

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Ministère de l'enseignement supérieur et de
la recherche scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj – Bouira –

Tasdawit Akli Mohand Ulhadj – Tubirett –

Faculté Des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

– البويرة –

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس المدرسي

أثر الإعاقة الحركية على التوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس المدرسي

إشراف الدكتور:

د. صابر أحمد

إعداد الطالبة:

– شيان فاطمة

لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة):..... رئيسا

الدكتور: صابر أحمد..... مشرفا و مقررا

الأستاذ(ة):..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

Le petit mot
pour
Maman

شكر وعرفان

الحمد والشكر لله تعالى في عله

الذي أحانني في إتمام هذه المذكرة

وصلى الله على سيدنا محمد وسلم، الذي به تتم جميع الصالحات

أنعمه بجزيل الشكر الامتنان إلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة خلال إنجازي

لهذه المذكرة وأخص بذلك:

أبي وأمي

أستاذي المشرفه بنصائح التي لم يبخل بها يوما والتي كانت عوناً في هذا

البحث

وبفائق الشكر والتقدير لجميع أساتذتي الكرام، اللذين رافقوني وأناروا

أفكاري خلال بداية

مشواري الدراسي وأوصلوني إلى ما أنا عليه.



إهداء

الحمد لله الذي وفقني رغم جميع الصعوبات

أهدي ثمرة جهدي المتواضع هذا إلى من أفنى حياته من أجل تعليمي وتربيته
أنا أكمل

مشواري الدراسي والذي ساعدني لكي أصل إلى ما أنا عليه اليوم أبي أطال
الله في عمره

والى التي ربت وسهرت وكافحت من أجلي في جميع الظروف ومختلفة
الأوقات أمي

أهدي ثمرة جهدي إلى كل عائلة شبيهة

فاطمة



مقدمة

مقدمة:

تعد الإعاقات عموماً والإعاقة الحركية خصوصاً من بين الاختلالات التي يمكن أن تمس الجسم نتيجة الحوادث والأمراض والكوارث الطبيعية المختلفة والتي تهدد كيان الفرد، باعتبار أن المعوق حركياً ذلك الفرد العاجز على اكتساب المهارات الحركية فإنه من الصعب عليه تحمل المسؤولية والاعتماد على نفسه لحل مشكلاته التي تواجهه أينما وجد دون مساعدة الغير وهذا يؤثر على نفسيته وسلوكياته وأدائه وقدراته للإنجاز.

كما نجد موضوع التوافق النفسي أكثر أهمية في الحياة الإنسان بصفة عامة وفي الحياة المتعلم بصفة خاصة والذي يهدف إلى فهم سلوكيات الفرد في النطاق المدرسي بالإضافة إلى مدى قدرته على الإنجاز، إذ يعتبر جوهر تحقيق النجاح في البيئة المدرسية وفي البيئة الاجتماعية، كونه من أهم المعايير التي تلعب دوراً هاماً في النجاح والفشل.

فالإنسان مهما كان طفلاً أو مراهقاً أو راشداً أو شيخاً فهو يسعى دائماً إلى تحقيق النجاح و إبراز مكانته في المجتمع الذي يعيش فيه إلا أن مرحلة الطفولة هي مرحلة حاسمة، ومن أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته و خاصة في مرحلة الطفولة المتأخرة باعتبارها تمهد لمرحلة المراهقة، وفي هذه الفترة نجد الفرد يكون شخصيته و يطورها و ذلك بتدخل و تأثير عوامل عدة منها العوامل النفسية، الأسرية، الاجتماعية بغض النظر عن مشكلات الطفولة و صراعاتها بمعنى الصراع مع الذات و مع البيئة الخارجية فالطفل يسعى دائماً إلى تحقيق رغباته بما يتماشى مع العاديين الذين يتمتعون بصحة جيدة فماذا عسى أن نقول عن المعاقين حركياً التي تبقى حظوظهم لتحقيق الأهداف ضئيلة و قد تكون مستحيلة، فهذه الفئة نجدها تسعى دائماً إلى تحقيق التوازن سواء مع ذواتهم أو مع غيرهم.

وعلى هذا الأساس جاءت فكرة بناء هذا البحث الذي يهدف إلى دراسة "تأثير الإعاقة الحركية على الدافعية للتعلم لدى الأطفال المدمجين في المدارس العادية" في مستوى التعليم الابتدائي.

ولاستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم البحث إلى جانبين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي، فالجانب النظري تناولنا فيه أربعة فصول ففي الفصل الأول تناولنا الإطار العام للإشكالية، وفي الفصل الثاني الإعاقة الحركية، وفي الفصل الثالث تناولنا التوافق النفسي.

أما الجانب التطبيقي تناولنا فيه فصلين هما: الفصل الخامس الذي خصصناه للإجراءات المنهجية للبحث، وفي الفصل السادس فكان عرض وتحليل وتفسير النتائج وفي الأخير قمنا بالاستنتاج العام وقمنا بتقديم الاقتراحات.

الفصل التمهيدي: مقدمة الموضوع

1) إشكالية الدراسة.

2) الفرضيات.

3) أهداف الدراسة.

4) دليل المقابلة

5) أسباب اختيار الموضوع

مقدمة:

زاد الاهتمام بالجوانب الصحية والطبية في المجتمعات الحالية لكن على الرغم من ذلك نجد بعض الأمراض والإعاقات سواء الخلقية المكتسبة في تزايد مستمر الناتجة عن اضطرابات العضوية وأسباب بيئية من أهم هذه الإعاقات نجد الإعاقة الحركية والتي من شأنها أن تتسبب في ظهور بعض الأعراض المتعلقة بالمشاكل التوافق النفسي والاجتماعي. فهناك 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، وبدأت الكثير من الدول حديثاً بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقات البسيطة في البرامج التربوية والأطفال العاديين وكذلك تركز أكثر الدول على الدمج بمفهومه الشامل (الدمج الأكاديمي، الاجتماعي، النفسي، المهني). مما يساعد هذه الفئة على الاندماج والعيش الحياة أقرب ما تكون إلى الطبيعة والتكيف الشامل، ومن خلال ذلك جاء موضوع دراستنا كالتالي أثر الإعاقة الحركية على التوافق النفسي لدى تلاميذ الابتدائي.

تضمنت دراستنا جانبين نظري وتطبيقي، قسم الجانب الأول إلى فصول وخصص الفصل الأول إلى الجانب التمهيدي للبحث والذي يشمل الإشكالية الدراسة وفرضية والتعريف الإجرائية وأهداف البحث وأهمية البحث، أسباب اختيار البحث أما الفصل الثاني خاص بالإعاقة الحركية والفصل الثالث التوافق النفسي، أما الجانب الثاني يشمل بدوره الجانب التطبيقي والفصل الخامس منهج البحث وفصل متعلق بالنتائج الدراسة ومناقشتها وخاتمة ... في استنتاج عام.

1- الإشكالية:

لقد شغلت الإعاقة الحركية حيزا كبيرا في المجتمع مما أدى إلى إلقاء الضوء على هذه الفئة، وتبلورت الاهتمامات في بذل الجهود وتقديم المساعدات اللازمة وخاصة التلاميذ في الصفوف الابتدائية وذلك بتوفير الرعاية والدراسة التي تتناسب مع طبيعة الإعاقة، كما قام الباحثون بتصنيف الإعاقات المتعددة والتعرف على الحاجات والمشكلات بتصنيف الإعاقات المتعددة والتعرف على الحاجات والمشكلات والأساليب العلاجية الممكنة للإعاقة الحركية، حتى يمكن استثمار طاقات هؤلاء المعوقين ليس فقط الاجتماعي الذي نعيش فيه فمن حق كل معاق أن يتفاعل مع المجتمع بكل ما يستطيع تعلمه وأن يستمتع في الحياة.

أوضحت الدراسة التتبعية لهرن (Hearn) حول الإعاقة الحركية التي أجريت على مجموعة من المعاقين والتي ترجع اعاقتهم إلى شلل الأطفال للكشف عن الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقات لديهم ولقد توصل إلى ما يلي: "الإعاقة الحركية تسمح بحدوث خسارة نفسية للمعاق سواء عن طريق التخلف أو عن طريق اكتساب مبادئ خاطئة للمكان والزمان".

وكما تسمح الإعاقة الحركية بظهور سلوكيات غير مكيفة ممثلة في الحساسية الزائدة والانطواء والعزلة والقلق.

وأكد أيضا فان روي (Fan Roy) عام 1957 في دراسة قام بها على عينة من المعاقين حركيا، والهدف منها تأثير الإعاقة الحركية على نفسية وحياة الفرد، وتوصلت الباحثة إلى أن الإعاقة الحركية تؤدي إلى الإحباط فهي تعرقل اشباع الحاجات المختلفة وتحدّ من استقلالية ومن تحقيق الذات.

أوضحت دراسة (عبد السلام حامد) عام 1990 عن علم النفس النمو والطفولة والمراهقة أن هدف هذه الرسالة هي معرفة الذات لدى الطفل المعاق، وأكدت أن الطفل المعاق قد يجد صعوبة في اشباع حاجاته، فهو محتاج إلى تكوين جماعة الرفاق والتقبل من الآخرين والنجاح الدراسي وهذه الدراسة تعزز تكوين الذات من الصغر للمعاق.

أظهرت دراسة (جوفري. 2001) أن الذكور لديهم اهتمام أقل بالجسم وعدم الرضا عن الجسم ويرتبط ذلك بتقدير ذات منخفض عن الإناث.

يحمل الانسان معه عددا من الحاجات النفسية الاجتماعية التي يسعى إلى اشباعها فالفرد مرتبط بالإشباع المتوازن بالحاجات المختلفة مما يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي ومع المجتمع ويعتبر التوافق معيار للتفاعل النجح، كما أوضح تعريف عبد المنعم الميليجي وآخرون أن "التوافق النفسي هو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة".

ووضح هذا المعنى إلى أساليب التوافق الاحساسية التي تؤدي إلى استقرار العلاقة بين الفرد وبيئته مما يؤدي إلى زيادة كفاءته وفعاليته في نشاطه، فالأطفال ينفادون للآباء (عمليات توافقية) من أجل تعلم العادات والتقاليد الاجتماعية وللتعرف على مستويات التعامل داخل المدرسة والجماعة.

إن الأطفال الذين شخصوا على أنهم ذو اعاقات حركية أو إعاقة نمو ولادي سيفقدون القدرة على الحركية ولن يتمكنوا من اكتشاف العالم المحيط بهم.

فلقد أشارت بعض الدراسات والبحوث منها دراسة (كوبا 2000) هدفت من 115 معاق حركيا وقد استخدم أداة مقياس التوافق النفسي يظهرون قدرا حاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع والتجنب والعزلة عن باقي الافراد العاديين، فاتضح من خلال هذه الدراسات على التوافق النفسي أن هناك معاقين يفضلون العزلة عن الأفراد العاديين.

فالعوق يحدث تغييرا في الحياة النفسية من أوضح تلك التغييرات عدم الشعور بالأمن في الكثير من المواقف كما يعطل أحد أعضاء يؤثر في حياة الشخص النفسية، لأنه يقلل من شأنه ويزيده الشعور بالخوف والخجل وهذا يؤدي إلى سوء التوافق النفسي، أي أن العوق الذي يصيب الفرد سوف يؤثر في تلك الصورة التي رسمها على حالته جسمه وبالتالي يؤثر في الشخصية مما يؤدي إلى عدم القدرة على التكيف مع ذاته ومع محيطه، مما يجعله أكثر عرضة لحالة الانطواء والعدوانية لذا يعتبر تعزيز التوافق النفسي لدى المعوقين حركيا خاصة الأطفال الخطوة الأولى لمساعدتهم للتخلص مما يعانون من مشكلات باعت بينهم وبين التوافق السليم ومع الواقع ومن هنا يستوجب تصميم برنامج ارشادي لتعزيز التوافق النفسي لدى المعوقين حركيا حول موضوع الدراسة طرحنا الإشكالية التالية:

ما مدى تأثير الإعاقة الحركية على التوافق النفسي لدى التلاميذ؟

2-فرضية الدراسة:

1-الفرضية العامة:

تؤثر الإعاقة الحركية سلبا على التوافق النفسي لدى الطفل في المرحلة الابتدائية.

2-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الإشارة إلى بعض المشاكل التي بشأنها إعاقة التوافق النفسي للفرد ويوجد تحديد التوافق النفسي للمعاق في الصفوف الابتدائية وذلك بدراسة مرحلة من مراحل؟؟؟ الإنسان ومعرفة كيفية تخطي وتجاوز أزماتها بنجاح وفي المرحلة الابتدائية (طفولة متأخرة) كظاهرة منتشرة في الأوساط الأسرية والعمل على بناء قدر ممكن من الاهتمام واعتبارها مرحلة حساسة للفرد.

3-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف مدى تأثير الإعاقة الحركية على التوافق النفسي لتلاميذ في الصفوف المدمجة ومعرفة مقدار مدى ذلك التوافق.

4-دليل المقابلة:

البيانات الشخصية

الاسم:	السن:	المستوى الدراسي:
المهنة:	طبيعة السكن:	سن شخصية الطفل:

المحور الأول: (الحياة المرضية)

- ✓ متى اكتشف أنك مريض؟
- ✓ من أين تلقيت هذه المعلومة؟
- ✓ ما هي أنواع العلاجات إلى استعملتها؟
- ✓ هل يشجعك والدك ويرافقك؟
- ✓ هل تعتقد أن هناك أمل في الشفاء؟

المحور الثاني: الحياة الانفعالية:

- ✓ هل هناك شجارات ومشاكل في المنزل؟
- ✓ هل تشعر بالراحة النفسية أو العكس في البيت؟
- ✓ هل تنور لأتفه الأسباب؟
- ✓ هل تشعر بنوبات البكاء أو القلق؟

المحور الثالث: الحياة الأسرية

- ✓ كيف هي معاملة والديك لك؟
- ✓ هل يضايقك الأخوة، كيف؟

5- أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب دفعتني إلى اختيار الموضوع:

- تقشي ظاهرة الحركية، الامر الذي تطلب مني الدراسة.
- الأهمية الاجتماعية لهذا الموضوع وتداوله في المجتمع الدراسي وغيره.
- قلة الدراسات التي تتناول هذه الظاهرة من حيث الطرح النفسي.
- الميل الشخصي لمثل هذه المواضيع.

الفصل الأول

الإعاقة الحركية

تمهيد الفصل:

الإعاقة هي العجز المستمر للفرد ويعطل طاقته من ناحية من نواحي الشخصية كما أنها نقص في القدرة على القيام بالوظائف الحركية الطبيعية للإنسان وهذه ما يعرف بالإعاقة الحركية فالمعاقين حركيا يختلفون عن أقرانهم العاديين بسبب خصائصهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية وترجع سبب الإعاقة إلى عدة عوامل سنتطرق إليها في هذا البحث إضافة إلى تصنيفات المختلفة واحتياجات المعوقين ومشكلاتهم كما سنرى التدريبات اللازمة لهذه الفئة إضافة إلى الوقاية ودمج المعاقين في المجتمع الذي يعيش فيه.

1- مفهوم الإعاقة:

يشير مفهوم الإعاقة إلى ذلك العجز المستمر الذي يسبب عدم القيام بالدور أو الوظيفة العادية للفرد أو هي النتيجة المجمعدة للعوائق والعقبات التي يسببها العجز، بحيث تتداخل بين الفرد وأقصى مستوى وظيفي له، مما يعطل طاقته الإنتاجية، وهي قياس مدى الخسارة أو النقص لطاقة الفرد في أي ناحية من نواحي الشخصية، وتنشأ عن الحواجز التي على المعاق أن يعتبرها ويتخطاها حتى يتحقق له أقصى درجة من الاستفادة من إمكانياته البدنية والعقلية والاجتماعية.

وهكذا فإن الإعاقة تنتج عن عوامل عدة منها ما يرجع إلى الشخص ذاته أو ما يرجع إلى البيئة في تفاعلها المستمر الذي يؤدي إلى سوء تكيف الشخص المعوق وذلك لعدم توافقه مع ذاته من جانب وعدم تلاؤمه وظيفيا مع البيئة. (إقبال إبراهيم مخلوف، ص 301)

2- ومن المفاهيم المرتبطة بالإعاقة ما يلي:

أ- الضعف: يقصد به الخروج عن المعتاد سيكولوجيا أو بدنيا أو في البناء التشريحي أو في الوظيفة وهناك تصنيفات فرعية للضعف كالضعف العقلي والنفسي، المتصل باللغة، التشوه... الخ.

ب- العجز: عرفته المنظمة العالمية للصحة في سنة 1980 بأنه نقص أو قصور (ناتج عن العاهة) في القدرة على أداء نشاط ما بشكل سوي كما هو منتظر من الإنسان السوي، كما عرف العجز على أنه قيد أو فقدان القدرة على أداء النشاط إلى درجة ما دخل حدود ما والعجز متصل بقيد على مجموعة أنشطة متكاملة تتضح من خلال الواجبات والمهارات، السلوكيات. (بدر الدين كمال عبده، 2003، ص 244-245).

3- ماهية الإعاقة الحركية:

يوجد أطفال يعانون من صعوبات في الحركة و لم يتعلموا المشي بعد، فقد يمرون بمرحلة الحب، أو التحرك باستخدام عجلة تساعد على المشي، وقليل منهم قد يستخدم العربات أو الكراسي ذات العجلات، ويحدث ذلك أحيانا نتيجة لحالة صحية معروفة مثل: الشلل المخي أو الاضطرابات العصبية، و مرض استسقاء الرأس الناجمة عن عيب خلقي في العمود الفقري، حيث يحدث انشقاق في سلسلة الظهر و انكشاف في النخاع الشوكي و أحيانا تحدث هذه الصعوبات نتيجة لحالة صحية معروفة و هي تأخر التطور الجسماني للأطفال الذي يجب أن تتناسب مع أعمارهم نظرا لمعاناتهم من صعوبات عامة في التعلم أو الأسباب الأخرى، وهناك أيضا أطفال يعانون من مشكلات في الحركة بشكل جيد، يجدون صعوبات في ارتداء الملابس أو الإمساك بقلم الرصاص أو عمل حركات بأصابعهم الصغيرة. (صبحي سليمان، 2006، ص 194).

4- تعريف الإعاقة الحركية:

عرف مفهوم الإعاقة الحركية وجهات نظر مختلفة، فهناك من عرفها بأنها "عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا".

وكما عرفت أيضا الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية 1977 "بأنها إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب. (سعيد حسني الغزة، 2002، ص 194)

وكما أشار الروسان (1987) إلى أن الإعاقة الحركية تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي وهذا يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة ويندرج تحت العديد من

مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة الحركية التي تستدعي بدورها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة. (تيسير مفلح كوافحة، 2003، 2005، 2007، ص 191)

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن القول إن الإعاقة الحركية هي وجود عاهة أو نقص جسدي يعيقه عن القيام بوظائفه سواء على مستوى الجهاز العصبي أو على مستوى الهيكل العظمي أو على مستوى الجهاز العضلي، ويطلق على الفرد المصاب بهذه العيوب معوق بدنيا أو حركيا.

5- خصائص الأطفال المعاقين حركيا:

5-1- الخصائص الجسمية: يتصف المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب و نمو عضلات الجسم و عدم التوازن و الجلوس، و الوقوف و عدم مرونة العضلات و من مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام و التوائها كالوهن العضلي و عدم وجود مرونة مناسبة في العضلات و ارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسياء كذلك عدم التأزر في الحركات وقد تترافق المشاكل الجسمية من اضطرابات في حاستي السمع و البصر فهؤلاء الأطفال بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالأنشطة اليومية كذلك إلى أساليب تدريس خاصة إلى الرعاية و تدريبات خاصة بهذه الفئة.

5-2- الخصائص النفسية: يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والانطواء والخجل والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات والشعور بالذنب، وعدم الانتباه والقهرية والخوف والقلق عليها من الاضطرابات النفسية العصبية ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والإنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي والتعامل معهم بأساليب تعديل السلوك وتقديم الدعم الأسري والمادي والتربوي والمعنوي.

3-5- الخصائص التربوية والاجتماعية: من خصائص هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات في عادات الطعام واللباس والتبول والانطواء وقلة التفاعل الاجتماعي، الاعتمادية على الآخرين والانسحاب وغيرها من مشاكل أخرى بحاجة إلى التدريب على عادات النظافة، على صحتهم العامة وتعليمهم للسلوك الاجتماعي المقبول وتقبلهم لأنفسهم بالإضافة إلى حاجتهم لبرامج تربوية وجهود اجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم.... (سعيد حسني العزة، 2002، ص 195-197)

4-5- الخصائص العصبية: لدى الأطفال المعاقين مشاكل تتعلق بتلف الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية بالإضافة إلى مشاكل خاصة بالحبيل الشوكي ومشكلات في مجال الرؤية والسمع ومشاكل خاصة كالصرع كما يعانون من الشلل بجميع أشكاله فهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة وهم بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية والتشخيص والعلاج والتدريب والتأهيل.

5-5- الخصائص التعليمية: تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع، والنسيان ونقص في تآزر حركات الجسم وصعوبات في مجال التعلم فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تعتمد على التبسيط والتغذية الرجعية وتشكيل السلوك وتقديم التعزيز الايجابي.

6-5- الخصائص المهنية: هؤلاء الأطفال لا يمكنهم الالتحاق بأي عمل بسبب عجزهم والقصور الجسدي لديهم فالإعاقة تحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية وعدم الرغبة في التأهل وتدني انجازاتهم فلذلك على الموجهين بتأهيلهم ومساعدتهم على الحصول على عمل كما أنهم بحاجة إلى مدة التدريب وتأهيل أطول وتحسين بيئة العمل وتشجيعهم.

7-5- الخصائص التدريبية: هؤلاء الأطفال بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة والألعاب العقلية البسيطة، بهدف اكتسابهم المرونة الكافية للقيام بالأعمال الروتينية

والاعتيادية ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي وأخصائي في مجال التربية البدنية الرياضية بالإضافة إلى حاجاتهم لتقديم التشجيع والحث والدعم النفسي.... (سعيد حسني العزة، 2002، ص 198-200)

6-تصنيف الإعاقة الحركية:

6-1 الإعاقات الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي:

1-1- الشلل الدماغى: هو خلل في حركة الجسم أو في شكل قوام نتيجة إصابة أو أكثر في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور في أداء العضلات اللاإرادية.. (حسين محمد النواصر، 2006، ص 75)

ويصنف الشلل الدماغى إلى نوعين:

أ- حسب الأطراف المصابة: ويشمل:

أ-1- الشلل النصفى الجانبى: ويعنى اشتراك الطرفين العلوي والسفلى على أحد جانبي الجسم في المعاناة من هذا الشكل الشلل الدماغى حيث ينذر الإصابة في طرف واحد، وعادة ما تكون نتيجة لسكتة دماغية.

أ-2- الشلل الرباعى: يتأثر بأعراض الشلل الطرفين العلويين والطرفين السفليين وبنفس الدرجة وفي هذا النوع تتركز الإصابة في الرقبة والجذع.

أ-3- الشلل الكلى السفلى: هو إصابة الأطراف السفلية تكون أكثر تأثر من الإصابة من الأطراف العلوية إلا أن الذراعين تتأثر أيضا لكن ليس بنفس الدرجة مقارنة بالساقين.

أ-4- الشلل النصفى السفلى: إصابة الأطراف السفلية فقط... (حسين محمد النواصر، 2006، ص 80-81)

أ-5- الشلل الثلاثي: تحدث أعراض هذا النوع بالطرفين السفليين مع أحد الذراعين وغالبا ما يكون الذراع الأيمن. (تيسير مفلح كوافحة عمر فواز عبد العزيز، ص 194)

أ-6- الشلل المنفرد: في هذه الحالة يكون طرف واحد في الجسم هو الذي يتأثر بالإصابة. (جمال الخطيب، 2003، ص 48)

ب- حسب نمط الإصابة:

ب-1- الشلل التشنجي: وهو فقدان الفرد لتوازنه إذ تعمل عضلات الجسم بطريقة عنيفة ومتشنجة ومفاجئة، ويمثل الشلل التشنجي 80% تقريبا نسبة الإصابة بالشلل المخي ولا يصاحبها تخلف عقلي كما يتسم هذه الشلل بتوتر عضلي، انحناء الظهر، تشوه الأصابع والركبتين... (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 77)

ب-2- الشلل الالتوائية أو التخبطين: ينتج نتيجة الإصابة في جذع الدماغ من أعراضه حركات لا إرادية وغير منتظمة ونجد المصابين بهذا النوع من الشلل لا يتأثر أداؤهم العقلي. ب-3- الشلل الاختلاجي (غير المتوافق): لا تتعدى نسبة الإصابة بهذا النوع 1-2% من النسبة العامة للإصابة بالشلل الدماغي تحدث نتيجة لإصابة المنطقة المسؤولة عن الاتزان بالمخ (المخيخ) مما يسبب في عدم القدرة على الاتزان أثناء الثبات أو الحركة ومن أعراضه أيضا عدم الإحساس بكتلة الجسم ترنج الجسم في اتجاهات مختلفة على مسار حركته.

ب-4- الشلل الارتعاشي: تبلغ نسبة الإصابة بالشلل الارتعاشي 20-25% تقريبا من نسبة الإصابة بالشلل الدماغي ومن أعراض هذه النوع حركات لا إرادية بالذراعين والرجلين والرقبة أو الجسم بصفة عامة وتعتبر التشوهات القوامية إحدى الظواهر الهامة المصاحبة لهذا النوع من الشلل حيث يمكن ملاحظة.

بعض مظاهر ذلك مثل الانحناء بالعمود الفقري وسقوط الرأس للخلف مع الدوران إلى الجانب والمد الزائد للرجلين ودوران القدمين للداخل وهناك علاقة طردية بين أعراض الشلل الارتعاشي ومدى معاناة المصاب نفسياً وعصبياً. (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 77)

ب-5- الشلل التيبسي: يرتبط هذا النوع من الشلل بالتخلف العقلي ومن أهم أعراضه حدوث تصلب بالمفاصل كما تفقد المجموعات العضلية القابضة و الباسطة للمفصل قدرتها على القيام بوظيفتها وبالتالي قدرتها على إحداث الحركة وانعدام حركات رد الفعل. (حسين محمد النواصر، 2006، ص 77-80)

ب-6- الشلل الاسترخائي: يشير هذا النوع من الشلل المخي إلى الأداء الوظيفي للعضلات وبالتالي التنسيق الحركي مستحيل...

1-2- تشقق العمود الفقري: تحدث الإصابة على شكل تشوهات خلقية لعدم نمو الحبل الشوكي وعدم اكتمال المرحلة النمائية الأولى للجنين مما يؤدي إلى إتلاف الأعصاب الشوكية وكذا ضعف الوظائف الحركية للأطراف السفلي...

1-2-أ- تشقق العمود الفقري المستتر: هو حدوث ضعف في العمود الفقري مع عدم إصابة الحبل الشوكي فإن الإصابة تعتبر بسيطة.

1-2-ب- الالتهاب الشوكي البسيط: يتسرب السائل الموجود بالنخاع عبر الفقرات عندما يكون الشق كبيراً مما يسمح للغشاء الذي يغطي النخاع الشوكي بالتدفق خارج الشق ويكون انتفاخ في المنطقة المصابة.

1-2-ج- التهاب سحايا النخاع الشوكي: يشمل هذا الالتهاب الحبل الشوكي والسائل الموجود بالنخاع والأغشية وتحدث الإصابة نتيجة تدفق السائل إلى الخارج على شكل كيس مما يؤدي إلى الشلل... (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 83-90)

1-3- شلل الأطفال: عرف هذا المرض منذ القديم عندما لاحظ الأطباء انتشارا مرض بين الصغار مصحوبا بشلل في العضلات فهو مرض يصيب الأطفال الرضع ومن أعراضه ارتفاع في درجة الحرارة، آلام في الرأس والظهر وإسهال شديد، فقدان الشهية وثقل الجسم، ومسبب المرض ميكروب غاية في الدقة يتمكن من خلايا الجهاز العصبي، ويهاجم الخلايا الحركية بالنخاع الشوكي وهذا يؤدي إلى تعطيل الوظائف التي تتحكم في العضلات الحركية... (صبي سليمان، 2006، ص 74)

1-4- إصابة الحبل الشوكي:

إن إصابات الحبل الشوكي تختلف شدتها على مدى العطل الذي يطرأ على الحبل الشوكي ففي حالات الإصابة الشديدة يصاحب ذلك انعدام في الإحساس وعدم ضبط حركات الأطراف وعدم ضبط التبول والإخراج.... (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 96).

2- الإعاقات الناجمة عن إصابة الهيكل العظمي:

2-1- البتر: هي حالة من العجز يفقد الفرد أحد أطرافه أو بعضها أو كلها بالجراحة بالحوادث أو مرض خطير أو خلقيا في حالة التكوين الجيني الناقص أما العلاج فهو يتعلق باستخدام الأطراف الاصطناعية والوظيفية أو التجميلية.... (جمال الخطيب، 2003، ص 87)

2-2- الروماتيزم: هو اضطراب مزمن يتميز بانتفاخ المفاصل والألم والتيبس ونجده على أنواع منها روماتيزم الأطفال يؤثر على الأطفال من 2-5 سنوات أو من 10-16 سنة ونجد كذلك روماتيزم العظام وهو التهاب المفاصل والحمى الروماتيزمية وهو مرض خطير جدا يرافقه ألم في المفاصل وضيق في التنفس وورم في الساقين وعدم القدرة على الحركة.... (عبيد ماجدة السيد، 2000، ص 63)

2-3- تشوه الأطراف: الإصابة معظمها تكون وراثية والتشوه يكون بنسبة كبيرة في الأطراف العلوية ومن أسبابه نجد التسمم، تعاطي الأم المخدرات، الحروق، الإصابة بالحصبة الألمانية.... (أحمد محمد الزغبى، 2003، ص 195)

2-4- الجنف: وهو إنحاء جانبي في العمود الفقري وغالبا ما يكون في المنطقة الصدرية ويكون أكثر شيوعا عند الإناث حيث يبلغ حوالي 8% مقابل 1% عند الذكور ونجد الجنف على نوعين الأول الجنف الوظيفي وينتج عن الأوضاع الجسمية الخاطئة يمكن تصحيحه. والثاني الجنف البنائي وينتج عن خلل في عظام العمود الفقري وهو غير قابل للتصحيح.... (جمال الخطيب، 1998، ص 113)

2-5- الكساح: يصيب الأطفال من سنتين الأوليتين من العمر لسرعة نمو العظام ويتمثل في عدم تكوين عظام سليمة ناتجة عن نقص الفيتامين <<D>> ومن أعراضه تأخر ظهور الأسنان، بروز الصدر إلى الأمام وانتفاخ البطن، تأخر مشي الطفل، تقوس الساقين وعدم التناسق في الحركات.... (عبيدة ماجدة السيد، 2000، ص 51)

2-6- تشوهات الورك:

3- الإعاقات الناجمة عن إصابة الجهاز العضلي:

* الحثل العضلي: هو اضطراب وراثي محمول على الكروموزوم الجنسي، يتميز بتدهور في قوة العضلات.... (جمال الخطيب، 2003، ص 88، 89)

4- الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل أخرى:

4-1- الأطفال المقعدون وحالات أخرى للقعداء: عيوب الهيئة، حالات ناشئة عن الجروح والإصابات المختلفة.

4-2- عيوب عظيمة شائعة: الأصبع الزنادة، ضيق النفق الباسط للإبهام.

4-3-الكوريا: عبارة عن اهتزازات أو حركات لا إرادية.

4-4-المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل... (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001، ص 221)

7-أسباب الإعاقة الحركية: تعود الإعاقة الحركية أساسا إلى عدة عوامل رئيسية هي:

7-1-التشوهات الخلقية: وهي تتعلق بمرحلة الحمل ومن هذه الأسباب تعرض الأم للأشعة السينية أو تناولها للعقاقير أو سوء التغذية وقد تكون وراثية (جينية) أو أمراض جنسية وتناول الأم للمسكرات بجميع أنواعها وتعرضها للانفعالات والكدمات ومثال على هذه التشوهات فقدان الأطراف، تقوس الساقين، انحراف العمود الفقري وغيرها من التشوهات.

7-2-الجروح الشديدة: الجروح التي يتعرض إليها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات...

7-3-اضطراب الأنسجة: تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف والسبب يرجع إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري وغير ذلك...

7-4-العدوى: تسبب العدوى كثيرا من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند التوازن عند الإنسان في كامل جسمه واضطرابات في المشي وغير ذلك...

7-5-الأورام: تسبب الأورام الإعاقة الحركية إذ تؤثر مباشرة على الجسم بشكل عام... (تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، 2003، 2005، 2007، ص 201)

8- احتياجات المعوقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها تثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية ويمكن تقسيم احتياجات المعوقين حركيا إلى:

أ- الاحتياجات العامة:

* الحاجة إلى الأمن: ونعني بالأمن التحرر من الخوف أيا كان مصدره يشعر الإنسان بالأمن متى كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله وأولاده وحقوقه مركزه الاجتماعي.

* الحاجة إلى مكانة الذات: وتتضمن الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، والشعور بالعدالة في المعاملة، واعتراف الآخرين وتقبلهم له وإلى النجاح الاجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب والحاجة إلى أن يحمي الآخرين.

* الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والانتماء: هي حاجة الإنسان إلى أن يكون موضع قبول وتقدير واعتبار من الآخرين وإلى أن يكون له مكانة اجتماعية، وشعوره أيضا بأن له قيمة وأن وجوده وجهوده لازمين للآخرين ويزداد شعور الفرد بالأمن والتقدير الاجتماعي حينما ينتمي إلى جماعة قوية يتقمص شخصيتها ويوجد نفسه بها.

* الحاجة إلى احترام الذات: وهي الحاجة التي تدفع الفرد إلى صون ذاته والدفاع عنها من كل ما ينقص من شأنها في نظر الغير وفي نظر نفسه وذلك بإخفاء عيوبه ونواحي نقصه عن الغير وعن نفسه. (محمد أحمد بيومي، 2003، ص 260)

ب- الاحتياجات الخاصة: وتنقسم إلى:

ب-1- احتياجات صحية وتوجيهية:

* احتياجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية، تقويم الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلالته البدنية.

* احتياجات ارشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية ومساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

* احتياجات تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعلم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات.

* احتياجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعا للمستوى المهاري.

ب-2- احتياجات اجتماعية: وتتمثل في:

* احتياجات علائقية: مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع اليه.

* احتياجات تدعيمية: مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.

* احتياجات ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجاملات المعرفة. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 187-188).

ج- احتياجات مهنية:

* تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه للانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتؤمن استمراريتها.

* تشريعية مثل إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوقين وتوفير فرص العمل التي تناسبهم.
(عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 188)

9- المشكلات المرتبطة عن الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية تأثير على سلوك الفرد وقدراته وبالتالي تؤدي إلى إثارة مخاوفه وقلقه وإلى ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها إلى:

9-1- المشكلات النفسية:

أ- الشعور الزائد بالنقص: والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد.

ب- الشعور الزائد بالعجز: وهو الشعور بالضعف، والاستسلام للإعاقة ومحاولة جلب عطف الآخرين، وكذلك فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأسا في العيش عالة على الآخرين.

ج- عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية: وهو عدم قدرة المعاق على التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للنفس وللغير، أي أنه في حالة تردد وحيرة وخوف باستمرار.

د-الإسراف في الوسائل الدفاعية: حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط، أيضا العدوان الذي يوجه إلى الآخرين وإلى نفسه، والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب، والانطواء نتيجة الشعور بالنقص. (القذافي رمضان محمد، 1988، ص108).

9-2-المشكلات الاجتماعية:

إن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته ومنصور المشكلات الاجتماعية:

أ-مشكلات العمل: وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

ب-مشكلات الأصدقاء: تحتل جماعة الرفاق والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بالاختلاف عن الآخرين قد يؤدي به إلى الانعزال والانطواء وقد يصل في بعض الأحيان إلى السرقة والكذب.

ج-المشكلات الترويحية: عدم شغل فراغ المعوق بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر.

9-3-المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج منها:

أ-تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب-انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 189-191)

ج-قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

9-4-المشكلات التعليمية:

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا فكثيرا ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضا لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين، خاصة في أفكارهم ومشاعرهم أو في التمتع بصفات تتكافأ مع أي درجة من الأخذ والعطاء، وهو غالبا ما يعاني من حرج في الاتصال، يشعر أنه شخص خارجي غريب وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه.

9-5-المشكلات الطبية:

يتعرض المعوقون لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها:

أ-عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

ب-طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج.

ج-عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

9-6-المشكلات المتعلقة بالتأهيل:

وهي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد قد ترجع المشكلات إلى اتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه.

أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقاً لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية. (عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص 192)

10- البرامج التربوية لأطفال ذوي الإعاقات الحركية:

وتتضمن هذه البرامج ما يلي:

10-1- التأهيل النفسي: يسعى هذا البرنامج إلى مساعدة الفرد المعاق على مقاومة الشعور بالنقص والتغلب على الحالة النفسية التي صاحبته حيث أن التأهيل النفسي يتعامل مع الفرد مباشرة ودون وسيط وهذا الفرد مريض، أو مرضه ليس كأى مرض، إنه معوق حركياً، والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد فقد تكون شللاً في ساق أو قدم، وقد تكون شللاً رباعياً أقعد الفرد عن الحركة تماماً، ففي ذلك تكون قد منعتة عن الحركة وفرضت عليه قيوداً رهيبه ذات أثر نفسي شديد.

إن أفضل الفرص التي تتاح للمعاق حركياً هي التعليم، فبذلك يستطيع المعاق إثبات قدراته العقلية والإدراكية الكاملة التي يمكن أن يتفوق فيها في كثير من الأحيان على أقرانه الأسوياء، ونقصد هنا بالتعليم هو إتاحة الفرصة للمعاقين لكي ينظموا بسلك التعليم سواء التقليدي، أو المدارس والمعاهد الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يمنحهم التعليم مزايا وفرص عديدة.

10-2- التأهيل الطبي: يسعى هذا البرنامج إلى تأهيل الطفل المعاق حركياً، جسماً، حيث تقدم له الأطراف الصناعية المناسبة واستخدام العلاج الطبيعي (المساج والتدليك). ويهدف في الأساس إلى التدخل الجراحي أو التدخل بأي أسلوب من الأساليب الطبية الأخرى من أجل تحسين أو تعديل حالة المعوق حركياً كأن يساعده على المشي أو يعدل له جهازه بما يتناسب معه في الحركة والتنقل حسب إعاقته الحركية ودرجتها. (سعيد حسن العزة، 2002، ص 256)

10-3-التأهيل المهني: يسعى هذا البرنامج إلى تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة، بالإضافة إلى متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرارية فيه والرضا عنه. وبذلك يهدف التأهيل المهني إلى تحقيق تكيف وتكامل شخصية المعوق تكيفا ينطوي على تقبل الذات من جهة تقبل المعوق للبرامج الموجهة لتحقيق استعادة قدراته إلى أقصى حد ممكن من جهة أخرى. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2000، ص 27).

10-4-التأهيل الاجتماعي: يسعى هذا البرنامج إلى مساعدة الطفل المعاق حركيا على التكيف الاجتماعي وتعليمه طرق التواصل وتدريبه على المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وأيضا مساعدة معظم الأطفال ذوي الاحتياجات المختلفة في التدريس وإتاحتهم فرص الإقامة أي الدمج السكني العادي كأسرة مستقلة وليس في أماكن نائية وبعيدة عن سكن الناس العاديين. (سعيد حسن، 2002، ص 256)

10-5-التأهيل الأكاديمي: يسعى هذا التأهيل إلى وضع الطفل في بعض المواد الدراسية و لزمّن محدد بحيث يتمكن الطفل الغير العادي من الاستفادة من الطفل العادي شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة مثل توفر الأخصائيين في التربية الخاصة و كذلك الأخصائيين في تخطيط البرامج و تهيئة الطلبة نفسيا لتقبل هذا الأسلوب و خصوصا العاديين، و تعليم الطفل أكاديميا حسب قدراتهم و درجة إعاقتهم الحركية و تزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة و التي تفيدهم في حياتهم العملية كإجادة القراءة، الحساب، الكتابة أو نشاطات الحياة اليومية. (تيسير مفلح كواحة، 2003، 2005، 2007، ص 23)

11-الوقاية من الإعاقة الحركية:

1. على الأم فحص الدم عند الحمل وفي الأشهر الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، ومعرفة فئة الدم.

2. الامتناع عن الإجهاض المنتعل، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.
3. التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والانفعالية.
4. توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي يقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.
5. على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة اكس خلال فترة الحمل إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.
6. الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جدا المعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.
7. تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر أو إشراف الطبيب.
8. إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة.
9. بذل جهود مكثفة لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا يقتصر على مرحلة الحمل فقط وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، إضافة إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة.
10. الوقاية من الحوادث وسلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعتني بهم الحضانات ورياض الأطفال.

11. توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، من المعروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وخاصة في حالات الحمى ومشكلات العيون قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.
12. التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كالزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يقرر الإنجاب.
13. تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزي (Rh) وإذا حدث وثبتت أن الأم تحمل هذا العامل فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.
14. يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
15. الامتناع عن الادمان على التدخين أو الكحول كلياً. (إبراهيم محمد صالح، 2006، ص 19-20-21)

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى موضوع الإعاقة الحركية و التي تشير إلى ضرر يمس فرد معين في عضو من أعضاء جسمه و ينتج عن اختلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية النمو الطبيعي للفرد و ذلك حسب السن أو الجنس و العوامل الاجتماعية و الثقافية و غيرها ... لذلك يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة إدماج هذه الفئة في الحياة الاجتماعية و رعايتهم من طرف مختصين من أجل تدريبهم و تعليمهم و تطور الوسائل المستخدمة لتحسين الظروف الحياتية للمعاق حركيا و جعله يتأقلم مع حالته من جهة و مع محيطه من جهة أخرى بالإضافة إلى ممارسة حياته الخاصة شأنه شأن الإنسان الطبيعي.

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد

1. تعريف التوافق النفسي
2. أبعاد التوافق النفسي
3. معايير التوافق لنفسي
4. مظاهر التوافق النفسي
5. النظريات المفسرة التوافق النفسي
6. أهمية التوافق النفسي
7. سوء التوافق النفسي
8. مظاهر سوء التوافق النفسي

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية من أهم العوامل التي تساعد الفرد على العيش في سعادة وطموح إلى تحقيق ناجحة في جميع الجوانب النفسية و الاجتماعية، فالمرأة تطمح دائما أن تكون أكثر فعالية في المجتمع الذي تعيش فيه و ذلك عندما تؤدي كل أدوارها و عليه يعتبر الإنجاب بالنسبة لها تحديا لإثبات ذاتها كأنثى، لذلك فالتوافق النفسي مر مهم بالنسبة للفرد لتمكينه من فهم ذاته و استطاعة التكيف مع الآخرين حيث من خلال يستطيع إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية، و فيما يلي سنعرض ماهية التوافق النفسي، أبعاده و معايير قياسه، مظهر التوافق النفسي و أهم النظريات المفسرة له أهمية التوافق، سوء التوافق و مظاهره.

1-تعريف التوافق النفسي:

لغة: توافق (وفق) القوم في الأمر، ضد تحالفوا، تقاربوا، تساعدوا (المنجد الأبجدي، 1967، ص297).

التوافق بمعنى اتفاق، تلاؤم وتقارب، توافق القوم أي لأم بعضهم بعض (الأصيل القاموس العربي الوسيط، 1997، ص193).

اصطلاحاً: هناك عدة تعريفات تشمل مصطلح التوافق النفسي وهي كالتالي:

تعريف شافر 1955: يعتبر شافر الحياة سلسلة من عمليات لتوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع تلك الحاجات، ولكي يكون الفرد سويًا لابد أن يكون توافقه مرناً وينبغي أن تكون لديه القدرة على استجابات متنوعة تلاؤم المواقف المختلفة (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص76).

تعريف شوبن 1956: يعني التوافق السلوك المتكامل لذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد بها لفرد وتؤدي إلى بقائه وتقبله للمسؤولية وإشباع حاجات الغير، وهذا التوافق يتميز بالضبط الذاتي والتقدير للمسؤولية الشخصية والاجتماعية وهو توافق ايجابي يتضمن النضج الاجتماعي (عباس محمود عوض، 1977، ص24).

تعريف ولمان 1956: التوافق النفسي هو قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها (صبره محمد علي، 2004، ص53).

تعريف أحمد عزت راجح 1973: التوافق حالة من التواءم والانسجام بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية

والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعاً نفسياً تغييراً يناسب هذه الظروف (أحمد عزت راجح، 1973، ص 47).

تعريف حامد زهران 1974: يعرف زهران التوافق النفسي على أنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد والبيئة (حسين أحمد حشمت، 2006، ص 47)

تعريف كاتل 1974: حاول كاتل لأن يضع تعريفاً أكثر تحديداً للتوافق عندما قارن بين ثلاث مصطلحات، التكيف، التوافق، التكامل بحيث يرى أن التوافق النفسي يعني العمليات النفسية البنائية والتحرر من الضغوط والصراعات النفسية وانسجام البناء الدينامي للفرد يربط كاتل بين التكيف والتوافق، فالشخص الذي يسلك يرضى عنه الجميع ولكنه يتعارض مع ما يؤمن به، هذا الشخص متكيف لكنه غير متوافق (عباس محمود عوض، 1977، ص 24).

تعريف ولسون: الخلو النسبي من الانفعالات السلبية كالخوف والقلق والإحساس بالذنب والصراع النفسي والشعور بالافتقار الشخصي والسعادة العامة على معرفة نفسيته بطريقة موضوعية وحقيقية وبالتالي تقلبه لنقاط ضعفه وقوته وتنمية لقدراته إلى أقصى حد ممكن (نابف محمد عابد المرواني، 2009، ص 51).

تعريف عبد المنعم المليجي وآخرون: التوافق هو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة (رمضان محمد القذافي، 1988، ص 100)

من خلال ما تطرقنا إليه من تعاريف لعملاء و بحثين حول مصطلح التوافق توصلنا إلى استخلاص أن هناك اختلاف في آراء هؤلاء حول تقديم تعريف موحد للتوافق النفسي حيث هناك من يرى أن التوافق هو تلك العملية الدينامية المستمرة التي من خلالها يستطيع الفرد تعديل سلوكه من أجل أن يحدث توازن بينه و بين البيئة التي يعيش فيها و هذا ما يمثل

الاتجاه الاجتماعي، و هناك من يرى أن لتوافق هو القدرة الفرد على تقبل ذاته كما هي و استطاعته على التغلب على الصراعات و الضغوطات التي يواجهها ما يمثل الاتجاه النفسي(السيكولوجي) و أخيرا هناك من يكمل بين الاتجاه الاجتماعي و الاتجاه النفسي و هذا ما يبين الاتجاه التكاملي.

فمفهوم التوافق الشامل هو التوافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به وكل المستويين أي (الاتجاهين) لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به فالفرد المتوافق اجتماعيا، ويضيف علماء النفس بقولهم إن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث ل يكون هناك صراع داخلي (جمال أبو دلو، 2009، ص288).

2- أبعاد التوافق النفسي:

تتضمن عملية التوافق تفاعلا مركبا لمجموعة معتمدة من النظم الفكرية والانفعالية والسلوكية مع بعضها البعض، وفي المقابل الغالب الديناميكي لمكونات الشخصية في تفاعل مستمر مع ظروف حياة الفرد الدائمة التغيير ول ينطبق التوافق المثالي أو عرضه على حالة واحدة وهو لا يكون عملية مفردة أو مجموعة من العمليات مماثلة من العمليات والعلاقات بين الفرد والمحيطين به على طول بعد واحد بل إن التوافق متعدد الأبعاد ويمكن وصفه في صورة من التغيرات المتفاعلة وعليه نجد:

2-1 التوافق الشخصي:

مجموعة الاستجابات التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الذاتي وهو السعادة مع النفس الرضا عنها وإشباع الدوافع الداخلية الأولية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة ويعبر عن السلم داخلي حيث لا صراع داخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة.

ومن ذلك نرى أن التوافق الشخصي هو القدرة على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً إرضاءً متزن (حسين أحمد حشمت، مصطفى باهي، 2006، ص 52-53).

الجوانب المتوافق الشخصي:

الاعتماد على النفس: ميل الفرد إلى القيام بما يراه من عمل دون أن يطلب من غيره ودون الاستعانة بغيره، مع قدرته على توجيه سلوكه دون الخضوع في ذلك لحد وتحمله للمسؤولية.

الإحساس بالقيمة الذاتية: شعور الفرد بتقدير الأفراد له وأنهم يرونه قادراً على تحقيق النجاح وشعوره بأنه قادراً على توجيه سلوكه وأنه يستطيع أن يضع خطط لمستقبله ولديه الحرية في أن يقوم بقسط في تقرير سلوكه.

الشعور بالانتماء: أي أن الفرد يتمتع بحب والديه وأسرته ويشعر أنه مرغوب من زملائه وبأنهم يتمنون له الخير ونحن كبشر لا نستطيع الاستغناء عن الانتماء إلى جماعة أو أكثر من الناس ولا نستطيع أن نتحمل طويلاً الوحدة والانعزال (صموئيل مغاريوس، 1974، ص 27-28).

2-2 التوافق الاجتماعي: يقصد به قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية تتسم بالتعاون والتسامح لا يشكو بها العدوان أو الإنكار أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين (سهير كامل أحمد، 1998، ص 29).

ويعني أيضاً أنه التكيف مع البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها الكائن الحي، فالشخص اجتماعي وهو الذي يستطيع أن يشكل اتجاهاته وسلوكه لمواجهة المواقف الجديدة، ويعرفه أحمد زكي بأنه قدرة الإنسان على أن يواجه خلقية أو يعاني صراعاً نفسياً فيغير من عاداته واتجاهاته ليلائم الجماعة التي يعيش في وسطها وأيضاً يعرفه مصطفى فهمي بأنه قدرة الفرد

على أن يعقد صلات يخشاها الاحتكاك والشعور والاضطهاد (حسين أحمد حشمت مصطفى باهي، 2006، ص 54).

إذن التوافق الاجتماعي ما هو إلا تلك القدرة التي يملكها الفرد من أجل خلق صلات وعلاقات مع الآخرين أي المشاركة الاجتماعية الفعالة عن طريق عملية تأثير وتأثر والشعور بالمسؤولية اتجاه تلك الجماعة وذلك أن يؤدي دوره بشكل ايجابي ومحترم من أجل تحقيق الانتماء والولاء لتلك الجماعة مع إقامة علاقات مبنية على الثقة بين أفراد المجتمع معناه أن يسلك سلوك يرضي ويوافق الجماعة مع أن يكون ذلك.

2-3 التوافق الصحي: هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وشعره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وإمكانيته، وتمتع بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والالتزان وسلامة في التركيز، مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد وضعف لمهنته ونشاطه (زينب محمود شقير، 2003، ص 5).

2-4 التوافق الأسري: هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه وتحن عليه مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له، وتمتعه بدور فعال داخل الأسرة، وأن يكون أسلوب التفاهم هو الأسلوب السائد في أسرته، وما توفره له أسرته من إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة، وتساعده في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم ذاته، وأن تحسن الظن به وتتقبله وتساعد في إقامة علاقة التواد والمحبة (زينب محمود شقير، 2003، ص 6).

3- معايير قياس التوافق النفسي:

يوجد العديد من المعايير التي من خلالها يمكن قياس مستوى التوافق النفسي وهي على النحو التالي:

1-3 المعيار الإحصائي:

الغير متوافق وفق هذا العيار ينحرف عن متوسط لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك.

2-3 المعيار الثقافي:

وينظر إلى هذا المعيار إلى كل السلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته بأنه سلوك غير متوافق.

3-3 المعيار الذاتي:

نظر للتوافق على أنه خبرة ذاتية، فإذا شعر الفرد بالقلق أو التعاسة فهو يعد غير متوافق.

4-3 المعيار الطبيعي:

يشق التوافق طبقاً لهذا المعيار بناء على قدرة الإنسان على استخدام الرموز، وطول فترة الطفولة لديه، والشخص المتوافق هو الذي اكتسب المثل، ولديه القدرة على ضبط الذات، والإحساس بالمسؤولية الاجتماعية من معالم الشخصية المتوافقة.

5-3 المعيار النظري:

ويعتمد التوافق وسوء التوافق على الخلفية النظرية لمستخدم المعيار، فالتحليلين يحددون سوء لتوافق بدرجة معاناة الفرد من الخبرات المؤلمة والمكبوتة، والسلوكيون ينظرون إلى التوافق من خلال ما يتعلمه الفرد من السلوكيات، والمعرفيون ينظرون إلى التوافق من خلال ما يعتقدون من أفكار غير منطقية حول الذات.

6-3 المعيار الإكلينيكي:

ويتحدد مفهوم التوافق النفسي بناء على هذا المعيار في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية فالشخص المريض يعتبر غير متوافق نفسياً.

3-7 معيار النمو الأمثل:

يستند هذا المعيار في تحديد الشخصية المتوافقة إلى حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض (نيس حكيمة، 2011، ص 48-49).

3-8 المعيار المرضي:

وفقا لهذا المعيار فإن الفرد المتوافق نفسيا هو الفرد الذي يخلو نسبيا من الاضطرابات والأمراض أما السلوك الشاذ وفق لهذا العيار فهو نتيجة لحالة مرضية أو مضطربة كالمخاوف والوسواس وارتفاع مستوى القلق، وعلى هذا يصبح من خصائص الفرد المتوافق نفسيا خلوه من مثل هذه الأعراض (محمد صبره وأشرف محمد عبد الغني شريت، 2004، ص 152).

4-4 مظاهر التوافق النفسي:

هناك مجموعة من المظاهر أو الخصائص التي يمكن أن يتمتع بها الفرد من أجل تحقيق التوافق السوي والعيش حياة متزنة نفسياً واجتماعياً وتتمثل هذه المظاهر فيما يلي:

4-1 الراحة النفسية:

من المعروف أن الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع أو مشاعر الذنب والوسواس كلها تؤدي إلى سوء التوافق وإلى عدم الراحة النفسية لذلك فمن سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود اتجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء توافقه، التمتع بالتوافق النفسي الذي يستطيع مواجهة العقاب وحل المشكلات بطريقة ترضي نفسه ويقرها المجتمع (محمد عبد الطاهر طيب، 1994، ص 33).

4-2 الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية وأن الفرد الذي لا يزاول مهنة أو عمل فني، تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية، كل ذلك يحققه الرضا والسعادة النفسية.

4-3 مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية:

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

4-4 الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق وهو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية فالطلب السيكوسوماتي (النفسي-الجسمي) يؤكد لنا كثيرا من الاضطرابات الفسيولوجية تكون ناتجة أساسا من الاضطراب في الوظائف النفسية.

4-5 الشعور بالسعادة:

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

4-6 القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، وإن يكون قادر على إشباع بعض حاجاته وإن يتنازل لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب أجل أبعاد أثرا وأكثر دواما فهو لديه قدرة على ضبط ذاته وإدراك عواقب الأمور.

4-7 ثبات اتجاهات الفرد:

إن ثبات اتجاهات الفرد يتم عن تكامل في الشخصية ويتم كذلك عن استقرار الانفعالي إلى حد كبير.

4-8 اتخاذ أهداف واقعية:

إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية وهو الذي يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها حتى تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال، بل يعني بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف.

4-9 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 (حسين أحمد حشمت، 2006، ص 62-63).

4-10 المرونة والاستفادة من خبرات سابقة:

فالشخص السوي لديه القدرة على التأقلم والتعديل والتغيير بما يناسب مع الموقف حتى يحقق التوافق وقد يحدث التعدي لنتيجة لتغيير طارئ على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئة، كما أنه يعدل سلوكه بناء على الخبرات السابقة وليكون أي سلوك فاشل لا معنى له (سهير أحمد كامل، 1998، ص 29).

من خلال هذه المظاهر والخصائص التي وضعت من أجل تحقيق التوافق السوي يمكن استخلاص مؤشرات السلوك لها:

1. القدرة على التحكم في الذات

2. تحمل المسؤولية وتقديرها
3. التعاون والبناء
4. القدرة على الحب والثقة المتبادلة
5. القدرة على الأخذ والعطاء المتبادل، وفي نفس الوقت يكون لديه القدرة على أن يعطي أكثر مما يؤخذ
6. المشاركة في دفع عجلة التطور والتقدم لمجتمعه خاصة وللمجتمع العلمي عامة
7. العناية والاهتمام بالآخرين والسعي إلى إقامة علاقات منتجة بناءة مع أبناء المجتمع الإنساني والعمل على خلق التفاهم وتبادل المساعدات بينهم.
8. القدرة على مواجهة لصرع والمخاوف والقلق والشعور بالذنب
9. التمتع بدرجة كافية وعالية من احترام الذات ومن القدرة على اجتناب الآخرين نحوه وحصوله على حبه وتقديرهم له معهم، وشعوره بالسعادة والامتنان لانتمائه للجماعة واحتلاله مكانة مميزة من خلل ما يؤديه من عمل اجتماعي تعاوني (زينب شقير، 2003).

5- خطوات التوافق النفسي:

إن ما يميز عملية التوافق هو كونها عملية مستمرة مدى الحياة، وذلك ما دام الفرد دائم النشاط، وعليه فلا يكاد يتوافق حتى يسعى إلى التوافق مع موقف آخر، ويتم ذلك عبر الخطوات التالية:

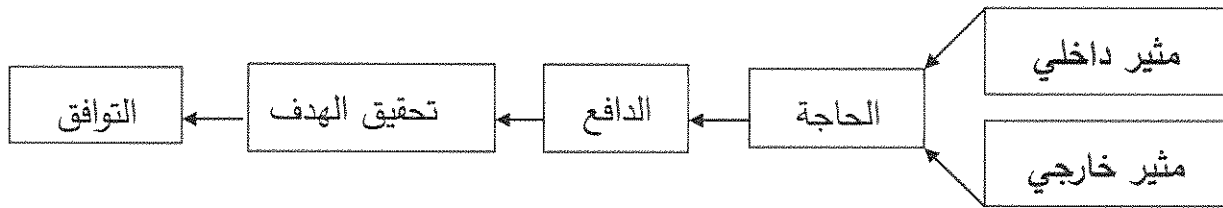
1. وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف معين.
2. وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف.
3. قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة التغلب على العائق.

4. الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع.

ولكن عملية التوافق لا تتم دائما بهذه البساطة، حيث يتعرض الفرد إلى مجموعة من العوائق التي تحول بينه وبين تحقيق هدفه، فتتعدد عملية التوافق، مما يستدعي القيام بمجهودات كبرى للتغلب على تلك العوائق وجعل العملية سهلة (صبره محمد علي، 2004).

والمخططان التاليان يبينان دورة الحياة النفسية في التوافق السهل والتوافق الصعب:

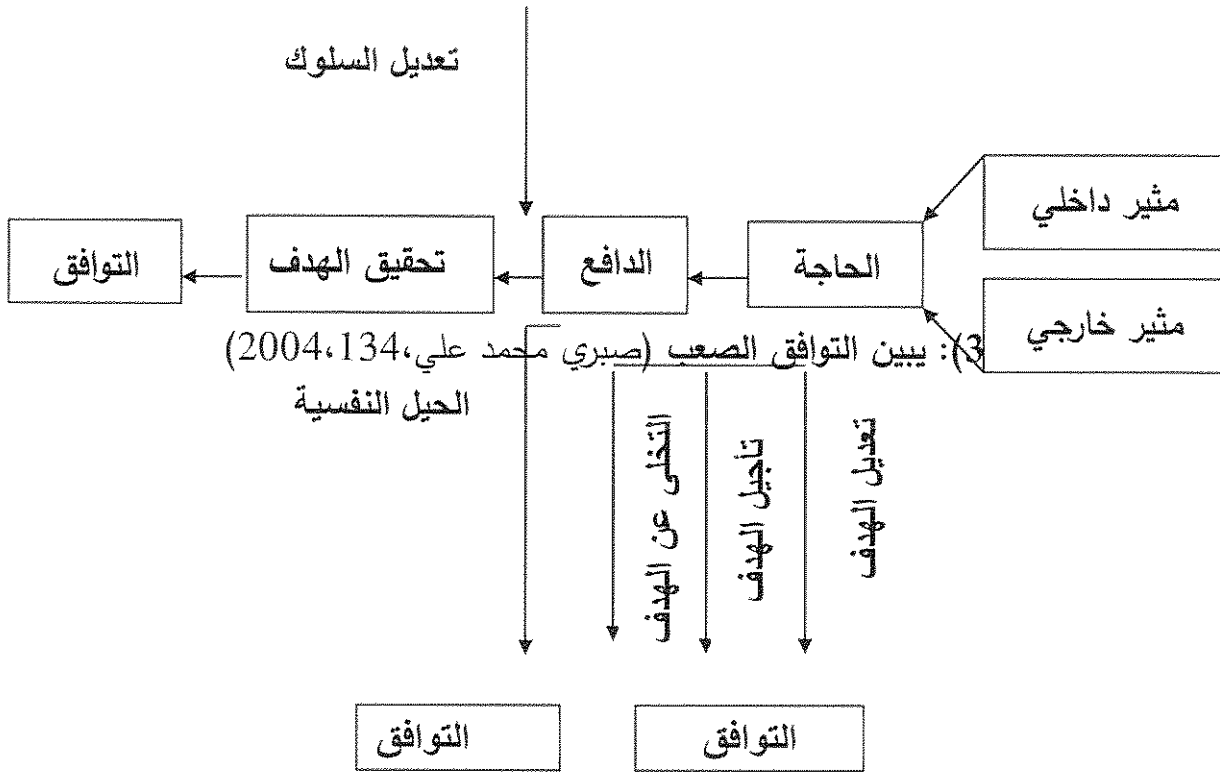
التوافق السهل:



الشكل رقم (2): يبين التوافق السهل (صبرة محمد علي، 2004، ص134)

من خلال الشكل رقم (2) يبين لنا أن عملية التوافق هنا كانت صعبة على الفرد، حيث أن الحاجة نشأت من مثير خارجي أو داخلي، وهذه الحاجة دفعت الفرد إلى القيام بسلوك ما تجاه الهدف، حتى يصل إليه ويحققه وبالتالي يسد حاجته ولقد تم هذا من خلال الشكل بدون جهد أو بجهود بسيطة فتولد لدى الفرد حالة من الرضا والإشباع وبالتالي يحقق التوافق لنفسه.

التوافق الصعب:



من خلال الشكل رقم (3) تبين لنا أن عملية التوافق هنا كانت أمراً صعباً ومعقداً بالنسبة للفرد، حيث أن الحاجة نشأت من مثير خارجي أو داخلي، وهذه الحاجة دفعت الفرد إلى القيام بسلوك ما تجاه الهدف، ولكن وبسبب وجود عائق ما يمنع من الوصول إلى الهدف وجب على الفرد التنوع في أساليب مواجهة الموقف أي استخدام أساليب توافقية متنوعة من أجل الوصول إلى الهدف، فيسد حاجته وبالتالي تتولد لديه حالة من الاتزان وبالتالي يحقق التوافق لنف ومن الأساليب التوافقية التي قد يلجأ إليها الفرد في هذه الحالة ما يلي:

1. زيادة الجهد للتغلب على العوائق.
2. تعديل السلوك لتجاوز العائق.
3. تعديل الهدف أو تبديله بهدف آخر.
4. تأجيل تحقيق الهدف.

5. التخلي عن الهدف نهائياً أو إزالة الحاجة.

6. الشعور بالفشل والإحباط واللجوء إلى الحيل النفسية (الخالد يعطى الله، 2009).

5-1 الحيل النفسية الدفاعية:

وتعتبر حيل الدفاع النفسي محاولات لإبقاء على حالة التوازن النفسي من أن يصيبه الخلل، وهذه الحيل يلجأ إليها الأفراد في حياتهم سواء كانوا أو شواذ، ولكن الفرق هو أن هذه الحيل تكون معتدلة ومعقولة عند الأسوياء ومبالغ فيها عند الشواذ (أحمد الزغبى، 2002) ونذكر من بينها:

5-1-1: الكبت:

عملية دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الفرد لتخفيف ما يعانیه من صراع أو قلق أو للتخفيف من الأزمات بخداع الذات، وهو عبارة عن إبعاد الذكريات المؤلمة والنزاعات الغير مرغوب فيها، والتي تسيء إلى تقدير الفرد لذاته ودفعها إلى اللاشعور، حيث تبقى بعيدة فلا تثير القلق. (مجدي عبد الله، 2003).

5-1-2: الإسقاط:

هو حيلة لا شعورية نلقي بها اللوم عن أنفسها، فنتحرر من المسؤولية التي نشعر بها بأن ننسبها للآخرين، كما أنها تجعل الإنسان يشعر بأن النزاعات والرغبات البغيضة في نفسه إنما هي صفات غيره، فهو بهذا يلصق بغيره ما يشعره به هو في داخل نفسه (عبد الحميد شاذلي، 2001).

5-1-3 النكوص:

هو تراجع الفرد إلى أساليب طفليه أو بدائية من التفكير أو السلوك حين تعترضه مشكلة أو حين يعجز عن التغلب بطريقة بنائية على ما يعانيه من إحباط وصراع، وفيه يلجأ الفرد إلى وسائل ساذجة كانت تشبع دوافعه في مراحل سابقة من مراحل نموه، ومن مظاهر النكوص عند الكبار: السب والصراخ والتمارض، والغيرة والعناد والبكاء، كذلك قد تكون شدة القابلية للإيحاء أي سرعة تصديق تقبله للآراء والأفكار دون مناقشة لها أو تمحيص كما يفعل الأطفال. والنكوص غير مقصود على الكبار، فالطفل ذو السادسة قد يأخذ في التبول الإداري وقضم الأظافر... إذا رأى أن أخاه الأصغر قد أستاذت بعناية الأم وعطفها، ويعتبر النكوص حينئذ وسيلة لجذب انتباه الأم. (عبد الحميد شاذلي، 2001)

5-1-4: التبرير:

شكل من خداع الذات، حيث يخفي الفرد الأساليب لسلوك مشكوك فيه اجتماعيا مقدما حقيقة قد تبدو منطقية ومعقولة ومقبولة اجتماعيا للفشل أو السلوك السيئ، وهو من أكثر الحيل الدفاعية شيوعا (عبد المنعم حسيب، 2006).

5-1-5: التكوين العكسي:

التعبير عن السلوك غير المقبول اجتماعيا بشكل معاكس، فالسمة غير المقبولة يتم كبتها وإظهار السمة العكسية بصورة قوية، وتعتبر المبالغة الشديدة في إظهار سلوك معين دليلا على التكوين العكسي. (عبد المنعم حسيب، 2006)

5-1-6: التقمص:

حيلة دفاعية لا شعورية، وتعني اندماج شخصية الفرد في شخصية أخرى، أو في شخصية جماعة نجحت بالظفر بالأهداف التي يفقدها، وذلك للتخفيف من الصراع النفسي،

وقد يكون الدافع إلى التقمص هو التماس الأمن والتحرر من القلق (عبد الرحمان العيسوي، 1992).

5-1-7: أحلام اليقظة:

هي حيلة لا شعورية نلجأ إليها جميعاً نتخيل فيها إشباع دوافعنا ورغباتنا التي عجزنا عن تحقيقها في عالم الواقع وتتم عن طريق الشرود الذهني والتخيل الوهمي لتحقيق رغبات دفينية، وهي حيلة تساعد على تصريف الطاقة، تزول خلالها جميع العقبات، وفيها نهرب من قسوة الحياة وما فيها من متاعب ومشاق وحرمان، وتحدث أحلام اليقظة في كافة مراحل العمر، ولكن يزيد حدوثها خلال مرحلة الطفولة وفترة المراهقة.

وترجع هذه الحيل إلى الشعور بالدونية نتيجة عجز أو ضعف فعلي واقعي أو نتيجة تصور خاطئ للفرد عن نفسه أو فكرة غير صحيحة عن قدراته أو حي إليه بها الغير (عبد الحميد شادلي، 2001).

5-1-8: العزل:

حيلة لا شعورية يتجنب بها الفرد تقبل دوافعه أو أفكاره أو رغباته بعضها ببعض، ذلك يعزل كل منها في مقصورة خشية أن نتقابل معا فتسبب له قلقاً وصراعاً، والعزل يبدو واضحاً في سلوك الذهانين (المريض العقلي) الذي يعتقد أنه قائد عظيم شجاع لا يهاب الموت، وإذا شاهد رجل شرطة يمشي في الطريق ارتعدت أوصاله، وهو لا يفطن لما يبين اعتقاده وسلوكه من تناقض، والعزل والكبت كلاهما حيلة خداعية للذات إلا أنه في العزل يفطن الفرد إلى وجود طرفين متناقضين متصارعين لكنه لا يدرك ما بينهما من تناقض (عباس عوض، 1988).

5-1-9: التمارض:

التمارض حيلة تبدأ شعورية ثم تنتهي إلى أن تصبح حيلة لا شعورية، تبدأ بأن يعتمد الفرد بها خداع الناس، وتنتهي بأن يخدع نفسه وغيره في آن واحد، ويذهب الفرد إليها إذا صادفه موقف صعب، أو إذا احتاج لحماية نفسه من موقف يهدد أناه (عباس عوض، 1980).

5-1-10: العدوان:

يحدث العدوان كحيلة لاشعورية لخفض التوتر نتيجة لتأزم شديد أو إعاقة بالغة، و يتجه إلى هدف غير سبب التعويق، و قد يكون العدوان على أشياء تافهة لا علاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الحاجات أو سب الأشياء و لعنا، و قد لا يكون العدوان صريحا فيتخذ صورة الكذب أو التشهير أو حتى الامتناع عن المساعدة، لما قد يكون هدفه عاما و ليس خاصا، و من العدوان على التقاليد و النظم بالضرب و الثروة و غيرها، أما العدوان على اللذات فهو أشد وطأة و أكثر تعقيدا و مثال ذلك ما نراه في تصرف الطفل الذي يلقي بنفسه على الأرض أو يضرب رأسه في الحائط حين يمنع من الوصول إلى هدفه و كأنه يضرب العائق الذي أعاقه (عبد الحميد شاذلي، 2001)

5-1-11: الإغلاء والتسامي:

من إحدى عمليات التوافق والأساليب اللاشعورية التي تلجأ إليها الأنا من أجل حل الصراعات النفسية التي تقع فيها الشخصية، وذلك بأن يقوم بتحويل طاقة دافع معين إلى موضوع آخر بديل مقبول اجتماعيا، وهي عملية تتم على مستوى لاشعوري، والتسامي بهذه الكيفية يتضمن تساميا بدافع الفرد ومشاعره وانتشالها من مستوى متدني إلى مستوى راق متحضر، ومثال ذلك إشباع دافع العدوان إلى رياضة مثل الملاكمة (عبد الرحمن العيسوي، 1992).

5-1-12: التعويض الزائد:

هناك نوعان من التعويض: التعويض، والتعويض الزائد، فالتعويض إنما يحاول التغلب على نقطة الضعف التي لدى الفرد، بينما التعويض الزائد محاولة الفرد أن يتفوق تفوقاً زائداً على نقطة الضعف لديه، وقد تؤدي هذه المحاولة إلى التلف في سلوكه لمدارة نقطة ضعفه هذه، مثلاً: الفتاة الذميمة التي تتكلف في لباسها وزينتها، فتلبس الأزياء العارية غير المحتشمة، فلا تثير إلا الاحتقار والاستنكار (عباس عوض، 1980).

5-1-13: الانسحاب:

يعني تجنب الشخص المتأزم التعرض للناس أو المواقف أو الأشياء التي تثير في نفسه القلق والضيق، وإذا اضطرت ظروف المتأزم إلى مواجهة هذه المواقف، انطوى على نفسه وتوقع، وعاش مع الناس دون أن يتعايش معهم. (عباس عوض، 1980).

5-1-14: النسيان:

حيلة تحدث نتيجة للكبت يلجأ إليها الفرد للتخلص من الدوافع غير المقبولة و الرغبات التي استحالت تحقيقها و الذكريات المؤلمة فتختفي اختفاء تاماً عن وعي الفرد، و يزول ما كان يمكن أن يترتب عليها من سلوك، فقد ينسى اسم شخص يكرهه، و قد يتسع نطاق النسيان فيشمل حياة الفرد من حياة الإنسان مليئة بالخبرات و المواقف المؤلمة بل و قد يمتد النسيان فيشمل حياة الفرد الماضية كلها (حالة فقدان الذاكرة) و يختلف النسيان الذي يحدث نتيجة للكبت عن نسيان العادي الذي يحدث عادة في حياتنا اليومية إذ أن الأخير يحدث ضعف بعض الخبرات و زوالها من الذاكرة بسبب الإرهاق أو سبب كثرة نواحي النشاطات التي يقوم بها الفرد، و لكن من الممكن أن يسترجع الفرد الخبرات المنسية بشيء من الجهد لو وجدت الظروف المناسبة لتذكرها، أما النسيان الناتج عن الكبت فليس من السهل تذكر ما كبت (عبد الحميد شاذلي، 2001).

أهداف الحيل اللاشعورية:

- ✓ الوصول إلى نوع من التوازن بين الدوافع أو الحاجات الصعبة المنال والمستحيل تحقيقها أو غير المقبولة اجتماعيا، وبين الدوافع المضادة من المعايير الأخلاقية وقيم وتقاليده وقوانين، وفروض دينية وموانع طبيعية أو مثاليات شخصية.
- ✓ منع الدوافع المكتوبة من اختراق مجال الشعور والحيلولة دون شعور الفرد بالقلق والصراع.
- ✓ تحقيق الاستقرار العاطفي والثبات الانفعالي والشعور والأمن.
- ✓ تأكيد الذات ورفع قدر الفرد بين الناس وأمام نفسه،
- ✓ الوصول إلى أنماط سلوكه، وحلول ودية وسطى تمكن من تخفيف التوتر. (عبد الحميد شاذلي، 2001)

6-: مظاهر ومؤشرات التوافق:

6-1: النظرة الواقعية للحياة:

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبل المعاشي ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين، تعساء رافضين كل شيء، وهذا ما يشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وفي المقابل نجد أشخاصا يقبلون الحياة على كل مل فيها من أفراح وأحزان، واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين وقابلين الحياة بسعادة، ويشير هذا إلى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي ينخرطون فيه (صالح الدايري، 1999).

6-2: المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

الشخص السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع الموقف حتى يحقق التوافق، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طارئ على حاجات الفرد وأهدافه أو بيئته كما

أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة، ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له (سهير كامل، 1998).

6-3: مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه:

فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته، فيقبل ذاته وما بها من عيوب، وينقد نفسه ويحاسبها باستمرار، وهذا دائما يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر مما يستطيع، فلا يشعر بالسعادة، ويكون في حالة إحباط دائما وبالتالي يشعر بعدم الرضا إذن فأفضل طريقة وأفضل وسيلة لتحقيق الاستقرار النفسي أن يحقق الفرد أهدافا تتفق مع ميوله وإمكاناته المادية والمعنوية (أحمد حسن وآخرون، 2000).

6-4: مستوى طموح الفرد:

الفرد المتوافق تكون طموحاته عادة في مستوى إمكانيات تحقيقها، في حين نجد الفرد الذي يعاني من الانهيار، أو من عدائية للحياة هو شخص غير متوافق. (فرج طه، 1980).

6-5: القدرة على ضبط وتحمل المسؤوليات:

الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط ذاته، وأن يتحكم فيها وفي انفعالاته اتجاه المواقف لمختلفة، وأن يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته، فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها، فيؤجل أو يلغي تلك التي استحالة تحقيقها، فهو بذلك يستطيع أن يوجه سلوكه الوجهة الصحيحة طبقا لخطة مستقبلية يصفها لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح (مصطفى فهمي، 1987).

6-6: الراحة النفسية:

من المعروف أن الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع أو مشاعر الذنب والوسواس كلها تؤدي إلى سوء التوافق وإلى عدم الراحة النفسية، ولذلك فمن سمات الفرد المتوافق قدرته على

الصمود اتجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء توافقه متى شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلاً على تكيفه وتوافقه (محمد الطيب، 1994).

6-7: الإحساس بإشباع الحاجات النفسية:

حتى يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس بأن يحس بأن حاجاته مشبعة ويتمثل ذلك في إحساسه بالأمن، وبالقدرة على الإنجاز، وبالحرية والانتماء وإذا أحس الفرد بعدم الإشباع حتى ولو كان ذلك وهما فإنه يقترب من سوء التوافق (محمد الطيب، 1994).

6-8: العلاقات الاجتماعية:

من المؤشرات التي تدل على توافق الإنسان هي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، وسعيه إلى مساعدتهم، والعمل من أجل المصلحة العامة، وإن العلاقة بين الآخرين وثيقة الصلة، يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء، كما أنه يحظى بحب الناس له، وحبهم، لأن الانطواء والانعزال، والبعد عن الناس دلالة قاطعة عن عدم التكيف والتوافق السليم، وهي سمة الإنسان اللاسوي (فوزي جبل، 2000).

6-9: الامتثال والتمسك بالأخلاق الكريمة:

فالفرد المتوافق والمتمتع بالصحة النفسية يجب أن يتحلى بمجموعة من قيم متمثلة في الأمانة والصدق والوفاء والإخلاص، وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية، وفي تعامله مع الآخرين، وهذه القيم والأخلاق الفاضلة تعتبر سمة هامة من سمات الشخصية المتوافقة (أحمد محمد وآخرون، 2000).

6-10: الثقة بالنفس وبالآخرين:

تعتبر الثقة بالنفس وبالآخرين مظهرًا للتوافق والتمتع بالصحة النفسية، فالفرد المتوافق لا يشك في كل شيء إلا بالقدر الذي تقتضيه الطبيعة، فالشك المعقول أمر طبيعي وكذلك الثقة بالآخرين وخصوصًا من هم أهل لهذه الثقة مظهرًا مهمًا من مظاهر الصحة النفسية حين تصبح تواصلًا وجدانياً، وتفاعلاً اجتماعياً دائماً (أحمد صالح وآخرون، 2000).

6-11: الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في مواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية، والاستقرار الانفعالي، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي (سهير كامل أحمد، 1999).

6-12: مفهوم الذات:

تعد هذه السمة من السمات التي تشير إلى توافق الفرد أو عدم توافقه، فإذا كان مفهوم الذات يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون كان متوافقاً، وإذا كان مفهوم الذات لديه متضخماً أدى إلى العزو والتعالي، مما يفقده التوافق مع الآخرين، كما قد يتسم فرد ما بمفهوم ذاتي متدني عن الواقع أو عن إدراك الآخرين له، وهنا يتسم سلوكه بالدونية وتضخيم ذوات الآخرين، ويؤدي به هذا أيضاً إلى سوء التوافق (صالح الداھري، 1999).

6-13: القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، إذ كثيراً ما يكون الكسل والخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفذت

طاقاتها المكبوتة، كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على توافقه وتمتعته بالصحة النفسية (سهير أحمد، 1999).

7: التوافق السوي وسوء التوافق:

يرى سميث smith أن التوافق السوي هو اعتدال في الإشباع، أي الفرد لجميع دوافعه، لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى (سهير كامل، 1999).

حيث يستطيع الفرد المتوافق مواجهة الصراعات والعقبات بطريقة بناءة ليحقق بذلك إشباع حاجاته، وهذا ما يؤكد أيضاً سميث smith في قوله "يوافق الفرد يعني وجود قدر من الرضا القائم على أساس واقعي، كما يؤدي هذا في المدى الطويل إلى التقليل من الإحباط القلق، التوتر الذي يتعرض له الفرد" (عباس عوض، 1996: 19)، والفرد حسب "K.HORNY" يحاول أن يتجه نحو الناس أو ضدهم أو يبتعد عنهم:

- فالذي يتجه نحو الناس يتقبل بؤسهم، ويسعى لإقامة علاقات متبادلة مع بقية الأفراد، وهذا ما يجعله يشعر بالأمن والانتماء.

- والذي يكون ضد الناس فإنه يرى الكراهية في جميع الأفراد المحيطين به، ويعد للحرب كي يهزم الآخرين.

- أما المنسحب فيسلك سبيلاً دفاعياً كالاعتزال يسعى إلى الإشباع في عالمه الخاص.

والتوافق السوي يتطلب استخدام هذه الأنماط الثلاثة استخداماً مناسباً في العلاقات مع الآخرين. (عباس عوض، 1996).

أما سوء التوافق فهو فشل الإنسان في تحقيق إنجازاته وإشباع حاجاته ومواجهة صراعاته ومن ثم يعيش فرد في الأسرة والعمل ... في حالة انسجام وتناغم (صالح الدايري، 1999).

ويرى أحمد محمد حسن وآخرون أن سوء التوافق قد يكون حالة دائمة أو مؤقتة تظهر في عجز الفرد وإخفاقه في حل مشكلاته اليومية، وخاصة الاجتماعية إخفاقا يزيد على ما ينتظره الغير منه، أو ما ينتظره هو من نفسه (أحمد حسن وآخرون، 2000).

8: أسباب سوء التوافق النفسي:

لماذا يحدث سوء التوافق لدى الأفراد؟ وبخاصة المراهقين؟

إن سوء التوافق يحدث نتيجة إحباط الدوافع وعجز الفرد على إشباع حاجاته، وسوء التوافق عند الفرد لا يكون مرتبطا بإحباط دوافعه بشكل مباشر بل أن هناك عوامل أخرى تسبب سوء التوافق عندهم.

فالصراع الذي يتعرض له الفرد هو الذي يحاول بعدة وسائل مواجهته و التغلب عليه، إذ يولد أحيانا استجابة فسيولوجية داخلية، مما يجعله أكثر عصبية و قلق و خوفا و انزعاجا، بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية الأخرى، فمثلا الطفل عندما يولد أخوه الصغير أتى ليحل محله، و يسلبه العطف و الحنان و الاهتمام من والديه مما يسبب له القلق و الاضطراب في نومه، و من ثم تصبح تصرفاته و علاقاته غريبة، و حركاته مضطربة، كما يمتنع عن الأكل (أحمد الزغبى، 2002)، كما أن عيش الطفل مع إحدى والديه نتيجة الوفاة أو الطلاق أو حتى التخلي عنه تعتبر ثلاث عوامل أكثر خطورة لأمنه، فالطفل الذي ترعرع مع أم أرملة و يحظى بحنان الأب لاحقا أحسن من الطفل الذي يعيش في كنف أسرة تعرضت للطلاق، فلا يشعر إلا بالعدوان اتجاه الوالدين، و نفس الشيء بالنسبة لتخلي الوالدين أو أحدهما عن الطفل، فهو يشبه الطلاق فيعيش الطفل هذه الحالة بعدم الاتزان (mouris porot, 1966).

وقد يؤدي كل هذا الشعور الطفل للاكتئاب والإحباط أو الهروب من المنزل للالتحاق بأقران السوء ويكون السبب في انحرافه واضطراب سلوكه توافقه النفسي والاجتماعي كما أن غياب التوجيه من قبل الأم والأب في مرحلة وتطوره، يعرض الطفل للضغوط النفسية والقلق النفسي،

ويتسم شعوره وممارسته بعدم الشعور بالندم لأي شيء يمارسه بشكل خاطئ، كما أنه قد تتطور حالته إلى أن يصل إلى مرحلة الشعور بالقيمة الذاتية له ولغيره.

زد على ذلك فإن أساليب التربية الخاطئة تؤثر كبيرا في تكوين المواقف النفسي والاجتماعي، وتسبب له سوء التوافق، كالحرمان من رعاية الأم والأب، صرامة الآباء وقسوتهم. يصبون إليه، ينتج عنه إصابة الأبناء بنوع من البلادة العاطفية ويحدث لديهم المقاومة السلبية. كما أن دفع الطفل للقيام بعمل ما دون مراعاة لقدرته

وإمكاناته يعرضه للفشل، مما يؤدي بالطفل إلى الشعور بالنقص ويعرضه للاضطراب النفسي، وبالتالي سوء التوافق (أحمد الزغبى، 2002).

9: العوامل الأسرية المساعدة على التوافق الايجابي والسلبى لدى الأبناء :

يتوفر في كل أسرة مجموعة من العوامل التي تساعد في عملية التوافق سواء أكان توافقا ايجابيا أم سلبيا، فهناك عوامل تسهم في التوافق لدى الأبناء وعوامل تساعد على التوافق الايجابي.

1-9: العوامل الأسرية المساعدة على التوافق السلبى للبناء :

1-العلاقات المضطربة في نطاق الأسرة:

إن العامل الحاسم في التوافق لدى الأطفال هو النجاح أو الفشل الاجتماعي للعائلة، أكثر من سلامة بنيته الجسدية، لاحظ ناى NAY أن المراهقين الذين ينحدرون من أسرة مفككة، بمعنى تلك الأسرة التي لا يعيش فيها المراهقين مع آبائهم الأصليين (الحقيقيين)، يظهرون أمراض ناتجة عن اضطرابات عقلية على مستوى اقل، كما يظهرون سلوكا اقل جنوحا، و انتهاكا للقانون، و توافقا أفضل مع الوالدين من المراهقين في الأسرة الغير المفككة، و لكن غير سعيدة (خلافات مشاحنات)، و استنتج انه يجب إعادة النظر في الأسرة المفككة، و قد قام

لانديس LANDIS بمزيد من التحقيقات في فكرة كون غياب حالة السعادة في العائلة، لها علاقة هامة، و محتملة مع التوافق، حيث وجد لانديس LANDIS إن الزواج غير المستقر و غير السعيد، كان أكثر إحداثا للقلق أو الاضطرابات لدى الأطفال من الطلاق.

2-الاتجاهات القلقة من قبل الوالدين نحو أبنائهم.

3-المعاملة السلبية من قبل الوالدين، والتركيز على استخدام العقاب، وعدم استخدام التشجيع والمكافأة، وضعف الثبات في أساليب التعامل مع أبناء وإهمالهم والتحيز في التعامل معهم.

4-حرمان الأبناء من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بشؤون الأسرة.

9-2: العوامل الأسرية المساعدة على التوافق الايجابي لدى الأبناء:

1-التوافق الأسري.

2-قبول الوالدين لأولادهم، ووجود عاطفة ايجابية نحوهم.

3-إشراك الأبناء في اتخاذ القرارات، واحترام الوالدين لمبادرات الأبناء.

4-بيان الحدود المقبولة للسلوك، ووضوح ذلك الأبناء (الناقلي في يامن مصطفى،2010).

10: المداخل النظرية المفسرة للتوافق:

10-1: النظرية البيولوجية الطبية:

وينظر هذا الاتجاه إلى الإنسان من خلال المفاهيم الفسيولوجية والطبية بنفس المعيار الذي ينظر به الطبيب إلى الشخص الصحيح أو الشخص المريض (رمضان محمد القذافي،1998).

ومن بين روادها " دارون، مندل، جلتون، كالمان " حيث يرى هؤلاء أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن الأمراض التي 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 (مدحت عبد اللطيف، 1990).

ومما يلاحظ أن الاتجاه البيولوجي في عملية التوافق يأخذ مسارين هما:

- ✓ مسار لاشعوري تقوم به أجهزة الجسم بالعمل بشكل تلقائي لا دخل للفرد به.
- ✓ مسار شعوري يحاول فيه الإنسان فيه إعادة التوافق إلى جسمه في حالة المرض عن طريق تناول الأدوية والعقاقير والفيتامينات (رمضان محمد القذافي، 199).

10-2: النظريات النفسية:

1: نظرية التحليل النفسي:

اعتبر فرويد FREUD عملية التوافق النفسي أو الشخصي غالباً ما تكون لا شعورية، أي أن الأفراد لا يعوا الأسباب الحقيقية لسلوكياتهم. فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً.

كما يرى فرويد أن العصاب والذهان ما هما إلا أشكال سوء التوافق، ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل فهي ثلاث سمات:

1- قوة الأنا، 2- القدرة على العمل، 3- القدرة على الحب.

أما يونغ فيعتقد أن مفتاح التوافق النفسي والصحة النفسية تكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية، وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة، وكذلك أكد على ضرورة تكامل العمليات الأربعة الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي وهي كالآتي:

أ- الإحساس.

ب- الإدراك.

ج- المشاعر.

د- التفكير.

وأقر إريكسون أن الشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة لا بد أن تتسم بالثقة والاستقلالية التخوف نحو الهدف، التناسق، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الحب.

إضافة إلى فروم الذي يعتقد أن الشخصية المتوافقة هي التي يكون لديها تنظيم موجه في الحياة، وأن تكون مستقلة للآخرين ومنفتحة عليهم، ولديها قدرة على التحمل والثقة. (عباس عوض، 1996).

2- النظرية السلوكية:

يشير رواد النظرية السلوكية إلى أن التوافق عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحيات، والتي سوف تقابل بالتعزيز أ والتدعيم. ولقد اعتقد واطسون و سكينر أن العملية التوافق الشخصي ل يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري و لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة و إثباتها، و أوضح كل من يولمان و كراسنر انه عندما يجد الأفراد أن علاقتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة، فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين و يبدون اهتمام اقل يتعلق بالتلميحات الاجتماعية، و ينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شادا أو غير متوافق، و لقد رفض باندورا التفسير السلوكي الكلاسيكي، و الذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية، حيث أكد أن السلوك و سمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاث عوامل هي: المثيرات و خاصة الاجتماعية منها (النماذج)، و

السلوك الإنساني، و العمليات العقلية و الشخصية، كما أعطى وزنا كبير للتعلم عن طريق التقليد و لمشاعر الكفاية الذاتية، حيث أعطى لمشاعر الكفاية الذاتية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية(انجلر،1991).

3: النظرية المعرفية:

يتضمن التوافق من وجهة نظر هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. وعليه فإن الشخص المتمتع بالحصّة النفسية هو فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويحيا في فتحة من الأمل، ولا يسمح باليأس التسلل إلى نفسه (حنان العنابي،2000).

10-3: نظريات علم النفس الإنساني:

يتم التوافق حسب أصحاب هذه النظرية حينما يستطيع الفرد إشباع الحاجات الفسيولوجية، والحاجة للأمن والحاجة للحب والانتماء، وتقدير الذات، وتحقيق لذات، لذلك يركز الاتجاه الإنساني على توفير جو من الأمن والدفء والتقبل يستطيع فيه الفرد أن يحقق ذاته (عبد المنعم حسيب،2006).

و يشير روجرز إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيها يتعلق بسلوكياتهم الغير متنسقة مع مفهومهم عن ذواتهم، و أن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي، ينتج ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات أو توحيدها من الذات المتفككة و المتبعثرة نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته، و هذا يولد سوء التوافق و يقول أن معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة، الثقة بالمشاعر الذاتية(مدحت عبد اللطيف،1990).

أما ماسلو فيرى أن صاحب الشخصية السوية هو الشخص الذي يحقق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص والفرد الذي حضا بإشباع حاجاته الأساسية هو الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته (عبد الحميد شاذلي، 2001)، ويؤكد بارلز على أهمية الوعي بالذات وتقبلها والوعي بالعالم المحيط وتقبله، ومنه فالشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤولية ويتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين (عباس عوض، 1996). فيعرفها سامي محمد ملحم 2002: على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خططها مقدما بشيء من التفاصيل والتوضيح، لها تعليمات موحدة وفيها تتحدد الأسئلة، ويكون في ذلك بعض المرونة التي تعتمد عن الكلفة (سامي محمد ملحم، 2002، ص 275).

أما **chiland (1985)**: فتراها عبارة عن إجابات مفتوحة وهي أكثر صرامة للباحث في أسئلة معينة ودقيقة متبوعة بتسلسل، يكون المفحوص حرا في الإجابة لكن في الإجابة لكن يبقى دائما مقيدا بمضمون إطار السؤال المطروح عليه.

11: مقياس التوافق النفسي العام:

هو مقياس التوافق النفسي العام من إعداد الدكتورة زينب محمود شقير (2003) التي قامت بالاطلاع على العديد من التراث الثقافي و الدراسات السابقة، كذلك المفاهيم النظرية للتوافق النفسي و أبعاده المتعددة كما اطلعت على بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية، و مقياس التوافق لعبد الوهاب كامل و مقياس التوافق النفسي لوليد القفاص و غيرها، و هي المقاييس التي أجريت على فئة العاديين من الناس إلى أن توصلت المؤلفة إلىبعاد أساسية للتوافق النفسي ترى فيه أنها تجمع أهم جوانب حياة الفرد و تتمثل في الأبعاد و المحاور التالية:

_ التوافق الشخصي الانفعالي

_ التوافق الصحي (الجسمي)

_ التوافق الأسري

_ التوافق الاجتماعي

وتم التوصل إلى 30 فقرة أو موقف من خلالها التوافق لدى الفرد والتي انتهت إلى عشرون (20) فقرة لكل بعد من أبعاد المقياس الفرعية وذلك بعد الانتهاء من التقنين الخاص بالمقياس وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس الكلية (80) فقرة لكل بعد فرعي على حدي.

12 تقديم المقياس:

يطالب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس تقرير دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج من مواقف (نعم) (أحياناً) (لا)، وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاث درجات هي 1، 0، 2 على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه التوافق إيجابياً (ارتفاع في درجة التوافق) بينما تكون التقديرات الثلاثة في اتجاه عكسي (0، 1، 2) عندما ينخفض التقدير للتوافق كما هو موضح في الجدول (2)

جدول (2) يوضح كيفية تنقيط مقياس التوافق النفسي العام

مستويات التوافق في مقاييس الفرعية	الدرجة الكلية	اتجاه الصحيح	أرقام فقرات كل محور	محاور المقياس
من 0-10 سوء التوافق	من 0-40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 1-14 الفقرات لسالبة من 15 إلى 20	المحور الأول التوافق الشخصي والانفعالي
من 11-20 توافق متوسط	من 0 إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 21-28 الفقرات السالبة من 29-40	المحور الثاني التوافق الصحي (الجسمي)
من 11-20 توافق متوسط	من 0 إلى 40	0-1-2 2-1-0	الفقرات الموجبة من 41-55 الفقرات السالبة من 56-60	المحور الثالث التوافق الأسري
من 0-4 سوء التوافق من 41-80 توافق منخفض من 81-120 توافق متوسط من 121-160 توافق مرتفع	من 0 إلى 160	الدرجة الكلية للمقياس	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	التوافق النفسي العام

الملحق رقم (02)

مقياس التوافق النفسي العام

الإسم: الجنس: السن:

المستوى الدراسي: المستوى المعيشي:

التعليمة:

هناك مجموعة من الأسئلة، حاول أن تجيب عليها وذلك بوضع (X) في المربع المناسب لاختيارك، فلا تترك أي سؤال بدون الإجابة عليه، كما لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

معلومات سرية للغاية

"شكرا لتعاونكم"

الرقم	نعم	أحيانا	لا
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			

			هل أنت سعيدة وبشوشة في حياتك	08
			هل أنت شخص محظوظة في الدنيا	09
			هل تشعرين بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس	10
			هل تحبين الآخرين وتتعاون معهم	11
			هل أنت قريبة من الله بالعبادة والذكر دائما	12
			هل أنت ناجحة ومتوافقة مع الحياة	13
			هل تشعرين بالأمن والطمأنينة النفسية وأنت في حالة طيبة	14
			هل تشعرين باليأس وتهبط همتك بسهولة	15
			هل تشعرين باستياء وضيق من الدنيا عموما	16
			هل تشعرين بالقلق من وقت لآخر	17
			هل تعتبرين نفسك عصبية المزاج إلى حد ما	18
			هل تميلين لأن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها	19
			هل تشعرين بنوبات صداع (أو غثيان) من وقت لآخر	20
			المحور الثاني: التوافق الصحي-الجسمي هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت؟	21
			هل لديك قدرات ومواهب متميزة	22
			هل تتمتعين بصحة وتشعرين أنك قوي البنية	23
			هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)	24
			هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح	25
			هل تهتمين بصحتك جيدا وتتجنبين الإصابة بالأمراض	26

			27 هل تعطين نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة
			28 هل تعطين نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة للمحافظة على صحتك)
			29 هل تعانيين منبضع العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين)
			30 هل تشعرين بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر
			31 هل تشعرين أحيانا بحالات برودة أو سخونة
			32 هل تعانيين من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم- فقدان شهية-شره عصبي)
			33 هل يخفق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل
			34 هل تشعرين بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر
			35 هل تتصببين عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بعمل
			36 هل تشعرين أحيانا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة
			37 هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عند مزاوله العمل
			38 هل تشعرين أحيانا بصعوبة في النطق والكلام
			39 هل تعانيين من إمساك أو إسهال كثيرا
			40 هل تشعرين بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز منوقت لآخر
			المحور الثالث: التوافق الأسري
			41 هل أنت متعاونة مع أسرته
			42 هل تشعرين بالسعادة في حياتك بوجود أسرتك

			هل انت محبوبه من أفراد أسرتك	43
			هل تشعرين بأن لك دور فعال وهام في أسرتك	44
			هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به	45
			هل تفضلين أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك	46
			هل تأخذين حقلك من الحب والعاطفة والحنان من أسرتك	47
			هل تفهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك	48
			هل تحرصين على مشاركة أسرتك افراحها واحزانها	49
			هل تشعرين أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة	50
			هل تفتخرين أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة	51
			هل انت راضية عن ظروف الأسرة الاقتصادية	52
			هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات وموارد	53
			هل أراد أسرتك تقف بجوارك وتساعدك عندما تتعرض لمشكلة	54
			هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجران	55
			هل تشعرك أسرتك أنك عبئ ثقيل عليها	56
			هل تتمنين احيانا أن كون لك أسرة غير أسرتك	57
			هل تعانيين من كثير من المشاكل داخل أسرتك	58
			هل تشعرين بالقلق أو الخوف وانت داخل أسرتك	59
			هل تشعرين بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا	60
			المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	

			61 هل تحرصين على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين
			62 هل تستمتعين بمعرفة الآخرين والجلوس معهم
			63 هل تشعرين بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع
			64 هل تتمنين أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين
			65 هل تحترمين رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا
			66 هل تشعرين بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك
			67 هل تعتذرين لزميلك إذا تأخرت على الموعد المحدد
			68 هل تشعرين بالولاء والانتماء لأصدقائك
			69 هل تشعرين بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرين بها كثيرا
			70 هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم
			71 هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية
			72 هل تحرصين على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك
			73 هل تحاولين الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه
			74 هل تجدين متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران

			75 هل تفكرين كثيرا قبل تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين او ترفضه
			76 هل تفتقدين الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين
			77 هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى ولو كانوا في مثل سنك
			78 هل تخجلين من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم
			79 هل تتخلين عن إساءة النصيح لزميلك خوفا أن يغضب
			80 هل تشعرين بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الامور البسيطة

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي

1- الحالة الأولى:

1-1 تقديم الحالة الأولى:

يتعلق الامر بـ (م.إ) البالغ من العمر 9 سنوات يزاول الدراسة في الصف الرابع ابتدائي من أسرة متوسطة، لديه إعاقة حركية، (تشوه الرجل) جراء حادث مرور.

2-1 عرض نتائج المقابلة:

في بداية المقابلة لاحظنا أن المفحوص لم تظهر عليه أس سلوك سلبي يذكر كالمعارضة والرفض أو الارتباك... الخ، فكان جدّ إيجابي أثناء اجراء المقابلة وكان مستعدا لكل الأسئلة المطروحة عليه، فلاحظنا أن اسلام ينفرد في درجة ذكائه بحيث لم يؤثر عليه الإعاقة رغم وجود بعض الاكتئاب ما بعد الحادث، لكن كان فرحا وأجويته دقيقة ومقننة.

إذ يخبرنا أنه بعد سقوطه على متن الدراجة الهوائية، "التوت رجله وأذنيه" رحت لطبيب دارلي البلاطر..."

أما علاقته بالوالدين جيدة وطيبة على حدّ قوله "بابا شجعني وياخذني معاه"

كما صرح أن علاقته مع أسرته كانت منسجمة "لا يوجد شجارات ومشاكل في الدار..."، فالتصادم والنزاعات التي تشكل ضغوطات وعدم التوافق غير واردة في عائلة المبحوث.

كما أن المبحوث جد متفائل، فلما سألناه هل هناك أمل في الشفاء؟ فقد أجاب بكل ثقة نعم سأشفى ان شاء الله؟

الحقيقة ما ينقصه أكثر هو جلسات علاجية ليتعافى كليا أما من الناحية الانفعالية فلم نلاحظ التوتر الكبير، والانفعال، فكان متحكما في ذلك، فسألنا حول ما إذا ان يثور لأتفه الأسباب فأجاب "لا".

هذا يدل على توافق الحالة مع المرض والمواقف المختلفة.

3-1 عرض وتحليل نتائج المقياس:

الجدول رقم (01): يمثل نتائج الحالة 1 في محاور مقياس التوافق النفسي

درجات التوافق	محاور المقياس
22	التوافق الشخصي الانفعالي
14	التوافق الصحي الجسدي
27	التوافق الأسري
10	التوافق الاجتماعي
73	التوافق العام

4-1 تقييم نتائج مقياس التوافق للحالة الأولى:

من خلال الجدول المتحصل عليه نتائجه من مقياس التوافق النفسي الذي تحصل عليه المفحوص على النتائج التالية:

- فقد تحصل في محور التوافق الشخصي الانفعالي على درجة 22 حيث التوافق من الناحية المتعلقة بشخصية واطرانه الانفعالي.
- انه تحصل على درجة 14 في محور التوافق الصحي (الجسدي) وهذا يدل على نقص توافقه الصحي (الجسدي).
- أما فيما يخص التوافق الأسري فقد تحصل على درجة 27 وهذا يدل أن لديه توافق أسري نجد:
- أما محتوى التوافق الاجتماعي فقد تحصل على درجة 10 ويدل أنه لديه سوء توافق اجتماعي.

5-1 ملخص الحالة:

من خلال مجريات المقابلة المقننة تبين أن المفحوص يشعر بالتفاؤل والسعادة الناتج عن قوة العلاقة الأسرية ويحس بأنه مؤهل للشفاء العاجل جراء اعتناؤه ونجاح الأسرة في اعداده فهي التي تكون عليها القيام بكل الأدوار فهي تساعد الأخصائي النفسي وتسهم في دور عملية التأهيل الاجتماعي ويقع عليها عبئ التعليم.

وهذا ما أكد عليه الدكتور "محمد علي فهمي" في كتابه الاعاقات الحركية بين التأهيل والتشخيص. حيث نجد من خلال نتائج ومقالات التوافق النفسي أنه تحصل على درجات جيدة عالية في التوافق الأسري.

ومما سبق يمكننا استخلاص من خلال نتائج التوافق النفسي على درجات متوسطة في التوافق الشخصي الانفعالي والصحي (النفسي) والاجتماعي أي انه لديه حس التوافق من خلال تقبله للأمور بما في ذلك ذاته ويرى في تعريف كارل روجرز للتوافق يعتمد بشكل أساسي على كيفية ادراك الفرد لذاته أي يتقبل صورته والاحداث والأمراض كي يبعده عن الشعور بالخوف أو الخجل والاكنتاب. كما نجد أن للمفحوص درجة عالية في التوافق العام 73 %.

2- الحالة الثانية:

1-2 تقديم الحالة الثانية:

فيما يخص المفحوص (ابن أحمد) البالغة من العمر 11 سنة تزاول دراستها في الصف الخامس ابتدائي من أسرة ميسورة الحال، لديها إعاقة حركية (شتوه خلفي) منذ الصغر ولدت كذلك.

2-2 عرض نتائج المقابلة المقننة وتحليلها:

المحور الأول:

1- الحالة النفسية:

أثناء اجراء المقابلة العيادية مع المفحوصة (أ.أ) لاحظنا أنها لم تصب بأي ارتباك أو خرف أو قلق من التجارب مع الأسئلة في بداية الامر فكانت متجاوبة مع بعض الخجل في النظر، مع ذلك انها تسرد الاحداث بطريقة حسنة ويقينية، إذ نلاحظ بعض من الذكاء لدى المفحوصة بحيث لم تؤثر الإعاقة على حالتها طول عمرها الذي عاشته حتى الآن بمرضها.

بحيث أخبرتنا بموقف استماعها لأمها لسرد كيف ولدتها بذلك النشوة في رجلها الايسر لم تتأثر بل قالت لها "يكتاب ربي ان شاء اله أن حلوغ" وهذا أثر في نفسي إذ هذه المفحوصة لديها إرادة وتفاوض حسب قولها "أذ حلوغ أذ عوناغ بابا وماما".

المحور الثاني: الأسباب

التاريخ الأسري لمفحوصة (أ.أ) والمتمثل بعض التوتر في الاسرة كما صرحت في بعض الأحيان إذ يلجأ شبه سيئة يعني معاملة الأب لها معاملة قاسية في بعض الأحيان يلجأ للضرب حسب تصريحها "يضريني باب" أما مع الأم فكانت جيدة لا توجد مشاكل بين علاقتهما فالنزاعات والمشاكل تشكل قلقا وارتباكاً وخوفاً من المواجهة في المجتمع سواء المدرسة أو خارجها.

رغم ذلك كانت (أ) جد متفائلة إذ ردت على التساؤل في أمل الشفاء "ان شاء الله أذ حلوغ مليح".

وفي الأخير نقول أن الهام ينقصها بعض الجلسات والتحدث أكثر مع عائلتها وخاصة الأب، والأصدقاء لتفادي مشاكل نفسية والحرج إذ تبين لنا أن المفحوصة رغم بعض التوترات وحالة مرضها لديها توافق نفسي وتأقلم مع المجتمع والاسرة.

2-3 عرض وتحليل نتائج المقياس:

الجدول يفسر نتائج مقياس التوافق النفسي لـ (إ)

درجات التوافق	محاور المقياس
24	التوافق الشخصي الانفعالي
13	التوافق الصحي الجسمي
31	التوافق الأسري
22	التوافق الاجتماعي
80	التوافق العام

2-4 تقييم نتائج مقياس التوافق للحالة الثانية:

من خلال الجدول المتحصل عليه نجد أن المفحوصة تحصل على نتائج المقياس

النفسي التالية:

- قد تحصل في محور التوافق الشخصي الانفعالي على درجة 24 وهذا يدل أن لديها سوء توافق أي بعض الاضطراب المتعلق بالشخصية واتزانها الانفعالي.
- كما تحصل على درجة 13 في محور الصحي (الجسمي) وهذا يدل أن لديها سوء توافق صحي (جسمي).
- أما فيما يخص التوافق الأسري فقد حصلت على درجة 31 وهذا يدل أن لديها متوسط في التوافق (بعض السوء).

- ومحتوى التوافق الاجتماعي فقد تحصلت على درجة 22 وهذا يدل أن لديه سوء توافق اجتماعي.

2-5 ملخص الحالة:

من خلال تطرقنا إليه في المقابلة التي أجريناها اتضح أن المفحوص شبه متوتر ويأس اتجاه الأسرة مشاكل بين الوالد وعدم التفاهم مع إذ يلجأ للضرب أثر غير على المفحوص وذلك أدى به إلى عدم الذهاب إلى المناسبات الاسرية والاجتماعية إذا استخلصنا مع المفحوص لديع بعض الخجل والعزلة وحسب قوله "بغيب أذ قيمانغ وحدي"

فالأحاساس بالوحدة والخوف من الوالد أثر على نسبة وصحة المفحوص حيث نجد من خلال نتائج مقياس التوافق النفسي أنه تحصل على نتائج منخفضة في درجات التوافق الانفعالي والتوافق الصحي (الجسمي) والاجتماعي وبعض في الأسرة رغم ذلك نرى تفاؤل كبير لدى المفحوص ونصل لنتيجة حسب الدرجات أن لديه توافق نفسي رغم كل الانخفاضات في درجات التوافق إذ نصل إلى أن المفحوص بتفاؤلها تتوافق مع صحة جسمها ومرضاها وحالتها.

الحالة الثانية:

3-1 تقديم الحالة الثالثة:

يتعلق الامر بتلميذ (ع.ب) البالغ من العمر 7 سنوات يزاول دراسته في الصف الابتدائي السنة الثالثة في أسرة فقيرة لديع إعاقة حركية في يده (تشوه في يده حروق بالغة) جراء حادث في المنزل حسب قوله "حرقوا يديا في الدار...".

3-2 عرض نتائج المقابلة:

أثناء المقابلة مع المفحوص (ع.ب) وجدنا صعوبات كثيرة لاستجابته على الخضوع للأسئلة إذ تم قرار العودة له 3 جلسات من الحرج والقلق والاكتئاب جراء النظر إليه وكان يخبأ

يده كثيرا وعندما طرحنا الأسئلة في محور الحالة النفسية في الأول رفض لكن بعد اعطاه استخدام التعزيز المتمثل (القطعة النقدية، وبعض الشكولاتة) لاحظنا علامات السرور والتوافق مع الاستجابة، لديه صعوبات في النطق وبعض الخوف لكن بعد 3 جلسات تم التوصل إلى صميم قلبه وتحدث معي بكامل فرحه إذ صرح لنا أنه يريد الشفاء حسب قوله "حبيبن نبوى ان شاء الله".

لديه احراج من وضعيته إلا أن الضغط من طرف أهله وعدم التحاقه للعلاج مبكرا سبب له التشوه الدائم.

فيما يخص عائلته اتضح لنا أنه لا يحب أسرته ولا يجد فيها الحنان الكامل ونقص الإمكانيات والمعاملة السيئة لقوله "ابا يضريني ما يشريلي والو..." وهذا سبب له عدم التوافق النفسي وحالة خوف من الناحية الانفعالية نجد أن المفحوص لديه صفات وتصرفات عدائية جدا جراء تأثره بالحادث ومعاملة الوالدين والتوتر الدائم أثناء الحصص الدراسية، إذا سأله هل تغضب وتثور قال "نعم بزاف".

المحور الثاني: الأسباب

ان السبب الرئيسي لعدم التوافق والتوتر للمفحوص هو العائلة إذ لو كانت قد قدمت العلاج مع المعاملة الجيدة لمساعدته على تخطي المحنة لقوله "نخاف من الدار ومنحبش نروح ليهم".

3-3 عرض وتحليل نتائج المقياس:

الجدول رقم (03): يفسر نتائج المقياس التوافق النفسي عند (ع.ب):

درجات التوافق	محاور المقياس
7	التوافق الشخصي الانفعالي
4	التوافق الصحي الجسدي
5	التوافق الأسري
11	التوافق الاجتماعي
27	التوافق العام

3-4 تقييم نتائج التوافق للحالة الثالثة:

من خلال مقياس التوافق النفسي نجد أن المفحوص تحصل على النتائج التالية:

- تحصل في محور التوافق الشخصي الانفعالي على درجة 7 وهي علامة ضعيفة تدل على أن المفحوص ليس لديه اتزان انفعالي في شخصيته.
- فيما يخص التوافق الصحي والجسدي فقد تحصل على درجة 4 فهي علامة منخفضة جدا تدل على أن المفحوص ليس لديه توافق صحي ولا سجمي ولا توافق أسري إذ درجته 5.
- كما تحصل في محور التوافق الاجتماعي على درجة 11 هي علامة متوسطة لديه بعض من التوافق تجاه المجتمع.

3-5 ملخص الحالة:

من خلال المقابلة المقننة التي أجريناها وجدنا أن المفحوص شخص خجول وهادئ ولديه قلق وخوف وتوتر وانفعال فقد تعرضنا لصعوبة للإجابة للأسئلة بكل قلق إذ ارتاح في الأخير، إلا أنه لديه مشاكل أسرية خاصة مع أبيه الذي كان يضربه لقوله "بابا يضربني".

وتحصلنا على نتائج مقياس التوافق النفسي أنه تحصل على درجات منخفضة في التوافق الصحي والأسري والشخصي، وبعض الاجتماعي وبالتالي انه ليس لديه توافق نفسي.

الاستنتاج العام:

تنص الفرضية أنه تؤثر الإعاقة الحركية سلباً على التوافق النفسي لدى الطفل في المرحلة الابتدائية، ومن خلال نتائج المقياس والمقابلة وجدنا العائلات الثلاث التي تتراوح أعمارهم بين (7 و 12 سنة) وهذا بعد التحليل الحالة الثالثة أي يعاني من سوء التوافق أما الباقون يمكن دمجهم ضمن المتوافقين نفسياً.

من خلال المقابلات التي تطرقنا إليها وقمنا بإجرائها على مجموعة من التلاميذ الذين هم يعانون من الإعاقة الحركية ويمثلون مجموعة البحث في الدراسة لم تواجه أي صعوبة في إقامة المقابلات إلا بعض الأحيان يكون هناك تردد كما يجيبون على الأسئلة التي كنا نطرحها سواء المتعلقة بالحالة النفسية أو الأسباب.

حيث يبين الجدول التالي النتائج المحصلة عليها عن طريق تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالات المدروسة.

الجدول: يمثل نتائج محاور مقياس التوافق النفسي

التوافق العام	التوافق الاجتماعي	التوافق الاسري	التوافق الصحي الجسمي	التوافق الشخصي الانفعالي	
73	10	27	14	22	الحالة الأولى
80	22	31	13	27	الحالة الثانية
27	11	5	4	7	الحالة الثالثة

تمكنا من ملاحظة اختلاف في درجات التوافق النفسي بنسب متفاوتة حيث لمسنا عند معظم التوافق النفسي العام حيث حصلوا على 73-80 وذلك يدل على أن لديهم تتوافق نفسي وذلك يخص الحالة الأولى، الثانية حيث توصلنا أن الإعاقة الحركية لا تؤثر على التوافق النفسي لهذه الفئة.

وهذا ما أكدته دراسة "مصطفى سامي" يعد موضوع التوافق النفسي من الموضوعات التي لاقى اهتماما كبيرا من الباحثين، حيث أن الإعاقة الحركية قد تؤدي إلى الشعور بالنقص وان سوء التوافق النفسي الذي يعاني منه المعاق حركيا يزيد الأمر تعقيدا وصعوبة وبالتالي سينعكس سلبيا على حياة المعاق فتزداد حدة المشاعر السلبية على شخصية المعاق وسلوكه، وستنعكس آثاره هذه المشكلة على المجتمع لاحقا بصورة عامة.

وكما أوضحت الدراسة أن التلاميذ المعاقين حركيا يتمتعون بدرجة جيدة من التوافق، وان الفروق في هذه التوافق يتم وبين أقرانهم العاديين هي فروق طفيفة، إلا أن الوسط الحسابي للعادي الذي يحصله المعاق يقترب إلى حد ما مع الوسط الحسابي العادي.

وفي ضوء نتائج البحث نتقدم ببعض التوصيات منها زيادة الاهتمام بالتلاميذ المعاقين حركيا من أجل المحافظة على مستوى من التوافق النفسي، والاهتمام بهم بشكل مستمر عن طريق بناء المراكز التخصصية.

وبعض الاقتراحات اجراء دراسة الخلفية الاقتصادية والثقافية لأسر التلاميذ المعاقين حركيا وتأثيرها على التوافق النفسي لديهم.

الخاتمة

تطرقنا في موضوع بحثنا هذا إلى أثر الإعاقة الحركية على التوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث يعتبر هذا الموضوع الإعاقة والتوافق من أهم المواضيع التي احتلت مرتبة معتبرة في علم النفس، ونالت حيزا كبيرا في الصحة النفسية وهذه الأخيرة لفت اهتماما كبيرا من طرف العلماء والباحثين حول العالم وكذا ساهم المختصون في ذلك وبخاصة عامل الصحة النفسية المتمثل في التوافق النفسي كما زاد اهتمام دراسة هذا الموضوع من خلال مجموعة البحث التي تطرقنا إلى 3 أفراد حول ذلك وظيفتنا عليهم المقابلة المقننة ومقياس التوافق النفسي، ومن خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج ملحوظة التي مكنتنا من معرفة أثر الإعاقة الحركية على سوء التوافق النفسي لدى التلاميذ والحالة النفسية حيث وجدنا المعاقين حركيا لديهم بعض الانطواء والخوف والخجل والقلق والضغط المستمر من الوالدين أحيانا وان استمرار حالتهم دون علاج نفسي وفيزيولوجي تسبب لهم الاستياء وتشاؤم في المجتمع ونظرته لهم.

وأخيرا نرجو ان تساهم هذه الدراسة ولو بصفة قليلة في اثراء معلومات الطالب المتمدرس والباحث في علم النفس وما يتعلق بظاهرة التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا، ويمكننا أخذ دراسات أخرى من الجانب التحليلي وهذا للوصول إلى دراسات علمية مفيدة للمجتمع.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1. إبراهيم محمد صالح، 2006.
2. أحمد الزغبى، 2002.
3. أحمد عزت راجح، 1973.
4. أحمد محمد الزغبى، 2003.
5. الأصيل القاموس العربي الوسيط، 1997.
6. اقبال إبراهيم مخلوف
7. بدر الدين كمال عبده، 2003.
8. تيسير مفلح كرافحلة، 2003-2005-2007.
9. جمال أبو دولو، 2009.
10. جمال الخطيب، 2003.
11. حسين أحمد حشمت، 2006.
12. حسين محمد النواصر، 2006.
13. حسين محمد النواصر، 2006.
14. زينيب محمود شقير، 2003.
15. سعيد حسني غزة، 2002.
16. سهير كامل أحمد، 1998.

المصادر والمراجع

17. صبره محمد علي، 2004.
18. عباس محمود عوض، 1977.
19. عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001.
20. عبد الرحمن سيد سليمان، 2001.
21. عبد المحي محمود حسن صالح، 2002.
22. عبيدة ماجدة السيد، 2000.
23. عمر فزار عبد العزيز، 2003.
24. القذافي رمضان محمد، 1988.
25. مبجي سليمان، 2006.
26. محمد أحمد بيومي، 2003.
27. محمد صبره وأشرف محمود عبد الغني شريث، 2004.
28. محمد عبد الطاهر طيب، 21994.
29. محمود حسن صالح، 2002.
30. مدحت عبد اللطيف، 1990.
31. المنجد الابجدي، 1967.
32. النابلسي في بامن، مصطفى، 2010.
33. نايف محمد عابد المرواني، 2009.

فهرس الموضوعات

الشكر
الاهداء
مقدمة.....أ-ب
الفصل التمهيدي: مقدمة الموضوع
4.....مقدمة
1- الإشكالية.....6-5
فرضية الدراسة
7.....1-2 الفرضية العامة
7.....2-2 أهمية الدراسة
7.....2-3 أهداف الدراسة
8.....2-4 دليل المقابلة
9.....2-5 أسباب اختيار الموضوع
الفصل الأول: الإعاقة الحركية
11.....تمهيد الفصل
12.....1- مفهوم الإعاقة
12.....2- من المفاهيم المرتبطة بالإعاقة
13.....4- ماهية الإعاقة الحركية
14-13.....5- تعريف الإعاقة الحركية

4- خصائص الأطفال المعاقين حركيا.....14-16
6- تصنيف الإعاقة الحركية.....16-21
7- أسباب الإعاقة الحركية.....21
8- احتياجات المعوقين حركيا.....22-24
9- المشكلات المرتبطة عن الإعاقة الحركية.....24-27
10- البرامج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة الحركية.....27-28
11- الوقاية من الإعاقة الحركية.....28-30
12- خلاصة الفصل.....31
الفصل الثاني: التوافق النفسي
تمهيد.....33
1- تعريف التوافق النفسي.....34-36
2- أبعاد التوافق النفسي.....36-38
3- معايير التوافق النفسي.....38-40
4- مظاهر التوافق النفسي.....40-43
5- خطوات التوافق النفسي.....43-51
6- مظاهر ومؤشرات التوافق النفسي.....51-55
7- التوافق السوي وسوء التوافق.....55-56
8- أسباب سوء التوافق النفسي.....56-57
9- العوامل الأسرية المساعدة على التوافق الإيجابي والسلبي لدى الأبناء.....57-58

62-58.....	10-المدخل النظرية المفسرة للتوافق.....
62.....	11-مقياس التوافق النفسي العام.....
70-63.....	12-تقديم المقياس.....
الفصل الثالث: الجانب التطبيقي	
74-72.....	1-الحالة الأولى.....
77-74.....	2-الحالة الثانية.....
79-77.....	3-الحالة الثالثة.....
81-79.....	4-لاستنتاج العام.....
83.....	-خاتمة.....