

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس



# التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة

دراسة ميدانية في مراكز إعادة التأهيل الحركي  
والوظيفي - بسكرة -

مذكرة مكملة ليل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي

إشراف الأستاذة:

\* دبراسو فطيمة.

إعداد الطلبة:

\* بدرة بهية.

\* عبيد لطيفة.

السنة الجامعية: 2011/2010

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

# التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة

دراسة ميدانية في مراكز إعادة التأهيل الحركي  
والوظيفي - بسكرة -

مذكرة مكملة ليل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي

إشراف الأستاذة:

\* دبراسو فطيمة.

إعداد الطلبة:

\* بدرة بهية.

\* عبيد لطيفة.

السنة الجامعية: 2011/2010

# فهرس المحتويات

شكر و عرفان.

فهرس المحتويات.

فهرس الجداول.

مقدمة ..... أ-ب

## الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة ..... 4
2. فرضيات الدراسة ..... 6
3. دوافع اختيار موضوع الدراسة ..... 6
4. أهداف الدراسة ..... 7
5. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة ..... 7

## الجانب النظري

### الفصل الثاني: مرحلة الرشد

- تمهيد ..... 11
1. ماهية الرشد ..... 11
  2. مراحل الرشد ..... 11
  - 1-2. مرحلة الرشد المبكر ..... 11
  - 2-2. مرحلة الرشد المتأخر ..... 12
  3. مطالب النمو لمرحلة الرشد ..... 13

13.....	3-1. مرحلة الرشد المبكر
13.....	3-2. مرحلة الرشد المتأخر
13.....	4. مظاهر النمو لمرحلة الرشد
13.....	4-1. مظاهر التغيرات الفيزيولوجية
14.....	4-2. مظاهر التغيرات الحركية
14.....	4-3. المظاهر الانفعالية
15.....	4-4. مظاهر العلاقات الاجتماعية
16.....	5. النظريات النفسية في الرشد
16.....	5-1. إريك إريكسون
17.....	5-2. نظرية النمو ليونغ
18.....	5-3. نظرية التحليل النفسي
19.....	5-4. نظرية سوليفان
20.....	6. الأزمات والتغيرات لمرحلة الرشد
20.....	6-1. الأمومة والأبوة
21.....	6-2. أزمة الوالدية
22.....	6-3. أزمة منتصف العمر
23.....	7. توافق الرشد
24.....	خلاصة
	الفصل الثالث: الإعاقة الحركية المكتسبة
26.....	تمهيد

1. مفهوم الإعاقة الحركية ..... 26
2. أسباب الإعاقة الحركية ..... 27
3. خصائص المعاقين حركيا ..... 29
- 3-1. الخصائص الجسمية ..... 29
- 3-2. الخصائص النفسية ..... 29
- 3-3. الخصائص الاجتماعية ..... 30
- 3-4. الخصائص المهنية ..... 30
4. تصنيفات الإعاقة ..... 30
- 4-1. الإعاقة الحركية الخلقية ..... 31
- 4-2. الإعاقة الحركية المكتسبة ..... 31
5. تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة ..... 31
6. أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة ..... 31
- 6-1. الشلل الدماغي ..... 31
- 6-2. الشلل النصفي ..... 32
- 6-3. التهاب المفاصل ..... 33
- 6-4. التهاب العظام ..... 33
- 6-5. اضطرابات العمود الفقري ..... 33
- 6-6. الكسور ..... 33
- 6-7. البتر ..... 34
7. أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة ..... 35

8. التأهيل للمعاقين حركيا ..... 35
- 1-8. التأهيل النفسي ..... 35
- 2-8. التأهيل الحركي ..... 36
- خلاصة ..... 36

### الفصل الرابع: التوافق النفسي

- تمهيد ..... 39
1. مفهوم التوافق النفسي ..... 39
2. التوافق وعلاقته بمفاهيم أخرى ..... 40
- 1-2. التوافق والتكيف ..... 40
- 2-2. التوافق والصحة النفسية ..... 40
3. أبعاد التوافق النفسي ..... 41
- 1-3. التوافق الشخصي ..... 41
- 2-3. التوافق الاجتماعي ..... 41
- 3-3. التوافق الزوجي ..... 41
- 4-3. التوافق الأسري ..... 41
- 5-3. التوافق الانفعالي ..... 42
- 6-3. التوافق المهني ..... 42
4. تحليل عملية التوافق ..... 42
5. عوائق التوافق النفسي ..... 43
6. العوامل الدينامية في التوافق ..... 44

44.....	1-6. الصراع
46.....	2-6. الاحباط
48.....	7. أساليب التوافق النفسي
48.....	1-7. الأساليب المباشرة للتوافق
49.....	2-7. الأساليب غير المباشرة للتوافق
51.....	8. سوء التوافق النفسي
51.....	1-8. تعريف سوء التوافق
51.....	2-8. أسباب سوء التوافق
52.....	3-8. مظاهر سوء التوافق
53.....	خلاصة

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الخامس: إجراءات الدراسة

56.....	تمهيد
56.....	1. المنهج المستخدم للبحث
57.....	2. حدود الدراسة
57.....	1-2. المجال البشري
57.....	2-2. المجال المكاني
57.....	3-2. المجال الزمني
57.....	4-2. أداة الدراسة
58.....	3. عينة الدراسة وكيفية اختيارها

4. أدوات البحث ..... 59

5. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة ..... 61

61..... خلاصة

### الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد ..... 63

1. عرض نتائج الفرضيات ..... 63

1-1. عرض نتائج الفرضية الأولى ..... 63

1-2. عرض نتائج الفرضية الثانية ..... 64

2. مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات ..... 65

1-2. مناقشة وتحليل الفرضية الأولى ..... 65

2-2. مناقشة وتحليل الفرضية الثانية ..... 66

3. مناقشة عامة للنتائج ..... 67

خاتمة ..... 69

قائمة المراجع ..... 70

الملاحق



# فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يوضح العينة حسب مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي	59
2	جدول يوضح العينة حسب الجنس	59
3	جدول يوضح الفروق بين متوسطات درجات التوافق العام للراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة التأهيل الحركي	63
4	جدول يوضح الفروق بين متوسطات درجات التوافق النفسي للراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس	64
5	جدول يوضح نتائج الدراسة	68

# مقدمة

في المجتمعات الحالية زاد الاهتمام بالجوانب الصحية والطبية، لكن على الرغم من ذلك نجد عدد الأمراض والإعاقات في تزايد مستمر وخاصة الناجمة عن أسباب بيئية، كالإعاقات الحركية التي تتسبب فيها الحوادث والأمراض المختلفة، مما يجعل الفرد يشعر بالعجز من الناحية الجسمية، هذا الأخير قد يؤثر على الصحة النفسية للفرد، لأن هناك ارتباط وثيق بين الجسم والنفس، وتعتبر الصحة النفسية مفهوم شامل يتضمن العديد من المفاهيم منها التوافق النفسي الذي يعد جوهرها، حيث يقوم على إحداث علاقة انسجام بين الفرد وبيئته وكذلك مع ذاته، من خلال ذلك جاء موضوع دراستنا كالتالي: التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بإعاقة حركية مكتسبة.

وقد تضمنت دراستنا جانبين نظري وتطبيقي، وقد اشتمل الجانب الأول على أربعة فصول، حيث خصصنا الأول المعنون بطرح إشكالية الدراسة، وقد عرض فيه دوافع اختيار الموضوع وأهدافه وإشكالية الدراسة، كما تضمن عرض لفرضيات الدراسة وبعض التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة، أما الفصل الثاني فخصص لمرحلة الرشد، وفيه ماهية ومراحل ومطالب مرحلة الرشد، ومظاهر النمو فيها.

والفصل الثالث بعنوان: الإعاقة الحركية المكتسبة فقد تم التطرق فيه إلى التوافق النفسي مفهومه، وعلاقته بمفاهيم أخرى، أبعاده وعوائقه والعوامل الدينامية فيه وأيضاً سوء التوافق.

أما عن الجانب التطبيقي فقد قسم إلى فصلين: الأول خاص بالإجراءات المنهجية من منهج، مجالات الدراسة، العينة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

والفصل الثاني فقد عرضت فيه نتائج الفرضيات وأخيرا تحليل عام للنتائج على ضوء الفرضيات بالاستناد على الإطار النظري للدراسة، كما تجدر الإشارة إلى أن كل فصل أرفق بتمهيد وخلاصة، وأرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول:

طرح إشكالية

الدراسة

## 1. إشكالية الدراسة:

الإنسان خلال نموه يمر بعدة مراحل عمرية، حيث تتميز كل منها بخصائصها الخاصة، مما يجعلها تختلف عن باقي المراحل الأخرى، ومن بينها مرحلة الرشد التي يصل فيها الفرد إلى النضج والاستقلالية، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المميزة إلى بداية مرحلة الشيخوخة.

والرشد مرحلة اكتمال نمو الشخصية، والنضج الفسيولوجي والدور الجنسي العاطفي، وتتميز أيضا بالاستقرار والاتزان الانفعاليين، وتكوين علاقات اجتماعية، وتدل المرحلة كذلك على وجود ذخيرة ناضجة من التفاعلات البيئشخصية والقدرة على الحب الحقيقي والحاجة إلى الشعور بالأمان والى معرفة نفسه وتحديد حاجاته وسلوك الطرق التي تؤدي إلى النجاح.

من خلال ما وصل إليه الراشد من نضج على مستوى نواحي النمو المختلفة يسعى إلى اختيار شريك الحياة، وإقامة روابط اجتماعية وممارسة لمهنة وغيرها، وقد يملي عليه المجتمع واجبات بالنظر إلى عمره الزمني، لكن على الرغم من كل ما تحمله مرحلة الرشد من استقرار إلا أن الراشد يمر بأزمات منها:

أزمة الأمومة والأبوة التي تتعلق بدوره كأب فعليه هنا استيعاب دوره الجديد وتحديد موقعه بالنسبة للطفل وتقديم الرعاية بالتعاون مع الأم دون انتظار أي مقابل لقاء هذا الدور، وأيضا يتعرض إلى أزمة الوالدية التي تتضمن الوضعية الداخلية للوالدين في مواجهة مراهقة أطفالهم، ضف إلى ذلك أزمة منتصف العمر حيث ينتاب الراشد نوع من القلق والخوف المرتبطين بالتغيرات الجسمية المتعلقة بمرحلة الشيخوخة.

- الراشد في حياته قد تعترضه عوائق ومشكلات تحول دون تحقيق أهدافه وواجباته كالأمراض وحوادث المرور، حوادث العمل وغيرها، حيث قد تصيب الفرد بعجز على

المستوى الجسمي، ومنه ظهور إعاقات حركية على مستوى مختلف أطراف الجسم بحيث يعجز الفرد عن الحركة والتنقل بسهولة ويسر، لذلك يلجأ إلى طلب العون في بعض الأحيان سواء أكانت عن طريق الغير أو عن طريق أدوات مساعدة، بسبب اعتلال الجهاز الحركي على وجه الخصوص، مما يتطلب زيادة الاعتماد وإيقاع العبء على بعض أجهزة البدن الأخرى والأعضاء، التي يمكن أن تتعطل هي الأخرى عن القيام بالدور المنوط بها بسبب استخدامها كعوامل مساعدة على الحركة.

وهذا الاعتلال وان كان يسبب للمعاق حركيا بعض المشاكل النفسية والموقفية والحياتية إلا أنه يمكن النظر إليه باعتباره قصورا فقط من الناحية الاجتماعية، وضعف من ناحية الأداء.

وقد وضع العلماء العديد من التصنيفات للإعاقات الحركية من بينها التصنيف القائل بوجود إعاقات خلقية وأخرى مكتسبة، وهذه الأخيرة يكون فيها الشخص ولد طبيعيا وسليما ولكن خلال فترة معينة من حياته يتعرض لحادث أو مرض ما يسبب له الإعاقة، ومن هنا يصبح يطلق عليه معاق حركيا، وينظر إليه على أنه الفرد الذي لديه إعاقة في حركته وأنشطته الحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو إصابة، مما يؤثر على وظائفه العادية والناحية النفسية للفرد، ولأن هناك ارتباط وثيق بين النفس والجسم الذين يكونان وحدة متكاملة للإنسان، فإذا تعرضت الصحة الجسمية إلى اضطراب، فإن ذلك يؤثر على الصحة النفسية التي من أهم مظاهرها التوافق النفسي والذي يوصف بأنه حالة من التلائم بين الشخص وذاته وبين الشخص وبيئته المحيطة به، ويتضمن قدرة الفرد على تعديل سلوكه واتجاهاته إذا واجه مشكلات معينة، وحسب ليندا دافندوف فإن التوافق النفسي يعد محاولة لمواجهة متطلبات الذات والبيئة. (محمود عبد الحليم المنسي وآخرون، 2002، ص ص 24-25)

وللتوافق النفسي بعدين أساسين وهما الاجتماعي والنفسي (الشخصي) الذي يمس جانب الاتزان الانفعالي وتحقيق الذات وتقديرها، وكذلك يتضمن الشعور بالأمن الشخصي.

وفي الأخير نخلص إلى أن الفرد الراشد يتعرض خلال مرحلة ما من حياته إلى الإصابة بإعاقة حركية مع أنه قبل ذلك كان يتمتع بالصحة الجسمية وبعد تعرضه لحادث أو مرض ما يكتسب الإعاقة، مما يؤثر على توافقه النفسي.

من خلال ما سبق نطرح إشكالية الدراسة التالية:

\* هل تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة على التوافق النفسي للراشد؟

2. فرضيات الدراسة:

1-2. الفرضية العامة:

تؤثر الإعاقة الحركية المكتسبة في التوافق النفسي للراشدين.

2-2. الفرضيات الجزئية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس.

3. دوافع إختيار موضوع الدراسة:

شهدت السنوات الأخيرة زيادة في حالات الإعاقة الحركية المكتسبة الناتجة عن العديد من الأسباب كحوادث المرور التي انتشرت بشكل كبير، وأيضا حوادث العمل والأمراض المزمنة (ضغط الدم، السكري...) التي تفشت في وسط مجتمعنا، وغيرها،

وهذه الإعاقات شملت مختلف الأعمار وكلا الجنسين، وهذا ما أثار اهتمامنا بهذا الموضوع، لمعرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على التوافق النفسي للفرد الراشد، وقد تم اختيار هذه المرحلة كونها مرحلة نشاط وإنتاجية، وأي عوائق تتعرض لها يمكن أن تؤثر عليها.

#### 4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق في التوافق النفسي عند الراشدين المصابين بإعاقات حركية مكتسبة من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي لزينب الشقير على عينة الدراسة، ولذلك لمعرفة:

- الفروق في التوافق النفسي من حيث مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي لدى عينة الدراسة.

- الفروق في التوافق النفسي من حيث الجنس لدى عينة الدراسة.

وأیضا للإطلاع على بعض المفاهيم الأساسية النظرية: كالتوافق النفسي، الإعاقة الحركية المكتسبة.

#### 5. التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

5-1. مرحلة الرشد: تمتد هذه المرحلة من سن الخامسة والعشرين إلى الخامسة والخمسين سنة تقريبا، ويصل الفرد في هذه الفترة إلى اكتمال نمو شخصيته، وتقع عليه العديد من المسؤوليات والواجبات، ويسعى في هذه الفترة إلى بناء وتكوين أسرة والاستقرار معها.



- 5-2. التوافق النفسي: هو علاقة انسجام الفرد مع بيئته، وشعوره بالاتزان مع نفسه والخلو من الصراعات الداخلية، وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد من خلال الإجابة على اختيار التوافق النفسي لزينب الشقير الذي يحتوي 80 بند.
- 5-3. الإعاقة الحركية: هي خلل أو عجز يصيب الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي ، مما يجعل الشخص عاجزا عن القيام بوظائفه الحركية بالشكل المناسب.
- 5-4. الإعاقة الحركية المكتسبة: هي عبارة عن عجز على مستوى الوظائف الحركية، يصيب الفرد بعد أن ولد سليما وعاش كذلك فترة معينة من حياته، بسبب الكثير من الأسباب منها: حوادث المرور والعمل، الأمراض مثل ضغط الدم والسكري، و الحروق الخطيرة، وغيرها.
- 5-5. التأهيل الحركي: هو عبارة عن تمارين رياضية تمس الأعضاء المصابة أو السليمة على حد سواء، ويتم ذلك بواسطة آلات رياضية خاصة، كل إصابة حسب نوع الإعاقة ودرجتها، بالإضافة إلى التدليك الموضعي المتخصص، والعلاج بالذبذبات الكهربائية.

الجبائِب

النظري

الفصل الثاني:

مرحلة الرشيد

**تمهيد:**

لقد اعتبرت مرحلة المراهقة لمدة طويلة أنها نهاية المطاف بالنسبة للارتقاء العضوي والنفسي، لكن من المتفق عليه الآن بين السيكولوجيين أن في كل مرحلة من العمر تحدث تغيرات نفسية واجتماعية مرتبطة بشكل وثيق بالتقدم في سنوات العمر، لذلك فان سيكولوجية الراشد شيئاً متقدماً، من ضمن ذلك النضج الفسيولوجي ودور النشاط الجنسي والعاطفي من أجل تحقيق حالة الرشد بالنسبة للراشد نفسه وكذلك بالنسبة لمحيطه.

**1. ماهية الرشد:**

**لغويًا:** راشد Adulte هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الأنا الراشد من حالات التحليل العاملي التي وصفها "أريك برن". (لطي الشربيني، 2001، ص 20)

**تعريف مرحلة الرشد:** هي مرحلة النضج واكتمال الشخصية، وفيها يتم استكمال التعلم الرسمي، والبدء في الانخراط المهني، واختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه، وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات اجتماعية. (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2001، ص 140)

وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة واكتشاف الشاب لهويته المميزة حتى بداية مرحلة الشيخوخة. (عمر أحمد همشري، 2003، ص 127)

**2. مراحل الرشد:** مرحلة الرشد تنقسم من الناحية البيولوجية النفسية إلى مرحلتين جزئيتين هما:

**1-2. مرحلة الرشد المبكر:** وتمتد من سن الحادية والعشرين إلى الأربعين من العمر، وأهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين

أواصر المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الاجتماعية، أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.

إن الأفراد الذين عاشوا تجارب ايجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر استعدادا للتفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يتقنون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة، وإلى عدم الاهتمام بالآخرين أو العناية بهم، كما أنهم غالبا ما يتحاشون المواقف الجديدة لما تتطلبه من بذل جهد، ومن تحمل الانفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين. (مصطفى عشوي، 2003، ص54)

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه، وكيفما كانت تلك الرؤية فإنها تصبح أساسا يحدد له اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

أما بالنسبة لنيوجارتن (Newgarten) فإن الانتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات، وجوانب جديدة من الاستقلال والكفاءة. (مريم سليم، 2002، ص 451)

**2-2. مرحلة الرشد المتأخر (أواسط العمر):** وتمتد من الأربعين إلى الستين من العمر، وفيها تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية والانشغال بالذات، وقد وضع "أريكسون" مصطلح الإنتاجية ليشير إلى الاستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد أن اهتمام الناس النشط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات، أما الانشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 40)

### 3. مطالب النمو لمرحلة الرشد:

#### 3-1. مرحلة الرشد المبكر:

- اختيار شريك الحياة، تعلم الحياة مع الزوج.
- تعلم تربية الأطفال ووسائل تنشئتهم.
- إدارة المنزل والأسرة.
- ممارسة المهنة.
- عمل روابط إجتماعية مع المؤسسات والأسرة.
- تكوين فلسفة عملية للحياة. (سامي سلطي عريفج، 2000، ص ص 48-49)

#### 3-2. مرحلة الرشد المتأخر:

- تحقيق درجة من النجاح في المستويات الاجتماعية والأسرية والمدنية.
- تحقيق مستوى معيشيا أنسب ويحافظ عليه.
- تربية وتنشئة الأطفال والمراهقين والقيام بعملية التطبع الاجتماعي لهم.
- تكوين وتنمية الميول والهوايات المناسبة لهذه المرحلة لشغل وقت الفراغ.
- أن يربط الفرد نفسه بجماعة يعتبر فيها عنصرا عاملا.
- تقبل تغيرات أواسط العمر الفسيولوجية ويتكيف معها.
- يتوافق مع سلوك الآباء من المسنين ممن يلزم أن يعايشهم. (محمد عماد الدين إسماعيل، 1995، ص 35)

### 4. مظاهر النمو لمرحلة الرشد:

#### 4-1. مظاهر التغيرات الفسيولوجية: تصل القوة العضوية وما يصحبها من

تغيرات بدنية إلى أقصاها في المدى الزمني للعمر الذي يمتد من عشرين سنة إلى ثلاثين سنة، ثم تتناقص بعد ذلك في الأربعين ويزداد تناقصها بشكل واضح في المدى الزمني

الذي يمتد من أربعين سنة إلى سبعين سنة إلى نهاية العمر، ويتغير شكل الجسم ونشاطه العضوي تبعاً لزيادة العمر الزمني، ولذلك يمكن معرفة أعمار الناس بالتقريب من شكل الجسم، ومدى نشاط أعضائه العضوية المختلفة.

- **التغيرات العصبية:** يصل الجهاز العصبي إلى ذروته الحيوية في الرشد ثم يبدأ نشاطه يضعف بالتدريج ولكن في ببطء غير ملحوظ.

- **تغيرات القوة العضلية:** القوة تبدأ ضعيفة في الطفولة وتصل إلى ذروتها في الرشد ثم تبدأ في الانحدار كلما اقترب العمر من الشيخوخة، وفي الرشد يكتمل نمو العضلات ونضجها وقوتها وبذلك يزداد الجهد البدني.

**4-2. مظاهر التغيرات الحركية:** يتزن النمو في مرحلة الرشد مما يساعد على

اتزان تعلم المهارات الحركية الدقيقة، وتصل هذه المهارات إلى ذروتها خلال المدى الزمني الذي يمتد من عشرين سنة إلى ثلاثين سنة، وتقاس سرعة استجابة الفرد في تعلمه الحركي بما نسبيته زمن الرجوع، وزمن الرجوع يزداد تبعاً لزيادة العمر الزمني وخاصة بعد مرحلة الرشد. (فؤاد البهي السيد، المرجع نفسه، ص ص 349-378)

**4-3. المظاهر الانفعالية:** من خلال دراسات "أندرسون" (Anderson) وجد أن

الراشدين يستجيبون بشكل انفعالي أقل كلما تقدموا بالسن، وهذا لا يعني حصول نقص في الناحية الانفعالية وإنما يعني حصول تغييرات من الناحية النوعية، ويشير "كاتل" (Cattel) "ذلك أن عدد الأشياء التي تثير استجابات عاطفية يزداد، ولكن الانفعالات العنيفة تقل، وعلى الأرجح قوة الانفعالات" وتؤكد الدراسات نفسها ظهور ميل إلى الانغلاق على الذات الذي يزداد مع التقدم في السن، وبالإمكان القول بوجود علاقة بين انخفاض حدة الانفعالات والانكماش على الذات. (مريم سليم، 2002، ص 467)

في مرحلة الرشد يبدأ الفرد حياته العملية، والكفاح في سبيل تحقيق المكانة والحياة الكريمة التي يريجوها لنفسه، ويدرك الفرد هنا أن أي قرار يتخذه في رسم وتخطيط حياته المقبلة سيحدد مستقبله فهو لذلك يتردد كثيرا في الحكم على المشكلات التي تواجهه، وتزداد حدة التردد كلما زادت الحياة التي يحياها تعقيدا وآمالا، ويؤدي به التردد إلى التوتر الانفعالي الشديد، وهكذا تزول مظاهر الاتزان الانفعالي، عندما يتجاوز الفرد العشرينات إلى الثلاثينات، ويطمئن إلى النمط الذي اختاره لحياته وعرف وجهته في الحياة هكذا يعود إلى اتزانه الانفعالي مرة أخرى ويعيد إلى نفسه الهدوء والطمأنينة والرضى بالأمر الواقع.

والراشد عند سعيه للاتزان الانفعالي فانه يعاني خلالها من وطأة القلق، فهو قلق على دخله ومستواه المالي، ويصل به الوهم إلى ذروة القلق عندما يبلغ من العمر ثلاثين سنة، فهو قلق على صحته يخشى المرض والضعف الذي يحول بينه وبين تحقيق أمانيه، وهو قلق على مهنته ومدى نجاحه فيها. (فؤاد البهي السيد، المرجع نفسه، ص ص 439-440)

**4-4. مظاهر العلاقات الاجتماعية:** عندما يكتمل النضج بالفرد، ويبلغ رشده، وينتهي من تعليمه يجد لنفسه العمل الذي يناسبه، ويستقل عن أسرته، وقد يرحل عن إقليمه إلى المكان الذي يعمل به، ويمضي في حياته ليهيئ لنفسه دعائم مستقلة، وعلى الفرد هنا أن يكيف سلوكه مع ما يعيشه، ويقضي هذا التكيف تغييرا في ميوله واتجاهاته وقيمه، ونوع الجماعات التي ينتمي لها والأفراد الذين سيختارهم للصدقة، وعندما يصل الفرد إلى سن الثلاثين يكون قد استقرت به الأمور، واتسعت دائرة علاقاته الاجتماعية. (فؤاد البهي السيد، المرجع نفسه، ص 457).



## 5. النظريات النفسية في الرشد:

5-1. "أريك إريكسون": (النظرية النفسية الاجتماعية) تأخذ هذه النظرية في الاعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، ويرى إريكسون أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي: السيطرة الفعالة والإيجابية على البيئة لإظهار قدر من وحدة الشخصية، والقدرة على إدراك الذات والعالم إدراكاً صحيحاً. ويرى إريكسون أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادراً على تحقيق ذاته وأن تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الاجتماعية الأساسية المتتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات ويوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوة القصوى والنشاط النهائي للشخصية النامية، وقد وضع إريكسون ثمانية أزمات لمراحل النمو المختلفة، والأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد هي:

- الألفة مقابل العزلة: ويمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر، بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة وتتضح ملامح الهوية الذاتية لديه، حتى لو لم تستقر أو تثبت بعد، وينجح الفرد في تخطي هذه الأزمة إذا ما كانت لديه القدرة على تكوين العلاقات الحميمة، وهو بالطبع لن يستطيع ذلك دون التخلي عن بعض هويته، التي يمكن أن تذوب في هوية جماعية، يحل فيها "نحن" محل "الأنا" الأمر الذي يؤكد مقدرة الفرد على استيعاب وتقبل الآخرين حتى يمكن أن تذوب كل من الأنا والآخرين في نحن ومن ثم يتمكن الفرد من أن يفتح على الآخرين مكوناً معهم علاقات حميمة تتمثل في العطاء والتكامل والتضامن تتجلى في علاقات أسرية مشبعة وصدقات ناجحة، وعند الفشل في تكوين مثل هذه العلاقات في حالات الانغلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين، فسوف يقود

هذا الموقف الى العزلة بمضامينها النفسية المختلفة ومن ثم الابتعاد عن التوافق والصحة النفسية والاقتراب من حالات سواء التوافق. (محمود فتحي، 2000، ص ص 118-125)

- الإنتاج مقابل الركود: مرحلة الرشد المتأخر هي المرحلة المثالية للإنتاجية التي تتضمن الإنتاج والابتكارية وقبل ذلك إرشاد الأجيال التالية، فإذا نجح الراشد في تطوير هوية ايجابية والإحساس بالألفة فان اهتماماته تأخذ في التمدد والانتساع لأبعد من مجرد ذاته، وبلغة اريكسون فهو يدخل مرحلة من الإنتاجية مقابل الركود والكساد، ومفهوم الإنتاجية مفهوما شاملا، فهو يشير ليس إلى إنجاب ورعاية الأطفال فحسب ولكن إلى إنتاج الأدوات والأشياء والأفكار التي تخدم الأجيال اللاحقة.

أما الشخص الذي يفشل في تحقيق الإنتاجية فيتنصف بالكساد و الركود والافتقار إلى القدرة الشخصية والسلبية، وفي مثل هذه الحالات عادة ما ينكص إلى نوع من الألفة الزائفة ويبدأ في إطلاق العنان لنفسه والاستغراق في إحساس الشعور الجارف بالركود. (محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص ص 194-195)

5-2. نظرية النمو ليونغ: النصف الأول من الحياة تتطور الشخصية عبر خطوط مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة في النصف الأول حتى سن الخامسة والثلاثين والأربعين سنة يكون الفرد في عمر التوسع والامتداد إلى الخارج، قوى النضج توجه نمو الأنا وتنطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ويحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع، يؤسسون أعمالا وأسرا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سلم النجاح، خلال هذه المرحلة وفق ليونغ فان درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية، فالشباب يحتاج إلى أن يدرّب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي، وليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب

أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوى وخيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية، لأن المهم هو أن تعنى بمطالب البيئة الخارجية من ثقة وتأكيد للذات، ومن المتوقع أن الأفراد الانبساطيين يكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيع الانطوائيون في هذه الفترة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 484)

أزمة العمر الأوسط: حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحويل حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير مكتمل، أو كما لو كان هناك شيء حيوي ينقصه، ولاحظ يونغ أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الاجتماعي لأن الانجازات التي كافئه المجتمع عليها قد تمت على حساب ضياع شخصيته.

والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص من هذه الكارثة، أنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف كي يختبر ويفحص معنى حياته، وهذا الرجوع إلى الداخل ستعجله اللاوعي، المنطقة التي توجد فيها كل المكبوتات والجوانب غير المعاشة من الذات والتي تكون قد كبرت هذه الأنواع تدعو العقل الباطن للاعتراف بها لكي تحقق التوازن النفسي والانسجام، والعقل الباطن يتحدث إلينا بشكل مبدئي خلال الأحلام.

يتميز العمر الأوسط إذا بتحول نفسي، إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذاتنا الداخلية، وفي منتصف العمر غالبا ما يتعهد الفرد مشروعات أهملها طويلا بل وقد يقدم على تغييرات تبدو غير مفهومة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص ص 484-489)

### 3-5. نظرية التحليل النفسي: مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية وهي الأخيرة

في النمو وتلي البلوغ، وتمثل الهدف من النمو الطبيعي، كما تمثل النضج الحقيقي، وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلى اهتمام بالآخرين، وكذلك تصل اللذة الجنسية

إلى أقصاها، وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الاختلاف بين الجنسين، وتكوين علاقات جنسية مشبعة وقد لاحظ فرويد أن المودة بين الناس هي أساس الرغبة الجنسية، وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة ومن البحث عن اللذة إلى راشد واقعي اجتماعي يضحى براحته في سبيل إسعاد الآخرين، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال.

وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الشخصية، حيث تتميز كما يراها "فرويد" بظهور واكتمال توحد ونمو الغرائز الجنسية وتنضج وتتجه صوب الجنس المخالف. (محمد السيد عبد الرحمن، المرجع نفسه، ص ص 112-113)

ويعرف الرشد في المجال العاطفي والحياة الاجتماعية تغييرات ليبيدية وأزمات عديدة ( أزمة الوالدية، أزمة منتصف العمر) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 489)

**4-5. نظرية سوليفان:** لم يقل سوليفان الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج و اكتمال نمو الشخصية، ويرى بأن الرشد يدل على وجود ذخيرة ناضجة من التفاعلات البيئية الشخصية والقدرة على الحب الحقيقي، وهو الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم كذات الفرد تماما، وتشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند فرويد، أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند " فروم"، غير أن "سوليفان" كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع، ولذلك يقول "أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي لا تحتوي على اضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة، ومن بعدها تبدأ توترات الحياة ومطالبها التي تحولهم إلى

صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة لما سيكونوا عليه مستقبلا." (محمد السيد عبد الرحمن، المرجع نفسه، ص 145)

## 6. الأزمات والتغيرات لمرحلة الرشد:

تمر مرحلة الرشد بعدة أزمات وتظهر خلالها الأحداث المهمة في الحياة (الأمومة، الأبوة، فقد الوالدين، ...إلخ) والمواقف الصعبة، سنتناول هنا التغيرات المرافقة للأمومة والأبوة، وأزمة الوالدية المرافقة لعملية تربية الأطفال وأزمة منتصف العمر.

**6-1. الأمومة والأبوة:** أن تصبح المرأة أما وأن يصبح الرجل أبا، يصيب علاقات كل منهما مع نفسه ومع الآخرين التغيير، هذا التغيير له طابع ذاتي أكثر منه اجتماعي، فالحمل والأمومة والأبوة تعطي الفرد حقوقا وتلقي عليه في الوقت نفسه واجبات جديدة، وقد استخدم "راكاميه" C. Racamier مفهوم الأمومة ليبدل على مجموعة من الظواهر العاطفية المتعلقة بالحمل والأمومة، حيث تطرأ تغيرات على صورة الجسد والتغيرات التي تعيشها المرأة بصورة متناقضة، وهذه المشاعر تتعاضد وترافقها أحاسيس بعدم التقدير خصوصا إذا ما حدث الحمل في ظروف غير مؤاتية، وتنتظر المرأة إلى الطفل كجزء منها عليها حمايته والاعتراف به وتأمين استقلاليته وحمايته من القلق، هذا الموقف من قبل الأم يفترض التغيير في التمرکز النرجسي، لذلك يصبح الطفل بالنسبة للأم أكثر أهمية من ذاتها.

والأب ما لم يتعرف على التغيرات الفيزيولوجية المرتبطة بالأبوة فإنه لن يطور السلوكيات الضرورية للأبوة، فاستيعاب دور الأب يفترض أن يستطيع الشخص تحديد موقفه بالنسبة للطفل وأن يتقبل دور ألا يتضمن الامتتان أو الاعتراف بالجميل.

ودور الأب يعني أن يدخل الرجل في العلاقة القائمة بين الطفل والأم بوجوده فقط، بل يعني أيضا تمثيل الدور الاجتماعي المتعلق بالممنوعات والقوانين الاجتماعية، ولكن

هذه الوظيفة المثلثة الأبعاد لا تعني أن يلجأ الأب إلى دور مختلف كلياً عن دور الأم، إذ باستطاعته تقديم رعاية مشابهة للرعاية التي تقدمها الأم للطفل، وهذا لا يعني إلغاء المهام المطلوبة منه في المستوى الاجتماعي، أما في المستوى النفسي فوظيفة الأب تتطلب تغييراً عميقاً أي أزمة بمعنى إيجاد إمكانيات عميقة.

تكلم "مندل" "Mendel" من مدرسة التحليل النفسي عن محور صورة الأب التي هي الأساس في أزمة الرشد، إذ أن الدخول في مرحلة الرشد الحقيقية تعني في البداية التماهي بصورة الأم ثم التماهي بصورة الأب، وفي حين أن التماهي بالأم هو الشكل الطبيعي، إلا أن التماهي بالأب مظهراً اجتماعياً يقوم ويكمل الصورة الأولى، وهذا التماهي بصورة الأب يقدم للشباب القيم والمثل التي تريد أناه الوصول إليها ويجعل للتماهي بـ (الأب، أب العائلة، والأب الروحي) صفة اجتماعية. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص ص 492-493)

6-2. أزمة الوالدية: مفهوم أزمة الوالدية أدخلها "مارسلي" "وبراكوبيه"

(D.Marcelli et A. Braconnier)، وتعني الوضعية الداخلية الخاصة بالوالدين في مواجهة مراعاة أطفالهم، يصر التحليل النفسي على المظاهر التخيلية الناتجة عن العلاقة بالمراهق، وهذه العلاقة توظف المثيرات الأوديبية والغيرة وترافقها تغييرات جنسية عند الوالدين، ذلك أن ظهور المراهقة عند الابناء يتطلب تعديل العلاقة القائمة بينهم من علاقة والدين - طفل إلى علاقة بين راشدين، مع احتفاظها ببعدها الأبوي، وبالاختلاف بين الأجيال، من هنا يجب أن يمتنع الوالدان عن إسقاط رغباتهما الطفولية على المراهق وهم يواجهون ظهور الخصائص الجنسية عنده، هذا الظهور يذكرهما بنموهما ويبرز المشكلات الأوديبية، هذه الأزمة الوالدية لها مظاهر متعددة مثل مشاعر العجز والشعور بعدم التفهم من قبل المراهق أو عدم القدرة على التواصل معه، وكذلك الشعور بأنه ضحية عدم الامتثال والاعتراف بالجميل، وبأنه متروك من قبل الشريك في مواجهة المشكلات،

ويلاحظ عدة أنماط في ردود الفعل عند الوالدين: الحداد، الرغبة في السيطرة، إعادة ذكريات المراهقة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 494)

### 3-6. أزمة منتصف العمر: أزمة منتصف العمر وتدعى أيضا بأزمة النضج

وتحدث بين سن الخامسة والأربعين والخامسة والخمسين سنة عندما يلاحظ الفرد أن الزمن قد مر سريعا، ولم يبقى الكثير منه أمامه، فيتخلى عما ظن أنه قد حققه، ويصاحب هذا التخلي الألم، فيعمل الشخص على إعادة تنظيم حياته مما يؤدي إلى تغيرات مهمة على مستوى الوظائف النفسية، فالقلق من الزمن الذي يمر والخوف من الشيخوخة المرتبطة بالتغيرات الجسدية وتناقص الإمكانيات الجنسية كلها مظاهر مؤلمة يجب أن يعمل الفرد على تقبلها وعلى بناء مقاومة جديدة وبناء نفسي جديد، وقد تؤدي هذه الوضعية إلى ظهور اضطرابات مرضية: كالإكتئاب، التخوف من الإصابة بالأمراض، التفنيتش عن شركاء من الجنس الآخر من الشباب،... إلخ.

ويميل الأفراد خلال هذه الأزمة إلى مراجعة ما حدث معهم حتى الوقت الذي هم فيه، وتذكر الفشل والتقليل من أهمية النجاح، ويشعرون بضالة وجودهم كما يشعرون بالفراغ مقارنة بالحياة الماضية والطموحات، ويشعرون أيضا بعدم الفائدة وتغيب مشاريع المستقبل، هذه الوضعية قد يرافقها تغييرا في الهوية الذاتية، فيرفض الفرد بعض سلوكياته وطريقة عيشه ويسعى إلى القيام بأدوار جديدة فتتغير نظرة الآخرين إليه، ويصيب التحول أيضا علاقاته الاجتماعية. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 495)

ليست أزمة منتصف العمر هذه نسقا عاما في الرشد وليست بالضرورة مرضية ويمكن أن تحدث نتيجة لتغيرات فيزيولوجية مثل: انقطاع الطمث عند المرأة أو الأمراض النفسية والجسدية عند كلا الجنسين. ولكن يبدو أن هذه الأزمة ترتبط بعوامل عديدة وتحصل في منتصف العمر ومسبباتها عديدة منها: الحداد، الخلافات مع الابناء، ذهاب

الأبناء الذين بلغوا سن الرشد للعيش بعيداً، إلا أنها تحمل معها النضج بالرغم من الآلام المرافقة، وتقبل التغيرات البيولوجية والاجتماعية مما يمهد الدخول في مرحلة الشيخوخة. (مريم سليم، المرجع نفسه، ص 496)

### 7. توافق الرشد:

أهم ما يميز مرحلة الرشد في مجال الشخصية هو تصرف الراشد بحكمة وأناة وتروي لأن سلوكه ليس مواجهاً أصلاً لجذب الاهتمام وانتباه الكبار (كالمراهق) مادام عضو منهم وتصرفاته عادية بالنسبة لهم.

وللكبار اهتماماتهم التوافقية التي تختلف عن اهتمامات المراحل السابقة، فالراشد تتركز اهتماماته حول أسرته، فهو تزوج وأنجب وحدد مهنته التي يكسب منها ما يقيم به أسرته، وبالتالي يكفل الأمن والاستقرار بشأن تحقيق أهداف أسرته التي يضمن إسعادها وسعادته نتيجة لهذا.

وتوافق الراشد هو ثمرة استقرار وتكامل نفسي مستفاد بالتعلم والنمو السابقين كما يركز الراشد على اهتمامات ضيقة أي تغير تقتضيه المرحلة، فالاستقلال بالنفس في هذا السن يتطلب الكسب المادي من عمل معين يحتاجه الآخرون ويدفعون لقاءه الأجر الذي يصبح دخل الأسرة الجديدة. (كمال دسوقي، دون سنة، ص ص 320-322)

ولتوافقات سن الرشد مصاعبها التي تدوم وتؤثر على الراشد فهذه المرحلة سن الانفصال عن الأهل واتخاذ أسرة خاصة، لكن مع ذلك يجب عليه ترضية الأهل مثل: بر الوالدين، والأخوة، وتدعيم أواصر المصاهرة مع أسرة الزوجة، وهو أيضاً سن تربية الأبناء والبنات مما يستلزم تغيرات وتوافقات خاصة بهذه العملية، وكذلك الرضا بما اختاره لنفسه من تخصص ومحاولة إظهار الكفاءة والمقدرة في العمل، ويحاول الراشد حل الصراع بين ما كان يتوقع وما يجد في الواقع، ومع هذا ففي السنوات الأولى لسن



الرشد تكون أخصب وأنشط سنوات عمر الرجال والنساء في أعمالهم حيث تساعدهم القوة البدنية على الجهد، وتآزر الحركات وضبطها على السرعة والدقة والخفة والمرونة.

وبداية الرشد تعتبر مرحلة الاختراع والابتكار والإبداع فمعظم نظريات واكتشافات العلم والفن والأدب تحققت لرجال بين الثلاثين والأربعين سنة، وقد كانت مرحلة الرشد لما فيها من كفاح وجهد هي مرحلة الاستقرار التي تمتد أكثر من غيرها لأنها مرحلة الرضا عن النفس والسعادة بتحقيق الانجازات لبلوغ الأهداف. (كمال دسوقي ،دون سنة، ص ص 320-322)

#### خلاصة:

مرحلة الرشد مثل باقي المراحل العمرية لديها متطلبات وتغيرات لكنها لا تتصف بالتطور الدائم كالذي يحدث في الطفولة والمراهقة، فهي تتسم بالاستقرار النسبي، فالراشد خلال هذه المرحلة يكون قد وصل إلى النضج الجسمي والنجاح في تكوين استقرار على مستوى خصائص الشخصية، لكن هذه المرحلة لا تخلو من الأزمات التي يتجاوزها الراشد بفضل خبراته العاطفية والاجتماعية التي اكتسبها خلال المراحل السابقة للنمو، والتي تساعده على تحقيق التوافق ومواجهة الصعوبات في المستقبل وخصوصا صعوبات سن الشيخوخة.

# الفصل الثالث:

الإعاقة

الحركية

المكتسبة

**تمهيد:**

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب التي نتجت عنها سواء أكانت خلقية أو مكتسبة، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية مما يتطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهل من الناحية الجسمية، يجعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها.

**1. مفهوم الإعاقة الحركية:**

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية 1980 تصنيفات عالمية للاعتلال والعجز والإعاقة تبين الفرق بين التصنيفات الثلاثة:

**1-1. الاعتلال:** هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو العضوية.

**1-2. العجز:** هو أي حد أو انعدام (نتج عن اعتلال) لقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعياً بالنسبة للكائن البشري. (يوسف شلبي الزعمر، 2005، ص 154)

**1-3. الإعاقة:** هو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي والاجتماعي أو الانفعالي أو المركب الناجم عن العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه، والذي يعد طبيعياً بالنسبة لسنه ونوع جنسه وتبعاً للأوضاع الاجتماعية والثقافية. (عبد المطلب أمين القريطي، 2001، ص 18)

**1-4. تعريف المعاقين حركياً:** عرف "باتمان" وآخرون (Battman et al) المعاقين حركياً بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذي يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام

بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء أكانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات. (سعيد كمال عبد الحميد، 2009، ص 239-240)

**1-5. تعريف الإعاقة الحركية:** هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (عصام حمدي الصفدي، 2007، ص 52)

وقد تنتج الإعاقة الحركية أحيانا من مشكلات في العضلات أو العظام والمفاصل، ولكنها كثيرا ما تنجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه، وتكون للإعاقة أنماط مختلفة ويتوقف النمط على الجزء المصاب من الجهاز العصبي. (انشراف المشرفي، 2009، ص 303)

## 2. أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية سواء أكانت هذه الأسباب مكتسبة أي مستمدة من البيئة أو من الوراثة ومن هذه الأسباب:

**1-2. نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل:** سواء أكان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.

**2-2. العوامل الوراثية:** أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء حيث يحدث هذا الخلل إعاقه جسدية لدى الطفل حديث الولادة.

**2-3. عامل الريزوس (RH):** نعني به اختلاف دم الأم عن دم الجنين.

**2-4. الخداج:** وولادة أطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل اكتمال المدة الزمنية. (صالح حسن الداھري، 2005، ص 62)

**2-5. أسباب ما قبل ولادة الطفل:** مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة.

**2-6. أسباب أثناء الولادة:** كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضاً وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضاً إلى إصابة دماغ الطفل.

بالإضافة إلى الأمراض المترتبة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملاً من عوامل التعرض للإعاقة، كما أن الولادة الطويلة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.

**2-7. أسباب ما بعد الولادة:** تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الرأس والإصابات الجسمية المباشرة، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى أو بعض الأمراض العصبية.

**2-8. ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضاً الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل انزلاق الغضروفي والروماتيزم، والشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية... الخ، وحوادث الطريق والمرور، حوادث العمل والحوادث المنزلية. (السيد فهمي على محمد، 2008، ص 35-36)**

### 3. خصائص المعاقين حركيا:

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكياتهم وتصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي ومن أهم هذه الخصائص:

**3-1. الخصائص الجسمية:** يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها.

وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا: هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (عبد المنصف حسن رشوان، 2006، ص ص 16-17)

**3-2. الخصائص النفسية:** لخص العالم "كليميك" Klimike (1968) بعض الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 كالآتي:

- الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 313)
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 203)

- الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخيال والانسحاب والمخاوف الوهمية.

تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير كميكانيزمات دفاعية. (ريان سليم وعمار سالم الخزري، 2007، ص 42)

**3-3. الخصائص الاجتماعية:** يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأفكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثيرا عكسيا على أجسامهم.

**3-4. الخصائص المهنية:** يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام بالأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي.

كما تحد إعاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم. (صالح حسن الداھري، المرجع نفسه، ص ص 63-65)

#### 4. تصنيفات الإعاقة:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

**4-1. الإعاقة الحركية الخلقية:** وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء)، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك.

**4-2. الإعاقة الحركية المكتسبة:** وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية. (السيد فهمي علي محمد، المرجع نفسه، ص 25)

#### 5. الإعاقة الحركية المكتسبة:

**5-1. تعريف الإعاقة الحركية المكتسبة:** وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية. (عبد المجيد حسن الطائي، 2007، ص 29)

#### 6. أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة:

توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية المكتسبة ونذكر منها:

**6-1. الشلل الدماغي:** هو خلل في حركة الجسم أو في شكل القوام أو كليهما نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ)، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإرادية، وهو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدتها مع مرور الوقت فهي حالات مستقرة وينتجه أسلوب التعامل



معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الامكانيات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة. (حسن محمد النواصرة، 2006، ص 75)

ويقسم الشلل الدماغى وفقا للأجزاء المتأثرة بالشلل إلى:

أ. **الشلل النصفى السفلى**: وتتأثر بالشلل الأطراف السفلى فقط في حين تؤدي الأطراف العليا وظيفتها بشكل أفضل.

ب. **الشلل النصفى الجانبي**: ويتأثر بالشلل جانب واحد من الجسم متضمنا الطرف العلوي والسفلى معا، وفي أغلب الأحيان يتأثر الجانب الأيمن.

ج. **الشلل الثلاثى**: تتأثر بالشلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين وذراع.

د. **الشلل الأحادي**: تتأثر بالشلل طرف واحد، وهو نادر الحدوث نسبيا.

هـ. **الشلل الرباعي**: تتأثر بالشلل جميع الأطراف الأربعة للجسم. (عبد الحكيم بن

جواد المطر، 1996، ص 16-17)

6-2. **الشلل النصفى**: وهو أحد أكثر مسبب للإعاقات الحركية في العالم، ويحدث

نتيجة انفجار أحد الأوعية الدموية المغذية في حجيرات الدماغ نتيجة ارتفاع في الضغط أو

مرض السكري أو عدة أمراض أخرى كتصلب الشرايين، أو نزيف بالدماغ وبالنتيجة

يؤدي إلى شلل في جهة واحدة من جسم الإنسان وبذلك يسمى بالشلل النصفى، يبدأ الشلل

في الحالة الحادة بشلل رخوي ومن ثم تدريجيا تبدأ العضلات بالتيبس وتصبح الأطراف

المصابة متيبسة كليا، وقد تؤدي حركات غير إرادية، قد يتحسن المريض بعد الإصابة

ولكن نسبة التحسن بطيئة وقد لا تصل إلى التحسن الكامل. (عصام حمدي الصفدي،

المرجع نفسه، ص 89)

6-3. التهاب المفاصل: مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ما ينجم عنه تورم وهي تيبس خاصة في الصباح. (جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، ص 16)

وتؤدي إصابة المفاصل الشديدة إلى إتلاف العظام والأنسجة والأوعية الدموية المحيطة بها، وتظهر التهابات المفاصل من خلال ظهور تورم المفاصل والأنسجة وتؤدي إلى الآلام المستمرة، وحدوث تشوهات وعاهات لدى الفرد الذي يعاني من التهاب المفاصل.

6-4. التهاب العظام: وهي التي تحدث في مراحل العمر المتأخرة والمتوسطة، وبخاصة عند الأفراد الذين يعانون من إصابات الهيكل العظمي، ومن يتعرضون للحوادث المختلفة، وتؤدي الإصابة بالالتهابات إلى الانزلاق الغضروفي وتآكله. (سعيد كمال عبد الحميد، 2009، ص 245)

6-5. اضطرابات العمود الفقري: تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخرًا مميزًا من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس حتى نهاية العمود الفقري. (فاروق الروسان، 1998، ص 242)

وتكون الإصابة بها على مستوى: المنطقة العنقية، فقرات المنطقة الصدرية، فقرات المنطقة القطنية. (أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم، 2001، ص 23)

6-6. الكسور: وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي، وبالتالي يؤدي إلى انفصاله إما جزئياً أو كلياً نتيجة تعرضه لإصابات ميكانيكية. (ماجدة السيد عبيد، 1999، ص 108)

هناك ثلاثة أنواع من الكسور وهي:

أ. **الكسور المغلقة (البسيطة):** وهي التي لا يكون لها أي اتصال بالمحيط الخارجي أي لا يكون مصحوبا بجرح خارجي، وهذا يعني عدم إيصال الكسر لخارج الجلد المحيط به.

ب. **الكسور المفتوحة (المضاعفة):** وهي تلك الكسور التي يصاحبها تلف وتمزق الجلد، وفي هذه الحالة يكون الكسر على درجة من الخطورة بسبب تعرضه للعدوى والتلوث.

ج. **الكسر المختلط:** وهو من أشد أنواع الكسور، وهو كسر عظمي مصاحب بقطع أوردة وأعصاب وأنسجة عضلية. (عصام حمدي الصفدي، المرجع نفسه، ص 107)

6-7. **البتير:** يعرف طبيا بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، ويعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها. ( عبد المجيد حسن الطائي، المرجع نفسه، ص 46)

وحالات البتير وهي الآتي:

أ. بتير الطرف العلوي.

ب. بتير الطرف السفلي.

ج. بتير الطرفين السفليين.

د. بتير الطرفين العلويين.

هـ. بتير الطرف العلوي مع السفلي. (أسامة رياض، 2000، ص 160)

### 7. أسباب الإعاقة الحركية المكتسبة:

- الأورام الخبيثة في الدماغ، والسرطان العظمي.
- الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم، السكري.
- التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة.
- الحوادث والإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فإنه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل حوادث المرور، أو حوادث العمل بسبب الآلات والعمل في المصانع وحوادث المنزل. (عصام حمدي الصفدي، المرجع نفسه، ص 91)

- الحروب وأشكال الدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات.
- الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات.
- الإصابات الرياضية.
- السموم مثل التي تنتج عن دخول أول أكسيد الكربون إلى الجسم، أو عن طريق استنشاق مواد اللصق أو التعرض للرصاص.
- الحروق الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تأدية وظيفتها بشكل سليم. (مدحت أبو النصر، 2005، ص 79-80)

### 8. التأهيل للمعاقين حركيا:

- 8-1. التأهيل النفسي: وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على إستعادة التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، و التأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية التأهيل الشاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط.
- والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية

مكتسبة الذين كانوا أسوياء وأصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث تحولاً كاملاً في كيانهم وتتغير صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهيلاً نفسياً سريعاً والذي ينبغي أن يكون مرناً ودورياً متماشياً مع العمر ومع الإعاقة، والهدف في النهاية هو إحداث التوازن والتوافق النفسيين لدى المعاق. (السيد فهمي علي محمد، المرجع نفسه، ص ص 327-328)

**8-2. التأهيل الحركي:** تعد التمرينات العلاجية السلبية والإيجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمارين البدنية دوراً هاماً في المحافظة على صحة ولياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري والتنفسي والعصبي والعضلي والعظمي) وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب لذلك لا بد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها لأن من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني للتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها كلياً، ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة أو غير سارة ولكن يجب أن تكون تمرينات منظمة حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة.

ومن شأن ما سبق كله إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القوامية والأجزاء المحركة في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركياً وبدنياً لتحسين المهارات الحركية. (أسامة رياض وناهد أحمد عبد الرحيم، المرجع نفسه، ص 153)

### خلاصة:

الإعاقة الحركية المكتسبة بمختلف أنواعها كالشلل الدماغى والبتير والشلل النصفي وغيرها، تنعكس على الشخص المعاق على عدة مستويات النفسية منها والاجتماعية، مما

يستدعي الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج الاجتماعي والمهني.

**الفصل الرابع:**

**التوافق**

**النفسي**

تمهيد:

الكائن البشري والبيئة في علاقة تفاعل دائم، لذلك يسعى الإنسان للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما واستمرارها، والتوافق مفهوم أساسي في علم النفس بصفة عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة، ومعظم سلوك الفرد هو محاولة من جانبه لتحقيق توافقه، وقد انصبحت معظم دراسات علم النفس حول كيفية الوصول إلى التوافق والعمليات التي يتم بواسطتها.

1. مفهوم التوافق النفسي:

يشير مفهوم التوافق إلى: "وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية وعلى ذلك يتضمن التوافق كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة". (عبد الحميد محمد الشادلي، 2001، ص 55)

ويعرف "يونج" Young التوافق بأنه "المرونة التي يشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة، بحيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحه وتوقعاته ومطالب المجتمع".

ويرى "برونو" Bruno "بأن التوافق هو بمثابة عملية انسجام بين الفرد وبيئته بغية تحقيق مطالبه وإشباع حاجاته المختلفة، وإنها تلك العملية التي تتطلب التغيرات الضرورية في سلوك الفرد كي يحقق علاقة انسجام بينما يطمح إلى تحقيقه من مطالب وبين ظروف بيئته المتغيرة". (أديب محمد الخالدي، 2009، ص ص 99-100)

وعملية التوافق ليست عملية جامدة ثابتة تحدث في موقف معين أو فترة معينة، إنها عملية مستمرة دائمة، فعلى الفرد أن يواجه سلسلة لا تنتهي من المشاكل والحاجات



والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب يؤدي إلى خفض التوتر وإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة، وهذا يعني أن الفرد مطالب بإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة فكلما أطاح بهذا الاتزان أو هدد هذه العلاقة أي مثير داخلي أو خارجي وهو ما يعني أن عملية التوافق دينامية وظيفية. (عبد الحميد محمد الشادلي، المرجع نفسه، ص 55)

## 2. التوافق وعلاقته بمفاهيم نفسية أخرى:

2-1. التوافق والتكيف: التوافق هو مفهوم خاص بالإنسان، في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء والانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين.

- أما مفهوم التكيف فيشمل تكيف الإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة الفيزيائية التي يعيش فيها. (جنان سعيد رحو، 2005، ص 367)

2-2. التوافق والصحة النفسية: هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق وهما يسيران في خطين متوازيين، فنقول إن الشخص الذي يحقق حاجاته أنه متوافق مع نفسه ومع بيئته، أي أنه يتمتع بصحة نفسية حسنة. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، 2009، ص 13)

ويعد التوافق مظهراً رئيسياً من مظاهر الصحة النفسية ويمكن أن نقابل بين الصحة النفسية والتوافق، وكذلك بين اعتلال الصحة النفسية وسوء التوافق، فالعلاقة بينهما ليست سببية أو تفسيرية لكنها علاقة جدلية تؤدي إلى الفهم وتشير إلى التفاعل المتبادل، إذ أن الدرجة العالية من الصحة النفسية ترفع من حالة التوافق للشخص مع الذات ومع الآخرين وتزيد من رصيد الفرد لحساب الصحة النفسية. (جنان سعيد رحو، المرجع نفسه، ص 368)

3. أبعاد التوافق النفسي:

3-1. **التوافق الشخصي:** ويقصد به مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في اعتماده على نفسه وإحساسه بقيمته وشعوره بالحرية في توجيه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء والتحرر من الميل للانفراد والخلو من الأعراض العصائية وكذلك شعوره بذاته أو برضاه عن نفسه وبخلوه من علامات الانحراف النفسي. (أديب محمد الخالدي، المرجع نفسه، ص101)

3-2. **التوافق الاجتماعي:** ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين، وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 113)

3-3. **التوافق الزوجي:** ويتضمن السعادة الزوجية، والرضا الزوجي الذي يتمثل في: التوفيق في الاختيار المناسب للزوج، فالاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزوجي.

3-4. **التوافق الأسري:** يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار الأسري، والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأولاد، وسلامة العلاقات بين الأولاد بعضهم البعض، حيث

يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

**3-5. التوافق الانفعالي:** ويتمثل في: الذكاء الانفعالي والهدوء والاستقرار والثبات والضبط الانفعالي، والسلوك الانفعالي الناضج، والتعبير الانفعالي المناسب لمثيرات الانفعال، والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية وحل المشكلات الانفعالية.

**3-6. التوافق المهني:** ويتضمن الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه، ويتمثل في: الاختيار المناسب للمهنة عن قدرة واقتناع شخصي والاستعداد لها علماً وتدريباً والانجاز والكفاءة والإنتاج، والشعور بالنجاح والعلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء والاستغلال في المهنة والتغلب على مشكلاتها. (اجلال محمد سرى، 2000، ص ص 36-37)

#### 4. تحليل عملية التوافق:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تدفع الإنسان وتوجه سلوكه نحو غاية معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع، ثم يظهر عائق ما يعترض سبيل الكائن الحي من الوصول إلى هدفه ويحبط إشباع دافعه ويأخذ في القيام بكثير من الأعمال والحركات المختلفة، لمحاولة التغلب على هذا العائق للوصول إلى هدفه، وبالوصول إلى الهدف الذي يشبع الدافع تتم عملية التوافق، وعلى هذا الأساس فالخطوات الرئيسية في عملية التوافق هي:

- وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص.
- وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.
- قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

- الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع. (سهير كامل أحمد، 1999، ص 42)

### 5. عوائق التوافق النفسي:

5-1. **العوائق الجسمية:** ونقصد بها العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه.

5-2. **العوائق النفسية:** ونقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفس حركية أو خلل في نمو الشخصية والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينها واختيار أي منها في الوقت المناسب.

5-3. **العوائق المادية والاقتصادية:** يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لديهم الشعور بالإحباط.

5-4. **العوائق الاجتماعية:** ونقصد بالعوائق الاجتماعية القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه. (صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004، ص 137-138)

6. العوامل الدينامية في التوافق:

6-1. الصراع:

6-1-1. تعريف الصراع: حالة يمر بها الفرد عندما يريد إشباع حاجتين لديه ولا

يستطيع إشباعهما في وقت واحد ، وتختلف الصراعات لدى الأفراد باختلاف أهمية الدوافع المتعارضة والوقت الذي يتخذ فيه الفرد القرار، والصراعات كثيرة في حياة الأفراد مهما ادعوا من استقرار وبخاصة من ينشد الكمال أو حتى من يريد العيش في بيئته بسلام. (حسن منسي، 1998، ص 32)

6-1-2. مصادر الصراع:

أ. الصراع القائم بين الهو والأنا، فالهو هي النفس اللاشعورية والملئئة بالدوافع الغريزية التي ينشد في إشباعها اللذة والمتعة وتتعارض هذه الدوافع الأليمة مع قيم ومعايير المجتمع وأوضاعه التي تعترض سبيل إشباع هذه الدوافع، ولما كانت الأنا هي الذات الشاعرة العاقلة التي تتمثل لمعايير وقيم وأوضاع ونظم المجتمع فهي تدخل في صراع دائم مع أفعال الهو المستقبحة وتقع الأنا ذاتها في صراع بين امتثالها للقيم ومثل الأنا الأعلى وبين أفعال الهو.

ب. الصراع القائم بين دوافع الفرد وحاجاته الاجتماعية الملحة ، وهنا تكون البيئة الخارجية هي مصدر الصراع والتنازع لدى الفرد، وهذا النوع من الصراع يتم على المستوى الشعوري، مما يجعل الفرد مدركا له تماما ولأسبابه، فيقع الفرد حائرا بين الكثير من حاجاته ودوافعه وبين مطالب وحاجات المجتمع وبين حاجاته وحاجات الآخرين. (فوزي محمد حبل، 2000، ص ص 89-90)

### 6-1-3. أنواع الصراع:

أ. **صراع الاقدام الاقدام:** يظهر هذا الصراع حين يتنازع دافعان يدعو كل منهما إلى الحصول على شيء، ولا يمكنه الحصول على الشئيين معا فهو أمام رغبتين إيجابيتين من حيث الانجذاب وتمثل بالإشارتين (++) وهنا يجب الانتقاء بين الأمرين أو الشئيين لأنه لا يمكن الحصول عليهما معا.

وهذا الصراع سهل الحل، ضعيف الآثار لا يستمر مدة طويلة بل تنتهي حين يقرر الفرد اختيار أحدهما.

ب. **صراع الاحجام والاحجام:** نزاع بين دافعين كل منهما يدعو إلى تجنب دافع ما ولا يستطيع تجنب الحالتين معا، وهو يقع أمام رغبتين سلبيتين يرمز لها (--) التجنب والسلبية، وهذا الصراع صراع بين أمرين أحدهما مر، وهو شديد الوقع على الفرد حين يكون التهديد الموجه للذات قويا من كلا الطرفين.

وهذا الصراع مدته طويلة، وقد يحل عن طريق هروب الفرد من حقل الصراع كله، ولكن الهروب قد يوقعه في الإحباط.

ج. **صراع الاقدام والأحجام:** رغبة الشخص بالنزوع إلى شيء ورغبته في تجنب آخر يأتي لاحقا بذلك الشيء أو يكون الشيء نفسه منطويا عليه رغبتين في اتجاهين (+-) يعتبر هذا النوع من الصراع من أخطر أنواع الصراع من حيث ما يمكن أن يقود عليه من حالات الإحباط والقلق والصراع والاضطراب الحاد. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين، المرجع نفسه، ص ص 52-53)

د. **صراع الاقدام والاحجام المزدوج:** ويتمثل هذا النوع من الصراع في حالة يهدف فيها الفرد إلى تحقيق هدفين كليهما مرغوب فيه بدرجة واحدة وفي الوقت نفسه

ليس لديه من الإمكانيات ما يمكنه من أن يحققها معا، وعليه أن يختار بينهما حتى يستطيع أن يحل مثل هذا الموقف الذي يتسم بالصراع. (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2001، ص179)

## 6-2. الإحباط:

**6-2-1. تعريف الإحباط:** هو عدم القدرة الفرد على إشباع حاجاته بسبب وجود موانع أو معوقات تحول دون ذلك، وقد تكون المعوقات متوقعة أو متخيلة، والإحباط قد يكون خيبة الأمل التي تحدث للفرد نتيجة عدم تحقيق دافع معين له. (حسن منسي، المرجع نفسه، ص 31)

## 6-2-2. مصادر الإحباط:

**أ. العقبات البيئية:** وهو كل ما تحتويه البيئة من عوامل فيزيقية كالمرتفعات والمنخفضات والجبال والبحار والأنهار والطقس وعوامل لا مادية كالتقاعد والنظم والقوانين والمؤسسات وغير ذلك من العوامل المتعددة والتي تكون سببا مباشرا أو غير مباشر في إحداث الإحباط. (محمد فوزي جبل، المرجع نفسه، ص 82)

**ب. العقبات الذاتية والشخصية:** هي عقبات متعددة وذات أثر عميق في نفسية الفرد وترجع العقبات الذاتية المسببة للإحباط كالاتي:

\* **الأهداف بعيدة المنال:** كثيرا ما يعاني الأفراد من عدم إشباع دوافعهم وذلك لاختيارهم مجموعة أهداف غير واقعية تملئها عليهم طموحاتهم الشخصية التي لا تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم لتحقيقها فتشكل مصدر قوي للإحباط، وكل ذلك بسبب عدم قيامهم بالموازنة بين كفايتهم الذاتية وإمكانيات البيئة وبين الأهداف المنشودة.

\* **تعدد أهداف الفرد وعدم تناسقها مع الوقت:** كثير من الناس يطمعون في تحقيق العديد من الأهداف جملة واحدة في وقت لا يتسع لتحقيقها مهما بلغت إمكانياتهم وقدراتهم

واستعداداتهم ومواهبهم أعلى درجات التفوق، مما يؤدي بهم إلى الإحباط الشديد، وقد يصل الأمر بهم إلى عدم إشباع دافع واحد إشباعاً كاملاً من هذه الدوافع المتعددة فيظلون محيطين بدرجة عالية وفي حصر دائم لعدم إشباع العديد من الدوافع أو إشباع بعضها إشباعاً جزئياً لا تفي بحاجاتهم النفسية. (فوزي محمد جبل، المرجع نفسه، ص 84)

### 6-2-3. أنواع الإحباط:

- أ. **الإحباط الأولي:** ويقصد به إحساس الفرد بعدم الارتياح نتيجة لرغبة في إشباع حاجة ما، وكلما زادت الرغبة أو الدافع للإشباع كان هذا النوع من الإحباط.
- ب. **الإحباط الثانوي:** ويقصد به إدراك الفرد لوجود أحد العوامل التي تعوق إشباع دافع أو حاجة معينة، ومثال ذلك إذا كان لدى الفرد حاجة إلى النوم وحدث أن جاء له صديق دون موعد سابق حال بينه وبين إشباع هذه الحاجة ومثل هذا النوع يعد إحباطاً ثانوياً. (نبيه إبراهيم إسماعيل، المرجع نفسه، ص 175)
- ج. **الإحباط السلبي:** إذا كانت الحاجة موجودة ووجد ما يعوق حصولها على غرضها، أي وجود عائق لا يرافقه تهديد قوي أو شبه قوي يسمى إحباطاً سلبياً، وسمي كذلك لأنه لا يترك لدى الشخص المحبط أثر يذكر.
- د. **الإحباط الإيجابي:** ينتج عن وجود عائق قوي يرافقه تهديد قوي يحول دون إشباع حاجة ملحة، وهو بذلك يترك لدى الشخص المحبط أثر يذكر.
- هـ. **الإحباط الداخلي:** إعاقة آتية من مثل أعلى تؤمن به أو صراع داخلي أو من خوف من ندم (إعاقة داخلية).
- و. **الإحباط الخارجي:** صادرة عن أمر خارجي عائد إلى الشروط المحيطة بالشخص. (عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي، المرجع نفسه، ص 61)



7. أساليب التوافق النفسي:

7-1. الأساليب المباشرة للتوافق:

7-1-1. **المواجهة:** ويكون ذلك عن طريق حل مشكلاته بشكل موضوعي وبدون الهروب إلى أحلام اليقظة وإضاعة الوقت فضلا عن قدرتها على تنمية إمكانياتها لتكون قادرة على مواجهة مواقف الحياة المختلفة وعلى حل مشكلاتها.

7-1-2. **مهارات حل المشكلة:** هي تلك النشاطات المقصودة المنظمة التي يقوم بها الفرد بطريقة ملائمة تزيل عقبة تسد الطريق أمام قدراته وتساعد في الوصول إلى هدف مرغوب فيه، وهو يتطلب أسلوبا متخصصا للتفكير يقوم على تنظيم الأفكار.

7-1-3. **الانسحاب:** يرى بعض العلماء أن أسهل طريقة في مواجهة حالات الضغط والتوتر هي الانسحاب، ذلك لأنه لا يتطلب جهدا كبيرا مثلما هو الحال في العدوان، فالفرد في الانسحاب ما عليه إلا أن يبعد نفسه عن مسرح الصراع ويحصل على حاجاته بطرائق سهلة ومن أمثلة صور الانسحاب: أحلام اليقظة، الاستغراق في العمل، واستخدام المنومات والكحوليات. (حنان عبد الحميد العناني، المرجع نفسه، ص 126)

7-1-4. **العدوان:** وهو سلوك يلحق الأذى إما بشخص أو مجموعة أشخاص أو بشيء ما، وتختلف فيما بينها في موضوع القصد من وراء العدوان، إذ يمثل "بوس" (1961) وجهة نظر تلح على نتيجة الفعل بغض النظر عن النوايا التي تم فيها تنفيذ الفعل، فالعدوان عند "بوس" هو كل سلوك يلحق الأذى بالآخرين أو ممتلكاتهم، بغض النظر عن القصد الكامن خلف هذا السلوك. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 260)

7-1-5. **التدريب على الاسترخاء:** هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي

(عند الذهاب إلى النوم) مثلاً أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 147)

**7-1-6. الضبط الذاتي:** كثيرا ما يستخدم الفرد أسلوب لتحقيق التوافق الحسن، فيمتنع عن ممارسة سلوك ممتع في لحظة ما حتى يبعد الضرر عن صحته الجسمية والنفسية، ويرتبط الضبط الذاتي بقوة الضمير أو الأنا الأعلى، كما يعد استجابة نشطة من جانب الفرد تمكنه من التحكم في الموقف ومن ضبط المثير. (حنان عبد الحميد العناني، المرجع نفسه، ص 137)

#### 7-2. الأساليب الغير المباشرة للتوافق:

**7-2-1. أساليب الدفاع:** إن آليات الدفاع هي عمليات الأنا اللاشعورية ووسائلها التي تمنع الدوافع المزعجة وغير المقبولة من التعبير المباشر، ونستطيع تعريفها بأنها: "أشكال من السلوك يلجأ إليها الفرد في سعيه وراء إشباع حاجة ما وجد ما يعيقها أو في حالة تعرضه لتهديد واقع أو يخشى وقوعه" (محمد قاسم عبد الله، 2008، ص 85)، ومن أشكالها:

**أ. الكبت:** هو آلية لا شعورية يحاول بها الفرد التخلص من تبعات أفكاره وخبراته المؤلمة وغير المقبولة اجتماعيا أو المتضاربة مع المقاييس الأخلاقية بإرسالها إلى الضمير اللاوعي وبهذا يتظاهر بنسيانه لها. (شكوة نوابي نجاد، 2004، ص 155)

**ب. الإسقاط:** هو آلية لا شعورية يستخدمها الإنسان بهدف إسقاط ما لديه من عيوب ونقائص وغيرها من جوانب الضعف والرغبات السيئة أو الصفات المذمومة أو خلق لا يسعى إلى الاعتراف به أمام الناس محافظة مذه على ذاته أو محاولة للتخفيف من

شدة ما يشعر به من آلام أو خجل أو ذنب. (نبيه إبراهيم إسماعيل، المرجع نفسه، ص 183-184)

**ج. التسامي:** هو آلية لا شعورية يحول فيها الفرد طريقة التعبير عن دافع ينتقده المجتمع إلى سلوك مرغوب فيه ويقدره المجتمع، ويرى "فرويد" أن الجراحة يمكن أن تكون إعلاء للعدوانية والغناء إعلاء للحقرة القيمية. (حلمي المليجي، 2000، ص 142)

**د. التبرير:** هو آلية لا شعورية تدفع الشخص، إلى تكوين أسباب حقيقية، يبرر بها السلوك أو الدافع أو المشاعر غير المقبولة. (عبد الكريم الحجاوي، 2004، ص 28)

**هـ. التعويض:** وهو وسيلة دفاعية لا شعورية، يلجأ إليها الإنسان بهدف إخفاء عيب جسدي أو عقلي ويظهر ذلك حالياً في اهتمام فرد ما بنوع معين من النشاط ومحاولة إحراز النجاح والتقدم فيه ليعوض بهذا النجاح إحساساً بالفشل أو العجز في نوع آخر من أنواع النشاط، وعادة ما يكون التعويض في مجال مخالف تماماً للمجال الذي فشل فيه، ويصل حد التعويض إلى المغالاة في ممارسة النشاط الذي حقق فيه النجاح بهدف إثبات مدى تفوقه وامتيازته ليحقق بذلك إحساساً بالرضا عن نفسه وتقبله لإمكاناته. (نبيه إبراهيم إسماعيل، المرجع نفسه، ص 187)

**و. أحلام اليقظة:** هي آلية لا شعورية هروبية، وهي درب من الخيال يلجأ إليها الإنسان لكي يدرأ عن الأنا الصراعات القائمة بينها وبين الدوافع التي يواجهها الفرد، أو هي إحدى الآليات العقلية التي قد يعمد إليها عقل الإنسان آلياً في القضاء على الصراع الانفعالي أو تخفيف وطأة الإحباط على الذات بتصور أمور وأوضاع خيالية لا أثر لها في حياة الفرد الواقعية، أو أوضاع لو صح وجودها فعلاً لأنتهت الصراع وأشبعت الدافع المحيط وقضت على القلق والتوتر. (فوزي محمد جبل، المرجع نفسه، ص 103-

ز. الإنكار: هو آلية لا شعورية يقوم بها الأنا لحماية النفس من المعاناة من القلق الزائد، حيث يقوم الأنا بإبعاد الأشياء التي قد تسبب قلق عن دائرة الوعي بها وإنكارها فينكر الشخص لا شعوريا واقعا ما ولا يعترف بوجوده. (عبد الكريم الحجاوي، المرجع نفسه، ص 99)

#### 8. سوء التوافق النفسي:

8-1. تعريف سوء التوافق: هو فشل الفرد في تحقيق توافق سوي ناجح ويتمثل في نقص فهمه لذاته وحرمانه من إشباع حاجاته ونقص قدرته على تحقيق مطالب بيئته وشعوره بالإحباط والتوتر لتهديد الذات حينما يفشل في حل مشكلاته ومواجهتها أو يعجز عن تقبلها أو يجنح لأساليب شاذة من السلوك إذا تعذر عليه حلها مما يؤدي إلى القلق. (إجلال محمد سرى، المرجع نفسه، ص 35)

#### 8-2. أسباب سوء التوافق:

8-2-1. الشذوذ الجسمي والنفسي: ويقصد به أن يكون الفرد ذا خاصية جسدية أو عقلية عالية جدا أو منخفضة جدا في مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة مما يؤثر على استجاباته للمواقف المختلفة بالتالي في توافقه.

#### 8-2-2. عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية: إن عدم إشباع الحاجات

الجسمية والنفسية يؤدي إلى اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع الكائن إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية، فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا أفضل، أما إذا لم تتجح فيظل التفكك والتوتر باقيين ولذلك يصوغ الكائن حولا غير موفقة لا تخفض التوتر المؤلم إلا بزيادة التفكك نتيجة الاستعانة بعمليات تفكيكية كالحيل الدفاعية.

### 8-2-3. 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 في فئتين أولئك الذين دربوا اجتماعيا عن طريق التنشئة على السلوك المنحرف، وأولئك الذين تربوا على التوافق السوي غير أنهم انحرفوا لظروف ألفت بهم.

### 8-2-4. الصراع بين أدوار الذات: إن كل ذات تؤدي دورا معيناً يتوقعه منها

المجتمع وتتعلمه أثناء تنشئتها الاجتماعية، إلا أن التنشئة الاجتماعية قد تعلم الفرد دورا غير دوره الأساسي كمعاملة الولد على أنه بنت، كما قد يتعارض دوران للذات الواحدة.

### 8-2-5. عدم القدرة على الإدراك والتمييز بين عناصر الموقف: ويساعد على

ذلك ضيق مجال حياة الفرد بحيث يصعب عليه إدراك العناصر المختلفة في موقف 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.

### 8-2-6. القلق: وهو خوف غامض مبهم لا يعرف له سبب ويعتبر العامل

الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

### 8-3. مظاهر سوء التوافق:

- الشخص الذي يسوء توافقه لا يجد لحياة طعما وهو لا يعيش حياته وذلك لأسباب عدة منها كثرة ما يعانيه من توترات وصراعات.
- غير ناضج من الناحية الانفعالية.
- الحساسية الشديدة لمواقف معينة. (جنان سعيد الرحو، المرجع نفسه، ص 374)

- صعوبة في التعامل والتفاهم مع الناس.
- سوء الصحة الجسمية وتتمثل في: الأرق، وفقدان الشهية للطعام، خفقان القلب، ضيق التنفس.
- إن الشخص الذي يسوء توافقه يقوم بطرح انفعالاته واتجاهاته النفسية اللاشعورية من حب وكره وغيرهما على أشخاص لا صلة لهم بهذه الانفعالات والاتجاهات.
- أنه يجد عسرا في انتشال نفسه من المواقف الصعبة التي يتعرض لها. (جنان سعيد الرحو، المرجع نفسه، ص 375)

#### خلاصة:

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

الجانب

التطبيقي

# الفصل الخامس:

إجراءات

الدراسة



**تمهيد:**

إن البحث العلمي مهما كانت طبيعته، فإنه يستلزم من الباحث لدراسة وإيجاد حل للمشكلة التي أثارها للدراسة من إتباع إجراءات منظمة للتوصل إلى معالجة هذه المشكلة، وتعرف هذه الإجراءات بمنهجية البحث التي تتضمن المنهج والأدوات وتقنيات موضوعية أخرى تحدد من خلال نوع موضوع البحث وطبيعته.

**1. المنهج المستخدم للبحث:**

المنهج محدد بمجموع من الإجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة، والمنهج في العلم مسألة جوهرية، حيث أن الإجراءات المستخدمة أثناء إعداد البحث وتنفيذه هي التي تحدد النتائج. (موريس انجرس، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، 2004، ص 36)

وبما أن المنهج هو المسلك الذي لابد للباحث من تحديده للبدء في عملية البحث والتقصي، فقد اعتمدنا في دراستنا على **المنهج الوصفي** وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي والمنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (سامي محمد ملحم، 2010، ص 370)

وقد تم اختيار المنهج الوصفي نظراً لخصائصه إذ يمكن من خلاله دراسة العلاقة بين الظواهر المختلفة أو العلاقة في الظاهرة نفسها، وهذه الأخيرة ما نسعى الوصول إليه من خلال دراسة الفروق.

2. حدود الدراسة:

2-1. المجال البشري: الأفراد المعنيين بالدراسة هم الأشخاص المصابين بإعاقة حركية مكتسبة، وتتراوح أعمارهم بين 25 إلى 55 سنة، من كلا الجنسين.

2-2. المجال المكاني: قصدنا أماكن متخصصة حيث تتواجد عينة الدراسة، لإجراء الدراسة الميدانية التي تمت في ثلاث مراكز لإعادة التأهيل الحركي والوظيفي: الأول مركز تربية الأعضاء والتكيف الوظيفي قروف صالح بحي المجاهدين، مركز قاسم رمزي برأس القرية وأخيراً مركز حلومة للتأهيل الحركي شارع السعيد بن شايب، بمدينة بسكرة.

2-3. المجال الزمني: تمت دراستنا الميدانية على مرحلتين:

2-3-1. الدراسة الاستطلاعية: التي تعتبر ملاحظة أولية للميدان وخطوة هامة للقيام بالبحث، وتمت خلال الفترة الممتدة بين 6 مارس إلى 10 مارس 2011 لجمع معلومات عن الموضوع في الميدان، والكشف عن جوانبه وتحديد الإطار العام الذي ستجرى فيه الدراسة والتعرف على عينة البحث وإختبار المقياس الخاص بالتوافق النفسي.

2-3-2. الدراسة الأساسية: وقد تمت الدراسة الميدانية الفعلية من 5 أبريل إلى 23 ماي 2011، حيث تم خلالها تطبيق الاختبار وتوزيعه على المعاقين حركياً مباشرة، وكان يتم ذلك خلال فترة الراحة أو الانتظار قبل البدء في إجراء التمارين، وقد كان التردد على المراكز بصفة مستمرة لجمع العينة.

2-4. أداة الدراسة: استخدمنا في هذه الدراسة اختبار التوافق النفسي لزينب

الشقير سنة 2003م.

## 3. عينة الدراسة وكيفية اختيارها.

العينة عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، كما أنها جزء من الكل، وتكون ممثلة للمجتمع الأصلي وتحمل خصائصه. (محمود عبد الحليم منسي، سهير كامل أحمد، 2002، ص 139)

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية التي يعتمد الباحث فيها على إدخال عناصر محددة يقصدها مسبقا في عينة بحثه وذلك لأسباب متعددة، مثل إكراهات الميدان وخصوصية بعض المجتمعات الأصلية من حيث صغر تعدادها وجغرافية توزيع عناصرها. (بوسنة محمود، 2007، ص 192)

ويقوم الباحث باختيار هذه العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها. (نوقان عبيدات، عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق، 2005، ص106)

تتمثل عينة الدراسة في المصابين بإعاقة حركية مكتسبة الذين بلغوا سن الرشد، وقد بلغ عدد العينة 100 فرد من أصل مئة وأربعون (140) أي عينة بنسبة 71,4%، وقد اختيرت هذه النسبة نظرا لصغر حجم أفراد المجتمع الأصلي الذي أجريت فيه الدراسة، وتم إلغاء 5 مفردات من العينة نتيجة لعدم الإجابة عن بعض الأسئلة في الاختبار، وقسمت العينة وضبطت حسب مدة الخضوع للتأهيل الحركي دون مراعاة الجنس، وكذا حسب الجنس.

1. حسب مدة الخضوع لعملية التأهيل الحركي:

جدول رقم (1): يوضح عدد أفراد العينة حسب مدة الإدماج للتأهيل الحركي.

النسبة	المجموع	العدد	الجنس	مدة التأهيل الحركي
%50	45	31	ذكور	أكثر من سنة
		14	إناث	
%50	45	30	ذكور	أقل من سنة
		15	إناث	

2. حسب الجنس:

جدول رقم (2): يوضح عدد أفراد العينة حسب الجنس.

النسبة	العدد	الجنس
%50	34	إناث
%50	34	ذكور

4. أدوات البحث:

اختبار التوافق النفسي: والاختبار هو إجراء منظم لقياس سمة ما من خلال عينة من السلوك. (سامي ملحم، المرجع نفسه، ص 318)

وقد تم تطبيق اختبار التوافق النفسي للدكتورة زينب الشقير، ويقاس هذا الاختبار التوافق النفسي العام ، وينقسم إلى أربعة محاور هي: التوافق الشخصي والانفعالي، التوافق الصحي (الجسمي) ، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، وكل محور يحتوي 20

عبارة، ويمكن تطبيق الاختبار في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

وتقدر درجات ثبات الاختبار الكلية حسب صاحبة الاختبار بطريقة التجزئة النصفية بـ 0,87.

**طريقة تصحيح الاختبار:** بعد تقديم الاختبار للمفحوص وطلب الإجابة على كل عبارات المقياس، بإعطاء تقدير دقيق وصریح، وذلك حسب تدرج المقياس من موافق (نعم)، محايد (أحياناً)، ومعارض (لا).

ويتم التنقيط كما يلي:

- عندما تكون العبارات إيجابية فالتنقيط يتم بـ (2، 1، 0) للإجابات (نعم، أحياناً، لا) على الترتيب.
- عندما تكون العبارات سلبية فالتنقيط يكون (0، 1، 2) للإجابات (نعم، أحياناً، لا) على الترتيب.

ويحدد مستوى التوافق النفسي من خلال الدرجات التالية:

1. سوء التوافق من صفر إلى 40 .
2. توافق منخفض من 41 إلى 80.
3. توافق متوسط من 81 إلى 120.
4. توافق مرتفع من 121 إلى 160. (زينب الشقير، 2003، ص ص 13-15)

- ثبات الاختبار حسب الدراسة الحالية: تم تطبيق طريقة التجزئة النصفية على عينة تتكون من 50 فرد، واستخدمت معادلة سبيرمان- براون بتقسيم الفقرات إلى زوجية وفردية لعينة الدراسة، وتم الحصول على معامل ثبات قدر بـ 0,91.

5. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

5-1. المتوسط الحسابي: من أهم مقاييس النزعة المركزية.

$$X = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

5-2. الإنحراف المعياري: من مقياس التشتت.

$$S^2 = \sqrt{\frac{\sum(x - \bar{x})^2}{n}}$$

(بوسنة محمود، المرجع نفسه، ص 154)

5-3. اختبار T-test: لدراسة الفروق.

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n-1}}}$$

(محسوب عبد القادر الضوى، 2006، ص 63)

خلاصة:

تم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة من خلال التعرف على مكان إجرائها، والمنهج المستخدم حسب متطلباتها، والعينة التي شملتها وخصائصها وكذا أدوات القياس ثم الأساليب الإحصائية المعتمدة.

# الفصل السادس:

عرض وتحليل

النتائج

**تمهيد:**

سنتناول في هذا الفصل عرض لنتائج الفرضيات وتحليلها وفق ما توصلنا إليه من خلال الأساليب الإحصائية، والتأكد من صحتها إثباتاً أو نفيًا، ثم التعرض إلى تفسير النتائج ومناقشتها وفقاً لمشكلة البحث وفروضه.

**1. عرض نتائج الفرضيات:**

**1-1. عرض نتائج الفرضية الأولى:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق

النفسي لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي.

**جدول رقم (3): يوضح الفروق بين متوسطات درجات التوافق العام للراشدين**

**المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة الإدماج في التأهيل الحركي.**

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة الإحصائية
مدة التأهيل الحركي	أكثر من سنة	118,8	14,85	2,98	دالة عند 0,05
	أقل من سنة	116,4	13,63		

مستوى الدلالة 0,05، والقيمة المجدولة 1,98.

نلاحظ أن المتوسط الحسابي في درجات التوافق النفسي العام لأفراد العينة الخاضعين لتأهيل الحركي أكثر من سنة قدر بقيمة 118,8 وبتباين 14,85، في حين نلاحظ أن متوسط درجات التوافق لأفراد العينة ذات التأهيل الحركي أقل من سنة، فقدر بـ 116,4 وبتباين 13,63، وكان الفرق بين متوسط درجات المجموعتين 2,4، وهي قيمة بسيطة لكن تعبر عن وجود فرق في التوافق العام.



ونجد القيمة المحسوبة أكبر من الجدولة، ومنه نقبل الفرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي.

### 1-2. عرض نتائج الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق

النفسي لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس.

### جدول رقم (4): يوضح الفروق بين متوسطات درجات التوافق العام للراشدين

المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة الإحصائية
الجنس	ذكور	124,14	11,15	15,96	دالة عند 0,05
	إناث	109,61	16,30		

مستوى الدلالة 0,50، والقيمة الجدولة 1,99.

ونلاحظ أن المتوسط الحسابي في درجات التوافق العام لأفراد العينة الذكور قدر بقيمة 124,14 وبانحراف 11,15 في حين نلاحظ متوسط درجات التوافق لعينة الإناث فقدر بـ 109,61 وانحراف 16,30، وكان الفارق بين متوسطات درجات المجموعتين بـ 14,53 وهي قيمة معتبرة وتعبّر عن وجود فرق في التوافق العام بين العينتين.

ونجد القيمة المحسوبة أكبر من الجدولة ومنه نقبل الفرضية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس.

## 2. مناقشة وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

سيتم مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، ومدى تحقق فرضيات البحث أو نفيها بالإعتماد على الإطار النظري .

2-1. مناقشة وتحليل الفرضية الأولى: من خلال الدراسة تم التوصل إلى إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي.

وتتجلى الفروق في أنه كلما زادت مدة الحادث الذي تسبب في الإعاقة وفترة عملية التأهيل الحركي، كلما حسن المعاق من مهاراته الحركية وأصبح يجيد التعامل بشكل أفضل مع الإعاقة، مما ساعده على تقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، وكل ذلك نتيجة لإحساسه بأنه في حالة تحسن ملحوظ، وأصبح لديه القدرة على التحكم بعض الشيء في الأعضاء المصابة، مما يخلق نوع من الانسجام بين مطالب الفرد وبين ظروف بيئته المتغيرة، وإذا كانت البيئة مناسبة ومشجعة على مواجهة هذا العجز، فإن ذلك سيؤثر بالإيجاب على توافق الفرد، كما يرى "هنري سميث" H. Smith أحد أنصار الإتجاه الشخصي في التوافق "أن العوامل البيئية الخارجية هي المسؤولة عن أي توافق في حياة الفرد". (محمد هنا، 1985، ص 51)

من خلال عملية التأهيل الحركي التي دامت مدة طويلة تجعل المعاق يقاوم الشعور الزائد بالعجز ويحاول مقاومة إحساسه بالضعف والاستسلام نتيجة شعوره بانخفاض شدة الإصابة، ومنه يتجلى التباين في مستوى التوافق بين الفئتين.

فالمعاق الذي خضع للتأهيل أقل من سنة، مازالت الإعاقة في بداية حدوثها، وعليه لا يزال إما تحت وقع الصدمة أو عدم التقبل للوضعية الجديدة، مما يولد لديه صراع بين ما كان يتوقع ويطمح لإنجازه بإصطدامه بواقع تعرضه للإعاقة التي أصبحت تمنعه

وتعيقه عن بلوغ أهدافه، مما يولد لديه شعور بعدم الرضا عن النفس، والشعور بالنقص الناتج عن دونية جسمية كما جاء في قول "أدلر" "بأن الشعور بالنقص هو شعور يقوم على دونية عضوية". (رمضان محمد القذافي، 2001، ص 147)

كذلك مفهوم الذات لديه يكون متدني ففكرته عن نفسه تتغير نتيجة شعوره بالعجز، ويقول "كارل روجرز" "أن أي خلل في مفهوم الذات الموجب فهو يؤخذ على أنه علامات سوء التوافق". (أحمد أبو زيد، 1987، ص 20)

وكل تلك المشاعر والأحاسيس تكون في شدتها بسبب أن الفرد كان يتمتع بالصحة الجسمية وأصبح عاجز منذ فترة وجيزة، على عكس الذي تجاوزت مدة تأهيله السنة بفترة طويلة، تكون هذه المشاعر إما انخفضت نسبيا وتعايش مع إعاقته واستسلم للأمر على أنه واقع ويجب تقبله.

## 2-2. مناقشة وتحليل الفرضية الثانية:

قد أثبت من خلال الدراسة الإحصائية أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس.

قد تبين من خلال الدراسة انخفاض متوسط درجات الإناث عن متوسط درجات الذكور في التوافق النفسي، وذلك نتيجة لطبيعة مجتمعنا وما يفرضه من ضغوطات على المرأة خاصة إذا كانت أم، حيث يحملها مسؤوليات اتجاه الأسرة، وعند تعرضها للإعاقة والعجز تشعر بعدم كفاءتها للقيام بدورها مما ينجم عنه الإحساس بعدم تقدير الآخرين لها، وكذلك يخلق لديها الشعور بالإحباط وعدم الفائدة، والعجز الجسدي ينتج عنه حسب "كليمك KLIEMKE" الشعور بالنقص، رفض الذات وأيضا الشعور بالدونية. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 312)

مما يمس تقدير المرأة لذاتها وقد ذهب "ريتشارد" إلى الاعتقاد أن تقدير الذات وقدرة المرء على تقبله لذاته جانب هام من التوافق، ويرتبط بتوفير الذات صفات كالإعتماد على الذات ومشاعر الثقة بالنفس وإحساس الفرد بكفاءته وتقبل الخبرات الجديدة، كما يربط "ديموس" الشعور بالقيمة الشخصية بأنه يعتمد على علاقتنا بالعالم الخارجي. (طارق صولة، 2010، ص 64)

ونظرا لحساسية المرأة للمواقف فإن تلك الخصائص النفسية تكون واضحة عليها، نتيجة التغير الذي طرأ على جسمها، مما يعيق عملية التوافق، أما الذكور فلديهم قدرة على التحكم الداخلي بذاتهم أكثر من الإناث، كما أثبتت دراسة كل من DEVEN et STELLION وآخرون (1978) أن الذكور يكونون أكثر تحكماً داخلياً من الإناث، وذلك بسبب الثقة العالية بالنفس، ولديهم شعور بالقوة والتحكم في الأحداث، وكذلك البيئة والمجتمع يطلبون من الذكور مطالب معينة تتسم بالصرامة والقوة، حيث يدفعون من الصغر لشق طريقهم ذاتياً عكس الإناث. (سمية عليوة، 2007، ص 20)

### 3. مناقشة عامة للنتائج:

من خلال عرض ومناقشة الفرضيات تكون الدراسة توصلت إلى:

- تحقق الفرضية الأولى القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة من حيث مدة الإدماج في عملية التأهيل الحركي، ويكمن الفرق في التوافق النفسي في المدة التي مرت على إصابة الفرد بالإعاقة، وشدتها ومدى قدرة التأهيل الحركي على تحسين الحالة الجسمية وبعض الوظائف الحركية للفرد.

- أما بالنسبة للفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي بين الراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس.

فذلك قد يرجع إلى الخصائص النفسية التي تتميز بها المرأة والتي تختلف عن الذكور، فالإناث نجدهم أكثر حساسية وأضعف من حيث القدرة على المقاومة النفسية، مما يجعل الإعاقة تؤثر عليهن أكثر كما أثبتت دراسة "DEVE N et STELLION" وآخرون، وكذلك الضغط الذي يمارسه المجتمع على المرأة مما يترك آثار نفسية سلبية لديها و يؤثر على توافقها.

ونتوصل إلى تلخيص مجمل نتائج الدراسة في الجدول التالي:

**جدول رقم (5): يوضح نتائج الدراسة**

النسبة	التحقق	الفرضية
%100	+	1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب مدة الإدماج في التأهيل الحركي
%100	+	2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي للراشدين المصابين بإعاقة حركية مكتسبة حسب الجنس

وفي الأخير يمكن القول بأن التوافق النفسي لدى المصابين بإعاقة حركية مكتسبة يتأثر بمدى الإدماج في عملية التأهيل الحركي و جنس المصاب بالإعاقة.

ومن خلال ما سبق ذكره نجد أن دراستنا حققت أهم أهدافها، وذلك بالتوصل إلى الإجابة على إشكالية الدراسة على أنه يوجد تأثير للإعاقة الحركية المكتسبة على التوافق النفسي للراشد من خلال تحقق فرضيات الدراسة بشكل كلي.

# خاتمة

كان انطلاقاً من دراستنا للبحث ومعرفة تأثير الإعاقة الحركية المكتسبة على التوافق النفسي للراشد، وفي النهاية توصلنا إلى وجود فروق بين المعاقين حسب مدة الإدماج في عملية التأهيل وكذا الجنس، ومن خلال ذلك فهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة تبقى بحاجة إلى الرعاية الصحية والسيكولوجية لإحداث نوع من الانسجام والتعايش مع الإعاقة والتقبل لها، هذا الأخير يتحقق بجعل المعاق يدرك قدراته وحدودها ليستطيع مواصلة حياته، وهذا الدور منوط بالدرجة الأولى بالأخصائي النفسي، الذي لاحظنا غيابه ولمسناه في الميدان ومراكز إعادة التأهيل الحركي، فلو كان حاضراً لا كان هناك إمكانية الحصول على نتائج مختلفة، لكن على الرغم من ذلك تبقى النتائج التي توصلنا إليها غير قابلة للتعميم كلية لأن حجم العينة كان صغير ويخص منطقة محددة، لذلك يبقى المجال مفتوحاً لمزيد من الدراسات من نفس الزاوية وبأساليب أو من نواحي أخرى، لأن هذه الفئة من المجتمع بحاجة إلى الدراسة لمعرفة خصائصها ومطالبها لتتمكن من التعامل معها والتكفل بها.

لكن في البداية لا بد من تغيير نظرة المجتمع لهم، ومحاولة إدماجهم فيه بجعلهم يحسون بالانتماء إليه، وذلك بتشجيعهم على القيام بأدوار معينة في حدود إمكانياتهم، ليشعروا بأنهم أشخاص فاعلين ولهم فائدة، مما يشجعهم على تكوين علاقات والتفاعل مع الآخرين وتحقيق الانسجام مع ذاتهم وبيئتهم.

# قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أ. القواميس والمعاجم:

1. لطفي الشربيني (2001): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، إنجليزي-عربي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

ب. الكتب.

2. إبراهيم أحمد أبو زيد (1987): سيكولوجية الذات والتوافق، د ط، دار المعرفة الجامعية، الأردن.

3. إجلال محمد سرى (2000): علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب نشر وتوزيع، طباعة، القاهرة.

4. إنشراح المشرفي (2009): الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، د ط، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

5. أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية، ط1، دار وائل، الأردن.

6. أسامة رياض (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.

7. أسامة رياض ونهاد أحمد عبد الرحيم: (2001): القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، مصر.

8. بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

9. بوسنة محمود (2007): علم النفس القياسى المبادئ الأساسية، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
10. جمال الخطيب ومنى الحديدي (2004): برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، ط1، دار الفكر، عمان.
11. جنان سعيد الرحو (2005): أساسيات فى علم النفس، ط1، الدار العربية للعلوم، لبنان.
12. حسن محمد النواصرة (2006): ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل فى التأهيل البدنى، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.
13. حسن منسى (1998): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
14. حلمي المليجي (2000): علم النفس المعاصر، ط8، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
15. حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية والتوافق، د ط، نركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
16. ذوقان عبيدات، عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق (2005): البحث العلمى مفهومه وأدواته وأساليبه، ط9، دار الفكر، الأردن.
17. رمضان محمد القذافي (2001): الشخصية نظرياتها واختباراتها وأساليب قياسها، د ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
18. ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي (2007): هم أحق بالرعاية الطفل المعوق، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.



19. زينب شقير (2003): مقياس التوافق النفسي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2003.
20. سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
21. سامي سلطي عريفج (2000): سيكولوجية النمو، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
22. سامي محمد ملحم (2010): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
23. سعيد كمال عبد الحميد (2009): التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.
24. سهير كامل أحمد (1999): الصحة النفسية والتوافق، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
25. السيد فهمي علي محمد (2008): الإعاقات الحركية، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر.
26. شكوة نوابي نجاد (2004): التوافق واللاتوافق (لدى الأطفال والناشئة وطرق مواجهتها)، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
27. صالح حسن الداھري (2005): رعاية الموهوبين المتميزين (وذوي الاحتياجات الخاصة)، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
28. صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، د ط، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.

29. عبد الحكيم بن جواد المطر (1996): التربية البدنية التأهيلية والشلل الدماغي، ط1، دار الفكر العربي.
30. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): التوافق النفسي للمسنين، د ط، المكتبة الجامعية، مصر.
31. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، مصر.
32. عبد الرحمن سيد سليمان (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
33. عبد الكريم الحجاوي (2004): موسوعة الطب النفسي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
34. عبد الكريم قاسم أبو الخير (2001): أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، ط1، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
35. عبد المجيد حسن الطائي (2007): طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
36. عبد المحي محمود حسن صالح (2002): متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، د ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
37. عبد المطلب أمين القريطي (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.
38. عبد المنصف حسن رشوان (2006): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)، د ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

39. عصام حمدي الصفدي (2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، د ط، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
40. عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
41. عمر أحمد الهمشري (2003): التنشئة الاجتماعية للطفل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
42. فؤاد البهي السيد (1998): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة.
43. فاروق الروسان (1998): سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
44. فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
45. فوزي محمد جبل (2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
46. كمال دسوقي (د س): علم النفس ودراسة التوافق، د ط، دار النهضة العربية، بيروت.
47. ماجدة السيد عبيد (1999): الإعاقة الجسمية، مجموعة النيل العربية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
48. محسوب عبد القادر الضوى (2006): الإحصاء الاستدلالي المقدم في التربية وعلم النفس، ط1، دار الأنجلو المصرية، مصر.

49. محمد السيد عبد الرحمن (2001): نظريات النمو - علم النفس المتقدم، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
50. محمد عماد الدين إسماعيل (1995): الطفل من الحمل إلى الرشد (الجزء الأول)، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
51. محمد قاسم عبد الله (2008): مدخل إلى الصحة النفسية، ط4، دار الفكر، عمان.
52. محمد هنا (1985): الشخصية والصحة النفسية، د ط، مكتبة النهضة العربية، مصر.
53. محمود عبد الحليم منسي، سهير كامل أحمد (2002): أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
54. محمود عبد الحليم منسي، ناجي محمد قاسم، نبيلة ميخائيل مكاوي (2002): الصحة المدرسية والنفسية للطفل، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
55. محمود فتحي (2000): علم النفس العام، د ط، مكتبة الجمهورية، مصر.
56. مدحت أبو النصر (2005): الإعاقات الحسية الحركية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
57. مريم سليم (2002): علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.
58. مصطفى عشوي (2003): مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
59. موريس أنجرس ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون (2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط1، دار القصبه للنشر، الجزائر.
60. نبيه إبراهيم إسماعيل (2001): عوامل الصحة النفسية السليمة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

61. يوسف شبلي الزعمر (2005): التأهيل المهني للمعوقين، ط2، دار الفكر، عمان.

ج. الرسائل الأكاديمية:

62. سمية عليوة (2007): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرض السكري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

63. طارق صولة (2010): تقدير الذات وعلاقته بظهور قلق السمة لدى لاعبي النخبة ذوي الاحتياجات الخاصة قبل المنافسة الرياضية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، منشورة، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

الملاحق

ملحق رقم (1):

## مقياس التوافق النفسي لزينب الشقيرسنة 2003

- الجنس: السن:  
- الوظيفة: تاريخ الحادث:  
- مدة التأهيل: الحالة الاجتماعية:

أخي العزيز ..... أختي العزيزة

هل تود أن تعرف شيئاً أكثر عن شخصيتك؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة، لذا نرجو التعرف على كل موقف

بدقة وتحديد درجة انطباق كل منها على حالتك:

\* تتطبق تماماً. \* تتطبق أحيانا. \* لا تتطبق.

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقته المعتادة في التصرف والشعور الصادر

منك اتجاه كل موقف، فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف

نفسك معرفة جيدة.

أجب بوضع علامة (√) تحت الاختيار المناسب، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه، لا

توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

معلوماتك سرية للغاية.

شكراً لتعاونك

المحور الأول

الرقم	العبارة	نعم تنطبق	متردد أحيانا	لا تنطبق
1	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟			
2	هل أنت متفائل بصفة عامة؟			
3	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن إنجازاتك أمام الآخرين؟			
4	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟			
5	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟			
8	هل أنت سعيد، وبشوش في حياتك؟			
9	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
10	هل تشعر بالإتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس؟			
11	هل تحب الآخرين وتترن معهم؟			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما؟			
13	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة؟			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة؟			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة؟			
16	هل تشعر باستياء وضيق من 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 صراع (أو غثيان) من وقت لآخر؟			



المحور الثاني

الرقم	العبارة	نعم تنطبق	متردد أحيانا	لا تنطبق
21	هل لديك حياة مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟			
23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر أنك قوي البنية؟			
24	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي؟			
25	هل تساعد صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح؟			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بمرض؟			
27	هل تعطي لنفسك قدرا من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك؟			
28	هل تعطي لنفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك؟			
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين)؟			
30	هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر؟			
31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟			
32	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)؟			
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل؟			
34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهممة من وقت لآخر؟			
35	هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك) عندما تقوم بعمل؟			
36	هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة؟			
37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟			
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام؟			
39	هل تعاني من إمساك (أو إسهال) كثير؟			
40	هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟			

المحور الثالث

الرقم	العبارة	نعم تنطبق	متردد أحيانا	لا تنطبق
41	هل أنت متعاون مع أسرتك؟			
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك؟			
43	هل أنت محبوب من طرف أسرتك؟			
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك؟			
45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟			
46	هل تفضل أن تقضي وقتك مع أسرتك؟			
47	هل تأخذ حقا من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتك؟			
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك؟			
49	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفرانها وأحزانها؟			
50	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة؟			
51	هل تتفخر أمام الآخرين إنك تنتمي لهذه الأسرة؟			
52	هل أنت راض عن ظروفك الأسرية والاقتصادية والثقافية؟			
53	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟			
54	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة؟			
55	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
56	هل تشعر أسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟			
57	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك؟			
58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك؟			
59	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك؟			
60	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا؟			

المحور الرابع

الرقم	العبارة	نعم تنطبق	متردد أحيانا	لا تنطبق
61	هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويجية مع الآخرين؟			
62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين عند الجلوس معهم؟			
63	هل تشعر بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟			
64	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟			
65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟			
66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتهم؟			
67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟			
68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟			
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا؟			
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم؟			
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟			
72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟			
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟			
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
75	هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين (أو ترفضه)؟			
76	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟			
77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك؟			
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث معهم)؟			
79	هل تتخلى عن إساءة النصيح لزميلك خوفا من أن يزرعج منك؟			
80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة؟			