاجتماعي العائلي يعمل على التخفيف من العزلة والوحدة، وتقديم المعلومات التي تسهل على الفرد القيام بالأدوار الموكلة اليه، كما أنها تقدم له نماذج من الأدوار الواجب أدائها بالنسبة له. (الحديدي والصمادي والخطيب،

(1994)

وينظر كوهن (المشار اليه في حداد 1989) للدعم الاجتماعي باعتباره تغذية راجعة تساعد الفرد في تقويم سلوكياته وافكاره، وفقا لما يحصل عليه من الأعضاء الاخرين في شبكته الاجتماعية، ويرى بأنّ الدعم الاجتماعي وسيلة مفيدة للتغلب على الضغوط التي تواجه الفرد، ويساعده على التكيف والقدرة على وضع الحلول الناجعة للمشكلات التي تواجهه.

(حداد، 1989)

ومن الفوائد الأخرى أيضا نذكر:

الفوائد النفسية:

- تقليل الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية
- زيادة الثقة بالنفس، وتعزيز الشعور بالقبول والانتماء
- تقليل مستويات التوتر والقلق والاكتئاب
- تعزيز الصحة النفسية والعاطفية

الفوائد الاجتماعية:

- تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي
- تحسين العلاقات الشخصية والعائلية
- تعزيز الروابط الاجتماعية والتكافل بين الافراد في المجتمع
- تعزيز الاندماج الاجتماعي والمشاركة الفعالة في الحياة المجتمعية

الفوائد الصحية:

- تقليل مستويات الاجهاد وتأثيراته الضارة على الصحة
- تحسين نوعية النوم والاسترخاء

- تعزيز الصحة العامة وتقليل مخاطر الامراض المزمنة
- تعزيز الالتزام بالعناية الصحية والسلوك الصحي الإيجابي

5- مصادر الدعم الاجتماعي:

ان المصادر المتعددة للدعم الاجتماعي تتنوع في ابعادها، وتتنوع في مدى فاعليتها، وذلك تبعا للظروف المتاحة، وعلى الرغم من اختلاف نتائج الأبحاث التي أجريت على مصادر الدعم، إلا أن هناك اجماعا واتفاقا بين علماء النفس يشير الى وجود مصدرين أساسيين للدعم الاجتماعي هما: الدعم الاجتماعي داخل العمل والتي تتمثل برؤساء العمل، الزملاء والمحيطين في بيئة العمل، والدعم الاجتماعي خارج العمل والتي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية والتي تتمثل بأفراد الاسرة، الأصدقاء، الجيران والاقارب.

(الهنداوي، 2011)

وقد يقدم الدعم للفرد من الجيران والاقارب، والمرشدين المختصين، حيث يلجأ الى أحد هذه المصادر طلبا للدعم في ضوء ما يتعرض له من مشكلات ومواقف تتطلب الدعم والمساعدة من الآخرين.

(ارشيدات، 1999)

يمكن ذكر مصادر الدعم الاجتماعي فيما يلي:

الاسرة والاقارب:

فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة استعدادات وقدرات كامنة في طبيعة البشر التي تنزع للاجتماع، كانت ولازالت أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الانسان المادية والمعنوية.

(أبو حادو، 2012، ص217)

حيث أنّ للأسرة دور مهم في المجتمع الأول الذي يتعامل معه الانسان في بداية حياته وهو طفل، ولها أكبر أثر في بلورة الشخصية لدى الانسان سواء كان الطفل السليم أو من الأشخاص ذوي الإعاقة، فمن خلال الأسرة يتم تقديم الأشكال المتعددة من الدعم والمتمثلة في تكوين العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، بالإضافة لتقديم الدعم النفسي المتمثل في توفير الأجواء الإيجابية التي تبعث على الطمأنينة وكذلك الدعم العاطفي المتمثل في الحب والاحترام، فالأسرة هي من تقوم ببيت الأفكار الأولية والمبادئ الأساسية في عقل الانسان.

الأصدقاء :

الأصدقاء جزء مهم في حياة الصديق الذي يمر بمحنة لأنهم هم الأمان الذي يحتمي به الشخص عند مروره بهذه الازمة أو المحنة، بالإضافة الى أنهم أكبر محفز للصديق على تجاوز محنته وذلك لأنهم يعطون الامل الدائم لهذا الصديق والإصرار على تجاوز هذه المحنة. (عادل، 2013)

ويرى الأشول أن جماعة الرفاق تعتبر ذات دور إيجابي في عملية الدعم، فهي التي تؤثر في معايير الفرد الاجتماعية.

مؤسسات المجتمع:

لمؤسسات المجتمع الدور الذي لا يقل أهمية عن دور الأسرة والاقارب والأصدقاء الفعال والايجابي في حياة الافراد، فهي تمتلك العديد من الإمكانيات وبالتالي هي الاقدر على تقديم الكثير من الدعم بأنواعه المختلفة.

فمن خلال هذه المؤسسات يمكن تقديم الدعم النفسي الاجتماعي حيث متابعة مشكلات الأشخاص مستقبلي الدعم والعمل على حلها وكذلك عمليات التأهيل المناسب وصولا الى

التكيف النفسي والاجتماعي من خلال اخصائيين مدربين في هذه المؤسسات. (الأشول، 1985، ص334)

6- اشكال الدّعم الاجتماعي:

اشكال الدّعم الاجتماعي هي:

6-1- دعم التقدير:

ويتمثل هذا النوع من الدّعم النفسي الاجتماعي في تقديم اشكال مختلفة من المعلومات لمساعدة الفرد على تعميق احساسه بأنه مقبول من الاخرين، ولديه مقومات التقدير الذاتي من المحيطين به، وهذا يعطي الإحساس بالقيمة الشخصية واحترام الذات، وهذا النوع من الدّعم النفسي الاجتماعي يطلق عليه العديد من المسميات الأخرى مثل المساندة التعبيرية ومساندة احترام الذات، المساندة الوثيقة.

6-2- الدّعم بالمعلومات :

يظهر هذا النوع من الدّعم الاجتماعي في امداد متلقى المساندة بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة يواجهها في حياته اليومية، ومن خلال ابداء النصح له او توجيهه أو ارشاده ويطلق على هذا النوع من الدّعم بعض المفاهيم الأخرى مثل: دعم التوجيه المعرفي، والدّعم بالنصح والإرشاد.

6-3- الصحة الاجتماعية :

قضاء الفرد مع الاخرين المحيطين به في ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية والترفيهية والمشاركة الاجتماعية في المناسبات المختلفة لأشباع الحاجة الى الانتماء والتواصل مع الاخرين، ومساعدة الفرد على التخلص من قلقه وهمومه، والتخفيف عنه في مواجهة احداث الحياة الضاغطة.

6-4- الدعم الاجرائي :

تقديم المساعدات المادية وقت الحاجة المتلقي لها في حل مشكلاته اليومية او تقديم الخدمات العينية لتخفيف أعباء الحياة عليه، ويطلق على هذا النوع بعض مسميات مثل مساعدة العون او المساعدة المادية او المساندة الملموسة. (نفس المرجع السابق)

7- وظائف الدعم الاجتماعي:

يعتبر الدعم الاجتماعي مصدرا مهما من مصادر الامن الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه، فهو يحتاج الى مساعدة من البيئة المحيطة به، عندما يشعر ان طاقته قد استنفذت، او انه لم يعد بوسعه ان يجابه المخاطر او يتحمل ما يقع عليه من اجهاد. (دياب، 2006)

ويقسم شوماكر ، وظائف الدعم الاجتماعي الى قسمين رئيسيين هما:

أولاً: وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية، النفسية والعقلية:

ان هذه الوظائف تقوم على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة النفسية والعقلية والجسدية من اجل الوصول الى تعزيز إحساس الفرد بالراحة النفسية والشعور بالسعادة والاطمئنان في حياته، من خلال تقدير مفهوم احترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي اليها، والشعور بالهوية الذاتية التي تنتج عن اشباع حاجات الانتماء والتفاعل الاجتماعي الإيجابي مع البيئة المحيطة به.

ثانياً: وظائف التخفيف أو الوقاية من الاثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة:

تقوم هذه الوظائف على الوقاية من الاثار النفسية أو تعمل على تخفيف الضغوط التي تحدثها احداث الحياة الضاغطة من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب تمنع الاثار النفسية السلبية من التأثير على صحته الجسمية أو النفسية، وذلك بتفسير

العوامل المرتبطة بتلك الاحداث وتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة وأساليب حلها، وامداد الفرد بالدعم من المصادر المطلوبة لمواجهة الحاجات النوعية التي تشيرها أحداث الحياة الضاغطة. (عبد حميد، 2005)

8- آثار الدعم الاجتماعي:

يعد الدعم الاجتماعي مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الذي يحتاج اليه الانسان، بحيث تساعده على مواجهة الاحداث الضاغطة بجميع اشكالها، فالدعم الاجتماعي اثار تتأرجح بين الإيجابية والسلبية لذلك ان الدعم القائم على الرعاية والحب والاهتمام يزيد من الشعور بالأمان والسعادة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي، ومن جانب اخر تؤدي الى الشعور بالسيطرة والاعتمادية والاختناق والشعور بالدونية والارتباك. (الحطاب، 2018)

ويشير (1991 والمشار اليه أبو سيتان، 2014) الى الاثار المترتبة على الدعم الاجتماعي

الا وهي:

- كلما زاد الدعم الاجتماعي كلما قلت التأثيرات السلبية للضغوط الحياتية.

- عمل الدعم الاجتماعي على مساعدة الافراد في التخلص من الاثار السلبية للضغوط

الحياتية، فهو يساعد الفرد في التخفيف من درجة تأثره بها وبالتالي القدرة على مواجهتها.

- ان البيئة التي تقوم على الدعم الاجتماعي تعمل على زيادة الصحة العامة للأفراد عن

طريق تطوير قدرتهم على مقاومة التأثيرات السلبية.

9- نظريات تفسير الدّعم الاجتماعي:

هناك العديد من النظريات التي تفسر الدعم الاجتماعي، منها:

9-1- نظرية الارشاد متعدد الوسائل:

تستقي هذه النظرية مفاهيمها من نظريات أدلر، أريكسون، العلاج بالواقع روجرز، السيودراما، بالإضافة الى مفاهيم التعلم الاجتماعي (باندورا) ويرى لازاروس ان الكثير من سلوكيات الافراد يتم تعلمها من خلال مبدأ الاقتران فهو يعد من اهم مبادئ التعلم، وكذلك يتم التعلم عن طريق النّمدجة وهي التي تقوم على ملاحظة الفرد لسلوك الاخرين، وتعلم كل من السلوكيات الإيجابية والسلبية، حيث يتعلم الافراد العديد من ردود الأفعال تجنب القلق والاكتئاب والالم، فالأفراد يستجيبون للبيئة كما يدركونها وليست كما هي موجودة بالفعل.

(بلان، 2015)

9-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

تسمى بالنظرية التعلم بالملاحظة والتقليد أو نظرية التعلم بالنمذجة حيث قام ألبرت باندورا بتطوير الكثير من أفكار هذه النظرية، وترى هذه النظرية أن الانسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الافراد يتفاعل معها ويؤثر ويتأثر فيها، فالفرد يقوم بملاحظة سلوكيات وعادات واتجاهات الافراد المحيطين ويعمل على تعلمها عن طريق الملاحظة والتقليد، أي أن يعتبر هؤلاء الاخرين بمثابة نماذج يتم الاقتداء بسلوكهم، وهناك أربعة جوانب رئيسية يجب توفرها لحدوث التعلم من خلال الملاحظة، حيث أن الدّعم توفر أحدها ربما يؤدي الى حدوث خلل في هذا النوع من التعلم وتتمثل هذه الجوانب في الانتباه والاحتفاظ والاستخراج الحركي والدافعية، وقد يكون التعلم الاجتماعي عن طريق التفاعل المباشر كما في المواقف اليومية او عن طريق التفاعل غير المباشر عن طريق وسائل الاعلام.

(الزغلول، 2010)

9-3- نظرية علم النفس الفردي:

يرى الفرد أدلر بأن الاهتمام الاجتماعي مهم في تكوين الشخصية السوية، حيث أن الفرد يدرك حالته كجزء من الجماعة، لذلك فهو يبحث عن المكانة في العائلة والمجتمع، حيث يبدأ الفرد بالبحث عن الارتباط بالآخرين منذ الطفولة لأنه جزء من المجتمع فيقوم بتكوين علاقات عائلية كذلك يقوم بالاتصال مع الآخرين وعمل صداقات، فمكانة الفرد في المجتمع تشعره بالأمن والقبول، فاذا لم يشعر الفرد بانتمائه الجماعة فإن النتيجة تكون القلق. (أبو اسعد وعريبات، 2015)

9-4- نظرية الذات:

تقوم هذه النظرية التي وضعها كارل روجرز على الايمان بأهمية الفرد مهما كانت مشكلاته، فلهذه عناصر طبية تساعد على حل مشكلاته وتقدير مصيره بنفسه، وترى هذه النظرية أن الفرد كائن اجتماعي ذو حوافز تدفعه الى الأمام ويكافح من اجل أن يستخدم وظائفه بصورة كاملة، وهو إيجابي في ذلك وفريد في طبيعته، فالفرد بحاجة الى التقدير من قبل الآخرين وبناء على هذا التقدير يطور الفرد تقديره عن ذاته، فاذا لم تشبع حاجات الفرد في التقدير والاعتبار الإيجابي من قبل الآخرين تسبب القلق.

(أبو اسعد وعريبات، 2015)

9-5- نظرية الارشاد الجماعي:

ان البداية الحديثة للارشاد النفسي الجماعي ينسب على جوزيف برات (1904)، وترى هذه النظرية أن الفرد كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية لا بد من اشباعها ضمن الاطار الاجتماعي كالحاجة الى الامن والنجاح والاعتراف والشعور بالانتماء، أي أن الفرد يعيش في جماعة تتحكم بالمعايير الاجتماعية في سلوكه، ويخضع هذا السلوك للضغوط والظروف الاجتماعية، وتعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب الاضطرابات النفسية. (بلان، 2015)

خلاصة الفصل :

في الأزمات و خلال الوقوع في المشاكل و الصعاب قد يتلقى الكثير منا المساعدة ، و قد يسمع الكثير من عبارات الدعم ، لكن إدراكنا لهذه المساندة يكمن في إحساسنا النفسي الصادق من الداخل أن الآخرين يقدمون لنا المساندة و أنه يمكن الاعتماد عليهم وقت الحاجة و هذا الإحساس يؤدي بنا إلى التعبير عن حب الانتماء و التقدير لشبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بنا و يشعرونا بالراحة و الهدوء النفسي

الفصل الثاني : التوافق النفسي

تمهيد

I. التوافق:

- 1- مفهوم التوافق
- 2- التوافق و بعض المفاهيم.
- 3- خصائص التوافق.
- 4- أبعاد التوافق .
- 5- أشكال التوافق.
- 6- مجالات التوافق.
- 7- نظريات التوافق.

II. التوافق النفسي

- 1- مفهوم التوافق النفسي.
- 2- عوامل التوافق النفسي.
- 3- مظاهر التوافق النفسي.
- 4- أساليب التوافق النفسي.
- 5- أسباب التوافق النفسي.
- 6- تحليل عملية التوافق النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن موضوع التوافق النفسي من أهم المواضيع التي اهتم بها باحثي علم النفس وذلك لأهميته في عملية الاستقرار الاتزان النفسي للفرد، يرتبط التوافق النفسي بعدة عوامل منها متعلقة ببيئة الفرد وأخرى متعلقة بالفرد ذاته.

من خلال هذا الفصل سنتعرض لتوضيح عناصر هذا الموضوع من تعريف التوافق بصفة عامة وأهم المفاهيم المرتبطة به، خصائص أبعاد أشكال التوافق، مجالاته، وكذا النظريات التي تناولت هذا المفهوم، كما تعرضنا إلى التوافق النفسي من خلال تعريفه إظهار العوامل التي لها صلة بالتوافق النفسي بالإضافة إلى ذكر مظاهره والأساليب التي يتم بها ثم تطرقنا للأسباب المؤدية إلى سوء التوافق النفسي في الأخير قمنا بعملية تحليله.

1. التوافق

1- مفهوم التوافق :

استعارت الصحة النفسية مفهوم التوافق من العلوم الطبيعية حيث جرى استخدامه في علم الأحياء والبيولوجيا تحت مصطلح التكيف، كان هذا المفهوم هو حجر الأساس في نظرية النشوء والارتقاء لداروين (Darwan)، ويشير هذا المفهوم إلى العمليات الفسيولوجية التي يقوم بها الجسم للتكيف في مواجهته للأخطار البيئية المحيطة به خاصة الضغوط الحياتية المتنوعة. ولقد استعار علماء البيولوجيا (التكيف) وأعادوا تسميته بالتوافق .

(القدافي محمد رمضان 1998 ص 107)

الذي يعني به داروين قدرة الكائن الحي على مواجهة الظروف البيئية من تغيرات بحيث يشبع حاجاته ومن ثم تتحقق له المحافظة على حياته".

يعتبر التوافق بمفهومه هذا من المفاهيم الأساسية في علم النفس عامة، والصحة النفسية بصورة خاصة، وذلك إلى الحد الذي يعرف فيه (من Munn) أنه علم النفس بأسره، وأنه العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي ويدرسها ". (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001 ص 49)

يعرف كارل روجرز (Carl Rogers) التوافق على أنه: قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها، بما في ذلك ذاته، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته".

يرى لازاروس (Lazarus) أن التوافق هو : مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة.

أما عبد المنعم المليجي: فيعرف التوافق أنه: "الأسلوب" الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة". (لبقذافي محمد رمضان 1998 ص 108 - 109)

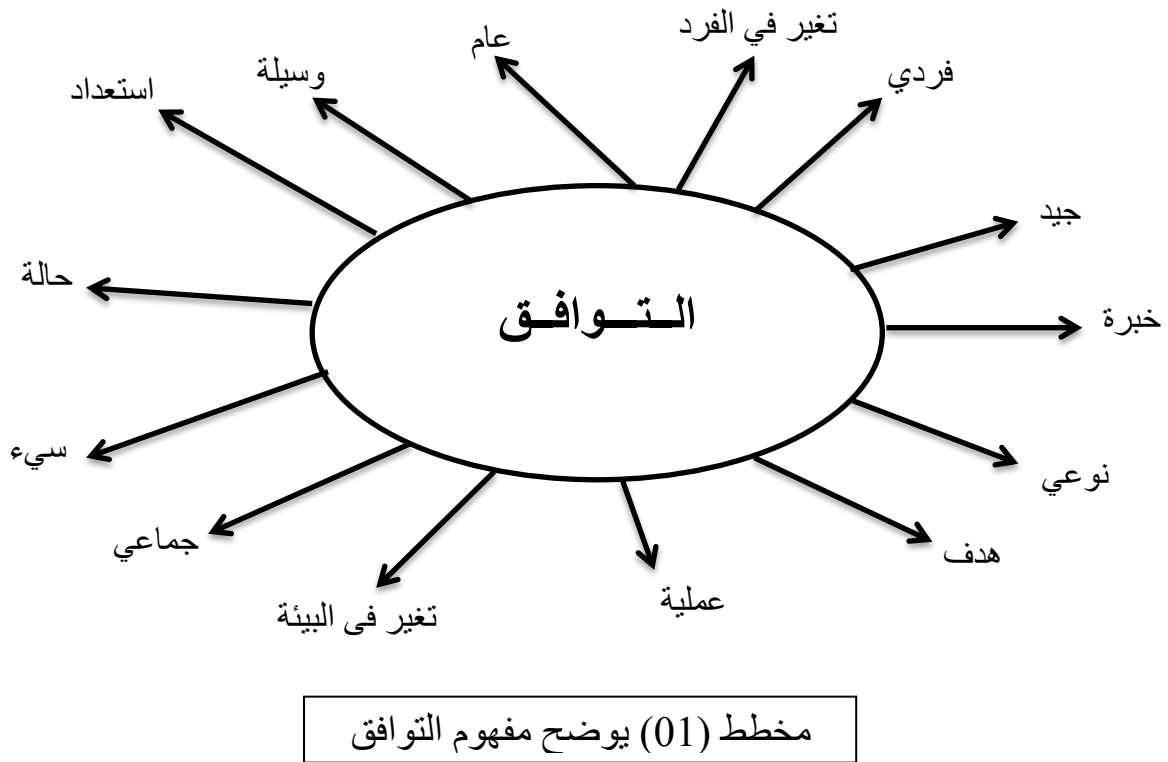
كما يعرفه هنري (Henry): العلاقة المنظمة بين رغبات الفرد وحاجات بينته. لقد أوضح محمود الزبادي: أن المقصود بالتوافق هو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثمرة وممتعة، وتتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى. القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي، فالتوافق مفهوم شامل يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد.

(حسين أحمد حشمت ، 2006 ص 44)

يعرف داود (Daoud): التوافق على أنه سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات، وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء أو الانسجام. (الداھري 2005 ص 55)

صب قاموس علم النفس فالتوافق هو مجموعة من التغيرات التي تمس الإنسان وذلك من أجل جعله أكثر تكيفا مع محيطه.

يمكن توضيح مفهوم التوافق بالمخطط التالي:



2- التوافق و بعض المفاهيم :

* التوافق والصحة النفسية :

لوحظ أن كثير من المؤلفين يحددون بين الصحة النفسية و حسن التوافق ويرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق وإن حالات عدم التوافق مؤشرا لاختلال الصحة النفسية.

يرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط و السلوك التوافقي دليل توافرها. على حين يرى الآخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقية أن التداخل كبير بين هذين المفهومين . (صبرة محمد علي ، 2004 ، ص 127)

قد يصل الارتباط الكبير الموجود بين المفهومين أي التوافق والصحة النفسية في بعض من الأحيان إلى حد الترادف ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص الذي يتوافق

توافقا جيدا لمواقف البيئة، والعلاقات الشخصية يعد دليلا لامتلاكه، وتمتعه بصحة نفسية جيدة أيضا.

إن القدرة على التشكيل والتعديل من قبل الفرد لمواجهة المتطلبات وإشباع الحاجات يمكن اعتبارها مقياسا للصحة النفسية.

هذا ما يجعل بعض الباحثين يلجأ إلى استخدام مقاييس الصحة النفسية لقياس التوافق، وأحيانا مقاييس التوافق لقياس الصحة النفسية.

* التوافق والتكيف :

طال الخلط بين هذين المصطلحين إلى حد المطابقة ، فالتكيف قد يستخدم بمعنى بيولوجي فهو مصطلح مستمد من علم البيولوجيا على سبيل الاستعارة أو الاقتباس.

ففي نظر مورار وكلكهون (MOURER et KLACHHOHN) فإن التكيف :

" عبارة عن سلوك يجعل الكائن حيا وصحيا وفي حالة تكاثر "

فحسب علماء النفس الفرنسيين فهو عبارة عن أفعال تتمخض عن أثر طيب بالنسبة للفرد والنوع، بينما يشير التوافق إلى التخلص من التوتر دون اعتبار للقيمة التكيفية.

(مدحت عبد اللطيف ، 1990 ، ص 82)

3- خصائص التوافق :

* الدينامية والاستمرارية :

ينظر إلى التوافق على أنه عملية ديناميكية مستمرة، فالحياة ليست مجرد محاولة إشباع الدوافع والرغبات بل فيها توترات تهدد الفرد، ومن ثمة محاولته لإزالة هذه التوترات

هي إعادة التوازن من جديد للحفاظ على حياته وإعطائه الأسلوب الأمثل للتعامل مع مشكلات الحياة المختلفة.

*** الإسناد إلى مراحل النمو :**

يقصد به أن التوافق يكون دائما بالجوع إلى مرحلة يعيشها الفرد من مراحل النشأة فالتوافق بالنسبة للرشد يعني أن يعيد الاتزان فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو، من هنا يكون السلوك اللاسوي يعبر عن توقف النمو، عن طريق النكوص في مرحلة سابقة من مراحل النمو، فسوء التوافق في مرحلة الطفولة يكون نفسه السلوك المرضى إذا ظهر في مرحلة الرشد .
(حسين أحمد حشمت ، 2006 ، ص 67-68)

*** التأثير بالعوامل الوراثية :**

تتأثر عملية التوافق بالعوامل الوراثية والوراثة السيئة تجعل الفرد قاصرا على التوافق السليم نظرا للإعاقة التي تسببها العوامل الوراثية إذا تعرقل الإنسان من ممارسة حياته والاختلاط بالآخرين.

حيث أشارت بعض الدراسات التي تم إجراؤها على علاقة العوامل الوراثية بالصحة النفسية، إلى أن هناك علاقة بين ظهور الاضطرابات النفسية ومشكلات فيما يتعلق بسمات الشخصية مثل: التشاؤم، والعزلة السلبية أو الانطواء وغيرها من الاضطرابات المتصلة بالشخصية ومنها المتصلة بالعوامل الوراثية.

*** الإرادة :**

ينظر إلى عملية التوافق على أنها عملية إرادية يمكن للفرد أن يصل إليها بكامل إرادته من خلال ابتعاده عن كل ما يوصله إلى طريق مسدود، يعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تبعده عن السوء.

*** تفاعل الفرد في البيئة :**

إن عملية التوافق تزداد وضوحاً عندما يكون اصطدامها مع الواقع، فكما كانت العقبات التي يمر بها الفرد تتصف بالتعقيد كانت جديدة، وغير تقليدية أي خارجة عن خبرة الإنسان أبدى معها توافقاً ملحوظاً كان هذا أفضل من التوافق الذي يبدي في العوائق والمشاكل المعقدة .

*** إشباع الفرد :**

إن إشباع الفرد لحاجاته الأساسية (السيولوجية و النفسية) وطريق مواجهته لتلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، والفرد تحركه دوافع وحاجات أساسية منها الحاجات الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والماء والإخراج والتنفس ودرجة الحرارة الملائمة وغيرها، ومنها الحاجات النفسية والاجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الانتماء والقبول والحاجة إلى التقدير والمكانة، وحرمان الفرد من هذه الحاجات أو المبالغة في إشباعها، لها أثر على توافقه وكذا نموه النفسي.

(الداهري صالح حسن ، 2005 ، ص 55)

*** تحقيق الصحة النفسية :**

تتوقف درجة الصحة النفسية عند الفرد على مدى قدرته على مواجهة الصعوبات وما يعترضه من أزمات حتى لا يختل توازنه ويزداد قلقه و اضطرابه، فالصحة النفسية تدل على النضج والتوافق النفسي، فكلما تعددت مجالات التوافق كان ذلك دليلاً على تمتع الفرد بالصحة النفسية، وما يتضمنه من تحقيق السعادة والراحة النفسية والشعور الإيجابي بالكفاية، أما حالات التوافق غير المناسب فتصح عن انحراف في الصحة النفسية.

(حسين أحمد حشمت ، 2006 ص 56)

4- أبعاد التوافق:

يتفق معظم الباحثين في ميدان علم النفس على أن للتوافق بعدان أساسيان هما البعد الذاتي أو الشخصي والبعد الاجتماعي.

* البعد الشخصي أو الذاتي :

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضاءها إرضاءً متزنًا، ولا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات بصورة ايجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية . (سهير كامل أحمد ، 1999 ص 24)

إنّ فالتوافق الشخصي ما هو إلا استجابات تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الذاتي وهو السعادة مع النفس والرضا عنها، إشباع الدوافع الداخلية الأولية الفسيولوجية الثانوية المكتسبة، ويعبر عن سلم داخلي خال من الصراعات ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة .

* بعد التوافق الاجتماعي:

يرتبط هذا البعد بالعلاقات بين الذات و الآخرين، إذا أن تقبل الآخرين مرتبط بتقبل الذات.

فالتوافق الاجتماعي هو : تلك العملية التي يتحقق بها حالة الانسجام، الاتزان في علاقاته بأصدقائه، أفراد أسرته، بيئته المحلية ومجتمعه الكبير، يستطيع من خلالها إشباع حاجته مع قبول ما يفرضه المجتمع عليها من مطالب والتزامات وما يرضيه له من معايير وقيم . (حسين أحمد حشمت ، 2006 ص 52-53)

5- أشكال التوافق :

هناك شكلين من التوافق وهما التوافق السهل والتوافق الصعب كالآتي :

* التوافق السهل :

يختلف توافق الشخص من موقف إلى آخر بحسب خيالاته السابقة والهدف المطلوب تحقيقه، ففي المواقف البسيطة يتوافق معها بسهولة، يصل إلى أهدافه بجهد قليل وباستجابات تعود عليها، ألف أداءها، ونجد فيه الحاجة التي نشأت من مثير خارجي أو د الخلي أدت إلى دفع الشخص لأن يسلك سلوكا يوصله إلى هدفه مباشرة، ويسد حاجته بدون جهد أو بجهد بسيط.

* التوافق الصعب :

ان المواقف التي فيها عوائق يتوافق الشخص معها بصعوبة، لأنه يحتاج إلى زيادة جهوده، وتعديل استجاباته لإزالة العوائق من طريقه، تعديل هدفه، تبديله حتى يستطيع تحقيقه، قد لا ينفع هذا ولا ذاك فيترك هدفه، يزيل حاجته أو يلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية، ونجد فيه أن الحاجة التي نشأت عن مثير داخلي أو خارجي، دفعت الشخص ليعمل على تحقيق هدفه، ويجعله العائق وينوع أساليب مواجهته لذلك المواقف.

6 - مجالات التوافق :

هناك دروب مختلفة للتوافق تبدو في قدرة الفرد على أن يتوافق توفقا سليما وأن يتلاءم مع بيئته الاجتماعية، المهنية وهذا يبدو في المجالات التالية :

* التوافق العقلي :

إن عناصر التوافق العقلي هي الإدراك الحسي التعليم التذكر والاستعدادات يتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدورها كاملا ومتعاوننا مع بقية العناصر.

*** التوافق الديني :**

الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد، كثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة، ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق، ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق تكامل الشخصية وارتزائها، فهو يرضى حاجات الإنسان للأمن أما فمثل الإنسان في التملك بهذا السند ساء توافقه، اضطربت نفسه وأصبح نهبا للقلق.

*** التوافق الجنسي :**

يلعب الجنس دورا بالغ الأهمية في حياة الفرد لما له أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية، ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية، السيكولوجية، الشخصية الاجتماعية وإحباطه يعد مصدرا للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة وخبرات تعلم الفرد ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الفرد.

إما أن يجمع هذه المبادئ والأفكار، أو أن ينتقل إلى مجتمع آخر يرحب بمبادئه حتى يتحقق له التوافق بينه وبين مجتمعه. (صبرة محمد علي ، 2004 ، ص 132-133-134-

(135)*** التوافق المدرسي :**

التوافق المدرسي حالة تبدو في العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة النجاح فيها، تحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية، مكوناتها الأساسية المتمثلة في الأساتذة الزملاء، أوجه النشاط الاجتماعي، مواد الدراسة والوقت وقت الدراسة، وقت المذاكرة، وقت الفراغ، طرق الاستذكار، ويتحقق التوافق عن طريق مساعدة

الطالب في اختيار أنسب المواد الدراسية التي تتناسب مع قدراته وميوله إلى أقصى حد ممكن مع تحقيق علاقات إنسانية مع الأساتذة والزملاء مما يحقق له النجاح الدراسي.

لقد قام دولنج J.R. DOWLING عام 1980 بدراسة التوافق لدى الطلاب من المدرسة الإعدادية إلى المدرسة الثانوية أي لمدة عام واحد فقط، وذلك على عينة قوامها 483 من تلاميذ المرحلة النهائية في المدرسة الإعدادية، بواقع 228 ذكراً، 225 أنثى ثم قام الباحث بتتبعهم حتى العام الأول في المدرسة الثانوية، واستطاع الباحث التوصل إلى أن هناك ارتباط جوهري بين سلوك الفرد في المدرسة الإعدادية وتوافقهم في المدرسة الثانوية.

(مدحت عبد اللطيف 1990 ص 100)

* التوافق الترويحي :

يقوم على إمكانية التخلص مؤقتاً من أعباء العمل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل، والتصرف في الوقت بحرية، وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته .

* التوافق المهني :

يتضمن الرضا عن العمل المهنة إرضاء الآخرين فيه، ويتمثل في الاختيار المناسب للمهنة على قدرة واختيار شخصي والاستعداد لها وتدريباً للدخول فيها، الصلاحية إليها الإنجاز والتقدم فيها، كما يتضمن التوافق المهني توافق الفرد ببيئة العمل.

*التوافق الزوجي :

يشتمل السعادة الزوجية والرضا الزوجي الذي يتمثل في الاختيار المناسب والاستعداد للحياة الزوجية، الدخول فيها والحب المتبادل، تحمل مسؤوليات الحياة الزوجية، القدرة على حل المشكلات والاستقرار الزوجي.

***التوافق الأسري :**

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار، التماسك الأسري القدرة على تحقيق مطالب الأسرة، سلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض، حيث تسود المحبة، الثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، يمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

***التوافق الاقتصادي :**

إن التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا عميقا في أساليب توافق الفرد ويلعب حد الإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط، فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان حد الإشباع عنده منخفضا ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان حد الإشباع عنده مرتفعا .

*** التوافق السياسي :**

يتحقق التوافق السياسي عندما يعتنق الفرد المبادئ الأساسية التي تتماشى مع معايير المجتمع، وإذا خالف هذه المعايير تعرض لكثير من الضغوط المادية والنفسية، أو قد ينشأ لديه صراع داخلي يعيق إشباع كثير من حاجاته ويصيبه التوتر والقلق، وعليه إن أن يساير معايير الجماعة، أو يغير مبادئه السياسية، أو أن يوفق بينهما، وبين التي تسود مجتمعه.

(صبرة محمد علي ، 2004 ، ص 131-130)

7- نظريات التوافق النفسي :

تعددت النظريات التي وضعت لتفسير التوافق لدى الفرد ومن أهمها ما يلي:

* النظرية البيولوجية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها، أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح، والعدوى، أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد ومن أهم رواد هذه النظرية نجد، داروين مندل، جالتون و كالمان... وغيرهم.

(مدحت عبد اللطيف 1990 ص 84-86)

* نظرية التحليل النفسي :

برى "فرويد" Freud : أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية أن الأفراد لا يجدون تفسيرات لأغلب سلوكياتهم، ففرويد يفترض حتمية وجود التعارض بين مطالب الفرد والجماعة وصعوبة التوفيق بينهما، إذ لكي يتوافق الفرد مجتمعه عليه إما أن يضحي بفرديته وذاتيته، نزولا عند مقتضيات الواقع ومطالب الجماعة فيعيش في سلام مع الناس، وإما أنه يتشبث بهذه الفردانية بعناد وإصرار، ويفرض نفسه على الآخرين، فإذا نجح كان عبقريا، وإذا فشل يستعرض لمختلف الاضطرابات النفسية وبالتالي لا يحقق توافقه النفسي.

يرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق، فالشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا، وبهذا يصل "فرويد" إلى أن يقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات وهي :

- قوة الأنا.
- القدرة على العمل.
- القدرة على الحب.

(مروان أبو حويج ، 2001 ص 49)

يري يونج Yung :

أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو دون توقف، أو تعطل.
أكد على أهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، كما قرر أن الصحة النفسية والتوافق السوي يتطلبان التوازن بين الميول الانطوائية والميول الانبساطية، كما أكد أيضا على ضرورة تكامل العمليات الأربع الأساسية في اختبار الحياة والعالم الخارجي وهي : الإحساس الإدراك المشاعر والتفكير.

كما يرى آدلر Adler :

أن الإنسان أناني بطبعه، وخلال عملية التربية، فإن بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي قوي ينتج عنه رؤية الآخرين مستحبين لرغباتهم، ومسيطرين على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طلبا للسلطة أو السيطرة.

اعتقد فروم Fromm :

أن الشخصية المتوافقة هي التي لديها تنظيم موجه في الحياة، أن تكون مستقبلة للآخرين ومنتحة عليهم، لديها على التحمل الثقة وبالإضافة إلى قدرة الذات على التعبير عن الحب للآخرين بدون قلق عما قد يعقب ذلك..

قرر إركسون Erikson :

أن الشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية لابد أن تتسم بالخصائص الآتية:

الثقة، الاستقلالية، التوجه نحو الهدف، التنافس، الإحساس بالهوية القدرة على الألفة والحب وأقر بأن القدرة على موثمة الذات للظروف المتغيرة يعد دليلا على النضج ويمكن وصفه بسهولة على أنه تعريف للتوافق.

(مدحت عبد اللطيف ، 1990 ، ص 85-86-87)

* النظرية السلوكية :

طبقا للسلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق تعد متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتدعيم أو التعزيز.

لقد اعتقد واسطون وسكينر (Waston et Skinner) أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري، لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتاتها.

لقد رفض كل من بندورا و ماهوني Bandura et Manhoney (وهما من السلوكيين المعرفيين) تفسير تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية، واعتبرا أن كثير من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي والإدراك بحدوثها مزاملة للأفكار المفاهيم البشرية.

كما أوضح كل من يولمان و كراسنر Ullmann et Krasner: أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة، فإنهم قد ينسلخون ويبدون اهتماما أقل فيما

يتعلق بالتلميحات الاجتماعية، وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق. (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 25)

* نظرية علم النفس الإنساني :

تتمثل مبادئ هذه النظرية في أفكار عدة باحثين من بينهم :

- كارل روجرز C.Rogers

يشير روجرز إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم عن ذاتهم.

يقرر أن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي، وينتج عن ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات، أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك وتتبعثر نظرا لافتقاد الفرد لقبوله لذاته، وهذا من شأنه أن يولد مزيدا من التوتر، الأسى وسوء التوافق. يقرر روجرز أن معايير التوافق تكمن في ثلاث نقاط هي :

- الإحساس بالحرية.
- الانفتاح على الخبرة.
- الثقة بالمشاعر الذاتية.

- ماسلو A.Maslow

أما ماسلو فأكد على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد، وقام بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص في الآتي:

- لإدراك الفعال للواقع.
- قبول الذات و الاستقلال الذاتي.

- التلقائية.
- التمرکز حول مشكلات لحها.
- نقص الاعتماد على الآخرين.
- استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها.
- الاهتمام الاجتماعي القوي و العلاقات الاجتماعية السوية.
- الخلق الديمقراطي.
- الشعور بلا عداوة تجاه الآخر.
- التوازن بين أقطاب الحياة المختلفة.

- بيرلز F.Perls

أكد بيرلز على أهمية التنظيم أو التوجيه، على أن يحيا الأفراد دون خوف من المستقبل. كما أكد على أهمية الوعي بالذات وتقبلها، والوعي بالعالم المحيط به وتقبله التحرر النسبي من القواعد الخارجية وأن الشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات ويتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين.

* النظرية المعرفية :

يفترض أنصار النظرية المعرفية أن السلوك الشاذ يرجع إلى الطريقة التي يدرك فيها الفرد الحدث وتفسيره له من خلال خبراته وأفكاره، لكي يصل الفرد إلى توافق نفسي سليم، فلا بد أن تكون له المقدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكنه من المحافظة على استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات التخلص من الضغوطات النفسية، وعليه فإن الاستجابات السلوكية غير التوافقية حسب النظرية المعرفية ناتجة عن نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية ومن أهم رواد هذه النظرية نجد باندورا، هيرست.

* النظرية الاجتماعية :

يرى أتباع هذه النظرية أن المتوافق هو من يستطيع الالتزام بقوانين المجتمع ويسير وفقها ولا يخرج عنها، مدى قدرة الفرد على التلاؤم مع الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في الوقت الذي يستطيع فيه القيام بعلاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف والأشخاص الذين يكونون البيئة المحيطة به.

* النظرية التكاملية النفسية الاجتماعية :

يقوم هذا الاتجاه أساسا على التفاعل والتكامل بين الاتجاهين النفسي والاجتماعي فالتوافق عملية ذات شقين: فهي تتضمن انتساب الفرد إلى المجتمع بطريقة أكثر فعالية وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل المختلفة لتحقيق الطاقة الكامنة من داخل الفرد للإدراك والشعور والتفكير الخلاق مشتملة على التغيير الحادث في المجتمع ذاته حيث أن الفرد والمجتمع يرتبط كل منها بالآخر في علاقة تأثيرية متبادلة فكلاهما لا يمكن تصوره بدون الآخر.

حيث أن تقييم سلوك الفرد يتم في إطار صحته الفعلية، فإن تقييم المجتمع يتم بنفس الصورة، فإذا كانت معاييرنا عن الشخص المتوافق محددة تحديدا اتفاقيا، فإن معاييرنا عن المجتمع الصالح لها نفس الخصائص.

فالاتجاه التكاملية يؤكد على تآزر المطالب البنائية الاجتماعية مع مطالب البنائية الشخصية، فالتوافق يتضمنه تفاعلا مستمرا بين الشخص وبيئته، فللشخص حاجات وللبيئة مطالب وكل منها يفرض مطالبه على الآخر.

في هذا الصدد يقول الباحث ايدلبيرج Eidelberg: أن التوافق هو تكامل الحاجات الغريزية مع الشروط و متطلبات العالم الخارجي ومقتضيات الأنا الأعلى وتلك مهمة تضطلع لها الأنا عن طريق التعلم واختيار الواقع.

كذلك يقول ولمان Wolmen في مفهوم التوافق على أنه قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي عاش فيها " . (النيبال مايسة 2000 ، ص 141)

* النظرية المجالية :

ترى وجهة نظر المجالية أن التوافق هو الانسجام بين صورة الذات المدركة وبين الظواهر الأخرى في المجال النفسي، ويتم الحصول على هذا الانسجام عن طريق التنشئة الاجتماعية عندما يتعلم الفرد أن يكون صورة جنسية لذاته الأخلاقية، الجسمية، الاجتماعية والانفعالية . (دسوقي إنشراح محمد ، 1991 ، ص 62)

II-التوافق النفسي

1- مفهوم التوافق النفسي :

هناك تعريف عديدة ومختلفة حسب الكثير من العلماء نجد منها :

تعريف مصطفى فهمي هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى، والبيئة هنا تشمل كلا المؤثرات والإمكانات للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته .
(عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2001 ص 84)

وحسب صلاح مخيمر :

التوافق النفسي لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل انه عملية مستمرة باستمرار الحياة وذلك أن الحياة سلسلة من الحاجات يحاول الفرد إشباعها، فكلها توترات تهدد اتزان الكائن بالضياع ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة لاتزانه من جديد.

فالتوافق النفسي يتمثل في العلاقة الداخلية الذاتية فيقتضي تقبل الذات بكل ما فيها من نقص وتشوه تقبلاً غير مضطرب ودون سخط أو صراع.

ويعرفه الخضري : "التوافق النفسي محطة معقدة لعلاقة جدلية بين الذات بكل خبراتها السابقة وإمكانياتها العقل نفسية وطموحاتها وبين العناصر والمعطيات الموضوعية، كما يدركها الإنسان في المواقف المختلفة ويتوافق الفرد عادة مع المواقف التي يدركها على أنها مسيرة لتوظيف إمكاناته وداعمة لتحقيق طموحاته"

إن التوافق النفسي هو تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الفطرية والعضوية والفيزيولوجية والثانوية المكتسبة، ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.

ويتضح مما سبق أن التوافق النفسي عملية كلية دينامية ووظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد مما يساعده على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله، وكذلك بين القوى الذاتية للفرد والقوى البيئية بناءة الآخرين والقدرة على إقامة علاقة طيبة إيجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على مع حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم. (محمد مصطفى الطفطي، 1988، ص 05).

2- عوامل التوافق النفسي :

هناك عوامل عديدة تدخل في عملية التوافق النفسي

* عامل الحاجات :

هناك عوامل مرتبطة بإشباع الحاجات النفسية الأولية الفطرية البيولوجية منها و المكتسبة الثانوية، فالحاجات الأولية الفطرية البيولوجية ترتبط بالتكوين الفيزيولوجي العضوي للإنسان وتعمل على بقاءه مثلا : الحاجة إلى الطعام الشراب والملبس المسكن، الجنس والنوم.

أما الحاجات الثانوية فتتمثل الحاجات الاجتماعية النفسية وهي عوامل ضرورية لحدوث عملية التوافق بين الفرد وبيئته، كما أنها ذات وظيفة هامة إذ تنظم إشباع الحاجات البيولوجية وتضبطها، نحو الحاجة إلى الأمن والأمان والاستقرار الحاجة إلى الانتماء الحاجة إلى النجاح وتقدير النفس واحترام الآخرين وإثبات الذات وكذلك اكتساب المعارف والخبرات الجديدة.

فالحاجات العضوية والنفسية ضرورية وهامة لبقاء الفرد واستمراره، حيث انه يظل مدفوعا لإشباعها إذ أنها تولد لديه حالة توتر نفسي فهي حاجات ملحة ذات استمرارية وتواصل وتدفعه لمحاولة إشباعها، وإذا تحقق ذلك وأحس الفرد بان جميع حاجاته مشبعة ، أعتبر مؤشرا للتوافق.

* عامل التقبل والرضا :

إن التقبل والرضا الذاتي من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد، ففكرة الفرد عن نفسه، إذا كانت طيبة يتخللها الرضا، كانت دافعا للتوافق مع الآخرين و العكس صحيح للذي لا يتقبل نفسه ولا يشعر بالرضا، يكون معرضا للمواقف الإحباطية التي يشعر من خلالها بالفشل، وبالتالي سوء لتوافق. (شقير زينب محمود ، 2003 ص 5-6)

* عامل المرونة :

هو نقيض التصلب والجمود ويعنى البعد عن التطرف في اتخاذ قراراته في التحكم في الأمور وذلك يجعل الفرد مسائرا ومغايرا يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب ذلك ويغايروهم إذا رأى وجهة نظر مختلفة مقتنعا بها .

فالفرد الذي يتقبل المثيرات الجديدة في المواقف الحياتية عامة، وتصدر منه استجابات ملائمة نحوها ، فإنه يكون أكثر توافقا مع الوسط البيئي والاجتماعي الذي يعيش فيه أكثر من الفرد الذي يتصف بالجمود العقلي أو الفكري والذي يؤدي به إلى الشعور بالتوتر والاضطراب النفسي والاجتماعي وعدم قدرته على التوافق في إطار الوسط البيئي والاجتماعي الجديد. (الداهري صالح حسن ، ناظم هاشم ، 1999 ص 59)

* عامل اكتساب العادات والمهارات :

إن ذلك ضروري في حياة الإنسان حيث تيسر للفرد إشباع حاجاته النفسية مما يساهم في تحقيق عملية التوافق، فالتوافق والرضا النفسي يتحقق من خلال طرق التعلم والاكتساب المختلفة والخبرات المتراكمة منذ الطفولة تظهر واضحة في مراحل نمو الفرد المتأخرة وهذا ما يؤكد الارتباط القوي بين التوافق النفسي وعملية النمو .

* عوامل مرتبطة بمعرفة الفرد لذاته وإمكانياته :

يعتبر هذا شرط أساسي ورئيسي لتحقيق التوافق النفسي، ففي هذه الحالة تكون فيها طموحات ورغبات الفرد ملائمة ومناسبة لقدراته وإمكانياته وتقترب من الواقع وإمكانية التحقيق. يحقق الفرد توافقه النفسي إذا أدرك إمكانياته وقدراته التي تؤهله لتحقيق رغباته فإنه يكون أقل عرضة للإحباط وسوء التوافق ، فتكون آماله و مطامعه بعيدة كل البعد عن إمكانياته ويستحيل تحقيقها وبالتالي حدث سوء التوافق، ومن هنا يكون تقدير الفرد لذاته تقديرا واقعيا حقيقيا ، لا لابس فيه من أهم الأمور التي تساعده على التوافق النفسي مع نفسه ومجتمعه أو محيطه. (نوال محمد عطية ، 2001 ، ص 57)

3- مظاهر التوافق النفسي :

أشار لازاروس Lazarus وشافر Shaffer إلى عدد من المظاهر الأساسية للتوافق النفسي وهي على النحو التالي:

* الراحة النفسية :

يقصد بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه ويقرها المجتمع.

* الكفاية في العمل :

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية وأن الفرد الممارس لمهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، كذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

* مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية :

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات والروابط المتينة في المجموعات التي يتصلون بها، وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية.

* الأعراض الجسمية :

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في أعراض جسمية مرضية، فالطب السيكوسوماتي يؤكد كثيرا من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساسا في الوظائف النفسية.

* الشعور بالسعادة :

إن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة، شخصية فارغة من الفراغ أو المشاكل العديدة.

* القدرة على ضبط الذات و تحمل المسؤولية :

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع التحكم في رغباته وأن يكون في قادرا على إشباع بعض حاجاته وأن تكون له القدرة على ضبط ذاته وإدراك عواقب الأمور.

* ثبات اتجاهات الفرد :

ان ثبات اتجاهات الفرد يتم على تكامل الشخصية، ويتم كذلك على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

*** اتخاذ أهداف واقعية :**

إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهداف ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها، فالتوافق المتكامل ليس معناه الكمال، بل يعني بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

*** تنوع نشاط الفرد :**

إن الاستمتاع بالحياة واتساع مجال التجاوب معها يتطلب العناية بعدة أنواع من المهارات والمعارف وهذا يقتضي الحرص على النمو المتكامل المتوازن الذي يهتم بكافة الجوانب. (عوض عباس محمود 1996 ص 36)

4- أساليب التوافق النفسي :

يستخدم الفرد أساليب عديدة ومتنوعة لمواجهة المواقف التي تعبر عن التهديد والإحباط ومعاناة الفرد في فترة من فترات حياته وذلك قصد تحقيق النفسي وهذه الأساليب تنقسم إلى قسمين :

*** أساليب التوافق المباشرة :**

لقد قسم الباحث لازاروس (Lazarus) الأسلوب المباشر إلى أربعة أنواع هي كالاتي:

*** الاستعداد لمواجهة التهديد :**

يتوقع الفرد في كل وقت حدوث ضرر من مصدر خارجي، لهذا فعادة ما يقوم باتخاذ خطوات معنية لتفادي ذلك الضرر أو التقليل من حدوثه إلى أقل درجة ممكنة عن طريق التدخل المباشر، وغالبا ما يعمل الفرد قبل القيام بالنشاط المطلوب على تصور الموقف ودراسة متطلباته واستعراض البدائل المتاحة لاختيار واحد منهما، وذلك في حالة ما إذا كان

الضرر والتهديد مسبقا ببعض المؤشرات الدالة على قدومه ويحدث هذا في حالة الكوارث الطبيعية مثلا، مما يؤدي إلى الاستعداد لها وتوفير الوسائل لمواجهتها، أما في حالة خوف الطالب من الرسوب في الامتحان يجعله يختار طريق المذاكرة والمواظبة على الدراسة ومتابعة البحث لاكتساب خبرات علمية جديدة وذلك من أجل النجاح.

* محاولة تحاشي مصدر التهديد أو الخطر :

إن الفرد يمارس هذا السلوك مرات عديدة في حياته اليومية مثلا: قد يختلف الفرد مع سائق سيارة في الطريق ويبدأ بمواجهته بالكلام، إلا أنه عندما يرى السائق خارجا من سيارته بجسمه الضخم وعلامات الشر بادية على وجهه، فقد يفضل النجاة بجلده أو يعتمد على تغيير نبرة صوته واستخدام أساليب الملاطفة لتفادي ما يمكن أن يحدث من أضرار له.

(رمضان محمد القذافي ، 1998 ص 120 - 121)

* مواجهة مصدر الخطر :

يميل الفرد إلى مواجهة مصدر التهديد أو الضرر كنوع من الحماية مما يؤدي إلى القضاء على العدو المتوقع، أو مقاومته أو إبطاله ولو جزئيا، وعادة ما ترتبط مهاجمة مصدر التهديد أو الخطر بتوفر مستوى معين عن النزوع للعدوان، ويرى الكثير من العلماء بأن النزوع للعدوان ينشأ بسبب الشعور بالإحباط من جهة، وكوسيلة لمواجهة ومقاومة التهديد من جهة أخرى ويتنوع السلوك العدواني لدى الإنسان من حيث الشدة والشكل فهناك البسيط والمعقد.

* الاستسلام وعدم المبالاة :

يواجه الفرد أحيانا عدة مواقف التي لا يبدو فيها أي أمل للنجاة أو تحاشي الضرر أو التغلب عليه، مما يؤدي إلى تلاشي الدافع لمهاجمته أو محاولة تحاشي وقوعه بشكل يدل

على الاكتئاب والشعور باليأس، وبالرغم من هذه المواقف نادرة الحدوث، حيث تؤدي المواقف المحفوفة بالمخاطر مع عدم وجود سبيل للنجاة إلى توقف الفرد عن المقاومة وجمود تفكيره وعدم الشعور بخطورة المواقف والعواقب المحيطة به.

*** أساليب التوافق غير المباشرة :**

إن الدفاع من اختصاص "الأنا" الذي يشمل على وسائل مختلفة تؤدي هذا الغرض والتي تدعى بالآليات الدفاعية وتشير هذه التسمية إلى مختلف العمليات النفسية التي تهدف إلى خفض التوترات النفسية الداخلية وهي ضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

• الكبت :

آلية دفاع الأنا تطرح بواسطتها وتظل تحت ساحة الشعور كالعواطف والذكريات التي هي مرتبطة بدوافع غير مقبول، إذ يعتبر أساس الحيل الدفاعية، ولكن إذ أسرف في اللجوء إليه كحل لمشكلاته ورغباته انتقل به إلى حالة المرض، ويحدث الكبت في الحالات التي يهدد فيها إشباع إحدى النزوات القادرة على جلب المتعة للشخص والتي تسبب له الإزعاج تجاه مطالب أخرى.

• النكوص :

هي آلية دفاعية تتضمن معنى المسار أو المعنى عودة في اتجاه معاكس من نقطة ثم التوصل إليها أي أن الفرد يعود إلى سلوك مرحلة لا تتناسب مع المرحلة الموجود فيها أي أنه يرتد أو يرجع في حل مشاكله إلى أنماط كان قد ألفها في المراحل التي سبق وأن مر بها

• التقمص :

هو عملية يمتص فيها الفرد الصفات المحببة إليه والتي يتمنى أن تكون مكملة له من شخصية يحبها ويحاول أن يتخذها مثلاً يحتذى به، ويتم ذلك بطريقة لا شعورية مما يدفعه

إلى تقمص جميع الصفات السيئة والحسنة منها، ويعتبر التقمص عملية طبيعية سوية يستخدمها الفرد في كل مراحل الحياة غير أن الاستمرار فيها يعتبر من علامات القصور وسوء التوافق.

• الإسقاط :

هو إدراك الفرد لوجود دوافعه وعيوبه وأخطائه وصفاته المعيبة واتهام الغير بها بقصد وقاية نفسه من القلق الذي ينشأ من إدراكها في نفسه، والإسقاط يعتبر نوع من النقل يقي الفرد من ألم الاعتراف بعيوبه وأخطائه.

يعمل هذا الأسلوب للتخفيف من معاناة غير معروفة المصدر بالنسبة للشخص لأنه ميكانيزم يعمل بطريقة لاشعورية، فقد يشعر الفرد ببعض العيوب والدوافع المستهجنة والأفكار غير المقبولة اجتماعيا ويرفض وجودها في نفسه ويتبرأ منها باسقاطها على الآخرين فبدلاً من القول أنني أكرهه، تصبح بإسقاط أنه يكرهني. بالأسلوب نفسه يمكن للص أن يتهم الآخرين باللصومية، كما يمكن للكذاب أن يتهم بالكذب فتخفف معاناته.

• الانسحاب :

هو من الحيل اللاشعورية الهروبية، يؤدي إلى تخفيف التوتر، الألم الناتج عن عائق يحول دون إشباع الفرد عن طريق الابتعاد الانسحاب عن موضوعها، هدفها، وتجنب المواقف التي تسبب الفشل أو التي تؤدي إلى النقد أو العقاب.

الحيل الانسحابية أشد خطراً من الحيل العدوانية، لأن الكشف عن الحيل الانسحابية صعب جداً، وأن تعديلها شاق لأن صاحبها لا يميل إلى التوافق والتجاوب مع من حوله.

• التحويل :

هو حيلة لا شعورية دفاعية، وذلك بنقل الدوافع من أهدافها الأصلية إلى أهداف أخرى لا تثير القلق، وقد يظهر بشكل سلوك عدواني لا ينصب على الأشخاص أو الأشياء التي أثارته، وبدلاً من أن ينصب على مصدر الإحباط فإنه ينصب على أول ضحية يلقاها الفرد في طريقه مثل: الأب الغاضب من رئيسه لأنه أهانه أو أساء إليه قد يصب جام غضبه على زوجته أو أولاده أو خادمه.

• التعويض :

هو من الحيل اللاشعورية يدفع بالفرد إلى العمل على معالجة النقص الحقيقي أو الوهمي بالكفاح لتحقيق النجاح المطلوب، أو الاستعاضة عنه بهدف آخر مما يؤدي إلى تخفيف حالة التوتر والقلق.

مثال :

طفل يكره والده بسبب ضربه له، وفي نفس الوقت فهو بحاجة إليه ويحبه، وبما أنه لا يمكن له أن يحبه ويكرهه في آن واحد، فلا بد من كبت الكراهية لأنها لا تتفق الأنا، مع ولأجل أن ينجح كبت الكراهية لا بد من المبالغة في إظهار الحب كتعويض للكراهية المكبوتة.

كذلك فشل الطالب في الدراسة يؤدي إلى الإسراف في المذاكرة أو محاولة التفوق في ميدان آخر كالرياضة والرسم وذلك لتعويض عجزه في ميدان الدراسة.

• التبرير :

هو حيلة لا شعورية دفاعية لحماية الفرد من الاعتراف بالفشل أو الخطأ وذلك بإبداء أسباب غير حقيقية يفسر بها الفرد سلوكه، ليخفف التوتر الذي سببه الموقف المحيط.

التبرير حيلة تختلف عن الكذب، في أن الأخير عملية شعورية يخدع بها الفرد غيره، لا يخدع نفسه، بينما التبرير عملية لا شعورية، لا يكون الفرد يلجأ إلى التبرير مدركاً لدوافعه الحقيقية، أما الكذب فيكون مدركاً لكذبه.

• النسيان :

يعتبر النسيان من الحيل اللاشعورية الدفاعية، ويحدث نتيجة للكبت، حيث يلجأ إليها الفرد للتخلص من الدوافع غير مقبولة، والرغبات التي استحالت تحقيقها وكذا الذكريات المؤلمة. مثال نسيان شخص لموعد مع شخص لا يود في قرارة نفسه مقابله، وهذا النسيان لا شعورياً دون تذكر الأسباب.

• التسامي و الإِعلاء : (Sublimation) :

هو تغيير مسار الطاقة النفسية المرتبطة برغبة ممنوعة أو محرمة أو غير مقبولة اجتماعياً، كالرغبة العدوانية، أو الرغبة الجنسية إلى مسار اجتماعي أو أخلاقي، وذلك بصورة لا شعورية.

• العزل (Isolation) :

هو ميكانيزم يشير لوضع فواصل عازلة بين الأفكار والمشاعر ومحاولة الاهتمام بالعمل، وهو وسيلة تهدف إلى التقليل من الشعور بالتوترات وألوان القلق عن طريق الفصل أو الحجز بين الأفكار والمشاعر طبيعتها من خبيثتها وصالحها من طالحها .

• التثبيت :

هي آلية دفاعية للتعامل مع الصور غير السوية من الإشباع في المراحل المبكرة من النمو النفس جسمي سواء كان الإشباع مفرطاً أو نادراً محبطاً، حيث تتعلق ببعض جوانب الشخصية بفترات معينة من مراحل النمو فتبدو وكأنها ترفض النمو والنضج.

• أحلام اليقظة :

هو درب من الخيال يلجأ إليها الفرد كي يدرأ على الأنا الصراعات القائمة بينها وبين الدوافع التي يواجهها الفرد مثلا شخص يريد أن يصبح ثريا، فيرى نفسه في الخيال متسللا إلى أحد البنوك، وقد لبس طاقية الإخفاء فلا تراه العيون وراح يجمع أموال الخزائن ليشبع رغبته في الثراء.

(la planche.J et Pontalis .I ,1990 p 10)

5- أسباب سوء التوافق النفسي :

إن الإنسان في تفاعله الدائم مع بيئته قد يفشل في تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته وبالتالي الفشل في تحقيق التوافق النفسي ولهذا الفشل أسباب متعددة منها :

* الشذوذ الجسمي :

يقصد به بعض العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الطالب عن المشاركة مع زملائه في النشاطات الرياضية والترفيهية، وقبح المنظر قد يعوق الشخص عن الزواج وتكوين الأصدقاء، وضعف الأبصار قد يعوق الطالب عن الالتحاق بالكليات العسكرية وغيره من الكليات التي تشترط سلامة الإبصار.

كما تعمل هذه الصعوبات الجسمية أيضا على منع الأفراد من إشباع دافع إثبات الذات والسيطرة خاصة إذا عجزوا عن الدفاع عن أنفسهم في بعض الظروف التي تلتزم الصمود في وجه أشخاص آخرين. (مدثر سليم أحمد ، 2002 ، ص 173)

*** صعوبات نفسية :**

يقصد بها نقص الذكاء وضعف القدرات العقلية ومهارات النفس حركية أو خلل في نمو الشخصية، والتي تعيق الشخص من تحقيق أهدافه، فقد يرغب الطالب في التفوق الدراسي ويمنعه ذكاؤه المحدود، وقد يرغب في الالتحاق بكلية الهندسة ويعوقه ضعفه في الرياضيات.

من العوامل النفسية التي تمنع الفرد عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض وتعارض في دوافعه، وعدم قدرته على المفاضلة منها واختيار أي منها.

ان عدم إشباع الحاجات النفسية يؤدي إلى اختلال توازن الفرد فيدفع الفرد إلى محاولة استعادة توازنه ثانية، فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا أفضل، فإذا لم ينجح فيظل التفكير والتوتر باقيين، ولذلك يلجأ الفرد إلى حلول غير توافقية للتخفيف من التوتر المؤلم بالاستعانة بالحيل الدفاعية.

*** صعوبات مادية واقتصادية :**

يعتبر نقص المال، وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا بمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط والألم، ويعتبر الفقر عائقا قويا يمنع الفرد من إشباع حاجاتهم الأساسية، وقد يمنع الكثير من الشباب من تحقيق أهدافهم في التعليم والزواج و العمل، أو الحصول على المسكن وغير ذلك.

*** صعوبات اجتماعية :**

ويقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعيق الفرد بعض أهدافه، ومن هذه الصعوبات منع الوالدين أبنائهم من إشباع بعض رغباتهم تأديبا وتربوية، وقد تمنع العادات والتقاليد الفتاة من الزواج بمن تحب

وإرغامها على الزواج بقربها، وكذلك قد يؤدي غلاء المهور في بعض المجتمعات إلى انصراف كثير من الشباب عن الزواج.

* القلق :

هو خوف غامض مبهم لا يعرف له سبب، ويعتبر العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

ويعرف على أنه شعور عام بالخشية أو أن مصيبة ما على وشك الوقوع، وتهديد مصدره غير معلوم مع شعور بالتوتر، فالقلق يمنع الفرد من تحقيق أهدافه فهو يشتت أفكاره ويمنعه من مواجهة المواقف.

* الصراع بين أدوار الذات :

إن كل ذات تؤدي دورا معيناً يتوقعه منها المجتمع وتتعلمه أثناء تنشئتها الاجتماعية إلا أن التنشئة أحيانا قد تعلم الفرد دورا غير دوره الأساسي، كعامله الولد على أنه بنت، كما قد يتعارض دوران للذات الواحدة كدور السيدة العاملة كأم وموظفة.

* تعلم سلوك مغاير للجماعة :

تهدف عملية التنشئة الاجتماعية إلى تعليم الفرد معايير السلوك الخاصة بالجماعة. إلا أن هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية لعملية التنشئة الاجتماعية. وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد إلى فئتين أولئك الذين تربوا اجتماعيا عن طريق التنشئة الاجتماعية على السلوك المنحرف مثل الأحداث المنحرفين الذين تربوا في أسر تشجع على الانحراف، وأولئك الذين تربوا على التوافق السوي غير أنهم انصرفوا لظروف ألمت بهم مثل الحدث الذي ينحرف في مراهقته بالرغم من تنشئته في أسرة لا تشجع على الانحراف.

* عدم القدرة على الإدراك والتمييز بين عناصر الموقف :

يساعد ذلك ضيق مجال حياة الفرد بحيث يصعب عليه إدراك العناصر المختلفة في الموقف وبالتالي القيام بالاستجابة المناسبة له، ويبدو هذا واضحا في حالات الخطر الذي يهدد الفرد ويعقد الموقف فلا يستطيع الفرد أن يدرك عناصره إدراكا واضحا فيكون تصرفه عشوائيا غير منظم وغير هادف.

كانت هذه بعض أسباب سوء التوافق، إلا أن هذه العوامل يختلف تأثيرها من فرد لآخر تبعا لعدة متغيرات منها :

- **المدة** : يقصد بها الفترة الزمنية التي يستمر فيها تأثير العامل
- **الشدة** : يقصد بها مدى القوة التي يؤثر بها العامل.
- **حالة الكائن**، الجسمية قدراته، مهاراته واتجاهاته ... الخ أثناء تعرضه للعوامل المؤدية لسوء التوافق.
- **إدراك الفرد للعامل**: يقصد تصويره للعامل على أنه مثير للإحباط أو غير مثير له .

(محمد قاسم عبد الله ، 2001 ، ص 137-138-139-140)

6- تحليل عملية التوافق النفسي :

يمكن تحليل عملية التوافق إلى الخطوات التالية:

- وجود فرد يحمل دافع أو رغبة معينة توجه سلوكه نحو غاية معينة، أو هدف خاص.
- وجود استجابة أو استجابات سلوكية لإشباع الدافع المثار
- ظهور عائق يمنع الوصول للهدف ويحيط إشباع الدافع المثار .
- قيام الفرد بتنظيم استجاباته ومضاعفته لنشاطه وحركاته وتكرارها للتغلب على العوائق التي تعترض سبيله في تحقيق هدفه.

- الوصول للهدف المنشود وإشباع الدافع والتغلب على العائق.

لكن عملية التوافق لا تتم دائما بهذا النظام بمعنى التغلب على العائق وحل المشكلة حيث يمكن للفرد أن يصيبه الفشل النهائي في الوصول للهدف المنشود وبالتالي في إشباع الدافع وإرضاء الحاجة فمن شأنه أن يتسرب إليه التوتر والصراع الداخلي واللجوء في بعض الأحيان للحيل النفسية الدفاعية اللاشعورية. (سهير كامل أحمد ، 1999 ص 42)

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق يمكن القول أن التوافق النفسي عملية معقدة وصعبة بها يحقق التوازن مع نفسه والتأقلم معها.

لكن مهما استطاع الفرد أن يبلغ قمة التوافق في حياته، فإنه لا يستطيع الوصول إلى توافق نهائي ومطلق، لأن الحياة مجموعة من المواقف تستدعي التوافق معها ونهاية كل موقف هو بداية لموقف آخر.

الفصل الثالث : التشوهات الخلقية

تمهيد

- 1- تعريف التشوهات الخلقية.
- 2- المعطيات النسبية والبيانات الوبائية للتشوهات الخلقية.
- 3- أسباب التشوهات الخلقية.
- 4- تشخيص التشوهات الخلقية.
- 5- الوقاية من التشوهات الخلقية.

الخلاصة

تمهيد

التشوهات الخلقية شذوذ وظيفي أو بنيوي يتطور أثناء الحياة داخل الرحم، أي بين الحمل والولادة. يُعرف أيضًا باسم العيب الخلقى، ويتم تحديد الشذوذ الخلقى قبل الولادة أو عند الولادة أو لاحقًا في مرحلة الطفولة. يمكن أن تكون الحالات الشاذة خفيفة أو شديدة.

في هذا الفصل سوف نتطرق لمفهوم التشوهات الخلقية ، المعطيات و البيانات الوبائية لتشوه الخلقى أسباب التشوهات الخلقية ، التشخيص و الوقاية.

1- تعريف التشوهات الخلقية (العيوب الولادية) :

حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) تعرف العيوب الولادية على أنها الشذوذات

البنوية أو الوظيفية، بما فيها الاضطرابات الاستقلابية الموجودة منذ الولادة ().

OMS,2010 وتعرف أيضا على أنها اختلال مورفولوجي في عضو أو منطقة من الجسم

وهذا الخلل ناتج عن التكوين غير الصحيح خلال مراحل التطور، ويدعى العلم الذي يدرس

هذه الاضطرابات علم المسوخ أو علم التشوهات الخلقية.

بإمكان العيوب الولادية أن تتسبب في حدوث اجهاض تلقائي وحالات موت وتعد هذه

العيوب سببا هاما في حدوث عجز لدى الرضع والأطفال دون الخامسة كما أنها تهدد

حياتهم (OMS, 2010) وتعد العيوب الولادية والشذوذ الخلقية والتشوهات الخلقية

مصطلحات مترادفة تستخدم لوصف الاضطرابات التركيبية والنسجية والوظيفية والأيضية

التي توجد عند الولادة. تدرج المراجعة العاشرة للتصنيف الاحصائي الدولي للأمراض

والمشكلات المتعلقة بالصحة العيوب الولادية في الفصل السابع عشر "التشوهات الخلقية

والشذوذات الصبغوية. (عثماني وآخرون، 2005، ص 60)

2- المعطيات النسبية و البيانات الوبائية للتشوهات الخلقية :

• في العالم :

تعتبر التشوهات الخلقية حالات منتشرة و شائعة حيث تسجل أعلى قيم للوفيات في الدول المتقدمة على عكس الدول المتخلفة. وعلى حسب تقرير هيئة الأمم المتحدة حوالي 8 مليون طفل في العالم يولد مع عجز حاد.

وتشير تقديرات OMS إلى أن حالات التشوهات الخلقية تسببت عام 2004 في وفاة حوالي 260000 طفل أي ما يقارب حوالي 7% من مجموع الوفيات للمواليد الجدد.

• في فرنسا :

في سنة 2009 تم إحصاء 1481 طفل مشوه من مجموع المواليد أي ما يعادل 2640 حالة من 100000 مولود جديد منهم 979 مولود على قيد الحياة بنسبة (66%) و 502 أي ما يعادل (34%) منهم يموتون.

حيث لوحظ أن نسبة التشوهات الخلقية تزداد كل سنة بنسبة 5%.

(cordier et al , 2010)

• في الهند:

تم تسجيل حوالي 378 حالة تشوه من مجموع عدد المواليد ففي كل 100000 مولود جديد يوجد 5528 مولود مشوه وذلك بنسبة 1.21 %.

(NMDS , 2013)

• في نيوزيلندا :

في الفترة الممتدة ما بين 2008 و 2012 تم إحصاء 18051 طفل مشوه بمتوسط سنوي يقدر ب 3608.2 و هذا ما يعادل 5967.5 بين 100000 مولود جديد.

(NMDS , 2013)

• في الجزائر :

أوضحت دراسة إحصائية أجريت سنة 2012 في ثلاث ولايات كبرى وهي : الجزائر العاصمة، تيزي وزو، بومرداس، أن هناك حوالي 2.8 حالة تشوه أي ما يعادل 24000 مولود مشوه من مجموع 800000 مولود حي سنويا وهذا ما يوافق 3000 مولود مشوه من بين 100000 مولود حي

(Rania , 2012 p 69)

• في تونس :

من مجموع 11036 مولود جديد حيث تم تسجيل حوالي 448 طفل مشوه وهذا ما يوافق نسبة 4.06% أي 4059.4 من بين 100000 مولود جديد.

(coulibaly et al , 1997 p 33)

• المغرب :

تم تسجيل 40 حالة تشوه من بين 1000 مولود جديد في عيادة التوليد سويسي بالرباط وذلك في سنة 2010 أي ما يعادل 4000 مولود مشوه من بين 100000 مولود جديد.

(sabiri et al , 2013 p 50)

• جمهورية كونغو:

تم إحصاء حوالي 5.84 مولود بتشوهات خلقية من بين 1000 مولود جديد خلال الفترة الممتدة بين 2009 إلى غاية 2010.

(kasolc et al , 2012 p 23)

3- أسباب التشوهات الخلقية :**➤ أسباب داخلية (الوراثية) :**

وهي مسؤولة من 10% إلى 15% من التشوهات الخلقية إذ تعتبر وراثية تنتقل مع

الأجيال.

➤ تشوهات كروموسومية الأصل :

وتنشأ من زيادة أو نقصان عدد الكروموسومات أو التوزيع غير السوي للجينات على كروموسوم واحد أو أكثر حيث تزداد أو تنقص المادة الوراثية على الكروموسوم. وتكون التأثيرات الظاهرية لمثل هذه التشوهات واضحة على الفرد و ملموسة جدا وتشير الدراسات إلى أن مثل هذا الشذوذ الكروموسومي يصيب ما يقارب 1% من الأطفال حديثي الولادة. ومن أمثلة التشوهات الكروموسومية الأصل متلازمة داون متلازمة إدوارد.

(youl , 2011)

➤ تشوهات جينية الأصل :

ترتبط بعدد من العوامل الوراثية يطلق عليها الصفات الكمية التي تخضع لمعامل التوريث الذي يعتبر الصفة عبارة عن محصلة فعل عدد كبير من الجينات كل واحد منها يزيد أو ينقص قدر محدد من كمية الصفة ويعتبر كل جين مستقل عن الآخر في التأثير دون سيادة أو تفوق وفي هذه الحالة فان الصفة تورث عن طريق عدد من الجينات.

وتكون هذه التشوهات عن طريق طفرات سائدة كما في حالة تعدد الأصابع. أو عن طريق طفرات متنحية كما في حالة.

➤ أسباب خارجية (محيطية) :

تقدر نسبة حالات التشوهات الخلقية الناتجة من العوامل الخارجية حوالي 10.

➤ أسباب راجعة إلى عدوى :

➤ بكتيرية :

➤ الزهري (Syphilis) العامل المسبب لمرض الزهري بيكتيريا تدعى

(Treponema Pallicum) حيث تقوم في المرحلة الأولى والثانية بإحداث

عدوى على مستوى الخلايا والجزيئات أما في المرحلة الثالثة فنتشر العدوى

على مستوى الجهاز الدوراني و الجهاز العصبي . وتنتقل هذه العدوى من

الأم إلى الجنين عن طريق الحبل السري ابتداء من الشهر الخامس من

الحمل. تعبر هذه البكتيريا الحبل السري نحو الأوعية الدموية ثم إلى كبد

الجنين و بإمكانها أن تحدث شلل للأطراف أو تليف الكبد. كما يمكن أن

تؤدي إلى موت داخل رحمي للجنين, أو ولادة مبكرة والعلاج المستخدم لحماية

الأم والجنين هو البينيسيلين "ج" وذلك عن طريق حقنه في الوريد.

➤ **الليستيريووز (La Listeriose)** سبب هذا المرض ببيكتيريا Listeria إذ

تقوم بإحداث عدوى في الحيوانات وأثناء تناول الجبن و الحليب تتم إصابة

الأم بها . ويتم إنتقال هذه العدوى من الأم إلى الجنين عن طريق الحبل

السري من خلال المستعمرات البيكتيرية. وتؤدي هذه البكتيريا إلى حالات

إجهاض, موت داخل رحمي ظهور أورام وتقيحات صغيرة تنتشر على مستوى

البشرة و الأحشاء التهاب السحايا عند حديثي الولادة

➤ **فيروسية :**

❖ **فيروس الحصبة الألمانية (Rubéole)** : ينتج مرض الحصبة الألمانية عن

طريق الإصابة بفيروس الحصبة الألمانية "Rubéole" يملك هذا الفيروس

القدرة على عبور المشيمة و إحداث التهاب عند الجنين نظرا لصغر حجمه

وتتعلق خطورة الإصابة بالفيروس على حسب وقت الحمل: في الثلاثي الأول

يستهدف الفيروس أربعة أعضاء وهي القلب والعينين, الأذن الداخلية والجهاز

العصبي المركزي.

❖ **الثانثي الثاني والثالث:** الإصابة نادرة في هذه المرحلة ودرجة الخطورة

أقل, وأعراضها هي تأخر في النمو داخل رحمي أما بعد الولادة هي ظهور

العلامات العامة للفيروس ويكون العلاج عن طريق التطعيم ضد فيروس

الحصبة الألمانية قبل أو أثناء الحمل

❖ فيروس الحمى المضخمة للخلايا : **Le Cyto Megalo Virus** وهي من أكثر الإصابات المنتشرة أثناء الحمل حيث تصاب حوالي 1 الى 3% من النساء الحوامل بها. ففي حالة إصابة الأم إصابة أولية لا تظهر أعراض للإصابة في معظم الحالات. وينتقل الفيروس عن طريق الدم من الأم إلى الجنين ولا تظهر أعراض للعدوى على الجنين داخل رحم الأم حتى بعد الولادة (كفقير الدم تضخم الكبد الأرق تأخر في النمو داخل رحمي) حيث تكون مرتبطة مع إصابات عصبية (إنعدام الدماغ, صغر الرأس, تكلس النخاع الشوكي) أو إصابات بصرية (صغر حجم مقلة العين). ويمكن الكشف عنه عن طريق زرع السائل الأمنيوسي.

❖ الإصابة بفيروس الإلتهاب الكبدي " ب " و " س " (**Hepatitis Bet**)

: C)

لا ينتقل هذا الفيروس من الأم إلى الجنين عن طريق المشيمة لكن بإمكانه أن ينتقل أثناء الولادة.

❖ الإصابة بفيروس (**Varicelle**) : عند الإصابة بهذا الفيروس قبل الأسبوع

الثامن من الحمل, يحدث إجهاض للجنين ولكن عند الإصابة ما بين الأسبوع

الثامن إلى الأسبوع العشرون تؤدي هذه الإصابة إلى أضرار عصبية مثل :

صغر الرأس موه الرأس أو أضرار عينية مثل: صغر مقلة العين, تكثف في عدسة

العين.

➤ أسباب طفيلية :

❖ مرض التوكسوبلازما (La Toxoplasmosis) :

يعرف بداء المقوسات وتحدث عدوى مرض التوكسو بانزما من الأم إلى الجنين من خلال

المشيمة أثناء فترة الحمل وهو ما يسمى بالعدوى الخلقية أو عدوى ما قبل الولادة, وتكون هذه

العدوى اخطر خلال الثامنة أشهر الأولى من الحمل, في الغالب لا تظهر أعراض مرضية

على الأم بل تظهر على الجنين و في معظم الأحيان يكون التأثير على الجهاز العصبي و

العين.

و تؤدي إلى تشوهات خلقية مثل: الإستسقاء الدماغي (موه الرأس) صغر حجم أحد العينين,

تشنجات عصبية نتيجة تكلس بعض المناطق في نسيج المخ وإلى درجات مختلفة من

التخلف العقلي في الأطفال . وقد تؤدي إلى حالات إجهاض أو موت داخل رحمي وغالبا ما

تحدث للأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة في الجسم (مرضى الإيدز السرطان) .

(إبراهيم ، 2005 ص 66)

♣ أسباب راجعة إلى عوامل فيزيائية :

✚ التعرض للإشعاعات :

خير مثال ما أحدثته الإشعاعات التي نتجت أثناء الحرب العالمية الثانية حيث ألفت الولايات المتحدة الأمريكية القنبلة الذرية على مدينتي هيروشيما و ناكازاكي باليابان وتختلف نسبة الإشعاعات حسب المصدر فتكون بنسبة 10% من الإشعاعات الكونية. 14% من المصادر الطبية التي تعتمد على الإشعاع 0.2% من الإشعاعات ناتجة عن التجارب النووية. 50% من إشعاعات غاز الرادون (Radon) وتستطيع الإشعاعات التداخل مع المادة الوراثية للنواة و إحداث تغيرات عليها إما بالنقص أو التلف للكروموسومات والجينات التي عليها أو قد تحدث أنماط شاذة لها مما قد يؤدي إلى موت بعض الخلايا أو انحرافها عن مسارها السليم خاصة أثناء تمايز الخلايا الجنينية مؤدية إلى حدوث تشوهات.

وتتعلق نسبة التشوه بزمان وكمية التعرض للإشعاع فالتعرض بكميات كبيرة أكبر من 100 mSv كما حدث في اليابان بعد إنفجار القنبلة الذرية أدى إلى ولادة أطفال بتشوهات مختلفة حيث أن معظم هذه التشوهات مرتبطة بالجهاز العصبي.

أما في العراق فقد ازدادت نسبة التشوهات بعد التعرض الكبير للإشعاعات اليورانيوم المنضب وتلخصت في ولادات شبيهة بالضفدع، وولادات على شكل سمكة وولادات بعين واحدة وتشويه في مالص الوجه... . وقد بلغت حالات التشوهات الخلقية في بغداد 138 عام

1989 و ارتفعت إلى 331 عام 1999.

الإصابة بالحمى : وجد أن تعريض حيوانات مخبرية إلى درجات حرارة مختلفة أدى

إلى:

– حدوث إجهاض قبل انغراس الجنين

– حدوث إجهاض تشوهات تأخر في النمو بعد انغراس الجنين حيث أثبتت

دراسات أن ارتفاع درجة الحرارة ب 15 خلال يوم كامل أثناء الثلاث

الأشهر الأولى من الحمل يزيد من إمكانية الإصابة الجنين بالصلب

المشقوق و موه الرأس

عوامل راجعة إلى سوء التغذية :

يتميز نمو الجنين بتكوين الأنسجة هذا ما يجعله يحتاج إلى كمية كافية من الطاقة وتجانس

تام في

المغذيات. و تختلف كمية ومصدر المغذيات حسب مراحل التطور الجنيني. ففي بداية

الحمل : البيضة المصدر الأساسي لهذه المغذيات ثم يلعب الوسط المشكل للجهاز التكاثري

المصدر الرئيسي لتغذية الجنين ثم تصبح المشيمة هي الطريق الرئيسي لانتقال المغذيات

إلى الجنين.

عدم التوازن في حمض الفوليك أو الفولات (Acide Folique ou Folate):

يعتبر حمض الفوليك أحد أنواع فيتامين "ب" العديدة له عدة تسميات مثل: "ب9":
 الفولاسين وهو من الفيتامينات الذائبة في الماء حيث أن الفائض منه يخرج مع البول
 (العبيدي 2009). وتعد الخضروات أغنى مصدر لحمض الفوليك (السبانخ والخس،
 الذرى.....) والفواكه (البرتقال)، الكبد وبعض المنتجات التي تستخدم فيها الخميرة
 والبكتيريا كالجبن.

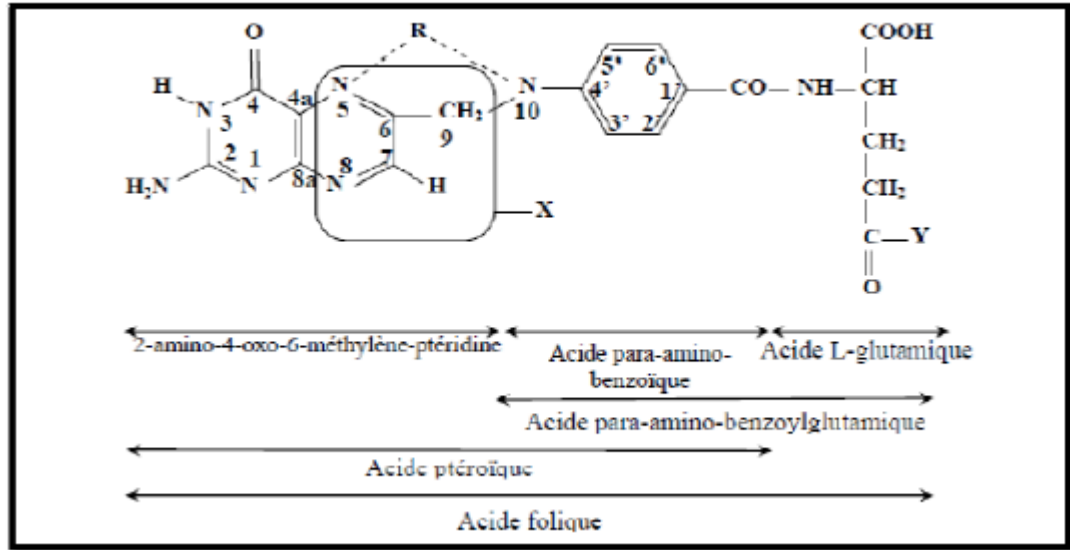
يعمل حمض الفوليك على تكوين كريات الدم الحمراء كما يدخل في عملية تمثيل الحوامض
 النووية (عبد الستار وآخرون. 2009) ويبدأ تناول حمض الفوليك 15 يوما قبل الحمل،
 ويستمر إلى غاية نهاية الثلاثي الأول من الحمل. ويكون على شكل بلورات صفراء.

ويتكون من 3 مركبات هي:

1- الحمض شبه - أميني- بنز و غليتاميك (Para-amino-benzoylglutamique)

2- حمض البتيروييك. (Pteroique)

3- حمض الغليتاميك (Glutamique)



الشكل 02 : التركيب الكيميائي لحمض الفوليك

إن نقص حامض الفوليك يؤدي إلى حدوث فقر الدم لأنه ضروري لإنتاج البيورينات و البيريميديئات والتي تعد مواد أولية ضرورية لتصنيع الحامض النووي وكذلك يتسبب في حدوث خلل في تكوين الأنبوب العصبي الجنيني أثناء فترة الحمل لدى النساء الحوامل و خاصة اللواتي تعانين من أمراض في الكبد بسبب نفاذ مخزونه من حامض الفوليك. وتبين في دراسة تمت على مجموعة من نجاج حوامل أن الحصول على كمية كافية من حمض الفوليك يزيد من تركيز الغلوبينات المناعية خاصة من نوع "ج" في الدم الذي يعمل على تحفيز المناعة في الحملان المولودة حديثا، و يرفع من مقاومتها ضد الأمراض.

(عبد الستار وآخرون., 2009)

❖ عدم التوازن في الفيتامين (أ) أو الريتينول :

يتواجد بكثرة في المواد ذات المصدر الحيواني (الكبد واللحم الحليب الزبدة الجبن وبعض الأسماك). (الشيمي و الميناوي.. 1988) . يؤدي نقصه خاتل مرحلة الحمل إلى تأخر في نمو الجنين والى حدوث الولادة المبكرة وإنخفاض وزن المواليد ونقص في تطور المشيمة وحدث تشوهات خلقية في الجنين مثل تشوهات الحجاب الحاجز الجهاز الدوراني تشوهات الأطراف العمود الفقري, النسيج البصري, الجهاز التنفسي عويضة (1998). والجرعة الموصى بها قبل الحمل هي 700 ميكروجرام وتزيد هذه الكمية خاتل فترة الحمل لتصل إلى 9770-7500 ميكروجرام يوميا (مدني (2005), أما الإفراط في تناول الفيتامين (أ) يؤدي إلى نمو غير طبيعي للجهاز التناسلي والبولي.

❖ الأدوية والأمراض :

❖ الأدوية :

❖ الأسبرين: يعتبر الأسبرين من أكثر الأدوية إستعمالا خاتل فترة الحمل إذ يستعمل في تسكين الآلام والصداع والأمراض الروماتيزمية كما يستخدم لخفض الحرارة لكن قد يشكل خطورة على الحمل وخاصة خلال الثانثة أشهر الأولى فهو قد يسبب أضرار بالأجنة عند إستخدامه بكميات كبيرة أكثر من 150مع كالإصابة بشق سقف الحنك والشفة الارنبية .

❖ **التاليدوميد La thalidomide:** كان يستخدم التاليدوميد لمنع دوار الصباح للحوامل في الأشهر الأولى من الحمل وبعد حوالي عامين من استخدامه لوحظ أن نسبة حدوث تشوهات الأطراف قد إزدادت فجأة حيث قدر أن نحو 7000 قد أصيبوا ولأن التشوه كان من النوع النادر الحدوث أمكن إكتشاف الأثر الضار للتاليدوميد. ومع أنه قد أجريت عليه إختبارات قياسية قبل طرحه في الأسواق فان تأثيره الضار ظهر إلا على الإنسان أما حيوانات التجارب المستخدمة في الإختبارات كانت مقاومة له ويظهر تأثيره بوضوح إذا أخذ خلال ثالثة الأشهر الأولى من الحمل فيسبب قصر وتوقف أو إختفاء كامل للأطراف وأحيانا يتسبب في إصابات في القلب و الأمعاء والأذنين.

❖ **الميزوبريستول (Mesoprostole):** يعتبر الميزوبروستول من نظائر البروستاغلوندين ويسوق تحت اسم سيتوتك مسجل للوقاية من القرحة المعدية ولأنه يتسبب بتقلصات الرحم أظهرت دراسات أنه يمكن استخدامه لوقف الحمل وفي حال عدم نجاح الإجهاض ينتج عن ذلك ظهور تشوهات خلقية على الجنين وأثبت ذلك من خاتل تجارب على الفئران التي أظهرت تشوهات خلقية بعد استخدام الميزوبروستول، التي يمكن تصنيفها على أنها متعلقة بالجهاز العصبي المركزي والأطراف العلوية والسفلية. إلا أن خطر التشوه عند الإنسان ما زال منخفض بما يقارب 10 من بين كل 1000 جنين.

❖ **أدوية الصرع :** وجد في إحدى الدراسات أن 11% من الأطفال الذين تعرضوا خلال المرحلة الرحمية إلى تعاطي الأدوية المستخدمة في علاج الصرع يولدون بالعديد من التشوهات الجنينية, بالإضافة إلى الضعف الملاحظ في قدراتهم العقلية. وتواجه المرأة الحامل التي تخضع لعلاج ضد الصرع احتمالاً مضاعفاً . بولادة طفل مشوه واحد التشوهات الشائعة هو تشقق الشفة التي تظهر بنسبة عالية تصل إلى 10 ولادات مقارنة بنسبة 1.5 في كل 1000 ولادة بين الأمهات السليمات, كما أن نوبات الصرع خاتل الحمل تؤدي عادة إلى تقليل كمية الأوكسجين المجهز للجنين

❖ **دواء الايتامبيوتول (Ethambutol) :** ويعطى للمرأة الحامل المصابة بداء السل يؤدي تناوله بجرعات عالية أثناء فترة الحمل إلى ظهور تشوهات مظهرية ونسجية على الجنين (تقوب في المنطقة البطنية للجنين. تلف في العدسة).

(ريا ، 2009 ص 56)

2-4-2- الأمراض المتعلقة بالأم :

• **السكري :** إن الإخائل بأبيض الكربوهيدرات أثناء الحمل في الأم المصابة بالسكري يتسبب في معدلات عالية لولادة أجنة ميتة أو موت الأطفال حديثي الولادة وولادة أطفال بأحجام كبيرة إضافة لوجود تشوهات خلقية. إن مخاطر التشوهات الخلقية في الأطفال لأمهات مصابات بالسكري تتضاعف من 3-4 مرات عن الأطفال الأمهات

غير مصابات بالسكري. و قد وجد أن المعدل قد يصل إلى 80% في المواليد
 لأمهات مصابات بالسكري بشكل مزمن. إن تغير مستوى الجلوكوز يلعب دور،
 والأنسولين ليس مادة مطفرة. و في هذا السياق، فإن هناك علاقة قوية تظهر بين
 خطورة و بقاء المرض لدى الأم ومعدل تشوه الأجنة. كما أن التحكم القوي بأبيض
 الأم مع إعطاء الأنسولين بشكل محكم قبل الحمل يختزل حدوث التشوهات الخلقية.
 بالرغم من ذلك فإن مثل هذه العلاجات يمكن أن تزيد من مخاطر انخفاض سكر الدم
 لدى الحوامل أظهرت العديد من الدراسات على الحيوانات أثناء المراحل الأولى لتكون
 الجنين أن الأجنة تعتمد على الجلوكوز كمصدر للطاقة، و لذلك، فإن نقص
 الجلوكوز الفترة وجيزة فقط من الوقت يمكن أن تعمل على تشوه الأجنة

- **أمراض القلب :** غالبا ما تكون من نوع روماتيزم القلب مع ضيق الصمام ورغم أن
 الخطورة في هذا المرض ليست بشكل مباشر على الجنين وإنما على الأم ولكن تكمن
 الخطورة في نوعية العلاجات التي تتناولها الأم ومدى تأثيرها على الجنين .

- **أمراض ضغط الدم :** يمكن تحديد ذلك بوجود إرتفاع في ضغط الدم قبل الحمل أو
 في الأشهر الأولى منه ويشخص عندما يكون مقياس ضغط الدم 140/90 ملليمتر
 زئبقي أو أكثر يتعين عند العلاج أخذ الحذر إذ من الصعب التحكم فيه لذلك ففي
 حالة تزايد إرتفاع ضغط الدم خلال الحمل فقد تهدد خطورته الأم والجنين وقد يستمر

الإرتفاع بعد الولادة وبعوث حمل آخر يصبح الإرتفاع شديدا ويهدد حياة الأم والجنين وله تأثير خطير على الجنين بسبب ما قد يسببه من حدوث تلف في الدماغ

- **فقر الدم** : هو حالة مرضية تحدث خلال الحمل فحسب OMS يعرف على أنه إنخفاض في حجم الدم أي نقص في خانيا الدم الحمراء أو إنخفاض في المعدل الطبيعي لتركيز الهيموغلوبين ويكون فقر الدم نتيجة نقص الحديد وهي المشكلة الأكبر أو نقص في حمض الفوليك أو الفيتامين B 9 مؤديا إلى الولادة المبكرة ونقص في وزن الجنين كما يعتبر عامل خطر مؤدي إلى ولادة جنين ميت.

(الدلال ، 2013 ص 88)

● الهرمونات :

- ❖ **الإستروجينات** : كمثال الهرمون الإستروجيني الإصطناعي وغير الستيرويدي المعروف بثنائي إيثايل إستلبسترول (DES) فهذا الهرمون استعمل كدواء لمنع إجهاض الراغبات في الإنجاب من خلال قدرته على حث المشيمة لتفرز هرموني الأستروجين والبروجسترون تثبيت الحمل . في ما بعد أكتشف الباحثون أنه لم يكن مأموناً فقد ظهرت له أضرار تهدد صحة المواليد تتمثل في إنشقاق سقف الحلق، و إضطرابات في أجهزة تناسل المواليد الذكور و إضطرابات أشد لدى المواليد الإناث ما إستدعى إنتباه الأطباء الأمريكيين حدوث زيادة ملحوظة في سرطان المهبل لدى

الفتيات الصغار وبعد دراسة معمقة تبين أن أمهاتهن عولجن أثناء حملهن بعقار DES وبتكرار فحص الفتيات اتضح أنهن يعانين من تغيرات في عنق الرحم

وسرطان عنق الرحم وتشوهات و التصاقات رحمية تعرف الآن بمتلازمة DES

❖ **حبوب منع الحمل :** تعتبر هذه الحبوب من ضمن الهرمونات الجنسية لاحتوائها على

الإستروجينات و البروجسترونات، وعند اخذ المرأة مانعات الحمل تكون هناك خطورة

على الجنين بحيث انه يمكن أن تدمر هذه الحبوب الجنين المتكون أو تأثيرات

عكسية على قلب الجنين وأطرافه لذا يجب تجنب حبوب منع الحمل إذا كان الحمل

متوقع الحدوث.

❖ **الكورتيزون :** يعتبر الكورتيزون كأحد العوامل البيئية المسببة لإنشقاق سقف الحلق

لدى الأجنة

• **صلة القرابة :**

كلا منا يحمل أربعة إلى ثمانية جينات مشوهة إلا أنها لا تشكل أي خطر على صحتنا

لأنها متحفية، وعند زواج شخص بأخر من نفس العائلة فان احتمال ولادة أطفال مصابون

بأمراض وراثية يرتفع .

وهذا ما أكدته الدكتورة سامية إبراهيم مصطفى إستشارية أمراض النساء والتوليد أن زواج

الأقارب من الدرجة الأولى (ابن العم وابن الخال) غير محبب إجتماعيا وانه يجب على

الزوجين الأقارب إجراء فحص طبي دقيق مرتبط بالكروموسومات قبل الزواج حيث يتم تحليل الكروموسومات عند الجنين أثناء الحمل وذلك بأخذ عينة من دم الجنين ما بين الأسبوع السابع والثامن خاتل الحمل أو بأخذ عينة من السائل الأمنيوسي ابتداءً من الأسبوع السابع عشر .

(سامية 2013 ص 55)

• التعرض للكحول والتدخين :

❖ **التدخين:** يؤثر التدخين بما يحتويه من مواد سامة مثل النيكوتين، السيانيد وأول أكسيد الكربون على المرأة الحامل والجنين ولا يتم ذلك عبر تدخين المرأة الحامل للسجائر (المباشرة) قصب بل حتى عند تعرضها للأبخرة المنبعثة من أفواه المدخنين فيما يسمى ذلك بالتدخين السلبي (الغير المباشر). يتأثر الجنين مباشرة بالتدخين وذلك لمرور المواد السامة التي يحتويها الدخان عبر المشيمة إلى الجنين مسببة عدد من التأثيرات ألا وهي وجود علاقة بين تدخين المرأة الحامل وزيادة نسبة التشوهات الخلقية عند الجنين ومن بينها الشقة المشقوقة سقف الفم المشقوق وبعض المشكلات التركيبية للعين والأذن والجهاز الهضمي والجهاز العصبي المركزي ويزيد من نسبة وفاة الجنين والطفل في أول شهرين من عمره. كما أنها قد تظهر بعض المشكلات الصحية حتى في سنوات متأخرة بعد ولادته مثل مشكلات الجهاز التنفسي كالريو .

❖ **الكحول** : تتشرب الكحول إلى الجنين من خاتل الحبل السري وبذلك فان الجنين معرض لتأثير الكحول أكثر من الأم وتزداد نسبة الخطورة مع إزدياد تناول الكحول خلال فترات الحمل وهناك دلائل علمية تشير إلى أن الأجنة الذين يولدون لأمهات مدمنات على الكحول تظهر عليهم الأعراض التالية : تخلف في النمو, تشوهات خلقية في الوجه تشوهات في الجهاز العصبي على شكل تخلف عقلي ويطلق على هذه الأعراض بالتاندر الكحولي للجنين ونسبة تجمع هذه الأعراض لا تزيد عن 3.1 لكل ألف نسمة.

(لينا و أخرون ، 2009)

-1-2-8 المعادن الثقيلة :

❖ **الرصاص** : ينتقل الرصاص عن طريق الغذاء والهواء نتيجة احتراق الوقود المحتوي عليه حيث يبيث من عوادم السيارات وفي المناطق الصناعية وحول المناجم ومعامل تكرير البترول. إن وجود الرصاص بنسبة 7 إلى 8 مغ /100ملم في الدم يؤدي إلى نقص وزن الجنين, وإعاقة نمو خلايا المخ وسائر الخلايا العصبية للجنين والتي هي في طور النمو والتعرض المستمر إلى مادة الرصاص يؤدي إلى إتلاف المادة الوراثية مسببة أضرار كثيرة مثل إنجاب مواليد مشوهين أو متخلفين عقليا

❖ **الزئبق** : يتواجد الزئبق طبيعياً داخل النظام البيئي فهو جزء من القشرة الأرضية ويوجد في بعض مستحضرات التجميل. وهو سام وليس له أي فائدة فسيولوجية للإنسان، معظم مركباته غير قابلة للذوبان في الماء فالزئبق له خاصية التراكم وبالتالي ينتقل عبر السلسلة الغذائية ليصل إلى الإنسان (2003) وتستطيع مركبات الزئبق المرور عبر المشيمة الأم إلى الجنين. إن مرور مركبات الزئبق العضوي من دم الأم إلى الجنين عبر المشيمة يؤدي إلى وفاة الأجنة أو إجهاضها أو حدوث تشوهات في الفك السفلي و الحبل الشوكي ونقص في نمو المخيخ.

❖ **الكادميوم** : معدن شديد السمية حيث له القدرة على التراكم بأنسجة الكائنات الحية وينتقل إلى الإنسان عن طريق تناول الخضار والفواكه والحبوب، كما يعتبر العلماء أن هذا المعدن من أكثر المعادن تواجداً في السلسلة الغذائية. ويتواجد الكادميوم في كلى وكبد الأبقار والأغنام بتركيزات كبيرة . كما أن التدخين يزيد من مستوى تركيزه في سوائل الجسم حيث يزيد مستواه في الدم والسائل المنوي في الأشخاص المدخنين مقارنة بغير المدخنين، يمكن انتقال الكادميوم من دم الأم إلى الجنين بواسطة ميتالوثيونين Metallothionein الذي تنتجه المشيمة كما انه قد يعمل كحاجز للكادميوم من الأم لجنينها . فعند تعرض الأجنة لها فإنها تصاب بالتشوهات وتأخر أو توقف في النمو ويعتمد ذلك على نوع الجرعة كما أن له القدرة على إحداث

إجهاض خلال فترة التطور الجنيني وتأثيره يكون خاصة على الجهاز المناعي فيختل النمو الطبيعي للجنين.

(Calenro et al., 1998)

❖ أسباب متعددة وأسباب مجهولة :

وتقدر نسبتها ما بين 70-80% وذلك في حالة غياب تتبع حالة التشوه ترجح لأسباب متعددة مثل الأسباب البيئية أو الجينية أو الأسباب تبقى مجهولة لم يتم التعرف عليها بعد.

(joyeux , 2011)

4 - تشخيص التشوهات الخلقية:

يهدف التشخيص أثناء الحمل إلى متابعة الجنين وتطوره في الرحم وذلك من خلال:

. تقنية الموجات فوق الصوتية:

تعتمد هذه التقنية على توجيه حزمة من الأمواج الصوتية عالية التردد ثم تسجل شدة إنعكاسها أثناء انتقالها من نسيج لآخر وتعتبر هذه التقنية غير مؤذية نسبيا لأن الأجهزة المستخدمة لهذه التقنية وكذلك مدة التعرض لها لا ينتج عنها أي ضرر سواء بالنسبة للام أو الجنين.

تعد هذه التقنية ذات فائدة كبيرة لأنها تعطي صورة ثنائية وثلاثية ورباعية الأبعاد, وتستخدم في طب التوليد التصوير وتقويم معظم أعضاء الجنين فهي تسمح بتحديد من الحمل وعدد الأجنة ومكان الحمل داخل الرحم أو خارجه رؤية الأطراف العليا والسفلى وتكوينات الوجه وكشف عيوب الأنبوب العصبي (العمود الفقري الجمجمة) مع تحديد الجنس وفحص أي تشوهات مصاحبة للأحشاء الداخلية (القلب الدماغ) و نبضات القلب والرأس بتفاصيله والدماغ وتحديد أي خطورة للولادة المبكرة .

(شوكة و أخرون ، 2012)

. فحص مصل دم الأم (التحليل الثلاثي) :

إن البحث عن دلائل بيوكيميائية لحالة الجنين في الرحم أدى إلى تطوير إختبارات المسح باستخدام مصل الأم ومن أوائل هذه الدلائل المستخدمة هو الكشف عن تركيزات المركب الألفا فيتوبروتين (AFP) الذي يفرز بشكل طبيعي من قبل كبد الأجنة ويصل أعلى مستوى له في الأسبوع الرابع عشر ويتسرب إلى الدورة الدموية للثم من خلال المشيمة والحبل السري وعلى هذا فان AFP يزداد في مصل الأم خلال الفصل الثاني من الحمل ومن ثم يبدأ في الإنخفاض التدريجي بعد 30 أسبوع من الحمل.

دخل هذا الإختبار المعروف بإختصار (MSAFP) حيز التطبيق عام 1985 بناء على توصيات الكلية الأمريكية للمولدين والنسائيين وكان ذلك للدراسة الشهيرة عام 1984 التي

أكدت دوره في تشخيص تشوهات الأنبوب العصبي وذلك عند إرتفاعه بشكل ملحوظ وكذلك يرتفع عند ثقب أو فتحة في جدار البطن الذي يكون بخروج الأمعاء ومن جهة أخرى تبنى تطبيقات أوسع له حيث لوحظ أن إنخفاضه يترافق مع التثلثات الصبغية وخاصة تناذر داون. وهو الآن من الإختبارات الروتينية في برامج رعاية صحة الحامل حيث يطبق على المصل الأم الحامل ما بين الأسبوع 15-20.

(Calvas , 1992)

ومع تطور الطب أضيف اختبارين آخرين مع تحليل الألفا فيتو بروتين و هما قياس مستوى هرموني الايستروجين الغير مرتبط الذي ينخفض انخفاض واضح عند إصابة الجنين بمتلازمة داون و هرمون (HCG) الذي يرتفع ومن المعلوم أن مستوى هذه البروتينات يتفاوت على حسب عمر الجنين و لذلك فان لكل أسبوع من الحمل مستوى محدد, لذا يجب التأكد من عمر الجنين عند اخذ العينية.

كما أن مستوى البروتينات يرتفع عند وجود توائم ويتفاوت إلى حد بسيط حسب وزن الحامل و عمرها في العادة يجري هذا التحليل في الأسبوع السادس عشر من الحمل. وأطلق على هذه التحاليل بالتحليل الثانئي وهو غير كافي في اكتشاف جميع التشوهات.

(El Fdili , 2010)

. فحص دم الجنين :

يتم إجراء فحص لدم الجنين عن طريق أخذ عينة من الوريد أو الشريان الموجود في الحبل السري باستخدام المنظار، ولكن الطريقة الأكثر إستعمالاً هي إستخدام إبرة ورؤية مسارها بالأشعة فوق الصوتية، و تحليل دم الجنين ليس من التحاليل المتوفرة في كثير من المراكز الطبية.

وهو مفيد للحصول على عينة تعكس حالة الجنين و يمكن إجراء الفحوصات الكاملة عليها كفحص الكروموسومات والجينات بطريقة أسرع من تحليل السائل الأمنيوسي، حيث يمكن دراسة الزيادة أو النقص في الكروموسومات و تستعمل كذلك للكشف عن أمراض الدم الوراثية، وتستخدم للتأكد من إصابة الجنين ببعض أنواع العدوى مثل فيروسات التهاب الكبد الوبائي بأنواعه، والحصبة الألمانية التي قد تكون أصابت الجنين يجرى هذا الاختبار بعد الأسبوع العشرون من الحمل، و هناك احتمال 2% في أن يسبب هذا الفحص ولادة مبكرة أو موت للجنين أو إجهاض إذا تم في فترة حمل اقل من 24 أسبوع.

(نفس المرجع السابق)**. فحص السائل الأمنيوسي :**

يتم إدخال إبرة من خلال سطح بطن الأم إلى التجويف الأمنيوسي الوصول إليه عن طريق توجيه الموجات فوق الصوتية)، و يسحب ما بين 20-30 مل من السائل الأمنيوسي.

بسبب الكمية المطلوبة من السائل الأمينوسي فإن العملية لا تتم في الغالب قبل الأسبوع الرابع عشر من الحمل و ذلك عندما تتوفر كمية كافية من السائل دون أن يؤدي سحبها إلى الإضرار بالجنين ومخاطر فقدان الجنين كنتيجة لهذه العملية تصل حوالي 1 إلا أنها تقل في المراكز المتخصصة بهذه التقنية.

يتم تحليل السائل الأمينوسي لمتابعة العوامل البيوكيميائية مثل AFP و إنزيم Acetylcholine esterase إضافة لذلك، يمكن الحصول على خانيا الجنين التي يتم طرحها إلى السائل الأمينوسي و إستخدامها في التحليل الوراثي.

وفحص الكروموسومات يتطلب فترة زمنية تتراوح من 14 يوم، و هذا ما يؤخر عملية الفحص. و بمجرد الحصول على الكروموسومات يمكن معرفة التغيرات الكروموسومية الأساسية، مثل كسر الكروموسومات و وجود نسخة مفردة أو ثلاث نسخ لكل كروموسوم و غيرها من التشوهات الكروموسومية الأساسية. و باستخدام صبغات خاصة (Gemsa) يمكن صبغ الكروموسومات و تحديد الخطوط المميزة على الكروموسومات .

(Daniela et al , 2009)

. التحليل الوراثي (فحص الزغبات المشيمية) :

يشمل هذا الفحص أخذ عينات بواسطة إبرة إما من فوق سطح البطن أو من خاتل المهبل إلى الكتلة المشيمية و سحب ما مقداره 30 مليجرام من أنسجة الزغبات. يمكن تحليل الخاتيا بشكل مباشر، إلا أن دقة النتائج قد تكون عقبة بسبب التكرار المرتفع لأخطاء الكروموسومية في المشيمة الطبيعية، و لذلك يتم زراعة خانيا التروفوبلاست الخارجية.

و بسبب الكمية الكبيرة من الخاليا التي يتم الحصول عليها، فإن 2-3 أيام من الزراعة تكون كافية لإجراء التحليل الوراثي وبهذا فإن الوقت الانزم للتحليل قد أختزل مقارنة مع فحص السائل الأمينوسي : ومخاطر فقدان الجنين بسبب هذا الإجراء يبلغ ضعفي مثيله في تحليل السائل الأمينوسي.

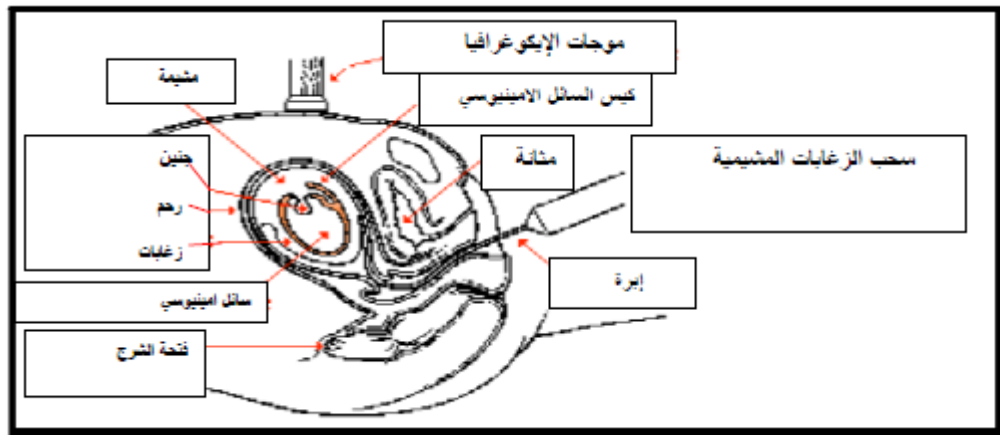
كما توجد هناك دلائل على أن هذا الإجراء يحمل مخاطر ولادة أجنة بأطراف مشوهة و بالعموم، فإن هذا التحليل أثناء الحمل لا يُستخدم بصورة روتينية، بل يتم إجراءه بدلاً عن ذلك في حالات الحمل ذو المخاطر العالية والهدف من هذا الفحص هو البحث عن التشوهات الخلقية الوراثية في الحالات التالية:

- تقدم عمر الأم أثناء الحمل 35 سنة أو أكثر) أو وجود تاريخ لتشوه الأنيوب العصبي في العائلة.

- حمل سابق مترافق مع اختلالات كروموسومية مثل متلازمة داون أو وجود اختلالات كروموسومية عند الوالدين.

- إذا كانت الأم حاملة لأمراض وراثية مرتبطة بالكروموسوم.

(Daniela et al , 2009)



الشكل 03 : كيفية فحص الزغابات المشيمية

5. الوقاية من التشوهات الخلقية:

إن وجود مجموعة واسعة من أسباب العيوب الولائية يستدعي ضرورة وجود مجموعة من نهج الوقاية . ويمكن الوقاية من أغلب هذه العيوب ذات المنشأ البيئي عن طريق نهج الصحة العمومية بما في ذلك الوقاية من الأمراض المعدية المنقولة جنسيا والمواد الكيميائية السامة المواد الكيميائية الزراعية) والتطعيم ضد الحصبة الألمانية و إغناء الأغذية بالمغذيات الدقيقة تدعيم ملح الطعام وماء الشرب باليود الذي يعمل على التخلص من التخلف العقلي

وتشوهات العظام وحمض الفوليك) مع تجنب الكحولات والعقاقير وغيرها . كما تهدف الرعاية في الفترة التي تسبق الحمل إلى ضمان الحد الأمثل من العافية البدنية والنفسية للمرأة و لشريكها لزيادة احتمالات الحمل العادي ووضع جنين يتمتع بصحة جيدة .

(O.M.S , 2010)

خلاصة الفصل :

إذن تعرفنا في هذا الفصل على التشوهات الخلقية وبترسمية أخرى التشوهات الجنينية، يمكن أن تحدث بسبب عيوب في الكروموسومات أو الجينات. قد تكون هذه العيوب دائمة مورثة من الأم أو الأب، أو قد تحدث بسبب خلل في انقسام الخلايا بعد الإخصاب. من ناحية أخرى، فإن بعض التشوهات الجنينية أكثر شيوعًا في بعض المجموعات العرقية. يتم تضمين بعض أمراض الدم ومشاكله مثل التليف الكيسي في هذه المجموعة ، من ناحية أخرى هناك أيضًا تشوهات جنينية ناتجة عن مشاكل تحدث لأول مرة أثناء اندماج البويضة والحيوانات المنوية. و تعرفنا على طرق الوقاية من بعضها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- تعريف الدراسة الاستطلاعية.
- 2- أهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 3- الفرق بين الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الفعلية.
- 4- منهج الدراسة.
- 5- خصائص الدراسة.
- 6- أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد الانتهاء من أدبيات الموضوع من أبحاث و دراسات حول الدعم الأسري و الاجتماعي و التوافق النفسي للمصابين بالتشوهات الخلقية ، سنتناول في هذا الفصل الإجراءات الميدانية (المنهجية) من أجل تحقيق أهدافنا . انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية تحديد المنهج المتبع ، خصائص عينة البحث ، أدوات الدراسة .

1- تعريف الدراسة الاستطلاعية :

هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في البحث الاساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته و ادواته و ملائمة الظروف للبحث الاساسي الذي ينوي القيام به. (فرح عبد القادر - ص 192).

هي مجموعة من الإجراءات التي تم استخدامها في المراحل الأولى في أي بحث علمي يقوم به الباحث ، و تعد الدراسة الاستطلاعية بمثابة اللبنة الأولى التي تركز عليها الدراسات الميدانية ، و تمهد الدراسة الاستطلاعية للبحث العلمي ، كما أنها تعرف بالظروف التي سيجرى فيها البحث العلمي.

كما يطلق عليها اسم الدراسة الكشفية، أو التمهيدية و تعد الخطوة الأولى في سلسلة البحث الاجتماعي.

يلجأ الباحث إلى الدراسة الاستطلاعية عندما يكون الموضوع الذي يدرسه موضوعا نادرا و لا يكون لديه معلومات و بيانات تساعده على القيام بإجراء دراسة وصفية له ، و لهذا فإن الدراسة الاستطلاعية تفيد في زيادة معرفته لموضوع بحثه العلمي ، و ذلك حتى يتسنى له الدراسة بشكل أعمق ، و عندما تكون المعلومات التي يعرفها عن موضوع بحثه قليلة للغاية ، بحيث تكون غير كافية لإجراء دراسة وصفية . (فرح عبد القادر - ص 192).

2- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

يوجد هناك مجموعة من الأهداف للدراسات الاستطلاعية، و تختلف هذه الأهداف بالنسبة للموضوعات التي تدرس لأول مرة، و بالنسبة للمشكلة التي اختارها الباحث.

بالنسبة للموضوعات التي تدرس لأول مرة فتهدف الدراسات الاستطلاعية إلى ما يلي :

- إحصاء المشكلات التي قد ينظر إليها المشتغلون بالدراسات الاستطلاعية في الميادين الاجتماعية على أنها مشكلات تحتاج إلى بحث فوري.
- تحديد الأولويات من الموضوعات التي تحتاج إلى بحوث مستقبلية.
- كما تهدف إلى جمع المعلومات التي تتعلق بالإمكانيات الفعلية اللازمة لإجراء البحوث على المواقف التي يعيشها الإنسان في الحياة الواقعية.
- بالنسبة للمشكلات التي اختارها الباحث للدراسة فإن الدراسات الاستطلاعية تهدف إلى:
- استطلاع كافة الظروف التي تحيط بمشكلة البحث التي يرغب الباحث في دراستها و الاطلاع عليها
- تساهم الدراسات الاستطلاعية في إيجاد مرتكز من المعرفة التي تمكن الباحث من التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع الأساسي الذي يسعى الباحث لدراسته و خاصة أن يكون الباحث قد إطلع على جهود الباحثين الآخرين ، و الوقوف على الجوانب النظرية و المنهجية و المفاهيم و الفروض الموجودة في الدراسات السابقة ، و ذلك لأن الفروض تلعب دورا كبيرا على بلورة الموضوع الذي يقوم الباحث بدراسته.
- كما أنها تساعد في تحديد جوانب القصور في إجراءات المنهج و أدوات جمع البيانات المرتبطة بالبحث بحيث يصبح من الممكن أن يتم تعديل تعليماتها في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية التي يقوم بها الباحث .
- كما أنها تدرب الباحث في تطبيق الإختبارات و البرامج التي ينوي إستخدامها في الدراسة التي يرغب بالقيام بها ، بحيث يصبح الباحث قادرا على تطبيقها بمهارة كبيرة على مجموعات الدراسات الاساسية.

- كما تساهم الدراسات الاستطلاعية في التعرف على الصعوبات التي يمكن أن يتعرض لها الباحث خلال قيامه بالدراسة في المستقبل و كيفية التغلب على هذه الصعوبات و إيجاد حلول لها .

- كما تساعد هذه الدراسات على تقدير الوقت الذي من الممكن أن تستغرقه الدراسات الميدانية حتى تنتهي.

3- الفرق بين الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الفعلية :

تؤدي الدراسة الإستطلاعية إلى مجموعة من الأسباب و الخيارات البديلة لحل مشكلة معينة ، في حين تحدد الدراسات الفعلية المعلومات النهائية التي هي الحل الوحيد لمشكلة البحث الحالية.

بعبارة أخرى ، يستكشف تصميم الدراسة الاستطلاعية ببساطة أسئلة البحث و يترك مجالاً لإجراء مزيد من الأبحاث ، في حين يهدف تصميم البحث الفعلي إلى توفير النتائج النهائية للبحث.

علاوة على ذلك فإن الدراسة الاستطلاعية قد لا تكون دقيقة بشكل كبير و قد تكون حجم العينات أصغر. و لكنها تساعد على القيام بالدراسة الفعلية بطريقة منهجية قدر الإمكان و يتم استخدامها لاتخاذ القرارات الكبرى حول الطريقة التي سنجري بها الدراسة القادمة.

بعد تحديد الموضوع قمنا بالتواصل مع الأماكن التي توجد فيها الحالات التي تعاني من التشوهات الخلقية سواء المستشفى و الجامعة و قمنا بتطبيق أدوات الدراسة على بعض الحالات في إطار الدراسة الاستطلاعية:

الحالة الأولى:

تمثلت في السيدة لويزة تبلغ 23 سنة طالبة جامعية في تخصص الصيدلة عازبة ، تعاني من الشفة الأرنبية. أثناء المقابلة صرحت أنها فتاة ناجحة متطلعة لمستقبل مشرق تريد مواصلة الدراسات العليا في الخارج و قد حصلت على تأشيرة السفر إلى كندا و قد أقرت أن نجاحها تم بفضل والديها اللذان كانوا دائما يشجعونها على الدراسة و أيضا خالها الذي كان يدرسها و يحفزها كلما غلبتها ظروف الحياة. و قد تطابقت هذه الأخيرة مع نتائج مقياس الدعم الاجتماعي فقد حصلت على درجة 117 و هي درجة أكبر من المتوسط و مقياس التوافق النفسي حيث حصلت على درجة 133 وهي درجة مرتفعة.

الحالة الثانية:

التي تمثلت في السيد "أنيس" البالغ من العمر 25 سنة طالب جامعي سنة ثانية ماستر ، يعاني من التصاق أصابع يديه . أثناء المقابلة تبين أن أنيس شحص واثق من نفسه ناجح و متفتح و روحه مرحة ، يتطلع لمستقبل أفضل و يسعى لفتح عمله الخاص كما أنه رياضي، و تحدث عن مدى تعلقه بأبيه و حبه الشديد له فهو من أدخله لرياضة و دعمه حتى لا يستسلم. و قد تطابقت هذه الأخيرة مع نتائج مقياس الدعم الاجتماعي حيث حصلت على درجة 116 و هي درجة أكبر من المتوسط مما يعني أنها مرتفعة ، و مقياس التوافق النفسي حيث تحصل على درجة 134 مما يعني أنه مستوى مرتفع.

4- منهج الدراسة:**4-1- مفهوم المنهج:**

يعرف المنهج على أنه طريقة بحث تتبع دوما خصائص الموضوع المدروس. هذه الدراسة تتوقف على وصف المشكلة كما هي في الواقع و إبراز خصائصها و حجمها ثم تحليلها و تفسيرها بغرض الوصول إلى النتائج التي تمكننا من فهم الظاهرة و الواقع المحيط

بها من أجل اقتراح استراتيجيات مناسبة تساهم في تخفيف هذه المشكلة. (م. النوابي 2010 ، ص 92)

كما يعرف أيضا :

مجموعة من القواعد العامة التي يعتمدها الباحث في تنظيم ما لديه من أفكار و معلومات من أجل التوصل إلى النتيجة المطلوبة. (عبد الهادي الفضلي 1996 ، ص 51)

نظرا لطبيعة الموضوع الذي قمنا بدراسته ، فالمنهج الإكلينيكي هو أفضل المناهج و أدقها و أقدرها على دراسة الحالة الفردية.

يعرفه " عبد الباسط حسن " على أنه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العقلية المتعلقة بأية وحدة و هو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جمع المراحل التي مرت بها ، و ذلك قصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة ، و غيرها من الوحدات المتشابهة.

يرى الباحث "د. لاقاش " : أن المنهجية العيادية هي الطريقة المناسبة التي من خلالها يتم الفهم العلمي لسير النفسي للفرد .

يقول أن المنهج العيادي : " دراسة السلوك في إطاره الحقيقي و الذي يتم من خلاله إستخراج بكل أمانة طريقة عيش و تصرف الكائن البشري في موقف معين ، و العمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى ، البنية ، التكوين و الكشف على الصراعات التي تعمل بها.

يعتمد المنهج العيادي على دراسة حالة ، التي تستعمل في البحوث النفسية ذلك لأنها تمكن من فهم الفرد ، و ذلك من خلال فهم العلاقات بين ماضيه و حاضره في إطار بيئة ووسط اجتماعي. فهي تهدف إلى إستخراج المنطق المتعلق بتاريخ شخصية معينة في

التضارب مع وضعيات معقدة و مختلفة ، كما تعتبر دراسة حالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن موضوع الدراسة و تكون الحالة فرد أو جماعة. (P.ogerR , 1979 p 34-38)

و بذلك تعرف دراسة حالة بأنها الإطار الذي ينظم و يفهم فيه الأخصائي العيادي المعلومات و النتائج التي يتحصل عليها من الفرد ، و ذلك عن طريق الملاحظة ، المقابلة التاريخ الاجتماعي ، السيرة الشخصية ، الفحوص الطبية ...الخ. (حسن مصطفى عبد المعطى ، 2003 ص 156).

و يعرفها "بوتيفار" (autovierB) بأنها : الفحص العميق لحالة الفرد و ذلك إنطلاقا من ملاحظة وضعية معينة و ربطها بتاريخ المفحوص إذ يسمح ذلك سلوك المفحوص في كل معاشه. Echeil. M. 1992. Rp 120

5- خصائص الدراسة :

من خلال المعايير التي حددت اختيار عينة البحث تم الحصول على خصائصها الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (01): يمثل خصائص الحالات 09

نوع المرض	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	الحالة الاقتصادية	المهنة	الحالة المدنية	السن	الخصائص الحالات
الشفة الأرنبية و التصاق الأصابع	/	جامعي	جيدة	/	عزباء	24	1- نادية
تشوه في الأذن (نقص تشكل الصوان الخارجي)	/	ثانوي	جيدة	موظف إستقبال	أعزب	28	2- سليم
التصاق الأصابع	01	جامعي	جيدة	محامي	متزوج	34	3- سمير
الشفة الارنبية	/	جامعي	جيدة	مهندس معماري	أعزب	29	4- كسيلة
الوحمه	/	ثانوي	جيدة	ممرضة	عزباء	28	5- سامية
عدم اكتمال نمو أصابع اليد	03	/	متوسط	مصلح	متزوج	52	6- مجيد
فجوة مكان العين	02	متوسط	جيدة	طباخ	متزوج	44	7- براهيم
نقوس الساقين	/	جامعي	جيدة	محاسب	أعزب	33	8- ياسين
حنف القدم	/	جامعي	جيدة	سكرتيرة	عزباء	45	9- سعاد

6- أدوات الدراسة :

6-1- المقابلة العيادية نصف موجهة :

حوار يدور بين الباحث و الشخص الذي تم مقابلته ، يبدأ هذا الحوار بخلق ثقة و وئام بينهما ، من أجل أن يتضمن الباحث الحد الأدنى من التعاون بعدما يشرح الباحث الغرض من المقابلة ، و بعد أن يشعر الباحث المستجيب على إستعداد من التعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا ، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (ربحي مصطفى ، 2000 ، ص 102)

و قد تم الإعتماد على المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع أكبر قدر من المعلومات يتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف إلى التوصل إلى إجابات تخدم البحث حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة على الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع.

6-2- محاور المقابلة نصف موجهة :

قمنا بتصميم دليل مقابلة و الذي يشمل المحاور التالية :

المحور الأول : محور البيانات الشخصية

و يشمل جمع المعلومات الأولية حول الحالة (سن ، جنس)

المحور الثاني : محور الحالة المرضية

و يشمل 08 أسئلة تتضمن معرفة التاريخ المرضي للحالة و كيف يتعامل مع مرضه و هل تقبله.

المحور الثالث : محور التوافق النفسي

و يتضمن 09 أسئلة تهدف لمعرفة الحالة النفسية للمريض ، و تأثير مرضه على حياته النفسية و توافقه النفسي ، و معرفة تأثيره على علاقته الأسرية و الاجتماعية و على حياته النفسية.

المحور الرابع : محور الحياة أو النظرة المستقبلية

يحتوي على سؤالين حول النظرة المستقبلية ، نهدف من خلالها لمعرفة مدى تأثير المرض على طموحاته الشخصية و المشاريع المستقبلية

6-3- مقياس المساندة الاجتماعية إعداد السمادوني 1997:

يبين هذا المقياس مدى شعور الفرد بتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي سواء من الطلبة أو الأصدقاء أو من الأسرة، يشمل المقياس على بعدين رئيسيين هما: مساندة أفراد الأسرة، مساندة الزملاء. يتكون المقياس من 30 فقرة يقابل كل بند خمسة بدائل (تنطبق تماما، تنطبق كثيرا، تنطبق احيانا، تنطبق قليلا، لا تنطبق على الإطلاق) وتتراوح الإجابة عليه من (5 إلى 1) وتعطى الدرجة المرتفعة في حالة الإجابة الموجبة وتعكس في حالات الإجابات السالبة. وتتراوح العلامات في المقياس ما بين (30 - 150) والمتوسط هو (90) وكلما زادت العلامة عن المتوسط دل ذلك على وجود مساندة اجتماعية من الآخرين لدى الفرد.

6-4- مقياس التوافق النفسي :

وضع المقياس من طرف زينب محمود شقير (2003) بهدف قياس التوافق النفسي عند الأفراد ابتداء من مرحلة الطفولة إلى نهاية مرحلة كبار السن.

• أبعاد المقياس :

يتكون المقياس من 80 بندا مقسمة على 04 أبعاد، كل بعد يحتوي على 20 بندا يتمثل في:

♣ البعد 01 : التوافق الشخصي الانفعالي :

يهدف إلى معرفة قدرة الفرد على تقبله لذاته و الرضا عنها و القدرة على تحقيق احتياجاته و التمتع بالاتزان الانفعالي و الهدوء النفسي و يضم البنود من 1 إلى 20.

♣ البعد 02 : التوافق الصحي الجسمي :

يهدف إلى معرفة مدى تمتع الفرد بصحة جيدة و شعوره بالارتياح النفسي إتجاه قدراته و إمكاناته و يضم البنود 21 إلى 40.

♣ البعد 03 : التوافق الأسري :

يهدف إلى معرفة مدى تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرته و يضم 41 إلى 60 بند.

♣ البعد 04 : التوافق الاجتماعي :

يهدف إلى معرفة مكانة و دور الفرد في المجتمع و يضم البنود 61 إلى 80 .

6-5- كيفية تطبيق المقياس:

يطبق هذا المقياس بصفة فردية و جماعية ، و اخترنا في هذه الدراسة إستعماله بصفة فردية .

6-6- طريقة التنقيط:

تتراوح درجة المقياس الكلية من 0 إلى 160 وفق سلم تقديري يتراوح من 0 إلى نقطتين مع العلم أن هناك بنود ايجابية و أخرى سلبية كما هو موضح في الجدول.

جدول رقم (02): يمثل طريقة التنقيط

طريقة التنقيط			فقرات الأبعاد	أبعاد المقياس
لا	أحيانا	نعم		
0	1	2	الفقرات الموجبة 1- 14	التوافق الشخصي و الانفعالي
2	1	0	الفقرات السالبة 15- 20	
0	1	2	الفقرات الموجبة 21- 28	التوافق الصحي الجسمي
2	1	0	الفقرات السالبة 29- 40	
0	1	2	الفقرات الموجبة 41- 55	التوافق الأسري
2	1	0	الفقرات السالبة 56- 60	
0	1	2	الفقرات الموجبة 61- 74	التوافق الاجتماعي
2	1	0	الفقرات السالبة 75 - 80	

6-7- مستويات التوافق :

جدول رقم (03): يمثل مستويات التوافق

مستويات التوافق	محاور المقياس
من 0 - 10 سوء التوافق	المقاييس الفرعية الأربعة
من 11 - 20 توافق منخفض	
من 21 - 30 توافق متوسط	
من 31 - 40 توافق مرتفع	
من 0 - 40 سوء التوافق	التوافق النفسي العام
من 41 - 80 توافق منخفض	
من 81 - 120 توافق متوسط	
من 121 - 160 توافق مرتفع	

3-3-6- الخصائص السيكومترية للمقياس :

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من طرف الباحثة زينب شقير من خلال تطبيقه على عينة قوامها 200 (مناصفة بين الجنسين) 100 ذكور و 100 إناث مرتين متتاليتين ، بلغ الفاصل الزمني بينهما أسبوعين ، فوجدت أن صدق المقياس بين 0.80 للذكور و 0.93 للإناث و كلاهما موجب و دال على مستوى 0.01 ما يؤكد كفاءة المقياس أما فيما يخص ثباته فقد تم حسابه بإتباع طريقة إعادة التطبيق التي تمت على عينة قوامها 200 مراهق (مناصفة بين الجنسين).

كذلك عن طريق طريق التجزئة النصفية لتبين النتائج أن معاملات الارتباط مرتفعة قدرت ب 0.75 الطريقة الأولى و 0.87 بالطريقة الثانية.

3-3-7- الحدود المكانية و الزمانية :

قمنا بإجراء دراستنا في الفترة الممتدة بين شهر أفريل و جوان 2023 في مكانين مختلفين حيث تحصلنا على عينتين للبحث في جامعة ملود معمري - قطب تامدة- و باقي الحالات في المستشفى الجامعي ندير محمد بعد أن تحصلنا على تصريح من قسم علم النفس بجامعة " ملود معمري" بولاية " تيزي وزو" توجهنا إلى المستشفى الجامعي " ندير محمد" . الذي فتح أبوابه في 12 فيفري 1950 يحتوي على أكثر من 900 سرير و توجد فيه عدة تخصصات و مصالح .

مصلحة الاستعجالات الطبية:

* البيئة المادية:

مشرف طبي، توجيه المعلومات، غرفة المختصين، غرفة الندوة، غرفة رئيس المصلحة، ثلاث قاعات للعلاج تحتوي كل قاعة على 05 سرير، غرفة تغيير الملابس، مرحاض، وتوجد فيه 08 تخصصات:

- طبيب القلب

- أمراض الدم

- الطب الباطني

- أمراض الجهاز الهضمي

- أمراض الكلى

- أمراض الرئة

- Déchoquage

- Infictieuse

* البيئة البشرية:

• 04 رئيس مصلحة

• أطباء (10 طبيب عام، 08 مختصين

• 60 ممرض .

• أخصائية نفسانية.

خلاصة :

بعد أن اخترنا عينة البحث التي يبلغ عددها 09 حالات تعاني من التشوهات الخلقية بكل من المستشفى الجامعي ندير محمد- تيزي وزو- و الجامعة سوف نتطرق في الفصل الموالي من عرض وتحليل و مناقشة نتائج الحالات .

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض و تحليل النتائج.

.01 الحالة

. 02 الحالة .

.03 الحالة

.04 الحالة

.05 الحالة

.06 الحالة

.07 الحالة

. 08 الحالة .

.09 الحالة

2- مناقشة النتائج.

تمهيد

سنقوم في هذا الفصل عرض الحالات و مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة مع تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي لسماذوني و مقياس التوافق النفسي لزينب شقير، كما سيتم مناقشة النتائج المتوصل إليها.

الحالة الأولى

1-1- تقديم الحالة :

تبلغ السيدة " نادية " 24 سنة من العمر تسكن بولاية تيزي وزو ، تدرس في السنة الثانية جامعي مستواهم الإقتصادي جيد ، عزباء ، تتمتع بمظهر خارجي أنيق جداً.

1-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيدة " نادية" في الإقامة الجامعية تامة (01) أين كانت تقيم بعدما تحدثنا مع بعض في الجامعة و شرحت لها طبيعة الدراسة التي نقوم بها ، فوافق فور الطلب منها.

يعود التشوه الخلقي لدى السيدة "نادية" منذ ولادتها ، حيث تعاني من الشفة المشقوقة أو ما يعرف بالشفة الأرنبية (lip cleft) يبدأ من شفتها إمتدادا إلى حلقها و تعاني منه في كلا جهتي الشفتين ، كما أنها تعاني من إلتصاق الأصابع سواءً في اليدين و أصابع الرجلين. صرحت أنها لا تعاني من مشاكل صحية حيث أقرت " صحتي الحمد لله معندي حتى مرض " و قد أكدت المريضة أنه لا توجد حالات مشابهة في العائلة .

تعيش السيدة " نادية " منذ ولادتها بهذا التشوه الخلقي ، و لأنها نشئت وسط عائلتها و اقربها لم تكن تشعر بالنقص بسبب تشوهها الخلقي و لم يحسوها أبدا بأنها مختلفة عنهم ، لذلك كبرت بمشاعر ايجابية و أنها ليست أقل قيمة عن غيرها حسب ما صرحت المريضة : " ولدت و عشت وسط عايلتي جامي حسيت بنقص ، نشوف روجي كيفي كيف ناس ، جامي حسوني مريضة "

بعدما دخلت السيدة " نادية " إلى المدرسة الابتدائية بدأت الأمور تتغير ، صادفت أناس غير عائلتها و اضطرت لتعامل معهم كل يوم ، هناك أطفال بعضهم كان يتنمر عليها

، و بعضهم الآخر كان يخاف الاقتراب منها و نظرة الأساتذة لها كانت غير النظرات التي إعتادت عليها ، رغم صغر سنها إلا أنها إستطاعت تمييز ، حسب ما صرحت : " كدخلت لمسيت بدات الأمور تتبدل ، دراري إخافو يقربو لعندي حتى شيوفا إشوفو فيا خزرة ماشي نورمال "

في الأول شعرت أنها غريبة عليهم ، لكن بفضل والديها و معلمتها تمكنت من التأقلم في الوسط المدرسي ، و مع الوقت اندمجت مع زملائها ، و بمساندة معلمتها أصبح التلاميذ لا يخافون منها فأحست من جديد بالثقة بالنفس ، حسب قولها : " بفضل والديا و شيخة لتقريني جامي ننسا خيرهم لوكان ماشي هوما لوقفو معايا منقدرش نكمل نقرا ، خلاوني نحس روجي طفلة نورمال و دراري ولاو إقربو لعندي نورمال " .

تري السيدة "نادية" أن مرضها جعل منها شخصا مختلفاً ، لكن إختلاف جيد ، و عندما سألتها هل تعاني من القلق جراء هذا الإختلاف في الأول سكتت ثم تبسمت و قالت : " وي sur bien ساعات نبكي mais ne suis pas une comme hmdlh.....mais ne suis pas une comme " les autres je parceque

مما يعني أنها تحس في بعض الأحيان بنقص ، و أنها ليست مثل البقية ، لآكن هذا لا ينفى قوة شخصيتها و محاولة تحملها للمصاعب التي تواجهها ، حيث صرحت : " ف ليسي جوزت يامات واعرين ، ماشي كيما CEM كاين شيرات زواحات كرهولي حياتي ، بصح الحمد لله ربي رزقني بصحبتني كانت دايمن معايا متخلي حتا واحد يدنا ليا و دايمن تقولي ملازمش تهبطي لنيفو تاعهم و تعانديهم ، و بابا و يما دايمن إقولولي صح ماشي فلمظاهر صح فتربية و القلب الصافي ، مع لوقت وليت منديرش عليهم تلهيت بقرايتي و الحمد لله نجحت " .

و هذا ما يؤكد أن السيدة " نادية " كان لها قوة شخصية و حاولت بناء نفسها رغم اختلافها و لم يكن مرضها هو من يشمل حيز تفكيرها ، و هي من النوع الذي يكون علاقات اجتماعية و تحب الجلوس مع الاخرين و لا تأخذ الكلام بشكل شخصي ، فقد صرحت : " نحب نجوز وقتي مع ناس نقسر نضحك ننحي علا خاطري ، ككنت صغيرة علموني والديا بلي الدنيا هادي مبنية على الصبح و صع ففعايل تاع بنادم ، إلا علمتني الدنيا حاجة نكون تعلمت بلي باش تعيش مهني لازم تدير روحك مسمعت مشفت "

من خلال الحديث مع المريضة تبين أن سر قوتها هو والديها لها و أقاربها ، و معلمتها و صديقتها التي تعرفت عليها في الثانوية حيث وصفتها بذراعها الأيمن ، حيث أقرت : " إذا ليوم راني هنا فهذا بفضل والديا ربي يحفظهم و يطول فعمرهم دايمين كانوا مورايا جامي خلاوني وحدي كانوا اشجعوني دايمين كنطيح ، بلاما ننسى شيخة تاعي لكانت سبة باش ولاو دراري يقربو لعندي ، و صحبتي لهي ذراعي الأيمن "

و هذا ما يؤكد أن الدعم الأسري و الاجتماعي الذي تتلقاه سواء من أهلها ، معلمتها ، أقاربها صديقتها ، هو من صنع فيها توافق نفسي و بنى فيها شخصية قوية.

كما أكدت لنا أن كونها مريضة لم يمنعها من تحقيق ما تسعى من أجله ، و لن يعرقل طموحاتها في المستقبل و ستظل تسعى لتحقيق كل أهدافها ، كما أنها تحلم أن تسافر إلى الخارج و تمارس التجارة و تؤسس شركتها الخاصة و قد قالت أنها ربما ستخضع لعملية تجميل ، حيث صرحت : " راني نخمم ندير فيزا نشاله نجيبها ، عندي بروجي فيراسي حابة نخدم كوميرس ، و راني نخمم ندير عملية تجميل ".

1-3- عرض و تحليل النتائج على مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي:

• على مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على الحالة ، تحصلت المفحوصة على درجة 127، و هي أكبر من المتوسط (90) ، مما يعني أنه مرتفع ، و هذا ما دلت عليه البنود رقم 2 ، 4 ، 9 ، 11 التي تبين أنها تتلقى الدعم و المساندة من طرف أسرتها و محيطها و تشعر بالإرتياح عند وجودها معهم و يشاركونها نفس إهتماماتها و تحس برابط القوة بينها و بين أسرتها و أصدقائها فهم يزيلون عنها حالة الهم و الإنقباض الناشئة عن حياتها ، و هذا مطابق لها صرحت به في المقابلة ، بحيث أن والديها و معلمتها و أصدقائها كانوا سبب في تجاوز المشاكل و الإنتقادات و السخرية التي تعرضت لها خصوصا في الإبتدائي و هذا ما مكنها من الصمود رغم كل الظروف.

• على مقياس التوافق النفسي :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة رقم (01) و بعد جمع الدرجات تحصلت المفحوصة على درجة 104 ، أي أنها بين (121 - 160) مما يدل على إرتفاع توافقها النفسي ، و فيما يتعلق بالأبعاد فقد تحصلت المفحوصة على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (04): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (01) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	35	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	26	متوسط
بعد التوافق الأسري	34	مرتفع
بعد التوافق الاجتماعي	34	مرتفع
الدرجة الكلية	140	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن السيدة " نادية " متوافقة شخصياً و انفعالياً بحيث تحصلت على درجة (35) ، أي أنها بين (31 - 40) ، مما يعني أنها تحصلت على مستوى مرتفع وهذا ما اتضح خلال اجابتها بنعم على البنود رقم 1 ، 2 ، 5 ، 10 التي تبين انها متقبله لذاتها كما لها ثقه بنفسها بدرجة كافية وهي شخصيه متفائلة متطلعه لمستقبل مشرق وطار نفسها انها ليست مختلفة مقارنة بالأقران العاديين وهي ذو اهميه ونفع في الحياه كما انها تشعر بالراحة النفسية والرضا عن نفسها وتتمتع بالاتزان والهدوء الانفعالي وهذا واضح خلال المقابلة حيث انها صرحت بانها ترى نفسها مختلفة اختلافا ايجابيا يدفعها نحو المضي قدما اكثر واكثر.

وقد تحقق توافقها الشخصي والانفعالي بفضل دعم اسرتها لها ومجتمعها حيث تحصلت على مستوى مرتفع بدرجة 34 في كلا البعدين وهذا ما بينته خلال اجابتها على نعم على البند رقم 03 الذي يوضح في مضمونه على انها شخص تثق في محيطها تحب ان تشاركهم انجازاتها وحياتها كما ان البند رقم 11 يوضح مدى حبها للآخرين وتعاونها معهم وهذا ما

تحدثت عنه خلال المقابلة عندما قمنا بسؤالها حول علاقتها بالأسرة والآخرين وقد قالت انها نشأت وسط عائلتها واقاربها ولم يحسوها انها مختلفة عنهم وكبرت بمشاعر تقدر نفسها وايضا عندما سألناها اذ كانت تتلقى الدعم من طرف اسرتها ومحيطها فقد اكدت لنا ان والديها دائما ما يقفون معها في اوقاتها الصعبة كما انها تلقت مسانده من طرف معلمتها وصديقتها حيث انها تعتبرها ذراعها الايمن.

اما توافقها الصحي الجسمي تحقق بمستوى متوسط حيث حصلت على درجه 26 وهذا ما اكدته في البند 18، 20 المتعلق بالصحة الجسمية حيث اقرت انها تعاني احيانا من غثيان ونوبات الصداع من وقت لآخر وهي متقلبه المزاج احيانا لكن لم تصارح به ابناء المقابلة مما يعني انه لا تعير لهذا الأخيرة اهتماما.

خلاصه الحالة :

من خلال مناقشه معطيات المقابلة العيادية نصف موجهه وتحليل مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس التوافق النفسي فقط تطابقت معطيات المقابلة مع نتائج المقياسين التي تفر بتمتع المفحوصة بالتوافق النفسي الناتج من تلاقياها للدعم الاسري والاجتماعي سواء الاصدقاء الاقارب العائلة مما يجعلها تأمل لمستقبل افضل وتحقق المزيد من النجاحات.

الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة:

يبلغ السيد "سليم" 28 سنة من العمر يسكن في ولاية تيزي وزو يعمل بالمستشفى الجامعي "ندير محمد" موظف استقبال ذو مستوى التعليم للسنة أولى ثانوي أعزب مظهره الخارجي مقبول ، مستواهم الاقتصادي جيد.

2-3- عرض ومناقشه معطيات صف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيد "سليم" في مكان عمله بالمستشفى حيث تكلمت معه وشرحت له طبيعة الدراسة التي نقوم بها في الاول تردد لكن أكدت له ان المعلومات التي سوف أتحصل عليها ستكون لغرض الدراسة فقط وستكون هناك سرية تامة فوافق بعد ذلك.

يعود التشوه الخلقي لدى السيد سليم منذ ولادته حيث يعاني من تشوه في الأذن (نقص تشكل الصوان الخارجي) ويعاني منه في كلتا الأذنين ولا توجد حالات مشابهه في عائلته ولا يعاني من أي أمراض أخرى حسب قوله : " ما عندي حتى مرض الحمد لله بصح مع لخدمة و لعيا مركزش مينداك".

يعيش السيد سليم بهذا المرض منذ ولادته ولقد عان التمر كثيرا بسبب هذا التشوه حيث كانوا يحسونه أنه مختلف ما عاد والديه دائما ما يحسوه أنه متميز عن الآخرين وعلموه أن كل شيء مختلف مميز حسب قوله : " الشيخ بابا والعجوزه يما دائما يقولوا بلي مراکش bizarre مبارك مختلف و هاد شي لخلاك متميز علينا " ؛ وهذا ما يرفع من معنوياته ويشعره بثقه بالنفس ويحسسه أنه متميز عن البقية . كما لقي السيد "سليم" دعم من طرف صديقه حتى كان يدافع عنه منذ الصغر أمام كل من يتتمر عليه حيث صرح " خويا وماشي صاحبي ليزوم معايا ، دايمين هو لكان إديفوندي عليا قدام دراري ليتتمرو عليا فلمسيت ، حتا

لدوك مازالو إرجع صرف للي يكلاشيني فالحومة " وهذا ما يوضح أن صديقه هو سنده الذي يحسسه هو الآخر بثقه بالنفس وهذا هو السر وراء تقبله لشكله.

عندما كان سليم في المدرسة الابتدائية عان الكثير من الصعوبات أين كان الأولاد يلقبونه بالقرود ويضحكون عليه مما أدى في الأخير إلى تغييره لمدرسة أخرى حسب قوله : " قرية فواحد لمسيت ديقوها عليا وليت نكره نروح ليه ، شيخ بابا هو لبدي لمسيت و نبه شيوخة يهدرو لدراري باش ميتمروش عليا " مما يعني حرص والده على تأمين راحة نفسية جيدة لابنه وكان يرافقه دائما . بعدها تعرف "سليم" على صديقه الذي كان ولا يزال الى اليوم صديقه ويعتبره سليم سند له وعلاقتهم أكثر من مجرد صداقة حيث قال : " تعرفت على صاحبي فهديك لمسيت ولينا صاحب ، وقف معايا فبزاف مواقف هو لكان اشجيني دايمين و ميسمح لحتا واحد يتتمر عليا " .

كان سليم دائما يعتبر نفسه في المدرسة أنه مختلف على زملائه وبمساندة المعلمين والأب والأم وكذلك صديقه اندمج مع الوقت مع زملائه وأصبح يرى نفسه ليس بالغريب ويرى ان إصابته بهذا التشوه جعل منه شخصا مختلف وليس عاجز .

عندما سألناه هل يعاني من القلق جراء هذا الاختلاف في الأول سكت وبعدها قال : " تمنيت لوكان مولدتش هكذا ، بصح الحمد لله هكذا و لا كتر ، دوك تحمد ربي جات بوذتك ماشي فوجهك " وهذا ما يؤكد أنه في بعض الأحيان يحس ببعض من النقص وأنه ليس مثل البقية لكن هو متقبل لشكله وهذا دليل على قوة شخصيته وتوافقه النفسي رغم الصعاب التي يمر بها حيث قال : " فلمسيت ، فالحومة ، يتتمرو عليا بزاف ، بصح الحمد لله مفشلتش ، و هي فصح و الله ما أنا وحدي لخير كلوا يرجع لوالديا لكانوا واقفين معايا و لحبيبي ليزوم كعولت نحبس قرائتي حبس معايا و درنا formation و رانا خدامين ، و أنا راني معول نتزوج " وهذا ما يؤكد قوة صلابته النفسية وحاول على بناء نفسه رغم اختلافه و كون

علاقات اجتماعية واندماج مع الأصدقاء والأقارب بعدما كان يرى نفسه غريب بينهم وهذا بفضل مساندة أسرته وصديقه.

وهذا ما يؤكد أن الدعم الأسري والاجتماعي الذي يتلقاه السيد سليم بنى فيه قوة شخصية وتوافق نفسي كما أكد لنا أنه كونه مريض لم يمنعه من تحقيق ما يسعى إليه ولن يعرقل طموحاته في المستقبل وسيظل يسعى لتحقيق أهدافه التي يريد أن يحققها فهو في المستقبل يحلم أن يحصل على فرصة في التمثيل.

2-3- عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي على الحالة :

• على مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على الحالة رقم 02 حصلت على درجة 192 و هي درجة أكبر من المتوسط (90) مما يدل أنه مرتفع ، و هذا ما أشارت إليه البنود التي أجاب عنها ب "نعم" على المقياس (02 ، 03 ، 07 ، 15 ، 26) التي تبين أنه يعتمد على أصدقائه و عائلته و يأخذ بنصائحهم ليتجنب الأخطاء ، و يلتجأ إليهم وقت الحاجة و يحس أنه يجمعه رابط قوي بينه و بينهم و كيف لا و هم يزيلون عنه الهم و ضيق الحياة ، و هذا ما صرح به في المقابلة بقوله لولا والديه و صديقه لما وصل إلى ما هو عليه اليوم.

• على مقياس التوافق النفسي :

بعد أن قمنا بتطبيق مقياس التوافق النفسي على السيد " سليم " و بعد جمع الدرجات المتحصل عليها تبين أن توافقه النفسي متوسط ، حيث أنه قد تحصل على درجة 119 من أصل 160 درجة و هي بين (81-120) ، و فيما يتعلق بالأبعاد فقد تحصل المفحوص على الدرجات الموضحة أدناه :

جدول رقم (05): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (02) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	31	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	23	متوسط
بعد التوافق الأسري	30	متوسط
بعد التوافق الاجتماعي	34	مرتفع
الدرجة الكلية	119	متوسطة

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تبين أن المفحوص يتمتع بتوافق اجتماعي ، مما جعل فيه توافق شخصي انفعالي ، حيث تحصل على درجة (34) في بعد التوافق الاجتماعي و درجة (31) في بعد التوافق الشخصي الانفعالي ، و يعتبر هذين الأخيرين بعدين مرتفعين ، و هذا ما تم تأكيده من خلال إجابته بنعم على البنود (1 ، 3 ، 5 ، 6 ، 10) حيث تبين هذه الأخيرة أنه شخص اجتماعي و محب للآخرين ، يشارك معهم حياته و إنجازاته و هو شخص يشعر بالاستقرار النفسي و الهدوء و الاتزان الانفعالي و واثق من نفسه . رغم أنه خلال المقابلة سألناه هل يشعر بالقلق جراء مرضه قال أنه تونى لو لم

يولد بهذا التشوه لكن قال أنه تقبل نفسه و سعى لتطويرها بحث أنه يطمح للمزيد من النجاحات .

و كان دائما صديقه سندا له و يزيد من ثقته بنفسه و يدافع عنه دائما ، و إلى جانب تحقق البعدين السابقين بدرجة مرتفعة ، قد حضي أيضا بتوافق أسري فقد تحصل على (30) ، و هذا ما كان و بين أثناء المقابلة فوالديه دائما ما يحسونه أنه ليس مختلف بل متميز ، و كلما يتعرض للإساءة كان والده يدافع عنه ، حتى أنه غير له مدرسته لأن زملائه كانوا يتتمرون عليه ولم يتقبله ، و سعى جاهدا لأن يؤمن له أحسن الظروف في مدرسته الجديدة . أما توافقه الصحي الجسمي تحقق بمستوى متوسط حيث تحصل على درجة (23) ، و هذى ما بدى ظاهرا في البنود (18 ، 20 ، 40) حيث أنه يعاني أحيانا من نوبات عصبية و تقلبات المزاج أحيانا ، كما أنه يشعر بالصداع و الغثيان من وقت لآخر و تحت ضغط العمل يشعر بعدم التركيز و النسيان أحيانا.

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي قد تطابقت معطيات المقابلة مع نتائج المقياسين التي تؤكد أن " سليم " يتمتع نفسي متوسط ، بفضل تلقيه الدعم و المساندة من طرف أصدقائه و أسرته حيث أنه فرد متفائل.

الحالة الثالثة

3-1- تقديم الحالة :

يبلغ السيد "سمير" 34 من العمر ، يسكن في ولاية بومرداس يعمل محامي منذ قرابة 05 سنوات متزوج له طفل واحد ، مظهره الخارجي أنيق جدا مستواهم الاقتصادي جيد.

3-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيد "سمير" في المستشفى الجامعي ندير محمد في مصلحة الاستشفاء الخاصة بالرجال ، دخل لأنه يعاني من أحجار في كليته ، تكلمنا معه و شرحنا له طبيعة الدراسة التي نقوم بها و وافق فور الطلب منه.

يعود التشوه الخلقي لدى سمير منذ الولادة ، حيث يعاني من تشوه في أصابع أيديه (التصاق الأصابع) في كلتا اليدين ، و لا توجد حالات مشابهة في العائلة ، و يعاني من أحجار في الكلية و قد عانى في وقت سابق من فقر الدم.

يعيش السيد "سمير" مع أمه و زوجته و ابنه في نفس المنزل ، أبوه متوفي منذ سنة ، و ابنه يبلغ سنتين.

عانى سمير تنمر بسبب تشوه في أصابعه حيث كان يسخر منه الأولاد و كانت معلمته تحتقره و تسخر منه أمام الأولاد مما يشعره بالخجل ، حيث صرح : " الدراري كانوا يضحكوا عليا ، حتى الشيخة كانت جيب بيا الوقت وليت منحش كامل نروح نقرا و كنروح نحشم و نحس روحي أنا ماشي كيما هوما". مما يعني أن الأولاد و المعلمة طورو فيه إحساس النقص. لكن لطالما كان أبوه سند له ، يحسسه أنه شئ بسيط و أنه خلق الله لا يجب التذمر و الاعتراض ، يعلمه أبوه أن أي نقص في جسم في الإنسان هو من إبداع الله لا يجب أن نعترض لحكمه ، لكن يجب أن نحمد الله و نحاول أن نجعل من نقصنا زيادة

حسب ما صرح به : " بابا الله يرحمو إقولي متعترضش على حاجة عطهاك ربي ، قدرك تتخلق هكذا قول الحمد لله ، و سعا باش تطور روحك ربي ميضلم حتا واحد ، خلقك هكذا باش إشوف منك الرضا بلعطاهولك و تقبل لذاتك و تسعى تكون أحسن ، العيب ماشي في الخلق ، العيب إكون فالقلب الفاسد لحاقد" . تربي سمير و في أذنه صوت أبيه يردده له هذه الكلمات التي كانت له مصدر قوة كلما إستنزفت طاقته جراء معاملة مجتمعه.

استطاع تخطي أيام الابتدائي و المتوسط رغم التهميش الذي تعرض له ، و كان من بين الأوائل في صفه ، في الثانوية تعرف على شريكته التي تزوج بها ، وهي التي كانت سنده في مرحلة الثانوية كانت دائما تحسسه بالقوة ، و أنه لا فرق بينه و بينهم ، بل هو الأفضل حسب ما صرح به : " تعرفت على زوجتي في الثانوية ، و كانت هي الأخرى أكبر سند له لي إلى جانب أبي ، كانت دائما تشعرني بالتميز "

و هذا ما يدل أن الدعم الذي يأتيه من أسرته و شريكته سبب تفوقه ، استطاع النجاح و تخطي كل العقبات التي واجهته و دخل إلى كلية الحقوق ، تخرج بفضل الله و والديه و زوجته بدرجة إمتياز و لقد أقر: " تخرجت بفضل ربي و والديا و الزوجة تاعي ، جامي ننسا خيرهم و وقتهم معايا ، هما سباب نجاحي و هو ما مصدر إلهامي بابا الله يرحمو malgré مات بصح كلامو قعد صدى فونني جامي ننساه".

عندما سألنا سمير إن كان مرضه يسبب له القلق أجاب فوراً ب " لا " حيث قال

" jamais onN

حيث استطاع تجاوز فترات ضعفه في صغره و استطاع أن يتأقلم مع وضعه حيث قال : " شوفي نقولك الصح أنا dépassé j'ai هاد problème les ، تعلمت نعيش هكذا lieu au نخم على مرضي خممت كفاش نقرا و نطور روجي au ontrairec هاد المرض هو لعاوني نولي avocat و ثبت روجي فالمجتمع " .

بمعنى أن مرضه صنع منه رجل مختلف ، و كان مصدر إلهامه بعد عائلته لكي يتطور ، حيث صرح أثناء المقابلة : " je suis fière de moi " بمرضي نجحت هاد شي إخليني نفتخر بروحي كتر و كتر."

و هذا ما يؤكد و ما يدل على أن الدعم الاجتماعي و الأسري الذي تلقاه حقق فيه ثقة بالنفس و توافق نفسي ، و جعله إنسان ناجح.

عندما سألناه ما إذا كان لديه مشاريع في المستقبل أم أنه راضي على نفسه الآن و على وضعه قال أنه يطمح أن يؤسس شركة خاصة للمحاماة ، و سيضل يحقق كل ما يمكن تحقيقه و لن يرضى فقط بما وصل إليه و سيظل يسعى إلى الأفضل.

3-3- عرض و تحليل نتائج مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي على الحالة :

• **على مقياس الدعم الاجتماعي :**

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على الحالة تحصل المفحوص على درجة 120 و هي أكبر من المتوسط (90) مما يعني أنه مرتفع ، و هذا مبين في البنود رقم 2، 4 ، 5 ، 7 ، 8 ، 11 ، 12 ، 25 ، 29 ، التي تدل على أنه يثق في أفراد أسرته و يشعر أنهم يتقبلونه لشخصه و بمزاياه و عيوبه كما أنه يشعر أن هناك رابط قوي يربطه بأفراد أسرته و هذا ما قد أوضحه من خلال المقابلة حيث أن والده كان دائما ورائه سواء بالنصائح أو بالأفعال ، و كذلك تلقى دعم من طرف زوجته التي كانت معه في السراء و الضراء و تحفزه دائما على تقديم الأفضل و تحقيق نجاحات أكبر و تخفف عنه عندما يشعر بالضعف أو الخيبة.

• على مقياس التوافق النفسي :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على السيد " سمير " تحصل على درجة 133 من أصل (160) و هذه الدرجة بين (121-160) و تدل على مستوى مرتفع من التوافق النفسي العام أما ما يخص المقاييس الفرعية الأربعة فهي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (06): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (03) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	34	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	27	متوسط
بعد التوافق الأسري	38	مرتفع
بعد التوافق الاجتماعي	34	مرتفع
الدرجة الكلية	133	مرتفع

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تبين أن أعلاه تبين أن المفحوص يتمتع بمستوى مرتفع من التوافق الأسري حيث تحصل على درجة 38 و مستوى مرتفع أيضا في التوافق الاجتماعي و التوافق الشخصي الانفعالي حيث تحصل على درجة 34 في كلا البعدين ، و هذا ما دلت عليه البنود رقم (02 ، 06 ، 07 ، 10 ، 11) حيث أجاب ب "نعم " عليهم مما يعني أنه شخص واثق من نفسه و متفائل يواجه مشكلاته بقوة و شجاعة

محب للغير متعاون معهم ، اجتماعي يحب مشاركة إنجازاته و نجاحاته مع الغير ، وهذا ما بينه أيضا أثناء المقابلة حيث أقر أن والده قبل موته زرع فيه قوة الثقة بالنفس و عدم التذمر و كثرة الشكوى و بدلاً من ذلك لتغيير ذاته و السير نحو الأفضل و عليه أن يحب ذاته لكي ينال محبة الآخرين ، كما أن زوجته زادت فيه ذلك الإحساس ، حيث تحسسه أنه متميز دائماً و تسعى لأن تراه ناجحاً أكثر تدعمه دائماً و هذا ما يجعله أكثر تمسكاً و تقاؤلاً بالحياة ، و يخطط للمشاريع المستقبلية و يطمح للمزيد من النجاحات.

و توافقه الصحي الجسمي تحقق بمستوى متوسط بدرجة 27 و هذا ما تم تأكيده خلال إجابته ب أحياناً على البنود 18 ، 20 ، 40 حيث أنه في بعض الأحيان يشعر بتقلبات المزاج و ضعف التركيز و النسيان و تصيبه نوبات الصداع من حين لآخر

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي فقد تطابقت معطيات المقابلة مع نتائج المقياسين التي تبين أن رغم التشوه الخلقي الذي يعاني منه " سمير " إلا أن توافقه النفسي لم يتزعزع و لم تشكل له عائق في مشوار حياته ، و هذا بفضل الدعم الذي حضى به سواء من والده المتوفي أو زوجته و هذا ما جعله يحس أنه ليس بالغريب و يتطلع لمستقبل مزدهر مليء بالنجاحات.

الحالة الرابعة

4-1- تقديم الحالة :

يبلغ السيد " كسيلة " 29 سنة من العمر ، يسكن في ولاية تيزي وزو ، يعمل مهندس معماري ، مستواهم الإقتصادي جيد ، أعزب ، مظهره الخارجي أنيق.

4-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيد كسيلة في المستشفى الجامعي ندير محمد ، مصلحة الإستعجالات الطبية حيث دخل لأنه يعاني من حمى غير معروف سببها ، ذهبنا إليه بعدما أحس بتحسن تكلمنا معه و شرحنا له طبيعة الدراسة فرغب بشدة في مساعدتنا.

يعاني السيد كسيلة من تشوه خلقي منذ الولادة ، بحيث يعاني من الشفة الأرنبية (lip cleft) بحيث يبدأ من شفته إمتدادا إلى حلقه و أنفه و كلتا الشفتين مصابتين ، و توجد حالة مشابهة في العائلة و هو ابن عمه ، و السيد كسيلة لا يعاني من أي سوابق مرضية و حالته الصحية جيدة حسب ما صرح به la santé تاعي الحمد لله ، نعمت ربي "

يعيش السيد كسيلة مع أبيه و أمه و إخواته ، هو الأكبر بين إخوته ، و قد نشأ وسط عائلته و أقاربه و لم يشعروه بالنقص بسبب تشوهه الخلقي ، فكانوا يعاملونه كالبقية كما أن ابن عمه له نفس التشوه و هذا ما على تقبل أنفسهم ، حيث صرح : " تربيت مع la famille جامي خلاونا نحسو كي أنا كي وليد عمي بلي فينا تشوه و صح صح تونست بوليد عمي "

عندما دخل المدرسة بدأت الأمور تتغير ، حيث أنه تعرض لرفض من قبل أصدقائه في المدرسة بسبب مظهره ، و بدأ مجرى حياته يتغير ، و قد كان مضطرا لتعامل معهم كل يوم و لم يستطع تحمل التمر الذي يتعرض له ، و خوف الأطفال من الإقتراب منه فلا يلعبون معه و يجلس وحده منعزلاً لكن ساعده والده على تقبل هذا الوضع فدائما ما ينصحه

، حيث صرح : " بابا كل يوم اناصحي يقول لي لازم تكون قوي و منخليش ناس تهزمني بهدرتها ، و كان كل يوم بلي منقدروش نسكتوا ناس و منخليوهاش تهدر على العكس لازم نتعلمو نصبرو u lieuu نفشلو لازم إكون ردنا على هدوك ناس ب la réussite هكذا تبينلهم بلي النقص الحقيقي فالمخ ماشي فلخليفة " و هذا ما يعني أن أبوه كان يسانده منذ الصغر يحاول تعليمه قوة الشخصية و المواجهة بدل الإستسلام و الفشل.

في البداية يرى كسيلة نفسه أنه غريب لكن بفضل دعم أبيه استطاع التأقلم و أصبح يحاول الاندماج مع زملائه في المدرسة ، و قد تحدث والده مع مدير المؤسسة و المدير بدوره تحدث مع التلاميذ و أصبحوا يقللون التتمر عليه ، كما أن كسيلة بدوره يحاول قدر المستطاع تجاهل كل من يحاول استنزاه

أصبح كسيلة يرى أن مرضه هم سبب تميزه ، و عندما سألناه هل يشعره هذا بالقلق قال: " فلول كان إقلقني أما دوك رجعتو point de force تاعي ، و الحمد لله راني قاري و خدام مخصني والو و مخليت حتا واحد يخدم عليا "

حسب ما قاله كوسيلة في المقابلة ، فإن سر قوته و نجاحه هو والده الذي دعمه منذ الصغر و صنع فيه شخصية قوية وحقق له توافق ذاتي.

عندما سألناه عن مشاريعه المستقبلية قال أنه يسعى إلى صنع عمل خاص به كما أنه يحلم بالسفر إلى الخارج تحديدا " دبي " ، كما أنه يخطط لإجراء عملية تجميلية في المستقبل.

4-3- عرض و تحليل نتائج الحالة على مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق

النفسي :

• مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على كوسيلة ، تحصل على درجة 117 و هي أكبر من المتوسط (90) و هي درجة مرتفعة و هذا ما دلت عليه البنود (2 ، 4 ، 9 ، 11) التي تبين تلقي دعم أسري و اجتماعي يحفزانه على المضي قدما ، و هذا ما قد تم الإشارة إليه من طرف المفحوص أثناء المقابلة بحيث كان والده أكبر داعم له يسانده منذ الصغر و يعلمه الاندماج في المجتمع و عدم احتقار ذاته لكي لا يحتقره الاخرون ، كما أن أقاربه كانوا دائما ما يعاملونه على أساس أنه شخص عادي . و بهذا فقد تعلم كوسيلة أن الأمر تماما كما أخبره والده النقص الحقيقي في المخ و ليس المظهر .

• على مقياس التوافق النفسي :

بعد أن تم تطبيق مقياس التوافق النفسي على كوسيلة و جمع الدرجات تحصل على (118) من أصل 160 درجة ، و هي بين (81 - 120) مما يدل على أن توافقه النفسي متوسط ، أما فيما يخص الأبعاد فقد تحصل على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (07): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي حصلت عليها الحالة (04) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	31	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	24	متوسط
بعد التوافق الأسري	32	مرتفع

مرتفع	31	بعد التوافق الاجتماعي
متوسط	118	الدرجة الكلية

من خلال النتائج موضحة في الجدول أعلاه ، تبين أن المفحوص لديه القدرة على التوافق الشخصي الانفعالي و حقق توافق أسري و اجتماعي ، بحيث تحصل في هذين الأخيرين على درجة (31) أي أنها بين (31-40) مما يعني أنه تحصل على مستوى مرتفع ، و هذا ما اتضح خلال إجابته بنعم على البنود رقم (1 ، 2 ، 3 ، 5 ، 10 ، 11) أي أنه شخص واثق من نفسه و متفائل ، يعطي أهمية لنفسه و يرغب بالحديث عن نفسه و إنجازاته أمام الآخرين ، كما أنه محب لهم و متعاون معهم ، و هذا ما كان مطابق لمعطيات المقابلة حيث يبدو عليه الثقة بالنفس و حتى أن مظهره كان أنيق جدا و قد كان متعاون معنا أثناء إجراء المقابلة كما أنه صرح أن سر قوته و نجاحه هو والده الذي كان دائما يعلمه النهوض من كل سقوط و المواجهة بدل الفشل و الاستسلام ، و قد تحدث كوسيلة حول مشاريعه المستقبلية و رغبته بالسفر و الخضوع لعملية تجميلية ، و هذا ما يدل على أنه متفائل بالمستقبل .

و يتمتع بمستوى متوسط من التوافق الصحي الجسمي ، حيث أنه خلال الإجابة على البنود (18 20 و 40) تبين أنه يعاني من نوبات صداع و غثيان كما أنه يعاني من قلة التركيز أحيانا ، و هو شخص مزاجي و قد أجاب بنعم على البند 18 مما يعني أنه يتوتر أحيانا ، لكن لم يصرح بأي من النقاط هذه أثناء المقابلة .

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة و بعد تحليل مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي ، فقد تحصل على درجة 117 على مقياس التوافق النفسي .

و هذا الاتزان النفسي راجع إلى دعم أسرته ومجتمعه اللذان علماه أن العيب ليس في النقص بل عندما لا تقدم الزيادة ، و هذا ما حفزه على النجاح و شجعه على التقدم أكثر في مشواره المستقبلي.

الحالة الخامسة

5-1- تقديم الحالة :

تبلغ السيدة "سامية" 28 سنة من العمر ، تسكن بولاية تيزي وزو ، ذات مستوى تعليمي ثانوي ، ممرضة ،مستواهم الاقتصادي جيد ، ذات مظهر خارجي مقبول ، و هي عزباء .

5-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع الأنسة " سامية" في مكان عملها بالمستشفى الجامعي ندير محمد ، تحدثنا معها و شرحنا لها نوع الدراسة التي نقوم بها في البداية ظهر عليها التردد و بقت صامتا تواصل عملها ، و بعدها وافقت بعدها على الرد على أسئلتنا ، و حرصت على أن تكون سرية تامة ، ففهمناها أن هذه المعلومات لغرض الدراسة و فقط.

تعاني سامية من تشوه خلقي في الوجه منذ ولادتها ، فهي تعاني من ظهور بقعة سوداء على مستوى الجلد " الوحمة" ، و هي حالة يولد بها الأطفال نتيجة إنتشار الخلايا الصبغية الحميدة المنتجة للميلانين. و هي لا تعاني من أي أمراض حيث صرحت أن حالتها الصحية جيدة . و قد قالت أن أخيها يعاني من نفس الوحمة .

قالت سامية أن في مرحلة التمدرس في الإبتدائي لم تعاني من مشاكل ، لكن في مرحلة الثانوية بدأت الأوضاع تتغير حيث أن زملائها و خصوصا البنات كانوا يضحكون عليها و يقرفون من منظرها و هذا ما سبب لها الإحراج و الخجل و أصبحت تحس بالنقص والتعقيد من شكلها و ترى نفسها غير جميلة بسبب تلك الشامة على وجهها ، حيث صرحت : "

d chama yagi is3igh tili lukan machi

chaque mais , société la di place ma ai'j hmdlh aqli , iyixussen achu

ulach

..... "lemri i udmiw mawaligh fois" بمعنى : " لولا هذه العاهة التي أحملها على وجهي لكنت أحسن فالحمد لله لدي مكانة في المجتمع ، كلما أرى وجهي في المرآة....."

تفرغرت عيونها بالدموع و أخذت نفس عميق ، حاولت أن تمسك دموعها لكي لا تبكي ، و لم تكمل ما كانت تريد قوله ، مما يوضح عدم تقبلها لنفسها.

عندما سألتها عن طريقة معاملة أفراد أسرتها لها ، ضحكت و قالت : " enmi les

er D1

felli temsxiren imezwura id nuteni , inu ,développé son il complexe le

"lemri di udmiw walid att ruh qarniyid discution chaque

بمعنى : " هم الأوائل الذين يسخرون مني دائما ، هم السبب في عقدي ، كل مرة نكون في نطاق بنقاش حاد ، يقولون لي اذهبي و أنظري إلى وجهك أولاً".

و هذا يعني أن السيدة سامية لم تتلقى الدعم من أسرتها ، و بمعنى آخر كانت عائلتها عدوها الأول لم يشعروها بأنها بشخص عادي مثل البقية و لا تشعر بذلك الارتباط القوي بينهم و بين أسرتها ، و تجد راحتها بالابتعاد عليهم حيث صرحت : " je ailleur'd
fellasen loin etre préfére je,

garde les axedmagh amek toujours cherche" بمعنى : " أفضل البعد عنهم،

لذلك أفضل العمل خصوصا المناوبات "

و هذا ما يؤكد أن انعدام الدعم الأسري و الاجتماعي في حياة الحالة أدى بها إلى ضعف في الشخصية ، و هشاشة في ثقتها النفسية ، و سبب لها سوء توافق نفسي.

عندما سألتها عن نظرتها للمستقبل بدت لنا أنها متشائمة و قد صرحت : " ad

teveghid acu

axdim kemllagh ad venira'l di yili , ivan mariage le tura ar aqli ullach
 أواصل العمل هنا ، و بالنسبة للزواج أعرف أنني لن أتزوج ، حتى الآن لم يتقدم أحد
 لخطبتي ، لذلك فالمستقبل واضح "

مما يعنى أنها حتى نظرتها للمستقبل متشائمة و لا تخطط لأي مشاريع.

5-3- عرض و تحليل نتائج الحالة على مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق
 النفسي :

• على مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على الحالة تحصلت على درجة (53) و هي أقل
 من المتوسط (90) مما يشير أن مستواها منخفض ، و هذا ما دلت عليه البنود رقم (10 ،
 28 ، 29) و التي تشير إلى أن عائلتها لا تشاركها في حل مشكلاتها و لا تحسبها أن
 لديها الإمكانيات الجيدة التي تساعد على التعامل مع المواقف الصحيحة فالسيدة سامية
 تجد راحتها عندما تكون بمفردها بعيدا عن أفراد أسرتها كما أن سامية لا تحب مشاركة
 عائلتها همومها و مشاكلها و هذا ما كان مطابق لما أقرته خلال المقابلة.

• على مقياس الدعم النفسي :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على السيدة " سامية" و بعد جمع الدرجات تحصلت
 على (80) درجة من اصل 160 و هي درجة منخفضة ، و فيما يتعلق بالأبعاد فهي مبينة
 في الجدول التالي :

جدول رقم (08): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (05) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	20	منخفض
بعد توافق صحي جسدي	20	منخفض
بعد التوافق الأسري	20	منخفض
بعد التوافق الاجتماعي	20	سوء التوافق
الدرجة الكلية	80	منخفضة

من خلال الجدول الذي يمثل أبعاد مقياس التوافق النفسي لسيدة سامية ، يبين هذا الأخير أن المفحوصة غير متوافقة انفعاليا و شخصيا ، بحيث على الدرجة (12) الذي إلى مستوى منخفض ، و هذا ما ينبغي أنها فرد غير واثق من نفسه لدرجة كافية ، كما أنها تشعر بالتشاؤم و اليأس تهبط همتها و تعتبر نفسها شخص غير محضوض في الدنيا و هذا ما أكده المقياس من خلال إجابتها على " لا" على البنود (02 ، 01) و إجابتها بنعم على البنود (15 ، 16) كما صرحت خلال المقابلة أنها نشعر بالاستياء كلما رأت وجهها في المرأة.

أما ما يخص الجانب الأسري فقد تحصلت على مستوى منخفض بدرجة 13 ، فقد صرحت في أقوالها أثناء المقابلة أنها لا تتلقى أي مساندة أو إهتمام من طرف عائلتها بحيث

قالت أنهم الأوائل الذين يسخرون منها دائما و هم السبب في إنهيار حالتها النفسية ، ففي كل مرة تكون معهم يقولون لها " إذهبي و أنظري إلى وجهك في المرآة " و هذا ما يبين أن علاقتها مع أسرتها بدت متأزمة و بمعنى آخر أن عائلتها كانت العائق و العدو الأول لها فهم لا يشعرونها أنها شخص عادي كالبقية ، فالسيدة سامية فضلت الإبتعاد و الإنعزال عنهم حيث تبين ذلك من خلال قولها " أفضل الإبتعاد عنهم لذلك أفضل العمل خصوصا المناوبة "

أما توافقها الصحي الجسدي تحقق بمستوى منخفض حيث تحصلت على درجة (15) ، و هذا ما وضحته البنود رقم (40 ، 20 ، 18) فالسيدة سامية شعرت أحيانا بنوبات صداع من فترة لأخرى ، كما أنها غير قادرة على التركيز ، و شعورها في بعض الأوقات بالتعصب أما من خلال المقابلة قالت لا تعاني من أي أمراض أو مشاكل صحية.

أما توافقها الاجتماعي فلم يتحقق فقد تحصلت على درجة (10) بمستوى سوء التوافق و ذلك ما بدى ظاهرا في البنود (10 ، 13 ، 23) فهي ليس لها الرغبة في الحديث عن نفسها و عن إنجازاتها أمام الآخرين كما أنها لا تتعاون مع غيرها . و من خلال معطيات المقابلة فهي لم تصرح بينها و بين أفراد محيطها .

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي على السيدة سامية اتضح أن توافقها النفسي منخفض ولم يتحقق و كذا دعمها الاجتماعي كان أقل من المتوسط ، و بهذا نستنتج أن إنخفاض مستوى الدعم الاجتماعي سبب إنخفاض التوافق النفسي.

الحالة السادسة

6-1- تقديم الحالة :

يبلغ السيد مجيد 52 من العمر ، يسكن في ولاية بومرداس يعمل مصلح في الإقامة الجامعية مدوحة متزوج و لديه 03 أولاد ، مستواه الاقتصادي متوسط ، مظهره الخارجي مقبول.

6-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيد مجيد بالمستشفى الجامعي ندير محمد فقد توجه إلى قسم الإستعجالات الطبية

بسبب ارتفاع ضغط دمه برفقه ابنه عندما راينا تحسن حاله المريض ذهبنا وطلبنا منه ان يساعدنا لإجابة على بعض الاسئلة لاستكمال مذكرة التخرج ماستر فوافق فور الطلبي منه يعاني السيد مجيد من عيب خلقي على مستوى اعضائه (اليد) وذلك لسبب عدم اكتمال نموها بعد ولادته بحيث يعد هذا الاخير من بين التشوهات التي تظهر في أي منطقة من الجسم (اليدين الرجلين باقي الاعضاء الاخرى) كما يعاني من ارتفاع ضغط الدم ويسبب له اعراضا جانبية كالنقص في الرؤية التي تؤدي به في معظم الأحيان الى الإغماء وهذا يعني ان الحالة الصحية للمريض ليست جيدة اضافة الى العاهة الخلقية التي يعاني منها في يده (عدم امتلاكه لأصابع اليد) و من خلال ما صرح به المريض لا توجد حالات مشابهة في العائلة حيث قال : " زدت بهاد لعيب و غيرأنا هو ما كامل نورمال " .

أكد السيد مجيد انه عامل تصليح متمكن من مهنته رغم الإعاقة فلذلك لم يجعله يستسلم لظروف الحياه بحيث تمكن من تحمل المسؤولية اسرته بأكملها المتكونة من خمسة افراد وعلى الرغم من صعوبة استخدام يده الا انه متمكن من توظيف يده الاخرى في اداء كل ما يلزم له وهذا ما ادى بالآخرين الى احترامه وتقديره وبالتالي باعتباره قدوه حسنه يقتدى

بها فبالرغم من صعوبة حالته الا انه يؤدي مهامه بشكل شريف وينال قوت عيشه وبعرق جبينه حيث صرح : " ملي كنت صغير نتكل على روعي أنا لربيت ولادي واحد معاوني و لا تصدق عليا و وكتهم فلحلال ، الحمد لله "

كما اوضح السيد مجيد انه في فتره طفولته كان يعاني الكثير من المتاعب بسبب النقص الذي يعاني منه حيث لم يتمكن من الالتحاق بالمدرسة كغيره من الاطفال بسبب أوضاعهم المادية فقد عانى من طفوله قاسية وهذا ما أدى به الى العمل في شتى المجالات لضمان قوت عيشه وبكونه الأخ الأكبر يستلزم له أن يتحمل مسؤولية عائلته وتوفير حاجياته حيث صرح : " مكونتش فنيان ، نخدم أي خدما نلقاها لمهم تكون حلال " كما أن السيد مجيد رجل محبوب عند الجميع و يقدرونه حيث صرح : " فدشرة ناس قاع تحبني و تحترمني و تشهد على التعب لتعبتو ، و زيد فدشرة أنا لنفري المشاكل و دواسات "

كما أكد السيد مجيد أن زوجته كانت الداعم الأكبر له حيث كانت تقف دائما إلى جانبه و تساعده في كل أمر ، حيث قال : " داري بنيتها بعريقي و عرق زوجة تاعي "

كما أوضح السيد مجيد أنه في فترة طفولته كان يعاني الكثير من المتاعب بسبب النقص الذي يعاني منه حيث لم يتمكن من الالتحاق بالمدرسة كغيره من الاطفال بسبب اوضاعهم المادية فقد عانى من طفوله قاسية وهذا ما أدى به الى العمل في شتى المجالات لضمان قوت عيشه وبكونه الاخ الاكبر يستلزم لها ان يتحمل مسؤوليه عائلته وتوفير حاجياته .

و قد سألنا المريض اذا كان نقصه يسبب له قلق فأجاب بالله واكد انه سعى من اجل ان يثبت ذاته في المجتمع رغم ما مرر به من ظروف اما حول نظرتة المستقبلية ومخططاته القادمة فقد صرح انه يسعى لكي يكون اولاده ناجحين كما يحلم ان يسافر في المستقبل الى فرنسا للسياحة.

6-3- عرض و تحليل نتائج الحالة على مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس التوافق النفسي :

• مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على الحالة تحصل على درجه (116) وهي أكبر من المتوسط (90) مما يشير الى أنه مستوى مرتفع وهذا ما دلت عليه البنود رقم اثنين 11، 12، 14، 19 التي تصف مدى تلقيه لدعم مجتمعه أسرته له ومدى الوثوق فيهم خصوصا عندما يقع في مشكل وشعوره بالارتياح معهم ويحس بقوه الرابط الذي يجمعه سواء مع أسرته أو زملائه وهذا مطابق لأقواله خلال المقابلة حيث عبر عن مدى حصوله على مساندة قوية من طرف زوجته التي كانت عونته دائما حيث أقر أنه بني بيته بفضلها كما أنه تحدث على مدى حب أفراد قريته ومدى احترامهم له حيث أنه يفك دائما النزاعات وأهل القرية دائما يثقون به وبقراراته ويقدرّون شخصيته المحاربة

• مقياس التوافق النفسي :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على السيد " مجيد " و بعد جمع الدرجات تحصل على (124) من أصل 160 و هي بين (121-160) مما يدل على ارتفاع توافقه النفسي ، و فيما يتعلق بالأبعاد فقد تحصل على النتائج المتضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (09): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (06) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	35	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	24	متوسط
بعد التوافق الأسري	30	متوسط
بعد التوافق الاجتماعي	35	مرتفع
الدرجة الكلية	124	مرتفع

من خلال الجدول الذي يمثل أبعاد مقياس التوافق النفسي تبين أن السيد " مجيد " متوافق انفعاليا و شخصيا ، بحيث تحصل على درجة (35) و هي تشير إلى مستوى مرتفع ، مما يشير إلى أنه فرد متقبل لذاته و راضي عنها ، و لديه القدرة على تحقيق احتياجاته و التمتع بالاتزان الانفعالي و الهدوء النفسي و هذا ما برهنت عليه بنود المقياس التي أجاب عليها بنعم و هي (1-2-7-10-13) و هذه الأخيرة تصف مدى امتلاكه للثقة بالنفس و تفاؤله بالحياة و مدى شعوره بالراحة في حياته و كم هو شخص ناجح و قد تطابقت نتائج المقياس مع معطيات المقابلة ، فخلال المقابلة وصف لنا مدى رضاه عن حياته و صرح أنه متمكن من ممارسة مهنته رغم النقص الذي يعاني منه.

كما أنه شخص متوافق اجتماعيا فقد تحصل على مستوى مرتفع بدرجة (35) و كذلك أسريا فقد تحصل على مستوى متوسط بدرجة 30 ، و هذا ما دلت عليه البنود التي أجاب عليها بنعم (3-10-11) التي تصف مدى اندماجه مع غيره ، و أثناء المقابلة أكده حيث تحدث على مدى حب الناس له خصوصا في القرية حيث يثقون به و هو من يقوم بفك النزاعات و يقوم بالصلح عندما يكون هناك خصاما.

أما توافقه الصحي الجسمي تحقق بمستوى متوسط حيث تحصل على درجة 24 ، و هذا ما أكده خلال إجابته على البنود 20 و 40 حيث أقر أنه يعاني من صداع و غثيان في بعض الأحيان ، و يفقد التركيز أيضا . و هذا بسبب وضعه الصحي فقد أخبرنا أنه يعاني من ارتفاع ضغط الدم.

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي ، تبين أنه قد تطابقت نتائج المقاييس مع معطيات المقابلة التي تبين أن تشوه السيد مجيد لم يعرقل صفو حياته و لم يحدد إمكانياته ، بل و قد تجاوز أقصى الظروف بفضل أسرته و دعم محيطه و مجتمعه له و ثقتهم به.

الحالة السابعة

7-1 تقديم الحالة :

يبلغ براهيم 44 سنة من العمر ، يسكن بولاية تيزي وزو ، يعمل طباط في المستشفى الجامعي ندير محمد مستواه الاقتصادي جيد ومستواه التعليمي المتوسطة ، متزوج و له طفلتان ، مظهره الخارجي مقبول.

7-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيد " براهيم " في مكان عمله بالمستشفى ، عندما فرغ من العمل توجهنا إليه و شرحنا له طبيعة دراستنا فوافق على المساعدة.

ولد السيد براهيم بعين واحدة أما الأخرى فهي إلا فجوة ، و لا يعاني أي من عائلته بنفس التشوه و لا يعاني من سوابق مرضية. لكن يعاني من مشاكل في الرؤية لأنه يستعمل عين واحدة .

يعيش براهيم مع والديه و زوجته و بناته ، لقد عانى براهيم من التنمر جراء شكله عندما كان في الابتدائي حيث أنه لم يكون علاقات صداقة و كان الأولاد ينعته بالأعرج و هذا ما يثير قلقه و يجعله خجولا لكن والديه دائما ما يحسانه بالعكس بحيث يقولون له: " لا تهتم بكلام الناس فهو لا يقدم و لا يأخر لكن إن اهتمت بكلامهم لن تتقدم " و حسب قول براهيم فإن كلام والديه كان يؤثر فيه حيث أقر

" والديا صح كلامهم فصواب و يآثر فيا بصح هداك لوقت مكنتش نحب نسمع تنمر تاعهم ، و Cem

عولت نحبس مالقري والديا مخلاونيش بصح درتها" . حسب ما صرح به براهيم فهو تخلي عن المدرسة بسبب التنمر و رغم أن والديه لم يرغبوا بذلك

لكن بقي الوالدان خلف ابنهم ، رغم أنه لم ينجح في المدرسة إلا أنهم سعو ليره ناجح في مجال آخر اكتشفت والدته موهبة الطبخ و كانت دائما تتصح به بالالتحاق بدورة طبخ للحصول على شهادة و العمل بها و كان دائما يرفض لأنه كان خائف من أن لا ينجح لكن في الأخير التحق بدورة طبخ لكن جرت الأمور عكس ما توقع حيث صرح : " كدخلت تفكرت لمسيت ، بصح تشوكيت كلقيت دنيا ماشي كما خممت ، قاع رحبو بيا و و هدر و معايا و شجعوني نكمل. و هد شي حفزني كتر وليت نقرى و نتعلم من لقلب " مما يعني أن براهيم عندما لقي دعما اجتماعيا تشجع أكثر و طور نفسه للأحسن.

عندما سأله إن كان تشوّهه يقلقه قال : " فلول اقلقتني ، نشوف ناس نورمال و أنا وحدي بيزار بصح دوك الحمد لله تعلمت نكون فرحان بروحي بليكاينة و نسعى نطور روحي " و هذا ما يدل أنه في الأول يرى نفسه مختلف لآكن في الأخير سمع لنصيحة والديه و سعى لكي ينجح بدل الاستسلام للفشل لكن أشار براهيم أن هذا الأمر تم بفضل التشجيعات و التحفيزات التي حضي بها في مركز الدورة

عندما سأله هل مرضه يعرقل سلسلة نجاحاته و هل لديه خطط مستقبلية ، قال أن المرض لم يعرقله و هذا الفضل راجع لوالديه و تحفيزات الناس و زملائه في العمل ، أما بخصوص المشاريع المستقبلية فقد قال أنه يريد الإكمال في مهنة الطبخ حتى بعد التقاعد ، حيث صرح: " لالا مرضي معرقلش نجاحاتي ، هي فلول قريب دارها ، بصح الحمد لله لقيت لوقف معايا بسبتهم نجحت ، و راني معول نكمل فيها مور la retraite ."

7-3- عرض و تحليل نتائج الحالة على مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي :

• على مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على الحالة ، تحصل المفحوص على درجة (118) و هي أكبر من المتوسط ، مما يعني أنه مرتفع و هذا يدل على أنه حضي بمساندة أسرية و اجتماعية و هذا ما دلت عليه البنود رقم (2-4-9-11) بإجابته بنعم عليها ، حيث تقر هذه الأخيرة بمدى خضيه بالمساندة الأسرية و الاجتماعية و مدى شعوره بالارتياح عند وجودهم حوله و يشاركونه نفس ميوله و اهتماماته و يحس برابط القوة الذي بينه و بينهم ، فهم يزيلون عنه حالة الهم و الانقباض الناشئة عن حياته ، و هذا تماما ما صرح به أثناء المقابلة فهو يقر أن سر نجاحه هو دعم المجتمع له و عائلته خصوصا أمه فهي من اكتشفت موهبته و بقيت ورائه حتى رأت نجاحه.

• على مقياس التوافق النفسي :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على السيد براهيم ، تحصل على درجة (129) من أصل (160) و التي هي بين (121-160) و هي درجة مرتفعة ، مما يدل على تحقق توافقه النفسي ، وفيما يتعلق بالأبعاد فقد تحصل على النتائج التالية :

جدول رقم (10): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (07) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	34	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	24	متوسط
بعد التوافق الأسري	34	مرتفع
بعد التوافق الاجتماعي	37	مرتفع
الدرجة الكلية	129	مرتفع

من خلال معطيات الجدول الموضحة أعلاه تبين أن السيد براهيم شخص متوافق اجتماعيا حيث أنه تحصل على أعلى درجة (37) و هي درجة مرتفعة و تحقق توافقه النفسي و الانفعالي و الشخصي بمستوى مرتفع بدرجة (34) و هذا ما تؤكد إجاباته بنعم على البنود التي تقيس هذه الأبعاد و هي (3-7-8-2-10-11) مما يعني أنه شخص متوافق نفسيا و اجتماعيا ، متقبل لذاته و متفاعل مع المجتمع محب للخير و يحب مشاركة اهتماماته معهم و هذا ما أكده خلال المقابلة حيث أن زملائه في العمل هم شجعوه و حفزوه على النجاح ، و والديه كانوا دائما ورائه يدعمونه و يحترمون قراراته . و تحدث عن مدى تشجيع أمه له لكي يدخل لهذا المجال و أشار إلى أن ثاني خطوة خطاها بعد تحفيز أمه كانت بفضل زملائه. أما توافقه الصحي الجسدي تحقق بمستوى متوسط حيث تحصل على درجة (24) ، فمن خلال إجابته بنعم و أحيانا على بنود المقياس (18-20-40) المتعلقة

بالصحة الجسمية أقر أنه يعاني من نوبات الصداع و فترات عدم التركيز حيث يشتت انتباهه و هذا ما يسبب له تقلبات مزاجية و هذا راجع إلى تعب العمل.

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة و تحيل مقياس التوافق الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي ، فقد تطابقت معطيات المقابلة و نتائج المقاييس ، و هذه الأخيرة تبين أن التشوه الذي يعاني منه براهيم لم يؤثر على التوافق النفسي لديه و هذا بفضل تلقيه لدعم الاجتماعي و الاسري.

الحالة الثامنة

8-1- تقديم الحالة :

يبلغ السيد ياسين 33 من العمر ، أعزب ، يسكن في ولاية تيزي وزو ، يعمل كمحاسب في المتوسطة ، مستواهم الاقتصادي جيد ، مظهره الخارجي أنيق.

8-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة :

تمت مقابلة السيد ياسين في المستشفى الجامعي ندير محمد ، حيث أتى نتيجة ارتفاع نسبة السكر في دمه و بعد معاينة الطبيب له وصف له حقنة الأنسولين ، بعد استقرار وضعه الصحي توجهنا إليه و شرحنا له طبيعة دراستنا فوافق على المساعدة.

يعود التشوه الخلقي لدى ياسين منذ الولادة ، حيث يعاني من تقوس الساقين و هي حالة تؤثر على استقامة عظام الساقين ، حيث تظهر بشكل منحنى إلى الخارج مع ملاحظة مسافة تباعد كبيرة بين الركبتين ، حتى عند ضم الكاحلين معا . و لا توجد حالات مشابهة في العائلة ، و يعاني من داء السكري مما يسبب له تقلبات مزاجية و صداع حاد.

يعيش ياسين مع عائلته و لم يحسونه بالنقص يوما بل يعاملونه بالطريقة التي يعاملون بها الآخرين و نشئ في وسط شعبي و لم يكن لديه مشاكل بسبب شكله ، بل كان محبوب من طرف أصدقائه وهو إنسان منفتح روحه مرحة و قد قال : " أنا و الله الحمد لله نعمت ربي قبل كل شي ، بصح جامي تعرضت لتتمر au contraire فالحومة قاع احبوني و نتقاهم معاهم و هي انا نحب هكذا نقسر و نضحك مع ناس " حتى أثناء المقابلة كان يمازحنا .

في الإبتدائي كان يحصل دائما على المراتب الأولى ، و حسب قوله فهو لم يتعرض لمشاكل طوال فترة دراسته و لم يتتمر عليه أحد بل العكس كان دائما يكرم لأنه من الأوائل.

يرى ياسين أن كونه مريض لم يعرقل ذلك من نجاحه و على حسب قوله أنه هو أيضا لا يرى نفسه مريض حيث صرح : " أنا مرانيش نشوف روحي مريض و لان ، خلل بسيط فالإعدادات فقط"

و عندما سألتناه هل يعاني من قلق بسبب مرضه قال : " لا" و أقر انه لا يعير أي اهتمام لهذه العاهة حيث صرح " و الله منتقلق موالو منداك نقول لكان ماشي هاد التشوه كان راني وليت عداء كبير ندخل للعالمية ، نحب بزاف هاد sport ، بصح معليش مكتبتش" و هذا يشير إلى أنه تمنى لو لم يكن هكذا و لكن لم يرفض نفسه و هو هكذا و هذا بفضل دعم أسرته له حيث قال " الحمد لله بلاك ليوم راني هكذا بهاد الشخصية لراكي تشوفها بسباب والديا ربي يحفضهم ، جامي قللو من قدراتي و لا طيحولي لمورال هوما لولين لتقبلوني و تقبلت نفسي و تقبلني المجتمع ، و الحمد لله مام صحابي و الله جامي واحد جرحني يلوكان بكلمة " و هذا يفسر سر قوة شخصيته و هدوئه النفسي .

و عندما سألتناه عن خططه المستقبلية قال أنه في صدد إنشاء شركته الخاصة ، و أنه سيبدأ أيضا بأعمال تجارية تجعله غني حسب قوله : " نولي مرفه".

8-3- عرض و تحليل نتائج الحالة على مقياس الدعم الاجتماعي و التوافق النفسي :

• على مقياس الدعم الاجتماعي:

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على السيد ياسين تحصل على درجة (124) و هي أكبر من المتوسط (90) مما يعني أنها مرتفعة ، و هذا ما أشارت إليه إجاباته على البنود (2-49-11) التي تبين أن السيد ياسين يحظى بمساندة من طرف أسرته و مجتمعه حيث أنه يشعر بالارتياح عند وجوده حولهم يتشاركون نفس الاهتمامات و نفس الميول ، يحب الحديث عن نفسه و انجازاته أمامهم و يعرف أنه إن تعسر عليه أمر سيحظى بكل الدعم سواء ما أسرته و أصدقائه و هذا الأخير دفعه إلى الثقة بنفسه أكثر و تحقيق

النجاحات و هذا ما قد أقره خلال المقابلة حيث صرح أن معاملة والديه له في الصغر هي من جعلته واثقا من نفسه و الدعم الذي تلقاه خصوصا من زملائه في الدراسة جعله يحصل على المراتب الأولى في الدراسة.

• على مقياس التوافق النفسي :

بعد القيام بتطبيق مقياس التوافق النفسي على السيد ياسين و بعد جمع الدرجات تحصل المفحوص على درجة (136) من أصل (160) أي أنها بين (121-160) مما يدل على إرتفاع توافقه النفسي و فيما يتعلق بالأبعاد فقد تحصل المفحوص على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (11): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (08) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	37	مرتفع
بعد توافق صحي جسمي	27	متوسط
بعد التوافق الأسري	34	مرتفع
بعد التوافق الاجتماعي	38	مرتفع
الدرجة الكلية	136	مرتفع

من خلال المعطيات المبينة في الجدول فإن السيد ياسين متوافق اجتماعيا ،أسريا ، شخصيا و انفعاليا فقد تحصل في كلا الأبعاد على مستوى مرتفع أعلاها بعد التوافق الاجتماعي بدرجة (38) يليه بعد التوافق الشخصي الانفعالي بدرجة 37 ثم بعد التوافق الأسري بدرجة 34 و قد بينت البنود رقم (1-2-7-8-9-10-14) مدى ثقة ياسين بنفسه ، و كم هو متقائل و يتطلع لمستقبل مشرق ، كما أن البنود توضح مدى توافقه مع الغير ، فهو إنسان محب للجماعة و متعاون معهم ، يحب الحديث عن نفسه و إنجازاته و كم هو يحس بالاتزان و الهدوء الانفعالي و يشعر بالرضا عن نفسه ، و هذا ما هو مطابق لما وصفه أثناء المقابلة عندما تحدث عن اندماجه مع غيره فهو أقر أنه يحب أن يتبادل أطراف الحديث مع الناس و هو دائما ما يمازح غيره فهو أقر أنه يتبادل أطراف الحديث مع الناس و يحب أن يمازح غيره.

و قد حضني بأحسن المعاملات من طرف العائلة و كذا الأصدقاء خصوصا في مرحلة الدراسة و هذا ما حفزه على التفوق دائما، و حقق فيه توافق شخصي انفعالي .

أما توافقه الصحي الجسمي، تحقق بمستوى متوسط حيث تحصل على درجة (27) و هذا ما أكده خلال إجابته ب أحيانا على البنود (18-20-40) حيث أنه مزاجي و يمر بنوبات صدام و هذا بسبب مرضه بالسكري حسب قوله في المقابلة.

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة ، و تحليل مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي ، فقد تطابقت معطيات المقابلة مع نتائج المقياسين ، مما يعني أن الدعم الذي تلقاه سواء من الأسرة أو المجتمع حقق له توافق نفسي.

الحالة التاسعة

9-1- تقديم الحالة :

تبلغ السيدة سعاد (45) من العمر ، تسكن في ولاية تيزي وزو تعمل في إدارة الجامعة سكرتيرة مستواها الاقتصادي جيد ، عزباء ، مظهرها الخارجي أنيق .

9-2- عرض و مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة :

أجريت المقابلة مع السيدة سعاد في مكان عملها بالجامعة ، حيث توجهنا إليها و شرحنا لها طبيعة دراستنا و وافقت فور الطلب منها .

تعاني سعاد من تشوه خلقي يعرف باسم " حنف القدم" و هو عيب يظهر منذ الولادة نتيجة خلل يصيب إحدى القدمين ، فتبدو القدم المصابة معوجة إلى الداخل عند مفصل الكاحل و المصابون به عادة ما يمشون على مفصل الكاحل أو على جوانب أقدامهم وهو حالة السيدة سعاد فهي تمشي على جوانب أقدامها ، أما حالتها الصحية فقد أقرت أنها تعاني من ضغط الدم و هذا الأخير يسبب لها صداع حاد كما أنها قالت أنها تعاني من حالات مزاجية و عصبية غالبا تؤدي بها إلى التقيؤ .

تعيش سعاد مع والديها اللذان طالما كانا سندا لها يخفون عليها وقت الحاجة ، فهي دائما ما تشعر باليأس و الحزن على شكلها و تحترق ذاتها و على الرغم من كونها فتاة ناجحة لديها مكانة في المجتمع إلا أنها لا تحب ذاتها حيث صرحت : " نكره روحي هكذا لكان غير مولدتش هكذا "

فبرغم من حب الناس لها و دعمهم المستمر لها إلا أنها تحاول قدر المستطاع الابتعاد عليهم حيث صرحت : " فلخدمة يحبو يجو عندي يقسرو يضحكو و دايمًا يشكرو فخدمتي و قاع بصح أنا مدابيا موحد فيهم ميزيد أدخل عندي نحب نقعد وحدي و منحش نكتر لهذرة

بزاف معاهم ، و هو ما علا بالهم بهاد شي بصح يجو لعندي " مما يظهر محبة الناس لها رغم أنها لا تحب من يقترب كثيرا لها و هذا لأنها تحس أنهم يشفقون عليها. حيث أقرت : " راهم إسايسوني parceque أنها هكذا و نغيضهم.

رغم أن أمها دائما ما كانت تصحح لها هذا الاعتقاد حيث صرحت : " يما دايمن تقولي راكي تخمي بناقص ، مخصك والو باش تغيضي ناس و إذا حبوك حبوك لقلبك و لنيك الصح فلقلوب" و كلام الأم دائما ما يؤثر عليها لكن سرعان ما تتلاشى حيث قالت: " كنتقولي يما هكذا ساعات يطلعلي لمورال بصح منداك نقول أنا بنتها باينة تقولي هكذا".

و من دون أن نسألها هل تعاني من القلق جراء هذا المرض هي من صرحت أن مرضها يقلقها و أحيانا يهزم نفسياتها لولا دعم أمها لها و كذلك أصدقائها ، حيث أقرت : " هاد المرض إقلقني بزاف كان جات فيدي نشفي روجي ، ساعات نفشل من هاد تخمام لكان ماشي يما و ليخدمو معايا منقدرش نكمل ديجا اليوم راني هنا بفضل يما" و هذا ما يدل على أن المساندة التي تتلقاها تعدل من مزاجها و تذهب عنها حالات الاكتئاب التي تجتاحها عندما تكون لوحدها.

و عندما سألتها عن مشاريعها المستقبلية قالت أنها تسعى لتعالج نفسها بأي طريقة كانت و ستظل تسعى لذلك.

9-3- عرض و تحليل نتائج الحالة على مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي :

• مقياس الدعم الاجتماعي :

بعد تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي على السيدة " سعادة" حصلت على درجة (97) و هي أكبر من المتوسط (90) و هي درجة مرتفعة ، و هذا ما دلت عليه البنود (2-5-7) التي توضح أنها تتلقى الدعم من أسرتها و مجتمعها و يحفزونها على التقدم للأمام و

أن تكافح صعوبات الحياة ، خصوصا والدتها لا طالما كانت لها سند في كل شيء علمتها كيف تكون نفسها و تنجح و أن تكافح بدل الإستسلام حيث قد أقرت خلال المقابلة أن والدتها هي من تدفعها إلى الدراسة و العمل و كانت دائما ما ترافقها و ترفع من معنوياتها و تعلمها أن الجمال هو جمال القلوب.

• مقياس التوافق النفسي :

بعد أن تم تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة " سعاد" و جمع الدرجات ، تحصلت على درجة (91) من أصل 160 . و التي تشير إلى وجود توافق نفسي متوسط . فهي بين (81-120) أما فيما يتعلق بأبعاد المقياس فقد تحصلت على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (12): يمثل درجة أبعاد التوافق النفسي التي تحصلت عليها الحالة (09) :

الأبعاد	الدرجة	المستوى
بعد توافق شخصي انفعالي	20	منخفض
بعد توافق صحي جسمي	19	منخفض
بعد التوافق الأسري	25	متوسط
بعد التوافق الاجتماعي	27	متوسط
الدرجة الكلية	91	متوسط

من خلال النتائج المبينة في الجدول، فقد تبين أن السيدة " سعاد " متوافقة أسريا و اجتماعيا حيث تحصلت في كلا البعدين على مستوى متوسط و هذا ما أكدته خلال إجابتها ب أحيانا على البنود رقم (3-10-11) بحيث أنها شخص اجتماعي إلى حد ما ، قليلا ما تشارك ميولها و إهتماماتها ، و هذا تماما ما تحدثت عنه خلال المقابلة ، حيث أنها رغم تواجدها وسط الجماعة و محاولتهم إدماجها معهم إلا أنها تفضل الإنعزال عنهم ، و هذا الأخير أثر على توافقها الانفعالي الشخصي ، حيث تحصلت على درجة منخفضة و هذا ما تبين خلال إجابتها ب أحيانا و لا على البنود رقم (1-2-5-10) التي تبين أنها غير متقائلة بالحياة ، أحيانا تتزعزع ثقتها بنفسها مما يؤدي لتعرضها لفترات تهبط همتها ، في الحين الآخر تشعر بالتقاؤل و هذا ما أكدته خلال المقابلة حيث قالت أنها تمر بفترات عصبية تحس نفسها غير مهمة في الحياة لكن دائما ما يرفع أهلها من معنوياتها و يحسسونها أنها شخص مهم .

و السيدة سعاد ليست متوافقة صحيا و جسميا و هذا ما أكدته خلال إجابتها على بنود المقياس رقم (18-20-40) حيث أنها تمر بنوبات صداع تسبب لها الغثيان ، و هي شخصية مزاجية. و خلال المقابلة أكدت لنا نفس الشيء ، حيث أنها تعاني من الاكتئاب أحيانا و لولا دعم أسرتها و بالخصوص أمها و كذلك زملائها في العمل لما دخلت في حالة اكتئاب حادة.

خلاصة الحالة :

من خلال مناقشة معطيات المقابلة العيادية نصف موجهة ، و بعد تحليل مقياس الدعم

الاجتماعي

و مقياس التوافق النفسي ، فقد تطابقت معطيات المقابلة مع نتائج المقياسين . و بذلك فقد تبين مرضها لم يؤثر على توافقها النفسي بفضل الدعم الاجتماعي و الأسري الذي تتلقاه من عائلتها و محيطها.

الاستنتاج العام:

من خلال ما توصلنا إليه في الدراسة الحالية التي هدفت إلى التعرف على مدى مساهمة الدعم الأسري و الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي لدى المرضى المصابين بالتشوهات الخلقية حيث إفترضنا فرضية مفادها أن : " الدعم الأسري و الاجتماعي يحقق التوافق النفسي لدى الأفراد المصابين بالتشوهات الخلقية. و لتحقق صحة هذه الفرضية قمنا بدراسة ميدانية على (09) حالات على مستوى المستشفى الجامعي - ندير محمد - و الجامعة ، و كان ذلك بتطبيق تقنية المقابلة العيادية نصف موجهة و تطبيق مقياس الدعم الاجتماعي ل "سمادوني " و مقياس التوافق النفسي " لزينب شقير " .

بعد تحليل مضمون المقابلة العيادية تبين أن الحالات كلها لديها دعم أسري و إجتماعي حيث في مضمون المقابلة تحدثت كل الحالات عن مدى تلقيها لدعم سواء من الأسرة أو الأصدقاء و أقررو أنهم سبب نجاحهم و تجاوزهم للمواقف الضاغطة وهذا ما طور فيهم قوة الشخصية و صلابة نفسية و توافق و ائزان إنفعالي ، باستثناء حالة واحدة فقط لم تتلقى الدعم لا من الأسرة ولا من المجتمع و هذا ما سبب لها ضعف في الشخصية و عدم الثقة بالنفس و إنتقلت هذه الأخيرة مع نتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق المقياسين ، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (13): نتائج الحالات على مقياس الدعم الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي:

مقياس التوافق النفسي		مقياس الدعم الاجتماعية		
المستوى	الدرجة الكلية	المستوى	الدرجة	الحالات
مرتفع	140	أكبر من المتوسط	127	نادية
متوسط	119	أكبر من المتوسط	129	سليم
مرتفع	133	أكبر من المتوسط	120	سمير
متوسط	118	أكبر من المتوسط	117	كسيلة

سامية	53	أقل من المتوسط	80	منخفض
مجيد	116	أكبر من المتوسط	124	مرتفع
براهيم	118	أكبر من المتوسط	129	مرتفع
ياسين	124	أكبر من المتوسط	136	مرتفع
سعاد	97	أكبر من المتوسط	91	مرتفع

من خلال الجدول تبين أن كل الحالات تحصلت على درجات مرتفعة على مقياس الدعم الاجتماعي حيث تراوحت بين (116 - 129) مما يشير إلى أن الحالات لديها مستوى أكبر من المتوسط من الدعم الاجتماعي و حالة واحدة فقط تحصلت على مستوى أقل من المتوسط بدرجة 53 . أما مقياس التوافق النفسي كانت النتائج كالتالي :

08 حالات من أصل 09 لديها توافق نفسي بحيث تتراوح :

- الدرجات بين (91-140) هناك 06 منها توافقت معها النفسي مرتفع
- الدرجات بين (118-119) هناك 02 منها توافقت معها النفسي متوسط
- الدرجات بين (41- 80) هناك حالة وحدة فقط توافقت معها النفسي منخفض

استنادا لما يلي فإن فرضية البحث التي تقر أن " الدعم الاجتماعي و الأسري يحقق التوافق النفسي " قد تحققت.

و هذا ما يتوافق مع دراسة (دياب، 2009) التي هدفت الى التعرف على الدور الاجتماعي والمساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن الضغوط النفسية ودعم التوافق مع هذه الضغوط، وتعرض الفرد لأحداث ضاغطة كما هدفت الى تحديد الأثر السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والتوافق لدى المراهقين ولقد

أظهرت النتائج في هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه المراهقين متوسط وأن هناك علاقة طردية بين درجات التوافق النفسي و الصحة النفسية للمراهقين و درجات التعلم.

و نخلص في النهاية أن للدعم الأسري و الاجتماعي دور مهم في تحقيق التوافق النفسي للأفراد المصابين بالتشوهات الخلقية، حيث أن هذه الفئة المتلقية للدعم من قبل العائلة و الأصدقاء نجدها تتميز بتوافق نفسي مرتفع أو متوسط ، و العكس صحيح.

الاقتراحات :

- ❖ ضرورة الاهتمام بموضوع المساندة الأسرية و الاجتماعية و علاقتها بتحقيق التوافق النفسي.
- ❖ العمل على برامج تحسيسية إرشادية لتعريف بمدى ضرورة المساندة الاجتماعية في حياة هذه الفئة ، و التركيز خصوصا على الأولياء.
- ❖ التعمق أكثر في مثل هذه الدراسات على هذه الفئة و زيادة عينة أكبر تضم متغيرات أكثر لإثراء هذا الموضوع.
- ❖ التعمق أكثر في مثل هذه الدراسات على هذه الفئة و زيادة عينة أكبر تضم متغيرات أكثر لإثراء هذا الموضوع.
- ❖ التأكيد على أهمية دور المساندة الأسرية و الاجتماعية لتخفيف من الاضطرابات النفسية و تحقيق الذات.
- ❖ تهيئة الظروف النفسية و الاجتماعية لرفع مستوى تحقيق التوافق النفسي لدى هذه الفئة .
- ❖ إنشاء مؤسسات اجتماعية مهامها الاهتمام النفسي لهذه الفئة.

الخاتمة :

تناولت الدراسة الحالية دور الدعم الأسري و الاجتماعي في تحقيق التوافق النفسي لدى المصابين بالتشوهات الخلقية . دراسة عيادية التي تتفق بشكل كبير أن الدعم الذي يتلقاه الفرد يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي و يدرج لديهم شعور الأمن النفسي و الطمأنينة و الشعور بالقبول و تحقيق ذاته والشعور بالقوة الشخصية الانفعالية و بذلك مواجهة الضغوط بشتى أنواعها.

فعندما ينشئ الفرد بتشوه خلقي وسط محيط يسوده القبول و الدعم ، الاهتمام ، و الحب و هذا ما يحتاجه الفرد لتحقيق النجاح النسبي مع ذاته و الآخرين.

و قد تبين من خلال النتائج أن الحضي بمساندة من طرف الأسرة و المجتمع (سواء زملاء عمل ، دراسة ، أقارب) يحقق توافق نفسي لدى المرضى ، و يساعدهم على التغلب على الضغوط و المشاكل و يقيهم من الإصابة بالهشاشة النفسية ، يحسون بالثقة بالنفس والقدرة على تحقيق التكيف و التوازن الانفعالي الشخصي يمكنهم من تحقيق و إنجاز أهدافهم في مختلف المواقف.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

حسن مصطفى عبد المعطى 2005: منهج البحث الإكلينيكي أسسه و تطبيقاته ، الطبعة الأولى مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .

حسين أحمد حشمت و مصطفى حسين باهي 2006: التوافق النفسي و التوازن الوظيفي طبعة غير واردة ، بيروت .

الداهري صالح حسن 2005: مبادئ الصحة النفسية ، الطبعة الأولى دار وائل للنشر عمان ، الأردن .

دسوقي إنشراح محمد :1991، بحث ميداني عن التحصيل الدراسي و علاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي ، دراسة مقارنة ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب.

سهير كامل أحمد : 1999 ، الصحة النفسية و التوافق ، طبعة غير واردة ، مركز الإسكندرية للكتاب الإسكندرية .

زينب محمود شقير 2003 ، مقياس التوافق النفسي ، الطبعة الأولى ، مكتبة النهضة المصرية -القاهرة.

صبرة محمد علي ، أشرف محمد عبد الغني شريت 2004 ،الصحة النفسية و التوافق النفسي الطبعة الأولى دار المعرفة الجامعية ، الازارطة ، الإسكندرية.

عبد الحميد محمد الشاذلي :2001 ، الواجبات المدرسية و التوافق النفسي ، طبعة غير واردة ، دار النهضة العربية بيروت.

فوزي إيمان جبل سعيد : 2001 ،الصحة النفسية ، طبعة غير واردة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.

القذافي محمد رمضان 1998 : الصحة النفسية و التوافق الطبعة الثالثة ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية .

مدحت عبد اللطيف : 1990: الصحة النفسية و التفوق الدراسي ، طبعة غير واردة ، دار النهضة العربية ، بيروت.

الذواوي ، لطيفة جاسم 2015: الرضا عن الحياة و المساندة الاجتماعية لدى المرأة العاملة -مصر

سلطان إبتسام محمود محمد 2009: المستندة الإجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة - عمان - دار صفاء للنشر و التوزيع.

حلاوة باسمة 2011: دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء - دمشق
عبد المجيد منصور ، زكريا 2000 ، " الأسرة على مشارف القرن 21 " - دار الفكر العربي مصر .

محمد الصالح الصديق 1994 : نظام الأسرة في الإعلام ط1 ، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون - الجزائر -

محمد سمير سنين 1994 : التربية الأسرية ط1 ، مكتبة الأنزال - مصر -

عبد السلام علي 2005 : المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العلمية ط1 - مكتبة النهضة المصرية- مصر .

اجلال سري محمد (200) : "علم نفس العلاجي " ط2 ، عالم الكتب للنشر و الطباعة و التوزيع القاهرة ، مصر

صالح حسن الدهري و سفيان (2008) : " أساسيات التوافق النفسي للإضطرابات السلوكية و الإنفعالية " ط1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان .

زيتون عياش (2008) : " علم حياة الإنسان " ط2 ، دار شروق للنشر ، عمان .

لينا محمد وفا إبراهيم ، د/ رشيد حسين (2009) : العلوم الحياتية و الصحية " ، ط 1 المكتبة الوطنية .

أبو زيد نبيلة أيمن ، (2011) : علم نفس الأسري الطبعة الأولى ، عالم الكتب القاهرة مصر .

المجلات :

حمودة ، آيات 2011 ، أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الشباب البطال ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد الثاني

حنفي ، هويدة 2009 " المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون و المبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية و تأثيرها على الوعي بالذات - المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد 55 المجلد 17 .

علي علي 1997 : " المساندة الاجتماعية و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات - مجلة الدراسات النفسية - المجلد 7 العدد 2 - رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين - القاهرة .

السوسي سماء 2000 ، المساندة الاجتماعية كما يراها المراهقين و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، مجلة كلية التربية ، العدد 44 .

بدير . إيناس ماهر (2013) : الدعم الأسري و علاقته بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة للشباب الجامعي، مجلة العلوم و الفنون ، العدد الأول يناير جامعة حلوان ، القاهرة ، مصر .

توفيق شيماء أحمد نبوي وعيد سلوى محمد (2018) : الدعم الأسري و تمكين المرأة و علاقته بأسلوب اتخاذ القرارات الأسرية لدى العاملات - مجلة البحوث - مصر العربية الضحيان منيرة بنت صالح (2018) :أسلوب الأسرة في تأثيث و تجميل المسكن و علاقته ببعض أبعاد التماسك الأسري

الطالب جيهان عبد الله (2017) : مصادر الدعم الاجتماعي و النفسي و الأسري لذوي اضطراب طيف التوحد و علاقتها بالمشكلات السلوكية لديهم رسالة ماجستير جامعة عمان .

رسائل الماجستير :

بغجية إلياس 2005 : استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا - علم نفس الاجتماع - جامعة الجزائر .

النيبال مايسة 2000 : " الإعاقة صم بكم و علاقتها بسوء التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين " رسالة ماجستير - جامعة الجزائر - .

دياب مروان (2009) ، " دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين " رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين

زوبير ، بوسته (2013) : "الضغوط المهنية و علاقتها بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى موظفي الولائية للتسيير و التنظيم العقاري" رسالة ماجستير ، بسكرة

أبو سبيتان ، نرمن محمد (2014) : الدعم الاجتماعي و الوصمة و علاقتهما بالصلاب النفسية و الرضا عن الحياة رسالة ماجستير غزة فلسطين.

مراجع باللغة الفرنسية :

Berget.J (2000) : abrégé de psychologie pathologie 3eme edition massou , paris.

La planche J et Pontalis I.(1990) : vocabulaire de la psychologie P.U.F , paris.

Rueger,S Malcki K 2010 : relationship between multiple source of preceide social support and psychological.

Zaho G 2011 : functins and sources of Preceived social support Among Children with HTv ALDS in china AIDS car.

المجلات اللغة الفرنسية :

Perrou.R 1997: les problemes de la preuve , les démarches de la psychologie 2éme ed , PUF , PARIS.

المواقع الالكترونية :

<http://www.sante.medicine.fr.2023>

<http://social.subject-line.com/montada-f31>

الملاحق

مقياس الدعم الاجتماعي

الرقم	الفقرة	تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق على الإطلاق
01	أشعر أن أصدقائي يقدرونني لشخصي.					
02	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي.					
02	لدي على الأقل صديق أستطيع أن أخبره بكل شيء علي.					
04	يتقبلني أفراد أسرتي بمزايي و عيوبي.					
05	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف دائما بجواري.					
06	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي.					
07	أعتمد على نصائح و مقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها.					
08	أشعر بارتباط قوي بأفراد أسرتي.					
09	يشاركني أصدقائي نفس إهتمامي في الحياة.					
10	لا يشارك أي فرد من أفراد أسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي.					
11	أشعر بالهدوء و الاسترخاء من المواقف					

					المثيرة عندما اكون مع أصدقائي.	
					أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجوارى عندما أكون في محنة أو موقف صعب.	12
					يشعرني أفراد أسرتى بأنهم يؤمنون أننى شخص جدير بهم	13
					أجد من الأصدقاء من أعتد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة.	14
					لا أشعر بأن حريتى مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتى.	15
					يستمتع لى أفراد أسرتى بإهتمام عندما اكون فى حالة غضب من شخص معين.	16
					لا يثق بى أفراد أسرتى	17
					من السهل على أن أجد صديقا ألبأ إليه بسرعة عندما أتعرض لمشكلة مفاجأة.	18
					مهما كانت الظروف فإننى سأجد العون من أسرتى عندما أحتاج إليهم.	19
					يزيل عنى أصدقائى حالة الهم و الانقباض الناشئة عن دراستى أو حياتى ككل.	20

					21	أعرف أن أفراد أسرتي يناصروني و يساعدونني دائما.
					22	أتحدث مع أصدقائي بصراحة و بدون أي حساسية.
					23	تشعرني أسرتي بأنه ليس لدي الامكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة.
					24	أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي.
					25	أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي.
					26	أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي.
					27	أعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله ، في الاهتمام بعض الامور الخاصة بصرف النظر عما يحدث.
					28	أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن أفراد أسرتي.
					29	لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي و مشاكلي.
					30	أرى أن مساعدة الاصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبير عن العجز

مقياس التوافق النفسي

لا	أحيانا	نعم	العبارات
			1- هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			2- هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			3- هل لديك الرغبة في الحديث عن نفسك و عن انجازاتك أمام الآخرين ؟
			4- هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة و شجاعة ؟
			5- هل تشعر أنك شخص له فائدة و نفع في الحياة؟
			6- هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			7- هل تشعر بالراحة و الرضا في حياتك ؟
			8- هل أنت سعيد و بشوش في حياتك ؟
			9- هل أنت شخص محضوض في الدنيا ؟
			10- هل تشعر بالإتزان الانفعالي و الهدوء الانفعالي أمام الآخرين ؟
			11- هل تحب الآخرين و تتعاون معهم ؟
			12- هل أنت قريب من الله بالعبادة و الذكر دائما ؟
			13- هل أنت ناجح ومتوافق في الحياة ؟
			14- هل تشعر بالأمان و الطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة ؟
			15- هل تشعر باليأس و تهبط همتك بسهولة ؟

			16- هل تشعر باستياء و ضيق في الدنيا عموما ؟
			17- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر ؟
			18- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			19- هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟
			20- هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر ؟
			21- هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			22- هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			23- هل لديك الرغبة في الحديث عن نفسك و عن انجازاتك أمام الآخرين ؟
			24- هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة و شجاعة ؟
			25- هل تشعر أنك شخص له فائدة و نفع في الحياة؟
			27- هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			28- هل تشعر بالراحة و الرضا في حياتك ؟
			29- هل أنت سعيد و بشوش في حياتك ؟
			30- هل أنت شخص محضوض في الدنيا ؟
			31- هل تشعر بالإتزان الانفعالي و الهدوء الانفعالي أمام الآخرين ؟
			30- هل تحب الآخرين و تتعاون معهم ؟
			31- هل أنت قريب من الله بالعبادة و الذكر دائما ؟

			32- هل أنت ناجح ومتوافق في الحياة ؟
			33- هل تشعر بالأمان و الطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة ؟
			34- هل تشعر باليأس و تهبط همتك بسهولة ؟
			35- هل تشعر باستياء و ضيق في الدنيا عموماً ؟
			36- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر ؟
			37- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			38- هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟
			39- هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر ؟
			40- هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			41- هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			42- هل لديك الرغبة في الحديث عن نفسك و عن انجازاتك أمام الآخرين ؟
			43- هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة و شجاعة ؟
			44- هل تشعر أنك شخص له فائدة و نفع في الحياة؟
			45- هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			46- هل تشعر بالراحة و الرضا في حياتك ؟
			47- هل أنت سعيد و بشوش في حياتك ؟
			48- هل أنت شخص محضوض في الدنيا ؟

			49- هل تشعر بالإتزان الانفعالي و الهدوء الانفعالي أمام الآخرين ؟
			50- هل تحب الآخرين و تتعاون معهم ؟
			51- هل أنت قريب من الله بالعبادة و الذكر دائما ؟
			52- هل أنت ناجح ومتوافق في الحياة ؟
			53- هل تشعر بالأمان و الطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة ؟
			54- هل تشعر باليأس و تهبط همتك بسهولة ؟
			55- هل تشعر باستياء و ضيق في الدنيا عموما ؟
			56- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر ؟
			57- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			58- هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟
			59- هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر ؟
			60- هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			61- هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			62- هل لديك الرغبة في الحديث عن نفسك و عن انجازاتك أمام الآخرين ؟
			63- هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة و شجاعة ؟
			64- هل تشعر أنك شخص له فائدة و نفع في الحياة؟

			65- هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			66- هل تشعر بالراحة و الرضا في حياتك ؟
			67- هل أنت سعيد و بشوش في حياتك ؟
			68- هل أنت شخص محضوض في الدنيا ؟
			69- هل تشعر بالإتزان الانفعالي و الهدوء الانفعالي أمام الآخرين ؟
			70- هل تحب الآخرين و تتعاون معهم ؟
			71- هل أنت قريب من الله بالعبادة و الذكر دائما ؟
			72- هل أنت ناجح و متوافق في الحياة ؟
			73- هل تشعر بالأمان و الطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة ؟
			74- هل تشعر باليأس و تهبط همتك بسهولة ؟
			75- هل تشعر باستياء و ضيق في الدنيا عموما ؟
			76- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر ؟
			78- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			79- هل تميل لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟
			80- هل تشعر بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر ؟

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

يتضمن دليل مقابلتنا المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم :

السن :

المهنة :

المستوى التعليمي: أمي متوسط جامعي ابتدائي ثانوي

الحالة الاقتصادية :

الحالة العائلية : أعزب (ة) متزوج (ة) مطلق(ة) ارمل(ة)

عدد الأولاد :

المحور الثاني : الحياة المرضية

- هل كنت مريض منذ الولادة أم لا ؟
- ما هو موقفك تجاه تشوهك الخلقي ؟
- ماهي ردة فعلك عندما تفكر أنك مضطر للعيش بهذا الوضع ؟
- هل هذا التشوه تحسه غير حياتك ؟
- هل تعاني من القلق جراء هذا الاختلاف ؟
- هل هناك أحد من عائلتك يعاني من تشوه خلقي ؟

- هل تشعر بالراحة في محيطك؟
- هل تعاني من أي مرض آخر؟

المحور الثالث: التوافق النفسي

- ما هو شعورك نحو مرضك؟
- هل مرضك هو من يشمل حيز تفكيرك؟
- كيف تواجه المواقف الصعبة في حياتك؟
- هل تفضل العزلة و الوحدة على الجلوس مع الآخرين؟
- هل تكون علاقات صداقة؟
- هل تشعر بالراحة عندما تكون مع معارفك؟
- كيف هي علاقتك بالأصدقاء و الآخرين؟
- هل تتلقى الدعم من طرف أسرتك و محيطك؟
- هل تشعر بالرضى عن نفسك؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- هل لديك مشاريع مستقبلية؟
- هل يؤثر المرض على طموحاتك و مشاريعك؟