

جامعة سعد دحلب البليدة

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مذكرة ماجستير

التخصص: المناهج والتربية العلاجية

التلاؤمية و السند الاجتماعي المدرك و علاقتهما باكتساب المهارات
الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا

من طرف

رزيقة تفات

أمام اللجنة المشكلة من:

رئيسا	أستاذ محاضر(أ)، جامعة البليدة	شرادي نادية
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر(أ)، جامعة البليدة	حدار عبد العزيز
عضوا مناقشا	أستاذ محاضر(أ)، جامعة البليدة	لورسي عبد القادر
عضوا مناقشا	أستاذ محاضر(أ)، جامعة البليدة	نعموني مراد

البليدة، جانفي 2012

المُلخَص

هدفت الدراسة إلى التعرف على التلاؤمية والمساندة الإجتماعية وعلاقتها باكتساب المهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا في مؤسسات التربية والتعليم، كما هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في هذه المتغيرات، وقد تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل توجد هناك علاقة ارتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الاجتماعية؟
- هل توجد هناك علاقة ارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الاجتماعية؟
- هل توجد هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية؟
- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالتلاؤمية؟
- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية؟

أجريت الدراسة بإتباع المنهج الوصفي على عينة قوامها (120) مراهق مصاب بإضطرابات بصرية، تم إنتقاؤهم بصورة قصدية من بعض المؤسسات التعليمية، والعيادة الطبية المختصة في طب العيون، إذ توفرت فيهم جمع خصائص العينة المراد الدراسة عليها وهي:

- العمر من (11-21) سنة.
- الجنس ذكور وإناث.
- المستوي التعليمي (متوسط ثانوي).
- يعانون من إضطرابات بصرية.

وللإجابة عن تلك التساؤلات تم تطبيق أدوات الدراسة وهي:

▪ مقياس المساندة الاجتماعية لسرا سون وباشان ليون . Bashanleain et

Sarasson(1983)

▪ مقياس التلاؤمية للباحثين كونر و دافيتسون. (2003) Connre et Davidson

▪ مقياس المهارات الإجتماعية من إعداد الباحثة، إذ عرضت المقاييس على بعض المحكمين حيث تم التأكد من صدقها وثباتها في البيئة الجزائرية.

وإستخدم عدد من الأساليب في المعالجة الإحصائية، وإعتمدت الباحثة على الحاسوب وذلك بإستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية SPSS وقد تم الإعتماد على المؤشرات الإحصائية التالية وهي: صدق المحكمين، معامل ألفا كرونباخ α .chronbach، سبيرمان- وبراون sperman- brawn وطريقة سبيت هالف Sput – half وطريقة لاوشي Lawshe الإحصائية لحساب صدق ثبات مقاييس الدراسة، والمتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، وكذلك معامل الارتباط المتعدد، معامل ارتباط بيرسون البسيط، لمعرفة العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة، وإختبار(ت) لمعرفة الفروق الفردية بين الجنسين.

وقد أشارت النتائج إلى:

- أن معامل الارتباط المتعدد بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية، يساوي (0.51) وهو معامل ارتباط إيجابي قوي، مما يعني أن العلاقة موجبة متوسطة.

- أن معامل ارتباط بيرسون بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية يساوي (0.49) وهو معامل ارتباط إيجابي متوسط مما يعني أن العلاقة طردية متوسطة، أي كلما زادت التلاؤمية زادت المهارات الإجتماعية.

- أن معامل ارتباط بيرسون بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية يساوي (0.33) وهو معامل ارتباط إيجابي مما يعني أن العلاقة طردية متوسطة، أي كلما زادت المساندة الإجتماعية زادت المهارات الإجتماعية .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التلاؤمية تعزى لمتغير الجنسين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الإجتماعية تعزى لمتغير الجنسين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الإجتماعية تعزى لمتغير الجنسين.

Résumé

L'étude avait pour but de connaître la résilience, le support social et leur relation avec l'acquisition des compétences sociales chez les adolescents ayant une baisse de l'acuité visuelle dans les établissements de l'éducation et l'enseignement, cette étude était aussi faite pour connaître les différences entre les deux sexes dans ces variables.

Le problème de cette étude se résume dans les problématiques suivantes :

- Existe-il une relation complémentaire entre la résilience, le support social et les compétences sociales ?
- Existe-il une relation complémentaire entre la résilience et les compétences sociales ?
- Existe-il une relation complémentaire entre le support social et les compétences sociales ?
- Existe-il des différences fondamentales ayant une signification statistique entre les garçons et les filles concernant la résilience.

- Existe-il des différences fondamentales ayant une signification statistique entre les garçons et les filles concernant le support social ?
- Existe-il des différences fondamentales ayant une signification statistique entre les garçons et les filles concernant les compétences sociales ?

L'étude était faite en suivant la méthode descriptive sur un échantillon de (120) adolescents atteints d'une baisse de l'acuité visuelle, ont été choisis exprès de quelques établissements scolaires la clinique médicale spécialisée en ophtalmologie, à condition d'avoir l'ensemble des caractéristiques de l'échantillon à étudier qui sont :

- L'âge de (11-21) ans.
- Le sexe garçons et filles.
- Le niveau scolaire.
- Souffrants d'une baisse de l'acuité visuelle.

Et pour répondre à ses problématiques, On a adapté des outils d'étude suivant:

- Les tests du support social de BASHAN LEAIN ET SARASSON (1983).
- Les tests de la résilience des chercheurs CONNRE ET DAVIDSON(2003).
- Les tests des compétences sociales du chercheur, qui a présenté les évaluations à quelques experts qui ont confirmé leur validité et réalisabilité dans l'environnement algérien. réalisabilité

Pour traiter les statistiques, plusieurs méthodes ont été utilisés, le chercheur a procédé l'ordinateur et cela en utilisant le programme statistique des sciences sociales (sociologie) **SPSS**, les indicateurs statistiques suivants ont été utilisés :

La validité des experts, la valeur d' **alph.chronbach**, **superman-brawn**, ainsi que la méthode de **Sput-half** et la méthode statistique de **Lawshe** pour évaluer la loyauté et la stabilité des normes de cette étude, le moyen arithmétique, la variation normatif, la valeur de relation corrélacionnelle multiple , la valeur du l'attachement simple de **BERSON**, afin de connaitre les relations complémentaires entre les transformations de l'étude, et un examen pour connaitre les différences entre les deux sexes .

Les résultats ont indiqué le suivant :

_ La valeur de relation corrélacionnelle multiple entre la résilience, l'assistance sociale et les compétences sociales, est égal (0.51) et c'est la valeur **association** positif fort ce qui signifie que c'est une relation positif moyenne.

_La valeur de l'attachement de **PERSON** entre résilience et compétences sociales est égal (0.49) et c'est une valeur positive moyenne ce qui signifie que c'est une relation de corrélacion directe moyenne, ce qui veut dire que plus l'adaptabilité augmente plus les compétences sociales augmentent aussi.

_La valeur de l'attachement de **BERSON** entre l'assistance sociale et les compétences sociales est égal (0.33) et c'est la valeur de l'attachement positif ce qui signifie que c'est une relation de corrélacion directe moyenne, qui veut dire que plus l'assistance sociale augmente plus les compétences sociales augmentent aussi.

_L'inexistence de différences ayant une signification statistique équivalentes au niveau de l'adaptabilité attributaire aux différences entre les deux sexes.

_ L'inexistence de différences ayant une signification statistique équivalentes au niveau de l'assistance sociale attribuaire à la différence entre les deux sexes.

_ L'inexistence de différences ayant une signification statistique équivalentes au niveau des compétences sociales attribuaire à la différence entre les deux sexes.

شكر

كل الشكر والأمان لله المنان الذي علمني بأن أكون من طلبة العلم ووفقني على إنجاز هذا البحث المتواضع.

وأقدم بوافر الشكر والإمتنان إلى الدكتور **حدار عبد العزيز** الذي تشرفت به مشرفاً أكاديمياً علي دراستي والذي إستنهلت من علمه وأرائه السديدة التي كان لها أثر كبير في إتمام هذا البحث وإخراجه في صورته النهائية.

كما أتقدم بشكر والعرفان إلى كل مستشاري ومدراء المؤسسات التربوية (المتوسطات والثانويات) على صبرهم وتعاونهم معنا على تطبيق مقاييس الدراسة.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر للأخصائي في طب العيون **هشام خواني** الذي كان عوناً لي في تشخيص عينة الدراسة، وعلى بثه في روح التحدي والإصرار على إنجاز هذا البحث.

ولا أنسى في المقام على أن أتقدم بالشكر الموصول بالمحبة لطلاب عينة الدراسة على صبرهم وتعاونهم معنا أثناء تطبيق مقاييس الدراسة، والذين كان لهم الأثر الأكبر في إتمام البحث، وأواصل شكري وإمتناني إلى زملائي في الدراسة.

ومهما أثنت على أساتذتي في قسم علم النفس جامعة البلدية، فلن أوافيهم حقهم وجزأهم الله خيراً.

وأخيراً أشكر كل من أعانني على إتمام هذا البحث ولو بالكلمة الطيبة.

الفهـرس

المـلخص

شكر

الإهداء

الفهرس

قائمة الجداول

22.....	مقدمة
26.....	1. الخلفية النظرية لإشكالية البحث.
26.....	تمهيد
26.....	1.1. الدراسات السابقة
26.....	1.1.1. دراسات تناولت التلاؤمية
26.....	1.1.1.1. دراسات تناولت التلاؤمية (مرونة الانا) وعلاقتها بلمهارات الاجتماعية
26.....	1.1.1.1.1. الدراسات الاجنبية
27.....	2.1.1.1. دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في الاتلاؤمية (مرونة الانا)
27.....	1.2.1.1.1. الدراسات العربية

28.....	2.2.1.1.1. الدراسات الأجنبية
30.....	3.1.1.1. دراسات تناولت التلاؤمية (مرونة الانا) وعلاقتها بمتغيرات اخرى
30.....	1.3.1.1.1. الدراسات العربية
32.....	2.3.1.1.1. الدراسات الأجنبية
38.....	2.1.1. دراسات تناولت المساندة الإجتماعية
38.....	1.2.1.1. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بلمهارات الاجتماعية
38.....	2.2.1.1. دراسات العربية
38.....	3.2.1.1. دراسات الأجنبية
41.....	2.2.1.1. دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في المساندة الإجتماعية
41.....	1.2.2.1.1. دراسات عربية
43.....	2.2.2.1.1. دراسات أجنبية
44.....	3.2.1.1. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات اخرى
44.....	1.3.2.1.1. دراسات باللغة العربية
49.....	2.3.2.1.1. دراسات أجنبية
58.....	3.1.1. دراسات تناولت المهارات الإجتماعية
58.....	1.3.1.1. دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في المهارات الاجتماعية
58.....	1.1.3.1.1. دراسات باللغة العربية
63.....	2.1.3.1.1. دراسات أجنبية
63.....	2.3.1.1. دراسات تناولت المهارات الاجتماعية وعلاقتها بمتغيرات اخرى
63.....	1.2.3.1.1. دراسات باللغة عربية
66.....	2.2.3.1.1. دراسات أجنبية

74.....	4.1.1. تعقيب عام عن الدراسات السابقة
76.....	2.1. الإشكالية
85.....	3.1. فرضيات البحث
85.....	4.1. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث
89.....	5.1. أهداف البحث
89.....	6.1. أهمية البحث
91.....	2. التلاؤمية
91.....	تمهيد
92.....	1.2. أصل كلمة التلاؤمية
94.....	2.2. التطور التاريخي لمفهوم التلاؤمية
95.....	3.2. تعريف التلاؤمية
97.....	4.2. أهمية التلاؤمية
98.....	5.2. خصائص الفرد المتلائم
99.....	6.2. خصائص التلاؤمية
101.....	7.2. عوامل بناء التلاؤمية
102.....	1.7.2. العوامل الحماية الفردية
103.....	2.7.2. عوامل الحماية العائلية
104.....	3.7.2. عوامل الحماية المحيطة
109.....	8.2. علاقة التلاؤمية ب المهارات الإجتماعية
111.....	ملخص
112.....	3. المساندة الاجتماعية

112.....	تمهيد
112.....	1.3. تعريف السند الاجتماعي
114.....	2.3. أنواع المساندة الاجتماعية
116.....	1.2.3. المساندة الوجدانية
116.....	2.2.3. المساندة الاجتماعية
116.....	3.2.3. المساندة التقديرية
116.....	4.2.3. المساندة بالمعلومات
116.....	5.2.3. المساندة المادية
117.....	3.3. مصادر المساندة الاجتماعية
117.....	1.3.3.3. الشبكة الاجتماعية
118.....	1.1.3.3. الأسرة
119.....	2.1.3.3. الزوج
120.....	3.1.3.3. الأصدقاء
120.....	4.1.3.3. زملاء العمل
121.....	5.1.3.3. الجيران
121.....	4.3. أهمية المساندة الاجتماعية
122.....	5.3. المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصحة والمرض
122.....	1.5. المساندة الاجتماعية والصحة
124.....	2.5.3. المساندة الاجتماعية والمرض
125.....	6.3. كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة
125.....	1.6.3. التأثير المباشر

125.....	2.6.3. التأثير الغير المباشر
126.....	7.3. الفرق بين تلقي وإدراك المساندة الإجتماعية
128.....	8.3. المساندة الإجتماعية و علاقتها بالمهارات الإجتماعية
131.....	ملخص
132.....	4. المهارات الإجتماعية
132.....	تمهيد
132.....	1.4. تعريف المهارة
133.....	2.4. خصائص المهارات
133.....	3.4. تصنيف المهارات
135.....	4. 4. تعريف المهارات الإجتماعية
136.....	1.4.4. خصائص المهارات الإجتماعية
137.....	2.4.4. مكونات المهارات الإجتماعية
140.....	1.2.4.4. المهارات التوكيدية
140.....	1.1.2.4.4. تعريف المهارات التوكيدية
141.....	2.1.2.4.4. خصائص السلوك التوكيدي
141.....	2.2.4.4. المهارات الإتصالية
141.....	1.2.2.4.4. تعريف مهارات الاتصال
142.....	2.2.2.4.4. مكونات مهارات الاتصال
144.....	3.2.4.4. مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية و الإنفعالية
144.....	1.3.2.4.4. تعريف مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والانفعالية
146.....	4.2.4.4. المهارات الوجدانية

147.....	1.4.2.4.4 المشاركة الوجدانية
147.....	2.4.2.4.4. التعاطف
149.....	5.4. خصائص الأفراد فاقدي المهارات الإجتماعية (العجز الاجتماعي)
150.....	6.4. علاقة المهارات الإجتماعية با المرض والصحة النفسية
150.....	1.6.4. المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالمرض
152.....	2.6.4. المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية
154.....	7.4. قياس المهارات الإجتماعية
156.....	ملخص
157.....	5. المراهقة
157.....	تمهيد
157.....	1.5. تعريف المراهقة
158.....	2.5. خصائص النمو في فترة المراهقة
159.....	1.2.5. النمو الجسمي
159.....	1.1.2.5. النمو الفسيولوجي
159.....	2.1.2.5. النمو العضوي
159.....	2.2.5. النمو العقلي
161.....	3.2.5. النمو الاجتماعي
163.....	4.2.5. النمو الانفعالي
164.....	1.4.2.5. الخواص الانفعالية للمراهق
164.....	2.4.2.5. مظاهر النمو الانفعالي
165.....	5.2.5. النمو الجنسي

165.....	1.5.2.5. علامات النمو الجنسي عند الإناث والذكور
167.....	3.5. مراحل المراهقة
167.....	1.3.5. مرحلة مقبل المراهقة
168.....	2.3.5. مرحلة المراهقة المبكرة (13-16)
168.....	3.3.5. مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21)
168.....	4.5. مشكلات المراهقة
172.....	5.5. الحاجات الأساسية عند المراهقين
174.....	6.5. وسائل الدفاع النفسي عند المراهق
176.....	7.5. أنماط أشكال من المراهقة
176.....	1.7.5. المراهقة المتكيفة
177.....	2.7.5. المراهقة الانسحابية المنطوية
177.....	3.7.5. المراهقة العدوانية المتمردة
177.....	4.7.5. المراهقة المنحرفة
178.....	ملخص
179.....	6. الإضطرابات البصرية
179.....	تمهيد
179.....	1.6. تصنيف الإضطرابات البصرية ضمن الإعاقة البصرية
181.....	2.6. تعريف العين
182.....	3.6. تشريح العين البشرية
182.....	1.3.6. الجزء الوقائي والأجزاء الخارجية
182.....	2.3.6. الأجزاء الداخلية

185.....	4.6. كيف تتم عملية الرؤية
186.....	5.6. الإضطرابات البصرية
186.....	1.5.6. أعراض الإضطرابات البصرية
186.....	1.1.5.6. أعراض سلوكية
187.....	2.1.5.6. أعراض ظاهرية
187.....	3.1.5.6. أعراض عن طريق الشكوى
187.....	6.6. أنواع الإضطرابات البصرية
187.....	1.6.6. الحول
187.....	1.1.6.6. تعريف الحول
188.....	2.1.6.6. أعراض الحول
188.....	3.1.6.6. أنواع الحول
190.....	2.6.6. قصر النظر
190.....	1.2.6.6. تعريف قصر النظر
191.....	2.2.6.6. أعراض قصر النظر
192.....	3.2.6.6. أسباب قصر النظر
192.....	4.2.6.6. أنواع إضطراب قصر النظر
192.....	1.4.2.6.6. قصر النظر البسيط أو غير الخطير
193.....	2.4.2.6.6. قصر النظر الحاد أو المتقدم
194.....	3.6.6. طول النظر
194.....	1.3.6.6. تعريف طول النظر
195.....	2.3.6.6. أسباب طول النظر

196.....	3.3.6.6. أعراض طول النظر
196.....	4.6.6. إضطراب حرج البصر (الأستيجماتيزم)
196.....	1.4.6.6. تعريف حرج البصر
197.....	2.4.6.6. أسباب حرج البصر
198.....	3.4.6.6. أعراض حرج البصر
198.....	7.6. الإعاقة البصرية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية
201.....	ملخص
202.....	7. منهجية البحث و اجراءته
202.....	تمهيد
202.....	1.7. الدراسة الإستطلاعية
202.....	1.1.7. مقاييس الدراسة
202.....	1.1.1.7. التحقق من صدق وثبات مقياس المساندة الإجتماعية
202.....	1.1.1.1.7. الصدق
208.....	2.1.1.1.7. الثبات
208.....	2.1.1.7. التحقق من صدق وثبات مقياس التلاؤمية للباحثن كونر ودافتنس
208.....	1.2.1.1.7. الصدق
214.....	2.2.1.1.7. الثبات
214.....	3.1.1.7. بناء مقياس المهارات الإجتماعية
214.....	1.3.1.1.7. الخطوة الاولى
216.....	2.3.1.1.7. الخطوة الثانية
225.....	3.3.1.1.7. الخطوة الثالثة

226.....	1.3.3.1.1.7 الصدق
234.....	2.3.3.1.1.7 الثبات
237.....	2.7 منهج الدراسة
237.....	3.7 مجالات الدراسة
237.....	1.3.7 المجال المكاني
237.....	2.3.7 المجال الزمني
237.....	4.7 المعاينة
238.....	1.4.7 مجتمع الدراسة
238.....	2.4.7 عينة الدراسة
238.....	3.4.7 خصائص أفراد العينة
244.....	5.7 أدوات جمع البيانات
245.....	1.5.7 مقياس التلاؤمية
245.....	1.1.5.7 طريقة تطبيق مقياس التلاؤمية
246.....	2.1.5.7 تقدير مقياس التلاؤمية
247.....	2.5.7 مقياس المساندة الإجتماعية
247.....	1.2.5.7 طريقة تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية
248.....	2.2.5.7 التنقيط وطريقة التصحيح
249.....	3.5.7 مقياس المهارات الإجتماعية
249.....	1.3.5.7 طريقة تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية
250.....	2.3.5.7 طريقة الاجابة والتنقيط
251.....	3.3.5.7 معيار تقدير المقياس

252.....	6.7. أدوات تحليل البيانات.....
252.....	7.7. صعوباته الدراسة.....
253.....	8. عرض وتحليل النتائج.....
253.....	1.8. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى.....
265.....	2.8. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية.....
270.....	3.8. مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة.....
275.....	4.8. مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة.....
279.....	5.8. مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة.....
284.....	6.8. مناقشة وتفسير الفرضية السادسة.....
289.....	الاستنتاج العام.....
295.....	الخلاصة.....
300.....	التوصيات والإقتراحات.....
303.....	المراجع.....
318.....	الملاحق.....
318.....	الملحق رقم (1): مقياس التلاؤمية.....
321.....	الملحق رقم (2): مقياس المهارات الإجتماعية في الصورة النهائية.....
324.....	الملحق رقم (3): مقياس المساندة الإجتماعية.....
328.....	الملحق رقم (4): مقياس المهارات الإجتماعية الصورة الأولى.....
332.....	الملحق رقم (5): جداول تمثل نتائج هذه الدراسة حسب برنامج SPSS.....

قائمة الجداول

الرقم	الصفحة
01	درجات صدق عبارات مقياس المساندة الاجتماعية في الصياغة اللغوية "ن".....203
02	درجات صدق "ن" في الميزات العامة لمقياس المساندة الاجتماعية.....204
03	صدق المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية.....205
04	معاملات إرتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية.....206
05	معاملات إرتباط درجة كل بند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه في مقياس المساندة الاجتماعية....207
06	درجات صدق عبارات مقياس التلاؤمية في الصياغة اللغوية "ن".....209
07	درجات الصدق "ن" للميزات العامة لمقياس التلاؤمية.....210
08	صدق المحكمين لمقياس التلاؤمية.....211
09	نتائج صدق المقارنة الطرفية على مقياس التلاؤمية.....213
10	درجات الصدق "ن" للميزات العامة لمقياس المهارات الاجتماعية.....216
11	درجات صدق ن لكل عبارات من عبارات مقياس المهارات الاجتماعية في الصياغة اللغوية.....217

- 12 درجة صدق محتوى مقياس المهارات الإجتماعية من حيث مدى تعبير المكونات والأبعاد على هذا المتغير بناء على تقدير المحكمين.....219
- 13 تقييم درجة صدق البنود المقترحة في مقياس الأبعاد الفرعية للمهارات الإجتماعية على تقدير المحكمين.....220
- 14 درجات الصدق " ن " للمميزات العامة لمقياس المهارات الاجتماعية.....226
- 15 درجات الصدق "ن" لكل عبارة من عبارات مقياس المهارات الاجتماعية في الصياغة اللغوية.....227
- 16 درجة صدق محتوى مقياس المهارات الإجتماعية من حيث مدى تعبير المكونات والأبعاد على هذا المتغير بناء على تقدير المحكمين.....229
- 17 تقييم درجة صدق البنود المقترحة في مقياس الأبعاد الفرعية للمهارات الإجتماعية على تقدير المحكمين.....230
- 18 يبين نتائج صدق المقارنة الطرفية على مقياس المهارات الإجتماعية.....234
- 19 مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاده.....235
- 20 خصائص العينة من حيث الجنس.....239
- 21 خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي.....239
- 22 خصائص العينة من حيث الجنس ونوع الاضطراب البصري.....240
- 23 خصائص العينة في مستوى المهارات الإجتماعية.....242
- 24 خصائص العينة في مستوى التلاؤمية.....242
- 25 خصائص العينة في حجم المساندة الإجتماعية.....243
- 26 خصائص العينة في الرضا عن المساندة الإجتماعية.....244
- 27 سلم تنفيذ مقياس التلاؤمية.....246

246.....	28	تقديرات مستويات مقياس التلاؤمية
248.....	29	مستويات مقياس المساندة الإجتماعية فى الحجم
249.....	30	مستويات مقياس المساندة الإجتماعية فى الرضا
251.....	31	سلم تنقيط مقياس المهارات الإجتماعية
251.....	32	سلم مستويات مقياس المهارات الإجتماعية
	33	نتائج تحليل التباين (إختبارف) الخاص بمربع معامل الارتباط المتعدد(ر2) ومعامل الارتباط المتعدد الدال على العلاقة بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا
253.....	34	العلاقة الارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا
265.....	35	العلاقة الارتباطية بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا
270.....	36	نتائج إختبار (ت) للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للتلاؤمية
275.....	37	نتائج إختبار (ت) (T- test) للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الإجتماعية
280.....	38	نتائج إختبار (ت) (T- test) للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمهارات الاجتماعية
284.....		

مقدمة

تمثل حاسة البصر أهمية خاصة في حياة الإنسان إذ تساعده على التفاعل الواقعي مع البيئة سواء كانت طبيعية أو إجتماعية، وإن حوالي ثلثي معلومات الفرد عن العالم المحيط به تأتي عن طريق حاسة البصر، وعليه فإن الإصابة ببعض إضطرابات العين التي تعيق الوظيفة البصرية من أهم العوامل المقلقة، والتي تسبب للبعض خاصة المراهقين الإحساس بالضيق والضغط والخيبة، فتعيق بذلك نموهم وتفاعلهم الإجتماعي، الذي يؤثر بدوره في إكتسابهم للمهارات الإجتماعية.

وحسب عبد اللطيف محمد خليفة (2006) فإن إفتقاد الفرد لمهارات التفاعل الإجتماعي الناجح مع الآخرين تدفعه للإنسحاب والشعور بالعزلة وعدم التقبل والعجز ، وبالتالي تضعف مقاومة الفرد فينهار تحت وطأة أية ضغوط نفسية.

ولكن الأمر الملاحظ هو تعدد إستجابات الأفراد لهذا الضعف البصري، ففي حين نلاحظ فئة من المراهقين تعاني الهشاشة والإنطواء والإنعزال والتصلب في علاقتهم الإجتماعية وفي مواجهة الضغوط، نجد في المقابل فئة من المراهقين تتميز ب إستعدادات نفسية سليمة تمكنهم من التفاعل بمرونة مع الآخرين، وتمنحهم القدرة على التكيف والتعايش الإيجابي مع هذه الظروف الضاغطة الناتجة عن هذا الإضطراب البصري.

فحسب الازرق بن علوا (2003) أن الأشخاص الذين حظوا بإستعدادات نفسية سليمة ، يتحملون قدر كبير من الخيبة ويتمتعون بالمرونة والقدرة على الإنسجام مع الظروف الناتجة عن الفشل، وعلى معايشة الخيبة والتخفيف من آثارها ومواجهتها بطريقة لا تسبب لهم الإضطراب ولا بالأفراد المحيطين بهم، هذه القدرة على التكيف مهمة جدا، لأنها نظام أمان أو آلة تمتص الصدمات، فتساعد الشخص على تحمل الأزمات ومسايرة الأمواج ليتمكن في النهاية من النجاة.

فالتلاؤمية مصطلح إستخدم للتعبير عن مجموعة من الصفات التي تراعي عملية التكيف الناجح والتحول بالرغم من المخاطرة، وقد تبين أن القدرة الفطرية للمرونة تساعد الأفراد على أن ينمو كفاءتهم الإجتماعية.

فعرها محمد خطيب (2009) أنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة ويحيا الإنسان حياة كريمة، وهي القدرة على التفاعل مع الآخرين والصفح والأمل وأن يجعل الإنسان للحياة للحياة معنى.

هذا ترجع ولاء إسحاق حسان (2009) خاصية التلاؤمية (المرونة) إلى ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والتفاعل الجيد مع الآخرين.

فقد بينت نتائج دراجة كرموس وبيلنجر (Krmos et Bullnjr 1982) أن أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى الفرد والتي تحتمه على التحليل المنطقي والتفكير الموضوعي والإدراك الإيجابي في حل مواقف أحداث الحياة الضاغطة، تؤدي إلى تكيف الفرد مع المواقف.

وبهذا تكون العوامل المساعدة على التلاؤمية (المرونة) حسب ولاء إسحاق حسان (2009) ،هي القدرة على ترويض الإنفعالات القوية والاندفاعات، والقدرة على تكوين علاقات واقعية والتواصل الإيجابي مع الآخرين.

وبما أن الإنسان كائن إجتماعي لا يستطيع التكيف وممارسة دوره في الحياة اليومية وتلبية جميع طموحاته وإحتياجاته دون التفاعل مع الآخرين من خلال مشاركتهم والتعاون معهم، فهو يقضي معظم وقته في جماعات متعددة يؤثر فيها ويتأثر بها ويتجدد سلوكه بناء على تفاعله مع المحيط الذي يعيش فيه، هذا التفاعل لا يكون فعالا إلا إذا تميز بالتلاؤم (المرونة).

فالطفل منذ ولادته يتأثر بالبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها والتي تساهم وتأثر في نموه الإجتماعي الذي يعد ذو أهمية كبيرة، إذ يؤثر في جميع مراحل حياته خاصة فترة المراهقة التي هي إستمرار لمرحلة سابقة لها وغير منفصلة عنها، فتعد المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد ففيها تتشكل الملامح العامة للشخصية، وتعتبر الشبكة الإجتماعية والمتكونة من (الآباء، الأجداد، الأهل، الأصدقاء) هي المكان الملائم لرعاية المراهق من النواحي الجسمية والنفسية والإجتماعية، فهي البيئة الإجتماعية الأولى التي يتربى فيها يكتسب ويتعلم من خلالها أساليب ومهارات التفاعل مع الآخرين.

فتعتبر المساندة الإجتماعية مطلبا أساسيا وجوهريا للمراهق خاصة في المواقف الضاغطة، فهي التي تمنحهم القوة والحماية والعطف والحب والتوجيه والإرشاد، ومن هنا تكمن أهمية حصول المراهق

على المساندة الإجتماعية التي تساعد على غرس القيم والمهارات والمفاهيم في نفوسهم، مما يؤهلهم إلى التوافق الإيجابي مع ذاتهم ثم مع محيطهم.

فيرى علي عبد السلام علي (2005) أن المساندة الإجتماعية تنمي أنماط التفاعل الإيجابي بين الأصدقاء، وتزيل الخلافات وتحافظ على مقومات الصداقة والمودة من التفكك والإنهيار، وتنمي مشاعر المشاركة الفعالة مع الآخرين.

هذا وتضيف بعض الدراسات الحديثة مثل دراسة المنيزل Mneizel (2008) ودراسة الفقي (2007) أن بعض المراهقين المحرومين من الأب قد أظهروا عدم القدرة على التفاعل وتأسيس علاقات إجتماعية مع الآخرين وذلك لأنهم لم يتلقوا العناية النفسية والإجتماعية اللازمة لهم.

ويؤكد الريموي (2003) أن المراهقين الذين يتمتعون بالحب يمتلكون مهارات إجتماعية عالية خاصة في المشاركات الإجتماعية والتعاطف مع الآخرين والتعاون معهم، فالجو الذي يمنح المراهق التجارب الجديدة والمسؤوليات والثناء والتقدير، يساهم إسهاما ملموسا في نمو المراهق السليم.

أما إذا إتسمت علاقة المراهق بالآخرين بالفقر والحرمان العاطفي وعدم التواصل، فإنه يفقد الشعور بالأمان الذي يحتاجه لتحقيق ذاته، ويفقد الثقة في إقامة علاقات ناجحة ومتميزة مع الآخرين، وبالتالي يصبح غير متكيف إجتماعيا، وأن متطلبات التكيف الإجتماعي للمراهق قائمة على إكتسابه للمهارات الإجتماعية، التي تعد أمرا مهما لنموه الإجتماعي وتكيفه وإندماجه في المجتمع الذي يتفاعل معه، وبالتالي فإن المراهقين الذين لا يملكون القدر المناسب واللازم من المهارات الإجتماعية سيواجهون مشكلات كبيرة في تفاعلهم وتكيفهم مع أنفسهم ومع الآخرين.

وحتى يتعامل المراهق بفاعلية مع عالمه الخارجي، لابد أن يمتلك درجة مناسبة من المهارات الإجتماعية، فإنه بحاجة إلى أن يتعلم كيف يدرك ويفسر ويستجيب للأحداث بالطريقة التي تتناسب مع المواقف الإجتماعية.

وعلى ضوء ما تقدم يظهر أن التلاؤمية والمساندة الإجتماعية تعتبر مصدرا هاما لإكتساب المهارات الإجتماعية التي يحتاجها المراهق المضطرب بصريا، هذا ما يجعلنا بدورنا نحن نشير إلى أهمية التلاؤم (المرونة) في علاقتنا الإجتماعية، وكذا عدم التردد في طلب المساندة الإجتماعية أو في تقديمها للآخرين وأنا إذا تميزنا بالمهارات الإجتماعية سنكون أكثر توافق وأكثر صحة.

ومن هذه الزاوية ونظرا لأهمية هذه العوامل النفسية والإجتماعية في حياتنا، سيتم التركيز عليهما والبحث فيهما بغية الكشف عن أثرهما في إكتساب المهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين

بصرياً.

ولقد جاء هذا البحث في بابين الأول خاص بالجانب النظري والثاني خاص بالجانب التطبيقي كما
إشتمل على فصل خاص بالخلفية النظرية لإشكالية البحث.

الفصل الأول: يعالج الخلفية النظرية التي إنطلق منها البحث محددين الدراسات السابقة، المشكلة
والفرضيات، كذلك الأهداف والأهمية مع تقديم تعريفات للمفاهيم الأساسية التي وردت في البحث.

الباب الأول خاص بالجانب النظري يتضمن:

الفصل الثاني: يقدم هذا الفصل دراسة مفصلة لمفهوم التلاؤمية.

الفصل الثالث: يوفر المعلومات الأساسية والمفصلة عن المساندة الإجتماعية.

الفصل الرابع: يوفر المعلومات الأساسية والمفصلة عن المهارات الإجتماعية.

الفصل الخامس: يركز على تقديم معلومات مفصلة عن المراهقة.

الفصل السادس: يوفر هو الآخر المعلومات الأساسية والمفصلة عن الإضطرابات البصرية.

أما الباب الثاني فيشتمل على الجانب الميداني والذي يحتوي بدوره على الفصلين:

الفصل السابع: يتعلق بالجانب المنهجي الذي يشمل الخطوات المنهجية التي تم إعتماها لإختبار
الفرضيات إنطلاقاً من إختيار التصميم المناسب للبحث، وعينة البحث، والأدوات المستعملة وطريقة
إجراء البحث، وإختيار كيفية تحليل بياناته بمعنى الطرق الإحصائية المعتمدة.

الفصل الثامن: يتضمن عرض للنتائج ومناقشتها وتفسيرها خروجاً بالإستنتاج العام ثم الخلاصة لأهم
النتائج المتوصل إليها في هذا البحث، متبوعة بمجموعة من التوصيات والإقتراحات.

كل هذا سيأتي مفصلاً في طيات صفحات هذا البحث.

الفصل 1

الخلفية النظرية لإشكالية البحث

تمهيد

بعد الإطلاع الواسع من قبل الباحث على الأدب التربوي والتراث العلمي، وكذلك مخزون علم النفس في مجال متغيرات الدراسة توصل لتجميع عدد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية، لذا قسم الباحث الدراسات حسب إرتباطها بموضوع الدراسة الحالية إلى:

1.1. الدراسات السابقة:

1.1.1. دراسات تناولت التلاؤمية:

1.1.1.1. دراسات تناولت التلاؤمية (مرونة الأنا) وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية:

1.1.1.1.1. الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة كلارك (1995) Clark

- نتائج الدراسة: تؤكد نتائج أن عوامل المرونة ترتبط بعلاقة الفرد الإجتماعية مع الأسرة والرفاق والمجتمع المحلي ككل وكذلك العلاقة مع نفسه .

❖ دراسة ديولكس وهيربرت (1996) Dulewicz et Herbert

- نتائج الدراسة: توصلت إلى ست كفاءات وجدانية (الحساسية، الإستقامة، القيادة، الحسم، التأثير والقابلية لتكيف، المرونة والتوكيدية) تميز المدراء المتميزين في أعمالهم عن باقي المدراء. [1]، ص

✓ تعليق عن الدراسات السابقة:

- من حيث العينة: طبقت دراسة ديولكس وهيربرت (1996) على الراشدين وهم المدراء أما دراسة كلارك (1995) فلم تحدد الفئة العمرية لدى عينة البحث.
- من حيث النتائج: توصلت دراسة ديولكس وهيربرت (1996) إلى ست كفاءات تميز المدراء في أعمالهم عن الآخرين منها التوكيدية كما بعد للمهارات الإجتماعية والمرونة، وتوصلت دراسة كلارك (1995) أن عوامل المرونة ترتبط بعلاقة الفرد الإجتماعية مع الأسرة والرفاق والمجتمع المحلي ككل.

2.1.1.1. دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في التلاؤمية (مرونة الأنا):

1.2.1.1.1. الدراسات العربية:

❖ دراسة أباطة (1990)

- عنوان الدراسة: تشخيص القدرات القيادية لمديري ومديرات المدارس الأساسية والثانوية في الأردن.

- هدف الدراسة: الوقوف على واقع القدرات القيادية لدى مديري ومديرات المدارس الأساسية والثانوية الأكاديمية في الأردن، ومعرفة أثر المتغيرات المستقلة (الجنس، المرحلة الدراسية، الخدمة العامة، الخبرة الإدارية، المؤهل العلمي، التأهيل المسلكي على المتغيرات التابعة للدراسة (الموضوعية، استخدام السلطة المرونة، فهم الآخرين، الإتصال).

- أدوات الدراسة: قام الباحث بتطبيق إختبار القيادة التربوية الذي طوره (محمد منير مرسي) لقياس القدرة على القيادة التربوية لدى مديري ومديرات المدارس.

- عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (301) مديراً ومديرة تم إختيارها بالأسلوب العشوائي.

- نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائياً في القدرات القيادية للمديرين والمديرات تعزى إلى المرحلة الدراسية لصالح المرحلة الأساسية في جانب مهارة فهم الآخرين. وتوجد فروق تعزى إلى الجنس في مهارة المرونة لصالح المديرين، كما توجد فروق في جانب المرونة والإتصال والموضوعية تعزى إلى الخدمة العامة والخبرة الإدارية. [2]، ص 106-107.

❖ دراسة محمد جواد محمد الخطيب (2007)

- نتائج الدراسة: توجد فروق بين الجنسين في المرونة تعزى لمتغير الجنس وهذا لصالح

الذكور. [3]، ص 1079-1080.

❖ دراسة سامي خليل فحجان (2010)

- عنوان الدراسة: التوافق المهني والمسؤولية الإجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية

الخاصة.

- هدف الدراسة: التعرف على التوافق المهني والمسؤولية الإجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة بمؤسسات التربية الخاصة بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف على مستوى تلك التغيرات ومدى علاقتها بالتوافق المهني والمسؤولية الإجتماعية لمرونة الأنا.

- أدوات الدراسة: مقياس التوافق المهني، مقياس المسؤولية الإجتماعية، مقياس مرونة الأنا هذه المقاييس من إعداد الباحث تم عرضها على بعض الأساتذة المحكمين وتم التأكد من صدقها ثباتها.

- نتائج الدراسة: الوزن النسبي لدى العينة على مقياس التوافق المهني بلغ 73,3 % مقياس مرونة الأنا بلغ 75 % وهذا يشير إلى أن هناك مستوى من التوافق المهني فوق المتوسط، الوزن النسبي لدى العينة على مقياس المسؤولية الإجتماعية بلغ 84,6 % وهذا يشير إلى أن هناك مستويات عالية من المسؤولية الإجتماعية، معامل الارتباط بين مرونة الأنا والتوافق المهني يساوي 0,52 وهو معامل ارتباط إيجابي وقوي، معامل الارتباط بين مرونة الأنا والمسؤولية الإجتماعية يساوي 0,80 وهو معامل ارتباط إيجابي وقوي.

عدم وجود فروق في مستوى المسؤولية الإجتماعية والتوافق المهني ومرونة الأنا تعزي لمتغير الجنس الحالة الإجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الإعاقة التي يعمل معها، فئة المعلم، الدخل الشهري.

2.2.1.1.1. دراسات أجنبية:

❖ دراسة الناصروساندمان (2000) Al-Naser & Sandman

- عنوان الدراسة: تقييم عوامل المرونة في مواجهة الأحداث الصدمية في دولة الكويت.

- هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم عوامل المرونة الشخصية في مواجهة الأحداث الصادمة في دولة الكويت، وإلى التعرف على سمات الشخصية المرنة في المجتمع الكويتي الحالي نتيجة لأثار الإجتياح العراقي لدولة الكويت سنة (1990).

- أدوات الدراسة: طبق مقياس المرونة الذاتية (ER 89) وهو مقياس يتكون من 14 سؤالاً.

- عينة الدراسة: تكونت العينة من طلاب جامعة الكويت مكونة من (495) من الذكور والإناث، تبلغ أعمارهم (17) سنة فأكثر، وقد قسم الطلاب إلى مجموعات تبعاً للجنس، والعمر، ونوع التعليم، ونمط الأسرة، والمكانة الإجتماعية والمستوى التعليمي، والحالة الإجتماعية وذلك لتقييم تأثير تلك المتغيرات تبعاً للنقاط لتحديد المرونة، وتقييم التحليل الإحصائي للمتغيرات الثانوية تجاه المتغيرات المطلقة المستقلة في مختلف المجموعات تزامناً مع المقارنة بالأساليب والأنماط العالية للمرونة للذكور والإناث ونمط الأسرة في مقابل الجنس.

- نتائج الدراسة: إن أكثر من 37 % من أفراد العينة صنفوا بأنهم ذو مرونة عالية، وقد حصل الذكور على نقاط أعلى من الإناث، وقد حصل الطلاب من أسر ممتدة على نقاط أعلى ممن حصل عليها لذكور على نقاط أعلى من الإناث، وقد حصل الطلاب من أسر ممتدة على نقاط أعلى ممن حصل عليه من أسر نووية، كما أن طلاب الكليات العلمية حصلوا على نقاط أعلى من طلاب كليات الآداب. هذا وأظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في المرونة بين الطلاب الكويتيين الذكور والإناث لصالح الذكور، وحصل الذكور على إمكانية أكبر للشفاء من الإناث. [3]، ص 1067-1068 .

✓ تعليق عن الدراسات السابقة:

- من حيث الموضوع: إتفقت هذه الدراسات من حيث موضوع دراسة مرونة الأنا ولكن تنوعت في كيفية دراستها إذا كان موضوع دراسة (أباضة 1990) حول تشخيص القدرات القيادية لمدري ومديرات المدارس الأساسية والثانوية في الأردن، بينما كان موضوع (سامي خليل فحجان 2010) حول التوافق المهني والمسؤولية الإجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية.
 - من حيث العينة: إتفقت دراسة (أباضة 1990) ودراسة (سامي خليل فحجان 2010) في تناولها لفئة الراشدين والمتمثلة في المدراء ومعلمي التربية الخاصة، أما دراسة الناصروساندمان (2000) فتناولت فئة الشباب والمتمثلة في طلبة الجامعة .
 - من حيث الأدوات: إختلفت أدوات الدراسات حسب إختلاف الباحثين فمنهم من إعتد على بناء أدوات القياس كدراسة (سامي خليل فحجان 2010)، بينما إستخدم (ساندمان 2000) مقياس المرونة (89ER) دون ذكر صاحب المقياس، أما الدراسات المتبقية فلم تذكر أداة القياس.
 - من حيث النتائج: إتفقت دراسة (أباضة 1990) ودراسة (محمد جواد محمد الخطيب 2009) ودراسة (ساندمان 2000) في أنه هناك فروق دلة إحصائياً في مرونة الأنا تعزى لمتغير الجنس وهذا لصالح الذكور، بينما إختلفت دراسة (سامي خليل فحجان 2010) عنهم و توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مرونة الأنا.
- الخاصة، أما دراسة (الناصر وساندمان 2000) فكان موضوع دراستها حول تقييم عوامل مرونة الأنا في مواجهة الأحداث الصادمة في دولة الكويت.

3.1.1.1.1 دراسات تناولت التلاؤمية (مرونة الأنا) وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

1.3.1.1.1 الدراسات العربية:

❖ دراسة مجدي حبيب (1981)

- نتائج الدراسة أظهرت وجود علاقة بين سمات الإنبساط والمرونة والثقة في النفس والتفكير الإبداعي.[1]، ص 103- 104.

❖ دراسة قوّة وآخرون (2001)

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المرونة مقابل الصلابة في تفسير التوافق النفسي والتنبؤ به في أجواء الإنتفاضة لدى الأطفال الفلسطينيين.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (86) طفلاً فلسطينياً عايشوا أحداث الإنتفاضة.

- أدوات الدراسة: إختبار (صورة) النسخة المعدلة في مقياس بروتسويك (Brotcxueq) (1994) وذلك لقياس كل من مرونة الأنا مقابل الصلابة كأساليب معرفية، كما إستخدموا مقياس العصبية وتقدير الذات والإضطرابات الإنفعالية، وأعراض ما بعد الصدمة.

- نتائج الدراسة: الأطفال تم حمايتهم من نتائج الأحداث السلبي الصادمة، وأظهروا قدراً أكبر من المرونة النفسية، وعدم وجود علاقة بين المرونة والتوافق النفسي من خلال الأحداث العنيفة في الإنتفاضة الفلسطينية الأولى.[4]، ص 121- 122 .

❖ دراسة صالح (2004)

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على المرونة الزوجية وكل من الحاجات الإنفعالية والإكتئاب والتعرف على الفروق بين المتزوجين والمتزوجات في المرونة الزوجية، والحاجات الإنفعالية الإجتماعية والإكتئاب.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (88) متزوجو (92) متزوجة.

- أدوات الدراسة: إستبيان المرونة الزوجية من إعداد الباحثة، مقياس الرضا الزوجي من إعداد فيولا البيلاوي، إستبيان الحاجات الإنفعالية الإجتماعية لهيل Hell ترجمة وتعريب الباحثة، مقياس بيك Beck للإكتئاب.

- نتائج الدراسة: لاتوجد علاقة بين المرونة الخاصة بحل المشكلات الخاصة بالدور الزوجي وكل من الحاجة للتقدير و الإنتماء والمساندة الإنفعالية والمجموع الكلي للحاجات الإنفعالية الإجتماعية. ووجود علاقة إرتباطيه موجبة بين المرونة في حل المشكلات الخاصة بالدور الزوجي، وكل من الحاجة للإستحسان والحاجات الإنفعالية الإجتماعية، ووجود علاقة إرتباطيه موجبة بين المرونة الزوجية والحاجة للتقدير والإنتماء والمساندة الإنفعالية والإستحسان والحاجات الإنفعالية الإجتماعية. [5]، ص84.

❖ دراسة الحلو (2005)

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر التدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية في الست عوامل وهي: الرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح، المشاركة الفاعلة في المجتمع، تكوين الروابط الإجتماعية، ممارسة الصداقة والصحة، ومهارات التواصل في الحياة.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من الشباب الفلسطيني الجامعي (طلبة الجامعات) من الجامعة الإسلامية، وجامعة الأزهر في السنوات الدراسية المختلفة في الجامعتين.

- أدوات الدراسة: مقياس مصادر الحماية المجتمعية والذي قام بإعداده الباحث محمد جواد الخطيب يشتمل على الأبعاد الست: الرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح، المشاركة الفاعلة في المجتمع، تكوين الروابط الإجتماعية، ممارسة الصداقة والصحة، ومهارات التواصل في الحياة.

- نتائج الدراسة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من بعد (الرعاية والدعم النفسي التوقعات العالية للنجاح المشاركة الفاعلة في المجتمع، مهارات التواصل في الحياة) تعزى لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الصداقة والصحة. [5]، ص 83-84.

❖ دراسة الخطيب أ (2007)

- عنوان الدراسة: تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة.
- هدف الدراسة: التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، التي يتعرضون لها نتيجة للإحتياجات والإغتيالات والإعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني بأسره.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (317) طالباً وطالبة من الطلبة الفلسطينيين، من جامعة الأزهر و الجامعة الإسلامية.

- أدوات الدراسة: مقياس مرونة الأنا (Ego Resiliency Scale) (E.R.89) من إعداد الناصروساندان Nasser et Sandman سنة (2000) في جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان، وقام الباحث بترجمته من اللغة الإنجليزية وإعدادها بالعربية سنة (2005).

- نتائج الدراسة: وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي: الإستبصار، والإستقلال، والإبداع، وروح الدعابة، والمبادأة، و العلاقات الإجتماعية، والقيم الروحية الموجهة للأخلاق، كما أظهرت نتائج التطبيق أيضاً تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا. [4]، ص12.

❖ دراسة الخطيب ب (2007)

- عنوان الدراسة: الإحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة.

- هدف الدراسة: التعرف على طبيعة العلاقات بين الإحترق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة قطاع غزة.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (306) معلما و (156) معلمة بمجموع (462) معلما ومعلمة من محافظات قطاع غزة، تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من جميع المراحل التعليمية.

- أدوات الدراسة: مقياس الإحترق النفسي من إعداد سيدمان وزاجرو Seidman et Zagro تعريب عادل عبد الله محمد (1994) مكون من أربعة أبعاد، ومقاييس مرونة الأنا إعداد محمد الوفائي الحلو ومحمد جواد الخطيب (2005) المكون من ستة أبعاد.

- نتائج الدراسة: عدم وجود مستويات مرتفعة في أبعاد الإحترق النفسي، ووجود مستويات مرتفعة في أبعاد مرونة الأنا، وعدم وجود علاقة إرتباطيه بين أبعاد الإحترق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين في محافظات قطاع غزة. [4]، ص 123.

❖ دراسة ولاء إسحاق حسان (2009)

- عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة.

- هدف الدراسة: الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة.

- عينة للدراسة: تكونت من (116) طالبة من طالبات المستوى الأول من كلية التربية، كما إختارت الباحثة (12) طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على إستبانة مرونة الأنا.

- أدوات الدراسة: إستبانة مرونة الأنا، البرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا.

- نتائج الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على إستبانة مرونة الأنا، في الإختبار القبلي و البعدي، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على إستبانة مرونة الأنا، في الإختبار البعدي، والإختبار التتبعي، مما يعني قدرة البرنامج الإرشادي وفعالته وإستمرار تأثيره في زيادة مرونة الأنا لدى عينة الدراسة.

2.3.1.1.1 . الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة ويرنر وسميث Werner et Smith (1992)

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطورة مثل (وزن الميلاد المنخفض، الفقر المزمن أمية الوالدين، بيئة الأسرة، الطلاق، إدمان الوالدين، المرض النفسي) وعوامل الوقاية التي ساعدت الأطفال على الارتقاء من المستوى السلبي، إستخدم الباحثان الدراسة الطولية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (505) أطفال من مواليد (1955) في جزيرة كوي في هاواي، حيث تم ملاحظتهم من قبل فريق من الباحثين الاجتماعيين، والصحيين، وأخصائيين أطفال وأخصائيين النفسانيين على مدى (3) عقود، من المرحلة الجنينية وحتى عمر (32) سنة من حياتهم ومن خلال المسح و التقييم خلال العامين الأولين من الحياة، صنف الباحثون (42) بنت، و (30) ولد لديهم أربعة أو أكثر من عوامل الخطورة، والذين يمكن التنبؤ بحدوث مشاكل لهم في الطفولة المتأخرة والمراهقة، ومع وجود هذه العوامل ضدهم، إلا أن واحد من ثلاثة من هؤلاء الأطفال نما وتطور كإنسان كفؤ، واثق ومراهق مهتم ببلوغه، أي أنه نما إنساناً إيجابياً، وقد توصل ويرنوسميث أن عوامل الوقاية التي حمت الأطفال من عوامل الخطورة هي:

- الأطفال المرنون كان لديهم مزاج جذاب (حث الإنتباه الإيجابي للعائلة والغرباء).
- أن هؤلاء الأطفال كانوا نشطين، محبوبين و طلقو المحيا، سهل التعامل معهم، وعادات الغذاء والنوم الضاغطة للأهل كانت لديهم أقل في سن الروضة.
- كانوا متقدمين في التواصل ومهارات مساعدة الذات في المدرسة الابتدائية، وقد أكد المدرسون أنهم مرنونو يتعاملون بسهولة مع أقرانهم.
- لديهم مهارات أفضل في القراءة والإستنتاج، ولهم عدة هوايات ويشاركون في الأنشطة والهوايات
- تغير المرتبطة بجنس معين. [5]، ص 87- 88.

❖ دراسة بريج و ستيف (1995) BREJ et STIVE

- نتائج الدراسة: حيث تعتبر الروح الدعابة من أسباب تخفيف الضغط و الصدمات النفسية ورفع مستوى المرونة لدى الشبان والأطفال. [3]، ص 7530.

❖ دراسة كلارك (1995) Clark

- عنوان الدراسة: المخاطرة والمرونة لدى المراهقين.
- هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان فهما لشباب المرنين لوجودهم في ظروف الخطر، وكذلك معرفتهم بخصائص سلوكياتهم وسلوكيات معلمهم يمكن أن يخلق بيئات تعليمية إيجابية وتواصل مدرسي فعال.
- نتائج الدراسة: توصلت الدراسة حول العوامل الفردية والسلوكية والبيئية يمكن أن تحدد مسار نموهم والمتمثلة في مصادر الحماية المجتمعية، في حين أن ظروف المخاطرة يمكن أن تحدد بعلاقة هؤلاء الشباب بأسرهم ورفاقهم ومجتمعهم، وأوصت الدراسة بأن ماله علاقة بالماطرة الناشئة وعن العلاقة بالمدارس تتحدد بعوامل المرونة التي تشمل تقييم المشاكل الحقيقية والتأكيد على الأنشطة اللامنهجية

وتعزيز الإنتاج الأكاديمي وتوقعات الطلاب بتحسين أدائهم من خلال خدمات البرامج التعليمية والرعاية النفسية و الاجتماعية، وزيادة تفعيل وتطوير مشاركات المجتمع المدني. [3]، ص، 1066.

❖ دراسة كاتلين وجيم Kathleen & Jim (1997)

- عنوان الدراسة: مواجهة الأزمات العصبية وتعلم المرونة.

- هدف الدراسة: التعرف على عوامل المرونة وكيفية مواجهتها من خلال برامج تجريبية، وفقا لتعريف المرونة بأنها القدرة على الوثب والرجوع بنجاح والتكيف في وجه المحنة، وتطوير كفاءة إجتماعية بالرغم من التعرض إلى ضغوط قاسية.

- نتائج الدراسة: أشارت نتائج البحث أن خصائص الناس المرنين، الوجه الدفاعي للمرونة، الدفاع مقابل إستجابات التأقلم، نموذج تعليمي تجريبي للمرونة، وممارسات تعليمية ومنظمة تساعد الآخرين كيف يطوروا المرونة وأن إعداد الأفراد ليكونوا مرنين يعتبر عملية تأخذ وقتًا طويلا في تطوير صحة الإنسان النفسية، والتي تعتمد على التنشئة وعلاقات المشاركين المبنية على الثقة والإحترام من أجل الوصول إلى أهداف قيمة تجمع بينهم في الحياة في المجتمع المدني. [5]، ص 86.

❖ دراسة بوني Bonnie (1997)

- عنوان الدراسة: تبني المرونة عند الشباب.

- هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى التأكد من أن الشباب الذين يتعرضون إلى مخاطر عديدة في حياتهم يمكن أن يطوروا الثقة في الكبار، ويجعلهم قادرين على تحدي الصعاب وناقشت هذه الدراسات الدور الجاد للمدارس الذي يمكن أن تلعبه في عملية التطور.

- نتائج الدراسة: صفات معينة للأسرة والمدرسة وبيئات المجتمع يمكن أن تغير أو حتى تعكس النتائج السلبية المتوقعة وتجعل الأطفال قادرين على إظهار المرونة بالرغم من الخطر الذي يواجهونه، كما أظهرت الدراسة أن مصادر الحماية الاجتماعية يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أقسام رئيسية:
- العلاقات الداعمة والمساعدة. - التوقعات الإيجابية والعالية. - فرص المشاركة ذات المعنى.

وإن وجود شخص مهتم يساعد في تقديم الدعم والتطور الصحي والتعلم وعلاقات محبة للمساعدة من قبل المعلم فذلك يعطي الشباب الدافعية فيطلب النجاح كما، أشارالبحث أن بعض المدارس كانت سببًا في إيجاد التوقعات العالية للشباب وأعطتهم الدعم الضروري لتحقيق التوقعات مما جعلتهم يحصلون على نسب عالية في النجاح الأكاديمي ونسب منخفضة في المشاكل السلوكية أكثر من المدارس الأخرى.

إن تزويد الشباب عمليًا بفرص المشاركة الهادفة وتحمل المسؤولية في المدارس يجعلهم يمتلكون صفات المرونة. [3]، ص 1067.

❖ دراسة كامرون (2002) Cameron

- هدف الدراسة: دراسة العلاقة بين المرونة الأسرية والضغط الإنفعالي والقلق والاكتئاب والمشكلات الصحية.

- عينة الدراسة: أجريت الدراسة على (150) من الآباء والأمهات لديهم أبناء مرضى بالورم الليفي.

- نتائج الدراسة: وجود علاقة بين المرونة الأسرية وأسلوب مواجهة الضغوط الأسرية والتعامل مع مصادر التوتر والمحن المتزايدة على الأسرة والمشكلات الصحية، كما وجدت علاقة إيجابية بين المرونة الأسرية ومهارات التعامل مع المرض المزمن و العجز الجسدي للأبناء والصعوبات الأسرية أضاف إلى ذلك العلاقة الإيجابية بين المساندة الإجتماعية والأسرية والتغلب على الصعوبات الأسرية والتخفيف من حدة المشكلات الصحية والعجز الجسدي للأبناء، وارتفاع المرونة الأسرية لها تأثيرها الإيجابي في إنخفاض مستوى القلق والاكتئاب والضغط الإنفعالي للوالدين والأبناء. [6]، ص 13- 14.

❖ دراسة جميل جونز (2003) Jami L. Jones

- هدف الدراسة: التعرف على المراهقين المرنين وغير المرنين في مدارس الحضر الخاصة بالسود فقط، لدعم وتطوير مرونة المتعلم مع الظروف الضاغطة.

- عينة الدراسة: (190) طالب من طلبة الصف الثامن والتاسع، تم إختيار (12) طالب على أساس درجاتهم في المقياس وتقدموا للمقابلة، و (8) مدرسين على مقياس تعليم السلوك مقارنة مع (12) طالب. أدوات الدراسة: إستبانة لقياس مرونة الطالب، ومقياس تعليم السلوك المتعلم، والمقابلات المعمقة. نتائج الدراسة: ملف بيانات المقابلة إختلفت عن ملف مقياس المرونة بمعدل منخفض، أي أن المقياس فشل في عكس عدم المرونة بثقة لدى المدارس التي كانت للسود سابقاً، وكان المدرسون غير قادرين على تحديد المرونة وعدمها لدى طلابهم، وأن المراهقة المتوسطة في البلدة تعرضت لعوامل خطيرة كثيرة عبر مراحل العمر، كما أن الكل كان لديه القدرة على المرونة، وقد لعبت عوامل وقائية وبيئية وشخصية دوراً بارزاً في تحديد نوع المرونة لديهم، وأكدت الدراسة أن تعليم المرونة يكمن بأهمية التزويد ببرامج المهارات وتشجيع الوعي وتطوير المهارات والقدرات لخفض الضعف الشخصي. [5]، ص 84- 85.

❖ دراسة برجمان واخرون (2006) Bergeman et al

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة التعرف على الدور الذي تلعبه المشاعر اليومية في دعم المقاومة

والشفاء من الضغط النفسي، والتعرف على سمات المرونة النفسية التي تؤثر على القدرة على الحفاظ على الرفاه العاطفي في مواجهة الضغوط.

- أدوات الدراسة: مقياس مرونة الأنا المكون من (14) بند، ومقياس المشاعر الإيجابية والسلبية باستخدام جدول الأثر الإيجابي والسلبي بشكل يومي (باناس) حيث تكون المقياس من (10) بنود لقياس تفعيل السلبية وتكون من (10) بنود لقياس تنشيط الإيجابية، وأضاف الباحث عليها (8) بنود قليلة التيقظ تفعيل السلبية وتكون من (10) بنود لقياس تنشيط الإيجابية، وأضاف الباحث عليها (8) بنود قليلة التيقظ إضافة إلى مقياس الضغط النفسي.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (266) شخص شاركوا سابقاً في دراسة نوتردام العائلية عن الشيخوخة.

- نتائج الدراسة: خبرة المشاعر الإيجابية تساعد على مرونة أعلى لدى الأفراد في قدرتهم على تجاوز الضغط النفسي بفعالية، وأن الاختلاف بين المرونة النفسية يمثل تبايناً ذا معنى في رد الفعل اليومي على الضغط النفسي، و إزداد مستوى سمات المرونة أوضحت إرتباطاً ضعيفاً بين المشاعر الإيجابية والسلبية خصوصاً في الأيام عالية الضغوط. [5]، ص83.

✓ تعقيب عن الدراسات السابقة المتعلقة بالتلاؤمية (مرونة الأنا):

■ من حيث الأهداف والموضوع: إتفقت هذه الدراسات من حيث الأهداف في دراسة مرونة الأنا في ظل الأحداث الصادمة والظروف الضاغطة، ولكن تنوعت في كيفية دراستها فمنها من إهتم بدراسة العوامل المكونة لمرونة الأنا، كدراسة الخطيب، (2007) ومنها من إهتم بدراسة السمات الشخصية للمرونة كدراسة (برجمان واخرون 2006) ومنها من درس مصادر لتدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية (كدراسة الحلو 2005)، ومنها من قارن بين المرين وغير المرين في الظروف الضاغطة (كدراسة جميل جنسون 2003) أما الخطيب فقد درس العلاقة بين الإحترق النفسي ومرونة الأنا بينما هدفت دراسة (كلارك 1995) إلى معرفة مدى فهم الشباب المرين لوجودهم في ظروف الخطر، مع التركيز على عوامل مرونة الأنا لدى المراهقين.

وكان هدف (دراسة كاتلينو جيم، 1997) ودراسة (ولاء إسحاق حسان 2009) التعرف على المرونة ومدى تنميتها من خلال برامج تجريبية، كما هدفت دراسة (كامرون 2002) الوصول إلى العلاقة بين المرونة الأسرية والضغط الإنفعالي و القلق والإكتئاب و المشكلات الصحية.

■ من حيث العينة: إتفقت كل من دراسة (الخطيب 2007) و (دراسة الحلو 2005) ودراسة (بوني 1997) و(ولاء إسحاق حسان 2009) من حيث العينة فكانت دراساتهم على الشباب وطلبة جامعات. بينما كانت على طلبة المدرسة المراهقين، كما دراسة (كلارك، 1995) (جميل جنسون 2003). أما دراسة (قوتة 2001) فكانت على الأطفال.

بينما دراسة (الخطيب 2007) و (كامرون 2002) فكانت على الراشدين.

- من حيث الأدوات: إتفقت دراسة كل من (الخطيب أ 2007) ودراسة (برجمان 2006) في استخدامهم مقياس (E.R 89) لقياس مرونة الأنا.

أما دراسة (الخطيب 2007) 37 استخدمت مقياس مرونة الأنا من إعداد الخطيب والحلو، هذا وقد استخدم (جميل جنسون 2003) مقياس مرونة الطالب بينما استخدم (قوتة وآخرون 2001) مقياس مرونة الأنا مقابل الصلابة كما استخدمت (ولاء إسحاق حسان 2009) مقياس من إعداده لقياس مرونة الأنا.

- من حيث النتائج: اختلفت نتائج الدراسات السابقة وهذا راجع لإختلافها في الأهداف، فقد أسفرت نتائج دراسة (الخطيب أ 2007) عن وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي (الاستبصار الإستقلال، الإبداع، وروح الدعابة المبادأة والعلاقات الإجتماعية، والقيم الروحية الموجهة) كذلك تمتع الشباب بدرجة عالية من المرونة وأعربت نتائج دراسة (الخطيب ب 2007) عن مستويات مرتفعة من مرونة الأنا مقابل مستويات مرتفعة من الإحترق النفسي، وبهذا تكون قد إتفقت الدراستان من حيث وجود درجة مرونة عالية عند عيني الدراستين.

بينما كانت نتائج دراسة (برجمان 2006) أن خبرة المشاعر الإيجابية تساعد على مرونة أعلى لدى الأفراد في قدرتهم على تجاوز الضغط النفسي بفعالية، وأن الإختلاف بين أبعاد المرونة النفسية يمثل تبيناً ذا معنى في رد الفعل اليومي على الضغط النفسي أوضحت إرتباطاً ضعيفاً بين المشاعر الإيجابية والسلبية خصوصاً في الأيام عالية الضغوط، أما (دراسة الحلو 2005) أكدت عدم وجود علاقة دالة إحصائياً في بعد كل من (الرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح المشاركة الفاعلة في المجتمع، مهارات التواصل في الحياة) تعزى للجنس، ووجود فروق تعزى للجنس في بعد (الصحة و الصداقة) لصالح الإناث، أما بالنسبة لدراسة (جميل جنسون 2003) أظهرت نتائجها، أن كل أفراد العينة من المراهقين كان لديهم القدرة على المرونة رغم تعرض المراهقين لعوامل خطورة كبيرة، وقد أوضح (قوتة وآخرون 2001) في نتائج دراستهم أن الأطفال تم حمايتهم من نتائج الأحداث السلبية الصادمة، وأظهروا قدرأمن المرونة النفسية، كما أوضحت النتائج عن عدم وجود علاقة بين المرونة والتوافق النفسي من خلال الأحداث العنيفة في الإنتفاضة الأولى.

أما بالنسبة لدراسة (بوني 1997) فقد أكدت نتائجها على أن المجتمع والأسرة والمدرسة يمكن أن تمنح الأطفال القدرة على إظهار المرونة بالرغم من الخطر الذي يواجهونه.

وتوصلت دراسة (ولاء إسحاق حسان 2009) إلى أنه توجد فروق بين درجات أفراد العينة على إستبانت مرونة الأنا، في الإختبار القبلي والبعدي ولاتوجد فروق بين درجات أفراد العينة على إستبانت مرونة الأنا، في الإختبار البعدي والإختبار التتبعي.

كما توصلت دراسة (كامرون 2002) إلى وجود علاقة بين المرونة الأسرية وأسلوب مواجهة الضغوط الأسرية والتعامل مع مصادر التوتر والمحن المتزايدة على الأسرة والمشكلات الصحية، كما وجدت علاقة إيجابية بين المرونة الأسرية ومهارات التعامل مع المرض المزمن والعجز الجسمي للأبناء، أضاف إلى ذلك العلاقة الإيجابية بين المساندة الاجتماعية والأسرية والتغلب على الصعوبات الأسرية، والتخفيف من حدة المشكلات الصحية والعجز الجسمي للأبناء، وارتفاع المرونة الأسرية لها تأثيرها الإيجابي في انخفاض مستوى القلق والاكتئاب والضغط الإنفعالي للوالدين والأبناء.

2.1.1.1. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية:

1.2.1.1. دراسات تناولت المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية:

2.2.1.1. دراسات عربية:

❖ دراسة محمود الأرضي (1985) وإبراهيم عليان (1992)

- نتائج الدراسة: وجود علاقة موجبة بين التقبل الوالدي للأبناء وبين ارتفاع مستوى التوكيدية لديهم ووجود علاقة سالبة بين رفض الوالدين أو الإتجاهات الوالدية السلبية وبين انخفاض مستوى التوكيدية لدى الأبناء. [7]، ص 57.

❖ دراسة أسامة سعد أبو السريع (1986) بيرمان Bierman (1989)

- نتائج الدراسة: أكدت نتائجها أن النقص في المهارات الاجتماعية له آثار سيئة على المدى القريب والبعيد على الفرد، فـ الأفراد العاجزين اجتماعياً اللذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية يتلقون أقل تدعيم موجب من البيئة. [8]، ص 2.

3.2.1.1. دراسات أجنبية:

❖ دراسة برج ماكوين Berge et Mcquin وما هو وآخرون Mahon et al (1989)

- نتائج الدراسة: تتفق نتائج أن انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية تؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية وإنخفاض مستوى التفاعل الاجتماعي مع أحداث الحياة الضاغطة بطريقة إيجابية. [9] ، ص 137.

❖ دراسة كيترونا و ريسل Cu trôna & Russell (1990)

- عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط لدى المسنين.

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة دورا لمساندة الإجتماعية في التخفيف ومواجهه الضغوط لدى المسنين.

- عينة الدراسة: طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (5) من المسنين تراوحت أعمارهم ما بين (60 - 70) سنة بمتوسط عمري (70) سنة.

- أدوات الدراسة: إستخدام مقياس تقدير إعادة التوافق الإجتماعي، ومقياس المساندة الإجتماعية ، ومقياس لصحة الجسمية والنفسية، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس زونج Zhong لتقدير الإكتئاب.

- نتائج الدراسة: وأظهرت الدراسة أن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض الجسمية والنفسية علاقات متبادلة وليست علاقة سبب ونتيجة، فضغوط الحياة قد تزيد من أعراض الأمراض النفسية والجسمية والمرض النفسي أ والجسمي يزيد من إدراك وتأثير الفرد بالضغوط.

كما أظهرت أن المساندة الإجتماعية تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال ما يدركه من علاقات تمثل سندا إجتماعيا بالنسبة له، وأن العلاقات الإجتماعية تزيد من المهارات الإجتماعية للفرد، وتقلل من أعراض الإكتئاب لدية خاصة في مرحلة الشيخوخة التي تتسم بفقد بعض العلاقات والأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد. وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين المسنين والمسنات في أهمية المساندة الإجتماعية في تخفيف من حدة واقع الضغط النفسي عليهم. [10]، ص 107.

❖ دراسة وولفل (1991) Wolfe

- هدف الدراسة: محاولة إكتشاف حدود الفجوة القائمة فيما بين القدرات العقلية العالية وبين الأداء

الأكاديمي والإجتماعي لدى المتفوقين عقليا من طلاب الثانوية ذو التحصيل الأكاديمي المنخفض

- نتائج الدراسة: المتفوقين عقليا والمتدنيين تحصيليا تنقصهم المهارات الإجتماعية، وينقصهم

التشجيع والمساندة الإجتماعية من جانب الآباء والمعلمين والتي تعتبرونها ضرورية لتحقيق مستوى من

النجاح الأكاديمي المتناسب مع تفوقهم العقلي. [11]، ص 24-25.

❖ دراسة بيرس وآخرون (1991) Pireceet al

- نتائج الدراسة: وجود علاقة إرتباطيه بين المساندة الإجتماعية والعاطفية التي يتلقها طلاب

وطالبات الجامعة وبين القدرة على المشاركة الإجتماعية مع الطلاب الآخرين وتحقيق التوافق مع الحياة

الإجتماعية. [12]، ص 137.

❖ الدراسة فاراني وآخرون (1993) Farani et al

- هدف الدراسة: هدفت إلى معرفة أثر التدريب على المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق للأطفال المصابين بسرطان.

- عينة الدراسة: الأطفال مصابون بسرطان، تتراوح أعمارهم بين (5 - 13 سنة).

- نتائج الدراسة: أظهرت النتائج أن الطلاب اللذين تعرضوا للتدريب الصريح على المهارات الإجتماعية أدركوا مساندة إجتماعية مرتفعة من زملائهم ومدرسيهم خلال 9 أشهر من المتابعة مقارنة بمستويات ما قبل المعالجة. [13]، ص 323.

❖ دراسة أنا ديفيست وآخرون Ann daviste et al (1995) مع نتائج بلازر وآخرون Balazer et al (1992).

- نتائج الدراسة: أهمية توفير مصادر المساندة الإجتماعية والنفسية من القريب في إجتياز المشكلات النفسية والإجتماعية للمسنين مع البيئة المحيطة، ومساعدته على مواجهة الأحداث الضاغطة وتنمية المهارات الإجتماعية في المجتمع. [12]، ص 72.

❖ دراسة مارك فاين Mark fine و كيت أولسون Kennt h awlsoun (1997)

- عنوان الدراسة: الغضب والآثار السلبية الناتجة من الإستجابة لمصادره وعلاقاته بالتوافق النفسي من خلال ثلاثة أبعاد للتوافق التوكيدية، والمساندة الإجتماعية، والرضا عن الحياة.

- نتائج الدراسة: تدل على وجود علاقة إرتباطية بين توفر متغيرات التوافق النفسي وبين تخفيف الآثار السلبية التي يحدثها إنفعال الغضب. [9]، ص 58.

❖ دراسة إيرس شي و شو WChoulris chi و لي كي WLee kee (2000)

- نتائج الدراسة: الرعاية النفسية والإجتماعية التي يتلقاها المسن في الأسرة الطبيعية في مدينة هون كونغ (Houn kong) لها دور مهم في التفاعل الإيجابي له مع الآخرين وتدعم فيه روح المشاركة الإيجابية مع البيئة المحيطة، وأن المساندة العاطفية من المحيطين به تخفف عنه حجم الآثار النفسية السلبية التي يواجهها في حياته اليومية. [12]، ص 73.

✓ التعليق عن الدراسات السابقة:

■ من حيث الموضوع: لقد تنوعت مواضيع الدراسات إلى أن الباحثين لم يذكروها إلى بعض منها كدراسة (كيترونا و ريسل 1990) والتي كان موضوعها "المساندة الاجتماعية و مواجهة الضغوط لدى المسنين." وقد اختلفت في موضوعها عن دراسة (مارك فاين و كيت أولسون 1997) والتي كان عنوانها "الغضب والآثار السلبية الناتجة من الإستجابة لمصادره وعلاقاته بالتوافق النفسي من خلال ثلاثة أبعاد للتوافق هي: التوكيدية، المساندة الإجتماعية، الرضا عن الحياة.

■ من حيث العينة: فقد اهتمت الدراسات المعروضة بدراسة فئات عمرية مختلفة، فمنها من درس تأثير المساندة الاجتماعية على المهارات الاجتماعية عند المسنين كدراسة (كيترونا و ريسل 1990) (انا ديفيست وآخرون 1995) ودراسة (ايرس شي و شو ، و لي كي 2000).

ومنهم من درسها عند الشباب (الطلاب) كدراسة (بيرس وآخرون 1991).

ومنهم من درسها عند الأطفال كدراسة (فاراني وآخرون 1993) ومنهم من درسها عند المراهقين كدراسة (وولفل 1991) ودرست عند الراشدين (الآباء) كدراسة محمود الأرضي (1985) وإبراهيم عليان (1992).

■ من حيث النتائج: إتفقت دراسة (كيترونا و ريسل 1990) (أنا ديفيس وآخرون 1995) مع نتائج (بلازر وآخرون 1992) ودراسة (ايرس شي و شو ، و لي كي 2000) ودراسة (برج ما كوين) ودراسة (ما هو وآخرون 1989) دراسة (مارك فاين و كيت أولسون 1997) و (بيرس وآخرون 1991) (فاراني وآخرون 1993) في أن المساندة الاجتماعية تخفف من واقع الضغوط النفسية على الفرد وأن لها علاقة مع إكتساب المهارات الاجتماعية، هذا و إن المهارات الاجتماعية تزيد من المساندة الاجتماعية حيث أكدت دراسة (أسامة سعد أبو السريع 1986) ودراسة (بيرمان 1989) أن الأفراد العاجزين إجتماعيا اللذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية يتلقون أقل تدعيم موجب من البيئة واتفقت دراسة محمود الأرضي (1985) وإبراهيم عليان (1992) عن وجود علاقة موجبة بين التقبل والرفض الوالدي للأبناء (كمساندة إجتماعية) وبين إرتفاع و إنخفاض مستوى التوكيدية (كبعد للمهارات الاجتماعية) لدى الأبناء.

2.2.1.1. دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية:

1.2.2.1.1. دراسات باللغة العربية:

❖ دراسة هشام عبد الله (1995)

- هدف الدراسة: البحث عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية من حيث حجمها ودرجة الرضا عنها وكل من الإكتئاب واليأس، وكذلك دراسة التأثير والتفاعل المشترك لكل من الجنس والنوع والعمل على المساندة الإجتماعية (الحجم والرضا والإكتئاب واليأس).

- عينة الدراسة: الطلبة والعاملين في المجتمع المصري وتكونت العينة الكلية من (328) فردا كان منهم (169) من الذكور (159) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (19-50) سنة.

- أدوات الدراسة: مقياس المساندة الإجتماعية، مقياس التقدير الذاتي للإكتئاب، مقياس الشعور باليأس.

- نتائج الدراسة: توصل الباحث إلى وجود علاقة إرتباطيه دالة سالبة بين المساندة الإجتماعية (الحجم الرضا والدرجة الكلية) وكل من الإكتئاب واليأس لدى أفراد العينة، وكذلك إتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الإجتماعية (الحجم والرضا والدرجة الكلية) لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر إقامة للعلاقات الإيجابية من الذكور، وبين الطلاب والعاملين في حجم المساندة الإجتماعية لصالح العاملين. [14]، ص89-90.

❖ دراسة فهد ربيعة (1997)

- عينة الدراسة: تكونت من (600) طالب وطالبة من كلية التربية جامعة الملك مسعود بالرياض.

- نتائج الدراسة: وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الإجتماعية، وأن الطالبات في حاجة لبعدها المساندة الإجتماعية من أسرهم أكثر من الطلاب. [12]، ص33-34.

❖ دراسة عماد مخمر (1997)

- هدف الدراسة: فحص مصادر مقاومة الضغوط والعوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (171) فردا منهم (75) ذكور (96) إناث، تراوحت أعمارهم بين (19- 24) سنة.

- أدوات الدراسة: إستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس الإكتئاب، إستبيان الصلابة النفسية، مقياس الإمداد بالعلاقات الإجتماعية، مقياس أحداث الحياة الضاغطة.

- نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الإجتماعية لصالح الإناث، كما إتضح وجود علاقة إرتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على

مقياس الضغوط النفسية والإكتئاب، إذ كان معامل الارتباط أقوى لدى الإناث من الذكور مما يشير إلى أهمية الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في العلاقات بين الضغوط والإكتئاب وفي التخفيف من أثر نتائج التعرض للضغوط لدى الإناث خاصة. [14]، ص 109-110.

❖ دراسة عبدالرازق (1998)

- عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية.

- هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى فحص دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، والتأكد من أن الضغوط الاقتصادية التي تعاني منها الأسر، هي أحد الأسباب الرئيسية في حدوث الخلافات الزوجية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (170) فردا من الجنسين بواقع (100) ذكور و(70) إناث متزوجين، تراوحت أعمارهم بين (28-51) عاما بمتوسط عمري قدره (37.9) وإنحراف معياري قدره (66،5).

- نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الأزواج ومتوسط درجات الزوجات في كل من إدراك المعاناة الاقتصادية والمساندة الاجتماعية، وتوجد فروق بين درجات الأزواج ودرجات الزوجات، في إدراك الخلافات الزوجية بجانب الزوجات بمعنى أن الزوجات أكثر إدراك للخلافات الزوجية من الأزواج، كما يوجد ارتباط موجب بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية لدى الأزواج ولدى الزوجات، وتبين أن المساندة الاجتماعية لها الأثر الملموس والمخفف للضغوط. [10]، ص 118.

2.2.2.1.1. دراسات الأجنبية:

❖ دراسة بوردا وآخرون Burda et al (1984)

- عينة الدراسة: قوامها (133) طالب وطالبة من الجامعة.

- نتائج الدراسة: توفر مصادر المساندة الاجتماعية، وتمتع بشبكة علاقات اجتماعية أكبر، والرغبة في تلقي المساندة النفسية والاجتماعية من أفراد البيئة المحيطة، تتوفر لدى الطالبات أكثر من الطلاب. [12]، ص 33-34.

✓ التعليق عن الدراسات السابقة:

- من حيث العينة: إختلاف الباحثين في تناول الفئات العمرية فهناك من إهتم بفئة الشباب أو الطلبة الشباب كدراسة (فهد ربيعة 1997) و(عماد مخيمر 1997) ودراسة (بوردة 1984)، بينما تناولت دراسة (عبد الرزاق 1998) فئة الراشدين في حين جمعت دراسة (هشام عبد الله 1995) بين فئة الشباب والكهول.
 - من حيث الأدوات: هناك من الباحثين من إعتد على ذكر أداة القياس دون أن يذكر صاحبها كدراسة (هشام عبد الله 1995) الذي إستعمل مقياس المساندة الإجتماعية ودراسة (عماد مخيمر 1997) الذي إعتد على مقياس الإمداد بالعلاقات الإجتماعية دون ذكر صاحب المقاس، أما الدراسات المتبقية فلم تذكر أداة القياس ولا صاحب الأداة.
 - من حيث النتائج: إتفقت دراسة (هشام عبد الله 1995) ودراسة (فهد ربيعة 1997) ودراسة (عماد مخيمر 1997) ودراسة (بوردة وآخرون 1884) على أنه هناك فروق بين الجنسين في المساندة الإجتماعية وهذا لصالح الإناث.
- بينما توصلت دراسة (عبد الرزاق 1998) إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المساندة الإجتماعية.

3.2.1.1. دراسات تناولت المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

1.3.2.1.1. دراسات باللغة العربية:

❖ زينب شقير (1993)

- عنوان الدراسة: العلاقة بين تقدير الذات والعلاقات الإجتماعية المتبادلة والشعور بالوحدة لدى عينتين من تلميذات المرحلة الإعدادية.

- عينة الدراسة: أحدهما من مصر وشملت (145) مبحوثه بمتوسط للعمر قدره (14.40) سنة وإنحرا معياري (1.70) والعينة الثانية من المملكة العربية السعودية وتكونت هذه العينة من (145) مبحوثه بمتوسط للعمر قدرة (14.66) سنة وإنحراف معياري (0.86).

- نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة إيجابية بين العلاقات الإجتماعية المتبادلة (كمؤشر للمساندة الإجتماعية) وتقدير الذات لدى عيني الدراسة. [15]، ص 66-67.

❖ دراسة الشناوي وعبد الرحمن (1994)

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقويم مدى إسهام بعض المتغيرات الشخصية لدى طلبة الجامعة

في توافق هؤلاء الطلاب في حياتهم الجامعية.

- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة (115) طالبا من مختلف الأقسام والمستويات في مرحلة البكالوريوس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام حمد بن سعود الإسلامية.

- أدوات الدراسة: قائمة أيزنك للشخصية، قائمة المساندة الاجتماعية، قائمة التوافق للجامعة، مقياس كوبرسميث Kooper smith لتقدير الذات.

- نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن هناك ارتباطاً بين درجات العينة على إستبانة المساندة، وعلى بعدالتوافق الاجتماعي فقط من مقياس التوافق للجامعة، و أن هناك إرتباطاً بين الرضا والتوافق الاجتماعي، وأن هناك إرتباطاً موجباً بين درجات الطلاب على إستبانة المساندة ودرجاتهم على بعد الإنبساطية في قائمة أيزنك للشخصية، وأن الذين لديهم درجات عالية في المساندة يشعرون بدرجات عالية في تقديرالذات، وأن الذين لديهم درجات عالية من الإنبساطية يكون لديهم عدد كبير من الأفراد الذين يقدمون لهما لمساندة ، وأنه كلما إرتفعت الدرجات على البعد الذهاني في قائمة ايزنك Eysenck توقعنا إنخفاض كمية المساندة الاجتماعية والرضا عنها.[16]، ص 101.

❖ دراسة محمد الدسوقي (1996)

- عنوان الدراسة: النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى عينة من المطلقات.

- عينة الدراسة: تكونت عينة من (40) سيدة من المطلقات تراوحت أعمارهن بين (25-40) سنة، لديهم طفل على الأقل ولا تقل مدة الطلاق عن سنة.

- أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية والإمداد بالعلاقات الاجتماعية، وضغوط الحياة والصحة النفسية.

- نتائج الدراسة: المطلقات التي لديهم درجة عالية من المساندة الاجتماعية تكون أفضل في الصحة النفسية والقدرة علي إدراك ضغوط الحياة والتخفيف من حدتها، وتوحي النتائج بلن المساندة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية العميقة تساعد الفرد على مواجهة ضغوط والقدرة عل تحملها، كما تساعد على زيادة الثقة بالنفس والتماسك النفسي.[17]، ص 133.

❖ دراسة علي عبد السلام علي (1997)

- عنوان الدراسة:المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات.

- هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الإجتماعية، والعاملات المتزوجات منخفضات المساندة الإجتماعية في مواجهة الحياة الضاغطة، وفي الإصابة بالإضطرابات النفسية.

- عينة الدراسة: تكونت المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية وقوامها (50) امرأة من المتزوجات المدعومات بمساندة إجتماعية من الأسرة وجماعة العمل، ومن المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وقوامها (50) من السيدات العاملات المتزوجات غير المدعومات بالمساندة الإجتماعية سواء من الأسرة أو جماعة العمل.

- أدوات الدراسة: إستبيان المساندة الإجتماعية، إستبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة، قائمة مراجعة الأمراض.

- نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة والإصابة بالإضطرابات النفسية، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الإجتماعية، وبين العاملات المتزوجات منخفضات المساندة الإجتماعية في الأبعاد الآتية (العمل من خلال الحدث، الالتفات إلى إتجاهات وأنشطة أخرى والعلاقات الإجتماعية، وتنمية الكفاءة الذاتية) بجانب مجموعة العاملات المتزوجات مرتفعات المساندة الإجتماعية. [18]، ص 68-69.

❖ دراسة فايد (1998)

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة التأثير السلبي للضغوط على الصحة النفسية، ومعرفة التأثير الإيجابي للمساندة الإجتماعية في خفض كل من الضغوط والأعراض الإكتئابية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغوط.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (324) فردا من الذكور من خريجي الجامعات تراوحت أعمارهم بين (24-35) سنة.

- نتائج الدراسة: هناك فروق بين منخفضي الضغوط ومرتفعي الضغوط في الأعراض الإكتئابية لصالح مرتفعي الضغوط، وأن منخفضي الضغوط لديهم إرتفاع في المساندة الإجتماعية، وأظهرت أن منخفضي المساندة الإجتماعية يكونون مرتفعين في الأعراض الإكتئابية. [16]، ص 103.

❖ دراسة هيرو وآخرون (1999) Huurre et al

- هدف الدراسة: مقارنة المساندة الإجتماعية وتقدير الذات عند (115) مراهق معاق بصريا و (607) مراهق ليست لديهم أي مشكلات بصرية تراوحت أعمارهم بين (13-20 سنة).

- نتائج الدراسة: العلاقات مع الأصدقاء ساهمت في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين المضطربين بصريا. [19]، ص 89.

❖ دراسة حسين علي فايد (2001)

- عنوان الدراسة: الدور الدينامي للمساندة الإجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الإكتئابية.

- أدوات الدراسة: إستبيان المساندة الإجتماعية الذي وضعه سارا سون (Sarasson SSQ1) وآخرون وقام بتعريبه (محمدالشناوي وسامي أبوييه 1990)، قائمة بيك Beck للاكتئاب أعد هذه القائمة غريب عبد الفتاح (1985) عن الصورة 2 (BDI) المختصرة لقائمة بيك، استبيان أحداث الحياة الضاغطة.

- نتائج الدراسة: توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في المساندة الإجتماعية لصالح منخفضي الضغوط، وتوجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الضغوط في الأعراض الإكتئابية في جانب مرتفعي الضغوط، كما توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض الإكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة في المساندة الإجتماعية لصالح منخفض الأعراض الإكتئابية من ذوي الضغوط المرتفعة. [18]، ص 67.

❖ دراسة دياب (2006)

- هدف الدراسة: التعرف على دور المساندة الإجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة، والتأثير السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (550) طالبا وطالبة من طلبة لمرحلة الثانوية وتراوح أعمارهم بين (15-19) سنة.

- أدوات الدراسة: إستخدم الباحث إستبانة الصحة النفسية، وإستبانة المساندة الإجتماعية، وإستبانة الأحداث الصادمة، قام بتقنين هذه الأدوات على البيئة الفلسطينية.

- نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن الفلسطينيين يتعرضون لأنماط متعددة من الأحداث الصادمة، وأن هناك علاقة عكسية بين درجات الأحداث الصادمة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الإجتماعية، وأن هناك فروقاً بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الصادمة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الصادمة بالنسبة لحجم المساندة الإجتماعية وكانت الفروق لصالح منخفضي الأحداث الصادمة، وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما زادت الصحة النفسية زاد حجم المساندة الإجتماعية، وأنه توجد علاقة

عكسية بين الصحة النفسية للمراهقين ودرجة الأحداث الصادمة، وأن المساعدة الإجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الصادمة والصحة النفسية.[16]، ص 104.

❖ هويدة حنفي (2007)

- عنوان الدراسة: المساعدة الإجتماعية كما يدركها طلاب الجامعة الإسكندرية من المكفوفين والمبصرين بالفرقة الأولى والرابعة وتأثيرها على الوعي الذاتي لديهم.
- عينة الدراسة: (304) طالب وطالبة بكلية الآداب، (105) طالب وطالبة من المكفوفين بمركز الرعاية الإجتماعية بكلية الآداب، (199) طالب وطالبة من المبصرين بذات الكلية.
- أدوات الدراسة: إستخدمت الباحثة مقياس المساعدة الإجتماعية من إعداد الباحث، ومقياس الوعي بذات من إعداد محمود عبد الحليم المنسي.
- نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات المساعدة الإجتماعية والوعي بالذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين لصالح الطلاب المكفوفين، وكذلك في الجنس لصالح الطالبات، وفي الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأولى.[19] ، ص93.

❖ بندرين محمد حسن الزبادي العتيبي (2008)

- عنوان الدراسة: إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساعدة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف.
- عينة الدراسة: تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من (242) مرشداً من المرشدين الطلابيين الذين يعملون بمدارس التعليم العام الحكومي بمحافظة الطائف.
- أدوات الدراسة: إستخدم الباحث إختبار إتخاذ القرار إعداد عبدون، ومقياس فاعلية الذات إعداد العدل (2001)، ومقياس المساعدة الاجتماعية من إعداد الباحث.
- نتائج الدراسة: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين كل من القدرة على إتخاذ القرار وكل من فاعلية الذات والمساعدة من جانب المدرسة والمساعدة من جانب أولياء الأمور، والمساعدة من جانب المعلمين ورضا المرشد الطلابي عن المساعدة والدرجة الكلية للمساعدة الإجتماعية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق المكان العمل ولسنوات الخبرة وللراتب سواء لمتوسطات درجات القدرة على اتخاذ القرار، أو متوسطات درجات فاعلية الذات أو متوسطات درجات المساعدة الإجتماعية في جميع المحاور لدى المرشدين الطلابيين، وتوجد إمكانية للتنبؤ بالقدرة على إتخاذ القرار لدى المرشدين الطلابيين من خلال كل من فاعلية الذات والمساعدة الإجتماعية، حيث بلغت قيمة مربع معامل الارتباط (0.89) وهذا يعني أن 3،89% من القدرة على إتخاذ القرار تعتمد على فاعلية الذات والمساعدة الإجتماعية.

❖ سلمى بنت محمد بن سليم الحربي 2008

- عنوان الدراسة: العنف الموجه ضد المرأة ومساندة المجتمع لها.
- هدف الدراسة: الكشف عن طبيعة العلاقة بين العنف الموجه ضد المرأة بأنواعه والمساندة الإجتماعية لعينة من النساء في مدينة مكة المكرمة.
- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (200) امرأة من مختلف المستويات الإجتماعية، وتراوحت أعمار النساء بين (15- 50) سنة.
- أدوات الدراسة: مقياس العنف الموجه ضد المرأة من إعداد الباحثة (2007)، مقياس المساندة الإجتماعية إعداد أسماء السرسيوأما ني عبد المقصود (1997).
- النتائج الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المساندة الإجتماعية بين المرتفعات والمنخفضات على مقياس العنف الموجه ضد المرأة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المساندة الإجتماعية من قبل الصديقات ومن قبل الأسرة، ودرجة الشعور بالرضا الذاتي عن المساندة الإجتماعية طبقاً لمتغير العمر، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المساندة الإجتماعية من قبل الصديقات، ودرجة الشعور بالرضا الذاتي عن المساندة الإجتماعية طبقاً للحالة الإجتماعية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المساندة الإجتماعية من قبل الأسرة طبقاً للحالة الإجتماعية التي عليها المرأة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة المساندة الإجتماعية من قبل الصديقات ومن قبل الأسرة، ودرجة الشعور بالرضا الذاتي عن المساندة الإجتماعية حسب الوضع الإقتصادي. ولا توجد علاقة إرتباطية سالبة بين العنف النفسي والجسدي واللفظي الموجه ضد المرأة والمساندة الإجتماعية من قبل الصديقات ومن قبل الأسرة وكذلك الشعور الذاتي بالرضا عن المساندة الإجتماعية.

❖ سعيدة قارة (2009)

- موضوع الدراسة: المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساس.
- نتائج الدراسة: توجد علاقة دالة إحصائية عند المستوى (0.01) بين درجة المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المريض بارتفاع ضغط الدم الأساسي وبين درجة تقبله للعلاج.

2.3.2.1.1 الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة ديميس جاف (1960) Demis jaffe

أثر المساندة الإجتماعية في التخفيف والحد من ظهور الأمراض الوعائية القلبية في بنفلسفانيا

الأمريكية والتي سجلت أقل نسبة وفيات بالإمراض الوعائية القلبية وبالجلطة الدماغية الشريانية، كمضاعفات رئيسية لمرض ارتفاع ضغط الدم، مقارنة ببقية الولايات الأمريكية الأخرى حيث سجلت ثلاث مرات أقل نسبة وفيات بالنسبة للرجال مقارنة بالولايات الأمريكية الأخرى، و 4 مرات أقل نسبة وفيات بالنسبة للنساء مقارنة للولايات الأخرى، هذه النتائج دفعت الباحث للتوجه إلى هذه المدينة لمعرفة أسباب هذه النتائج الإيجابية.

وإقترض فريق البحث أن سكان هذه المدينة يمارسون سلوكيات صحية جيدة كالتغذية المتوازنة، النظافة الصحية الكاملة، نسبة قليلة من المدخنين، نسبة قليلة من المدمنين على الكحول.

- نتائج الدراسة: وبعد سلسلة من الأبحاث وجد الباحثون أنه لا توجد فروق بين سكان هذه المدينة وبين سكان الولايات الأخرى فيما يخص القيام بهذه السلوكيات الصعبة. لكن النتيجة التي توصلوا إليها أنه وجد أفراد هذه المدينة يتمتعون بشبكة إجتماعية وثيقة وموحدة مبنية على التضامن والمساندة بين سكان هذه المدينة، إلى أن إنعدام هذه العلاقات الحميمة والمعبرة وعدم الإحساس بالتلاحم الإجتماعي وإنعدام لكل معني للحياة الجماعية والمساندة الإجتماعية يؤدي إلى مضاعفات مرضية. [20]، ص 16-17.

❖ دراسة كالدويل وبلوم (1982) Caldwell et Bloom

- عينة الدراسة: تكونت من المطلقين والمطلقات.

- نتائج الدراسة: أظهرت نتائج عدم وجود فروق في نتائج الدراسة بين العينتين في الأبعاد التالية: الرضا عن الوحدة النفسية وتقبل المساندة العاطفية من الأقارب ومن أفراد الأسرة وتقبل المساندة من زملاء العمل. [12]، ص 33.

❖ دراسة كوباسا وبيكسيت (1983) Ko basa & Puccetti

- عنوان الدراسة: دور الشخصية و الموارد الإجتماعية في مواجهة الضغوط.

- هدف الدراسة: معرفة العلاقة بين الشخصية والموارد الإجتماعية وإدراك المساندة كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة والصحة النفسية والجسمية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (170) من الموظفين الإداريين من الدرجات المتوسطة والمرتفعة، بحيث تراوحت أعمارهم بين (32-65) عاماً بمتوسط عمري (48) عاماً (82%) من أفراد العينة متزوجين من الذكور.

- نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن العمل من أهم مصادر الضغوط خصوصاً تغيير المسؤوليات داخل العمل نفسه، تحمل مسؤوليات جديدة، ثم زيادة معدل العمل، وكانت أهم الأعراض الشائعة لدى أفراد العينة هي زيادة الوزن وإنخفاض الأداء الجنسي والإكتئاب وكانت العلاقة الارتباطية دالة بين ضغوط الحياة والأعراض المرضية.

كذلك كان لإدراك مساندة الرئيس في العمل أثر إيجابي في التخفيف من ضغوط الحياة والأعراض المرضية، بمعنى أن الموظفين أصحاب الدرجات المرتفعة في الضغوط يدركون المساندة من مشرفيهم لديهم درجات منخفضة على الأعراض المرضية أقل من الموظفين غير المدركين للمساندة من رؤسائهم بحيث كانت درجاتهم على الأعراض المرضية أعلى، كذلك أظهرت أن الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية، بحيث أن مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يستغلون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة، فهم أقل تأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة.[10]، ص 104.

❖ دراسة موريل ونوريس (1984) Norris et Murrell

- هدف الدراسة: قياس دور المساندة الإجتماعية وبعض المتغيرات الأخرى، مثل تقدير الذات ومستوى التعليم والتحضر في العلاقة بين أحداث الحياة وكل من الإكتئاب والمشاعر الوجدانية الإيجابية.

- عينة الدراسة: هم الراشدين قواها (1166) مبحوثاً ومبحوثة من عمر (55) عاماً فأكثر.

- نتائج الدراسة: كان المبحوثين ذوي الدرجة المرتفعة في المساندة الإجتماعية والمتغيرات الأخرى للحماية الشخصية أقل إكتئاباً وأكثر إيجابياً في المشاعر الوجدانية، مقارنة بالمبحوثين ذوي الدرجة المنخفضة في كل من المساندة الإجتماعية ومتغيرات الحماية الشخصية وذلك في ظل المستويات المختلفة من أحداث الحياة، وجدا أن زيادة الأعراض الإكتئابية بمرور الوقت ترجع إلى متغيرين هما إنخفاض المساندة الإجتماعية ومصادر الحماية الشخصية، وإرتفاع أحداث الحياة السيئة التي يمر بها الفرد.[15]، ص 66.

❖ دراسة ليفوت وآخرون (1984) le Fourt et al

- عنوان الدراسة: مركز الضبط والمساندة الإجتماعية عوامل متفاعلة وملطفة من أثر الضغوط

- هدف الدراسة: معرفة أثر التفاعل بين المساندة الإجتماعية ومركز الضبط وأثرها على الضغوط النفسية، ومعرفة مدى إستفادة أصحاب الضبط الخارجي من المساندة الإجتماعية بنفس الدرجة التي يستفيد منها داخلو الضبط، ومعرفة الفروق بين الجنسين في إستفادتهم من المساندة الإجتماعية في خفض تأثير الضغوط النفسية.

- عينة الدراسة: تكونت عينه الدراسة من (99) طالب او طالبه بواقع (58) ذكور و(41) إناث طبقت عليهم نفس الأدوات، في الدراسة الأولى وأستبعد مقياس الشخصية نظر الظروف الوقت.

- نتائج الدراسة: للضبط الداخلي أثرتفاعل المساندة الإجتماعية مع أحداث الحياة على الحالة المزاجية العامة، وأن أصحاب الضبط الداخلي بالإضافة إلى المساندة الإجتماعية يبدون أكثر مرونة في مواجهة الضغوط ، بمعنى أن ذوى الضبط الداخلي الذين تتوفر لهم المساندة يكونون أكثر مقاومة لحدوث نتائج سيئة بينما أولئك الذين لا تتوفر لهم المساندة الإجتماعية، فإنهم يكونون أمام خطراً لإضطرابات الإنفعالية بينما لم يتحقق ذلك لذوى الضبط الخارجي. [16]، ص 99-100.

❖ دراسة روس، وكوهين (1987) Ross et Kohen

- هدف الدراسة: التعرف على دور المساندة الإجتماعية كعامل وسيط في التخفيف من التأثير السلبي للضغوط الحياتية.

- عينة الدراسة: تكونت من (52) طالب و (57) طالبة بمتوسط عمري (18.2) سنة.

- أدوات الدراسة: إستخدم مقياس أحداث الحياة الضاغطة لهول مزوراهي Hall mz et Rahe ، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية لسر سون Sarasson et al وآخرين.

- نتائج الدراسة: للمساندة دوراً ملطفاً وواقياً من وقع أحداث الحياة الضاغطة ، وكذلك أظهرت التأثير الإيجابي للمساندة الإجتماعية على الصحة النفسية. [16]، ص 100.

❖ دراسة برج وماكوين (berge-mc- quine) وماهون وآخرون (1989) Mahon et al

- نتائج الدراسة: إحساس طلاب الجامعة أن في إنخفاض المساندة الإجتماعية يؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية من أهمها ، إنخفاض مستوى التفاعل الإجتماعي مع الأحداث الضاغطة بطريقة إيجابية. [12]، ص 137.

❖ دراسة تهموبسن وهلر (1990) Thomopson & Heller

- عنوان الدراسة: المساندة الإجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء وعلاقتها بالعزلة والإكتئاب لدى المسنات.

- عينة الدراسة: (607) مسنة وتراوحت أعمارهن بين (65-93) سنة بمتوسط عمري (72) سنة

- أدوات الدراسة: مقياس الإتجاهات نحو الشيخوخة، مقياس رادولف Rodolphe للإكتئاب، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مقياس الصحة الجسمية، ومقياس إدراك المساندة الإجتماعية.

- نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن المساندة الإجتماعية بشكل عام ترتبط بإنخفاض أعراض الإكتئاب وإنخفاض الشعور بالوحدة النفسية، والمساندة من قبل الأسرة أكثر تأثيراً من قبل الأصدقاء على السيدات المسنات في ظل الضغوط التي تواجهها المسنة مثلاً لتقاعد عن العمل، فإن المساندة الإجتماعية تخفف من واقع تأثير التقاعد عن العمل من خلال ما يتيح من شبكة علاقات تشعر فيها المسنة بدفء وحب الآخرين لها، كما أن عمق المساندة الإجتماعية لدى المسنات يرتبط بشعورهن بالسعادة النفسية، وغياب المساندة إنما يرتبط بزيادة أعراض الإكتئاب والشعور بالوحدة. [10]، ص 110.

❖ دراسة فكسال وآخرون (1992) Foxall et al

- عنوان الدراسة: العلاقة بين المساندة الإجتماعية والشعور بالوحدة النفسية.

- هدف الدراسة: التعرف على دور المساندة الإجتماعية في التخفيف من الشعور بالوحدة.

- عينة الدراسة: بلغ قوامها (93) فرداً تراوحت أعمارهم بين (22- 94) سنة بمتوسط عمري يبلغ قدره (13، 75) سنة والعينة تعاني من ضعف البصر.

- أدوات الدراسة: مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مقياس الإتجاه نحو الحياة، مقياس المساندة الإجتماعية وإستمارة بيانات ديموغرافية.

- نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن المسنين الذين يعانون من الضعف البصر يعانون من مشكلات توافقية ومن زيادة الشعور بالوحدة النفسية، وأن غياب المساندة الإجتماعية يزيد من الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين، وإن إدراك المسن خاصة الذي يعاني من مشكلات صحية للمساندة الإجتماعية يقلل من مشكلاته التوافقية ومن شعوره بالوحدة النفسية. كما وأشارت النتائج أن التفاؤل يقلل من الشعور بالوحدة النفسية ومن القلق الإجتماعي وأن التشاؤم يزيد من المشكلات الصحية ومن الشعور بالوحدة النفسية وأن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور المسن بالتفاؤل ومن قدرته على التوافق وتقلل من آثار إنخفاض الرؤية أو ضعف البصر. [10]، ص 113-114.

❖ دراسة ماكننتوش وآخرون (1993) McIntosh et al

- هدف الدراسة: معرفة دور الدين في توافق الوالدين مع حدوث وفاة أحد أطفالهم المفاجئ.

- عينة الدراسة: تكونت من (124) أب و أم.

- أدوات الدراسة: استخدم الباحثون مقياساً للتدين و مقياساً للدعم الاجتماعي.

- نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة أن التدين يرتبط إيجابياً مع التوافق لدى الآباء الذين فقدوا أبنائهم بشكل مفاجئ، كما أن الدعم الاجتماعي المقدم لهؤلاء الأفراد قد أدى دوراً في التوافق النفسي

ومواجهة الضغوط النفسية بصورة متزنة.[21]، ص 90.

❖ دراسة كرسشيوم (1995) kirschbourn et al

- هدف الدراسة: التعرف على الآثار قصيرة المدى للمساندة الإجتماعية على مستويات الكورتيسول والإستجابات الذاتية للضغط النفسي الحاد وذلك على عينة من (23 رجلا و (34) امرأة تراوحت أعمارهم بين (19- 29) سنة خلال القيام بمهمة الحديث أمام الجمهور، وقد تلقى المشاركون المساندة الإجتماعية من شخص غريب من الجنس الأخر، أو مساندة إجتماعية من صديق أو صديقة أو لم يتلقوا مساندة إجتماعية على الإطلاق.

أظهر الذكور في حالة عدم وجود مساندة إجتماعية من صديق إنخفاض في معدلات الكورتيسول وذلك مقارنة مع الذين لايتلقوا مساندة من شخص غريب، وعلى العكس أظهر الإناث معدلات أعلى من الكورتيسول عند تلقي المساندة الإجتماعية من الأصدقاء والأفراد الغرباء بشكل أفضل من الذكور وتقدم النتائج بذلك دليلا على أنماط التأثيرات المتعلقة بالجنس للمساندة الإجتماعية على الضغط النفسي الحاد فيما يختص بقشرة الدماغ. [14]، ص 90.

❖ دراسة كرمير ودوجرتي (1998) Krameyer et Dougherty

- نتائج الدراسة: أن المساندة الاجتماعية تخفف من المؤثرات النفسية للضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد على التكيف معها ومواجهتها بأساليب إيجابية. [12]، ص 168.

❖ دراسة اجي هوري وكومولينين (1999) Lage et Horie et Komolinin

- هدف الدراسة: هدفت إلى معرفة الإختلاف في تقدير الذات والدعم الإجتماعي المقدم من العائلة والأصدقاء، حيث تم تغطية الجوانب التالية: التفاعل الإجتماعي، المساعدة المادية، المساعدة الطبيعية التوجيه تعليقات المشاركة الإجتماعية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (115) مراهقا فلنديا من المكفوفين وضعاف البصر، تراوحت أعمارهم بين (13 - 16) سنة من كلا الجنسين.

- نتائج الدراسة: عدم وجود إختلاف في درجة تقدير الذات بين الذكور المبصرين والمكفوفين. كما تبين أن تقدير الذات لدى الكفيفات أقل منه لدى المبصرات، ووجد أن الآباء يقدمون الدعم والمساندة أكثر بقليل من الأصدقاء، بينما لم يكن هناك إختلاف في كمية الدعم الأبوي الذي أعطي للمراهقين المبصرين والمعاقين بصريا، أما مايتعلق بالأصدقاء والدعم من قبلهم وجد أن الفتيات ضعيفات البصر تحضين بدعم أقل من الفتيات المبصرات، بينما لم يجد إختلاف بين مجموعات الأولاد، كما وجد أن الكفيفات يلجأن للعزلة ولايوجد لديهن الكثير من الأصدقاء، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في

الدعم الاجتماعي وتقدير الذات بين المكفوفين تبعاً لمتغير شدة الإعاقة والعمر عند فقدان البصر، كما تبين أن شعور الكفيف بأنه مقبول من قبل أقرانه المبصرين يزيد من تقديره لذاته. [22]، ص 34.

❖ دراسة تانيا وآخرون (1999)Tania et al

- هدف دراسة: التعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصرياً والمراهقين المبصرين في إحترام الذات وتلقي الدعم الاجتماعي كما هدفت إلى معرفة إذا كان هناك فروق بين المراهقين المعاقين بصرياً حسب درجة الإعاقة (مكفوفين كلياً، ضعاف بصر).
- أدوات الدراسة: استخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس ذاتي تضمن فقرات تقيس الصفات الشخصية والإعاقة البصرية والدعم الاجتماعي والخلفية الأسرية وإحترام الذات.
- عينة الدراسة: تألفت من (94) مراهق يعاني من ضعف البصر (21) مراهق يعاني من الكف الكلي (588) مراهق مبصر.

- نتائج الدراسة: المراهقين المعاقين بصرياً لا يختلفون عن المراهقين المبصرين في إحترام الذات والصفات الشخصية ونوع الدعم الاجتماعي، كما لم تظهر هناك فروق ذات دلالة بين المراهقين المعاقين بصرياً حسب درجة الإعاقة، وقد أظهرت الدراسة ارتباط الدرجات العالية للذكور المكفوفين جزئياً والإناث المكفوفات كلياً وجزئياً في مقياس الدعم الاجتماعي المقدم من الأصدقاء مع ارتفاع درجات إحترام الذات، بينما تأثر درجات إحترام الذات لدى عينة المكفوفين كلياً بنوع العلاقة مع الوالدين. [23]، ص 24.

❖ دراسة كيف Kef (2002)

- هدف الدراسة: التعرف على التكيف النفسي والدعم الاجتماعي للمراهقين المعوقين بصرياً في هولندا كما هدفت إلى التعرف على المظاهر الوظيفية والبنوية لشبكات الدعم الاجتماعي لديهم والتعرف على الإرتباط بين الشبكات الشخصية للمراهقين المعوقين بصرياً والمبصرين مع الخصائص النفسية، الوحدة السعادة، مركز الضبط، إستراتيجيات التكيف، تقبل الإعاقة.
- عينة الدراسة: تكونت العينة الدراسة من (316) مراهق ومراهقة معوقين بصرياً توزعوا بين (166) ذكور (150) إناثاً المبصرين فقد بلغ عددهم (495) مراهق تراوحت أعمارهم بين (18 - 24) سنة.

- أدوات الدراسة: النسخة المعدلة من مقياس الفاعلية البصرية، مقياس تقدير الذات، مقياس مركز الضبط وقائمة Utrecht coping list مقياس Nottingham adjustmentseal ومقياس Dutch lonelinessscale.

- نتائج الدراسة: المراهقين المعوقين بصرياً كان لديهم مستوى تقدير ذات أعلى من المبصرين والمبصرين كانوا سعداء أكثر، بينما لم تظهر فروق في مركز الضبط والوحدة، وكانت الفروق صغيرة

بشكل عام في موضوع التوافق النفسي، وتبين من خلال هذه الدراسة استخدام المعاقين بصريا لإستراتيجيات حل المشكلة والتجنب، كما تبين أن حجم شبكات الدعم كانت أضعف لدى المكفوفين وأنه أكبر لدى المعاقين بصريا خاصة من الولدين والأقران، كما تبين أن المظاهر الوظيفية للشبكات دعم الأقران كان لها أهمية أكبر على التوافق والحياة الهانية لدى المعاقين بصريا أكثر من المبصرين. [22]، ص 35.

✓ تعليق عن الدراسات السابقة التي تناولت المساندة الإجتماعية:

قام الباحث بتركيز الإهتمام على دراسات المساندة الإجتماعية بشكل خاص كونه يعتبر أنه متغير مستقل أساسي في الدراسة، وقد كان هذا الإهتمام واضحا من خلال كم الدراسات الذي أفرده الباحث لهذا الموضوع، وتنوع المعلومات التي شملتها هذه الدراسات.

■ من حيث الموضوع: فقد تنوعت المواضيع التي تمت دراسات إلى جانب المساندة الإجتماعية، إذ إهتمت بعض هذه الدراسات بالمساندة وعلاقتها بالضغط. كدراسة (كيترونا وريسيل 1990) ودراسة (روس وكوهين 1987) ودراسة (دياب 2006) و (علي عبد السلام علي 1997) و (كوباسا وبيكست 1983) و (ليفوررت واخرون 1984) .

و هناك من درس المساندة الاجتماعية وعلاقتها مع الضغوط والصحة النفسية كدراسة (محمد الدسوقي 1996) ودراسة (فايدة 1998).

و هناك من درس المساندة الإجتماعية وعلاقتها مع الصحة الجسمية كدراسة (كرسبوم 1995) (دميس جاف 1960) هناك من درسها مع تقبل العلاج كدراسة (سعيدة قارة 2009).

ومنهم من درس علاقة المساندة بالتوافق والتكيف النفسي كدراسة (الشناوي وعبدالرحمان 1994 كيف 2002) و(ماكنتوش واخرون 1993)

و هناك من إهتم بدراسة المساندة الإجتماعية وعلاقتها بتقدير الذات كدراسة (شفير 1993) (هيلر و كوميلين 1999).

ومنهم من إهتم بدراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموعي بالذات كدراسة (هويدة حنفي 2007) وبتخاذ القرار كدراسة (بندر بن محمد حسن الزيايدي العتيبي 2008).

و هناك من درسها مع موضوع الشعور بالوحدة كدراسة (فكسال واخرون 1992). ومع الاكتئاب (تهموبسن وهلر 1990) (موريل ونوريس 1984) و(حسين علي فايدة 2001)

■ من حيث العينة: فقد إهتمت الدراسات المعروضة بدراسة فئات عمرية مختلفة، فمنها من درست تأثير المساندة عند المسنين وعند الكهول، ومنهم من درسها عند الشباب وعند المراهقين، ومنهم من جمع بين الفئات العمرية.

ومنهما من إهتم بفئة الشيوخ كدراسة (تهموبسن وهلر 1990) (كيترونو ريسل 1990) ومنهم من جمع في دراسته بين الشيوخ والشباب كدراسة (كوباسا وبيكست 1983) (فكسال واخرون 1992) ومنهم من إهتم بدراستها عند الكهول كدراسة (موريل ونوريس 1984) ، ومنهم من جمع بين الكهول والشباب كدراسة (سلمي بنت محمد بن سالم الحربي 2008)، ومنهم من إهتم بدراستها عند الشباب كدراسة (الشناوي وعبد الرحمان 1994) (1997) ودراسة (فايد 1998) و (هويده حنفي 2007) و (روس وكوهين 1987) و (ليفوت واخرون 1984) (كرسثيوم واخرون 1994) ومنهم من إهتم بدراستها عند المراهقين كدراسة (شفير 1993) و (دياب 2006) (كيف 2002) (تانيا واخرون 1999).

■ من حيث الأدوات: شهدت هذه الدراسات إستخدام الكثير من مقاييس المساندة الإجتماعية، من إعتد على مقياس المساندة الإجتماعية دون أن يذكر صاحب هذا المقياس كدراسة (الشناوي وعبد الرحمان) و(محمد الدسوقي 1996) و(علي عبد السلام علي 1997) و(دياب 2006).
(كيترونو ريسل 1990) و (تهموبسن وهلر 1990) ودراسة (فكسال واخرون 1992) (وميكلينتوش واخرون 1983) ، (تانيا واخرون 1999).

وهناك من الدراسات من لم يذكر أداة القياس كدراسة (فايدة 1998) دراسة (سعيدة قارة 2009) ودراسة (كريش بوم 1995) ودراسة (كوباسا وبيكست 1983) و(كيف 2002) و دراسة (نوريس و ميرل 1984). (هيلر و كوميلين 1999) ومن الدراسات من إعتد على بناء مقاييس خاصة لقياس المساندة الإجتماعية، كدراسة (هويده حنفي 2007) ودراسة (بدر بن محمد حسن الزيايدي العتيبي 2008).

ومن الدراسات من إعتدت على مقاييس جاهزة كمقياس سرسون للمساندة الإجتماعية والذي إعتد عليه (روس وكوهين 1987) و (حسين علي فايدة 2001) كذلك دراسة (سلمي بنت محمد بن سالم الحربي 2008) والتي إعتدت على مقياس أماني عبد المقصود للمساندة الإجتماعية.

■ من حيث النتائج: فقد تنوعت النتائج حسب طبيعة الدراسة وأهدافها ومتغيراتها، وأهم ما أظهرته هذه الدراسات من نتائج كما يري (فوكس أل واخرون 1992) أن غياب المساندة الاجتماعية يزيد من الشعور بالوحدة النفسية عند المسنين وأن إدراك المساندة يقلل من المشكلات التوافقية ومن الشعور بالوحدة النفسية و تزيد من التفاؤل والقدرة على التوافق، وتقلل من أعراض إنخفاض ضعف البصر.

فلمساندة الاجتماعية أثر على الإكتئاب والوحدة النفسية: فقد توصلت بعض الدراسات كدراسة (نوريس و ميرل 1984) أن إرتفاع المساندة الاجتماعية يقلل من الإكتئاب ويزيد من المشاعر الإيجابية،

و دراسة (تهموبسن وهلر 1990) و أن المساندة الإجتماعية ترتبط بانخفاض الأعراض الإكتئابية و إنخفاض الشعور بالوحدة النفسية ومقاومة الضغوط عند المسنات
 كما أن المساندة الاجتماعية أثر على مقاومة الضغوط: إذ توصلت دراسة (روس وكوهين 1987) أن للمساندة دور ملطف ومخفف للضغوط وواقى مع واقع الأحداث الضاغطة. و بينت دراسة (فايدة 1998) أن منخفضي الضغوط لديهم إرتفاع في المساندة الإجتماعية، وتوصل (محمدالدسوقي 1996) أن للمساندة الإجتماعية دور في القدرة على إدراك الضغوط ومواجهتها، أما دراسة (ليفكورت 1984) فتوصلت إلى أن توفر المساندة الإجتماعية تجعل الفرد أكثر مقاومة لحدوث النتائج السيئة.

للمساندة الإجتماعية أثر على الصحة الجسمية: فقد توصلت دراسة (سعيدة قارة 2009) أن هناك علاقة بين المساندة الإجتماعية وتقبل العلاج، ودراسة (كوباسا بيكسيت 1983) أن إدراك المساندة الإجتماعية تخفف من الأعراض المرضية، وتوصلت دراسة (دميس جاف 1960) إلى أن إنخفاض المساندة الإجتماعية يؤدي إلى مضاعفات مرضية، وحسب دراسة (كرسثيوم 1995) فإنه هناك علاقة بين المساندة الإجتماعية وإرتفاع الكورتيسول.

كما أن للمساندة الإجتماعية أثر على فاعلية الذات: فقد توصلت دراسة (زينب شفير 1983) ودراسة (هوري كومولينين 1999) إلى أنه هناك علاقة إيجابية بين المساندة الإجتماعية وتقدير الذات بينما إنفقت دراسة (الشناوي وعبد الرحمان 1994) ودراسة (كيف 2002) ودراسة (ماكونتوس وآخرون 1993) أن المساندة الإجتماعية تزيد من التوافق النفسي. وتوصلت (هويده حنفي 2007) إلى أن هناك علاقة بين المساندة الإجتماعية والوعي بالذات عند المكفوفين، كذلك توصل (محمد حسن الزيايدي العتيبي 2008) إلى أن المساندة الإجتماعية تؤثر على فاعلية الذات وإتخاذ القرار.

3.1.1.3. دراسات تناولت المهارات الإجتماعية:

1.3.1.1. دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية:

1.1.3.1.1. دراسات باللغة العربية:

❖ دراسة حمدي حسن حسانين (1990)

- عينة الدراسة: طبقت الدراسة على (412) طالب للسنة النهائية بكلية التربية بواقع (144) ذكر و (126) أنثى من قسم اللغة الإنجليزية و (74) ذكر (68) أنثى من قسم الطبيعية.

- أدوات الدراسة: إستخدم الباحث مقياس المهارات الإجتماعية من إعداده.

- نتائج الدراسة: تبين عند تثبيت التخصص لمعرفة أثر الجنس أن الذكور أعلى من الإناث في أبعاد المهارات الإجتماعية. [11]، ص 21.

❖ دراسة عبد الفتاح القرشي (1993)

- هدف الدراسة: التعرف على مستوى الضغوط التي تعرض لها أطفال الكويت خلال العدوان العراقي وعلاقتها بسوء التوافق النفسي.

- نتائج الدراسة: أفراد العينة الذين تزيد لديهم نسبة الضغوط تقل لديهم نسبة التوافق النفسي، وكذلك الشعور بالقيمة الذاتية واكتساب المهارات الإجتماعية والعلاقات لدى الأسرة لدى الإناث عنه لدى الذكور. [21]، ص 84.

❖ دراسة معصومة إبراهيم (1995)

- هدف الدراسة: معرفة الفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) في المهارات الإجتماعية.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (226) طفل.

- أدوات الدراسة: إستخدمت مقياس كوهن للمهارات الإجتماعية إعداد مارتن كوهن (1988).

- نتائج الدراسة: الإناث أفضل في اكتساب المهارات الإجتماعية. [11]، ص 21.

❖ دراسة إبراهيم (1995)

- هدف الدراسة: معرفة العلاقة التي تربط بين المهارات الإجتماعية وإكتسابها وبعض المتغيرات لدى طفل الروضة بدولة الكويت .

- نتائج الدراسة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) بين درجات العينة لصالح

الإناث، فيتضح أن الإناث يعتبرون أفضل في إكتساب المهارات الإجتماعية. [24]، ص 83.

❖ دراسة داود (1998)

- عنوان الدراسة: علاقة الكفاءة الإجتماعية والسلوك اللإجتماعي المدرسي بأساليب التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة الصفوف السادس والسابع والثامن.

- هدف الدراسة: التعرف على الكفاءة الإجتماعية والسلوك اللإجتماعي لطلبة الصفوف السادس

والسابع والثامن وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي.

- عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (144) طالباً و(158) طالبة موزعين على الصفوف لثلاثة تم إختيارهم عشوائياً من (20) مدرسة أساسية من مديرية تربية عمان الأولى والثانية.

- أدوات الدراسة: الصورة المعربة من مقياس السلوك الإجتماعي لمدرسيه، مقياس الكفاءة الإجتماعية ومقياس السلوك الإجتماعي، ومقياس التنشئة الأسرية.

حيث طلب إلى مربي صفوف أفراد عينة الدراسة أن يقدروا على سلم خمس درجات وجود أو عدم وجود السلوكيات التي يتضمنها مقياس السلوك الإجتماعي المدرسي بجزأيه لدى كل طالب من أفراد عينة الدراسة، ثم طلب إلى كل طالب من أفراد عينة الدراسة الإستجابة لمقياس التنشئة الأسرية ثم الحصول على معدل الطالب التحصيلي من السجلات المدرسية.

وقد أظهر تحليل التباين الأحادي فروقاً دالة إحصائية في الكفاءة الإجتماعية والسلوك الإجتماعي بين الطلبة عائد لنمط التنشئة الأسرية، إذ أظهر الذين أفادوا بأنهم تلقوا نمط تنشئة ديمقراطياً كفاءة إجتماعية أعلى وسلوكاً إجتماعياً أقل من الطلبة الذين أفادوا بأنهم تلقوا نمط تنشئة تسلطياً. كما أظهر تحليل التباين الأحادي أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الإجتماعي بين الذكور والإناث إذا أظهر الذكور مستوى أعلى من السلوك الإجتماعي بالمقارنة من الإناث. هذا ولم يظهر التحليل فروقاً ذات دلالة في الكفاءة الإجتماعية أو السلوك الإجتماعي عائد لصف المدارس. [24]، ص 86.

❖ دراسة سلمية (1998)

- عنوان الدراسة: البيئة المدرسية من وجهة نظر مديري ومديرات المدارس الأساسية العليا ومساعدتهم في محافظات غزة.

- هدف الدراسة: التعرف على البيئة المدرسية السائدة في المدارس الأساسية العليا في محافظات غزة، والتعرف على العلاقات الإنسانية والإدارية السائدة في تلك المدارس ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق إحصائية بين إستجابات لمديري ومساعدتهم في ضوء متغيرات الدراسة والتي تتمثل بالجنس والخدمة والجهة المشرفة.

وقد إتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي المسحي وذلك لوصف وتفسير نتائج بيانات أداة الدراسة التي تألفت من ثمانية مجالات منها مجال العلاقات الإنسانية.

- عينة الدراسة: تكونت من (168) مدير أو مساعداً، منها (84) مدير أو مثلهم مساعدين.

- نتائج الدراسة: مستوى العلاقات الإنسانية السائدة في البيئة المدرسية في المدارس الأساسية العليا ليست بالمستوى المطلوب، مما يعني أن مستوى إشباع الحاجات النفسية والعاطفية والمعنوية للعاملين في هذه المدارس منخفضة، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال العلاقات الإنسانية لصالح الإناث

عنه من الذكور، ويرجع ذلك إلى سعي المرأة الحثيث وخاصة بعد مجيء السلطة الوطنية الفلسطينية إلى تطوير نفسها ورفع كفاءتها ومكانتها العلمية.[2]، ص 104.

❖ دراسة السيسي (2003)

- عنوان الدراسة : أنماط السلوك القيادي وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى المدير المصري.
- نتائج الدراسة: يوجد فروق في هيكل الأنماط القيادية حسب الجنس (ذكور- إناث) حيث حصل الذكور على درجات أعلى في النمط الموجه، وحصل الإناث على درجات أعلى في النمط المرتبط حيث زاد إهتمام الذكور بالعمل وزاد إهتمام الإناث بالعلاقات الإنسانية، وتوجد فروق في هيكل المهارات الإجتماعية حسب الجنس (ذكور - إناث) حيث كانت مهارتي الضبط الإنفعالي والضببط الإجتماعي مثلا أولوية في هيكل المهارات الإجتماعية لدى الذكور، بينما كانت مهارتي التعبير الإنفعالي والتعبير الإجتماعي مثلا أولوية في هيكل المهارات الإجتماعية لدى الإناث. وبالنسبة للمهارات الإجتماعية توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث في المهارات الإجتماعية وكانت الفروق لصالح الذكور إذ أن مهارة الضبط الإنفعالي والضببط الإجتماعي لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث، بينما مهارات التعبير والحساسية لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور.[24]، ص 87.

❖ دراسة الحسانين (2003)

- عنوان الدراسة: المهارات الإجتماعية كدالة لكل من الجنس والإكتئاب وبعض المتغيرات النفسية الأخرى.

- تفترض هذه الدراسة أن المهارات الإجتماعية، تتطلب قدرأمن الإتساق بين المكونات الوجدانية التي تسهم في أنماط السلوك المعبر عن المهارات لإجتماعية.

- عينة الدراسة: أجريت على (220) طالباً وطالبة من طلاب كلية الآداب جامعة طنطا بواقع (108) من الذكور و (112) من الإناث جميعهم من طلاب الفرقة الثانية.

- أدوات الدراسة: مقياس المهارات الإجتماعية من إعداد السيد عبد الرحمان، مقياس الإكتئاب مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مقياس التوكيدية.

- نتائج الدراسة: عدم تحقق الفرض الأساسي بشكل تام، كما أن هنالك أدلة على وجود فروق بين الجنسين في المتغيرات المزاجية وبعض إبعاد المهارات الإجتماعية، وأكدت النتائج أن متغيري الإكتئاب والتوكيدية لهما أثر كبير في المهارات الإجتماعية.

❖ محمد حسنين (2003)

- عينة الدراسة: عينة مكونة من (220) طالب وطالبة من كلية الآداب بجامعة طنطا.

- أدوات الدراسة: طبق فيها إختبار المهارات الإجتماعية من إعداد السيد عبد الرحمان.

- نتائج الدراسة: كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق بين الذكور والإناث في المقاييس الفرعية للمهارات الإجتماعية فيما عاد مقياس فرعي واحد وهو الحساسية الإجتماعية، حيث تفوقت الإناث على الذكور في هذه المهارات. [11]، ص23.

❖ دراسة عبد المنعم حسيب

- موضوع الدراسة: المهارات الإجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتأخرين دراسيا.

- عينة الدراسة: شملت الدراسة (188) طالب وطالبة من كلية التربية.

- أدوات الدراسة: إختبار الفعالية العامة للذات إعداد روبرت تبتون Robert tipton، إختبار المهارات الاجتماعية لرونلد ريجيو Ronald Riggio .

- نتائج الدراسة: وجود علاقة إرتباطية بين الفعالية العامة للذات وأبعاد إختبار المهارات الإجتماعية ولم توجد فروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية. [11]، ص22-23.

❖ دراسة شعبان (2003)

- عنوان الدراسة: أنماط السلوك القيادي وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى المدير المصري

- نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في المهارات الإجتماعية وكانت

الفروق لصالح الذكور. [24]، ص 87.

❖ دراسة محمد (2005)

- هدف الدراسة: معرفة فعالية برنامج ترويجي حركي إجتماعي مقترح على تنمية المهارات

الإجتماعية وخفض الشعور بالخجل لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بمؤسسات الرعاية الإجتماعية.

- نتائج الدراسة: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين كل من البنات والبنين في درجة تنمية المهارات

الإجتماعية نتيجة لتطبيق البرنامج الترويجي المقترح قيد البحث. [24]، ص118-119.

❖ دراسة حلمي وآخرون (2008)

- هدف الدراسة: تقديم بحث إستكشافي للذكاء العاطفي في البيئة اللبنانية.

- نتائج الدراسة: وجود فروق بين حاصل الذكاء العاطفي بين الذكور والإناث، فالذكور أعطوا تقدير أعلى من الإناث في تنظيم الذات وتحفيزها، أما الإناث أعطوا نقاط أعلى في جانب الوعي بالذات والتعاطف والمهارات الإجتماعية. [25]، ص.63

2.1.3.1.1. دراسات أجنبية:

❖ دراسة ميلر Miller (1995)

- هدف الدراسة: بحث العلاقة بين كل من الخجل والتقويم الإجتماعي والمهارات الإجتماعية.
- عينة الدراسة: طلاب المرحلة الجامعية تبلغ قوامها (310) طالب وطالبة.
- أدوات الدراسة: مقياس تشيك Cheek وبص Buss لقياس الخجل ومقياس ريجيو Riggio لقياس المهارات الإجتماعية، بالإضافة إلى مقاييس أخرى لقياس أبعاد التقويم الإجتماعي.
- نتائج الدراسة : وجود إرتباط سلبي بين الخجل والمهارات الإجتماعية لدى طلاب الجامعة ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في هذين المتغيرين. [24]، ص 105-106.

❖ دراسة وريل Worell (1997)

- نتائج الدراسة: وجود فروق بين الذكور والإناث في المهارات الإجتماعية، فقد تبين أن الإناث أكثر ميلاً لإرتفاع في كل من مهارات الإرسال والإستقبال بالمقارنة بذكور ، كما أنهن أكثر ميلاً للحكم بدقة على هاديات التعبير الغير لفظي وإدراك الملامح الوجهية والتناسق والتناغم بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية. [11] ، ص21.

❖ دراسة بركر وآخرون Parker et al (2004)

- نتيج الدراسة: أشارت نتائج دراسة إلى تفوق الإناث على الذكور في المهارات الإجتماعية. [26]، ص 38.

2.3.1.1. دراسات تناولت المهارات الإجتماعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

1.2.3.1.1. دراسات باللغة العربية:

❖ 17- دراسة خضير (2000)

- عنوان الدراسة: فعالية الإرشاد النفسي الديني والتدريب على المهارات الإجتماعية والدمج بينهما في خفض حدة الغضب لعينة من المراهقين.
- هدف الدراسة: معرفة أثر برنامج إرشادي ديني في إختزال حدة الغضب، وكذلك إعداد برنامج

للتدريب على المهارات الإجتماعية للمراهقين بهدف خفض حدة الغضب لديهم.

- عينة البحث: تكونت العينة المبدئية من (20) طالباً من طلاب الصف الأول الثانوي، هم جميع الطلاب الذكور الذين أكملوا الإستجابة على مقياس الغضب كسمة.

- أدوات الدراسة: مقياس الغضب كسمة Anger trait scale يقيس الغضب كسمة شخصية لها

صفة الثبات النسبي وهو مقياس أجنبي لكلا من سبيلبيرجر ولندن. Spielberg er & London

وقام محمد السيد عبد الرحمن وفوقية حسن عبد الحميد (1998) بتعريب المقياس وتقنيته، ومقياس المستوى الثقافي للأسرة إعداد عبد الباسط خضر (1983) إستخدم هذا المقياس لمجانسة أفراد المجموعات التجريبية والمجموعة الضابطة وذلك بإختيار أفراد العينة من المستوى الثقافي المتوسط.

- نتائج الدراسة: أكدت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق دالة بين متوسطات المجموعات

التجريبية الثلاث والمجموعة الضابطة في القياس القبلي وهذا يؤكد نجاح المجانسة بين المجموعات

التجريبية والمجموعة الضابطة، كما وضحت الدراسة فاعلية الإرشاد الديني في خفض حدة الغضب والسيطرة عليه، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعد للتدريب على المهارات الإجتماعية في خفض

حدة الغضب لدى المراهقين، فزيادة المهارات الإجتماعية للمراهقين أظهرت قدرة أكبر على التحكم في حالات الغضب والسيطرة لديهم. [27]، ص 75.

❖ دراسة منصور (2001)

- عنوان الدراسة: فعالية الدراما في التدريب علي المهارات الإجتماعية وأثره على تنمية الثقة في

النفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة مقبل المدرسة.

- هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج الدراما للتدريب على بعض المهارات

الإجتماعية وأثره في تنمية الثقة في النفس لدى الأطفال المكفوفين في مرحلة مقبل المدرسة.

- عينة الدراسة: أختيرت عينة الدراسة من (12) طفل قسمت على ستة أطفال كمجموعة تجريبية

وسنة أطفال كمجموعة ضابطة وأعدت قائمة لتقدير المهارات الإجتماعية لهؤلاء الأطفال وإستخدم

الباحث إختبار الثقة بنفس وبرنامج الدراما وإختبار ولكسون مان Kson Man

- نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية الدراما في التدرب علي بعض المهارات

الإجتماعية وإرتفاع ثقة هؤلاء بأنفسهم. [24]، ص 114.

❖ دراسة عبد الله (2002)

- عنوان الدراسة: العلاقة بين المهارات إجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السوريين

- هدف الدراسة: الكشف عن مستوى المهارات الإجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من الأطفال السوريين.

- عينة الدراسة: إشمتمت عينة الدراسة على (225) طفلاً من مرحلة الطفولة المتأخرة تتراوح أعمارهم بين (9 إلى 12) سنة بواقع (115) من الذكور (110) من الإناث.
- أدوات الدراسة: مقياس المهارات الإجتماعية للأطفال، ومقياس تقدير الذات للأطفال.
- نتائج الدراسة: وجود علاقة إرتباطية موجبة بين درجات المهارات الإجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري البحث الذكور و الإناث. [24]، ص87.

❖ المزروع (2003)

- عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الإجتماعية في تخفيض حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى.
- هدف الدراسة: معرفة فعالية بعض الأساليب الإرشادية المنتقاة من دراسة والتي تتناسب مع البيئة العربية كمحاولة لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة.
- عينة الدراسة: إشمتمت عينة الدراسة على (20) طالبة من طالبات جامعة أم لقرى، تتراوح أعمارهن (18 سنة).

- أدوات الدراسة: مقياس الإحساس بالوحدة النفسية، وإختبار المصفوفات المتتابعة لرافن Ravan ومقياس المستوى الإجتماعي والإقتصادي الثقافي للأسرة السعودية إعداد سهير عجلان، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة.
- نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى وجود تحسن في خفض حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى. [27]، ص78-79.

❖ عبد الهادي عبد الرحمن الخطيب (2010)

- هدف البحث: التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أبناء الشهداء في محافظة خان يونس.
- عينة الدراسة: عينة قوامها (30) من أبناء الشهداء بناء على أقل الدرجات التي حصلوا عليها على مقياس المهارات الإجتماعية، وتم تقسيم هذه العينة بصورة قصدية إلى مجموعتين تجريبية قوامها (15) والثانية مجموعة ضابطة قوامها (15) من أبناء الشهداء، رعياء التجانس بينهم من حيث (العمر، المنطقة السكانية، المستوى التعليمي، مستوى لمهارات الإجتماعية).
- أدوات الدراسة: إستخدم الباحث عدد من الأدوات تمثلت في :

- مقياس المهارات الإجتماعية لدى أبناء الشهداء حسب رأي الأبناء من إعداد الباحث.
 - مقياس المهارات الإجتماعية لدى أبناء الشهداء حسب رأي الأمهات من إعداد الباحث .
 - برنامج إرشادي مقترح في تنمية المهارات الإجتماعية من إعداد الباحث .
 كما وإستخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية منها (معامل إرتباط سبيرمان، معامل أفكرونباخ، تحليل التباين المكرر، تحليل المقارنات البعدية، معامل مربع آيتا الجزئي، كاي تربيع إختبار(ت)).

- نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المهارات الإجتماعية وأبعادها لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي حسب رأي الأبناء، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المهارات الإجتماعية وأبعادها لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي حسب رأي الأمهات. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المهارات الإجتماعية وأبعادها لدى المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حسب رأي الأبناء.
 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المهارات الإجتماعية وأبعادها لدى المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حسب رأي الأمهات ، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المهارات الإجتماعية لدى المجموعة التجريبية والضابطة في القياسات المتعددة (القبلي -البعدي- التتبعي) بحسب رأي الأبناء،حيث بلغ مربع آيتا الجزئي (0,974) الأمر الذي يدل على قوة وفاعلية البرنامج الإرشادي ومعدل الكسب المرتفع الناجم عنه.
 هذا و توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المهارات الإجتماعية لدى المجموعة التجريبية والضابطة في القياسات المتعددة (القبلي- البعدي- التتبعي) بحسب رأي الأمهات، حيث بلغ مربع آيتا الجزئي (0.840) الأمر الذي يدل على قوة وفاعلية البرنامج الإرشادي.

2.2.3.1.1 الدراسات الأجنبية:

❖ دراسة كومبس (1969)combis

- نتائج الدراسة: توضح أن التفاعل الإجتماعي السليم والعلاقات الإجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الإجتماعي، ويزيد العلاقات وأن النجاح في العلاقات الإجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الإجتماعي.[28]، ص 431.

❖ 23- دراسة ميلر (1970) Miller

- نتائج الدراسة: قلق المعاق بصريا يرجع إلى عدم ثقته فيما يتعلق بكفاءته الإجتماعية ومظهره الشخصي، كما أن هذا القلق يزداد لديه في مرحلة المراهقة. [29]، ص73.

❖ دراسة هرن(1980)Herne

- نتائج الدراسة: إن التدريب على المهارات الإجتماعية لا يؤدي فقط إلى تحسين التوظيف الإجتماعي البينشخصي ولكن يعمل بشكل ذي دلالة على خفض أعراض الخمول لدى الأشخاص غير المصابين بالإكتئاب أحادي القطب. [30]، ص 88.

❖ - دراسة بيشوب (1986) Buc houp

- نتائج الدراسة: بينت أن مدى نجاح دمج المعاقين بصريا مرتبط بدرجة عالية بالمهارات الإجتماعية ومدى تقبل المبصرين لهم. [31]، ص 315.

❖ - دراسة مرجاليت (1991) Margalit

- نتائج الدراسة: فعالية برنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق الإجتماعي لدى بعض الفئات من المتخلفين عقليا وتحسن في التعامل مع الزملاء وإرتفاع في مستوى التوكيدية. [30]، ص 179.

❖ - دراسة جرفر وزملاءه (1992) Graves et al

- موضوع الدراسة: إختبار أثر إستخدام برنامج للتدريب المهارات الإجتماعية كجزء من برنامج شامل لمجموعة من مرضا المراهقين مرتكبي الجرائم الجنسية.

- هدف الدراسة: تحديد ما إذا كان هؤلاء المراهقين من مرتكبي الجرائم الجنسية في المجموعة التجريبية سوف يتعلمون ويمتثلون للمهارات الإجتماعية النوعية التي يقدمها البرنامج أم لا، والهدف تقويم تقدير ما إذا كانت الآثار مجتمعة للتدخل العلاجي وبرنامج التدريب علي المهارات الإجتماعية سوف تتجلي في التحسين المدرك على مقياس التقدير الذاتي، وتقدير الآباء للمتغيرات التي ترتبط بالكفاءة الإجتماعية والسلوكيات المشكلة ومفهوم الذات .

- عينة الدراسة: تكونت من (30) مبحوث من مرتكبي الجرائم الجنسية تتراوح أعمارهم بين (12 - 19) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تعرضت المجموعة التجريبية لبرنامج التدريب علي المهارات الإجتماعية، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج، إستخدم الباحث أسلوب النمذجة ولعب الدور.

- نتائج الدراسة: تبين من نتائج الدراسة أن مبحثي المجموعة التجريبية تعلموا إلى درجة كبيرة جدا من دلالة المهارات الإجتماعية النوعية أكثر مما تعلم مبحثي المجموعة الضابطة، كما تحسن مفهوم الذات لدى المجموعة التجريبية كذلك عن مثيله للمجموعة الضابطة، وكانت نتائج التقرير الذاتية للمبحوثين متماثلة مع تقرير الآباء. [13]، ص 322.

❖ دراسة فرنيس وآخرون (1993) Vernis et al

- هدف الدراسة: معرفة أثر التدريب على المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق لبعض الأطفال الذين شخضوا على أنهم مصابين بالسرطان، وهل هذا البرنامج يمكن أن يعزز مستقبلا التوافق النفسي والإجتماعي لهؤلاء الأطفال، بالنسبة إلى إعادة تكاملهم في المدرسة وكذلك ما إذا كان برنامج التدريب الصريح على المهارات الإجتماعية سوف يعزز المساندة المدركة من زملاء الفصل والمدرسة.

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (64) طفل في المدى العمري (5 - 13) سنة ممن شخضوا حديثا على أن لديهم سرطان، تم توزيعهم بصورة عشوائية.

- نتائج الدراسة: أقر الطلاب الذين تعرضوا للتدريب الصريح على المهارات الإجتماعية أنهم أدراكو مساندة إجتماعية مرتفعة من الزملاء ومدرسيهم خلال تسعة أشهر من المتابعة مقارنة بمستويات مقابل المعالجة، بينما أقر الآباء وجود تناقص في مشكلات السلوك ذات المضامير الخارجية، والداخلية وزيادة في الكفاءة المدرسية. [13]، ص 324.

❖ دراسة كيمبرلي و أري تشل – Tkym Berly arichle s (1993)

- هدف الدراسة: إختبار العلاقة الإرتباطية بين المشاركة والعلاقات للإجتماعية بمكوناتها.

- عينة الدراسة: تكونت من (78) فرد (39) ذكر من الشباب المراهقين الأسوياء وأخرى من (39) من ذوي الضطرابات السلوكية.

- أدوات الدراسة: مقياس Mehraban et Ibistin مهرا بيان و ابيستين ومقياسي للمهارات الإجتماعية وتقرير الاضطرابات السلوكية.

- نتائج الدراسة: وجود دلالة بين إرتفاع مستوى المشاركة الإنفعالية وممارسة العلاقات الإجتماعية خاصة الكفاءة، حيث أبدا الأقل مشاركة قدرا أقل من مهارات تكوين علاقات الصداقة والإتصال ونوعية العلاقات مقارنة مع الآخرين، ولم تظهر دلالة للإضطرابات السلوكية على العلاقات الإجتماعية.

30- دراسة توماس وآخرون (1995) Thomas et al

- عنوان الدراسة: علاقة تغير الحالة الإنفعالية لدى الأم المكتئبة بالأداء الوظيفي الإضافي لدى المراهقين.

- هدف الدراسة: دراسة التغيرات التي تطراء على الحالة الإكتئابية لدى الأم، والتي تحدث بمرور الوقت أثرها على كفاءة الأداء الوظيفي والمهارات الإجتماعية لدى الأبناء من المراهقين من الجنسين.
- عينة الدراسة: تكونت العينة من (80) مراهق من طلاب المرحلة الإعدادية من الجنسين من مستويات الإقتصادية والإجتماعية المتدنية وأمهاتهم (40) أم من الأمهات المكتئبات و(40) أم من الأمهات العاديات.

- النتائج الدراسة: توصلت الدراسة من خلال تحليل البيانات عن أن تزايد الأعراض الإكتئابية لدى الأم على مدى عام كامل يعد مؤشرا منبئا بتقارير المعلمين بارتفاع مستوى المشكلات التعلم لدى المراهقين، كما أكد المعلمين أنه كان يرتبط أيضا بانخفاض مستويات الكفاية والمهارات الإجتماعية لديهم، بينما لم يؤد إستقرار الحالة الإكتئابية لدى الأمهات إلى كشف عن أن التنبؤ بمستوى الأداء الوظيفي لدى الأبناء المراهقين من الجنسين. [33]، ص 118-119.

❖ دراسة دونا هو وزملاءه (1995) Dona hue et al

- موضوع الدراسة: إستخدام برنامج التدريب علي المهارات الإجتماعية لمرض الإكتئاب سن اليأس ممن يعانون من ضعف الإبصار.

- أدوات الدراسة: إستخدام الباحثون الأساس المتعدد لتقويم أثار برنامج التدريب على المهارات الإجتماعية، لدى مجموعة من النساء بلغ متوسط عمراهن (65) سنة تعانين من إكتئاب شديد وتدهور عام وقد تطلبت إستجابات أداء الدور التي تطلبت منهن مهارة التوكيد في الحياة الطبيعية، مهارة طلب المساعدة والإندماج الإجتماعي، تم تسجيل تقرير المرضى الذاتية حول التوكيد والإكتئاب والسعادة بصورة متكررة قبل بدء برنامج العلاج والمراحل المتتابعة.

- نتائج الدراسة: تحسن متدرج في المهارات الإجتماعية التي هدف الباحثون إلى تدريب المرض عليها وتزامن مع ذلك حدوث تناقض مثير في الإكتئاب سن اليأس، ووصل إلى مستوى غير إكتينيكي، وقد إستمر التحسن في المهارات الإجتماعية والتناقض في إكتئاب الشيوخة أثناء المتابعة بمدى سبعة شهور متتالية، فيما عاد التقدير الذي تم في الشهر السادس وبذلك تم إجراء معالجة تعزيزيه للوصول إلى أعلى مستوى ممكن من التحسن. [13]، ص 833.

❖ - دراسة كاش (1997) أشارت إلى أن مشاعر الكفاية الإجتماعية تعتمد جزئياً على ما يعتقد الفرد بخصوص إدراك أقرانه لمظهره. [19]، ص 136.

❖ - دراسة ريمان Russ man (1997)

حول أثر برامج تنمية المهارات الإجتماعية عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إصابة مخية نتيجة الحوادث، وتبين أن المبحوثين قد أظهر تحسناً إيجابياً ملحوظ في مهارات حل المشكلات، وإنخفاض في المشكلات التي تترتب على الإصابة، مثل العدوان والقابلية للإستثارة والقلق والإكتئاب والإنسحاب الإجتماعي. [13]، ص 324.

❖ - دراسة هير وآخرون hure et al (1999) مع كوتارسكا koutaruska (2003)

- نتائج الدراسة: أهمية تكوين الأصدقاء والمهارات الإجتماعية في تحسن تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً. [19]، ص 103.

❖ - دراسة شارما وسيجفوس Sharma and Sigafos (2000)

- هدف الدراسة: تقييم المهارات الإجتماعية لدى عينة من الطلبة الذين لديهم إعاقة بصرية، حيث بلغ حجم العينة (200) طالب وتراوحت أعمارهم بين (16) سنة ويدرسون في ثلاث مدارس داخلية في الهند، وقد تم تصنيف الطلبة إلى ثلاث مجموعات هي مجموعة المكفوفين كلياً، ومجموعة الطلاب الذين لديهم بقايا بصرية تساعدهم في التنقل فقط، ومجموعة تملك بصراً كافياً للتنقل ولممارسة النشاطات اليومية والقراءة بالخط المكبر.

- أدوات الدراسة: أداة ماتسون Mattson لتقييم المهارات الإجتماعية.

- نتائج الدراسة: الأفراد في هذه الدراسة يعانون من ضعف في المهارات الإجتماعية وبشكل خاص تبين أنهم يعانون من ضعف في المهارات الإجتماعية الملائمة والتوكيد غير الملائم والثقة الزائدة والتهور، هذا ولم ترتبط النتائج السابقة بمتغير شدة الإعاقة. [23]، ص 27.

❖ - دراسة كتروكس Cottraux (2000)

- عنوان الدراسة: أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي وبرنامج للعلاج التدميمي لتنمية المهارات

الإجتماعية للتغلب على الخوف الإجتماعي.

- هدف الدراسة: معرفة أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي، وبرنامج للعلاج التدميمي لتنمية

المهارات الإجتماعية للتغلب على الخوف الإجتماعي (الخجل الشديد).

- عينة الدراسة: تم إختيار (67) مراهق بطريقة عشوائية من ذوي الخوف الإجتماعي (الخجل

الشديد).

- أدوات الدراسة: برنامج العلاج السلوكي المعرفي كان يستخدم الأسلوب الفردي لمدة ستة أسابيع يتبعها الأسلوب الجمعي لمدة ستة أسابيع من أجل التدريب على المهارات الإجتماعية، بينما برنامج التدعيمي إستمر لمدة 12 أسبوع بين الأسلوب الجمعي والفردي.
- نتائج الدراسة: العملاء ببرنامج العلاج السلوكي المعرفي حققوا الأهداف المرجوة بصورة أفضل من عملاء برنامج العلاج التدعيمي الذين حققوا أيضاً إنخفاضاً في مستوى الخوف الإجتماعي، ولكن أقل من عملاء برنامج العلاج السلوكي المعرفي. [27]، ص 75-76.

✓ تعليق عن الدراسات السابقة التي تناولت المهارات الإجتماعية:

- قام الباحث بتركيز الإهتمام على دراسات المهارات الإجتماعية بشكل خاص كونه يعتبر أن هذا هو المتغير الأساسي في الدراسة، وقد كان هذا الإهتمام واضحاً من خلال كم الدراسات الذي أفرده الباحث لهذا الموضوع، وتنوع المعلومات التي شملتها هذه الدراسات.
- من حيث الموضوع: فقد تنوعت المواضيع التي تمت دراستها إلى جانب المهارات الإجتماعية فاهتمت بعض هذه الدراسات ببناء برامج علاجية خاصة بالمهارات الإجتماعية ومعرفة أثرها في تحسين الصحة النفسية كدراسة (محمد 2005) حول الخجل.
- ودراسة (فرنيس 1993) لتحقيق التوافق عند مرضى السرطان.
- وللتغلب على الإكتئاب كدراسة (دونا هو واخرون 1995) وعند مرتكبي الجرائم الجنسية كدراسة (جرفر واخرون 1992) وللتغلب على الخوف الإجتماعي كدراسة (كتروكس 2000) وممن يعانون من إصابات مخية كدراسة (ريس مان 1997) .
- وللتغلب على الغضب كدراسة (الخضر 2001) ودراسة (المزروع 2003) لخفض الوحدة النفسية.
- ودراسة (عبد الهادي عبد الرحمان الخطيب 2010) لمعرفة أثر هذا البرنامج في تنمية المهارات الإجتماعية عند أبناء الشهداء.
- وهناك من الباحثين من إهتم بالمهارات الإجتماعية وعلاقتها بمتغيرات أخرى كدراسة (ميلر 1995) الذي درس المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالخجل. ودراسة (توماس واخرون 1995) و(حسانين 2003) التي دراستها المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالإكتئاب كما درس (داوود 1998) علاقة المهارات الإجتماعية بالتنشئة الإجتماعية ودرس (عبد المنعم 2003) العلاقة بين المهارات الإجتماعية وفعالية الذات. وهناك من الباحثين من درس الفروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية كدراسة (معصومة إبراهيم 1995) ودراسة (سيبي 2003) ودراسة (سلمي 1998).

■ من حيث العينة: إهتمت الدراسات المعروضة بدراسة فئات عمرية مختلفة، فمنها من درس تأثير المهارات الإجتماعية عند المسنين ومنهم من دارسها عند الشباب وعند المراهقين، ومنهم من جمع بين الفئات العمرية.

فوجد دراسة (دونا هو 1995) التي إهتمت بدراسة المهارات الإجتماعية عند الشيوخ وهناك من إهتم بدرستها عند الأطفال كدراسة (معصومة إبراهيم 1995) ودراسة (منصورة 2001) ودراسة (عبد الله 2002) ودراسة (محمد 2005) وهناك من جمع بين الأطفال والمراهقين كدراسة (فرنييس واخرون 1993).

كما نجد من الباحثين من إهتم بدرستها عند المراهقين ومنهم (كتروكس 2000) (جرفر واخرون 1992) (سارما و سيجفوس 2000) (كيمبرلي و اري شول 1993) وهناك من إهتم بدرستها عند الطلبة (شباب) ولم يذكر إن كانوا شباب مراهقين أو شباب بالغين كدراسة (حسن حسانين 1990) ودراسة (داود 1998) و (الخصر 2001) و (المزروع 2003) و (حسانين 2003) و (عبد المنعم حسيب 2003) ودراسة (توماس 1995) و(ميلر 1995).

■ من حيث الأدوات: شهدت هذه الدراسات إستخدام الكثير من مقاييس المهارات الإجتماعية فمنهم من إعتد على مقياس المهارات الإجتماعية دون أن يذكر صاحب هذا المقياس كدراسة (داود 1998) ودراسة (عبد الله 2002) والذي إعتد على مقياس المهارات الإجتماعية للأطفال دون ذكر صاحب هذا المقياس ودراسة (كيمبرلي و اري تسل 1993) ودراسة (دونا هو 1995) وكذلك دراسة (كتروكس 2000) الذي إستخدم برنامج علاجي سلوكي معرفي لتنمية المهارات الإجتماعية في دراسته ودون ذكر صاحب هذا البرنامج.

وهناك من الباحثين مالم يذكر أداة القياس المستخدمة في دراستهم مثل دراسة (الخصر 2001) ودراسة (سلمي 1998)، (منصورة 2001) ودراسة (سيبي 2003) و(محمد 2005) ودراسة (ريس مان 1997) ودراسة (جرفر واخرون 1992) (مرجالييت 1991) (هير مر 1980) ودراسة (توماس واخرون 1995) ودراسة (ورلر 1997).

وهناك من الباحثين من ذكر أداة القياس وصاحب هذه لأداة كدراسة (الحسانين 2003) إستخدم مقياس المهارات الإجتماعية إعداد سيد عبد الرحمان ودراسة (عبد المنعم حسيب 2003) ودراسة (ميلر 1995) استخدم مقياس رونالد ريجيو للمهارات الاجتماعية، أما دراسة (سارما سيجفوس 2000) إستخدم أداة ماتسون لتقييم المهارات الاجتماعية كذلك دراسة (معصومة إبراهيم 1995) فقد إعتمدت على مقياس كوهن للمهارات الإجتماعية.

وهناك من الباحثين من إعتد على ببناء مقاييس وإعداد برامج خاصة بهم كدراسة (حسانين 1990) ودراسة (المزروع 2003) الذي إستخدم برنامج علاجي من إعداده كما قام (عبد الهادي عبد

الرحمان الخطيب 2010) ببناء مقياس وإعداد برنامج للمهارات الإجتماعية خاص بأبناء الشهداء، وهما من إعداده كذلك.

■ من حيث النتائج: فقد تنوعت النتائج حسب طبيعة الدراسة وأهدافها ومتغيراتها، وأهم ما أظهرته هذه الدراسات من نتائج نجد:

بينت هذه الدراسات أنه هناك فروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية لصالح الإناث كدراسة (معصومة إبراهيم 1995) ودراسة (سلمى 1998) ودراسة (ورلر 1997).

وهناك من الدراسات من وجدت أن هذه الفروق لصالح الذكور كدراسة (حسن حسانين 1990) ودراسة (سيسي 2003) التي ترى أن هذه الفروق تعود للذكور في الضبط الإنفعالي الإجتماعي وللإناث في التعبير الإنفعالي الإجتماعي، ودراسة (داود 1998) التي ترى أن هذه الفرق تعود للذكور وترى هذه الدراسة كذلك أن النمط الديمقراطي في التربية أحسن من النمط التسلطي في إكتساب المهارات الإجتماعية عند الأبناء.

ومن الدراسات من توصلت إلى أنه ليس هناك فروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية، كدراسة (عبد المنعم حسيب 2003) التي توصلت إلى وجود علاقة بين الفعالية العامة للذات وبين المهارات الإجتماعية، ولا توجد فروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية، ودراسة (محمد 2005) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية نتيجة لتطبيق برنامج المهارات الإجتماعية، ودراسة (ميلر 1995) التي توصلت إلى وجود ارتباط سلبي بين المهارات الإجتماعية والخلج ولا توجد فروق بين الجنسين في هذه المتغيرات، كذلك دراسة (عبد الله 2002) التي دلت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الإجتماعية وتقدير الذات ولم تظهر فروق بين الجنسين الأطفال في متغيرات الدراسة.

هذا وتوصلت معظم الدراسات التي قامت على بناء برامج علاجية للمهارات الإجتماعية على فعالية هذه البرامج إذ دلت دراسة (الخضر 2000) على فعالية برنامج للمهارات الإجتماعية في خفض من حدة الغضب والتحكم والسيطرة عليه عند المراهقين، كذلك دراسة (منصورة 2001) التي توصلت إلى فعالية برنامج السيكو دراما في زيادة المهارات الإجتماعية والثقة بالنفس.

ودلت دراسة (المزروع 2003) على فعالية المهارات الإجتماعية في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، كما دلت دراسة (مرجاليت 1991) على فعالية برامج المهارات الإجتماعية في تعزيز التوافق الإجتماعي لدى بعض الفئات من المتخلفين عقليا، وبينت دراسة (الفرابي وآخرون 1993) على فعاليته في زيادة حجم المساندة الإجتماعية وإنخفاض المشكلات السلوكية وزيادة في الأداء المدرسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان، ودراسة (جرفر 1992) بينت فعالية البرنامج في

إكتساب دلالة المهارات الإجتماعية النوعية وتحسين مفهمة الذات عند المراهقين المرتكبي الجرائم الجنسية.

هذا ودلت دراسة (دونا هو 1995) على فعالية برنامج المهارات الإجتماعية في خفض من حدة الأعراض الإكتئابية عند المرضى كذلك دراسة (هرن 1980) التي توصلت إلى أن المهارات الإجتماعية تساعد على التوضيف الإجتماعي وتخطي الإكتئاب وتنقص من الخمول.

كما بينت دراسة (ريس مان 1997) فعالية برنامج المهارات الإجتماعية في خفض من المشكلات العدوانية والقابلية للإستثارة وفرط النشاط والإندفاعية والقلق والإكتئاب والإنسحاب الإجتماعي عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إصابات مخية.

وبينت أيضا دراسة (كتروكس 2000) على فعالية برنامج قائم على العلاج السلوكي المعرفي للمهارات الإجتماعية في خفض من مستوى الخوف الإجتماعي.

هذا وتوصلت دراسة(أسامة أبو السريع 1986) ودراسة (بريمان 1989) إلى أن النقص في المهارات الإجتماعية يؤدي إلى سوء التكيف وإلى القلق النفسي وإلى صعوبات أكاديمية ومشكلات سلوكية.وبينت دراسة (شارما وسيجفوس2000) أن فئة المعاقين بصريا تعاني من ضعف في المهارات الإجتماعية وأن هذا لايرتبط بشدة الإعاقة.

وتوصلت دراسة (توماس 1995) إلى أن إرتفاع درجة الإكتئاب عند الأمهات يؤدي إلى إنخفاض المهارات الإجتماعية عند الأبناء.

4.1.1. تعقيب عام عن الدراسات السابقة:

- لاحظ الباحث قلة كبيرة في الدراسات السابقة التي تناولت التلاؤمية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى الطلاب المراهقين المضطربين بصريا.
 - لاحظ البحث قلة في الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية لدى الطلاب المراهقين المضطربين بصريا.
 - لاحظ الباحث إنعدام في الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة الإرتباطية المتعددة بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا في الدول العربية وإنعدامها في المجتمع الجزائري وهذا في حدود علم الباحثة، مدافعها للقيام بهذه الدراسة.
- إتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في:
- أنها تناولت متغير التلاؤمية .
 - أنها تناولت متغير المساندة الإجتماعية.
 - أنها تناولت متغير المهارات الإجتماعية.

■ أنها تناولت فئة المراهقين.

➤ تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في:

■ أشارت نتائج الدراسات السابقة، أن كل من التلاؤمية والمساندة الإجتماعية لها دور في تحقيق التوافق النفسي والتكيف الناجح مع المواقف الضاغطة وتقدير الذات الإيجابي.

■ كما اتفقت هذه الدراسات أن كل من التلاؤمية، والمساندة الإجتماعية يزيدان من الصحة النفسية والجسمية.

■ لم تبين الدراسات السابقة أن التلاؤمية والمساندة الإجتماعية تزيدان من تطوير وإكتساب المهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا، لهذا تميزت هذه الدراسة بـ :

- أنها تناولت علاقة التلاؤمية بالمهارات الإجتماعية.

- أنها تناولت علاقة المساندة الإجتماعية بالمهارات الإجتماعية.

- أنها تناولت العلاقة الإرتباطية المتعددة بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية.

■ لاحظ الباحث أن الدراسات السابقة تعرضت إلى جميع الفئات العمرية من الأطفال والمراهقين

الشباب الكهول والشيوخ في متغيرات مختلفة، إلا أنهم لم يتعرضوا إلى فئة المراهقين المضطربين بصريا لهذا جاءت هذه الدراسة تهتم بهذه الفئة من المراهقين.

■ أشارت نتائج الدراسات أنه هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث في التلاؤمية، وفي المساندة الإجتماعية وفي المهارات الإجتماعية لصالح الذكور، وفي دراسات أخرى لصالح الإناث، وهناك من الدراسات من ترى أنه ليس هناك فروق بين الجنسين في هذه المتغيرات لهذا جاءت هذه الدراسة تهدف إلى معرفة:

- الفرق بين الجنسين في التلاؤمية عند المراهقين المضطربين بصريا.

- الفرق بين الجنسين في المساندة الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

- الفرق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

■ إن معظم الدراسات السابقة أكدت فعالية البرامج العلاجية في تنمية المهارات الإجتماعية والتلاؤمية والمساندة الإجتماعية.

■ إستفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تعرض لها في صياغة الأسئلة ومشكلة الدراسة وكتابة الإطار النظري المتعلق بها وفي الأساليب الإحصائية وفي بناء مقياس المهارات الاجتماعية وفي تفسير النتائج.

2.1. الإشكالية:

تعد نعمة البصر من النعم التي أنعمها الله سبحانه وتعالى على الإنسان فهي تلعب دورا عظيما في حياته، وتنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الخارجي .

إذ تعد الحاسة الوحيدة التي تمكن الفرد من معرفة المسافات والإتجاهات الصحيحة وتفصيل الأشياء وعلاقتها ببعضها البعض، هذا وتساعد حاسة البصر على التفاعل مع البيئة سواء كانت طبيعية أو إجتماعية إذ أن حوالي (3/2) ثلثي معلومات الفرد عن العالم المحيط تأتي عن طريق حاسة البصر. [34]، ص 420.

ومن ثم فأى خلل في جهاز البصري قد يؤثر على تطور العقلي والحسي والنفسي. [19]، ص 2.

أي أن البصر يضيف على حياة الإنسان معنى خاص وذلك رغم أن الجزء الخاص بالإبصار يحتل أقل من 10% من مساحة المخ. [34]، ص 420.

ويعد عضو العين حساسا جدا، لذا فإن أي خلل في أي جزء من أجزائها يؤدي إلى إحداث قصور في وظيفتها، من خلال مجموعة من الإضطرابات البصرية التي تختلف حسب إختلاف العضو المصاب والتي تؤدي جميعها إلى الضعف أو القصور البصري .

إذ تعرف مشتاوي فاطمة الزهراء (2006) الإضطراب البصري على أنه إنحراف عضوي واضح مما يؤدي إلى العجز أو القصور أو إلى مشكل بصري. [35]، ص 21.

هذا ما يسبب لدى الأشخاص المصابين ذكورا وإناثا، الخوف والقلق من فقدان البصر بصفة نهائية، أو من تشوهات ظاهرة كالحول مثلا فتخلق لديهم نوع من الأفكار السلبية كأنه سيصبح في خطر أو في حالة عجز، مما يعيقه على التفاعل الإجتماعي الناجح الذي يساعده على إكتساب مهارات إجتماعية.

وقد لاحظ جميع المهتمين بمشكلة ضعف البصر، أن هذا النقص قد لا يقتصر تأثيره على شخصية كلها كوحدة فحسب، بل يتعداها إلى تأثير خطير على المواقف المهنية والإجتماعية. [36]، ص 139.

فقد أكدت النتائج التي توصل إليها ميجان Meghna (1971) في دراسته لمفهوم الذات عند

مجموعة من المراهقين المعاقين بصريا، حيث أظهرت النتائج ضعف في شخصية هؤلاء المراهقين إضافة إلى إنتشار القلق والإكتئاب. [29]، ص 71.

كما تؤكد دراسة بومان bouman (1984) أن ضعف البصر إمتازوا بتكيف أقل وشعور أكبر

بالقلق والضغط والتوتر والإرتياب وعدم الشعور بالأمان وقلة الثقة بالنفس، وقدرة أقل على تلبية متطلبات العائلة والمدرسة أكثر من الطلاب المكفوفين. [22]، ص 1 .

هذا ويرى كلير فهيم (2003) أن النقص في البصر يؤدي إلى الشعور بالخوف وضرورة الإعتدال على الآخرين ولو جزئياً. [37]، ص 62-63.

كما أن المراهق المصاب بنقص البصر يحاول حماية نفسه والتغلب على الصعوبات التي تقابله بالإلتجاء إلى الخشونة. [38]، ص 118-119.

وأن هناك بعض عيوب البصر كالحول مثلا، تظهر في بدء حيات الفرد لكنها لا تؤثر في النمو الوجداني أو النمو الإجتماعي للطفل حتى يلحق بالمدارس، وما لم تعالج العين قبل ذلك فقد ينشأ للطفل هيبا و جلا يشعر بالخلل ويميل إلى الإنطواء وعدم الإنسجام مع الآخرين، وقد تبين أن حالات كثيرة من المراهقين والشباب تقدموا كثيرا في علاقاتهم الإجتماعية بعد إجراء العمليات الجراحية بتصحيح أوضاع العين وتحسنها، وأن تشوه الوجه بسبب العين ولونها أو حولها قد يؤدي بأصحابها إلى الإبتعاد عن المجتمعات لتجنب الإرتباك والشعور بالنقص أو تعرض لحرش الشعور.

كما أن قصير النظر بشكل واضح، يكون من النوع المنطوي والأناي الذي يركز كل إهتمامه حول نفسه، ويشغل نفسه دائما بأنواع من النشاط الذي لا يضطره للإختلاط بالآخرين، فلا يشترك مع زملائه في الألعاب الرياضية ويلجأ إلى الأعمال التي تتسم بالقرب من العين. [36]، ص 149 .

ففي دراسة ولاس إجونس wallace Eugene توصلت إلى أن نسبة الأطفال المصابين بعيوب في البصر أكبر بين المشردين من نسبتها بين تلاميذ المدارس العاديين، مما يجعله يقترح أن عيوب البصر تؤدي إلى عدم الراحة. [35]، ص 38.

وترى سرور محمد صالحه،(2007) أن أبرز المشكلات السلوكية والإنفعالية التي يتكرر وجودها لدى المعاقين بصريا الإنسحاب من المشاركة الإجتماعية، والإعتمادية، والإنطواء، الخوف، القلق وتكمن وراء المشكلات الإنفعالية العديد من الأسباب أهمها: الإفتقار إلى المهارات الإجتماعية اللازمة والكفايات الإجتماعية المناسبة، والتخوف من التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، بسبب خبرات الفشل السابقة. [22]، ص 14.

وكذلك أوضح ميلر (1970) في دراسته أن قلق المعاق بصري يرجع إلى عدم ثقته فيما يتعلق بكفاءته الإجتماعية ومظهره الشخصي، كما أن هذا القلق يزداد لدى المعاق بصريا في مرحلة المراهقة . [29]، ص 73.

وقد تؤثر الإضطرابات البصرية بكل أشكالها على التفاعل الاجتماعي للفرد وبدرجة أكبر لدى المراهق، فالمرحلة مرحلة إنتقالية بين الطفولة المتأخرة والنضج إذ تتميز بتغيرات جسمية ونفسية وإجتماعية وجنسية.

وتعرف هذه المرحلة عند حلمي المليجي (1981) على أنها مرحلة الإنتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، تحدث فيها تغيرات عقلية ونفسية واضحة، تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين.

أما كومباس (1987) فقد وصف المرحلة على أنها فترة تغيير وإنتقال ترافقها درجات مختلفة من الضغط التي يعرفها المراهقين في حياتهم. [39]، ص 12.

فالمرحلة مرحلة إنتقال جسي وإفعالي وإجتماعي بين مرحلة الطفولة الساذجة الوديعه ومرحلة الشباب أو مراحل النضج والتكامل الإنساني، لهذه المرحلة أهميتها في حياة الإنسان وفي تكوين شخصيته أما ما يصاحبها من تغيرات عظيمة فلها آثار في مختلف المستويات. [40]، ص 5.

ونظرا للتحولات الجسمية والنفسية والإجتماعية والجنسية التي يعيشها المراهق في هذه المرحلة ، تتولد لديه مشاعر وإفعالات وأفكار مختلفة نتيجة لهذه التغيرات النمائية التي يكون فيها المراهق شديد الحساسية لذاته، حيث يكثُر من التأمل الباطني ويصبح أكثر إشغالا بها وأشد قلقا عليها، فيصبح مهتم بصورته الجسمية من حيث شكلها ومظهرها الخارجي، لإعتقاد هذا الأخير أن للمظهر أهمية كبيرة في التفاعل الإجتماعي الناجح.

فيرى أبو محمد الربيع، (2005) على أنه يلاحظ في هذه المرحلة إهتمام المراهق بنفسه وبمظهره الشخصي، فيبدو ذلك في إختيار الملابس وتسريحته والإهتمام بالألوان فيحاول تحقيق ذاته ولفت الأنظار إليها. [41]، ص 282.

هذا ويرى كابلان kaplen (2000) أن الفرد يبني إحساسه بذاته عن طريق تفاعله مع الآخرين المحيطين به، فإعتقاد المعاقين بصريا عن كيفية إدراك الآخرين لهم وما الذي قد يكون الناس الآخرون يفكرون فيه عنهم من حيث المظهر أو التشوه أو قصور المهارات الإجتماعية، يؤثر على تقديرهم لذاتهم خاصة في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة، ومن هنا فإن رضا المعاق بصريا عن صورته الجسمية الإجتماعية يصاحبه نجاح في علاقته بالآخرين وفي علاقته بذاته الجسمية، هذا ما تؤكد دراسة أنجي Angie (2004) حيث أظهرت أن الأفراد الذين يفضلون مظهرهم من خلال التعليقات الإيجابية يميلون إلى تحقيق الذات العام المرتفع، ودراسة Cach (1997) التي أشارت إلى أن مشاعر الكفاية

الإجتماعية تعتمد جزئياً على ما يعتقد الفرد بخصوص إدراك أقرانه لمظهره. [19]، ص 136. هذا ما يصعب على المراهق تقبل ذاته، التي يتصورها مشوهة بسبب الإضطراب البصري هذا التصور المعرفي لذاته يؤثر على حالته النفسية، وقد يصبح عرضة للقلق والضغط وشتى الإنفعالات السلبية، وربما يؤدي ذلك إلى نوع من الإنسحاب الإجتماعي لإحساسه بتقديره سيء لذاته مقارنة مع أقرانه وحينما يفقد هذا التفاعل، فإنه يفقد فرصته في إكتساب المهارات الإجتماعية وتطويرها.

إذ تبين لوري (le lowri) (1961) وجهة نظر أن العلاقات المتبادلة بين الجنسين تكسب المراهق خبرة لا يستهان بها في العلاقات الإنسانية، وهي تنمي وتعزز المهارات الإجتماعية. [42]، ص 291.

فتعتبر المهارات الإجتماعية من العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة، والتي تعد في حالة إتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي والإجتماعي الناجح، فتساعده على إقامة علاقات وثيقة وناجحة مع المحيطين به وكذا التعايش إيجابياً مع هذا الإضطراب البصري .

إذ تعرف المهارات الإجتماعية على أنها قدرة الشخص على التكيف مع البيئة، وتجنب الصراعات الشخصية من خلال إظهار السلوكات الحركية المناسبة، حيث تتضمن المهارات الإجتماعية تطبيقات سلوكية وحركية ومعرفية ومهارات إنفعالية وسلوكات حسب الموقف والوضع والفرد. [43]، ص 236. وحسب كومبس (compas) (1977) فالمهارات الإجتماعية هي القدرة على التفاعل مع الآخرين في سياق إجتماعي معين، وبطريقة مقبولة إجتماعياً وذات فائدة متبادلة.

ويعرفها كيلي (Kelly) (1982) بأنها سلوكات متعلمة يستعملها الأفراد في مواقف التفاعل للحصول على تدعيم من البيئة. [44]، ص 9-10.

فتعد المهارات الإجتماعية القائمة على التفاعل الناجح مع الآخرين، من العوامل المؤدية إلى التوافق النفسي والإجتماعي للمراهق المضطرب بصرياً.

إذ يرى معتز سيد عبد الله، (2000) أن تدريب المراهقين الذين يعانون من الإعاقة البصرية على المهارات الإجتماعية مسألة حاسمة في تعزيز فعالية علاقاتهم بالآخرين، وفي توافقهم مع المجتمع. [13]، ص 229.

كما تؤكد نتائج دراسات أسامة أبو سريع (1986) بيرمان (1989) أن النقص في المهارات الإجتماعية له آثار سيئة على المدى القريب والبعيد على الفرد، فالأفراد العاجزين إجتماعياً الذين يفتقرون إلى المهارات الإجتماعية يعانون من مشكلات سلوكية وصعوبات أكاديمية، ويحتمل بنسبة

كبيرة أن يتعرضوا في فترة من الفترات حياتهم إلى نوع من سوء التكيف أو سلسلة من القلق.
[8]، ص 2.

هذا وبينت دراسة بيشوب (1986) أن مدى نجاح دمج المعاقين بصريا مرتبط بدرجة عالية بالمهارات الإجتماعية، ومدى تقبل المبصرين لهم. [31]، ص 315.

كما أجريت دراسة من قبل الباحث رسمان (1997) حول أثر برامج تنمية المهارات الإجتماعية عند الأطفال والمراهقين الذين يعانون من إصابة مخية نتيجة الحوادث، وتبين أن المبحوثين قد أظهر تحسنا إيجابيا ملحوظ في مهارات حل المشكلات، وإنخفاض في المشكلات التي تترتب على الإصابة، مثل العدوان والقابلية للإستثارة والقلق والإكتئاب والإنسحاب الإجتماعي. [13]، ص 324.

هذا وإتفقت دراسة هير وآخرون (1999) مع دراسة كوتارسكا (2003) في الإشارة إلى أهمية تكوين الأصدقاء، والمهارات الإجتماعية في تحسن تقدير الذات لدى المعاقين بصريا. [19]، ص 103.

كما أوضحت دراسة مارجاليت (1991) على فعالية برنامج للتدريب على المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق الإجتماعي لدى بعض الفئات من المتخلفين عقليا، وتحسن في التعامل مع الزملاء وإرتفاع في مستوى التوكيدية. [30]، ص 179.

هذه المهارات الإجتماعية التي قد لا تكتسب إلى إذا حظي هذا المراهق بالسند الإجتماعي من الشبكة المحيطة المتمثلة في (الأهل، الأقارب، الأصدقاء، الجيران) إذ تعتبر هذه الشبكة مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي والإجتماعي الفعال الذي يحتاجه المراهق المعاق بصريا.

حيث تعرف المساندة الإجتماعية حسب ساراسون وزملائه Sarasson et al (1983-1982) أنها تعبر عن مدى وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه إنطبعا بأنهم في وسعهم أن يسعدوه وأنهم يقدرونه ويحبونه، أو هي إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة حب وعطف أم في صورة تقدير وإحترام، أو في صورة مساعدة مادية أو علاقات حميمة مع الآخرين أم كلاهما. [45]، ص 324.

هذا وعرفها سميث Smith (1995) أنها مصادر للمقاومة والمواجهة الإيجابية التي تقدم للمتلقى من المحيطين به، ويستخدمها الفرد في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها في حياته.

[12]، ص 12.

فالمساندة الإجتماعية تساعد المراهق في كيفية إدراكه لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة الناتجة عن هذا الإضطراب، وأساليب مواجهتها والتعامل معها، كما أنها تساعد على إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي الناتج عن هذه المعاناة فتخفف بذلك الأعراض المرضية من جهة، وتساعد على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة قائمة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، فتزيد بذلك في إكتساب وتنمية مهاراته الإجتماعية.

حيث بينت دراسة كيترونا و ريسل (1990) تحت عنوان المساندة الإجتماعية ومواجهة الضغوط لدى المسنين، فقد دلت النتائج أن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض الجسمية وال نفسية علاقة متبادلة وليست علاقة سبب ونتيجة، فضغوط الحياة تزيد من أعراض الأمراض النفسية والجسمية والمرض النفسي والجسمي يزيد من إدراك تأثير الفرد لضغوط الحياة.

كما بينت أن المساندة الإجتماعية تخفف من حدة واقع الضغوط على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة، من خلال ما يدركه الفرد من علاقات تمثل سندا إجتماعيا بالنسبة له وأن العلاقات الإجتماعية تزيد من المهارات الإجتماعية للفرد. [10]، ص 107.

هذا ودلت نتائج دراسة انديفيس وآخرون (1995) مع نتائج بلازر وآخرون (1992) في أهمية توفير مصادر المساندة الإجتماعية والنفسية من القريب في إجتياز المشكلات النفسية والإجتماعية للمسنين مع البيئة المحيطة، ومساعدته على مواجهة الأحداث الضاغطة وتنمية المهارات الإجتماعية في المجتمع. [12]، ص 72.

وتتفق نتائج دراسة كل من برج ماكوين (1989) ونتائج دراسة ماهون وآخرون في إحساس طلاب الجامعة أن في إنخفاض المساندة الإجتماعية يؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية من أهمها إنخفاض مستوى التفاعل الإجتماعي مع الأحداث الضاغطة بطريقة إيجابية. [12]، ص 137.

وقد يستطيع المراهق المضطرب بصريا أن يتجاوز هذه الإستجابات الإنفعالية السالبة للمواقف الضاغطة الناتجة عن هذا القصور البصري، بإستجابات إنفعالية إيجابية مع المواقف الضاغطة ومع الآخرين المتواجدين فيها إذا ما إستخدم العوامل المعدلة في الشخصية والمتمثلة في التلاؤمية، التي من خلالها يستطيع هذا المراهق التعايش مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها خلال المراحل الحياتية والتي قد تساعد على إكتساب المهارات الإجتماعية.

حيث تعرف التلاؤمية حسب روتر Retter (2004) أن الشخص قد وضع ميكانيزمات حامية تسمح له بمواجهة وتحدي الأحداث الضاغطة والإحتفاظ بصحة نفسية طيبة [46]، ص 151.

وتعني قدرة الأفراد الموجودين في ظروف صعبة من التجاوز والتمكن رغم هذه الظروف من العيش بطريقة مرضية. [47]، ص 250.

أوهي إستعداد الفرد وقدرته على التكيف والتفاعل الإيجابي مع ظروف الحياة الضاغطة والمتغيرة التي تنعكس على إستجاباته السلوكية للمواقف الحياتية والعلاقات الإجتماعية. [5]، ص 29.

إذ يكون للمراهق القدرة على التعايش مع هذه المواقف الضاغطة، وتصورها كتحدٍ ينبغي رفعه وتجاوزه.

فحسب هالة منصور (2000) أن الحياة تتميز بالتطور والتغيير المستمر، ذلك التغيير الذي يجبرنا على إعادة ترتيب أولوياتنا وصياغة أهدافها في أي لحظة. [48]، ص 241.

ومن هنا لا بد أن تمتلك القدرة والمرونة على ذلك كي لا تتعرض للجمود والتذبذب والإنهيار أمام المستجدات الطارئة، وأن فقدان القدرة على الإنسجام والتكيف مع خيبة الأمل والتوتر والقلق تؤثر في النهاية على سلوك الإنسان وتسبب له إضطرابات في علاقاته العائلية والإجتماعية. [49]، ص 252-253.

فالشخصية المرنة (المتلائمة) لديها القدرة على التكيف والتفاعل مع ظروف الحياة المختلفة، وترجع خاصية المرونة إلى ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين.

وقد أوضح الخطيب (2007) أن المرونة في الشخصية تتمثل في القدرة على المحافظة على الكفاءة التواصلية الشخصية، والقدرة على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.

وبينت عدة دراسات أهمية التلاؤمية في توازن الشخصية، حيث دلت دراسة وبرنز وسميث (1992) والتي هدفت إلى تحديد عوامل الخطورة مثل (وزن الميلاد المنخفض، الفقر المزمن، أمية الوالدين، بيئة الأسرة، الطلاق، إدمان الوالدين والمرض النفسي) وعوامل الحماية التي تساعد الأطفال على الإرتقاء من المستوى السلبي، وقد توصل وبرنز وسميث أن عوامل الحماية التي حمت الأطفال من عوامل الخطورة هي:

- أن الأطفال المرشدين كان لديهم مزاج جذاب.

- أن هؤلاء الأطفال كانوا نشطين محبوبين وطلقوا المحيى وسهل التعامل معهم.
- كانوا متقدمو في التواصل والمهارات مساعدة الذات في المدرسة الابتدائية.

وأكد المدرسون أنهم مرنون ويتعاملون بسهولة مع أقرانهم ويشاركون في الأنشطة والهوايات غير المرتبط بجنس معين، وفي فترة الشباب شاركوا في الأنشطة اللامنهجية، مثل جمعية الشبان المسيحية والشابات المسيحيات وهم من كذلك كانوا على علاقات وطيدة مع المسؤول عنهم، ووجدوا الدعم العاطفي من خارج العائلة مثل المدرس الذي أصبح قدوة لهم والصديق محل الثقة. [5]، ص 87-88.

هذا وتؤكد نتائج دراسة كلارك (1995) وبوني (1997) أن عوامل المرونة ترتبط بعلاقة الفرد الإجتماعية مع الأسرة والرفاق والمجتمع المحلي ككل وكذلك العلاقة مع نفسه.

كما بينت دراسة بريج و ستيف (1995) أن روح الدعابة تعتبر من أسباب تخفيف الضغط والصدمات النفسية ورفع مستوى المرونة لدى الشبان والأطفال. [3]، ص 7530.

هذا وتؤكد دراسة الخطيب (2007) التي هدفت إلى التعرف على العوامل المكونة للمرونة الأنا لدى الشبان الفلسطينيين في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة الإحتجاجات والإغتيالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني بأسره.

وتوصلت النتائج إلى وجود عوامل مكونة لمرونة الأنا هي الإستبصار والإستقلال والإبداع، روح الدعابة، المبادأة والعلاقات الإجتماعية والقيم الروحية الموجهة. [5]، ص 82.

وربما أن كل هذه الآثار قد تكون مختلفة بين المراهقين المضطربين بصريا الذكور والإناث من حيث درجة التلاؤمية، إذ بينت دراسة محمد جواد محمد الخطيب (2007) والتي توصل فيها إلى أنه توجد فروق بين الجنسين في المرونة تعزي لمتغير الجنس وهذا لصالح الذكور. [3]، ص 1079-1080.

هذا وترى عواطف حسين صالح صالح (2004) أن الرجال المتزوجون يتصفون بالمرونة في نطاق العلاقة الزوجية أكثر من النساء. [6]، ص 26.

أما من حيث السند الإجتماعي فقد دلت بعض الدراسات كدراسة فهد بن عبد الله ربيعة (1997) على عينة تتكون من (600) طالب وطالبة من كلية التربية جامعة الملك مسعود بالرياض التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة إرتباطيه سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الإجتماعية، وأن الطالبات في حاجة لبعده المساندة الإجتماعية من أسرهم أكثر من الطلاب. [12]، ص 33-34.

كما أجرى عماد مخيمر (1997) دراسة هدفت الفحص مصادر مقاومة الضغوط والعوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للضغوط النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (171) فرد منهم (75) ذكر (96) أنثى تراوحت أعمارهم بين (19 - 24 سنة) وقد كانت من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث. [14]، ص 109.

ومن حيث إختلاف درجاتهم في إكتساب المهارات الاجتماعية، فقد كشفت نتائج دراسة التي قام بها حمدي حسنين على (412) طالب وطالبة بالسنة النهائية بكلية التربية بألمانيا بواقع (144) ذكر (126) أنثى من قسم اللغة الإنجليزية و(74) ذكر و(68) أنثى من قسم الطبيعة، حيث إستخدم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية من إعداده وتبين عند تثبيت التخصص لمعرفة أثر الجنس أن الذكور أعلى من الإناث في أبعاد المهارات الاجتماعية.

كما كشفت نتائج دراسة التي قامت بها معصومة إبراهيم على (226) طفل أن الإناث أفضل في إكتساب المهارات الاجتماعية. [11]، ص 21.

وعلى ضوء ما تقدم فإنه يبدو أن المهارات الاجتماعية تساعد على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق المضطرب بصريا، وأن كل من المساندة الاجتماعية والتلاؤمية تساعدان هذا المراهق على إكتساب المهارات الاجتماعية، وأن هناك فروق بين الجنسين في هذه المتغيرات.

لهذا سنحاول في هذه الدراسة الكشف عن العلاقة المحتملة بين التلاؤمية كمتغير معرفي نفسي في الشخصية والسند الاجتماعي المدرك في إكتساب المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي القصور البصري، وهل هذه المتغيرات تختلف بإختلاف الجنس.

ومن ثم يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الاجتماعية ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية ؟
- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالتلاؤمية ؟
- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية ؟
- هل توجد فروق جوهريّة ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية؟

3.1. فرضيات البحث:

- توجد علاقة إرتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية .
- توجد علاقة إرتباطية بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية .
- توجد علاقة إرتباطية بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالتلاؤمية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمساندة الإجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمهارات الإجتماعية.

4.1. تحديد المفاهيم الأساسية للبحث:

يمكن تحديد المفاهيم الأساسية للبحث على النحو التالي:

1.4.1. للتلاؤمية :

1.1.4.1. التعريف العام للتلاؤمية:

تعرف التلاؤمية (المرونة الذهنية، السلوكية) بأنها تلك القدرة على تدبير الأمور في الظروف الصعبة أو المهددة أو حتى في حالات المحن بمقاربة فعالة وناجعة، إنها تلك القدرة على تعبئة الطاقات الذهنية والمهارية بغية القيام بالتصرف الجيد في الظروف التي تفرض المعوقات على النجاح وتهدد نتائجه. [50]، ص 334.

عرفها الخطيب (2007) أنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة، وأنها تبقى الإنسان في حياة كريمة وهي المقدره على التفاعل إجتماعيا مع الآخرين، والصفح والأمل وأن يجعل الإنسان معنا للحياة فيها.

وتعرفها مكتبة ويلسون Wilson للتعلم (2005) بأنها مهارة إستخدام مهارة البصيرة، وهي تبدأ بالعمل عندما يتم إدراك إختلاف في علاقة إنسانية، وعندما يتم التصرف بطريق مخالف لتحسين العلاقة، وبهذا تكون المرونة هي إستعداد وقدرة على إجراء تعديلات مؤقتة في الإستجابة السلوكية، عندما تصل إلى الحسم في بناء علاقة. [3]، ص 105.

وهذا يرجعها ويلسون Wilson إلى قدرة الفرد على إظهار المرونة والتحكم في الأحداث الضاغطة باستمرار، دون إختلال أو إضطراب في التوازن وحسب كوباسا Kabasa (1979) الأفراد ذوي التوافق الجلد، يتميزون بمركز تحكم داخلي حسن وقوي، وإصرار على الأهداف الشخصية

وقدرة جوهرية على مواجهة الصعوبات والتحديات، أما النشاطات المعرفية المميزة للصاد فهي الإدراك المتواصل والتقييم وإعطاء معنى للحدث، وبالتالي تطوير مخطط فعال للقيام بالسلوك والإستجابة، والتي يمكن أن تكون إستراتيجية سلوكية وإعادة التقييم المعرفي الفعال [51]، ص 20.

2.1.4.1. التعريف الإجرائي للتلاؤمية:

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس التلاؤمية، والذي وضع من طرف (Conner et Davidson 2003) بجميع أبعاده والمتمثلة في التوجه الديني، رقابة الذات وتوجيهها التكيف وتحمل الآثار السلبية، القيادة والثقة في الغرائز، وإنحصرت درجاته بين:

- الدرجة الأدنى (0 ← 27 درجة)
- الدرجة المتوسطة (28 ← 72 درجة)
- الدرجة المرتفعة (73 ← 100 درجة) .

2.4.1. المساندة الإجتماعية:

1.2.4.1. التعريف العام للمساندة الإجتماعية:

تشير المساندة الإجتماعية حسب علي عبد السلام (2005) إلى الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يشمل الفرد من جماعة الأسرة أو زملاء العمل أو الأصدقاء في المواقف الصعبة التي يواجهها في حياته، وتساعده على حفظ الآثار النفسية السلبية الناشئة من تلك المواقف وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية. [12]، ص 13.

بينما عرفها أحمد شويخ (2007) بأنها إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات، يمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة عطف، أو صورة تقدير وإحترام أو في صورة مساعدة مادية، أو في صورة علاقات حميمة مع الآخرين أو كلاهما معا. [45]، ص 91.

2.2.4.1. التعريف الإجرائي للمساندة الإجتماعية:

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الفرد على مقياس المساندة الإجتماعية الذي وضع من طرف سراسون Sarasson (1983) ببعديه حجم المساندة الإجتماعية، والرضا عن المساندة الإجتماعية

وتنحصر الدرجات بين:

■ حجم المساندة الإجتماعية:

- الدرجة الأدنى (0 ← 17 درجة)
- الدرجة المتوسطة (18 ← 35 درجة)
- الدرجة المرتفعة (36 ← 54 درجة) .

■ الرضا عن المساندة الإجتماعية:

- تعبر (الدرجة 0 ← 11 درجة) عن الرضا عن السند الإجتماعي
- تعبر (الدرجة 12 ← 24 درجة) تقريبا راضي عن السند الإجتماعي
- تعبر (الدرجة 25 ← 36 درجة) عن راضي جدا عن السند الإجتماعي.

3.4.1. المهارات الإجتماعية.

1.3.4.1. التعريف العام للمهارات الإجتماعية:

عرفها هسلت وآخرون Hasselt et al (1979) بأنها تشتمل على ثلاثة عناصر أساسية وتتمثل في الآتي:

- موقف نوعي يختلف باختلاف الظروف والسياق.
- فاعلية أو كفاءة التفاعل بين الأشخاص، ويتم تقديرها من خلال مكونات الإستجابة اللفظية وغير اللفظية للفرد.
- دور الشخص الآخر وتأثير العلاقات بين الأشخاص والقدرة على السلوك دون إلحاق الضرر اللفظي والجسمي بالآخرين. [44]، ص 10-11.

وعرفها ماجد وحمد (1986) أنها قدرة الشخص على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين والقدرة على إقامة تفاعل إجتماعي ناجح معهم، ومواصلة هذا التفاعل.

أما فانس Vance (1988) فيعرفها بأنها تلك السلوكيات الخاصة التي عند تدخلها تقود إلى نتائج إجتماعية مرغوب فيها. [30]، ص 17-18.

2.3.4.1. التعريف الإجرائي للمهارات الإجتماعية:

هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس المهارات الإجتماعية، الذي تم بناؤه من طرف الباحث بجميع أبعاده ومكوناته الأربعة والمتمثلة في مهارات التوكيدية، المهارات الوجدانية المهارات الإتصالية، مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية، إذ إنحصرت درجاته بين:

- الدرجة الأدنى (0) ← 27 درجة)
- الدرجة المتوسطة (28) ← 77 درجة)
- الدرجة المرتفعة (78) ← 99 درجة).

4.4.1. المراهقة:

1.4.4.1. التعريف العام للمراهقة:

- هي التدرج نحوى النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، إذ تحدد مرحلة المراهقة بمايلي: أ - مرحليا: هي الفترة التي تقع بين البلوغ وقبل الشباب.
- نفسيا: تمتاز بعدم الإستقرار والقلق مع الشعور بالإستقلالية.

كما تتميز هذه المرحلة بالتغيرات السريعة والشاملة لجميع جوانب الحياة للإنسان نفسيا وجسميا واجتماعيا. [40]، ص 10-11.

أوهي مرحلة تغير ونمو في جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية والسلوكية، وأن هذه المرحلة تتصف بالتغير والإختلاف من فرد لأخر، ومن مجتمع لأخر ومن بيئة لأخرى، كما تختلف عند كلا الجنسين الذكور والإناث، ويمكن القول أن هذه المرحلة غير ثابتة وغير متشابهة. [52]، ص 53-54.

2.4.4.1. تعريف المراهقة إجرائيا:

هي الفترة الممتدة بين نهاية الطفولة وبداية الرشد، وتنفرد بتغيرات البلوغ وما يرتبط به من تغيرات في أبعاد الجسم ومظهره، علاوة على ما يشعر به المراهق من أحاسيس جديدة ورغبة في الإستقلال عن الروابط الأسرية، وحددت المراهقة في هذه الدراسة بفترة التعليم المتوسط والثانوي أي بين سن (11 سنة حتى 21 سنة).

5.4.1. الإضطرابات البصرية:

1.5.4.1. التعريف العام للإضطرابات البصرية:

تعرف مشتاوي فاطمة الزهراء (2006) الإضطراب البصري على أنه إنحراف عضوي واضح مما يؤدي إلى العجز أو القصور أو إلى مشكل بصري. [35]، ص 21.

2.5.4.1. التعريف الإجرائي للإضطرابات البصرية:

هي تلك الإضطرابات التي تصيب إحدى العينين أو كليهما معاً، مما يؤدي إلي قصور وضعف في الرؤيا القريبة أو البعيدة، وتم تحديد هذه الإضطرابات في هذه الدراسة ب:

- الحول
- قصر النظر
- طول النظر
- طول النظر + حرج البصر
- حرج البصر
- قصر النظر + حرج البصر.

5.1. أهداف البحث:

يطمح البحث إلى جملة من أهداف منها:

- بيان إذا كان هناك ارتباط دالة بين المهارات الإجتماعية والمساندة الإجتماعية والتلاؤمية لدى عينة البحث.
- التعرف على مدى ارتباط التلاؤمية بدرجة المهارات الإجتماعية.
- التعرف على مدى ارتباط المساندة الإجتماعية بدرجة المهارات الإجتماعية.
- محاولة إقتراح أداة تقدير المهارات الإجتماعية.
- محاولة معرفة الفروق بين الجنسين في كل من المهارات الإجتماعية والتلاؤمية والمساندة الاجتماعية.

6.1. أهمية البحث:

- يساهم في إلقاء الضوء على أهمية المهارات الإجتماعية عند عينة البحث وذلك لانعكاسها على ذكائهم الإجتماعي، وتوافقهم النفسي الإجتماعي، خاصة في مرحلة المراهقة.
- تعد هذه الدراسة ذات الأهمية بالنسبة للمعلمين والأولياء الذين يتعاملون مع المراهقين المضطربين بصريا، من خلال التأكيد الإيجابي على دور المساندة الإجتماعية في إكساب المراهقين المضطربين بصريا للمهارات الإجتماعية، التي تساعدهم على التفاعل الإجتماعي الناجح و تخفف لديهم من حدة الضغوط الناتجة عن هذا الإضطراب البصري.

- ندرة التراث البحثي في البيئة الجزائرية للبحوث والدراسات التي إهتمت بدراسة هذه العلاقة حسب علم الباحث، وهذا في المقابل ما وجدناه من دراسات عربية وأجنبية.
- يمكن إستغلال وتوظيف هذه التلاؤمية توظيفا إيجابيا في مواجهة الأحداث الضاغطة لدى المراهقين المضطربين بصريا، والرفع من مستواها حتى يكونوا مستعدين باستمرار لإستقبال المزيد من المواقف والأحداث الضاغطة، التي من المتوقع أن يواجهها في مراحل حياتهم المقبلة.
- إستفادة أفراد العينة من معرفة بعض الأسس والوسائل التي من شأنها أن ترفع من مستوى التلاؤمية والمساندة الإجتماعية، والمهارات الإجتماعية لديهم.
- تزويد المراهقين المضطربين بصريا ببعض الأسس والمهارات التي تساعدهم على الإستمرار في حالة من الإستقرار النفسي.

الفصل 2

التلاؤمية

تمهيد

يعيش المراهق في محيط إجتماعي يمنحه الحماية والدعم من أجل تكيفه وتوازنه النفسي والإجتماعي مما يحقق له الإحساس بالإستقرار والأمان.

ولكن في ظل هذا التوازن يمكن لأي فرد أن يتعرض لخبرات ومواقف ضاغطة تهدد هذا الإستقرار مما يولد ردود أفعال مختلفة ومتباينة عن هذه المواقف من شخص لآخر.

فهناك عوامل نفسية وإجتماعية تتفاعل فيما بينها تولد من الموقف الضاغط عدة إستجابات تختلف بين الإيجاب والسلب من شخص لآخر، ولهذا فإن هذا الموقف يؤدي عند بعض الأفراد إلى الإختلال في توازنهم النفسي والإجتماعي والمعرفي، فيعطي خلل في تركيبتهم النفسية فيحدث تغيير في شخصياتهم فتصبح لديهم نظرة سلبية لذاتهم وللآخرين المحيطين بهم، وبالتالي ينحدر من الإستقرار والتوازن والصحة النفسية إلى اللإستقرار والإضطراب النفسي.

في حين نجد عند الآخرين نوع من التلاؤم والقدرة على التكيف الإيجابي مع الضغط المعاش عن طريق الإستجابة للأحداث الجديدة والضاغطة إستجابة ملائمة قائمة على التفكير الإيجابي والمواصلة والإستمرار في النمو والتطور نحو مستقبل أفضل رغم الضغط المعاش.

وعليه تكون هذه الخاصية المتواجدة في هذه الفئة التي مكنتهم أن يحيوا وسط الضغوط، ويتعايشوا بصورة إيجابية معها فواصلوا نموهم وتطورهم بفعالية، قد أجمع العلماء على تسميتها بخاصية التلاؤمية أو المرونة، وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أهم العناصر في موضوع التلاؤمية (المرونة).

1.2. أصل كلمة التلاؤمية:

أجمع العلماء على أن أصل كلمة التلاؤمية تعود إلى العلوم التجريبية القائمة على دراسة المادة الصلبة، وقد تم إدخال هذا المصطلح إلى العلوم الإنسانية بصفة عامة و علم النفس بصفة خاصة وهذا من خلال ذلك التشابه القائم بين رجوع المادة الجامدة إلى أصلها وعدم إفتقادها إلى محتوياتها بعد تعرضها للصدمة أو للضغط أو إلى الإنصرار.

كذلك هناك من الناس من يتعايشون وينجحون ويستمرون أصحاء حتى بعد تعرضهم للضغط أو الصدمة أو القلق، وهذا راجع إلى خاصية المرونة أو الإرجاعية أو التلاؤمية والتي تعرف بـ La résilantia .

إن التعريف الأصلي للكلمة مستمد من الفيزياء. [53]، ص 11.

فاصل كلمة التلاؤمية لاتيني Résilient متواجد في فيزياء المعادن للإشارة على مقاومة المعادن أمام الرضوض العالية، وقدرة بنية معينة على إمتصاص الطاقة الحركية للوسط دون إنكسار. [54]، ص 34 .

هذا والانجليز يقرون على أن التلاؤمية، أصلها من الميدان التكنولوجي (التقني) تتمثل في قدرة المادة على المقاومة والعودة إلى شكلها الأولي، بعد تعرضها لصدمة قوية.

أما في ميدان علم النفس فهي إجراء مستعجل لقدرة الفرد على العودة لتوازنه كما كان من قبل حدوث الوضعيات الضاغطة أو الصادمة. [55]، ص 65.

هذا ولما إستعمل مصطلح التلاؤمية لأول مرة في الفيزياء كان يعبر عن سلوك الأجسام المقاومة أمام الصدمة، لكنه كان يولي أهمية كبيرة للمادة. وعند نفوذه إلى العلوم الإجتماعية أصبح يعبر عن القدرة على النجاح والعيش والنمو بطريقة ايجابية مقبولة إجتماعيا، بعيدا عن القلق أو عن تشكيله وكان من المفترض أن تحتوي على خطر النمو السلبي. [56]، ص 10 .

فكان إدماج مصطلح التلاؤمية من العلوم الفيزيائية والخاص بالمواد، ضمن العلوم الإنسانية وخاصة علم النفس، يسمح لنا بالتماس نقاط التشابه بين المادة الجامدة والبسيطة وبين المادة الحية والمعقدة، وحسب الموسوعات العلمية فإن هذه التلاؤمية موجودة في المضمون الفيزيائي للمواد ، بإعتبارها أحد العوامل المميزة لنوعية الفولاذ من خلال درجة حرارة معينة، والتي تعرف بدرجة الحرارة التحويلية

وتتنوع وتتغير فجأة تحت ضغط هذه الحرارة، حيث أخذ هذا المقياس وتم دمجها ضمن العلوم الإنسانية بحيث كل فرد يملك إمكانيات مختلفة لمقاومة الضغوطات وهذه الإمكانيات تتنوع فجأة في الشدة وحسب الوضعية (تشبه درجة الحرارة التحويلية).

وعموماً فإن كلمة (La Résilience) هي كلمة مكتسبة من اللاتينية وأصلها Résilienta والتي تعني حافظاً ذاتياً لمواجهة صدمات الحياة. وحسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية فإن مصطلح (Résilier) هو إشتقاق مكون من (Ré) والذي يدل على الحركة إلى الوراء، الرجوع، و (Salier) هي القفز أو الوثب، وبالتالي (Résilier) أصلها باللاتينية (Résilier – Résilio)، وتعني لفظياً القفز للوراء أو الرجوع إلى الوراء، أما كلمة (Résiliation) تعني فعل نضع من خلاله نهاية أو حد لعصر أو عهد ما، وتقع التلاؤمية في عملية فك الرباط. [54]، ص 35.

وعليه فإن هذا العامل النفسي الذي أجمع العلماء على تسميته بـ La Résilience فإنه وجد أن مصطلحات الإرجاعية والمرونة والتلاؤمية أكثر تمثيلاً لها باللغة العربية وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مصطلح التلاؤمية كتعبير عن القدرة على التعايش الإيجابي مع الموقف الضاغط. فحسب سهيل إدريس فإن: Résilience هي رجوعية أو قدرة الجسم المنوط على إستعادة حجمه ومقاومة الضغط. Résilien هي رجوع من مقاوم للضغط. [57]، ص 105-106.

أما المرونة فهي: مرن، يمرن، مرونة أي لان في صلابة، ونقول مرن أي ذو مرونة: لين في صلابة. [58]، ص 810.

أما التلاؤمية: فنقول: تلاءم، تلاؤماً، أي القوم إجتمعوا وإتفقوا. الشيء الفاسد صلح أو الكلام إنتظم. [58]، ص 270.

فتكون Résilient: رجوعي، يرتد، مرونة. Résilience: رجوعية، إرتدادية الجسم المرن. [59]، ص 1156.

وكذلك La Résilience هي تلك الخاصية التي تكشف عن نفسها، في مدى السهولة التي يتلقاها الفرد في إحداث تغيير في مجرى سلوكه في الإتجاه المناسب وفي الوقت المناسب، هذا هو معنى المرونة من وجهة نظر علم النفس، وعلى ذلك فنحن بصدى بعدين يمتد بين قطبين إحداها هو الجمود في أعلى درجاته حيث يكاد يتعذر على الفرد إحداث التغيير المطلوب، والآخر هو المرونة الشديدة أو الجمود في أدنى درجاته حيث يستطيع الفرد إحداث التغيير المطلوب بلا أدنى مشقة. [60]، ص 118.

هذا ويقصد بالمرونة أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة إستجابة ملائمة، فإن الشخص الجامد غير المرن لا يتقبل أي تغيير أو تطور يطرأ على حياته، ومن ثم فإن توافقه وتكيفه وعلاقته مع الآخرين تضطرب وتختل إذا ما إنتقل إلى حياة جديدة، أما الشخص المرن فإنه يستجيب إلى البيئة الجديدة إستجابة ملائمة تحقق التكيف بينه وبين هذه البيئة الجديدة. [61]، ص 33.

من خلال عرض الأدبيات السابقة تكون La Résilience هي تلك الخاصية الموجودة في المادة القابلة للإنصهار إذا تعرضت للحرارة والى الجمود إذا تعرضت للبرودة دون أن تفقد خصائصها الفيزيائية.

أما في علم النفس فتكون La Résilience هي ذلك العامل المعدل الموجود في شخصية الإنسان والذي يظهر عملها عندما يتعرض الفرد لمواقف الضغط، كمرض مقلق أو معيق في مرحلة عمرية حرجة كالمراهقة، فهناك من تضطرب شخصيته وتنهار وهناك من يتجاوب ويتعايش مع المرض بطريقة مرضية وناجحة، فيكون هذا الفرد مرن في طريقة تفكيره من حيث إيجاد أفكار تساعد على التعايش في الموقف الحالي، فتعدل سلوكه مع المحيطين به المتواجدين معه في هذا الموقف مما يسمح له بالرجوع إلى حالته النفسية السابقة والتي تميزت بالإتزان والهدوء والإستقرار، فيكون بذلك فرد لا يعاني من مشاكل نفسية أو إنفعالية أو سلوكية ناتجة عن المواقف الضاغطة.

فمثله في ذلك مثل السنبلة التي تنحني بمرونتها أمام الرياح ثم ترجع إلى وضعها السابق بعد مرور الريح، دون أن تنكسر فتكون بذلك مرنة أو متلائمة مع الظروف الطبيعية (الرياح).

2.2. التطور التاريخي لمفهوم التلاؤمية:

إن ظاهرة التلاؤمية (المرونة) تعد من العوامل المهمة في البناء النفسي الناجح، الذي يؤدي إلى التكيف والتوافق النفسي الإجتماعي.

هذا التكيف الإيجابي موجود عند الأفراد منذ تواجدهم في هذا العالم، لهذا فإن هذه الظاهرة ليست حديثة كما نعتقد.

إذ ترى ماريا انو (Marie Anaut) أنه إستعمل مفهوم التلاؤمية في علم النفس وعلم النفس العيادي وبقي حدث جديد في فرنسا، كانت أول الأعمال التي سوندت على هذا المفهوم في البلدان الأنجلوسكسونيا، في شمال أمريكا، ومن بين الباحثين الأنجلوسكسونيين الذين تناولوا هذا المنحى نجد:

- Garmezy (1983,1996) , werner (1982,1992) Lemay (1999).

- Rutter (1983,1992) , Fonagy (1994, 2001).

- Sherrod , Haggarty (1996), Cyrulnik (1999,2001).

- Guedeney (1998) , Maniciaux (1999,2001).

وقد سمحت إعادة النظر في المجال الأدبي من ظهور هذا المصطلح في بداية الثمانينات (1980) بينما يعتبر بعض الباحثين أن جذور هذا المفهوم أبعد من هذا و قد حضرت في الأعمال الأولى حول التعلق.

ترى منيسيكس Maniciaux (2001) أن أول من أشرف على إستعمال التلاؤمية كان بولبي (Boulby) للإشارة إلى مخرج ذهني للشخص الذي لا يفشل ولا يهزم، وهناك من الباحثين الذين أخذوا معنى التحليل النفسي، وإعتبروا أن فرويد وضع الأسس الإستيومولوجية لهذا المفهوم وذلك بوضع مصطلحات التي تدور حول مفهوم الإستعلاء (التسامي Sublimation).

وفي علم النفس التطوري وعلم النفس المرضي يرى جرامزي وروتر (Garmezy et Rutter) كان واضعوا القواعد النظرية والأسس المنهجية والدراسات في هذا المجال في مؤلفهم (Stress coping and development in children 1983) وبعد ذلك وضع هذا الموضوع في الدراسة والبحث مع العديد من الباحثين الذين ساهموا في التطورات النظرية لهذا المفهوم (التلاؤمية) عند الطفل مما سمحت بإنتشاره في التطبيقات النظرية والعيادية المعاصرة. [54]، ص 37.

3.2. تعريف التلاؤمية:

ما زال لم يحظ بعد هذا المفهوم بتعريف متفق عليه وهو يدل أساسا على القدرة على مقاومة الضغط أو الصدمة. [62]، ص 103.

يعرف مصطلح التلاؤمية على أنه تكيف ناجح بعد التعرض لعوامل خطر (بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية أو إلى حوادث ضاغطة في الحياة).

أوهي رد فعل على عوامل الخطر أي القدرة على مواجهة الظروف الصعبة المعقدة جزئيا بواسطة عوامل الحماية الحاضرة. [63]، ص 13.

ويعرفها سيرلينك ب Cyrulnik- B (1999) على أنها القدرة على النجاح في العيش والنمو بصفة إيجابية وبطريقة مقبولة إجتماعيا، بالرغم من الضغط أو المحن التي تحمل في العادة خطر كبير وصعب ذو نتيجة سلبية.

كما يعرفها بوتشيرى (Detychey) على أنها قدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مرضية رغم الصعوبات والوضعية الصادمة التي يمكن أن يواجهها.

هذا وعرفها منيسيو (Manciaux)، فينيستنديال (Vanistendael) كومت (le Comte) سيرلينك ، على أنها قدرة الفرد أو الجماعة على النمو الجيد والإستمرار في التخطيط للمستقبل على رغم الحوادث المزعزعة وظروف الحياة الصعبة، والصادمة والقاسية أحيانا. [54]، ص 34.

أما العالمان موستن و كوستورث (Mousten et Coastrwarth) (1995) يحددانها من خلال المواقف والمهارات والكفاءات التي تسمح بالتكيف والنمو في المواقف التي يصبح فيها المحيط مهدد، مصدوم ومعرض لحالات مرضية. [62]، ص 34.

أو هي القدرة على التسامح تجاه التوترات، أي تأجيل الإستجابة وتوقع النتائج التي تترتب عليها قبل أن يشرع في تنفيذها. [7]، ص 104.

ويرى جتبر (Guthberg) (1995) أن التلاؤمية هي قدرة شاملة وكلية تسمح لشخص أو جماعة أو مجتمع من الحد أو التخفيض والتغلب على الآثار الضارة الناتجة عن الخصومات. [62]، ص 103.

هي القدرة على مقاومة الأحداث السيئة أو الصعبة أو ضغوطات الحياة، وبهذا المعنى فهي عنصر هام للتطور وتنقسم إلى متغيرات مختلفة في الدرجة، فنوعية التلاؤمية تظهر في الطريقة التي يستجيب بها الفرد لمتغيرات الحياة، وبقدرتهم على الخروج من هذه الوضعية. [64]، ص 24.

وتعرف كذلك على أنها القدرة على النمو الجيد داخل المخطط النفسي رغم الحوادث المفاجئة، ذات طابع غير المستقر رغم ظروف الحياة الصعاب والصدمات القاسية أحيانا، أو هي قدرة تكيفه سريعة مع الشقاء (التعاسة) وإستعاد القوة بعد هذه الظروف، كما أنها نتيجة مبنية على غياب الإضطراب العقلي أثناء وبعد الظروف الظاهرة على أنها تستطيع إحداث الإضطرابات.

وهي صيرورة إشراك تفاعلي للفرد داخل محيطه، صيرورة إشراك عوامل الحماية (الفردية،العائلية) المعدلة للخطر والمأساة. [65]، ص 4-5.

فالتلاؤمية ترجع إذن إلى صيرورة معقدة محصلة تفاعل بين الفرد ومحيطه. [54]، ص 34.

فالتلاؤمية تتركز على رباط التعلق فهي بهذا المبدأ صيرورة معقدة، تعكس أثر التفاعل الإيجابي بين الفرد ومحيطه، وإن العنصر المفتاح في هذه العلاقة هو القدرة على البقاء في علاقة مع الغير. [53]، ص 11.

وهناك من الأدبيات ما يعرف التلاؤمية بإرجاعها إلى نموذجين تفاعل تكيفي ونمو طبيعي على رغم الخطر، بامتلاك مقاومة ذاتية بعد الصدمة، أو هي درجة السهولة التي يغير بها المتعلم موقفا ما أو وجهة نظر عقلية معينة، فالتلميذ على سبيل المثال الذي يقف عند فكرة معينة ويتصلب فيها يعتبر أقل قدرة على الإبداع من تلميذ مرن التفكير القادر على التغيير حيث يكون ذلك ضروريا. [66]، ص 26. فهي نمو طبيعي أمام ظروف صعبة. [54]، ص 34.

هذا وتعرف على أنها مظهر ديناميكي لتطور نفسي، وفي نفس الوقت صيرورة، قدرة أو طرق علمية وخبرات واقعية، أو هي أبعاد غير عادية داخل عمق الصدمة، ونجاح مفاجئ داخل أي ظروف الحادثة. [67]، ص 26.

من خلال عرض التعارف السابقة تبين لنا أن التلاؤمية تعرف باختلاف الآراء إبتداء من ثلاثة مفاهيم كالقدرة والنتيجة والصيرورة أو التطور.

فالتلاؤمية تكون قدرة جيدة على النمو في المستوى النفسي رغم الحوادث والظواهر والأزمات المفاجئة والممقوتة فهي قدرة على التكيف مع هذه الظروف بطريقة إيجابية.

وقد نستوضح التلاؤمية كنتيجة تكيفيه من دون خضوع الشخص لإضطرابات نفسية أو جسمية رغم الظروف الضاغطة والمقلقة السامحة إلى حدوث هذه الإضطرابات.

وقد تظهر كالصيرورة وذلك بالتفاعل الإيجابي للفرد مع محيطه بتوظيف عوامل الحماية المتواجدة في وقت الضغط كالمضادات مخففة لعوامل الخطر المسببة للموقف الضاغطة.

4.2. أهمية التلاؤمية:

كغيرها من العوامل المعدلة تسمح هذه الخاصية بتطوير وتنمية بعض الجوانب الإيجابية في شخصية المراهق، والتي من خلالها يستطيع المقاومة والتعايش مع المواقف والوضعية الصعبة التي تواجهه في هذه الفترة العمرية الحرجة، خاصة إذا صاحبته بعض الإضطرابات الجسمية كالمشاكل البصرية إذ تساعد التلاؤمية على تنمية:

- القدرة على حل المشاكل بنفسه أو بطلب المساعدة من الآخرين وذلك من أجل الوصول إلى تحقيق أهدافه المنشودة.
- القدرة على التكيف والإحساس بالواقع إذ تسمح له هذه القدرة على أن يفهم من أين تأتي الضغوط وكيف يمكنه الخروج منها (كان يتواجد بين أولياء مدمنين أو مجتمع عنصري).

- القدرة على الإستقلالية والتي تسمح له بتطوير هوية، بطريقة مستقلة والتحكم في الظروف وتحمل أو تقبل مسؤولية كل ما يصدر منه (أي عكس ذهنية الشخصية الضحية) هذه القدرة تسمح له بمواجهة الرسائل السلبية الصادرة من ذاته وتقبل الإيجابية منها التي تشجعه على التطور.
- القدرة على توقع مستقبل إيجابي، مع المثابرة والتفاؤل والقدرة على تطوير وتنمية الأبعاد الروحانية (الدينية). [68]، ص 46.
- تصميم الإلتزان الإنفعالي ينحصر في هذه التلاؤمية (المرونة) التي تمكن صاحبها ليس فقط في مواجهة المواقف المألوفة، بل الجديد منها، بل وتبلغ أحيانا إلى خلق الجديد إبتداعا وإبتكارا، هذه المرونة التي تتيح لصاحبها أن يتحكم في نفسه فيكون بوسعه أن يسيطر على المواقف. [7]، ص 104.
- هذه التلاؤمية لا تجعل الشخص منحصرًا في مشكلته بل يذهب إلى أبعد من ذلك، حيث تعمل على كشف طاقاته الكامنة، وهكذا عليه أن يجدد في ذاته حلولًا بمعنى أن يصبح مسؤولًا عن نفسه، هذه المسؤولية هي التي ستحمل عليه وعلى عاتق غيره بحيث يكون في تداخل مباشر مع المحيط. [69]، ص 120.

وعليه فإن الفرد العقلاني المنطقي هو الذي يتمتع بالتلاؤمية التي تمكنه من التعامل مع الموضوعات والأحداث من حوله بنظرة واسعة، تقوم في مجملها على التوقع الجيد والبصيرة بالإحتمالات الممكنة إزاء الأحداث والموضوعات وتحمل الإحباط مع القدرة على تغيير المجتمع والإنتفاخ في تغيير هذه القدرات. [60]، ص 188.

5.2. خصائص الفرد المتلائم:

حياة الإنسان مليئة بالأزمات والمواقف الضاغطة والصادمة، وظروف الإحباط والحرمان. لكن الفرد الذي يتمتع بالتلاؤمية تكون لديه القدرة على الصمود أمام هذه الظروف ومواجهتها دون أن يختل ميزانه فينهار، و دون أن يشوه تفكيره أو يلجأ إلى أساليب شاذة أو ملتوية لحل أزمته كالتهور أو العدوان أو التراجع والإستسلام أو الإسراف في إستدرار العطف من الناس أو الرثاء للذات والإستسلام لأحلام اليقظة، فتكون هذه الموجهة باستخدام الموضوعية والعقلانية التي تتواجد في المكان الملائم حيث يتميز هذا الفرد بمجموعة من الخصائص التي تختلف من حيث الشدة والدرجة بإختلاف الأفراد وطبيعة الموقف.

يرى سيريلنك (1998) أن الفرد المتلائم وفي أي سن يتميز بالخصائص التالية:

- الذكاء المرتفع (Q1)، و لديه الإحساس بقيمه الأصلية، و لديه الشعور بالفكاهة.
- لديه القدرة على أن يكون مستقلا وفعالا في علاقته مع المحيطين به.

- لديه القدرة على التكيف العلائقي ومعرفة الغير.
- لديه القدرة على المبادرة (الاستباق، التخطيط والتصميم). [54]، ص 51.

ويبين مستمت وكوتسورث Mastemet et Coatsworth، خاصيتان ضروريتان للشخص المتلائم والمتمثلة في:

- إدراك الشخص الذي لديه مستوى مرضي في الأداء العام.
- الشخص الذي لديه معرفة بالصعوبات الهامة في الحياة. [70]، ص 524.

ويرى سيرلينك (1998) أن التلاؤمية هي خاصية في الشخصية المعطوبة ولكنها تتميز بمقاومة المعاناة مع السعادة والتفاؤل في نفس الوقت. [71]، ص 166.

ويرى سعيد كمال عبد الحميد (2009) أن الشخص المتلائم يتميز بـ:

- لا يجد صعوبة في عدم تنفيذ ما تم التخطيط له مسبقاً.
- ليس من الضروري تحقيق الأهداف على نحو كامل.
- الإعتقاد بأن فكرة الكمال فكرة لاعقلانية.
- القدرة على التسامح مع الآخرين في حالة الإساءة.
- التعامل مع الموضوعات بنظرة شمولية واسعة. [60]، ص 188.
- الإرادة في تجاؤز الصعوبات الجسمية والفكرية المصاحبة للكبر وتحمل المسؤوليات والقيام بالإختيارات المستقلة.
- التنظيم الذاتي الفعال أثناء الإستثارة الإنفعالية، أي المجرى الهادئ للسير الإنفعالي.
- سيطرة المزاج الجيد وعمق عاطفي إيجابي.
- الرضا عن سير أحداث الحياة وتنوع الإهتمامات.
- عدم الرغبة، في تغيير الوضعيات الحالية وتحقيق بعض التغييرات، إذ أن الأغلبية الساحقة تقبلها كما هي متواجدة في الحاضر (كما تظهر في الواقع). [72]، ص 94.

6.2. خصائص التلاؤمية:

تتميز وكغيرها من الظواهر النفسية التلاؤمية بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن العوامل المعدلة الأخرى، تتمثل هذه الخصائص في:

- يرى فنستندال S. Vanistendael أن التلاؤمية تمثل قدرة مبنية بصفة متينة يمكنها أن توحى

بالوقاية أو بالعلاج. [69]، ص 110.

▪ الجهود المبذولة حول ظاهرة التلاؤمية بينت أنه بإمكانها تحسين الظروف العلاجية للأفراد الذين عاشوا وضعيات وأحداث صادمة، فالتلاؤمية تقود إلى مؤشرات لا تتواجد بصفة تلقائية عند كل الأفراد لكن يمكن إيجادها حتما عند الفرد المتلائم. [69]، ص 12.

▪ هناك من الباحثين من يتساءل عما إذا كانت التلاؤمية ميزة صيرورة أو تقدم أوشيء آخر، وعند الممارسين خصوصا التلاؤمية هي قدرة قد تكون كامنة أو ظاهرة البناء قد تبحث على الوقاية وقد تبحث عن العناية. [69]، ص 110

▪ التلاؤمية ليست قوة فطرية بل بالعكس ترجع إلى إحتراف تتبعي للخبرات. [62]، ص 103-104.

▪ التلاؤمية تستطيع أن تتزايد بفضل مواجهة الخطر فالأطفال الذين لم تكن لهم خبرة في مواجهة الصعوبات خلال طفولتهم المبكرة، هم محرومون من مواجهة الصعوبات التي سيتعرضون لها في مسار حياتهم، والأطفال الذين لا يعيشون في ضغط مفرط ليست لهم الفرصة في الإختبار والتطوير العملي واللجوء إلى عوامل الحماية .

إرتفاع وإنخفاض هذه العوامل في الحياة يسمح للأطفال من إكتساب المناعة، كالخبرة المبكرة لأعراض الزكام، التهاب الأذن، إتهاب البلعوم، التي تنشئ لنا النظام المناعي. [63]، ص 14-15.

▪ التلاؤمية تحمل في طياتها أبعاد أخلاقية، والتغلب على الصعوبات أو العيش الجيدة في ظروف صعبة يعني التميز بين الأفضل والأسوأ ولهذا لا بد أن يكون الفرد واعي ويراقب هذه الوضعية في وسط منفتح على الآخرين [69]، ص 110.

▪ يرى روتر (1994) أنه لا أحد متلائم في جميع الميادين ولا في وجه كل المصاعب وهكذا قد يكون متلائم في بعض الظروف وجد هاش في مواقف أخرى. [62]، ص 103-104.

▪ التلاؤمية كفاعلية متواجدة مدى الحياة تتغير حسب فترات التطور الذهني والتحديات التي يتميز بها، فعوامل الخطر وعوامل الحماية لن تكون إذا متمثلان بموجب هذه الفترات، وهكذا هذه العوامل البناءة لها دور مهم جدا أثناء الطفولة المبكرة. [63]، ص 15.

▪ إذا التلاؤمية قد تكون متغيرة وليست آلية، ويمكن أن تتغير حسب الظروف والوقت.

[69]، ص 110.

▪ ظاهرة التلاؤمية ليست أمرا كاملا (تام) ولا هي مستقرة، لذا يجب أن تشجع دون توقف. [68]،

ص 31.

- مستوى التلاؤمية عند الشخص يتوقف على تواصل غياب الهشاشة المفرطة مما يؤدي إلى تلاؤمية مرتفعة هذا المستوى من التلاؤمية هو نتيجة ميزان ديناميكي، فالتلاؤمية تتحد في توازن بين عامل الخطر وعامل الحماية عند الشخص، فعامل الحماية لا يجب أن يكون مواجه ومعاكس بالضرورة لعامل الخطر، هذا بالإضافة إلى شدة ودور ديناميكية الشخص الذي يحدد قيمة هذا العامل، فالمتغير تستطيع أن تراه عامل حماية يمكن أن يصبح عامل خطر إذا كان له شدة مرتفعة (مفرطة) هذا الشخص إذا إستقبل عامل الحماية ذو درجة مرتفعة فهو لا يتحملها.مثلا مساعدة طفل في تحقيق النشاطات التعليمية بطريقة مبالغ فيها تحقق النجاح المدرسي (عامل حماية)، لكنها قد تدرك من طرف أطفال آخرين كتصور لتوقع مبالغ فيه، وستعطل أو تعرقل أداءه المدرسي وتصبح عامل خطر. [63]، ص15.
- بالنسبة إلى فنيستندال مصطلح التلاؤمية جد غني وشامل (على القدرة على التغلب) وهو يتكون من بعدين:

* مقاومة الهدم والقدرة على حماية إندماجه حتى في أقوى الضغوط .

* القدرة على البناء وخلق حياة كريمة ومستحقة رغم الظروف الصعبة. [68]، ص 10.

- إذ انه مصطلح جد غني عن المقاومة. [69]، ص 110.
- التلاؤمية لا تقتصر فقط على القدرة البسيطة على المقاومة التي تظهر فكرة الصلابة لكن تظهر أكثر في قدرات المرونة والتكيف. [54]، ص35.
- التلاؤمية خاصية فردية. [63]، ص 15.

وبهذه الخصائص تصبح ظاهرة التلاؤمية خاصية فردية مكتسبة قابلة للنمو والتطور من خلال تعرض الفرد للخبرات في الحياة، وهي توحى بالوقاية وبالعلاج من خلال البناء ومقاومة الهدم.

وهي متغيرة ليست آلية ولا ثابتة تختلف باختلاف المواقف والسن وحتى الجنس وكذلك إدراك الفرد للمواقف، ناتجة عن ذلك التفاعل الديناميكي الموزون بين عوامل الحماية وعوامل الخطر.

7.2. عوامل بناء التلاؤمية:

يرى روتر (1994) أن التلاؤمية تنشأ بدورها في عوامل الحماية. [62]، ص 104.

انطلاقا من ملاحظات جرمزي Garmezy (1991) على بعض العائلات التي تعاني اللإستقرار وعدم التواصل بين أفرادها، توصل إلى أن التلاؤمية تقوم على ثلاثة مجالات في عوامل الحماية. ويقصد بعوامل الحماية في إطار التلاؤمية وذلك حسب روتر (1990) أنها هي التي تعمل على

تغيير ردود الأفعال في الوضعيات التي تمثل خطر على الفرد وذلك بتخفيض أثر الخطر والإستجابات السلبية عليه. [54]، ص 40.

فهي تحد من إحتمال تضخم رد الفعل السلبي المتسلسل إتجاه الخطر المحتمل، وتعزيز تقدير الذات والفاعلية الشخصية على أساس علاقات شخصية متينة أو إنجازات سابقة، كما تحد من أثر الخطر وتأثير المباشر على الخطر أو بتغيير وضعيات التواجد في الخطر المحتمل، وتولد عنصر من النوع الإيجابي. [62]، ص 104.

كما تسمح عوامل الحماية بالإدراك السريع للخطر فالطفل يدرك في وضعية المشي كيف يغير الإتجاه دون أحداث ضرر، وهذا يسمح له بالتجنب أو بمحاولة التغيير، كما تنشئ النضج الأولي والتي تساعد على إمساك القرار في حالة الإتجاه المعاكس. غالبا ما تتوافق بالإستخدام الملائم للآليات الدفاعية (الإنتحاح، الإعلاء)، وكذلك البحث ألمعلوماتي، فالطفل يبحث حوله عن العناصر التي تسعد على فهم ما يحصل له، وذلك بإبدال المهارات العلائقية مع الأطفال، هذه القدرة تبدع وتسطر الشبكة الإجتماعية المستعملة، فالطفل قد يعمل إتصال مع هذا النموذج في الأوقات الصعبة، وأحيانا أخرى بمقدار حلول للبقاء على قيد الحياة. [62]، ص 105-106.

فالتلاؤمية تسترسل جميعها بعوامل السيرورة والتي تنطوي على إستخراج عاملين هما:

- عوامل داخلية كاستراتيجيات المقاومة.
- عوامل خارجية تتمثل في العائلة والوسط الخارج من العائلة. [67]، ص 27.

هذا ويرى كل من مرتر وجرامر (1991) Maarten et Germez أن الأبحاث قد حددت عوامل الحماية عند الشخص المتلائم وتم تصنيفها حسب ثلاثة مستويات هي: فردية، عائلية، خارج العائلة. [54]، ص 41.

وحسب الإقتراب النظامي عند توسجنت (1998) Toussignant فالتلاؤمية هي نتيجة تفاعل بين عدة مستويات للأنظمة العائلية والمجتمعية والثقافية. [67]، ص 27.

1.7.2. العوامل الحماية الفردية:

ذهب ريتشموند وبوردك (1998) Richmond et Beardske إلى أن تحديد معالم العناصر الأصلية عند الطفل تكون بشرح ظاهرة التلاؤمية، فهذه العناصر شرحت في دراسات سابقة والتي دل عليها من وجهة نظر عنصر خاص وهو صورة الطفل عند ذاته، كإدراك الذات، الثقة في الذات وفي الآخرين، الحب الأصيل، الإحساس الشخصي الفعال. ومن جهة أخرى ترتبط كذلك مع الفعالية (التوجه نحو حل المشاكل).

ويضيف ورنر و سميث Werner et Smith (1982) إلى هذه القائمة التكيف مع الغير والمزاج الإيجابي الفكاهي.

هذا وأشار كل من Masten , Germez, Tell enge, Pellegring, Larkin et Larsen (1988) إلى الحاصل المعرفي (العلمي) الجيد، وبعض الكتاب ك Parker, Cowen , Work et (1991) , Luther (1990) , Wyman يذهبون إلى فكرة أن القدرات العقلية الجيدة تشترك مع مزاج الطفل وتستطيع أن تكون أرضية ملائمة للتلاؤمية، هذه الأرضية تصبح جيدة و مستثمرة إذا أعطينا يد المساعدة للطفل وتطور في وسط ذو رقابة داخلية. [62]، ص 105.

كما أشار مارتن و جرمزي Marten et Garmezy (1991) إلى:

- المهارات الإجتماعية.
- إدراك العلاقات بين الشخصية (مقابل الذكاء الاجتماعي).
- الإحساس بمعرفة الغير.
- جذب إنتباه الآخرين من خلال الجمال، الهيبة. [54]، ص 40-41.

هذا ويتحدث كل من: Jourdan Ionescu (2003), S.T armond et Methot

- عن الولادة المرغوب فيها
- فترة الحمل عند الأم تكون عادية أو ممتازة. علامات الإبكار مرتفعة
- غياب المشاكل قبل الولادة، صحة جسمية جيدة، الإقتراب الآمن.
- مكان الرقابة الداخلي، إستراتيجيات المقاومة والميكانيزمات الدفاعية جيدة وفعالة.
- مهارات مدرسية عالية وممارسة الرياضة. [63]، ص 16.

وعليه فالعوامل الأصلية في الطفل تدل على الخصائص الشخصية كالخصائص البيولوجية والسيكولوجية والإجتماعية التفاعلية. [62]، ص 105-106.

2.7.2. عوامل الحماية العائلية:

فالعائلة لها الدور المركزي في الحماية النفسية للطفل. [67]، ص 28. وذلك بادراك وفهم المشاعر والتماسك والترابط بين أعضاء العائلة. [70]، ص 524. من خلال الدنو الحميمي والدعم الأبوي والإنسجام والتآلف بين الأولياء(الاتفاق) والعلاقات الجيدة بين الأبناء والآباء. [54]، ص 40-41.

بناء تربوي متلائم، مستوى دراسي جيد للوالدين، دعم عاطفي ومادي الذي يعطى للطفل.

بناء عائلي سليم، علاقات جيدة مع الإخوة، علاقات جيدة مع العائلة الكبيرة، تفاعل إيجابي مع الأطفال [63]، ص 16.

فالعائلة هي أول مكان أساسي لذا يجب أن تقوم على علاقة جيدة بين أفراد العائلة المقربة، ويكون هناك تشجيع وعزم وإمكانية في مشاركة الكبار، وتفسير المشاعر نحوهم، وتوجيه وعمل الأولياء على إكسابهم القيم الأخلاقية. [62]، ص 105.

3.7.2. عوامل الحماية المحيطة: ونجد هذه العوامل في النقاط التالية:

إن المحيط الإجتماعي يلعب دورا في التكيف مع المحن أو الصعوبات والذي يرجع خصوصا إلى أهمية تواجد الكبار المعنيين داخل الوسط، إذ يكون بمقدورهم أن يؤثروا في الطفل عندما يكون أبائهم عاجزين أو غير مؤهلين، هذا و تحدث توسنجنت (Toussingnant 2000) عن عامل مهم في تسيير القلق وهو نوعية الدعم العاطفي والأدائي (المادي) المعطى من الشبكة الإجتماعية لمواجهة الصدمة. [67]، ص 28.

ويقصد بشبكة المساندة الإجتماعية من طرف الأجداد الأنداد. [54] ، ص 40-41.

ويرى (Jourdan Ionescu St Arnaud et Met Hot 2003) أن العوامل المحيطة تتمثل في: حضور الراشدين الدال عند الطفل، والمساعدة المتوفرة من طرف الآباء، غنى الشبكة الإجتماعية

للوالدين مع حسن إستخدام الثروة وأن يكون المنزل والحي مقبولين. [63]، ص 16.

هذا وقد تحدث كذلك عن عوامل الحماية الإجتماعية الخارجة عن العائلة، في الحضور القوي والمستمر للمتدخل المربي والمدرسة. [70]، ص 524.

كما تلعب المدرسة والمعلم دورا كبيرا في التلاؤمية وذلك من خلال إعطاء إطار ثابت القواعد يسمح بتوجيه وإعطاء مشاريع مستقبلية. [62]، ص 106.

ويلعب المجتمع المثلث الذي يتبين كمنشئ أصلي أساسي في قوة الطفل، فالنظام الكبير وهو ثقافة التجمعات (الجمعيات) يتضح في سياق الثقافي والسياسي عند أي طفل متطور. فليس فقط القيم والأوضاع الثقافية تؤثر في درجة التلاؤمية لكن مصطلح التلاؤمية يتوقف تحديده بواسطة الثقافة. لهذا فالتلاؤمية قد تفهم ليس فقط كإنتاج لتفاعل بين النمو النفسي والمحن لكن كإتواء متساوي للثقافة الفردية.

فيكشف لنا توسنجننت (2000) عن الطبيعة النظامية في التلاؤمية والتي تعتبر مركز وتقوم على المنظور الداخلي للفرد، فالكاتب يوضح بواسطة تحليل التفاعل داخل إختلاف الأنظمة التي تحيط بالطفل وفعلا هذا التحليل هو جزء من Postulat النمو الناتج عن تفاعل بين عدة مستويات التي تدير الطفل سواء.

- Introsysteme نظام داخلي يشمل على الخصائص والمواصفات الداخلية للطفل.
- Le Microsysteme la famille وهو النظام المصغر في العائلة.
- L'Exosysteme النظام الخارجي ويشمل المجتمع (المحيط).
- Macrosysteme النظام الأكبر، ويشمل الثقافة والنظام السياسي. [68]، ص 27-28.

وحسب روتر فان هذه الأقطاب الثلاثة للحماية تعاون على تكوين التلاؤمية وذلك من خلال تحسين تقديرات الذات وتحقيق فعاليتها ونضج إمكانات جديدة للفرد. [54]، ص 40.

إن ظاهرة التلاؤمية تبنى من خلال عامل الحامية والذي يقوم على تفاعل ثلاثة عناصر فرعية والمتمثلة في:

- العوامل الأصلية أو الفردية: والتي تعود إلى الفرد ذاته كالخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية التفاعلية الناجحة.
- العوامل المحيطية: وقد قسمت إلى:
 - عوامل الحماية العائلية: وتجسدت في بعض العناصر منها: التماسك بين الأفراد، إهتمام الوالدين بالأبناء، جو عائلي مبني على تبادل الأفكار والإحترام المتبادل.
 - عوامل الحماية الخارجة عن العائلة: والتي حددت في: النظام الخارجي كالمساندة الإجتماعية المقدمة من طرف الجمعيات والنوادي أو منظمات الخدمات الإجتماعية أو المدرسة، أو الكبار كالأجداد، المربين، الأساتذة العطوفين.
 - عوامل الحماية النابعة من النظام الكبير: والذي يمثل الثقافة والأنظمة السياسية للدولة، إذ تلعب هذه الأخيرة دور مهم في بناء التلاؤمية عند الأفراد.

تتجسد التلاؤمية في تلك القدرة التي تمكن الفرد من مواجهة الصدمات والأزمات والمواقف الضاغطة بطريقة تساعد على التعايش بصفة متوازنة ومتكيفة ومتوافقة رغم هذه الظروف الصعبة، وحتى يتم هذا التعايش الناجح لا بد أن تكون هناك عوامل تتضافر فيما بينها كي تؤدي إلى هذا البناء المرن والمقاوم في نفس الوقت. فما هي هذه العوامل المؤدية لبناء التلاؤمية؟

في هذا الصدد يقترح جيليجان (Gilligan) نموذجاً أصيلاً لبناء التلاؤمية وحسبه فإن نمو وتطور التوظيف التلاؤمي عند الشخص يقوم على قاعدة مؤلفة من ثلاث مجالات لبناء الإرجاعية وهي كالتالي:

- الشعور بوجود قاعدة الحماية الداخلية: شعور الفرد بإنتمائه وإرتباطه إلى شبكة إجتماعية وعلائقية (عائلة، مكان العمل، المدرسة، الإنتماء لجمعية، نادي رياضي، مجال لنشاطاته...) فهذا يساعد على تكوين شعور بأهمية الفرد كما ينمي فيه القوة والقدرة والإحساس بالحماية لأن هناك سند من طرف ما. يعتبر بعض الباحثين نوعية السند الإجتماعي مكافئ ومواري لتلك التجارب الإرتباطية العائلية في الطفولة، ففي حالة غياب هذا السند العائلي يمكن تعويضه وإيجاده في ضل الشبكة الإجتماعية والتي نقصد بها المربين، الأساتذة، النوادي المختلفة، أين يجد الفرد العون والحماية والدعم أي المساندة فهي جد مهمة.

- تقدير الذات: وهو مرتبط بالقيمة التي يعطيها الفرد لنفسه والحب الذي يضعه في ذاته وحسب روتر (1985) فإنه لتعزيز هذا الشعور، هناك مبدئين يؤثران في نمو وتقدير الذات بالإيجاب هما:
 - وجود علاقات صداقة وحب متجانسة تبعث الإطمئنان والثقة فيه.
 - وجود نجاحات وذلك بتحقيقه لأعمال ومهام تعتبر بالنسبة إليه مهمة، وهنا تحقيق ولو مشروع بسيط أو عمل أو مهمة تكون بالنسبة للفرد جد قيمة.

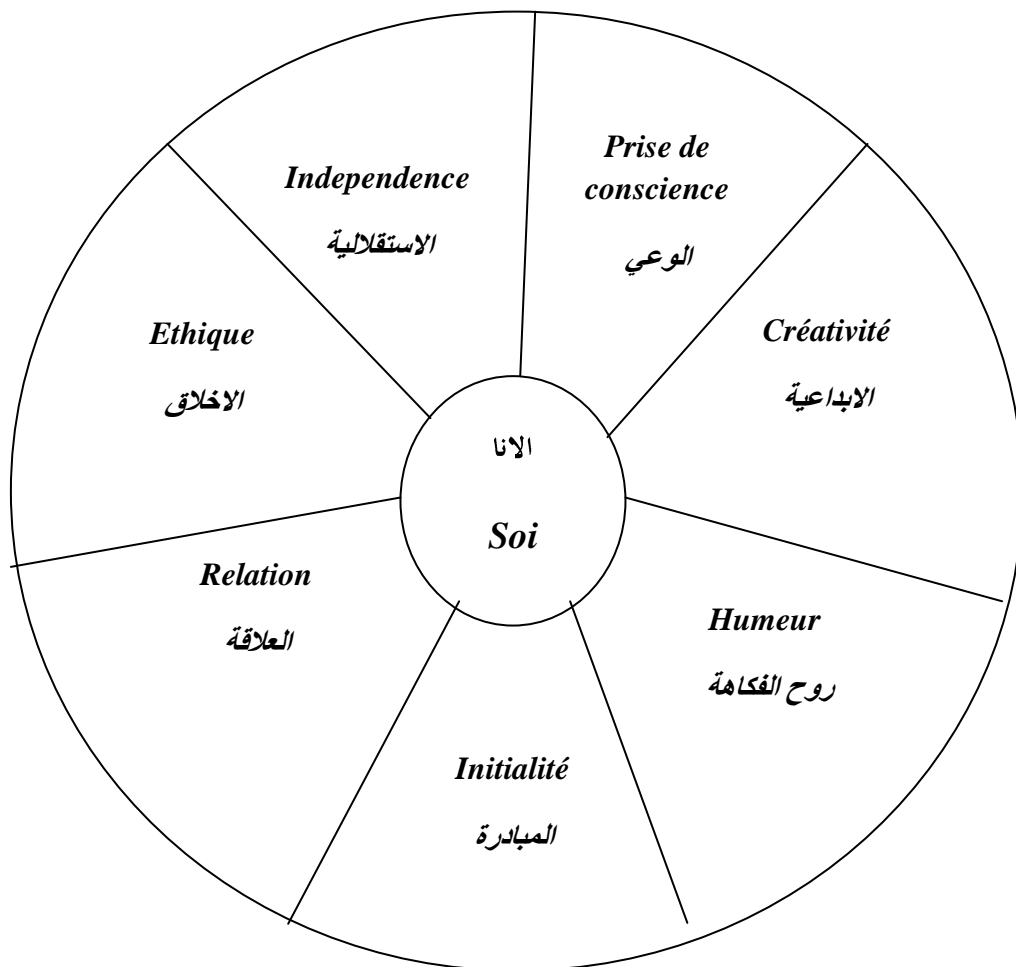
- الشعور بالفاعلية الذاتية: إن ملاحظات الباحثين في ميدان علم النفس الطفل بينت أنه حسب النموذج الوالدي (Mode parentalités) فالوالدين يمكنهما إما أن يشجعا الطفل على القيام بواجباته دون مساعدة من أحد، أو الإعتماد على الغير في ذلك، أو أن يعودانه على فكرة أنه يجب أن يساعد في كل أعماله وواجباته.

وعليه فحسبو روتر فإن الفرد وبالخصوص الطفل يمكنه أن يتعلم أن له القدرة على تحمل المسؤولية، وأداء واجباته بنفسه وذلك في التجارب التي ترافقه في المدرسة، المنزل، العمل، النشاطات العامة، فهي تساهم بصفة إيجابية في تنمية الشعور بالفاعلية على إدراك كفاءاته الخاصة وإستغلالها في حياته اليومية. [54]، ص 72-73.

ذهب ستفن و سيبيل وولان (Steven et Sybil Wolin) وهم باحثان أمريكيان عمل خلال أزيد من 15 سنة على ظاهرة التلاؤمية، أو بالأحرى على الإرجاعية الجماعية لوصف مجموعة من موارد القوة داخل الفرد، وفي قلب تجربتهم وأعمالهم قاموا بتشخيص سبعة أنواع من التلاؤمية والتي تتطور

بطريقة مختلفة عند مختلف الأطفال والمراهقين والراشدين، فقامولين (Wolin) ببناء Mandalades R sili nce والتي تتكون من العناصر التالية:

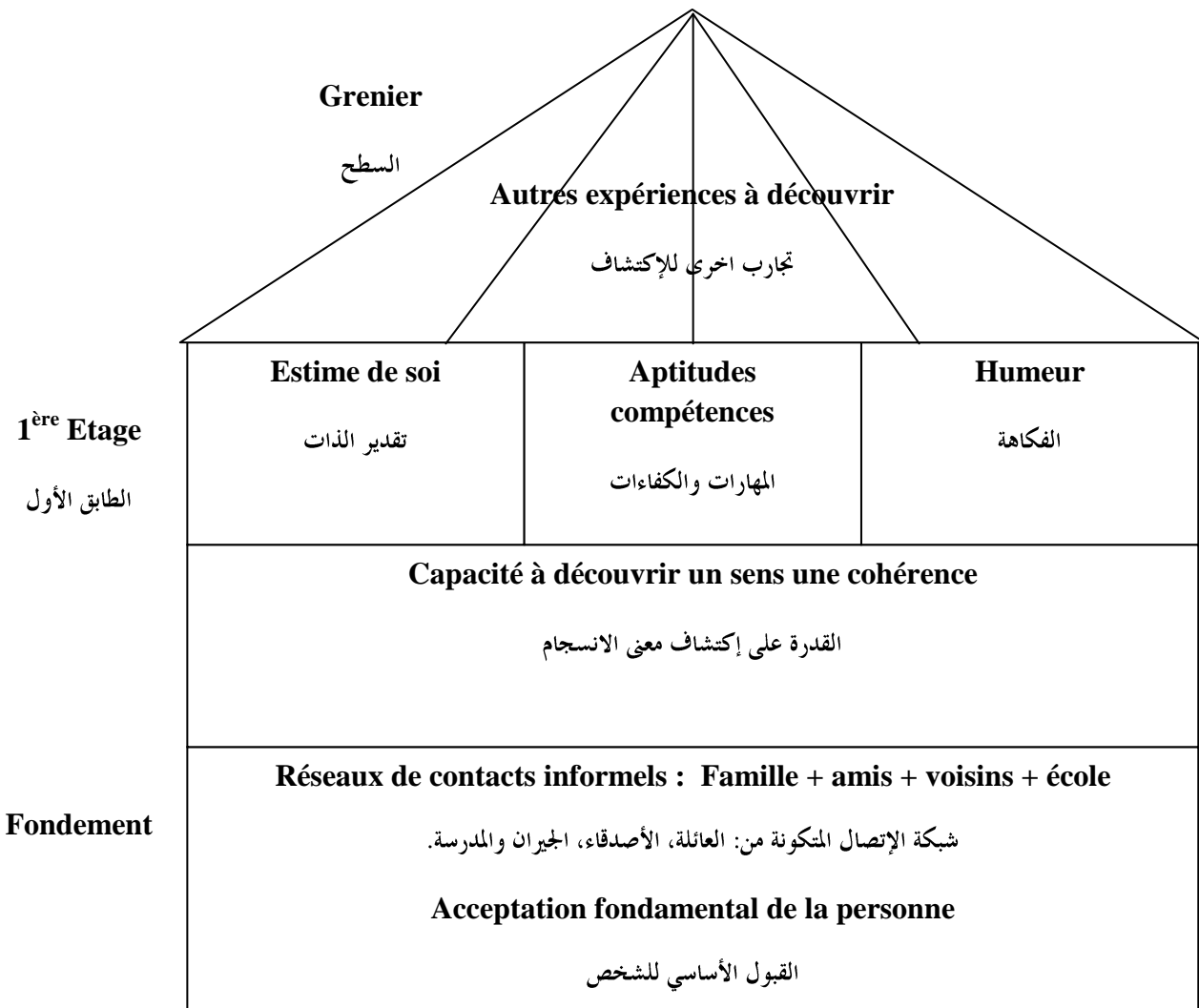
- ✓ الواعي: وهو عبارة عن القدرة على التعرف على المشاكل وحصر منابعها، والبحث عن الحلول لها في نفس الوقت والانتباه والإحساس بالمعطيات المقدمة من طرف المحيط (الوسط).
- ✓ الاستقلالية: والتي تركز على القدرة على بناء حدود بين الأفراد والأشخاص المقربين وذلك بترك مسافة بينه وبين كل ما يؤثر أو يتحكم فيه وقطع العلاقات ذات النوعية السيئة أو السلبية.
- ✓ تطوير علاقات مرضية مع الآخرين والقدرة على إختيار شركاء ذو صحة عقلية جيدة.
- ✓ المبادرة التي تسمح بالتحكم بالذات والتحكم في محيطه بإيجاد المتعة في النشاطات البناءة.
- ✓ الإبداع الذي يسمح بالتفكير بطريقة مختلفة وإدماجها في عالم خيالي، والذي يسمح أيضا بنسيان المعاناة الداخلية والتعبير بطريقة إيجابية عن عواطفه.
- ✓ روح الدعابة الهادف إلى تخفيض الضغط الداخلي، وإظهار الفكاهة أو المرح في قلب المأساة.
- ✓ الأخلاق التي تقود الفعل ومعرفة ما هو جيد وما هو سيء.



هذا وهناك من الباحثين من عملوا منذ زمن طويل على ظاهرة التلاؤمية ك ستيفن فينستندال (Stefan Vanistendael)، والذي توصل إلى أن عوامل التلاؤمية تقوم على أساس العناصر التالية:

- شبكة الدعم الإجتماعي والتي يصل فيها الطفل إلى تقبل ذاته وشخصه.
- القدرة على إيجاد معنى للحياة، عناصر مرتبطة بالحياة الروحية والدينية.
- الإستعداد والإحساس بالتحكم ولو قليلا في حياته.
- الحب الحقيقي (الأصيل).
- الإحساس بالفكاهة.

وفي مذكرة للمكتب العالمي الكاثوليكي للطفولة قام باحثون بينهم ستيفن فينستندال بإقتراح مخطط لبناء التلاؤمية والتي تم تسميتها بـ (Casita) وهي على شكل بيت صغير. [68]، ص 31-32.



8. علاقة التلاؤمية بالمهارات الإجتماعية:

إن فن العلاقات مع البشر هو في معظمه مهارة في تطويع عواطف الآخرين ويتطلب ذلك كفاءة إجتماعية، وقدرات فعالة في عقد الصلات مع الآخرين والمتفوقون في هذه المهارات يجدون التأثير بمرونة في كل شيء يعتمد على التفاعل مع الآخرين. [73]، ص 33.

إذ يستطيع الطفل في محيط الأسرة أن يتعلم كيف لا يكون أنانيا بمعنى أنه يتعلم كيف يحترم حقوق الغير وكيف يتلاءم مع الغير من أفراد الأسرة من الولدين والإخوة والأقارب والخدم. [74]، ص 26.

فالحياة تتطلب من الفرد لا مجرد الإستسلام للمعايير الإجتماعية الجامدة، بل تتطلب منه كذلك أن يتخذ دورا إيجابيا إزاء ما يحدث في المجتمع من تغيرات، حتى يواجه هذه التغير بشكل يعيد إليه التوافق وهذا يتطلب منه أن يكون مرنا إزاء المواقف الجديدة. [74]، ص 41.

فنقصد بالمرونة أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة إستجابة ملائمة، فالشخص الجامد غير المرن ليتقبل أي تغير يطرأ على حياته، ومن ثم فإن توافقه يختل وعلاقاته مع الآخرين تضطرب إذا ما انتقل إلى بيئة جديدة تغير أسلوب الحياة فيها عن الأسلوب الذي مارسه وتعود عليه، أما الشخص المرن فانه يستجيب للبيئة الجديدة إستجابة ملائمة تحقق التكيف بينه وبين هذه البيئة.

ويعني ذلك أن توافق الفرد يكون أسهل كلما كان الشخص مرنا والعكس صحيح فكلما قلت مرونة الشخص قلت قدرته على التكيف مع محيطه وظروف بيئته الجديدة.

وتؤدي الوسائل التي يتكيف بها الفرد مع نفسه ومع الإطار الإجتماعي الذي يعيش فيه من إكتساب مجموعة من العادات التي تعتبر ركائز تقوم عليها عملية التكيف، بقدر ما تتسم هذه العادات والمهارات والإتجاهات بالإيجابية والمرونة بقدر ما تكون وسائل بناءة في تحقيق التكيف السليم. [74]، ص 287.

فالتلاؤمية هي موضوع لظاهرة التكيف الإجتماعي وغالبا ما يعتبر أنه مصطلح للمهارات الإجتماعية فمختلف المؤشرات التي تتكرر في المهارات الإجتماعية كالتمارين والنشاطات الإجتماعية، ونوعية العلاقات الإجتماعية، النتائج المدرسية أو الإندماج المهني أو الإندماج الإجتماعي، تنتضج كعناصر للتغلب على المحن.

هذا ويمكن إرجاع خاصية التكيف الإجتماعي على أنها إكتشاف لأشكال النجاح الكلي للتلاؤمية فالبحوث المتوفرة بينت كيف أن معيار المهارات الإجتماعية وحده لا يكفي لإعطاء مقياس للتلاؤمية

الكلية، لأنها قد تترافق بأعراض عيادية (مرضية) عند البعض كالاكتئاب أو القلق، العدوانية كما وضح الكاتبان ليثر Luthar (1993) سكاريلي وكيم Saccarelli et Kim (1995) الذين قاموا بدراسات على أفراد وجد عندهم درجة إكتئاب وقلق جد مرتفعة وهؤلاء الأفراد معروفين بتلاؤمية في خاصية المهارات الإجتماعية، وعليه فالإندماج الإجتماعي قد يترافق مع المعاناة النفسية، والتي لا يمكن أن نغفل عنها [54]، ص 10.

هذا ويتبين أن مشكلة العلاج عند (هروني) هي مشكلة العمل علي زيادة المرونة في سلوك المريض عند تفاعله مع الآخرين، وإن ذلك يخفف من إزالة المخاوف التي سبق وأن إكتسبها من إتصاله بالبيئة التي تنطوي على التهديد وتقوم على التنافس. [74]، ص 400.

ويؤكد هاملتون Hamilton (1993) أن المرونة التزام يجبر الفرد على تكريس نفسه لمقاومة الضغوط الداخلية والخارجية للأسرة، والتضحية من أجل الطرف الأخر وعدم الشعور بالإستياء والكرهية مع إستمرارية هذه الضغوط، وفي النهاية هي إستثمارات بنائية للإرتقاء بالمستوى الإجتماعي، والإقتصادي، والثقافي للزوج والأسرة في المستقبل .

ويري كاتلير وبرومينل Kathleer et Bramunell (1991) أن المرونة ترتبط بالسلوك الأخلاقي الذي يؤدي إلى النجاح الشخصي في الحياة.

وإن الرجال المتزوجون يتميزون بالمرونة في العلاقات الزوجية أكثر من النساء، وربما طبيعة الرجل والتنشئة الإجتماعية التي تختلف عن الأنثى في ضرورة تمتعه بالضبط الإنفعالي وضبط الأنا والقدرة على تأجيل الإشباع، والقدرة على إثراء الحياة الزوجية بالقدرة على التفكير المنطقي القائم على الذكاء الإجتماعي والمهارات الإجتماعية. [6]، ص 6.

وعليه تبين أن التلاؤمية لها دور في إكتساب المهارات الإجتماعية من خلال تلك المرونة في إستحضار الأفكار الجديدة التي تساعد الفرد على إيجاد الحلول الإيجابية، التي تزيد من تفاعل الفرد مع ذاته، ثم مع الآخرين بطرق ناجحة تولد سلوكيات إجتماعية، تؤدي بالفرد إلى التكيف والتوافق النفسي والإجتماعي وهذه السلوكيات الإجتماعية والإيجابية قد أجمع العلماء علي أنها المهارات الإجتماعية تتميز بنجاح إذا كان صاحبها يتميز بالمرونة .

إن التلاؤمية في علم النفس تعبر عن تطور الأفراد الذين يعانون من الضغط والخيبة والذي على الرغم من ذلك تمكنوا من العيش والخروج من هذه الخيبة بنجاح.

فالخيبة أو الضغط هو محك الشخصية، لأنها تضم مدى قدرة الفرد على التلاؤم أو فشله أمام عواصف الحياة وتقلبها، وتختلف ردود أفعال الأشخاص باختلاف المواقف الضاغطة أو عوامل الخطر شدة وعمقا وتبعا لفترة دوامها وتكرار مسبباتها.

وتتوقف آثار الخيبة أو الضغط على حسب توفر عوامل الحماية لدى الشخص من خلال إستقلاله ومدى حساسية تجاربه السابقة ومبادئه ومعتقداته وكفاءتها العقلية والإنفعالية والإجتماعية ومواقفه إتجاه الصعوبات والعراقيل.

لذلك إحتوى هذا الفصل على عرض أهم العناصر والمتمثلة في تاريخ وأصل التلاؤمية بعدها عرض تعريفها وأهميتها في حياة الفرد، كما تم التطرق إلى أهم خصائص الفرد المتلائم وكذلك خصائص ظاهرة التلاؤمية ومكوناتها وعوامل بنائها، لنصل في الأخير إلى التطرق لعلاقة التلاؤمية بالمهارات الإجتماعية.

وقد جاء هذا الفصل متطرقا لهذه العناصر حتى يتم فهم هذه الظاهرة النفسية التي لها آثار فعالة على البناء والسير والنمو الإيجابي للأفراد، رغم تعرضهم للمواقف الضاغطة.

الفصل 3

المساندة الاجتماعية

تمهيد:

إن الفرد كائن إجتماعي بطبعه لا يمكنه العيش بمعزل عن المجتمع، فهو يسعى دائما إلى الانتماء إلى شبكة الاجتماعية يلتمس منها إشباع حاجاته من التقدير الاجتماعي والقبول والإحترام، فهي تزوده بالأمن والراحة وتكسبه مكانة إجتماعية بين أفرادها وتمده بالدعم والمساندة، إذ يرى أن هذه الشبكة هي إمتداد لنفسه وأنه بإمكانه الإعتماد على أفرادها لمساعدته في حل مشاكله أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة.

فالمساندة الإجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية القائمة على التفاعل الإيجابي مع الشبكة الاجتماعية، والذي من خلالها يستطيع الفرد أن يزيد من حجم المساندة الإجتماعية ومن رضاه عنها خاصة إذا تميز هذا التفاعل بالمهارات الإجتماعية.

وتقع الدراسة الحالية في نطاق هذا النموذج النظري للمساندة الإجتماعية، وذلك لأنها تقوم على إفتراض أنه كلما كان للمراهق شبكة إجتماعية مساندة، ساعده ذلك على إكتساب المهارات الإجتماعية. أما إذا قل مستوى المساندة، فإن ذلك سيزيد من إحتمال تعرضهم لإنخفاض مستوى إكتسابهم لفن التعامل مع الآخر، مما يؤثر سلبا على توافقهم النفسي والإجتماعي.

1.3. تعريف السند الإجتماعي:

عرف سارسون و آخرون (Sarosson et al 1986) المساندة الإجتماعية بأنها الإعتقاد بوجود

بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم الذين يتركون لديه إنطبعا على أنهم يحبونه ويقدرونه، و يمكن الإعتماد عليهم عند الحاجة إليهم.

كما عرفها كوب Cobb (1976) بأنها الرغبة في الإقتراب من الأشخاص المقربين الذين يمكن لهم تقدير المعلومات والحقائق والتوجيه الإرشادي، والتي تشير إلى الحب المتبادل والود.

وعرفها ماس Mass (1978) بأنها الشعور الذاتي بالإنتماء والإحساس بالقبول والحب، وإبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة. [12]، ص 90

أو هي إدراك الفرد لوجود أشخاص مقربين له، يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات يمدونه بأنماط المساندة المتعددة، سواء في صورة حب وعطف، أم في صورة تقدير وإحترام، أم في صورة مساعدة مادية، أم في صورة علاقات حميمة مع الآخرين أم كلهم معا. [45]، ص 91

وعرفها كوهين و زملاؤه Cohen et al بأنها المتطلبات الخاصة بالفرد الذي يطلبها من البيئة المحيطة، سواء كانوا أفرادا أم جماعات تساعد هذا الشخص على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة.

أو هي شعور الإنسان بوجود أشخاص مقربين يقفون بجانبه عند الحاجة إليهم، ويحدد لايفي Leavy هذه القيمة (المساندة) بأنها قد تكون من أفراد الأسرة، أو الأصدقاء أو الجيران أو الزملاء في العمل والذين يشاركون الفرد مشاركة وجدانية ويدعمونه معنويا. [75]، ص 320.

كما يرى كومباس Compas (1987) أن المساندة الإجتماعية تعتبر مصدرا هاما من مصادر المقاومة وهو يشمل محاولات لمساعدة الفرد على التغلب على القلق بإعطاء الرأي وتعليم المهارات وتقديم المساعدة المادية.

ويرى شريدام SHeridam و راد مايش Radmaches (1992) أن السند الاجتماعي يترجم جملة التفاعلات أو الروابط الإجتماعية الملاحظة عند الفرد، ويكون لديه مفعول مباشر في التخفيض من الضغط والحفاظ على راحة وصحة الفرد بتوفير حاجاته للأمن والاتصال الإجتماعي والحنان. [76]، ص 32 .

وتعرفها كيترونا Cutrona (1996) على أنها إشباع الحاجات الأساسية للفرد من حب وإحترام وتقدير وتفهم، وتواصل وتعاطف والمشاركة في الإهتمامات وتقديم النصيحة وتقديم المعلومات، من الأشخاص ذوي الأهمية في حياة الفرد خاصة وقت حدوث الأزمات أو الضغوط.

ويعرف ليفي Lévy (1983) بأنها إمكانية وجود أشخاص مقربين كالأسرة الأصدقاء، الزوجة

الجيران يحبون الفرد ويهتمون به، يقفون معه عند الحاجة. [10]، ص 56.

كما يمكن تعريف الدعم الإجتماعي بكونه أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به إهتماما عميقا أو

يقدره أو أن يشعر الفرد بإندماجه الشديد مع الآخرين، وقد عرف أيضا بأنه توفر شخص يمكن أن تحدثه عن نفسك وعن مشاكلك. [77]، ص44.

وتعرفها بشرى إسماعيل أحمد (2004) بأنها ذلك الإحساس النفسي الذي يشعر به الفرد عندما يدرك أن هناك أفراد موجودين لمساعدته ونصحه وإرشاده، ويتركون لديه إنطباعا بأنه محل للحب والرعاية والتقدير والإحترام، ويشعر في وجودهم بالإنتماء و بأنه مشترك معهم في مجموعة من الأنشطة الضرورية والترفيهية سواء كان هؤلاء الأفراد في مجال العمل أو خارجه. [78]، ص26

كما تعرف المساندة على أنها الإعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم ضمن شبكة علاقاته الإجتماعية، ويتركون لديه إنطباعا بأنهم يحبون ويقدرونه ويمكنه اللجوء إليهم والإحتماء بهم خاصة في مواقف الشدة. [13]، ص36.

وبعد عرض هذه التعريفات للمساندة الإجتماعية القائمة على تعدد وجهات النظر، ويرجع هذا التعدد إلى إختلاف في التوجيهات النظرية للباحثين في دراسة المساندة الإجتماعية، فبعضهم إقتصروا إلى مجرد إدراك الفرد لها والرضا عنها، بينما ركز آخرون على الوظائف النوعية لها، أي إلى ما يستقبله الشخص من مساندة عاطفية أو معلوماتية أو مادية، وعليه يمكن للدراسة الحالية أن تستخلص تعريفا للمساندة الإجتماعية والمتمثل في:

إدراك الفرد لوجود شبكة إجتماعية كافية مع رضاه عنها، وإعتقاده بأنها كافية لمواجهة كافة مصادر الضغوط التي يتعرض لها في حياته اليومية، تتكون هذه الشبكة من الأهل والأصدقاء والجيران وزملاء العمل اللذين ينتمي إليهم، ويثق فيهم لأنهم يهتمون به في المواقف الصعبة، حيث يمدونه بمختلف أنواع المساندة سواء كانت دعما وجدانيا من خلال التعاطف والمشاركة الوجدانية، أو بكافة أشكال الدعم المادي أو الدعم المعلوماتي المتمثل في النصح والإرشاد وإفادته بمعلومات تساعد في خفض الآثار النفسية السلبية الناتجة عن تلك المواقف الصعبة، كما تساهم في الحفاظ على توافقه النفسي الإجتماعي وعلى صحته النفسية والعقلية والجسمية.

2.3. أنواع المساندة الإجتماعية:

رغم إختلاف الباحثين في تحديد مفهوم المساندة الإجتماعية إلا أنهم إتفقوا على أن هناك جوانب أو فئات تكون ما يعرف بالدعم الإجتماعي، والمتمثلة في المساندة الوجدانية والمساندة المادية.

حيث تحدث دنست و تريفت Dunst et Trivett (1990) عن الدعم الإجتماعي الرسمي وغير الرسمي، إذ يقدم الدعم الإجتماعي الرسمي من خلال المهتمين ووكالات الخدمات بينما يتضمن

الدعم الإجتماعي غير الرسمي العلاقات الفردية مع أعضاء الأسرة، والأصدقاء، والانتماء إلى المجموعات الإجتماعية المتضمنة في الأنشطة الحياتية اليومية.

وقد تشتمل المصادر الرسمية للدعم الإجتماعي على المعالج الأسري وخبراء التعليم، الآباء، ومحامي الآباء والمهتمين ومصممي الخطط، أما مصادر الدعم غير الرسمي فتشمل على الأصدقاء وأعضاء الأسرة والجيران ومجموعة دعم الآباء.

إن كل من المصادر الرسمية وغير الرسمية للدعم تشمل على الدعم ضمن المجموعة أو التفاعل من بين اثنين أو أكثر من الأفراد.[43]، ص 350

و يضيف داك Duck المساندة في فئتين:

- الفئة الأولى تتضمن المساندة المادية: ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.
- الفئة الثانية المساندة النفسية: وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس. [13]، ص 104.

ويشير هوس House (1981) إلى أن المساندة يمكن أن تأخذ عدة أشكال منها:

- المساندة الإنفعالية Emotionnel Support : تنطوي على الرعاية والثقة والتعاطف والقبول.
- المساندة الأدائية Instrumental Support : تنطوي على المساعدة بالعمل وبالمال.
- المساندة بالمعلومات Information Support : تنطوي على إعطاء نصائح أو المعلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.
- مساندة الأصدقاء CompanionHip Support : تنطوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.[10]، ص 62.

وتتفق نتائج دراسات كل من هولت Hilt(1991) وكون وآخرون Cown et al (1994) ورسل ورسل Russel et Russel (1996) و دنهام ورنويك Denhan et Rennick و مايز وبنيت Miz et Bennet (1987) عن وجود أربعة أنماط من سلوكيات المساندة الإجتماعية، والتي يستمدّها الأبناء من الآباء عبر مراحل التنشئة الإجتماعية وهي: الدفاء العاطفي، إستخدام أساليب التربوية الإيجابية، السماح بعمل علاقات متفاعلة مع جماعة الأقران، تنمية المهارات الإجتماعية الفعالة. [12]، ص 40-41.

هذا وقد إتفق الباحثون على أن هناك على الأقل خمس فئات للمساندة الإجتماعية هي:

1.2.3. المساندة الوجدانية: يقصد بها مشاعر المودة والصداقة والرعاية والإهتمام والحب والثقة في الآخرين والإحساس بالراحة والإنتماء، من خلال هذه المساندة الوجدانية المقدمة للفرد من قبل الآخرين يعمل على إعادة تقدير الذات، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب.

2.2.3. المساندة الإجتماعية: يقصد بها الإندماج مع الآخرين في نشاطات وقت الفراغ و كذلك تمد الفرد بالمشاعر اللازمة ليشعر بأنه عضو في جماعة تشاركه إهتماماته ونشاطاتها الإجتماعية. [45]، ص 88-89.

3.2.3. المساندة التقديرية: تعتمد المساندة من هذا النوع على طمأنة الفرد من خلال إبراز قدراته وقيمه، إذ تهتم هذه التشجيعات على تعزيز الثقة في الذات في فترات الشك أو بالنسبة للشخص الذي لديه شعور بأن متطلبات الموقف الضاغط يفوق مصادره وإمكانياته.

4.2.3. المساندة بالمعلومات: تتضمن على تقديم مجموعة من النصائح والإقتراحات وتوجيهات تكون ضرورية بالنسبة للفرد لأنها تساعد في حل مشاكله أو في علاج مرض ما.

5.2.3. المساندة المادية: تهتم المساندة من هذا النوع على التكفل المباشر للمشكلات أو الفترات الحرجة التي يجتازها الفرد بقرضه أو منحه هبة مثلاً. [78]، ص 28-29.

أما حسب الإقتراب السيسولوجي الذي يهتم بالجانب الكمي للسند الإجتماعي أي بمضمون الشبكة الإجتماعية، والإقتراب السيكولوجي الذي يأخذ بعين الإعتبار الجانب الكيفي لسند الإجتماعي فإننا نجد نوعين محددتين من السند هما:

- السند المتحصل عليه: والذي يعبر عن مجموعة العلاقات الإجتماعية، وطبيعة الشبكة الإجتماعية والذي يشمل حجم وشدة وبنية الشبكة الإجتماعية.
- السند الإجتماعي المدرك: هو الإدراك أو التقدير المعرفي لإمكانية الإعتماد على الآخرين في مواجهة المواقف الضاغطة. [79]، ص 68-69.

وعلى ما تقدمت به الأدبيات السيكولوجية حول أنواع السند الإجتماعي إستخلص الباحث، أن السند الإجتماعي قائم على هذا النموذج.

فالفرد وهو في موقف ضاغط سيتعرض إلى سند إجتماعي مدرك، أو سند إجتماعي متحصل عليه،

إذ يتلقى هذا الدعم بطريقة مباشرة من طرف أهل الإختصاص (المعلمين، أطباء، رجال الدين، أخصائيين نفسانيين، أو بطريقة غير مباشرة من طرف (الأهل، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الدراسة) ويظهر هذا الدعم في أشكال تختلف حسب إختلاف نوع ودرجة وطبيعة الموقف والشخص الذي يقدم هذه المساندة، فتكون على شكل مساندة نفسية وجدانية أو معلوماتية أو تقديرية أو إجتماعية (الصحة النفسية) أو مادية تعرف بالمساندة الأدائية.

3.3. مصادر المساندة الإجتماعية:

بالإضافة إلى كون المساندة الإجتماعية أحد مصادر التأثير الإجتماعي وأحد عوامل التغيير فالأشخاص يؤثرون في بعضهم البعض كمصادر رسمية وغير رسمية للمساندة الإجتماعية، تكون بمثابة شبكة العلاقات الإجتماعية التي تخفف الآثار النفسية السلبية الناتجة عن المواقف الضاغطة، وتساعد على تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي الذي يؤدي إلى الصحة النفسية والجسمية.

1.3.3. الشبكة الإجتماعية:

يرى علي عبد السلام علي (2005)، أن مصادر المساندة الإجتماعية تكون بمثابة شبكة العلاقات الإجتماعية التي تخفف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، وتساعده على التوافق المهني وتوفر له مقومات الصحة النفسية والعقلية. [12]، ص 20.

وقد تم وضع معايير الشبكة الإجتماعية منذ الأعمال الأولى لدور كايم Durkheim وعلماء الاجتماع وعلماء الأوبئة، وذلك من حيث عدد العلاقات الإجتماعية التي يقدمها الفرد مع الآخرين والتكرار الفعلي للإتصالات الإجتماعية مع هؤلاء الأشخاص وشدة تأثيره بهذه المترابطات، حيث أن هذا المفهوم يصف درجة التكامل الإجتماعي. [47]، ص 329.

يرى عبد الصبور شاهين (1986) أن التحضر أن يتعلم الإنسان كيف يعيش في جماعة ويدرك في الوقت ذاته الأهمية الرئيسية لشبكة العلاقات الإجتماعية في تنظيم حياة الإنسان، وبدونها لا تستطيع الحياة الإنسانية أن تستمر لا أخلاقيا ولا ماديا. [80]، ص 94.

ما دام المسلمون إخوة متحابين في الله فعلى كل منهم أن يكون عوناً لأخيه وساعداً وعضداً له، وأن يتعاون الجميع أفراد الجماعات فيأخذ القوى بيد الضعيف والغني بيد الفقير، ويكون التعاون في كل ما هو خير ومساعدة وفي كل ما يستدعي المساعدة. [81]، ص 93.

إذا اكتسب الفرد داخل الجماعة بعض الأشياء التي لا غنى عنها مثل:

- تحقيق الرغبات الشخصية والاجتماعية التي يعجز الفرد عادة من تحقيقها منفردا.
- الشعور بالأمن والطمأنينة وإشباع حاجات الفرد الإنتمائية والحاجات التي تتعلق بالمركز والمكانة.
- يتمكن الفرد عن طريق الجماعة من إكتساب الميراث الثقافي الذي يمكنه من التفاعل بشكل إيجابي مع أفراد مجتمعة، فلا يمكن أن تتماسك الجماعة إلا عن طريق الإنتماء الكامل لأفرادها يمكنها مواجهة الأخطار التي قد تتعرض لها. [82]، ص 143

إن المساندة والمؤازرة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والزملاء في المدرسة أو الجامعة أو النادي، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها. [83]، ص 235.

وتتكون الشبكة الإجتماعية من:

1.1.3.3. الأسرة: تعد نموذجا للجماعة الأولية التي يسودها الشعور بالنحن، فالأسرة هي مصدر الرعاية الأولية لأبنائها، وتجربة الحياة فيها تحول المولود إلى مخلوق إنساني وكائن إجتماعي. [82]، ص 142.

تؤدي وظائف عديدة لأعضائها فهي تؤويهم وتمنحهم المكانة وتقوم بالتنشئة الإجتماعية والحماية والعطف. [84]، ص 146.

توفير الأمن والإستقرار وتحقيق التكامل النفسي للأطفال والحماية والإتزان الإنفعالي للراشدين فتعطي الأسرة لأفرادها الأمان والحماية من ضغوط الحياة، ومن الأخطار الخارجية. [85]، ص 64.

فمن خلال الأسرة يحصل الطفل على أهم حاجاته النفسية وهي الشعور بالحب والأمان و بأنه مرغوب فيه وينال التشجيع، فالأطفال يحتاجون من أبائهم الوقت والرغبة والإرشاد والتوجيه، والبعد عن الحماية المفرطة والإهمال المتزايد. [86]، ص 184.

كما تعتبر العائلة هي الجماعة الأولى التي ينتمي إليها المريض ولذلك فهي لها تأثير عظيم على صحة المريض ومرضه ورد فعله تجاه المرض فهي التي تمد الأشخاص المرضى بالمساعدة الفسيولوجية والسيكولوجية لتخفيف حدة الألم والقلق. [87]، ص 193.

هذا وإن الأسرة الممتدة تؤدي دورا أكثر توازنا من الأسرة النووية في تقديم الدعم المطلوب لجميع أفراد الأسرة، علاوة على ذلك نجد أن الجد والجدة تؤديان أدورا أساسية تتمثل في الدعم المعنوي والمشورة والتوجيه تلك الأدوار التي يقوم بها الجدان تعزز من دور الأسرة الوظيفي وتجعله أكثر توازنا

وإستقرار. [88]، ص 50-51.

هذا وإن الأم في الأسرة هي نقطة إنطلاق الطفل وحجر الزاوية في تطور نموه وهي بنسبة له المعين الأول لكل ما قد يمس به من حاجة، ثم يكتمل دور الأم بقياد الأب بتوفير الأمن النفسي والمادي للأسرة. [40]، ص 240.

أنه كلما كان الآباء أكثر دفئا وعطفا وحنانا، كان أطفالهم أقل عدوانية عند سن المراهقة، وأن دفاء الأب يجعل الطفل قادرا على تكوين علاقات الإيجابية مع المجتمع وتجعل الأولاد يمارسون الأخذ والعطاء دون الشعور بالتهديد. [86]، ص 196.

وعليه يحتاج تطور ونمو العلاقات الإجتماعية السوية للأبناء إلى المساعدة والمساندة الوالدية إتجاه الفرد للتفاعل الإجتماعي داخل وخارج الأسرة، في جو يسوده الأمن والطمأنينة. [33]، ص 80.

هذا وإن الأمهات اللاتي يجدن الدعم والمشاركة من قبل أبنائهم العاديين لدعم إخوانهم من الأشخاص ذوي التخلف العقلي، يظهرن مستويات من الراحة والإرتياح النفسي أفضل من تلك الأمهات اللواتي لا يجدن أطفالهن المتخلفين عقليا دعما أو مساندة من إخوانهم غير المعاقين، وذلك لعدم مشاركتهم أو لعدم وجود الإخوة في الأساس. [88]، ص 48.

فالأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط وإنما يمنحهم أيضا الحماية الإقتصادية والنفسية، وكذلك يفعل الأبناء لأبائهم عندما يتقدم بهم السن. [84]، ص 58

2.1.3.3. الزوج:

إن العلاقة الزوجية الدافئة والمتزنة تشعر الزوجان بالإنتماء إلى بعضهم البعض وبالتقدير العال للذات مما يزيد الشعور بالأمان والراحة. [85]، ص 6.

فالزوج يمكن أن يوفر للزوجة الأم دورا عاطفيا. [89]، ص 200.

إذ يظل الشريك الداعم خصوصا الزوج، من أهم العوامل المؤثرة على دور الأم على طفلها المعاق وعلى علاقتها ببقية أفراد الأسرة. [88]، ص 41.

فالزوج بمثابة مرآة لزوجته يعطيها عائدا حول سلوكها، ويقوم ذاتها ويمنحها دعما وجدانيا وهو المرشد النفسي الذي ينصت إليها ويخفف من همومها، وخط الدفاع ضد الملمات والمستشار وخاصة إذا كانت إمراة عاملة، فيكون بمثابة نصفها الثاني في العمل تناقشه في مشاكلها ويساعدها في إتخاذ

القرار ويدعمها في تحمل عواقبها. [90]، ص 253

3.1.3.3. الأصدقاء:

من خصائص الصداقة المساندة وتعني وقوف الأصدقاء إلى جانب بعضهم البعض، فيما يواجهونه من ظروف تحتاج إلى تضافر الجهود والمساندة والتشجيع. [91]، ص 50

كما تظهر أهمية جماعة الأصدقاء من حيث الإدلاء بالنصائح والمعونة والصحة. [84]، ص 77.

يقرر دك Duk أن فقدان الصديق يعني فقدان أهم مصادر للمساندة بأشكالها المختلفة ومنها المساعدة والنصيحة والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الأخطاء، ويؤكد أرجا يل إلى أن الناس يحتاجون إلى الأصدقاء لأسباب من بينها الرغبة في الحصول على المساعدة أو المعلومات أو المساندة الإجتماعية بمظاهرها المختلفة سواء في شكل نصائح أو تعاطف أو إتفاق في وجهات النظر، وتبرز البحوث الأمبريقية أثر المساندة الإجتماعية من الأصدقاء في خفض وطأة المشقة وتقوية إرادة الشخص وقدرته على تحملها. [92]، ص 47.

هذا وأظهرت بعض الدراسات على أن علاقات الصداقة الوثيقة، يمكن أن تساعد في الحماية من

تأثير المشقة وتجنب الإضطراب العقلي. [77]، ص 41

ينطوي التفاعل بين الأصدقاء على العديد من ضروب السلوك الإيجابي، من قبل المشاركة الوجدانية والتشجيع والتقارب والمساندة بكافة مظاهرها. [92]، ص 30.

4.1.3.3. زملاء العمل:

يؤكد حسن مصطفى على وجود علاقة بين التوافق المهني بين المعلمين والمعلمات وتوافقهم النفسي من خلال العلاقات الودية مع الزملاء والإدارة.

أما بامبرج وآخرون (Bamberge et al 1986) يؤكد على وجود علاقة إرتباطية بين

المساندة الإجتماعية من الأسرة و بيئة العمل، وبين تمتع العاملين والعاملات بالصحة النفسية، ويشير روتر إلى المساندة الإجتماعية التي يسودها الحب والدفء العاطفي من بيئة العمل تعد مصدر للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن الأحداث الضاغطة وتساعد الفرد من جديد على نسيان الخبرات المؤلمة وتعيد تكيفه مع عمله. [18]، ص 30.

5.1.3.3. الجيران:

فالجيران مهمون للأسرة خصوصا لأفراد الأسرة الذين يقضون معظم أوقاتهم في البيت حيث نجدهم كثيرا ما يتبادلون المساعدة في التسوق، ورعاية الأطفال وهم أكثر أهمية لكبار السن، حيث يمثلون المصدر الرئيسي للاتصال الاجتماعي. [77]، ص 36

إن الجيران إذا كانت بينهم علاقة طيبة هم من أكثر مصادر المساندة إتاحة إذ أن الأرامل قررن أن الجيران حاولوا التخفيف عنهم، وتمثلت مساندهم في مساعدتهم على قضاء بعض الشؤون المنزلية، وتبادل الحديث معهم وتذكيرهن بأحزان الأخريات. [90]، ص 279.

كما أن هناك ثلاثة حالات يكون وجود الجيران فيما مهما، وهي أوقات الطوارئ الخدمات التي تقوم على السكن في نفس المنطقة، والأنشطة التي تتطلب الملاحظة اليومية بقصد التعلم. [84]، ص 77.

إن المساندة الاجتماعية هي عملية ديناميكية ذات تأثير متبادل بين الفرد وشبكة العلاقات الاجتماعية المتكونة من الأسرة والزوج والأصدقاء والجيران وزملاء العمل و يعتبرون المصادر الأساسية التي تحقق قدرا من الدعم والمساندة الاجتماعية للفرد.

ومن ثم التخفيف من الآثار النفسية السلبية التي أوجدها أحداث الحياة الضاغطة، والتي تؤدي في حالة توفرها (المساندة الاجتماعية) إلى إحساس الفرد بالراحة النفسية.

4.3. أهمية المساندة الاجتماعية:

من هيا الله له بيتا تسود جنابته الرحمة والمحبة والعطف، ومدرسة تضمه في رفق وترشده إلى أمثل الطرق وأحسنها، خرج إلى المجتمع الكبير في صحة نفسية سليمة ومن أخطأه التوفيق خرج معتل الصحة، سريع التقلب دائم القلق. [93]، ص 10

ويرى كوهين Cohen و ويلز Wills و كل من ويسنجتون Wethington وكيسلر Kessler (1986) أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما لإستمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يرسل الدم إلى سائر أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والإحترام من الجماعة التي ينتمي إليها وبالإنتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، وهي تساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، بأساليب إيجابية فعالة وتدعم إحتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية. [12]، ص 14.

كما يكون للدعم الاجتماعي بأشكاله المنظمة والعفوية بدرجة كبيرة من الأهمية بالنسبة للأهل إذ

يساعدهم على مواجهة الأحداث المزعجة والمؤلمة. [89]، ص 148

فتكون مشاركة الآخرين للفرد في أحزانه وأفراحه ومشاعر تخفف بشكل مباشر من حدة الضغوط الاجتماعية والنفسية، التي يكون قادرا على مواجهتها أكثر من الذين لا يجدون من يشاركونهم على مواجهة هذه الضغوط. [94]، ص 32.

يشعر أعضاء الجماعات المتماسكة بقدر أكبر من السعادة والرضا عن أنفسهم، لقدرة هذه الجماعات على إشباع الحاجات الأساسية لأعضائها وتقديم المساندة لهم في أوقات الشدة، هذا ويهدف الدعم الاجتماعي للأسر إلى التقليل من الضغط النفسي، وتقوية وظيفة الأسرة والتكيف. [43]، ص 349.

والنساء أقدر على الإفضاء عن أنفسهن للآخرين، الذي يزيد من فرصة تلقيهن الدعم الاجتماعي والعاطفي مما يقلل من احتمال تعرضهن للمشكلات النفسية. [95]، ص 191

وقد وجد أن الحب والقبول وثبات المعاملة تعتبر من العوامل الرئيسية الهامة للصحة العقلية. [86]، ص 197.

كما أن تأثير المشقة يتضاءل كثيرا إذ توفرت للفرد علاقات إجتماعية داعمة، وقد كشفت بعض الدراسات أن للعلاقات الاجتماعية تأثيراتها المستقلة، حيث تشير إلى أن الصحة العقلية تتحسن بفضلها. [77]، ص 38.

5.3. المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة والمرض:

1.5.3. المساندة الاجتماعية والصحة:

يشير شير دان وماشر Cher dan et Mâcher (1992) إلا أن السند الاجتماعي هو مجموعة من التفاعلات أو الروابط الاجتماعية، التي لديها مفعول مباشر في تخفيض الضغط والحفاظ على الراحة وصحة الفرد، كما أن ليندة شكلاك Lenda Sinclale (1994) تؤكد على أن الأشخاص الذين يستفيدون من سند اجتماعي قوي هم عامة ذوي صحة عقلية وجسدية مقارنة بالأشخاص المنعزلين. [79]، ص 72 .

وإن المستوى العالي من الدعم الاجتماعي يزيد من الضبط المدرك ويخفف من آثار الضغط يجعل الفرد أكثر قدرة على تحمل الوضعيات الضاغطة ومواجهتها. [96]، ص 178.

كما أن للمساندة الوجدانية التي تقدمها الجماعات المتماسكة، أثر في خفض الشعور بالقلق والتوتر

في مواقف الشدة والمشقة. [83]، ص 136.

ويولد التفاعل الاجتماعي الداعم درجة من المشاعر الإيجابية التي تكف الإكتئاب والقلق، كما أن الأحداث الخارجية يدركها المرء على أنها أقل مشقة عندما يشعر أن الدعم والمساعدة متوفران ومن ثم فإنه يتمكن من مواجهة المشكلة [77]، ص 45.

ويرى بريم Brehm في هذا الصدد أن المساندة الوجدانية تنهض بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته، وتشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها أحداث الحياة المؤلمة كما تقل احتمالات الإضطراب النفسي، عندما تقوى قدرة الشخص على مقاومة أحداث الحياة المعاكسة، وعندما يتقلّى المساندة الاجتماعية من أهله وأصدقائه وزملائه وما يعنه على تجاوز الأزمات والمحن. [92]، ص 151.

وإن الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفسية أو جسمية مزمنة، ويتلقون دعماً نفسياً وإجتماعياً يتمثلون بشكل أكبر للشفاء من المرضى الذين لا يتلقون مثل هذا الدعم، كما أنهم كانوا أثناء مرضهم أقوى إرادة وأقل شكوى. [15]، ص 45

إن العلاقات الاجتماعية الطيبة بالناس، تساعد الإنسان على إشباع حاجاته الاجتماعية وتوفر له المساندة الاجتماعية التي تخفف توترات وتقوي مناعته النفسية والجسمية، مما يقلل من إصابته بالأمراض وبسرعة الشفاء، وهناك تأثير قوي للمساندة الاجتماعية على جهاز المناعة النفسية والجسمية في الأزمات. [18]، ص 28-29.

ويمكن للدعم الاجتماعي أن يستعيد كفاءة جهاز المناعة من خلال إستبدال الإنفعالات السلبية مثل القلق والإكتئاب والحالات الجسمية المصاحبة لها بإنفعالات إيجابية. [77]، ص 225.

وإذ وجد الإنسان المساندة الاجتماعية في الأزمات، فإن جهاز المناعة النفسية والجسمية عنده يستعيدان عافيتهما بسرعة بفضل المناعة الإضافية، التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس التي تساهم بدورها في تحويل المشاعر السلبية والأفكار الإنهزامية في المواقف الصادمة، إلى مشاعر إيجابية وأفكار جديدة تدفعه للصبر والتحمل. [18]، ص 28-29.

إن العلاقات الوثيقة الدائمة التي بها درجة عالية من الثقة، تحسن الصحة من خلال الحفاظ على جهاز المناعة وتشجيع عادات صحية جيدة. [77] ، ص 245

هذا وإن للمساندة الاجتماعية دوراً علاجياً فضلاً عن دورها الوقائي الذي تمثل في تسهيل الشفاء إذا ما أصيب الأشخاص بالمرض. [13]، ص 34.

2.5.3. المساندة الاجتماعية والمرضى:

يرى (أسامة سعد أبو سريع (1993) أن الأشخاص الذين إفتقدوا العلاقات الاجتماعية الطيبة، قد وقعوا فريسة المشاعر واليأس والإكتئاب والشكوى، يعانون من ألام جسمية متعددة. [92]، ص 74.

كما يرى أحمد لطيف جسم (2006) أن من يفقد المساندة الاجتماعية أثناء الأزمة ويتسم بضعف في علاقاته الاجتماعية فإنه يفقد الأمن ويشعر بالقلق الدائم والسلبية في التعامل مع الحدث. [97]، ص 59.

فالمستوى الضئيل من الدعم الاجتماعي يعتبر عاملاً مهياً للضغط. [96]، ص 178.

والاضطراب العقلي ينشئ من إجتماع درجة عالية من المشقة مع درجة منخفضة من الدعم

الاجتماعي. [77] ، ص 39.

ويشير أرجيل Argule ودك Duck إلى إقتران إفتقاد القدر المناسب والملائم من الأصدقاء إلى العديد من المظاهر إختلال الصحة النفسية والجسمية، ففيما يتصل بالصحة النفسية تبين أن الأشخاص الذين يفتقدون الأصدقاء يكونون أكثر إستهدافاً للإصابة بالاضطرابات النفسية منها الإكتئاب والقلق ومشاعر الملل والسأم وإنخفاض تقدير الذات، كما يعانون من التوتر والخلج الشديد والعجز عن التصرف بكفاءة عندما تضطرهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين.

وفيما يتعلق بالصحة الجسمية فقد لاحظ الأطباء ضعف مقاومتهم للأمراض الجسمية وتأخرهم في الشفاء منها، بل و تزيد بينهم معدلات الوفاة بعد الإصابة بتلك الأمراض بالمقارنة بالمرضى الذين يتمتعون بعلاقات إجتماعية طيبة تمدهم بالمساندة الوجدانية. [92]، ص 42

ففي دراسة جاكسون وآخرون Jackson et al (1986) ودراسة بورك Burk (1987) وكذلك دراسة ليتر Leiter (1998) تبين من أن نقص علاقات المساندة في العمل، يمكن أن تساهم في زيارة التوتر النفسي والإحساس بإنهاك العمل، وأن الذين لا ينالون المساندة الاجتماعية يتعرضون للمرض بكثرة، وأن الأفراد الذين يعيشون في عزلة بدون شريك أو عائلة، يجدون أنفسهم عرضة للقلق والإكتئاب والاضطرابات الجسمية. [78]، ص 43-44.

إضافة إلى هذا فإن الجهاز المناعة النفسية والجسمية يضعفان عند الإنسان عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون مساعدة من الآخرين، مما يجعله عرضة للقلق والإكتئاب وغيرها من اضطرابات ما بعد الصدمة، التي قد تدفعه للتدخين وتعاطي الخمر والمخدرات، وقد يعاني من الأمراض السيكوماتية ويكون عرضة للحوادث. [18]، ص 28-29.

إن الوحدة والعزلة الإجتماعية تساعد على زيادة تأثير هذه الضغوط في الإنسان في ظل غياب العلاقات الإجتماعية الداعمة، فهي بذلك تؤثر في جهاز المناعة والتي يمكن أن تسبب له في النهاية الكثير من الأمراض، إذ أوضحت إحدى الدراسات التي أجريت في الو.م.أ، أن الرجال الذين يعيشون في ظل علاقات شبكة إجتماعية قليلة هم أقل معدل في العمر من ذوي الشبكة الإجتماعية المكثفة وأشارت دراسات أخرى إلى علاقة الدعم الإجتماعي بأمراض خطيرة مثل سرطان الثدي، إذ بينت أن عدد الأشخاص الداعمين في حياة المرأة له إرتباط إيجابي بزيادة طول فترة البقاء على قيد الحياة، أما على مستوى أمراض القلب فقد أظهرت نتائج دراسات أجريت على 142 امرأة تعاني من أمراض القلب أن هؤلاء النساء قمن من بيئة إجتماعية ضاغطة، و يتلقين دعماً إجتماعياً منخفضاً. [94]، ص 322.

وإنطلاقاً مما سبق يتبين أن للمساندة الإجتماعية دور فعال وبارز في حياة الفرد، إذ أنها تعمل على وقايتها من الآثار السلبية التي يتعرض لها عند مواجهته للمواقف الحياتية الضاغطة، التي تؤدي عند بعض الأفراد إلى الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية والبدنية.

6.3. كيفية تأثير المساندة الإجتماعية على الصحة:

لقد إقترح الباحثون أن للمساندة الاجتماعية آثار مباشرة وأخرى غير مباشرة على النحو التالي:

1.6.3. التأثير المباشر:

مفاده أن السند الإجتماعي عامل محافظ على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وتؤكد على أن العلاقة بين السند الإجتماعي والصحة غير مرتبطة بالتجارب الضاغطة التي عاشها الفرد، وأن السند الإجتماعي يكون فعالاً مهما كانت شدة العامل الضاغط. [79]، ص 72-73.

2.6.3. التأثير غير المباشر:

السند الإجتماعي يؤثر على الصحة بصفة غير مباشرة، وهذا بحماية الفرد من التأثيرات والإنعكسات السلبية للضغط، فقد أكد الباحثون الذين إهتموا بدراسة العلاقات بين الضغط والشبكة الإجتماعية والصحة العقلية والجسدية للفرد، أن السند الإجتماعي الذي يستفيد منه الفرد إعتقاداً على الشبكة الإجتماعية التي ينتمي إليها عامل مساعد على المقاومة ومخفف ومعدل لتأثيرات الضاغطة على الصحة.

من خلال هذا فإن التأثيرات غير المباشرة للسند الإجتماعي على الصحة يتم على شكلين هما:

- تعديل المعارف الأولية للفرد من خلال إعادة تقييم مصادر عند إختيار الحل المناسب والأكثر

لمواجهة الضغط.

- إحياء إستراتيجيات جديدة للمقاومة من خلال تعديل إستجابات الشخص في مواجهة الموقف الضاغط. [79]، ص 74.

بعد عرض هذه الأدبيات السيكولوجية يتبين للباحث، أن المساندة الإجتماعية تلعب دورا رئيسيا ومباشرا في مساعدة الفرد على مقاومة الضغط المتعرض له في المواقف الحياتية، مما يمكنه من الحفاظ على صحته البدنية والنفسية.

كما أن لها دور غير مباشر يتمثل في الوقاية من الآثار السلبية للمواقف الضاغطة، أو بالتأثير التعديلي على العلاقة بين الضواغط والحالة الصحية، بإحياء إستراتيجيات جديدة للمقاومة من أجل الوصول بالفرد إلى التوافق النفسي والاجتماعي والصحة الجيدة.

7.3. الفرق بين تلقي وإدراك المساندة الإجتماعية:

إن التفاعل بين الفرد والشبكة الإجتماعية المحيطة به الذي يتسم بمشاعر الود والتعاون والتعاطف والتأزر يخلق مناخا حسنا من العلاقات الإجتماعية الحميمة، التي يدرك الفرد أنها ستكون أحد المصادر التي يعتمد عليها في المواقف الضاغطة، لأن هذه الشبكة هي التي ستمنحه العون والمساندة المادية أو المعنوية، أي ما يعرف بإدراك وتلقي المساندة الإجتماعية.

إذ ترى هناء أحمد شويخ أن تلقي المساندة تشير إلى أنماط محددة من السلوك مثل تقديم النصيحة أو الطمأنينة التي تقدم بواسطة أعضاء الشبكة الإجتماعية، أما إدراك المساندة فتشير إلى الإعتقاد في أن هذا السلوكيات المساعدة سوف يتم تقديمها عند الحاجة إليها. [45]، ص 88 .

كما يدل السند الإجتماعي المحصل عليه على حدوث سلوك المساندة أي أن الفرد تحصل حقيقة على المساندة من الشبكة الإجتماعية التي ينتمي إليها. [79]، ص 68.

ويرى علي عبد السلام علي (2005) أن تلقي المساندة يشير إلى مجموعة منظمة من نماذج المساعدة المستمدة من مصادر شبكة العلاقات الإجتماعية التي ينتمي إليها الفرد تتمثل في عدة أنماط هي: المساندة الإنفعالية، المساندة الأدائية، المساندة التقديرية، والمساندة المعرفية. [12]، ص 17.

بينما إدراك المساندة الإجتماعية يعرفها بروسيدانو وآخرون (1983) Prociano et al على أنها الأثر الذاتي للمساعدة الممنوحة من الوسط للفرد وتقدير هذا الأخير لمدى إشباع حاجاته وإنتظاراته.

[47]، ص 333.

ويرى حدار عبد العزيز (2006) أن هذه المساعدة وتتوقف وتستند على عاملين:

- الإستعدادية Disponibilit : وتعني إدراك أن هناك أشخاص من الوسط مستعدين لتقديم مساعدة في حالة الضرورة.
- الإشباع Satisfaction: يعني إدراك الفرد لنوع العلاقة بين الشخصية. [46]، ص 138.

هذا و يرى (بندر محمد حسن الزيادي العتيبي، 2008، ص 43) أن المساندة الإجتماعية المدركة وفقا لهذا المعنى تعتبر تقويما معرفيا للعلاقات الثابتة مع الآخرين. [15]، ص 43.

فالمساندة الإجتماعية الممنوحة Funcational Social Sippant يعرفها بونسب وآخرون Winsubst et al (1988) على أنها المساعدة الفعلية التي يتحصل عليها الفرد من وسطه. [46]، ص 138.

إن إدراك المساندة الإجتماعية يعتبر من المؤشرات الإيجابية التي تنبئ بالصحة النفسية والعقلية التي يتمتع بها الفرد أكثر من مفهوم التلقي الفعلي للمساندة. [12]، ص 18.

هذا ويعتقد الباحثون أنه ليس كم الشبكة الإجتماعية وتعدد العلاقات والأشخاص الذين يعرفهم المريض هي التي تحمي المريض، وإنما المهم الطريقة التي يدرك بها هذا المريض ويقوم هذا الدعم الذي يتحصل عليه. [96]، ص 60.

إن مفهوم إدراك المساندة الإجتماعية التي يتحصل عليها الفرد من شبكة العلاقات الإجتماعية، تشير إلى الإحساس النفسي بالمساندة من الآخرين والتي تؤدي إلى الشعور بالانتماء والثقة بالشبكة الإجتماعية المحيطة بالفرد والإعتماد عليها وقت الحاجة.

أما مفهوم تلقي المساندة أو المساندة المتحصل عليها أو الممنوحة توفرها كذلك شبكة العلاقات الاجتماعية ويتحصل عليها الفرد حقيقة، وهذا النوع من المساندة يمنح حسب حاجة الفرد ونظراته للموقف الضاغط، إلا أنه كلا من هذين المفهومين يعتبران عاملين معدلين ومخففين يمنحان للفرد القوة والمرونة في مواجهة المواقف الضاغطة والتلاؤم معها، من أجل الوصول به إلى التوافق والإستقرار النفسي، وقد تتحدد درجة الإستفادة من المساندة الإجتماعية بقدرة الفرد على التفاعل الإجتماعي الناجح القائم على ما يتمتع به من مهارات إجتماعية.

8.3. المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية:

إن إقامة العلاقات الودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية للفرد، كما يشير

كارليون Carlyon (1997) أنه من يحي في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدين والأقارب والأقران ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة. [90] ، ص 17.

فبعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات إجتماعية وعلى الإحتفاظ بالصدقات والروابط المتينة في الجماعات التي يتصلون بها، وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما ومقاوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية. [93]، ص 60.

فالعلاقات الوثيقة تفوق العلاقات العابرة فيما تمنحه لأطرافها من مساندة وجدانية ومعلومات ونصائح. [92]، ص 56.

فالمهارات الاجتماعية من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف الاجتماعية فهي التي تمكنه في حالة إرتفاعها من أداء الإستجابة المناسبة للموقف بفعالية، وفي المقابل فإن ضعفها يعد أكثر العوائق في سبيل توافق الفرد مع الآخرين. [90] ، ص 19.

حيث تعد المهارات الاجتماعية متغير نفسيا مهما ومؤشر جيد للصحة النفسية، وتوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاية إجتماعية عالية. [33]، ص 5

فهي تحقق التوافق الإجتماعي السوي وتحقيق النمو الأخلاقي والديني القويم. [28]، ص 30.

وإن أداء معظم المهارات الاجتماعية ينطوي على مواقف التفاعل الإجتماعي بين الأشخاص. [13]، ص 266.

والمساندة الاجتماعية تساهم في دعم أسلوب الحوار الإيجابي بين الأفراد وتقوي المهارات الاجتماعية المختلفة وتعزيز الرغبة في الإرتباط بالآخرين. [12]، ص 104.

بتمنية أشكال التفاعل الإجتماعي البناء والإيجابي على سبيل التعاون والمشارك والمساعدة. [13]، ص 277 .

هذا وقد حدد أشار Asher أربع مهارات أساسية يجب أن تعني بها برامج تنمية المهارات الاجتماعية وهي: مهارات التعاون و مهارات التخاطب ومهارات المشاركة، ومهارات التأييد والمساندة

وتشمل إعطاء الإهتمام الكافي للشخص الآخر وتشجيعه عندما يقوم بشيء لطيفا أو وديا، والابتسام والمداعبة المرححة وتقديم المساعدة والمقترحات عند الطلب. [13]، ص 254-255 .

هذا وتشمل المهارات الإجتماعية اللازمة لإكتساب الأصدقاء والحفاظ عليهم على القدرة على التدعيم وأداء الإلتزامات والمجاملة والتعبير عن المحبة، فالأصدقاء لا يكتسبون في العادة فرادى إنما يكتسبون في سياق شبكات من العلاقات الإجتماعية، ومن الضروري أن تتوفر للفرد القدرة على التعامل الماهر مع هذه الشبكات من العلاقات الإجتماعية. [77]، ص 31

فنقص المهارات الإجتماعية يؤدي إلى توقع الرفض من قبل الآخرين ويحدث الشعور بالوحدة النفسية. [9]، ص 66.

وبإفتقاد الأفراد لشبكة العلاقات فإنهم يشعرون بالقلق والإكتئاب. [77]، ص 42

وقد أشار بروتنتل و شوماكير Broutnell et Shumaker (1984) إلى أن مصادر المساندة الإجتماعية، تكون بمثابة شبكة العلاقات الإجتماعية التي تخفف الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وتوفر مقاومات الصحة النفسية والعقلية. [78]، ص 30.

وأن الطلاب الذين يقرون بإنخفاض الدعم الإجتماعي المتاح لهم يصفهم الآخرون في مرتبة من هم أقل قدرة على كسب حب الناس وأنهم أقل مهارة إجتماعيا. [77]، ص 152.

فالمهارات الإجتماعية مصدرا هاما من مصادر المقاومة إذا توفر هذه المهارة القدرة على الإتصال والتصرف مع الآخرين، وتزيد من إحتمال قدرة على التعاون معهم وتعطي للفرد تحكما ذاتيا من خلال التفاعلات الإجتماعية، والحصول على السند الإجتماعي.

كما يعتبر السند الإجتماعي جزء من المهارات الإجتماعية في تقوية العلاقات الإجتماعية أو إنخفاضها وحسب لازروس Lazarus وإزرائيل Israel (1984) فإن السند الإجتماعي من المهارات الإجتماعية ومصدر من المصادر الفعالة للمقاومة. [76]، ص 37-38.

ويقي الدعم الإجتماعي الذي يرتبط جزئيا مع وجود المهارات الإجتماعية المرتفعة لدى الفرد من تأثيرات المشقة ويقل القلق والغضب ويستعيد كفاءة جهاز المناعة. [77]، ص 245.

إن التوكيد أحد مكونات المهارات الإجتماعية، إذ تساعد التوكيدية الفرد على المساندة الإجتماعية فالشخص التوكيدي لديه القدرة على التعاون وتقديم الخدمات للناس والمساهمة في حل مشاكلهم ومشاكل مجتمعتهم. [7]، ص 7.

من خلال ما تقدم يتبين أن كل من المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية مصدران هامين من مصادر المقاومة، فالذي يتميز بالمهارة الإجتماعية العالية يستطيع من خلالها إقامة علاقات فعالة وناجحة، إذ بمقدوره أن يواجه المشقة من خلال طلب المساندة الإجتماعية مادية كانت أو معنوية أو معلوماتية، من طرف الشبكة الإجتماعية المحيطة به، مما يساعده على مقاومة الأحداث الضاغطة ليصل إلى توافقه النفسي الإجتماعي القائم على الصحة النفسية والبدنية، وهذا من خلال المهارات الإجتماعية التي ساعده على إقامة علاقات إجتماعية، هذه العلاقات منحته المساندة الإجتماعية المطلوبة حسب طبيعة الموقف.

ملخص:

تعد المساندة الإجتماعية مصدرا هاما من المصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في عالمه الذي يعيش فيه، فعندما يشعر أن هناك ما يهدده وأنه لم يعد بوسعه أن يواجه الخطر أو يتحمل ما يقع عليه من إجهاد فهو يحتاج إلى عون وسند من الآخرين، مما يساعده على تخفيف الآثار السلبية الضارة الناتجة عن أحداث الحياة الضاغطة وما لها من آثار على الجوانب الجسمية والنفسية للفرد . فالمساندة الإجتماعية لها دور نمائي يساهم في السير والإرتقاء نحو السواء والتمتع بالصحة النفسية، كما لها دور وقائي من خلال التخفيف من النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة.

كما أنها تزود الفرد بمقومات الرعاية والحب وإحساسه بالقبول من البيئة المحيطة، فتساعده في الإنتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه وتعزز لديه الشعور بالتقدير والإحترام، كما أن المساندة الإجتماعية تؤدي إلى الإحساس بالسعادة والصحة النفسية والعقلية والقدرة على الإندماج والتفاعل مع الآخرين، مما يساعد على إكتساب المهارات الإجتماعية وأن نقص معدلاتها يؤدي إلى الإحساس بالعزلة الإجتماعية والإكتئاب، وترتبط بالإضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية.

لهذا جاء هذا الفصل لعرض أهم العناصر التي لها علاقة مباشرة بالمساندة الإجتماعية والمتمثلة في تعريفها، ثم تحديد أنواعها ومصادرها، ثم التطرق إلى علاقتها مع الصحة والمرض، وكيفية تأثيرها على الصحة وصولا إلى تحديد الفرق بين التلقي والرضا عن المساندة الإجتماعية، ليتم في الأخير تحديد العلاقة بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية .

فقد جاء هذا الفصل متناولا لهذه العناصر، حتى يتم فهم هذا العامل المعدل في شخصية الفرد والمساعد على تحقيق تكيفه وتوافقه مع نفسه ومع الآخرين من خلال حصوله على شبكة إجتماعية مساندة، تساعده على مواجهة الضغوط بطريقة إيجابية وتزيد من إكتسابه للمهارات الإجتماعية.

الفصل 4

المهارات الإجتماعية

تمهيد:

تعتبر المهارات الإجتماعية ذات أهمية في حياة الإنسان عامة ، إذ تساعد الفرد على أن يتحرك نحو الآخرين في تفاعل وتعاون معهم، ويشاركهم ما يقومون به من أنشطة ومهام مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء، ويقيم معهم العلاقات وينشئ بينهم الأخذ والعطاء، فيصبح عضوا فعالا في الجماعة التي ينتمي إليها، وعلى هذا الأساس فالمهارات الإجتماعية من شأنها أن تساعد الفرد على الاندماج مع الوسط الإجتماعي، فيقيم علاقات مختلفة من خلال تفاعله مع المحيطين به، وعدم إنسحابه من التفاعلات الإجتماعية في المواقف المختلفة وحتى الضاغطة، وهو الأمر الذي يؤدي به إلى أن يحيى حياة سوية وأن يحقق قدرا معقولا من الصحة النفسية، التي تساعد على أن يتكيف مع بيئته ومع المواقف الضاغطة هذا وقد تطرقت الباحثة لموضوع المهارات الإجتماعية إذ تناولت فيه النقاط التالية.

1.4. تعريف المهارة:

جمعها كفاءات وكلمة **Compétence** لغويا تعني المهارة والقدرة أو الإمكانية وكلمة **Compétence** وردت في بعض الكتابات بمعنى الكفاءة أو الأهلية، أو القدرة، وفي بعض الكتابات تعني المهارة أو القدرة على فعل أو أداء ما تريد، والكفاءة مصطلح يشير إلى التمكن من حاسة معينة أو مهارة ما، توضع كوسيلة معيارية للنجاح في جانب معين مثل القراءة والسباحة والتكيف الإجتماعي.

[98]، ص 50-51

ويعرفها جلال الدين الغزاوي (1999) على أنها نظام سلوكي مركب يتكون لدى الإنسان أولا ثم

يأخذ بعد ذلك في النمو معه تدريجيا عن طريق التعلم. [99]، ص 66.

ويستخدم لفظ المهارة ليعبر عن مهارة ذات طابع إجتماعي أو تلك التي تختص بتقدير المواقف وتقييمها، أو المهارة المتعلقة بالقدرة على التحكم في سلوك الناس والتأثير عليهم أو التلاعب بعواطفهم . كما تعرف على أنها: الحاصل العام لكل أنواع المعارف الضرورية وكيفية إكتسابها من أجل فتح خلية عمل بطريقة مرضية أو صارة. [100]، ص 56.

أو هي إستعداد أو موهبة طبيعية أو مكتسبة، تنمو بالمعرفة والتعليم وتصل بالتدريب وتجعل الفرد قادرا على الأداء جسميا وذهنيا، كما أنها تستخدم في التأثير على سلوك الآخرين لتحقيق هدف معين. [101]، ص 72.

2.4. خصائص المهارات:

يرى حسن حسين زيتون (2000) أنها تتمثل في النقاط التالية:

- تعبر المهارة عن القدرة على أداء عمل معين، وهو يتكون في الغالب من مجموعة من الأداءات والإستجابات البسيطة أو السلوكيات التي تتم بشكل متسلسل ومتناسق.
- يتأسس الأداء المهاري على المعرفة والمعلومات، إذ يكون جزء لا غنى عنه من هذا الأداء ومن ثم، ينظر إلى المهارة على أنها القدرة على إستخدام المعرفة في أداء معين لكن المعرفة وحدها لا تتضمن إتقان الفرد للأداء المهاري.
- ينمي الأداء المهاري للفرد و يحسن من خلال عملية التدريب والممارسة.
- يقيم الأداء المهاري بمعيار الدقة في القيام والسرعة في الإنجاز معا، وقدرة الفرد على تكيف أدائه المهاري حسب الموقف الحياتي الموجود فيه.
- تتكون المهارة من خليط من الاستجابات العقلية و الاجتماعية و الحركية ، غير انه في الكثير من الحالات يغلب جانب من هذه الجوانب علي غيره عند تصنيف مهارة ما [102]، ص 4-5.

يتبين لنا أنه حتى يكون أداء الفرد ذا مهارة حركية أو معرفية أو إجتماعية لا بد أن تكون له القدرة على أدائه، وهذه القدرة الأدائية تكون مبنية على معرفة ومعلومات سابقة ، تخضع للتدريب والممارسة الدائمة حتى تتميز بالدقة والسرعة في الإنجاز، والتكيف مع المواقف المختلفة.

3.4. تصنيف المهارات: تصنف المهارات أو الكفاءات إلى ثلاثة أصناف هي:

1.3.4. المهارة المعرفية: ويطلق عليها مهارات حل المشكلات، وإتخاذ القرار، والتفكير

الإستدلالي ومهارات التفكير العقلي. [103]، ص 438.

2.3.4. المهارات الحركية: وهي التي يغلب عليها الأداء الحركي كالكتابة بخط اليد، أو التعبير بلغة الجسد، أو التمثيل الصامت. [102]، ص 5.

وتضم القدرات الحركية خمس مهارات هي:

- القدرة الميكانيكية: وهي مهارة خاصة باستخدام الأشياء و الأدوات الميكانيكية
 - القدرة الحركية: وهي القدرة في تحريك الرأس والذراعين واليدين والقدرة على التنقل.
 - القدرة على توافق العضلي العصبي: وهي القدرة على التثبيت والقبض والإستخدام الأشياء بسلاسة والحذر مثل القدرة على إستخدام القلم والمسك بالملعقة بإتقان.
 - القدرة الفضائية: وتتعلق بالقدرة على معالجة العلاقات في الفراغ ذو بعدين أو ثلاثة أبعاد
 - ردود الأفعال: تتمثل في تكيف مع المتغيرات الجديدة بالإستجابة الملائمة للمواقف الجديدة.
- [104]، ص 20-21.

3.3.4. المهارات الإجتماعية: وهي التي تشير إلى السلوكيات المحددة التي يظهرها الشخص في مواقف محددة. [105]، ص 186.

أوهي قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهداف معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو بالأشخاص الآخرين. [13]، ص 24.

وتتحقق الكفاءة الإجتماعية بغرس وتنمية الأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل، وبناء العلاقات الإجتماعية المثمرة مع الآخرين، وإكتسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة والإندماج في المجتمع مما يقلل من شعورهم بالقصور والدونية. [34]، ص 425.

وتتضمن المهارات الإجتماعية مهارات الإرسال ومهارات الإستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظي. [106]، ص 27.

إن المهارة تعبر عن ذلك التفاعل الناجح بين المثير والإستجابة، والتي تتجسد في الأداء الجيد للفرد في المواقف التي يتواجد فيها، والتي من خلالها تتحدد نوع المهارة المستخدمة. فالموقف التعليمي يتطلب

المهارة المعرفية بما تحويه من عمليات عقلية، أما الموقف الرياضي فيتطلب المهارة الحركية بجميع خصائصها، في حين أن الموقف الإجتماعي التفاعلي يتطلب المهارات الإجتماعية بجميع أبعادها ومكوناتها، إذ تعتبر هذه المهارات الإجتماعية مهمة للتوافق الصحي بأبعاده النفسية والعقلية والجسمية.

هذا ما يؤكد طريف شوقي محمد فرج (2003) إذ يرى أن منخفضي المهارات الإجتماعية يصعب

عليهم الإفصاح عن مشاعرهم للآخرين، بل يميلون إلى إجترارها ذاتيا مما يضخم من أثارها السلبية على المستوى النفسي والبدني، فيؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الإكتئابية المزاجية والنفس جسمية لديهم، في حين أن إتقانها يمكن أن يكون أحد عوامل المؤدية للصحة. [90]، ص 19.

فهذا إبن المقفع يضع لنا أشبه ما يكون بفلسفة متكاملة للصحة التي يجعل أحد محاورها الرئيسية حسن التعامل مع الناس والتواصل معهم. [107]، ص 148.

كما أن إقامة العلاقات الملائمة والفعالة مع الرفاق يساعد على إكتشاف الفرد لذاته ولقدراته مما يحدد تصوره عن نفسه، والتي قد تكون إيجابية في الحالات التي تتميز بالمهارات الإجتماعية.

ويرى إيطانيوس ميخائيل، (2002) أن المهارات الإجتماعية تمكن من تطوير الصدقات وتقدير الذات، وإنها معلما له مضامينه الهامة للنمو والتطور المعرفي والإتصالي والإجتماعي العام للطفل. [108]، ص 356.

هذا ما دفع الباحث إلى إعتبارها كمتغير تابع لهذه الدراسة لمعرفة طبيعة المهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

4.4. تعريف المهارة الاجتماعية:

لقد قدمت تعريفات عديدة للمهارات الإجتماعية تختلف حسب إختلاف الباحثين ومن بين هذه التعريفات نجد:

يعرفها يجيو وآخرون (Riggio et al (1990) : أنها مكون متعدد الأبعاد يوضح ما لدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة إجتماعية في سياق يمكن أن يكون محدد لسلوك الفرد وموجها لإنفعالاته ويتضمن هذا المكون مهارات الإرسال والإستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظي.

ويعرفها كومبس و سلابي (Combs et Salaby (1977) : أنها القدرة على تفاعل مع الآخرين في البيئة الإجتماعية بطرق تعد مقبولة إجتماعيا، أو ذات قيمة و تعد في الوقت نفسه ذات فائدة للفرد وللآخرين. [106]، ص 270.

أوهي مجموعة من الأداءات والخبرات التي يتعلمها الطفل الأصم ويكررها ويتدرب عليها بطريقة منظمة حتى تدخل في أسلوب تفاعله مع الأشخاص والأشياء من حوله، مما يجعله قادرا على تحقيق تفاعل إجتماعي إيجابي مع الآخرين. [109]، ص 13.

ويعرفها بعض الباحثين على أنها المهارات المرتبطة بالتبادل الاجتماعي مع الأفراد الآخرين مثل الاستجابة للتلميحات والإشارات في المواقف، أو التعرف على مشاعر الآخرين. [110]، ص 17.

ويعرفها عبد العظيم سليمان المصدر (2007) أنها قدرة الفرد على قراءة وإدارة إنفعالات الآخرين من خلال علاقته معهم وإظهار الحب والإهتمام بهم، وإستخدام مهارات الإقناع والتفاوض وبناء الثقة وتكوين شبكة علاقات ناجحة، والعمل في فريق بصورة إيجابية فاعلة. [111]، ص 597-598.

ويرى بشير معمريه (2005) أن المهارات الاجتماعية تشير إلى القدرة على فهم مشاعر الآخرين وإنفعالاتهم بالصورة المثلى التي يتطلبها الموقف، وقيادتهم بشكل فعال. [112]، ص 48.

أوهي قدرة الفرد على التعبير الإنفعالي والاجتماعي بطرق لفظية، إلى جانب مهاراته في ضبط إنفعالات الآخرين وقدرته على القيام بأدواره الاجتماعية. [24]، ص 22.

ويرى سامر جميل رضوان (1999) أنها تحسين كفاءات المريض على التمكن من التصرف في مواقف اجتماعية معينة بشكل أفضل وبطريقة مرغوبة. [113]، ص 176.

وأنها قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة، بالشكل الذي يحقق أهداف معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو الأشخاص الآخرين. [13]، ص 251.

إذ يؤكد بيكر وهيمبرغ Becker and Hemberg أنها قدرة الفرد على السلوك الفعال في مدى واسع من المواقف الاجتماعية التي يقابلها في الحياة اليومية، تكون محددة ومهمة لصحته النفسية ولسعاداته ولتوافقه بشكل عام. [114]، ص 16.

من خلال التعريفات التي تم تناولها في هذه الدراسة تبين أن هناك إختلاف قائم بين الباحثين حول هذا المفهوم، فهناك من يرى أن هذه المهارات قاصرة على الجوانب السلوكية التي يسهل ملاحظتها وقياسها، بينما هناك من إقتصرها على الجانب المعرفي حيث اعتبر أن العمليات المعرفية تحتوي السلوك الاجتماعي وهي جزء لا يتجزأ منه. وعليه يتبين لنا مما تقدم أن المهارات الاجتماعية، هي تلك القدرة الإيجابية على التفاعل مع الآخرين من خلال إصدار سلوكيات مقبولة إجتماعيا، الناتجة عن إدراك وعي عميق بكيفيتها ومتى يمكن إصدارها، وسرعة فهمها وأهميتها في التفاعل الناجح الذي يؤدي إلى التوافق النفسي والاجتماعي .

1.4.4. خصائص المهارات الاجتماعية: تتجسد هذه الخصائص في النقاط التالية:

- البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية و مختلف تفاعلاته مع الآخرين.

ويرى محمود عبد الحليم المنسي (بدون سنة) أن المهارة في معاملة الناس تتطلب قدرا كافيا من الذكاء الإجتماعي والإتزان الإنفعالي و ضبط النفس والحساسية لمشاعر الآخرين. [115]، ص 341.

يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على التدعيم الإجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والإجتماعي. [13]، ص 253.

فالاستجابة بالإكتئاب لأحداث الحياة أو عدم الإستجابة يتوقف على ما يتسلح به الفرد من مهارات إجتماعية، فالشبكة من العلاقات الإجتماعية والأسرية المنظمة تعتبر من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى ثم توجهنا للصحة والكفاح والرضا. [107]، ص 133-134.

تحدد المهارة الإجتماعية في ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد وخصاله وفي إطار ملائمتها للموقف الإجتماعي. [13]، ص 252.

إذ أننا نرسل الإشارات الإنفعالية في كل المواقف وتؤثر هذه الإشارات فمن حولنا، وعلى قدر مهارتنا الإجتماعية تكون كفاءتنا في التحكم في الإشارات التي نرسلها. [116]، ص 237.

- تشمل المهارات الإجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه. [13]، ص 253. أي أن الفرد يكون حرا في إختيار كيفية سلوكه عندما تكون ذخيرته من المهارات كبيرة، عندما إدراكه أو فهمه للواقع التي تعقب نواتج هذه الذخيرة صحيحا، فكلما كانت الذخيرة السلوكية كبيرة وواسعة، كلما كانت الحرية أكبر في إختيار المهارات البديلة، أو الإستفادة منها في المواقف المتنوعة. [114]، ص 20.

- العنصر الجوهري في أي مهارة إجتماعية هي القدرة على تحقيق فعالة في الإختيارات من أجل الوصول إلى الهدف المرغوب. [13]، ص 253.

2.4.4. مكونات المهارة الإجتماعية:

يتضح من خلال فحص التعريفات المتعددة وخصائص المهارات الإجتماعية المتناولة في هذه الدراسة، أن هذا التعدد قد ينطوي على إتفاق الباحثين أن المهارات الإجتماعية تتكون من بعض العناصر المحورية، والتي يفترض أنها تشكل البنية المكونة لهذه المهارات وهي تختلف بإختلاف الباحثين.

إذ يرى السيد إبراهيم السامد وني أن بعض الباحثين يقسمون المهارات الإجتماعية إلى ثلاثة أنماط

هي : - مهارات المحادثة - مهارات التوكيدية - مهارات الإدراك الإجتماعي.

أما فتحي الزيان (1998) فقد أشار إلى أن المهارات الإجتماعية تشمل على حسن الإستماع وعدم مقاطعة الآخرين ومشاركة الآخرين في المواقف التي تتطلب المشاركة، والتزام بالأدوار الإجتماعية وعدم تجاوزها وعدم تخطي الفرد للآخرين، وإنتظار دوره وأن يكون متقبلاً للتعليمات والتوجيهات. [8]، ص 5-6.

و يشير جينكن Jenkine (1995) أنا المهارات الإجتماعية تتضمن فئتين رئيسيتين هما:

- مهارات الإرسال: وتتضمن مهارة الفرد في تقديم الدعم للآخرين، وحثهم على إستمرار في التفاعل، وتوضيح موقف الفرد وتفسير مبررات سلوكه بطريقة مفهومة للآخرين والإفصاح عن مشاعرهم وحيالهم وآرائه إليهم.
- مهارات الإستقبال: تحتوي مهارات فرعية من قبل طرح التساؤلات للحصول على معلومات دقيقة من الطرف الآخر والإنصات والفهم الدقيق لما يقوله الآخر. [90]، ص 44.

ويشير كازدن Kazdn (2000) إلى أنه على الرغم من الإختلاف في تحديد المهارات الإجتماعية فإن المهارات الأكثر شيوعاً في تصنيفات الباحثين تمثلت في تأكيد الذات، مهارات المواجهة، مهارات تواصل مهارات عقد الصداقة، القدرة على تنظيم المعرفة والمشاعر والسلوك التي تعكس القدرة على تنظيم الذات. [117]، ص 80-81.

كما حدد أشر Asher أربع مهارات أساسية يجب أن تعني بها لتنمية المهارات الإجتماعية هي:

- مهارات المشاركة: وتشمل الإدماج مع الآخرين وبدء النشاطات والمشاريع والمباريات وإعطاء الإهتمام للنشاط ومحاولة بذل أقصى جهد.
- مهارات التعاون: وتشمل تلبية الإحتياجات والمساهمة في المبادرات والأدوات واللوازم والإحتياجات المادية، وتقديم إقتراحات لأية مشكلة تواجه المجموعة وتزكية وإقتراح التعاون المتبادل إذا كان هناك خلاف حول القواعد.

■ مهارات التخاطب: وتشمل التحدث مع الآخرين، والتعبير عن الرأي في النشاط الذي يشارك فيه الفرد والتعبير عن ذاته والتساؤل عن الأشخاص الآخرين، والإنصات عندما يتحدث شخص آخر والنظر إلى الشخص الذي يفعل شيء معين.

■ مهارات التأيد والمساندة: تشمل إعطاء الإهتمام الكافي للشخص الآخر، وتشجيعه عندما يقول شيئاً

لطيفا أو وديا والإبتسام والمداعبة المرحة، وتقديم المساعدات والإقتراحات عندما تطلب. [13]، ص 254-255.

وقد إقترح رونلد ريجيو Ronald Riggio العديد من العناصر المعرفية فالمهارات لديه تنظم في مستويين (إنفعالي و إجتماعي) وفي كل مستوى يتم الإفصاح عن المهارات في ثلاث مجالات:

- التعبير: يشير إلى القدرة على التعبير عن الذات في عملية الإرسال والإتصال.
- الحساسية: تفسر رسائل الآخرين أثناء عملية الإستقبال الإتصالي .
- الضبط: تنظيم عملية الإتصال في الموقف الإجتماعي.

ينتج عن محصلة التفاعل الإتصال بين مستويات ومجالات المهارات ست مهارات إجتماعية هي:

- التعبير الإنفعالي: مهارة الفرد في التعبير غير اللفظي عن إتجاهاته ومشاعره وحالاته الإنفعالية.
- الحساسية الإنفعالية: قدرة الفرد على إستقبال وتفسير الرسائل غير لفظية للآخرين، والتي تعكس مشاعرهم الإنفعالية.
- الضبط الإنفعالي: قدرة الفرد على تنظيم التحكم في الهاديات والمؤشرات الإنفعالية غير اللفظية الصادرة عنه بما يخدم أهدافه في مواقف التفاعل.
- التعبير الإجتماعي: مهارة الفرد في التعبير اللفظي عن مشاعره وأفكاره وأرائه للآخرين، وإجراء حوارات فعالة معهم في مواقف التفاعل الإجتماعي حول الموضوعات المختلفة.
- الحساسية الإجتماعية: قدرة الفرد على فهم الوعي بالمعايير الحاكمة للسلوك في المواقف الإجتماعية، وقدرته على تقدير مدى ملاءمة سلوكه وسلوك الآخرين فيها.
- الضبط الاجماعي : مهارة الفرد في تقدير ذاته في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب وتعديل سلوكه فيما بما يتناسب مع متطلباتها عاي نحو يبدو متوافقا وثقا مع ذاته. [118]، ص 65-66.

وترى آمنة سعد حمدان مطاوع (2001) أن المهارات الإجتماعية تنقسم إلى قسمين:

- مهارات التواصل غير اللفظي: وتتمثل في الحيز الشخصي للفرد في أثناء تفاعله الإجتماعي وتشمل التعبير الإنفعالي، الحساسية الإنفعالية والضبط الإنفعالي.

- مهارات التواصل اللفظي: تتمثل في التعبير الاجتماعي والحساسية الاجتماعية و الضبط الاجتماعي. [33]، ص 5.

ويذهب موسى صبحي موسى القدرة (2007) إلى أن المهارات الإجتماعية تتكون من عنصرين

هما المهارات السلوكية والمعرفية والاجتماعية. [119]، ص 26.

كما يميل بعض الباحثين إلى تصنيف المهارات الاجتماعية في ضوء بعدين عرضيين أساسيين للسلوك الاجتماعي والتفاعل مع الأفراد هما:

- بعد السيطرة في مقابل الخضوع: حيث يعكس قدرة الفرد على تأكيد ذاته.
- بعد الحب في مقابل الكراهية: ويعكس القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين (مهارة الصداقة) ويتعدد السلوك الاجتماعي للفرد باعتباره محصلة للتفاعل بين هذين البعدين. [13]، ص 256-257.

من خلال عرض التراث السيكولوجي لمكونات المهارة الاجتماعية الذي طرحه الباحثون والذي ينطوي على إتفاق معظمهم على بعض العناصر والمتمثلة في مهارات التوكيد الذات ومهارات الإتصال ومهارات الضبط الاجتماعي والإنفعالي، فضلا على تفرد بعضهم بعناصر معينة دون الآخر كمهارات التأثير والمساندة ومهارات الحساسية الاجتماعية والإنفعالية، وعلى أي حال فإنه يمكن لنا إستخلاص عدد من العناصر المحورية من خلال فحص تلك المكونات والتي يفترض أنها تشكل بنية مكونات المهارات الاجتماعية في هذه الدراسة وهي على النحو التالي:

1.2.4.4. المهارات التوكيدية:

1.1.2.4.4 تعريف المهارات التوكيدية:

هي مهارة أو قدرة الفرد على التعبير عن آرائه سواء إتفقت أم اختلفت مع الطرف الآخر وإفصاحه عن مشاعره الإيجابية أو السلبية تجاه الآخرين ومقاومة محاولاتهم الرامية لتورطه أو الضغط عليه للرضوخ لمطالب لا يقبلها نظرا لعدم معقوليتها، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول إنتهاكها شريطة عدم إنتهاك حقوق الآخرين. [83]، ص 160.

أو هي التصرف وفق مقتضيات ومتطلبات التفاعل بحيث يخرج الفرد في هذا الموقف منتصرا

وناجحا، دون إخلال بحقوق الآخرين من منطلقات نقاط القوة في شخصية وليس نقاط الضعف بحيث لا

يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف. [107]، ص 292-293.

و يعرفها ولبى Wope بأنها قدرة الفرد على التعبير الملائم عن أي إنفعال نحو المواقف

والأشخاص فيما عدا التعبير عن القلق، وتشمل هذه الإنفعالات التعبير عن الصداقة والمشاعر الوجدانية

التي لا تؤذي الآخرين. [9]، ص 53.

2.1.2.4.4. خصائص السلوك التوكيدي:

لقد حدد شيلتون Shelton (1977) أربع خصائص للسلوك التوكيدي هي:

- القدرة على التعبير عن جميع أساليب الإنفعالات سواء سارة أو غير سارة بطريقة صريحة.
- القدرة على ممارسة حقوق الفرد دون إنكار حقوق الآخرين.
- الثقة في الدفاع عن الذات دون قلق.
- الحرية في أن يكون الفرد قادرا على فعل، وإتخاذ الإختيار فيما يتعلق عما إذا كان السلوك التوكيدي يكون ملائما. [7]، ص 20.

كما أن المهارات التوكيدية تتضمن الكثير من التلقائية والحرية في التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية معا، وهي تساعد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الفعالية والنجاح عندما تدخل في علاقات إجتماعية مع الآخرين، كما تساعد على أن لا نكون ضحايا لمواقف خاطئة من صنع الآخرين ودوافعهم في مثل هذا الموقف. [107]، ص 293.

من خلال هذا كله يتضح أن السلوك التوكيدي يعتبر أحد مكونات المهارات الإجتماعية هو سلوك يظهر في المواقف الإجتماعية، يحتوي على تكوين علاقات إجتماعية قائمة على المعايير والقيم السائدة كما يتضمن التعبير الصريح عن المشاعر الإيجابية أو السلبية للفرد وممارسة حقوق الفرد والدفاع عنها لكن دون تجاوز وإنكار حقوق الآخرين.

2.2.4.4. المهارات الإتصالية:

1.2.2.4.4. تعريف مهارات الإتصال:

تعني قدرة الفرد على أن يتصل بزملائه و يبادلهم أفكاره ويشاركهم في المعلومات التي يحتاجون إليها، ويحاول كل فرد فهم أفكار الآخرين وأشعارهم حتى يتمكنوا من الوصول إلى الهدف المشترك. [24]، ص 42.

وتعرف على أنها تبادل و نقل الأفكار بين التلاميذ، بشكل يؤدي في النهاية إلى مشاركة التلاميذ في أفكارهم ومشاعرهم، بإستخدام شبكة من الرموز تعكس خبرة المفاهيمية التي يمتلكها التلاميذ المشاركون في عملية الإتصال سواء كان إرسالاً أم إستقبالا. [120]، ص 10.

ويعرفها محمود عبد الحليم المنسي، (2002) أنها مشاركة الفرد لما يفكر فيه وما يشعر به مع فرد آخر. [103] ، ص 414.

أو هي الرغبة والقدرة على التبادل الشفوي للأفكار والمشاعر والمفاهيم مع الغير وهذا مرتبط بثقتك مع الآخر والإستمتاع بالإرتباط بهم. [121]، ص 43.

2.2.2.4.4. مكونات مهارات الإتصال:

يرى طريف شوقي محمد فرج (2003) أن المهارات الإتصال تنقسم إلى قسمين:

- مهارات الإرسال: وتعتبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيا أو غير لفظيا من خلال عمليات نوعية كالتحدث والحوار والإشارات الاجتماعية. [90]، ص 51.
- مهارات الإستقبال: وتعني مهارات الفرد في الإنتباه إلى وتلقي الرسائل والهاديات اللفظية وغير اللفظية من الآخرين، وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل معهم في ضوئها.
- كما يرى بعض الباحثين أن التواصل الفعال يتطلب المهارات اللفظية والمهارات غير اللفظية.
- مهارات التواصل اللفظية: وتشمل على لغة الدلالة اللفظية أو المعنى، وهي القدرة على إستعمال وفهم الكلمات والجمل والفقرات بما في ذلك المفاهيم المجردة، وتشمل مظاهر الدلالة اللفظية.
- اللغة اللفظية الإستقبالية: هي القدرة على فهم الكلمات والأفكار المنطوقة ومعالجة المعلومات السمعية المركزية، وهذه عبارة عن مجموعة متنوعة من القدرات اللازمة لمعرفة المعنى من الأحداث والكلمات بما في ذلك القدرات على التمييز بين الأهداف المتشابهة، والتقاط معنى الصورة من الخلفية أي باختصار ماذا نفعل؟ ماذا نسمع؟
- اللغة اللفظية التعبيرية: وهي القدرة على التعبير عن أفكارنا بكلمات منطوقة. [43]، ص 263-264.

هذا وإن التواصل يعتمد على جانبين سلوكيين اللفظي وغير اللفظي ويتمثل الأول في الكلمات المسموعة وما يصاحبها من التعبير الصوتي، ويتمثل الثاني في الإشارات المرئية وما يصاحبها من هيئة الجسم. [122]، ص 10.

كما أن عملية التواصل تشمل على إرسال رسالة ما (لغة التعبيرية) أو إستقبال تلك الرسالة (لغة إستقبالية) ويشمل التواصل على الإيماءات واللغة الجسمية ولغة الإشارة. [105]، ص 144.

يقصد بمهارات الإتصال غير اللفظي أنها المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل و يتخذ أربعة أشكال:

- الحيز البين شخصي: ويقصد به المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل.

- خصائص الصوت: وتتضمن نغمة الصوت ونبراته ومداه ومعدل الكلام وسرعة نتائج الكلمات وكلها مكونات صوتية هامة للرسالة.
- لغة البدن: ومن ذلك حركات الجسم وإيماءاته المختلفة، كحركات الذراع أو اليد أو الأرجل والتي تكون كافية لتحديد ما قد نقوله أو لا نقوله من كلمات والجلوس في مواجهة الآخر مباشرة هز الرأس في مواقف الرفض وهز الأرجل، اللعب بنهايات الشعر وفرك الأصابع .
- لغة العيون: ومنها شدة إلتقاء النظرات التي تعكس إشارات غير لفظية هامة في تحديد كيف نشعر تجاه شخص في موقف ما وكيف يشعر إتجاهنا هذا الشخص.
- تعبيرات الوجه: لكل وجه رسالة فريدة التي هي مؤشرات إنفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص كالغضب، الحزن، السعادة، الدهشة، الإشمئزاز. [123]، ص 73-74.

كما تظم اللغة غير اللفظية أشكال متعددة منها اللغة الحركية أي التعبير بحركاتنا وإتجاهاتنا الجسدية وهناك إضافة إلى ذلك اللغة الإنفعالية الفيزيولوجية (ملامح تقطع الوجه، تقطب الحاجبين، إصفرار الوجه وإحمراره، الإرتجاج، تصيب العرق. [124]، ص 30.

فلغة الجسد تستطيع أن تنقل أفكارنا بدقة وأمانة أكثر مما تفعل الكلمات التي تخرج من أفواهنا أحيانا، وعلماء النفس والسلوك البشري لهم رأي في الموضوع فهم يرون أن اللغة التي تنطق بها هذه الحواس والأعضاء هي اللغة الأكثر صدقا وعفوية وتعبيرا عن مكونات النفس. [125]، ص 5-6.

والقاعدة العلمية المستخدمة في أبحاث التواصل تفيد بأن 90 ٪ أو أكثر من الرسائل الانفعالية تكون غير لفظية. [116]، ص 204.

إن التفاعل الإجتماعي الجيد في الموقف الإتصالي يتوقف على مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي معا، حيث يعكسان نسق متكامل من المعاني، وبالتالي يتوقف تناغم هذا المعنى مع مدى إتساق التعبير اللفظي وغير اللفظي عند عملية التفاعل الإجتماعي في أي موقف.

وعملية الإتصال الفعال تتطلب قدرة على التعبير الإنفعالي وإستقبال إنفعالات الآخرين وتفسيرها من خلال الموقف الإجتماعي، الذي يحوى أشكال التفاعل الإجتماعي. [48]، ص 35.

فالتواصل الجيد يتطلب مهارة في التعبير ومهارة في الإنصات. [126]، ص 111.

إن الإتصال عملية ديناميكية إجتماعية تحدث في مجال واسع يضم كل الظروف والإمكانات والإنفعالات حيث تلعب مهارات الإتصال دورا فعلا في إدارة المواقف، وبالتالي القدرة على الإتصال الفعال الذي لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال إكساب الفرد لبعض المهارات الإتصالية التي تعتمد على

أربعة عناصر رئيسية المتكلم أو المرسل، المستمع أو المستقبل، الرسالة أو المضمون الذي رسله المتكلم ويستقبله المستمع، القناة أو الوسيلة التي تحمل الرسالة، كما يعتمد على جانبيين سلوكيين اللفظي والذي يتمثل في الكلمات المسموعة وما يصاحبها من تعبير صوتي، وغير اللفظي ويتمثل في الإشارات المرئية وما يصاحبها من هيئة الجسم.

وعليه تتمثل المهارة الإتصالية في القدرة على ملاحظة الموقف الذي تم فهمه ومحاولة ترتيب الأفكار وتحديد الأهداف، ثم صياغة الرسالة الواضحة التي تعبر عن المعنى، من خلال مجال خبرة مشتركة تساهم في وضوح المعنى لدى أطراف العملية الإتصالية داخل الموقف الإتصالي لتحقيق التفاعل الإتصالي الناجح، القائم على تحقيق أهداف معينة.

3.2.4.4. مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والإنفعالية:

يعد هذا العنصر من العناصر المكونة للمهارات الاجتماعية حيث يقوم على قدرة الفرد على التحكم في سلوكياته وإنفعالاته (اللفظية وغير اللفظية) من خلال التفاعل الإجتماعي والعمل على تعديل هذه السلوكيات بصورة تتلاءم والموقف الإجتماعي، مما يساعد على التفاعل والتوافق مع الآخرين.

1.3.2.4.4. تعرف مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والإنفعالية:

هي قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة بسلوكه اللفظي وغير اللفظي الإنفعالي، خاصة في مواقف التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد وبطبيعة الحال فإن المرونة الاجتماعية يحبب أن توجه ببوصلة معرفة الفرد لسلوك الإجتماعي الملائم للموقف وإختيار التوقيت المناسب لإصداره فيه. [90]، ص 51.

■ المرونة: يقصد بالمرونة أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة باستجابات ملائمة تحقق التكيف بينه وبين هذه البيئة، ويشترط أن يحتفظ بالطابع الأصلي للشخصية، ويعني هذا أن توافق الشخص يكون أسهل كلما كان الفرد مرينا، والعكس صحيح فكلما قلت مرونة الشخص قلّت قدرته على التكيف في محيط ظروفه و بيئته الجديدة. [127]، ص 138.

ولكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون تواقفه مرنا، وأن تكون لديه القدرة على إستجابات متنوعة تتلاءم والمواقف المختلفة وتنجيحه في تحقيق الدوافع. [128]، ص 15.

ويقصد بالمرونة على أنها القدرة على سرعة إستدعاء أكبر عدد ممكن من الإستجابات المختلفة والمتنوعة التي ترتبط بموقف معين يحدده الإختيار وتتميز هذه الإستجابة بالتنوع والتلقائية. [129]، ص

■ الضبط الإنفعالي: هو ضبط الإنفعالات أو إدارتها أو تنظيم الذات، وتشير إلى القدرة على التحكم في الإنفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى إنفعالات إيجابية، وممارسة مهارات الحياة بفعالية بحيث يدير الفرد أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة مع مواقف وبيئات مختلفة. [73]، ص 25-26.

كما يقيس هذا البعد القدرة على ضبط وتنظيم ما يظهر للآخرين من تعبيرات إنفعالية غير لفظية ويتضمن القدرة على توصيل إنفعالات جزئية خلال الأدوار التي يقوم بها الفرد، وإخفاء مشاعره خلف قناع مفترض كالضحك على نحو مناسب على نكتة، أو كظم الغيث عند التعرض لمواقف مؤسفة والأشخاص الذين يحققون درجات مرتفعة في هذا البعد يميلون إلى التحكم في مشاعرهم الإنفعالية. ويشير ريجيو Riggio إلى أن الشخص الذي يتسم بالمهارات الإجتماعية هو الذي يجيد الضبط الإنفعالي، ولديه القدرة على التعبير الظاهري عن مشاعر الإنفعال الداخلي في مواجهة المواقف الإجتماعية المختلفة. [9]، ص 65.

كما تشير إلى القدرة العامة للفرد على التحكم في إنفعالاته وضبطها وتنظيم التعبير عنها والقدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للإنفعالات والتحكم فيما يشعر به الفرد من إنفعالات وعمل قناع مناسب للموقف الإجتماعي الراهن، فيبدو هذا الفرد كأنه ممثل إنفعالي جيد قادر على صنع الإنفعالات وإستخدام الإشارات غير اللفظية المتضاربة، بصورة تخفي إنفعالاته الحقيقية. [33]، ص 23-24.

وتعديل سلوكه فيها بما يتناسب مع متطلباتها على نحو يبدو متوافقا وثقا من ذاته إبانها، ويشير وطسن في هذا المقام إلى أن القدرة على التحكم في السلوك من الجوانب المهمة في المهارات الإجتماعية. [90]، ص 46-47.

■ الضبط الاجتماعي: ويقاس الضبط الاجتماعي بعد مهارة لعب الدور، وتقديم الذات للمجتمع فالأشخاص الذين لديهم مهارة في الضبط الاجتماعي هم في الوقت ذاته متكيفين عموما، ويتصفون باللياقة والثقة بالنفس في مواجهتهم للمواقف الإجتماعية ويستطيعوا أن يحققوا الإنسجام مع أي نوع من المواقف الإجتماعية بمجرد أن يضعوا فيها، كما يعد الضبط الاجتماعي مهما في ضبط الإتجاه والمحتوى. [9]، ص 66.

يشير الضبط الاجتماعي إلى قدرة الفرد على القيام بعدة أدوار إجتماعية متنوعة بقدرة ولياقة وثقة بالنفس، مع القدرة على تكيف السلوك الاجتماعي بصورة تتلاءم مع طبيعة الموقف. [33]، ص 25.

ويقصد بالقدرة على الضبط الإجتماعي والإنفعالي، هو قدرة الطفل على التروي وعدم الإندفاع وقدرته على ضبط إنفعالاته مع مواقف التفاعل مع الآخرين في سبيل الإحتفاظ بعلاقات الود والصدقة. [8]، ص 10.

وعليه كما يعبر الشخص عن حاجاته ورغباته أثناء التخاطب الإجتماعي، فهو يعبر أيضا عن معتقداته وقيمه وتفضيلاته والحدود الشخصية التي لا يسمح للآخرين بتجاوزها في علاقتهم معه وتمكن قيمة الإفصاح عن تلك الجوانب، أنها تمكنه من ممارسة ضبط أكبر على سلوك الآخرين، إذا تصورنا أن أغلب الأشخاص يراعون رغبات الآخرين ولا يتعدوا الحدود الشخصية المقبولة أثناء التفاعل الإجتماعي. [92]، ص 46.

إن الشخص القادر على ضبط سلوكه الإجتماعي والإنفعالي هو ذلك الذي يتسم بالمرونة والقدرة على التكيف والتوافق والتواصل مع مختلف المواقف، ومرونة الإستجابة وتعديلها حسب الظروف الجديدة أي قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الشخصية الإنفعالية والإجتماعية بمختلف صورها، وعلى مدى نطاق واسع من المواقف المختلفة.

هذا ويعتبر الضبط الإنفعالي هو قدرة الفرد على ضبط إنفعالاته والتحكم فيها وتأجيل إشباع دوافعه وحاجاته التي يشعر بها، أي لا يظهر السلوك الخارجي الظاهري في الحال من خلال التحكم في مقدار الإنفعال وشدته بل تأجيله إلى وقت مناسب.

أما الضبط الإجتماعي فهو قدرة الفرد على ضبط وتعديل سلوكه الإجتماعي بما يتناسب مع الظرف والمكان الإجتماعي، مع القدرة على لعب الأدوار الإجتماعية وتحقيق الإنسجام فيها بشكل مناسب يتصف باللياقة والثقة بالنفس وحتى يتصف الشخص بمهارة الضبط الإجتماعي والإنفعالي لابد له أن يتقن سلوك ثابت وهو المرونة .

4.2.4.4. المهارات الوجدانية:

إن الوجدان مكون أساسي في الشخصية ويشار إليه ضمن مفاهيم معينة كالمشاعر والعواطف والإنفعالات، ويعبر عنه ضمن مفاهيم الحاجات والميول والإتجاهات، والإهتمامات والقيم والمواقف والتوافق والتقدير والتقبل والإلتزام والتفضيل والوجدان من أقوى مكونات الشخصية فالحياة الوجدانية هي جوهر الحياة النفسية. [73]، ص 9.

كما تظهر أهميته لكونه فن من فنون قيادة الإنفعالات وإداراتها ومهارة ناجحة من مهارات المعرفة

والكفاءة الوجدانية ومحرك المشاعر وخاصة أساسية لأنسنة الإنسان، وكل علاقة ألفة بين الناس. [73]، ص 12.

وقد توصلت الدراسات إلا أن المهارات الإجتماعية والوجدانية يمكن أن يكون لها أثر كبير على النجاح في الحياة. [112]، ص 41.

كما تساهم المهارات الوجدانية في تسيير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين، وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الإقتراب منهم ليصبح الشخص أكثر قبولا لديهم، ومن المهارات الرئيسية في هذا السياق التعاطف والمشاركة الوجدانية. [90]، ص 51.

1.4.2.4.4. المشاركة الوجدانية:

هي نزعة عامة تثير في الناس حالة وجدانية واحدة، وهي تفسر لنا إجماع الناس للفرح وإجماعهم للبكاء في مآتم وإجماعهم للإحتجاج وإظهار التآلم والإستياء فالمشاركة الوجدانية إذا عامل آخر يرمي إلى إنسجام المجتمع، وهي من أهم العوامل التي تربط الأعضاء بعضهم ببعض. [130]، ص 95 .

هذا ويعرف انجلش و انلش English et English (1958) المشاركة الوجدانية أنها إستعداد لإدراك مشاعر الآخرين، وتمثيل أدوارهم نفسيا دون الحاجة للقيام بها فعلا.

ويرى عباس مهدي (1998) أن المشاركة الوجدانية هي التي تشكل سببا للإهتمام الفرد برأي الآخرين ومحاولة كسب رضاهم، وهي التي تجعل الأفراد في حالات الفرح والحزن وبالتالي تجعل الفرد يؤكد على كونه مرضيا عنه أم لا، أو إن كانت لديه المؤهلات الإنسجامية. [32]، ص 83.

كما ويلاحظ أن المشاركة الوجدانية تصل قمتهما بين الأصدقاء من المراهقين وقد يأخذ هذا الميل أشكال عديدة مثل الإيثار ومساعدة الضعفاء وتضحية في سبيل الآخرين. [28]، ص. 387

2.4.2.4.4. التعاطف:

هو معرفة وإدراك مشاعر الغير مما يؤدي إلى التناغم الوجداني مع الآخرين. [111]، ص 597- 598

ويشير التعاطف إلى القدرة على إدراك ما يشعر به الآخر، وهو أمر يستلزم قدرتنا على فهم مشاعرنا أولا، أي القدرة على الوعي بالذات، والتعاطف مهم في السياق الإجتماعي ويتضمن التعاطف القدرة على إدراك إنفعالات الآخرين، والتوحد معهم وفهم مشاعرهم والتناغم معهم والاتصال بهم.

[112]، ص 47 .

وتشير مهارة التعاطف إلى درجة التي عندها يستثار الفرد إنفعاليا عندما يرى الآخرين في وضع غير سار أو في مشكلة، وهي بذلك تساعد الفرد على فهم مشاعر وأفكار الآخرين. [24]، ص 35. أو هو قدرة الفرد على وضع نفسه موضع غيره ومشاركته في إحساسه وعواطفه. [131]، ص 66.

فالتعاطف هو الإنفتاح على عوالم الآخرين، ولا يمكن تصور حصول هذه الدرجة من النضج الوجداني دون أن تنشئ عنها بقية العواطف الغيرية كالتعاون والصدقة وما إليها فهذه العواطف هي مفتاح الحياة الإجتماعية، فالتعاطف الكامل لا يقف عند حدود إندماج عوالم الآخرين في عالم الذات بل يتعدى ذلك إلى العمل على إدماج عالم الذات مع عالم الغير وبقدر ما تكثر عوالم الغير الذين تتعاطف الذات معهم وتتشد تعاطفهم، بقدر ما تتنوع هذه العوالم بقدر ما تغطي عاطفة التعاطف وتخصب. [121]، ص 51-52.

وعليه يقصد بالمشاركة الوجدانية والتعاطف أن تكون حساسا ومتفهما لمشكلات وإحتياجات الآخرين الذين يتفاعلون أو يعيشون معك، بعبارة أخرى أن تكون قادرا على رؤية الأمور من وجهة نظر الشخص الآخر. [107]، ص 321.

أي وضع نفسه مكان الآخر وشعوره بمشاعره ومشاركته له أفراحه وأحزانه وتقديره لإهتماماته وأفكاره وكأنها أفكاره وإهتماماته هو، فيتواجد به ويتفق معه ويرضا عنه. [126]، ص 126.

ويرى هوفمان Hoffman أن القدرة على التعاطف أو التقمص الوجداني بمعنى أن تتصور نفسك في مكان الآخر، وهي القدرة نفسها التي تدفع الناس إلى إتباع مبادئ أخلاقية معينة، وأن التعاطف ينمو بصورة طبيعية منذ سنوات الطفولة الأولى ويستمر إلى إمتداد العمر. [132]، ص 155.

يتبين لنا مما سبق عرضه أن المهارات الوجدانية تعتبر أحد العناصر المهمة في المهارات الإجتماعية، إذ تقوم على دخول الفرد في علاقات تفاعلية إجتماعية ناجحة، وهذا من خلال التعرف على المشاعر وإنفعالات الآخرين والإحساس بها، أي القدرة على إدراك إنفعالات الآخرين والتوحد معهم إنفعاليا وفهم مشاعرهم وإنفعالاتهم والتناغم معهم، أي الشعور بمعاناة الآخر باستحضار مشاعر الآخر نفسها إلى داخل متعاطف نفسه.

هذا ويستطيع الفرد الماهر وجدانيا التعامل مع الجميع ويسهل عليه مشاركتهم في جميع المواقف الإنفعالية والإجتماعية المختلفة، وذلك من خلال التواحد والتآزر معهم في محنهم وأفراحهم ومساندتهم بالعون المادي الملموس والدعم الإنفعالي أو المعنوي الذي يحتوي على درجة من الثقة إتجاههم، مما يساعد على تقوية أو اصل المحبة والمودة بينهم فيؤدي إلى نشوء علاقات إجتماعية دائمة ومستمرة قائمة

على الإحترام والمودة والرحمة، وهذا يكون بالمهارات الوجدانية القائمة على المشاركة الوجدانية والتعاطف، فالشخص الماهر وجدانيا يشارك الآخرين أفراحهم وأحزانهم برغبة وقناعة هو قادر أن يعطي من نفسه للآخرين.

5.4 خصائص الأفراد فاقدي المهارات الإجتماعية (العجز الاجتماعي):

إن الفرد يحيا في ظل شبكة من العلاقات الإجتماعية، تتضمن الوالدين والأقران والأقارب والمدرسين، ومن ثم فإن نمو تلك المهارات الإجتماعية ضروري للشروع في إقامة علاقات بين شخصية ناجحة ومستمرة، هذه العلاقات يصيبها التوتر والإضطراب إذا ما كان الفرد يعاني من العجز والقصور في أدائها إذ يكون سلوكه خال من أصول التحضر والتأنق الإجتماعي هذه السلوكات التي تترك حتما تأثيرا مزعجا فيمن يتعاملون معه ومن ثم التعرض إلى الإهمال والرفض من المحيطين به وهذا كله نتيجة العجز في المهارات الإجتماعية التي تتجسد في بعض النقاط:

لا يعرفون كيف ينهون حديثا أو إتصالا و يستمرون في الحديث رغم كل التلميحات وإشارات الوداع، يدور حديثهم حول أنفسهم طوال الوقت دون أدنى إهتمام بأحد غيرهم، ويتجاهلون المحاولات المهذبة والملحة لتركيز إنتباههم حول شيء آخر، هم الأشخاص يتطفلون و يقحمون أنفسهم في شأنك. لديهم ضعف في تفسير وإستخدام لغة الجسد وسوء تفسير وإستخدام تعبيرات الوجه وضعف الإحساس بالإيقاعات اللفظية. [116]، ص 249.

كما أنهم لا يكيفون سلوكياتهم لكي تتلاءم مع إحتياجات الآخرين، بل يميلون إلى إختيار السلوكات التي لا تحظى بالاستحسان ولا التقبل الإجتماعي، لديهم صعوبة في التنبؤ بالعواقب والنتائج المترتبة على سلوكياتهم، كما يسيئون فهم التلميحات والدلائل والمؤشرات الإجتماعية فهم غالبا ما يكون غير قادرين على ضبط دوافعهم الغريزية والعدوانية، هم أشخاص غير قادرين على أداء المهارات الإجتماعية المطلوبة في مواقف معينة. [133]، ص 346.

والذين يفتقرون إلى المهارة الإجتماعية الأساسية يقترفون نسبة كبيرة من العنف الذي يحدث في أي مجتمع. [95]، ص 356.

ومن تنقصهم المهارات الإجتماعية يتسمون بالسخف ليس فقط في سلوكياتهم الإجتماعية، بل أيضا في التفاعل مع مشاعر من يتقابلون معهم. [132]، ص 179.

كما يبدون إهتماما أقل بالآخرين، مثال ذلك أنهم لا يسألون كثيرا من الأسئلة وأقل قدرة على الإشباع

ولا يحبون الآخرين ولا يثقون فيهم كثيرا، ولا ينجحون في توصيل الإشارات غير اللفظية من خلال تعبيرات الوجه ونبرة الصوت وهم أقل إنبساطا وأكثر عصبية. [77]، ص 42.

يتضح مما سبق أن الأفراد ذوي العجز الاجتماعي يعانون القصور في المهارات الاجتماعية إذ يعد هذا العجز من الأسس الرئيسية للكثير من المشكلات النفسية، نظرا لإرتباطها بالعديد من جوانب ضعف في التفاعل الاجتماعي الإيجابي مما يعيق الفرد على أن يحيا حياة سعيدة، هذا الإخفاق يجعل الفرد يتصف بالحساسية الزائدة، وضعف القدرة على مهارات التفاعل الاجتماعي الناجح، فيكون أقل مكانة بين الرفاق وأقل تعاونا وتوصلا معهم وأقرب إلى سوء التوافق النفسي وإختلال الصحة النفسية.

6.4 علاقة المهارة الاجتماعية بالمرض والصحة النفسية:

يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي ومشاركة الآخرين، عوامل مهمة وضرورية لنمو العلاقات الاجتماعية للمراهقين، لذا يعد توظيف المراهق للمهارات الاجتماعية في حياته اليومية عامل مهم في توافقه النفسي الاجتماعي، ومؤشر هام دال على صحته النفسية على المدى القريب والبعيد، وفي المقابل نجد أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية هو نتيجة للإخفاق الذي يعانيه البعض في مواقف التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية بالآخرين، والتي تعد في حالة ضعفها مصدر من مصادر الضغط والتوتر والمشكلات السلوكية والنفسية المعرفية التي تعيق المراهق على التفاعل والاندماج الاجتماعي ومن ثم إختلال صحته النفسية.

1.6.4. المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالمرض:

تشير نتائج دراسة سوييف وآخرون Swef et al في هذا المقام أن الخضوع لضغوط الأقران والذي يعد أحد أوجه قصور المهارات الاجتماعية من أهم العوامل المؤدية إلى بدء التعاطي المخدرات، وكذلك تقاوم الشعور بالفشل المؤدي إلى الإندماج مع جماعة الأقران في الفصل، وأن هناك علاقات دالة بين المهارات الاجتماعية الضعيفة والإكتئاب. [90]، ص 19.

والعيوب في المهارات الاجتماعية إرتبط بمجموعة من السلوكيات المشكلية، مثل مشكلات الأحداث والتسرب المدرسي وعدم المسؤولية في العمل. [43]، ص 236.

والأفراد الذين يعانون من انخفاض في مهاراتهم الاجتماعية وعدم توظيفها بالشكل المناسب يعدون فريسة للأمراض النفسية والعقلية بمختلف أشكالها ودرجاتها. [13]، ص 251.

وإن إنعدام التواصل يؤدي مباشرة إلى إنفصام الشخصية يركز الإنطواء على الذات وعلى عالمها

الخاص، حتى وإن لم تصل درجة الانفصال إلى هذا الحد فإنه يؤدي إلى شخصية مضطربة في علاقتها مع الآخرين، وأغلبية الأعراض الناتجة عن الإضطرابات النفسية والعقلية ترجع إلى ضعف في المهارات الإجتماعية التفاعلية لدى هؤلاء المرضى. [134]، ص 10.

هذا ويعاني المرضى النفسيون والعصبيون من إضطراب في مهاراتهم الإجتماعية، وذلك أنهم باردون وغير مؤكدون لذاتهم وعاجزين عن تبادل الحديث. [77]، ص 152.

كما ثبت أن الإستجابة باليأس لأحداث الحياة أو عدم الإستجابة بذلك يتوقف على ما يتسلح به الفرد من مهارات إجتماعية. [107]، ص 134.

يعرض حسيب (2001) أن التراث السلوكي يؤكد على الإرتباط بين القصور في المهارات الإجتماعية، والعديد من الاضطرابات الوجدانية خصوصا الشعور بالوحدة النفسية. [24]، ص 26.

يعد الشعور بالوحدة مثالا على تأثير نقص المهارات الإجتماعية، وأن من يعاني الوحدة يشعر بالإكتئاب وأنه مبعد ومغترب و يشعر كذلك بالغضب، وتعود مشكلاتهم أساسا إلى نقص في المهارات الإجتماعية. [77]، ص 152.

وبشير هاني إبراهيم عتريس (1997) أن المهارات الإجتماعية ترتبط إرتباطا موجبا ودالا بالشعور بعدم تقدير الذات لدى الطلاب الجامعيين. [33]، ص 18-19.

ويعتقد الباحثون أن الكثير من المشكلات التعليمية التي يعاني منها الطلاب ترتبط باكتسابهم للمهارات الإجتماعية السلوكية، وأشارت الدراسات إلى أن إفتقار الطلاب للمهارات الإجتماعية قد يؤدي إلى عدم كفاءته في التعليم وتدني تحصيله وإنخفاض مفهوم الذات لديه. [24]، ص 23.

كما أشار كير ونيلسون Kerr et Nelson (1983) أن عدد كبير من الذين يعانون من صعوبات التعلم يتميزون بعجز إجتماعي، مثل عدم التعاون والإفتقار إلى الكفاية الإجتماعية. [117]، ص 77.

ويرى أصحاب نظرية التعلم الإجتماعي، أن السلوك العدواني والإنسحاب الإجتماعي والخجل الشديد ينشئ نتيجة إفتقار الفرد إلى المهارات الإجتماعية. [24]، ص 23.

ضيف إلى أن وجود رصيد ضعيف من المهارات الإجتماعية وال فشل المتكرر في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى الإحباط ومشاعر الفشل والتعاسة. [107]، ص 154.

وما نراه من فشل الزيجات التعيسة إنما يرجع لنقص في الكفاية الإجتماعية، ويمكن أن يؤدي عدم

تحليلهم بالمهارات الإجتماعية أن يتحول خجلهم إلى درجة مرضية غير صحية، كما قد يصل الأمر حد الإضطرابات وحوادث المشكلات الإنفعالية. [135]، ص 162 .

يكون الأشخاص قليلو الأصدقاء والوحيدون بشكل مزمن على خطر كبير للإصابة بالأمراض الباطنية في وقت لاحق من حياتهم وكذلك للموت المبكر. [116]، ص 504.

إن الذين يتصفون بالقلق الإجتماعي والذين ينسحبون من مواقف التفاعل الإجتماعي ويعانون من الفشل المتكرر في إقامة العلاقات مع الغير، أولئك يتصفون بإنخفاض مهاراتهم الإجتماعية.

ويعد إفتقار هذه المهارات أمرا خطيرا يهدد الفرد وصحته النفسية لأنها تجعل الفرد ضعيف الشخصية غير قادر على الدخول في علاقات سوية مع الآخرين أينما وجدوا، ولديه صعوبة في فهم وتفسير سلوك الغير فيعيقه على إستثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع الآخرين.

من هذا المنطق فإنه قد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الإجتماعية هي المسؤولة عن فشل الفرد أو نجاحه في المواقف الإجتماعية المتنوعة، وما لها من آثار سلبية في حالة إتصافها بالعجز وإيجابية في حالة اتصافها بالكفاءة. [90]، ص 17-18.

2.6.4. المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية:

يرى بعض الباحثين أن نمو المهارات ضرورية لإقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة وتيسر المهارات الإجتماعية على الفرد إدارة علاقات العمل سواء مع الزملاء والرؤساء أو المرؤوسين بطريقة أفضل، وتجنبه نشوء الصراعات معهم وحلها إن حدثت بطريقة فعالة ومواجهة المواقف المحرجة، والتخلص من المأزق بكفاءة وأن التفاعل مع الآخرين يسهم جزئيا في تحديد طبيعة تصورات الفرد عن نفسه، والتي يتوقع في حالة الماهرين إجتماعيا أن تكون ذات طابع إيجابي. [90]، ص 17-18.

وتساهم هذه المهارات في حل كثير من المشكلات الإجتماعية بصورة يقبلها المجتمع على ضوء الأعراف الإجتماعية، والمناخ النفسي الإجتماعي السائد. [8]، ص 04.

يتجلى الإهتمام بموضوع المهارات الإجتماعية باعتبارها تمثل مع القدرات العقلية قطبي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة اليومية للفرد وتفاعلاته مع المحيطين به. [13]، ص 250.

كما يؤدي التزود بالمهارات الإجتماعية إلى الإنبساطية والقدرة على التصرف بنجاح والتوجه نحو

الآخرين. [33]، ص 20.

وتجعل المهارات الإجتماعية التعامل مع الآخرين فعالاً إذ تجعل الإنسان قادراً على مواجهة الآخرين وتحريكهم وإقناع الآخرين والتأثير فيهم وجعلهم راضين عن تصرفاتهم، كما تساعد على التفاعل مع الرفاق والإبتكار والإبداع في حدود الطاقات الذهنية والجسمية، وتفيد الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم في البيئة المحيطة كما تساعد على إكتساب الثقة بالنفس. [24]، ص 45.

العلاقات الجيدة من أهم مصادر السعادة، وربما يحتاج الفرد لأن يحقق هذه العلاقات إلى التدريب على المهارات الإجتماعية التي تجلب له السعادة. [136]، ص 211.

والمهارات الإجتماعية ضرورية لصغار الأطفال وسعادتهم من الناحية الإنفعالية من حيث أن هذه المهارات تمكنهم من تطوير الصداقات وتقدير الذات. [108]، ص 356.

وإن العلاقات الإجتماعية الجيدة من أهم مصادر السعادة، كأن يكون الفرد متزوج زيجة سعيدة وله أصدقاء، وعلاقات جيدة مع أفراد أسرته والأقارب وزملاء العمل والجيران، وربما يحتاج لتحقيق مثل هذه العلاقات إلى التدريب على المهارات الإجتماعية. [77]، ص 266.

ويبدو أن المهارات الإجتماعية مهمة للمجتمع بشكل عام فهي مهمة للتكيف النفسي والإجتماعي والإنفعالي. [43]، ص 236.

كما تؤدي تنمية المهارات الإجتماعية إلى تحقيق التوافق الإجتماعي السوي. [93]، ص 69.

وتعد المهارة الإجتماعية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية. [33]، ص 18.

ويكشف التراث السيكولوجي عن حدوث قدر كبير من التحسن الحقيقي للأطفال التوحديين وذلك في مستوى تفاعلاتهم الإجتماعية عن طريق تدريبهم على المهارات الإجتماعية. [137]، ص 269.

كما يعد أنجح أشكال علاج مرض الإكتئاب يتألف من مزيج يشمل على زيادة التدريب على المهارات الإجتماعية. [77]، ص 267.

إن التدريب على المهارات الإجتماعية لدى المرضى بالإكتئاب والعاديين تصاحبه تغيرات علاجية واضحة في الشخصية بما فيها إنخفاض مستوى الإكتئاب والشفاء منه، وأن التدريب على هذه المهارات أمر ممكن، وأن تدريب وتطوير إمكانات الفرد على ممارستها يؤديان إلى تغيرات إيجابية في الصحة النفسية. [107]، ص 155.

هذا وتمكننا هذه القدرات الإجتماعية من تيسير المواقف كما نريد وعن حشد الآخرين وإلهامهم من

النجاح في العلاقات الحميمة، وكذلك تمنحنا الإقتناع والتأثير في الآخرين والقدرة على تهدئتهم وإبهاجهم. [116]، ص 232.

بناء على متقدم نستنتج أن نجاح الفرد في إكتساب وتنمية مهاراته الإجتماعية ساعد على إقامة العلاقات والتفاعلات الإجتماعية الناجحة والسليمة، والإندماج مع جماعة الأقران والأقارب من الجماعات الأخرى في جو من الطمأنينة والألفة، مما يؤدي إلى مزيد من التقدم في إكتساب الخبرات الإجتماعية وتحقيق النمو الإجتماعي بصورة صحيحة وسليمة وزيادة التوافق النفسي، والإحساس بالسعادة التي تكون مؤشر قوي على الصحة النفسية.

7.4 قياس المهارات الإجتماعية:

بما أن التعريف يحدد المفهوم المطلوب قياسه كيفية ذلك، و بما أن أداة القياس هي وسيلة إمبريقية لقياس المفهوم المعروف، وعليه فمن المتوقع أن يكون للمهارات الإجتماعية أدوات تقيسها، وهي تختلف حسب إختلاف الباحثين الذين إهتموا بهذا المتغير، لكن يبقى الهدف واحد ومشارك بينهم هو قياس هذه المهارات، لمعرفة مستواها من حيث القوة أو الضعف، وسنحاول فيمايلي عرض بعض المقاييس منها :
- مقياس جرشام وأليون Gresham et Elliott (1990): فقد إستخدم أداة أطلق عليها نظام تقدير المهارات الإجتماعية، وتتمتع هذه الأداة بخصائص سيكومترية عالية جدا وتشمل ثلاثة أبعاد رئيسية تقيس المهارات الإجتماعية والسلوك المشكل والكفاية الأكاديمية وتصلح مع الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة، ويصلح أن يستخدم كل بعد فيها كمقياس مستقل في التعرف على المشكلات التي يواجهها التلاميذ ويصنفهم على فئات مختلفة ويعطي مؤشرات عالية من خلال تقدير مستوى الكفاءة الأكاديمية للطفل. [117]، ص 82.

أما ماتسون وآخرون (Matson et al) (1983): فقد قدموا مقياس للمهارات الإجتماعية يتكون من نسختين، نسخة التقدير الذاتي للتلاميذ ويتكون في صورته النهائية من 62 عبارة موزعة على أبعاد تعتبر مكونات للمهارات الإجتماعية عند الصغار وهي :

- مهارات إجتماعية سوية ملائمة تحتوي 23 عبارة.
- التوكيدية غير مناسبة تحتوي على (16) عبارة.
- الإندفاعية وتحتوي على (5) عبارات.
- فرط الثقة (الغرور) وتحتوي على (5) عبارات.
- الإنسحابية و تحتوي على (4) عبارات.

■ عبارات متنوعة وتحتوي على (9) عبارات.

وتعتبر المهارات الإجتماعية والتوكيدية غير السوية هما المكونين الأكثر أهمية، حيث شجعت عليها معظم بنود المقياس، أما نفس المقياس في نسخة تقدير المعلم يتكون من (64) عبارة تقيس المهارات الإجتماعية عند الأطفال موزعة على بعدين أساسيين هما: المهارات الإجتماعية السوية الملائمة والتوكيدية غير الملائمة. [8]، ص 8-9.

هذا وقام ريجيو ببناء مقياس للمهارات الاجتماعية Riggio Social Skills الذي صممه عام (1986) ويحتوي على (105) بند تقيس ست مهارات، يغلب عليه الطابع المعرفي مثل مقياس المهارات الإستشعار الإجتماعي والإستشعار الإنفعالي والضبط الإجتماعي.

وثمة نموذج آخر متأثر بالمنحى المعرفي لقياس المهارات الإجتماعية، وهو مقياس هورو وبيتزر وزملائه Horowitz et al (1987) لمشكلات العلاقات الشخصية، ويقاس مجموعة من الصعوبات في التفاعلات الشخصية كمؤشر لنقص المهارات الإجتماعية، مثل العجز عن توكيد الذات والخضوع ويتكون من (127) بند تقيس العوامل التالية :

- التوكيد الإجتماعي. - التوجه. - التعبير عن المشاعر الإيجابية و السلبية.
- تقدير الذات - التعاطف. - الدفاع عن الحقوق.

وقد قام جود وزملائه بتقنين نسخة مختصرة من هذا المقياس من (48) بند تضمنت ثلاثة عوامل

هي التوكيد والإجتماعية والإستشعارية في العلاقات الشخصية. [90]، ص 53-54.

وعليه فقد إتمدت هذه الدراسة في قياسها للمهارات الإجتماعية على بناء مقياس خاص اعتمد في بنائه على المنحى المعرفي والمنحى السلوكي في تكوين المهارات الإجتماعية، إذ تكون من 5 أبعاد يقيس مهارات التوكيدية، والمهارات الوجدانية، والمهارات الإتصالية، ومهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية .

ملخص:

يعتمد نجاح التفاعل مع الآخرين على المهارات الإجتماعية إذ تعتبر مكونات أساسية ومركزية في بناء شخصية الفرد من خلال قدرته على التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية في سياق علاقات إجتماعية، وقدرته على قراءة وإدارة إنفعالات الآخرين من خلال علاقته معهم بإظهار الحب والإهتمام بهم، وبناء علاقات قائمة على الثقة المتبادلة بينهم، فالتفاعل الإجتماعي الفعال يحقق التوافق والرضا والقيام بأدوار إجتماعية متكاملة، فيتيح له القبول الإجتماعي.

بينما يكون الإنخفاض فيها سببا في عدم إستثمار الفرص المتاحة لإقامة علاقات ودية مع المحيطين فتتولد عنها العزلة الإجتماعية.

فتحدث زيادة في معدلات الخجل بشكل يعيق التعبير والإفصاح عن الذات وتأكيدا على المشاركة الإنفعالية مما يؤدي إلى العزلة الإجتماعية وإضطراب الصحة النفسية.

لذلك إحتوى هذا الفصل على عرض أهم العناصر التي لها علاقة بالمهارات الإجتماعية، والمتمثلة في تعريف المهارة وتحديد خصائصها وتصنيفاتها، ثم التطرق إلى تعريف المهارة الإجتماعية وكذلك تحديد خصائصها ومكوناتها، وبعدها تم التطرق إلى خصائص الأفراد فاقدي المهارات الإجتماعية ليتم بعدها التطرق إلى علاقة المهارات الإجتماعية بالمرض وبالصحة النفسية وصولا في الأخير إلى تحديد مقاييسها، وقد جاء هذا الفصل متناولا لهذه العناصر حتى يتم فهم هذه الظاهرة النفسية التي لها آثار فعالة في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي للمراهقين.

الفصل 5

المراهقة

تمهيد:

المراهقة هي فترة التي تلي الطفولة تقع بين البلوغ الجنسي وبين الرشد، فيها يصبح الفرد فتى أو فتاة فيتعرض إلى تغيرات أساسية وإضطرابات متعددة في جميع النواحي نموه الجسمي والعقلي الإجتماعي والإنفعالي والجنسي.

وينتج عن هذه التغيرات والإضطرابات مشكلات كثيرة ومتعددة ، يحتاج فيها المراهق إلى التوجيه والإرشاد من الكبار المحيطين به من أفراد شبكته الإجتماعية كي يتمكن من التغلب على هذه المشكلات، وحتى يسير نموه في الطريق الطبيعي لابد أن يتم من خلال مساعدته على فهم هذه التغيرات التي تعد متطلبات نمو ضرورية وطبيعية في فترة المراهقة، ومعاونته على حل مشاكل هذه المرحلة وعلى رسم الطريق السليم لحياة سعيدة ومثمرة .

لذا تناول الباحث هذا المتغير وتطرق فيه إلى النقاط التالية:

1.5. تعريف المراهقة:

تعرف المراهقة في اللاتينية على أنها النمو نحو النضج البدني والجنسي والإنفعالي والعقلي ، وقد أطلق العالم أرنولد جزيل A.GESSEL على مرحلة المراهقة إسم مرحلة الشباب، وذكر أنه يمكن تحديد هذه المرحلة ببدء نضج الوظائف الجنسية وقدرة المرء على التناسل، وتنتهي بسن الرشد وإشراف القوى العقلية على إتمام النضج. [52]، ص 12.

أوهي طفرة في النمو الجسدي والعقلي للفرد وظاهرة سيولوجية ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية عميقة، ينتج عنها مشكلات عديدة نفسية إجتماعية وجنسية، ومعظم هذه المشكلات يمكن التغلب عليها إذ يجد المراهق من يساعده على تخطيها، ولكن تبقى هناك مشكلات يصعب حلها بسرعة مثل تأكيد الذات وإثبات الشخصية عنده حيث يتعذر على المراهق السيطرة على واقعها وهذا لإفتقاده للخبرات السابقة. [138]، ص 149.

أو هي مرحلة إنتقالية بين الطفولة المتأخرة والنضج، تبدأ بالتقريب عند الإناث من (13- 21 سنة) وعند الذكور من (15-21) سنة تحدث في المراهقة تغيرات بدنية ونفسية وإجتماعية عميقة، فالفرد عليه أن يتكيف مع تغيرات متعددة وغالبا ما تمر هذه المرحلة عند كثيرين بسلام، لكن البعض يعانون من عدم الإستقرار ومن صعوبات التكيف. [139]، ص 47.

أو هي مرحلة نمو تقع بين الطفولة وسن الرشد، فهي طور نمائي ينتقل فيه الناشيء وهو طفل غير ناضج جسميا وعقليا وإجتماعيا وإنفعاليا، أي من طور أوضح سماته الإعتماد على الغير، إلى فرد إنساني متدرج نحو بدء النضج ومحاولة الإستقلال والإكتفاء الذاتي. [140]، ص 16-17.

أو هي البحث عن الإستقلالية الإقتصادية والإندماج بالمجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة إنتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الإستقلالية النفسية والتحرر من التبعية العقلية الأمر الذي يؤدي إلى التغيرات. [141]، ص 239.

فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، تمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من الثالث عشر إلى التاسع عشر أو قبل ذلك بعام أو بعامين، وبعد ذلك بعام أو بعامين، أي بين (11-21) سنة ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم المرحلة العشرية، ويعرف المراهقون بالعشريون نسبة إلى عقود الأرقام بين عشرة سنين وعشرين سنة. [142]، ص 225..

من خلال التعاريف السابقة تبين أن فترة المراهقة هي مرحلة إنتقال من الطفولة المتأخرة إلى الرشد فهي فترة نمو جسدي سريع، وتغيرات نفسية وإنفعالية وإجتماعية، يسعى المراهق من خلالها إلى إثبات ذاته بتحقيق الإستقلالية النفسية والإجتماعية والإقتصادية، والتحرر من التبعية الطفلية هذا ما يولد لدى المراهقين عدم الإستقرار وصعوبات التكيف النفسي والإجتماعي، تبدأ هذه المرحلة من فترة ما قبل الحلم من (10 حتى 13) سنة إلى فترة الفتوة أو الشباب الأول وتبقى حتى سنة 21 سنة.

2.5. خصائص النمو في فترة المراهقة:

أهم التغيرات التي تطرأ على المراهق سرعة نمو الجسمي التي لا تتناسب مع سرعة النمو العقلي

والإنفعالي والإجتماعي، هذه التغيرات ليست مهمة في ذاتها بقدر ما هي مهمة من حيث تأثيرها المباشر على شخصية المراهق وقدرته وسلوكه، فجسمه وعقله وعواطفه تتأثر كل واحدة منها بأخرى لدرجة أن دراسة إحدى هذه النواحي دون دراسة الأخرى يعتبر خطأ كبير.

يرى حامد عبد السلام زهران (2001) أنه يلاحظ عليه طفرة النمو وسرعة إزدياده لمدة 3 سنوات (10-14) سنة عند الإناث ومن (12-16) سنة عند الذكور، وذلك بعد فترة النمو الهادئ في المرحلة السابقة، على أن النمو يستمر إلى حوالي (18) سنة عند الإناث وإلى (20) سنة عند الذكور وتصل أقصى سرعة للنمو الجسمي عند الإناث في سن (12) سنة، وعند الذكور في سن 14 سنة. [28]، ص 343.

1.2.5.1. النمو الجسمي: ويشمل النمو الجسمي على مظهرين هما:

1.1.2.5.1. النمو الفسيولوجي: هو تلك التغيرات التي تحدث في الأجهزة الداخلية للإنسان كالتغيرات في إفراز الغدة الصماء و الغدد الجنسية، كما تشمل تغيرات النضج الجنسي ووصول الأعضاء التناسلية للنضج الوظيفي الذي يمكن الفرد من أن يصبح قادرا على التناسل. [138]، ص 149.

2.1.2.5.1. النمو العضوي: يحدث هذا النمو بسرعة متزايدة يظهر بوضوح في إزدياد طول الجسم ووزنه فتستطيل العظام في الأطراف وتقوي العضلات. [139]، ص 47.

فيتغير شكل الوجه إلى حد كبير وتزولا ملامحه الطفلية، ويزداد الطول زيادة كبيرة وسريعة ويتسع الكتفان ومحيط الأرداف، ويزداد طول الجذع وطول الساقين، مما يؤدي إلى زيادة الطول والقوة ويزداد نمو العضلات والقوة العضلية والعظام عند الإناث بين (12-14) سنة، وعند الذكور بين (14-16) سنة. [28]، ص 343-344.

فتعتبر المراهقة فترة نمو مفاجئ، وذلك أن جسم المراهق والمراهقة يشهد ثورة في جميع أعضائه. - الهيكل العظمي تستطيل عظامه ويأخذ سمكا جديدا وسريعا، تأخذ العضلات في النضج والاشتداد. - - الأجهزة التناسلية التي كانت مستكنة في الطفولة تبدأ في النمو غير العادي وتأخذ الغدة التناسلية في إفراز الهرمونات بالدم ويظهر الشعر في بعض أعضاء الجسم نتيجة الهرمونات المفروزة من الغدة الصماء والغدة التناسلية، فيتضخم الصوت بالنسبة للذكور وحدته بالنسبة للإناث مع بروز الثديين للإناث. [143]، ص 10-11.

2.2.5.2. النمو العقلي: تعتبر المراهقة فترة تميز ونضج في القدرات العقلية التي تصبح أكثر دقة في

التعبير وتزداد سرعة التحصيل وإمكاناته، في بدايتها تكون بدايات المراهقين تدور معظمها حول موضوعات التسلية، من قصص وفكاهات وينمو الإنتباه. [41]، ص 277 .

فتزداد مقدرة المراهق على الإنتباه سواء في مداه أو مدته، فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة ومعقدة في يسر وسهولة. [144]، ص 161.

وينمو أيضا التذكر معتمد على الفهم وإستنتاج العلاقات، وتزداد القدرة على التخيل والإستدلال والحكم على الأشياء وحل المشكلات، كما تزداد القدرة على إدراك الزمن والتخطيط للمستقبل وأيضا تظهر ميول وملكات خاصة كنظم الشعر والكتابات الأدبية ما يسمى بالهوايات.

وفي أواسط المراهقة تظهر القدرة على الإبتكار، وتزداد القدرة على فهم ما يقرأ ويميل المراهق عادة إلى التعبير عن نفسه ربما بالكتابة في مذكرات الشعر والقصائد، ويرى في كتاباته أهمية خاصة وتقديرات وتعتبر كتاباته علامة حقيقية على النمو الإنفعالي والعقلي والإجتماعي، أكثر منها تعبيراً عن الموهبة. [41]، ص 277

ويتجه خيال المراهق نحو الخيال المجرد المبني على الألفاظ، ولا شك أن نمو قدرة المراهق على التخيل تساعده على التفكير المجرد في المواد كالحساب والهندسة وما يصعب عليه إدراكها في المرحلة السابقة من التعلم. [144]، ص 108-109.

ويظهر هنا إهتمام المراهق جدياً بمستقبله التربوي والمهني ويزداد تفكيره في تقدمه الدراسي وفي المهن التي تتناسب أكثر من غيرها ويؤكد سوبر(Super 1961) أهمية وملاءمة ودقة وواقعية الإختيار المهني في هذه المرحلة، حيث يعرف المراهق أن عليه إختيار مهنة حياته. [28]، ص 378.

هذا ويساعد التفتح الذهني خلال فترة المراهقة نمو قدرة المراهق على التفكير المعنوي المجرد وعلى إهتمام المراهق المتزايد بالظواهر الإجتماعية التي تحيط به، ويبحث في مذاهب الناس في الحياة والقيم الأخلاقية التي تسود المجتمع، ومسائل القضايا الدينية والسياسية والإجتماعية... الخ.

ولا شك أن المراهق يجد في الكثير من الأوضاع المحيطة ما يحمله على التفكير والتأمل ويستدعي المناقشة والتساؤل، ولا شك أنه يرفض مع ما بلغه من نمو عقلي أن يأخذ الأمور قضية مسلمة أو أن يتقبلها تقبله السابق لها. [144]، ص 161.

3.2.5. النمو الإجتماعي:

يشهد النمو الإجتماعي في هذه المرحلة تغيرات كثيرة، ويحاول المراهقون والمراهقات إكتساب الصفات المرغوبة وتجنب الصفات غير المرغوبة، ويتسع نطاق الإتصال الإجتماعي وذلك من خلال تكوين صداقات مع كلا الجنسين وذلك بمشاركة الآخرين في الخيرات والإتجاهات والأفكار والمشاعر، هذا عن طريق الإتصال الإجتماعي الذي ينمي لدى المراهق القدرة على الحديث وتوسيع وجهات نظره وتزايد معلوماته العامة، وقد يكون هذا الإتصال أكثر فعالية فإذا كان يتصف المراهق بالمهارات الإجتماعية.

ويرى محمد مصطفى زيدان، (1972) أنه يتأثر النمو الإجتماعي السوي في المراهقة على التنشئة الإجتماعية من جهة وعلى النضج من جهة أخرى، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة كلما ساعد ذلك على أن يكون علاقات إجتماعية ملائمة فتتسع دائرة معاملاته.

ويتصف النمو الإجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية، تبدو هذه المظاهر في تألق المراهق مع الأفراد الآخرين أو في نفوره منهم وعزوفه عنهم ويتضح تألق المراهق في:

- الميل إلى الجنس الآخر: ويؤثر هذا الميل على نمط سلوكه ونشاطه ويحاول جذب إنتباه الجنس الآخر بطرق مختلفة. [144]، ص161.

هذا ويرى بدر إبراهيم الشيباني، (2000) أنه هناك مظاهر منها:

- الثقة و تأكيد الذات يحقق الإستقلال العاطفي عن والديه ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته.
- الخضوع لجماعة الأقران: وذلك من خلال الخضوع لأساليب أصدقائه وأقرانه وسلوكياتهم ومعاييرهم ونظمهم ويتحول بولائه الإجتماعي من الأسرة إلى الأقران.
- يدرك العلاقات بينه وبين الأفراد الآخرين: يطور إهتماماته بهم فيتعدى إهتمامه بذاته.
- إتساع دائرة التفاعل الإجتماعي: تتسع دائرة نشاطه الإجتماعي ويدرك حقوقه وواجباته، ويخفف من أنانيته ويقرب بسلوكه من معايير المجتمع ويتعاون معهم في نشاطه وفي مظاهر حياته الإجتماعية. [145]، ص 206-207.

كما يرى إبراهيم وحيد محمود (1981) أنه من المظاهر الأساسية للنمو الإجتماعي خلال هذه الفترة ميل المراهق إلى تكوين صداقات، فالصفة البارزة في المظهر الإجتماعي للمراهق هي ميله للخروج من العلاقات الإجتماعية الضيقة التي تربطه بأسرته وحدها إلى علاقات أوسع، تتمثل في

أصدقائه وميله إلى الانتماء إلى جماعات من هؤلاء الأصدقاء كجماعات الحي والنادي أو المدرسة. [146]، ص 64.

ومن الخصائص الإجتماعية البارزة التي تميز المراهق تعلقه بفرد تتمثل فيه صفات الزعامة والمثل العليا يدين بمبادئه ويتمثل بأدائه. [146]، ص 66.

ومن مظاهر النضج الإجتماعي كذلك نجد:

- التصرفات السليمة في المواقف الإجتماعية المختلفة وذلك لحساسية المراهق لتلك المواقف وتفهمها. ويظهر النضج الإجتماعي في مدى العلاقات الإجتماعية وعمقها وتتنوع دائرة إتصالات المراهق، ويكون صداقات عميقة ببعض الأفراد. [143]، ص 21.

هذا و يتضح نفور المراهق فيما يلي:

- التمرد: حيث يتحرر من سيطرة الأسرة لشعوره بفرديته ونضجه وإستقلاله يعصي ويتمرد ويتحدى السلطة القائمة في أسرته.
- السخرية: يتطور إيمان المراهق بالمثل العليا البعيدة تطور ينحوا به أحيانا نحو السخرية من الحياة الواقعية المحيطة به لبعدها عن هذه المثل التي يؤمن بها ويدعو إليها، ولكنه يقترب شيء فشيئا من الواقع كلما إقتراب من الرشد وإكتمال النضج.
- التعصب: يزداد تعصب المراهق لآرائه ومعايير جماعة النظائر التي ينتسب إليها ولأفكار رفاقه وأساليبهم، وقد يتخذ تعصبه سلوكا عدوانيا يبدو في الألفاظ النابذة والنقد اللاذغ.
- المناقشة: يؤكد المراهق مكانته بمنافسته أحيانا لزملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم. [144]،

ص 160-161

يتضح مما سبق أن النمو الإجتماعي عند المراهق يكون بإطلاع المراهق إلى الإعتماد على نفسه فيميل إلى الزعامة ومحاولة التميز بقوة الشخصية، فيختار الأصدقاء الذين يشبعون حاجاته الشخصية والاجتماعية ويشبهونه في السمات والميول، ويكون المراهق ضعيف القدرة على تفهم وجهات نظر الكبار ولا يتقبل النصيحة، فيلاحظ عليه نوع من النفور والتمرد والسخرية ويبيدي الرغبة في مقاومة السلطة الوالدية والتحرر منها كما تبدوا عليه الإثارة والأنانية والمنافسة التي تعتبر مظهر مهم في هذه المرحلة، ذات نتائج إيجابية إذا تم إستغلالها بطريقة صحيحة إذ تؤدي إلى نجاح المراهق إجتماعيا ومعرفيا وإنفعاليا.

4.2.5. النمو الإنفعالي:

يكاد النمو الإنفعالي في هذه المرحلة أن يؤثر في سائر مظاهر النمو وفي كل جوانب الشخصية إذ أن المراهقة مرحلة عنيفة من الناحية الإنفعالية، حيث تختلج نفس المراهق نوع من العنف والإندفاع كما يساوره من حين لآخر أحاسيس بالضيق والتبرم والزهد.

ولقد اختلف الباحثون في تقسيم بواعث هذه الإضطرابات الإنفعالية التي تسود حياة المراهق، فهناك من يرجعها إلى ما يطرأ من تغيرات على إفرازات الغدد وهناك من يرجعها إلى العوامل البيئية التي تحيط بالمراهق. [144]، ص 165.

فتكثر إنفعالات المراهق وتتنوع كما وتختلف إستجابته للمثيرات نوعاً من الإستجابات في المراحل السابقة فتظل الإنفعالات قوية يلونها الحماس. [145]، ص 205.

وتتطور مشاعر الحب حين يتضح الميل نحو الجنس الآخر، و يميل المراهق إلى التركيز على عدد محدود من أفراد الجنس الآخر ثم على واحد فقط.

المناقشة: يؤكد المراهق مكانته بمنافسته أحياناً لزملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم على الفرح والسرور عندما يشعر بالقبول والتوافق الإجتماعي وعندما يشبع حاجاته إلى الحب والمحبة، ومن أهم ما يجلب الفرح والسرور في المراهقة النجاح الدراسي والتوافق الإنفعالي بصفة عامة، وقضاء وقت الفراغ بطريقة بناءة بعيدة على الملل والحياة الرتيبة.

كما يبدو على المراهق الحساسية الإنفعالية التي ترجع إلى عجز المراهق المالي، الذي يقف دون تحقيق رغباته وعدم الإشباع الجنسي وتوقع الكبار سلوكاً ناضجاً منه، وهو لم ينضج بعد هذا ويلاحظ عليه ثنائية المشاعر أو التناقض الوجداني *ambivalence* في هذه المرحلة، فيشعر المراهق بالتمزق بين الإعجاب والكرهية، وبين الإنجذاب والنفور بالنسبة لنفس الشيء أو الموقف.

كما يتعرض لحالات من الإكتئاب واليأس والقنوط والانطواء والحزن والآلام النفسية، نتيجة لما يلاقونه من إحباط وما يعانونه من صراع بين الدوافع وبين تقاليد المجتمع ومعاييرها، والصراع الناتج عن إعتداد المراهق بنفسه وبين خضوعه للمجتمع الخارجي.

كما يلاحظ عليه مشاعر الغضب والثورة والتمرد نحو مصادر السلطة في الأسرة والمدرسة والمجتمع خاصة، تلك التي تحول بين المراهق وبين تطلعه إلى التحرر والإستقلال وأهم مثيرات الغضب شعور المراهق بالظلم والحرمان وإساءة إستغلاله، وشعوره أن الآخرين لا يفهمونه أو قسوة

الضغوط الإجتماعية عليه وكثرة المضايقات ومراقبة سلوكه، وعدم تمكنه من تحقيق الإستقلال المنشود وجرح شعوره وكرامته وكثرة الفشل والإحباط فيستجيب المراهق ويعبر عنه تعبيراً مباشراً في شكل مظاهر مرئية متباينة كالعدوان بالضرب والهجوم والصياح والوعيد والتهديد والشتائم فيبدوا عبوساً قطب الجبين متجهماً الوجه. [28]، ص 383-384.

1.4.2.5. الخواص الإنفعالية للمراهق: وتتميز هذه الخواص فيما يلي:

- المراهقة فترة قلق إنفعالي وهذا القلق نتيجة التغيرات النفسية والجسمية التي تحدث في هذه الفترة فهو لم يعد ذلك الصغير الذي لا يهتم به الناس، بل أصبح في طريقه إلى الرجولة والنمو الكامل، إلا أنه مع ذلك لم يتحرر بعد من كل صفات الطفولة فلا زال بعضها موجود.
- القلق الجنسي: هو نتيجة حدوث العديد من التغيرات النفسية والجسمية الظاهرة والخفية في المراهق وملاحظاته لهذه التغيرات شعوره بها دون أن يدري حقيقتها، والدافع الجنسي مثله مثل أي دافع آخر يدفع صاحبه إلى إشباعه بأي طريقة كانت إلا أن المجتمع قد يقبل إرضاء بعض الدوافع الأخرى ولكن المجتمعات تجمع على أن النظر إلى كل ما يحيط بالدافع الجنسي بنوع من التحريم والتقييد، والمجتمعات الدينية المحافظة تحرم إشباع الدافع الجنسي إلا عن طريق الإتصال المشروع وهو الزواج.
- نتيجة الصراع الحادث لنفسية المراهق وإنتقاله من حالة إنفعالية إلى حالة أخرى، فهو يتأرجح بين التهور والجبين و بين المثالية والواقعية، وبين الغيرة والأنانية.
- عدم الإتزان الموجود بين الدافع الإنفعالي وبين النمو العقلي الذي لم يكتسبه بعد حتى يكتسب القوة التي تمكنه من السيطرة على هذا النشاط الإنفعالي. [144]، ص 164-165

2.4.2.5. مظاهر النمو الإنفعالي:

- شدة الحساسية: وتمتاز بسرعة التأثير لأدنى المثيرات الإنفعالية، ورهافة الحس ورقة المشاعر.
- اليأس و القلق والكآبة: نتيجة التضارب الإنفعالي الذي ينعكس على إنطوائه الذاتي وميله للعزلة والعجز المادي وقد يكون السبب المباشر الذي يحول دون تحقيق رغباته وأهدافه.
- التمرد والعصيان: يعتقد المراهق أن الكبار لا يفهمونه ويريدون السيطرة عليه وأفكارهم قديمة والمجتمع لا يساعده على تحقيق أهدافه، فيفسر المساعدة أو الإرشاد على أنها تسلط وإهانة، ومن مظاهره سلوك التحدي والعصيان والتمرد والانحراف ومخالفة الجماعة، والقوانين والجنوح.
- التهور: يندفع المراهق وراء الإنفعالات بهدف إكتساب إنتباه الآخرين. [145]، ص 206.
- العنف وعدم الإستقرار: فالمراهق خاصة في الفترة الأولى من المراهقة قد يثور لأتفه الأسباب،

وإذا أثير أو غضب فإنه لا يستطيع أن يتحكم في المظاهر الخارجية لحالته الإنفعالية، فقد يحطم ويلقي بما في متناول يده أو يمزق ملابسه أو يتلف ما حوله موجهًا بذلك الطاقة الإنفعالية إلى الخارج وأحيانًا أخرى يوجه هذه الطاقة إلى الداخل مسببًا الأذى لنفسه ولممتلكاته. ويبدوا عدم الإستقرار في: التقلب الذي يقع فيه المراهق من حين لآخر، فمن اليأس والقنوط إلى أمل واسع وأهداف عريضة، ومن ثقة بالنفس وإعتداد بها إلى فقدان الثقة كليًا، ومن التدين الشديد إلى الشك والصراع الديني، هذا التقلب يظهر عند المراهقين بدرجة أشد، وعلى فترات متقاربة. [147]، ص 241-242.

يبدوا أن هناك إتفاق بين الباحثين على أن مرحلة المراهقة هي مرحلة أزمة، ففيها تكون الإنفعالات عنيفة منطلقة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها، غير ثابتة متذبذبة بين سلوك الأطفال وتصرفات الكبار متناقضة بين الحب والكره و بين الشجاعة والخوف وبين الإنشراح والإكتئاب وبين الإنعزالية والإجتماعية وبين الحماس واللامبالاة، وتتفاوت طرق التعبير عن الإنفعالات في أشكال عصبية وحيل هروبية كتقلب المزاج، إضطرابات في الشهية، التبرير، الإنكار، النسيان والعدوان.

5.2.5. النمو الجنسي: في مرحلة المراهقة يتضاءل السلوك الطفلي وتبدأ المظاهر الجسمية والفسولوجية والعقلية والإنفعالية لهذه المرحلة بالظهور ومن أبرز مظاهر النمو في هذه المرحلة نجد:

1.5.2.5. علامات النمو الجنسي لدى الإناث والذكور:

تتجسد علامات النمو الجنسي لدى الذكور في: زيادة حجم الخصيتين وإنتشار كمي ونوعي للشعر على الجسم مع تضخم نبرة الصوت.

وتتمثل علامات النمو الجنسي عند الإناث في: نمو حجم الثديين وبروز الحلمة وإنتشار نوعي وكمي للشعر على الجسم، كما تبدأ الدورة الشهرية في نزل الحيض في حوالي الثانية عشر تقريبًا مع ملاحظة نعومة الصوت ورقته. [145]، ص 207-208 .

فالتغيرات الجسدية التي تعلن عن بدأ النضج الجنسي تفرض نفسها على الفتاة المراهقة وتشغلها، وتشد إنتباهها إلى علاقات الجنس ومشاعره وبصورة تلقائية لا يمكن تحاشيها. [40]، ص 100.

فيزداد التعرض للمثيرات الجنسية كالمحادثات والصور والكتابات والأفلام والملامسة للجنس الآخر وأحلام اليقظة وقد يمر المراهق بمرحلة إنتقال من الجنسية المثلية إلى الجنسية الغيرية وقد يكون ذلك في شكل تجريب مبدئي مبكرا لها، وعادة ما يتجه المراهق بسرعة بعاطفته إلى أول من يصادق من الجنس الآخر، في الجيرة أو من ذي القربى حيث تتغير نظرة المراهق إلى الميول الجنسية فيصبح شديد الميل والإهتمام بأعضاء الجنس الآخر والتحدث إليهم والإطلاع على حياتهم الخاصة والإلتقاء معهم والتحدث

إليهم والتسامر معهم ويلون هذا كله الرغبة الجنسية، ويميل الفتى إلى النظر إلى مفاتن المرأة و إلى أعضاء جسمها وتكون نظرتة كلها رغبة وشهوة.

كما نلاحظ في هذه المرحلة الحب المتعدد والإهتمام بالجمال والرغبة في جذب إنتباه أفراد الجنس الأخر، والمعاكسة وحب الإستطلاع الجنسي ومحاولة أخذ المواعيد الغرامية المتعددة مع أفراد الجنس الأخر، التي يدفع إليها عوامل مختلفة منها الصداقة والجاذبية الشخصية والإكتشاف المتبادل للذات والدافع للتزواج. [28]، ص 394.

ويعد المراهق في مرحلة المراهقة في بداية الطريق لإقامة حياة أسرية وإجتماعية سوية وهو يحس بحاجته إلى الجنس الأخر أشد ما يكون الإحساس ويكون مشغول التفكير ومضطرب المشاعر وكثير التخيل، حول هذا الموضوع وتفنقذ حياة المراهق إلى السكن النفسي والشعور بالنعوع، والإشباع الغريزي وتحقيق التكامل. [40]، ص 132.

و يمكن تقسيم مرحلة النمو الجنسي إلى ثلاث فترات :

- ✓ ما قبل البلوغ: وهذه الفترة تظهر فيها بشائر النمو الجنسي والتي تطلق عليها إسم الخصائص الجنسية الثانوية، وهي مرحلة مشوبة للقلق نتيجة هذه التغيرات الطارئة.
- ✓ البلوغ: وفي هذه الفترة تبدأ الغدد الجنسية في أداء وظائفها وإذا كان المراهق لم ينضج النضج الكافي ليمارس العلاقات الجنسية، وخلال هذه المرحلة تبدأ بوادر النضج وظهور الحيض عند الفتاة والحيوانات المنوية والقذف عند الذكور، ويتحول إهتمام الفرد إلى الجنس الأخر، ويراود المراهقون الأحلام أثناء النوم ويتمثل المراهق فيها أوضاعا جنسية قد تقترب أو تبتعد من طبيعة لكنها في نفس الوقت قد تسبب له الشعور بالإثم والذنب.
- ✓ ما بعد البلوغ : في هذه الفترة يمكن للشباب فيها أن يؤدي وظيفته التناسلية كاملة وهذا مترتب على إكمال الوظائف العضوية، ونضج الأعضاء التناسلية وخلال هذه المرحلة لا يمكن للمراهق أن يشبع ميوله الجنسية بطرق طبيعية مباشرة، فقد يلجأ إلى طرق ملتوية لإشباع دوافعه الجنسية كممارسة العادة السرية. [148]، ص 33-34

تعد المراهقة فترة تغيرات سريعة ومتميزة فالتغيرات الفسيولوجية والعضوية تعم كل أجزاء الجسم نتيجة الإفرازات الهرمونية المرتبطة بالنضج، التي تتعلق إلى حد كبير بالنمو الجنسي الذي يكتمل بنضج التكوينات والعمليات اللازمة للإتصال والحمل وتكوين الجنين وإفراز اللبن، وتتحدد المراهقة عادة ببء ظهور علامات النضج الجنسي الذي يبلغ مداه ويستولي على تفكير وحياة المراهق وهو ليس نوع من

اللهو والعبث، ولكنه حقيقة ملحة ودافع قوي يتأثر بعدة عوامل من بينها شخصية المراهق نفسه ونوع المجتمع الذي يعيش فيه والحالة الاجتماعية والثقافية والإقتصادية له، والتكوين النفسي لأفراد الجنس الآخر والإتجاه الديني.

3.5. مراحل المراهقة:

المراهقة فترة يمر بها كل فرد وهي تبدأ بنهاية مرحلة الطفولة المتأخرة، وطولها أو قصرها يختلف من المجتمع إلى آخر ومن طبقة إجتماعية إلى أخرى، بل وتختلف أيضا في المجتمع الواحد تبعا للظروف الإقتصادية، وفي المجتمعات البدائية قد تنعدم فترة المراهقة بينما هي في المجتمعات الغربية الحديثة تطول بل وتمتد على ما يقترب أو يتجاوز عشرة سنوات.

فالفتاة تبدأ الحيض عندما تكون في سن الثانية عشر وهذه علامة على إنتهاء فترة الطفولة وقد يظهر شعر العانة عند الولد في سن الثانية عشر، إلى أن فترة المراهقة تبدأ عند البنات قبل أن تبدأ عند البنين بسنة أو سنتين في العادة، كما أنها قد تنتهي عندهن قبل إنتهائها عندهم بسنة أو سنتين. [135]، ص 139.

كما يرى بعض الباحثين أن مرحلة المراهقة تبدأ في العادة في الثالثة عشر وتنتهي في الثامنة عشر وقد تمتد إلى الواحد والعشرين وإن اختلفت هذه السنوات قليلا تبعا لعدد من العوامل فهي تختلف بالنسبة لطبيعة الفرد نفسه وتكوينه الجسمي، إذ تبدأ المراهقة مبكرا نسبيا عند ذوي الأجسام الصحيحة والبنية القوية، بينما يتأخر بلوغ ضعاف الصحة هزال الأجسام، وتختلف أيضا بالنسبة لنوع الجنس فهي تبدأ مبكرا قليلا عند البنات وتنتهي مبكرا كذلك بالنسبة لهن.

والعوامل البيئية لها تأثيرها على النضج الجسمي كنظام التغذية الذي يسير عليه المراهق والظروف الصحية التي يتعرض لها، وطبيعة الجو الذي يعيش فيه إلى غير ذلك.

وتثبت أيضا أن الظروف المناخية لها تأثيرها بدورها على الإسراع ببداية البلوغ أو تأخره فشعوب المناطق الحارة أسرع في البلوغ من شعوب المناطق الباردة. [146]، ص 16.

هذا ويمكن تقسيم مرحلة المراهقة إلى المراحل التالية:

1.3.5. مرحلة ما قبل المراهقة : وأحيانا ما قبل البلوغ ويطلق على هذه المرحلة أيضا مرحلة

التحفز والمقاومة، وهذه المرحلة تقع ما بين سن العاشرة والثانية عشر (10-12) تقريبا وتظهر لدى الفرد عملية التحفز تمهيدا للإنتقال إلى المرحلة التالية من النمو، وكذلك تبدو المقاومة نفسها تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية، ومن علامات هذه المرحلة زيادة إحساس الفرد بجنسه ونفور الفتى من الفتاة

والإبتعاد عنها وكذلك تجنب الفتاة الفتى، فالطفل الذي كان في المرحلة السابقة لا يجد فضاضة في اللعب مع الفتيات التي في سنه أصبح يشعر بالحرج الشديد ويخشى تهكم أقرانه ورفاقه إذا ما شهوده يلعب مع الفتيات، حتى لا يتهم بأن خشونة الرجال تنقصه وكذا الحال عند الفتاة التي يتزايد إحساسها ونفورها من الفتيان لتفوقهم وخشونتهم.

2.3.5. مرحلة المراهقة المبكرة (16-13) عام: وهي تمتد منذ بدء النمو السريع الذي يصاحبه البلوغ حتى بعد بلوغ سنة تقريبا عند إستقرار التغيرات البيولوجية عند الفرد، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى الفرد المراهق إلى الإستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد الإحساس بذاته وكيانه. [149]، ص 330-331.

وفي هذه المراحل يتضاءل السلوك الطفلي وتبدأ المظاهر الجسمية والفسولوجية والعضلية والإنفعالية والإجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور ومن أبرز مظاهر النمو في هذه المرحلة النمو الجنسي. [28]، ص 332.

3.3.5. المراهقة المتأخرة (18-21 سنة): هي مرحلة التعليم العالي والمرحلة التي تسبق مباشرة تحمل مسؤولية حياة الرشد، ويطلق البعض على هذه المرحلة بالذات إسم مرحلة الشباب youth-Hood وهذه هي مرحلة إتخاذ القرارات، حيث يتخذ فيها أهم قراراتين في حياة الفرد وهما إختيار المهنة وإختيار الزوج. [28]، ص 400.

وفيها يتجه الفرد محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة والظروف البيئية، ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والإبتعاد عن العزلة والإنطواء تحت لواء الجماعة فتقل نزواته الفردية ولكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين عالم الكبار وتحديد إتجاهاته إزاء الشؤون السياسية الإجتماعية، إزاء العمل الذي يسعى إليه. [148]، ص 27.

4.5. مشكلات المراهقة:

مرحلة المراهقة مرحلة صعبة وطويلة نسبيا تصاحبها عادة كثيرا من المشكلات إجتماعية وما يرجع إلى طبيعة المرحلة ذاتها وما ستحدثه في نفوس المراهقين من تغيرات جسمية وإنفعالية وإجتماعية وجنسية، يشعرون بها ولا يجدون منفذ لإشباعها أو لتحقيقها، أو إلى ما يلقونه من المجتمع الخارجي من عدم فهم وتقدير وإختلاف في وجهات النظر ومن بين هذه المشاكل نجد:

1.4.5. مفهوم الذات: إن ما يظهر على المراهق من تغيرات جسمية وعقلية ونفسية تؤثر في

شخصيته بصفة عامة وبمفهوم المراهق عن ذاته بصفة خاصة، هذا المفهوم الذي يؤثر بدوره في تنظيم مداركته وخبراته وتحدد سلوكه، ومن العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى المراهق صورة الجسم وما يترتب على ذلك من مشكلات، وصورة الجسم هي الصور العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه كما يستحضره في الذهن سواء عن طريق تكوين صورة حقيقية سابقة أو صورة تخيلية، والصورة الذهنية للجسم تتحول إلى تخيلات أكثر إبداعا لدى المراهق، وتشير بعض الدراسات إلى أن الصورة الجسمية لدى المراهق هي جملة الإنطباعات الحالية وليست السابقة التي تساهم في زيادة الوعي بالذات والدقة في تقييم الذات، ويبدل المراهق كل جهد لتدعيم إنطباعاته على مفهوم جسمه ومفهوم ذاته وحفظ هذه الذات، كما ينمو لدى المراهق مفهوم خاص عن ذاته، وهو يمثل الجزء الداخلي من خبرات الذات الشعورية ومعظم هذه الخبرات يكون غير مرغوب فيها إجتماعيا بسبب أنها مخجلة، أو محرجه أو مؤلمة وهي تهدد المراهق وتسبب له صراعا أحيانا ولا يستطيع التصريح بها وإنها تؤدي أحيانا إلى سوء التوافق المراهق النفسي.

ويساعد على نمو هذه الخبرات الذاتية وضوح الصفات الجنسية أو الجسمية لدى المراهق، وإتجاه الرغبة الجنسية نحو الغير، مما يؤدي إلى إضطرابات ومشكلات مع الواقع والعادات السائدة. [52]، ص 22-21.

2.4.5. مشكلة تأثير الأفراد: يرتبط المراهق في هذه المرحلة برباط قوي أساسه الإخلاص والولاء لمجموعة الأقران كما يدعوها بعضهم الشلة، فهو يختار من يريد من الأصدقاء بنفسه ويرفض أي تدخل من والديه في ذلك الإختيار، وكثيرا ما يخطيء المراهق في إختيار شلته بمد خبراته وتعامله معهم فيجد أن الكثير منهم غير جدير بصداقاته وهنا ينشئ الصراع بينه وبينهم، ولكن ولاء المراهق لجماعة الأقران وخضوعه لمؤثراتهم مثل ملبسه وتصرفاته وطريقة كلامه ومصروف جيبه وخروجه عن السلطة الضاغطة سواء كانت الأسرة أو المجتمع أو المدرسة، كلها تدفع أولياء الأمور في إتخاذ مواقف في الواقع أكثر تعصبا وحده مع المراهق. [145]، ص 219.

3.4.5. مشكلة الدور الإجتماعي: الدور الإجتماعي الذي ينبغي أن يلعبه الفرد غير واضح في مرحلة المراهقة فإن المراهق قد أصبح جسمه يناهز أو يشابه جسم أباه في ضخامته إلى أنه يحرم أن يسلك مسلك أبيه أو أن يلعب دورا كدوره، هنا يواجهه الأب لأنه طفلا فلا ينبغي أن تفعل هذا أو ذلك ثم بعد قليل يؤنبه والده أو والديه لأنه ينبغي أن يسلك مسلك الرجال، هنا يقع المراهق في حيرة شديدة فإن عاد إلى الطفولة يؤنبونه لأنه أضحى ناضجا، وإذا ما ذهب مذهب الرجال ردوه إلى الطفولة فيصبح عاجزا عن تفهم طبيعة ودوره المطلوب منه على الوجه الصحة. [135]، ص 141.

4.4.5. مشكلة وقت الفراغ: مشكلة وقت فراغ المراهقين مازالت تعد واحدة من أهم المشكلات التي تواجه المراهق في وطننا العربي، فتنظيم وقت الفراغ متناسقا لإشباع رغبات المراهقين وإنفعالاتهم و قدراتهم وهواياتهم الإبداعية، يساهم في تنمية شخصياتهم وإستغلال طاقاتهم المختلفة، ولا يمكننا بحال من الأحوال النظر لهذه المشكلة على أنها مشكلة من صنع المراهق، بل هي مشكلة تواجه المراهق نتيجة عدم فهم المجتمعات التي يعيشون فيها بأهمية شغل وقت الفراغ بالنسبة للمراهق، وتبنيها لنظام وقوانين تحد من توظيف وإستثمار قدراتهم مثل الإنخراط في الأعمال الوظيفية المختلفة ومنعهم من تصريف طاقاتهم، مثل منع دخولهم أماكن الترفيه البري مما يساهم في عدم إهتمام المراهق بوقته الثمين، واللجوء إلى الخمول وكثرة النوم والتسكع في الشوارع ومضايقة الآخرين والاستهزاء بالقوانين والجنوح. [145]، ص 226-227.

5.4.5. الجنوح في المراهقة: فالجنوح درجة شديدة ومنحرفة من السلوك العدواني والصفات الشاذة حيث يبدو من المراهقين تصرفات تدل على سوء الخلق والفوضى والإستهتار، قد تؤدي بهم إلى خرق القوانين وإرتكاب الجريمة، ومن صور الجنوح الإعتداء البدني على المدرس أو الأب، أو الإنحراف الجنسي أو إدمان الكحول والمخدرات وإيذاء النفس والإنتقام منها والذي قد يدفعه للإنتحار. [145]، ص 220 .

6.4.5. مشكلة الجنس: تعد المراهقة فترة تغيرات سريعة ومتميزة فالتغيرات الفسيولوجية والعضوية تعم كل أجزاء الجسم نتيجة لإفرازات الهرمونات المرتبطة بالنضج، التي تتعلق إلى حد كبير بالنمو الجنسي وتكتمل بنضج التكوينات، والعمليات اللازمة للإخصاب. [145]، ص 207.

فالمراهق يحس بالحاجة للجنس هذه الحاجة التي يمنعه خجله أو أوامر الوالدين وظروف المجتمع وقواعد العرف والآداب دون الجهر بها، فهو يريد أن يرضي هذه الحاجة عن طريق الزواج ولكن تواجه في هذه الطريق صعوبات. [146]، ص 72 .

وكثيرا ما تصطدم حاجات المراهقة ورغباتها بالقيم والتقاليد الإجتماعية فالنضج الجنسي يبلغ مداه ويستولي على كل تفكيرها، وحياتها وهو ليس نوع من اللهو واللعب ولكنه حاجه ملحة، ودافع قوي تقف دون إشباعه بغير الطريق المرسوم والتعارض بين حاجات المراهقة وقيم المجتمع يؤدي إلى صراع داخلي. [40]، ص 102 .

هذا وإن خجل الآباء من التطرق لموضوع الجنس مع المراهقين والإتجاه إلى تخويفهم بالوسائل المختلفة وبث شعور الخطيئة وحتى في الإستفسار عن بعض الأمور الجنسية، كلها تدفع المراهق على

إكتساب معلومات غير دقيقة من الأصدقاء والأقرباء، مما يزيد من تأصيل معارفه المغلوطة والشعور بالقلق والخوف والأوهام المتصلة بالجنس. [145]، ص 215 .

7.4.5 المشاكل الصحية: يشعر المراهق بسرعة التعب والشعور بالدوران والصداع وكثرة حب الشباب في الوجه، النحافة أو السمنة، الإهتمام المفرط بالمظهر الخارجي والخوف الواضح المستمرة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية.

8.4.5. المشاكل المدرسية: والتي يعبر عنها المراهق بقوله لا أعرف كيف أذاكر دروسي.

9.4.5. المشاكل الأسرية: وتتمثل في ملاحقة الأهل للمراهق بضرورة المراجعة وعدم تركه يشترى حاجاته بنفسه وعدم أخذ أسرته برأيه في المشاكل، وتدخّل الوالدين في صداقات المراهق الشخصية وشؤونه الخاصة.

10.4.5. المشاكل الإقتصادية: من بين هذه المشاكل عدم وجود غرفة خاصة بالمراهق كما أنه في الغالب لا يحصل على المصروف الكافي من والدين خصوصاً وأنه لا يجد العمل في فترات العطلة ليعوض ذلك وكثيراً ما يخجل من عدم تمكنه من شراء بعض الأشياء الخاصة به مثل رفاقه كما يخجل من أن منزله ليس في مستوى منازل بعض رفاقه. [150]، ص 164-165.

11.4.5. المشاكل النفسية: شعور بتأنيب الضمير الدائم لأي هفوة يرتكبها كما أنه خيالي كثير السرحان، يجد صعوبة في التركيز و الإلتواء ويتميز بتقلب المزاج وصعوبة التحكم في إنفعالاته وكثيراً ما يعجز في التعبير عن رأيه، إما لخجله أو قله تنبيه أو تركيزه أو لقصور معلوماته.

12.4.5. المشاكل الإجتماعية: من المشاكل الإجتماعية التي تعترى المراهق هي خشية الفشل أمام الآخرين كما أنه يعجز عن التحدث عن مشاكله لشدة خجله أو إعطاء رأيه وكثيراً ما يعجز عن التصرف السليم في المناسبات الرسمية. [150]، ص 165-166.

13.4.5. مشاكل الصراع بين الأجيال: يتصف المراهق في هذه المرحلة بولائه الشديد للجماعة الرفاق مما يدفع الآباء في الكثير من الأحيان للنظر إلى هذه المواقف على أنها رفض للأسرة وقوانينها، إضافة إلى إنتقال المراهقين أثناء هذه المرحلة من التقييم الخيالي إلى التقييم المثالي المبني على أسس واقعية للأشخاص ذوي التقدير الإجتماعي الذي بدوره يعزز إهتزازات صورة الوالدين في أذهانهم من خلال مواجهة هذه المواقف المتناقضة ومحاولته الجادة لتحقيق الإستقلالية، والمسؤولية توقع المراهق في أزمة تقوده إلى الصراع مع السلطة وينظر إلى هذا الصراع على أنه ظاهرة إجتماعية تتمثل في وجود

فجوة جيلية بين أجيال الآباء وجيل الأبناء، والفجوة الجيلية ليست فقط مشكلة تواصل أو تفهم إنما هي نتيجة لشعور الجيل الجديد بأن حكمة الجيل القديم قد أصبحت لا تتماشى مع متطلبات العصر . [145]، ص 217-218

14.4.5. الرغبة في الإستقلال: وذلك بأن يعامل معاملة الكبار وأن يستقر في النهاية مثلهم في

مهنة مناسبة ترضي ميوله ورغباته وتتفق مع تطلعاته ومع إمكانياته، ولكن يقف دون ذلك فنظرة الآباء له على أنه لا يزال صغيراً لا يفهم الدنيا كما يفهمونها ويعتمد عليهم في كل شيء ويتدخلون من ثم حتى في إختيار مهنة حياته المستقبلية. [146]، ص 72-73.

يتبين مما تقدم أن فترة المراهقة مرحلة عصبية مليئة بمشاكل عديدة على أن هذه المشاكل قد تكون جزئية أو مجتمعة في عناصر متفرقة لعدة مشاكل، بحيث يكون السلوك الظاهر لا يعبر عن مشكلة معينة بالتحديد، فالمراهق الواحد قد يعاني من عدة مشاكل متميزة أو مشكلة واحدة منفردة لذلك يكون العلاج لكل مشكلة بتحليل عناصرها ووضع الحل لها دون تعميم، إذ أن هذه المشاكل تختلف باختلاف التركيبة النفسية لكل فرد، وبإختلاف الجنس والبيئة أو الثقافة الإجتماعية والدينية للمراهقين.

5.5. الحاجات الأساسية عند المراهقين:

إن المراهق يسعى من خلال أفكاره وسلوكه إلى تحقيق بعض الحاجات الملحة والضرورية لإعادة إتزانه الجسمي والنفسي والفكري والإجتماعي، ولكنه غالباً ما يشعر بفقدان هذه الحاجات التي تعتبر بمثابة الطاقة الدافعة له تؤدي إلى حالة الإستثارة الداخلية تدفعه إلى القيام بعمل أو سلوكيات تختلف من حيث نوعها وشدتها باختلاف الحاجة المطلوبة، وقد قسم الباحثين هذه الحاجات إلى:

1.5.5. الحاجات الفسيولوجية أو الأولية: وهي حاجات تنبع من طبيعة التكوين العضوي

والجسمي لدى الفرد، وهي غالباً ما تكون مشتركة مع الحيوان وغير متغيرة إلى حد ما وسهلة الإشباع أو التحقيق ولكنها قوية من حيث التأثير والإلحاح، وهذه الحاجات تسعى إلى نمو الجسم ونضجه وعلى تحقيق التوازن الوظيفي والعضوي للجسم. [52]، ص 57.

إذ يظل المراهق كغيره في حاجة إلى إشباع هذه الحاجات كالجوع والعطش والراحة والتخلص من الفضلات وهذه الحاجات رغم أنها مشتركة بين أبناء البشر جميعاً إلا أن طريقة الإشباع تختلف من فرد لآخر ومن مجتمع لمجتمع ومن طبقة إجتماعية لأخرى. [135]، ص 143.

2.5.5. الحاجات النفسية والوجدانية: وهي حاجات تعمل على تحقيق التوازن النفسي لدى الفرد

ومما لا شك فيه أن التوازن النفسي يرتبط بالتوازن العضوي والعكس، وهذه الحاجات تشير إلى التكامل النفسي لعمليات الإنسان النفسية والعقلية والوجدانية والإجتماعية والصحية وتتجسد في. [52]، ص 58.

3.5.5. الحاجات إلى الأمن: تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسدي والصحة الجسمية والحاجة إلى تجنب الخطر والألم، وكذا الشفاء عند المرض والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي وإلى البقاء حيا وإلى الإسترخاء والراحة، والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة والمستقرة السعيدة كذلك الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان لإشباع الدوافع و إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية. [28]، ص 436.

4.5.5. الحاجات إلى الحب: مما لا شك فيه أن المراهق في هذه المرحلة يمر بتغيرات نفسية وإنفعالية خطيرة، فهو لم يعد الطفل الصغير الذي ترضيه قطعة الحلوى وتسعده الوعود المعسولة التي لا تتعدى أن تكون حقنا مهدئة لموجات الغضب الطفولي الذي كان يلجأ إليها أبويه لإمتصاص إنفعاله المألوف، إن مطالبه تتجاوز الحلول الطارئة للمشاركة الساذجة والصغيرة التي كان يفتعلها في مرحلة الطفولة ففي الرشد، تزيد حاجاته إلى أبويه ليشملاه بالمزيد من الرعاية والإهتمام، والإستهانة بإظهار العاطفة القوية للمراهق تجعل قلبه فارغا من الطاقة العاطفية التي تدعمه وتحقق قدرا عاليا من الشعور بالأهمية لدى والديه. [151]، ص 24.

5.5.5. الحاجة إلى مكانة الذات: وتتضمن الحاجة إلى الإنتماء إلى جماعة الرفاق، وإلى المركز والقيمة الإجتماعية، وإلى الشعور بالعدالة في المعاملة وكذا الحاجة إلى الإعتراف والتقبل من الآخرين وإلى النجاح الإجتماعي، والحاجة إلى الإقتناء والإمتلاك وإلى أن يكون قائدا وإلى إتباع القائد والحاجة إلى أن يحمي الآخرين وإلى تقليد الآخرين، والحاجة إلى المساواة مع رفاق السن والزملاء في المظهر والملابس والمصروف والمكانة الإجتماعية، والحاجة إلى تجنب اللوم وإلى المعاملة العادلة.

6.5.5. الحاجة إلى الإشباع الجنسي: يتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى إهتمام الجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر والحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

7.5.5. الحاجة إلى النمو العقلي والإبتكار: وتتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة التفكير، الحاجة إلى تفسير الحقائق وإلى التنظيم، الحاجة إلى الخبرات الجديدة والتنوع، الحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل، والحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي وإلى التعبير عن النفس والحاجة إلى المطابقة، الحاجة إلى السعي وراء الإثارة وكذا الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات والحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاجي التربوي المهني والأسري والزواجي.

8.5.5. الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات: وتتضمن الحاجة إلى النمو والحاجة إلى أن

يصبح سويا وعاديا وكذا الحاجة إلى التغلب على العوائق والمعوقات والحاجة إلى العمل نحو الهدف وإلى معارضة الآخر والحاجة إلى معرفة الذات وإلى توجيه الذات. [28]، ص436.

9.5.5. الحاجات الإجتماعية: تتأثر بعملية الإكتساب والتعلم تكون متغيرة حسب المجتمعات

والحضارات وتختلف حسب الأفراد وهي حاجات كسابقاتها صعبة التحقيق ولكنها تخدم الحاجات العضوية وهي:

الحاجة إلى الإجتماع مع الغير وتكوين علاقات إجتماعية حسنة وإلى أن يكون الإنسان محبوبا من قبل الآخرين وإلى الإلتزام إلى الجماعة وتكوين الأصدقاء وإلى القيام بالواجبات وتحمل المسؤولية إتجاه الغير والمحافظة على الأخلاق والعادات الإجتماعية والتراث والنظم والطقوس الدينية السائدة. [52]، ص 59.

وعليه فإنه إذا أحبطت هذه الحاجة عند المراهق ظل في حالة ضيق وقلق وتوتر حتى يشبع هذه الحاجة، فإذا كانت الحاجة بيولوجية، ظل في حالة عدم التوازن أما إذا كانت الحاجة نفسية أخذ المراهق في محاولة إشباعها حتى يستعيد توازنه النفسي، فالمراهق الذي يشعر أنه نكرة يحاول أن يجذب إنتباه الآخرين له في أخذ في الإعتراض على الكل وأن يقلل أو يكثر من الأسئلة والإشباع التام للحاجات يؤدي إلى إستعادة التوازن بصفة مؤقتة حيث أن هذه الحاجات دائما وأبدا في حاجة إلى إشباع. [135]، ص 144.

يبدو أنه إذا استطاع المراهق أن يشبع هذه الحاجات يصل إلى تحقيق الأمن النفسي القائم على الطمأنينة النفسية والإنفعالية، والتي ستؤدي في معظم الحالات إلى شخصية متزنة ذات سلوكيات سوية. [28]، ص 437.

6.5. وسائل الدفاع النفسي عند المراهقين:

كغيرها من المراحل فالمراهق في هذه الفترة العمرية إذا ما تعرض إلى مواقف مختلفة كخبرات الفشل أو الإحباط أو القلق والتي تحول دون القدرة على حل مشاكله، فإنه يلجأ إلى الإكتئاب والسلبية أو يختار حلول بديلة تتمثل في آليات الدفاع النفسي التي غالبا ما تأخذ لديه الأشكال التالية:

1.6.5. آلية النكوص والارتداد régression: وهي محاولة يقوم بها المراهق من أجل أن

يعيش نفس العلاقة الأولية مع والديه في الأسرة عندما كان طفلا.

2.6.5. آلية الإنكار denial: حيث يحقق المراهق ويمتتع عن الرغبة والإشتهاء وعن الأناقة ويقتصر سلوكه فقط على التفكير والتأمل، ونحو إشباع حاجاته الثانوية الإجتماعية والفكرية والنفسية. [52]، ص 23.

3.6.5. التمرکز حول الذات: المراهق لا يشعر بالأمن يحاول دائما أن يجعل من نفسه مركز الانتباه فيأخذ في معارضة كل رأي أو يلجأ إلى الأسئلة الكثيرة أو يتحدث بصوت مرتفع أو أن يحاول أن يلقي بالنكت الخارجية حتى يوجه الانتباه إلى نفسه، وهذا أيضا ما نسميه بالسلوك السلبي فنجد أن هذا السلوك يظهر غير ما يبطن، وهذه كلها رسائل للتخفيف من الإحباط وعدم الإشباع.

4.6.5. التكوين العكسي: هو أن يلجأ الفرد إلى إظهار غير ما يبطنه فإذا كان هناك دافع يثير الفلق عند الفرد وآخر يثير الرضا فيطلق العنان للدافع الذي يثير الرضا، فالفتاة التي تعرف أن الجميع يقولون أنها هادئة جدا تحاول أن تظهر فعلا على هذا النحو لكن في حقيقة الأمر أنها غير ذلك لأنها تطلق العنان لتربية أظافرها، والمراهق الذي يعيب على كل من يقيم علاقات حب مع إحدى الفتيات يموت من الغيرة بينه وبين نفسه لأنه فشل في هذا. [135]، ص 148.

5.6.5. التصلب أو الجمود rigidité: حيث نجد المراهق أحيانا لا يسمح بحال من الأحوال بتوافق الأنا مع الهو، فنجد صلبا لا يتراجع عن أفكاره أو سلوكياته، أو يقبل الإرشاد والنصح بسهولة.

6.6.5. التعويض comensation: وهو محاولة المراهق النجاح في ميدان معين أو عمل ما لتعويض إخفاقه وفشله والتخفيف من إحباطه من جراء عدم قدرته على القيام بعمل آخر.

7.6.5. التقمص identification: حيث يلجأ المراهق (غير الناضج) إلى ذلك وهو محاولة المراهق لجمع أو إستعارة أو أن ينسب لنفسه ما في غيره من صفات حميدة، ويحاول المراهق تشكيل نفسه على غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات لأن المراهق يتوحد ويندمج بشكل وهمي أو خيالي في شخصية فرد آخر لديه صفات مرغوبة لا توجد لدى المراهق، والتقمص يختلف عن التقليد في أنه لا شعوري. [52]، ص 24.

8.6.5. التبرير rationalisation: حيث يصعب على الفرد والمراهق بالذات أن يعترف بفشله لذلك يحاول أن يبرر هذا الفشل بأسباب غير حقيقية، فمثلا قد يجد المراهق نفسه داخل جماعة من الأصدقاء لا يعترفون برأيه ولا بقيمه إذا ما سئل عن سبب ذلك قال أنه يحب أن يحتفظ برأيه لنفسه.

9.6.5. العدوان agressions: هناك أنواع متعددة من العدوان، منها العدوان المباشر وهو أن

يحاول المراهق الاعتداء على مصدر الإحباط المباشر وهو أن يرتد بعدوانه على نفسه، فتجد من يلطم خديه أو يقرض أظفاره بأنيابه أو يمزق ملابسه وهذا هو العدوان المرتد للذات. وهناك عدوان المزاح وهو أن يلجأ الفرد إلى إيقاع العدوان على شخص أو شيء ليس هو مصدر الإحباط وهذه الأساليب إنما هي نوع من الأساليب التوافقية التي بها يخفف الفرد من القلق الناجم عن الإحباط. [135]، ص 146-147 .

10.6.5. الإسقاط projection: وهو أن ينسب المراهق ما في نفسه من عيوب وصفات إلى غيره وتكون عادة هذه الصفات بشكل مضخم وعكس الإسقاط آلية الإجتياف والإستدخال والتي توجد لدى المراهقات أكثر من المراهقين .

11.6.5. الإنسحاب withdrawal: كثيرا ما يلجأ المراهق الذي يعاني من فشله في الواقع إلى السلبية والإنسحاب أو إلى أحلام اليقظة، يتصور أنه نجح أو أنه متفوق في عمله، وهنا نجد المراهق ينسحب من الواقع إلى الخيال كالإنطواء والبعد عن الآخرين، خشية أن يمر بتجربة أو يقوم بعمل يعرضه للفشل والإحباط يلجأ إلى المرض ليخفف من قلقه أو إحباطاته، كما قد يلجأ إلى العزلة والإنطواء والبعد عن الآخرين، خشية أن يمر بتجربة أو يقوم بعمل يعرضه للفشل والإحباط أمام الآخرين. [52]، ص 25.

يبدو أن هذه الآليات الدفاعية التي يستخدمها المراهق يحاول بها الدفاع عن كيانه ويلائم بين الدوافع المتناقضة وتخفيف التوتر الداخلي لتساعده على السلوك المتوافق، فالمراهق يبذل ويطور أساليب دفاعية لمواجهة القلق والإتجاهات العدوانية والعدائية والغضب والإحباط، هذه الأساليب الدفاعية يلجأ إليها لمواجهة المواقف الحياتية ليتمكنوا من العيش في سلام مع أنفسهم ومع الآخرين.

7.5. أنماط أشكال من المراهقة:

إنطلاقاً من الاختلافات الموجودة بين الأفراد والتي ترجع إلى عوامل وراثية و بيئية وإجتماعية التي تؤدي إلى سلوكيات متباينة بين الأفراد عبر المراحل العمرية خاصة في مرحلة المراهقة، إذ أنه لا يوجد شكل أو نمط واحد من المراهقين، فالمراهقة تأتي في أشكال متعددة على النحو التالي:

1.7.5. المراهقة المتكيفة: وهي المراهقة الهادئة نسبياً والتي تميل إلى الإستقرار العاطفي، تكاد تخلوا من التوترات وغالباً ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة كما يشعر بتقدير المجتمع له وتوافقه معهم ولا يسرف في أحلام اليقظة أو الخيال والإحباطات السلبية، أي أن المراهقة هنا تميل إلى الاعتدال. [39]، ص 24.

2.7.5 المراهقة الإنسحابية المنطوية: سماتها العامة الإنطواء والإكتئاب والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص، ونقص المجالات الخارجية والاقتصار على أنواع النشاط الإنطوائي وكتابة المذكرات التي يدور معظمها حول الاتصالات والنقد والتفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ونقد النظم الاجتماعية والثورة على تربية الوالدين، ومحاولة النجاح الدراسي والإستغراق في أحلام اليقظة، التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات غير المشبعة والإصرافات في الجنسية أحلام اليقظة، التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات غير المشبعة والإصرافات في الجنسية الذاتية، والإتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية، والخلص من مشاعر الذنب.

3.7.5 المراهقة العدوانية المتمردة: تتميز بالتمرد والثورة ضد الأسرة والمدرسة والسلطة عموما والانحرافات الجنسية والعدوان على الإخوة والزملاء، والعناد بقصد الإنتقام خاصة من الوالدين وتحطيم أدوات المنزل والإسراف الشديد بالإنفاق، والتعلق الزائد بالروايات والمغامرات والحملات ضد رجال الدين وإعلان الإلحاد والشكوك الدينية، والشعور بالظلم ونقص التقدير والإستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي.

4.7.5 المراهقة المنحرفة: سماتها تتمثل في الإنحلال الخلقي التام الإنهيار النفسي الشامل الجناح والسلوك المضاد للمجتمع، والانحرافات الجنسية وسوء الأخلاق والفوضى والإستهتار وبلوغ الذروة في سوء التوافق، والبعد عن المعايير الإجتماعية في السلوك وقد وجد الباحث ما يدل على إختلاط شكل المراهقة بمعنى تطور المراهقة من أحد أشكالها إلى شكل آخر، وجمع بعض الحالات بين ملامح شكلين أو أكثر من الأشكال السابق تحديدها. [28]، ص 43-44.

بالإضافة إلى أن سلوك المراهقين وفق أي نمط من الأنماط لا يتلاشى ليتجاوز مرحلة المراهقة فكثيرا من الآثار والخصائص التي تميز المراهقين تستمر معها بقية العمر ولو أنها تفقد بعضا من الحماس والإنفعال الغالب على معتقدات المراهقين، ولهذا فمن الأفضل أن ننظر إلى تلك التقسيمات بصفاتها هدايات لفهم السلوك لدى المراهقين و ليس بصفاتها خصائص قاطعة حادة التقاسم. [150]، ص 153-154.

يبدو أن شكل المراهقة يتغير بتغير ظروفها والعوامل المؤثرة فيها أن سلوك المراهق فيه نوع من المرونة التي تسمح بإعادة تعديله، وهذا ربما يكون بإكتساب المراهق نوع من مهارات التعاون مع الآخر، أو بتوفير له جو من الأمان والطمأنينة ونوع من المساندة والحماية الذين يساعدان المراهق على النمو السوي والإيجابي، وعلى تعديل شكل المراهقة المنحرفة نحو التوافق والسواء، خاصة إذا كان هذا المراهق يعاني من أمراض جسدية كالأضطرابات البصرية.

المراهقة مرحلة وسط بين الطفولة والرشد وهي فترة من العمر ذات تأثير في تحديد نمو شخصية الفرد ونضجها، ونظرا لتغيرات النمو المختلفة التي يعيشها المراهق في هذا السن فان كل من العلاقات الاجتماعية، قائمة على التفاعل الإيجابي. وكذا الشبكة الاجتماعية المساندة لهما إنعكاس واضح على سلوكه وعلى مختلف إستجاباته في المواقف الحياتية، ومن أجل ذلك تعرضنا في هذا الفصل لعدد من النقاط التي تتصل إتصالا وثيقا بالمراهقة والمراهقين للتعرف على خفايا التفاعل المستمر بين المراهق وبين البيئة المحيطة التي يعيش فيها ، والتي تؤثر على شخصيته وعلى بنائه النفسي والاجتماعي.

فاشتمل هذا الفصل على مفهوم المراهقة، بعدها ثم عرض أهم خصائص للنمو في هذه المرحلة والمتمثلة في النمو الجسمي والعقلي والإنفعالي والاجتماعي والجنسي ليتم التطرق إلى مراحل المراهقة لنصل بعد ذلك إلى أهم المشكلات التي تعترض المراهقين.

بعدها تناولنا أهم وسائل الدفاع النفسي المستخدمة من طرف المراهق في مواجهة هذه المرحلة، وقد جاء هذا الفصل شاملا لهذه النواحي وقد تم التطرق إليها حتى تفهم المراهق كما يجب، فتساعده في فهم وبناء نفسه وعالمه مما يجعله عضوا صالحا في المجتمع، يستطيع التعايش إيجابيا مع المواقف الحياتية والاجتماعية فيواجه المشكلات ويتغلب عليها.

الفصل 6

الاضطرابات البصرية

تمهيد:

تعد حاسة البصر من أهم حواس الإنسان وقناة رئيسية لإستقبال الإنطباعات من المحيط الخارجي والمراهق الذي يتعرض لمشكلات بصرية، تصبح فرصته المتاحة للإتصال مع البيئة الخارجية والتعلم منها السلوكيات الإجتماعية أقل بكثير من أقرانه العاديين.

فالبصر يلعب دورا هاما في بناء وتطور العلاقات بين الأشخاص وفي التعلق الإجتماعي، من خلال التفاعل الناجح القائم على مهارات الإتصال اللفظي أو غير اللفظي والمهارات الوجدانية والتوكيدية ومهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية، ولن يصل هذا المراهق إلى هذه الكفاءة الإجتماعية إلا إذا تميز بسلامة البصر حيث تمكنه الوظيفة البصرية من جمع المعلومات عن العالم الخارجي وتنسيقها وفهمها ، مما يساعده على تنظيم تفاعلاته الإجتماعية، القائمة على سلسلة من الميكانيزمات الحسية والمعرفية والحركية، فتكون عامل من عوامل الحماية المهم لصحته النفسية ولسعادته وثقافته بشكل عام.

لهذا تطرقت الباحثة لموضوع الإضطرابات البصرية إذ تناولت فيه النقاط التالية.

1.6. تصنيف الإضطرابات البصرية ضمن الإعاقة البصرية:

يرى سيسالم أن الإعاقة البصرية تختلف من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فاعلية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين، وبدرجة الإصابة، وبزمن الإصابة.

كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق إستخدام المعينات البصرية، أو العمليات الجراحية ومن هذا المنطلق يقسم سيسالم الإعاقة البصرية إلى أربعة أنواع رئيسية على النحو التالي:

- الكف البصري الكلي: وهو إنعدام الإبصار بشكل تام.
- الكف البصر القانوني: وهو الذي تبلغ حدة إبطاره 200/20 أو أقل في أفضل العينين وذلك بإستخدام النظارات أو العدسات الطبية.

- الكف البصري الجزئي أو ضعف البصر: فالمبصر جزئياً أو ضعيف البصر حسب سيسالم يتفق مع هاتاوي Hataawa (1959) من أن المبصر جزئياً هو الفرد الذي يعاني من إعاقة بصرية متوسطة، لا تمكنه من استخدام بصره بفاعلية تامة في الأحوال العادية، ولهذا فهو بحاجة إلى تجهيزات بصرية وتربوية خاصة تمكنه من قراءة المواد المطبوعة.
- المشكلات البصرية وهي من قبل عمى الألوان، تذبذب حركة العين، قصر النظر، طول النظر، الاستجماتيزم، الحول. [152]، ص 64-65.

هذا وتصنف الإعاقة البصرية حسب:

- ✓ نوع التعريف (legol définition)
- ✓ حسب التعريف التربوي (Education- définition)
- ✓ حسب درجة الإعاقة :
- المعاقون بصريا كلياً (totally blind) - المعاقون بصري جزئياً (partially sighted) ✓ حسب المظهر:
- حالات قصر النظر (myopie) - حالات طول النظر (hypermétropie)
- حالات صعوبات تركيز النظر (astigmatisme). [153]، ص 65.

كما أن مصطلح الإعاقة البصرية يستخدم على نطاق واسع في الوقت الحاضر، ليشير إلى مجموعة الأشخاص الذين لديهم جوانب في تكوين وظيفة حاسة الإبصار وبصرف النظر عن طبيعة ومدى ذلك القصور، وبذلك يشمل هذا المصطلح كل درجات الإعاقة البصرية وهي:

- العمى الجزئي - العمى الكلي - ضعيف البصر. [154]، ص 123-124.

إذ يعرف ضعف البصر من الوجهة الطبية على أنه أحد مظاهر الخلل الوظيفي لجهاز العين، وهذا الخلل سواء كان طارئاً أو ولادياً يرجع إلى نوعين من الأسباب:

- أسباب خارجية: تتعلق بكرة العين نفسها:

وهذه الأسباب تشمل كافة أنواع الخلل الوظيفي التي تصاب به الطبقات أو الأجزاء المكونة للعين. كطبقة القرنية والشبكية والعدسة والخلل الذي يصيب كرة العين إما أن يكون عيباً أو مرضاً.

فالعيب البصري: خلل وظيفي في الجهاز العين غير ناشئ عن أسباب ميكروبية أو فيروسية، ومن هذه العيوب نجد: - قصر النظر - طول النظر - الحول.

أما الأمراض البصرية: فهي خلل وظيفي في جهاز العين الناشئ عن أسباب ميكروبية أو فيروسية وهذه الأمراض كالماء الأزرق، الماء الأبيض، السحايا، الرمد الصديدي والرمد الحبيبي... الخ

- الأسباب الداخلية:

تتعلق بالعصب البصري الموصل بالمراكز العينية في الدماغ. [154]، ص 120.

والواقع أن ضعف البصر يختلفون فيما بينهم إختلافا كبيرا، حيث لا تتجانس مجموعاتهم نتيجة للإختلاف حالات الضعف البصري من حيث الثبات والتغير الطارئ أو من حيث قلة حدة البصر أو الإصابة بعيوب بصرية كقصر النظر، إنحراف النظر، أو الإصابة بأمراض العيون المختلفة.

وإن ضعف البصر ليس نوعا واحدا، بل هناك فئات مختلفة لضعاف البصر تختلف بإختلاف ما تبقى من بصر من حيث الزمن والأسباب المؤدية لضعف البصر. [154]، ص 55.

من خلال هذا العرض تبين أن الإعاقة البصرية تحتوي على جميع درجات وأنواع الإضطرابات البصرية والمتمثلة في: العمى الكلي، العمى الجزئي، فئة ضعف البصر، إذ تكون أسباب هذه الإعاقات راجعة إلى إضطرابات بصرية تصيب الأعضاء الداخلية للعين، كالعصب البصري مثلا أو الأعضاء الخارجية كالقرنية، أو الشبكية، سواء كانت هذه الإصابات طارئة أو ولادية عيبا بصريا ناشئ عن خلل عضوي كالحول أو طول النظر أو الاستجماتيزم أو قصر النظر، أو مرضا ناشئ عن مكروبات وفيروسات، كالرمد الصيدي أو السحايا... الخ.

ونحن في هذه الدراسة إعتدنا على الإعاقة البصرية التي تضم فئة ضعف البصر الناتجة عن عيوب بصرية تصيب الأعضاء الخارجية للعين، والمتمثلة في الأخطاء الإنكسارية تضم الإضطرابات

أو العيوب التالية: - الحول (strabisme) - قصر النظر (myopie)

- طول النظر (hypermétropie) - صعوبات تركيز النظر (astigmatisme)

2.6. تعريف العين:

يعد الإبصار أو تحليل الإبصار من واجبات الدماغ، والخبرات السابقة للشخص، ومدى ملاءمة العضو الخاص بالحاسة لإستقبال المثير الخارجي والمتمثل في العين.

وتعرف على أنها كرة قطرها حوالي 24 ملمتر تسمى المقلة تقع داخل المحجر أين مدار العين وهو الوقبة أي النقرة العظمية من الجمجمة، التي تتحرك فيها المقلة وتحمي العين وملحقاتها من الخلف والجوانب، وترتبط العضلات المحركة للعين وهي العضلات الست التي تستمد أعصابها من الأعصاب الدماغية الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة، والتي تمكننا من تركيز البصر بدرجة فائقة وتمديده نحو الأشياء الدقيقة.

من الأمام يغطي المقلة جفنان أعلى وأسفل يغلقان بفضل منعكس إذا حاق خطر بالعين، وإذا كان يخضعان للإرادة أيضا، وينتهيان بالرموش لرد الغبار والدقائق الضارة عن العين، وبين المقلة وال رقبة العظمية أغشية وحاشيات دهنية وعضلات وأوعية وأعصاب، كما توجد بالجهة العليا الجانبية من المقلة غدة دمعية يرطب إفرازها سطح العين بتيار خفيف من الدموع يغسل سطح العين من الأتربة والجراثيم مما يحتوي عليه من أملاح الكلور، الصوديوم، والليوسوزيم هو مادة قاتلة للبكتيريا وينصرف الدمع إلى الأنف من خلال القنوات الدمعية. [155]، ص 123.

ويعرفها كمال سالم سيسالم، (1996) أنها الجهاز المسؤول عن عملية الإبصار هي كروية الشكل توجد داخل تجويف يحميها من الإصابات، تشبه في عملها إلى حد ما آلة التصوير تتركب من أربعة أجزاء لكل منها وظيفة خاصة، ترتبط معا لتحقيق الوظيفة الإبصار. [29]، ص 13 .

أو هي الجهاز الأساسي في الرؤية تتواجد داخل التجويف المحجري وهي محاطة بسبع عضلات لتحديد الحركة وهي تحتمي داخل الجزء الداخلي بواسطة الحدقة. [156]، ص 1.

إن التعاريف السابقة أجمعت على أن العين كروية الشكل، وهي العضو المسؤول عن عملية الرؤية والإبصار الذين يمكننا من تقدير الأشياء المحطة من حيث أشكالها، وحجمها وأبعادها وأنواعها ومن حيث تشريحها فهي تحتوي على أعضاء خارجية وأخرى داخلية إبتداء من الأشفار حتى الجزء الخاص بالبصر في القشرة المخية، التي تتكفل بتعديل الصورة الصحيحة غير معكوسة، وعليه فإن هذه الأجزاء لكل منها وظيفتها الخاصة وهي ترتبط معا لتحقيق الوظيفة المطلوبة وهي الإبصار.

3.6. تشریح العين البشرية:

تتكون العين من عدة أجزاء وتراكيب وكل تركيب فيها يعد تركيبا فسيولوجيا متخصص في وظيفة تتعلق بالوظيفة الكلية للعين، رغم أن عين الإنسان معقدة التراكيب وتشرحها يعرفنا على أجزائها التالية.

1.3.6. الجزء الوقائي أو الأجزاء الخارجية:

يشمل الجزء الوقائي على الأعضاء الوقائية الخارجية للعين، التي تعمل على حمايتها من الصدمات والغبار والشظايا وأشعة الشمس والأضواء المبهرة، وهذه الأعضاء هي التجويف العظمي والمحجر والحاجب والأهداب والجفن إضافة إلى الدموع التي تقوم بغسلها من الأتربة والغبار. [29]، ص 43.

ويشير إريكسون Ericson (2001) إلى أن العين توجد على شكل كرة داخل التجويف العظمي ويعلوها الجفن والأهداب والحاجب، كما توجد بها الغدد الدمعية التي تفرز الدموع كي تغسل العين وتقيها مما قد تتعرض له من أذى أو ضرر هذه الأجزاء عبارة عن أجزاء خارجية للعين.

2.3.6. الأجزاء الداخلية:

فهي تلك الأجزاء التي تتضمنها كرة العين هي: [157]، ص 67.

■ الملتحمة: conjunctive: كرة العين مكسوة في قسمه المكشوف بغشاء مخاطي رقيق يمتد من محيط القرنية وينتشر على كرة العين، ثم ينتهي بإزاء الأجناف يكسو باطنها حتى منابت الأشجار الأهداب ويسمي هذا الغشاء بالطبقة المنظمة أو بالملتحمة، وهو الذي يلتهب عندما تصاب العين بالرمد. [158]، ص 17.

■ الصلبة Sel érotique: وهي الطبقة الخارجية للعين وتتكون من نسيج ضام قوي غير شفاف لحماية العين لإمتصاص الضوء بل تعكسه، ولهذا لونها أبيض تلف الصلبة معظم كرة العين إلا الجزء الأمامي الذي هو قرنية العين الشفافة [159]، ص 240.

كما يبلغ سمكها (1 ملم) وهي معتمة سطحها الخارجي أملس، و هو شديد الحساسية لوفرة النهايات العصبية الحسية فيه تعمل على حماية الأجزاء الداخلية للعين. [160]، ص 38.

وهي مكونة من نسيج ليفي صلب يحيط بكرة العين وبها ثقب يمر منه العصب البصري من الخلف كما تتضمن أوعية دموية دقيقة. [161]، ص 9.

■ القرنية: غشاء رقيق شفاف يمثل جزء كروي قطرها صغير جدا مقارنة مع الصلبة، الوجه الخارجي، القرنية تأخذ شكل إهليجي يبلغ قطرها المستعرض مقياس (12ملم) من السطح الخارجي (المحيط الدائري) و(0.8) ملم عند المركز. [156]، ص 3 .

تتحتم على كل الأشعة الضوئية الداخلة إلى العين أن تنفذ فيها، وهي تخلو من الأصباغ، وتتميز بقدرتها على رأب نفسها والإستمرار بالبقاء. [155]، ص 132.

■ القرزحية: هي حاجز ملون على شكل قرص يقع في منتصف فتحة متغيرة الإتساع تسمى الحدقة توجد القرزحية بين القرنية أماما والعدسة البلورية خلفا، لون القرزحية يعكس كمية الصبغيات الملونة فإذا كانت قليلة تكون القرزحية زرقاء اللون، وإذا إزدادت تكون خضراء اللون، وإذا زادت كثيرا تصبح بنية اللون ثم قريية من السواد .

■ الجسم الهدبي LE corps ciliaire: يمتد الجسم الهدبي من القرزحية أماما وحتى مقدمة المشيمة خلفا وهناك زوائد هديه تغطي الجسم الهدبي، تتكون من صنفين الخلايا التي تحتوي على المكونات صبغية وتحتوي داخلها أوعية دموية عديدة، ويعمل الجسم الهدبي على إفراز السائل المائي والمساعدة في تصريفه وفي تكيف البصري. [160]، ص38.

■ المشيمة Choroide: وهي الطبقة الثانية التي تأتي بعد الصلبة، وتحتوي على شبكة من الأوعية الدموية وكمية كبيرة من الصبغة السوداء فتبدو سوداء اللون لأنها تحتوي على المواد الملونة السوداء. [162]، ص 61.

■ الحدقة أو بؤبؤ العين: وهي فتحة في وسط القرزحية، تبدو سوداء لأنها تؤدي إلى داخل العين الذي يبدو مظلمًا ويتغير إتساعها نتيجة لرد فعل منعكس بالنسبة لدرجة شدة الضوء، أو تكيف العين للنظر البعيد أو القريب. [155]، ص 133.

■ الشبكية Rétine: هي طبقة الأنسجة الداخلية التي تقع في مؤخرة كرة العين، تتكون من خلايا شديدة الحساسية للضوء (photo sensitive) تحتوي على المستقبلات الضوئية (photoreceptors) المسؤولة عن البصر، حيث تستقبل الضوء الواقع عليها وتحوله إلى إشارات كهربائية تنتقل عن طريق الألياف العصبية البصرية إلى الدماغ. [159]، ص241 .

■ النقيير أو الحفيرة المركزية Fovéa Centralise: هي بقعة صغيرة حوالي 1 ملم وتحتوي على المخاريط فقط. [162]، ص 162.

وتسمى كذلك حلمت العصب البصري، وهي نقطة البؤرة للشبكية تقع في منتصف الشبكية غنية بالأوعية الدموية. [161]، ص 12.

مسؤوليتها الرؤية المركزية فوجود تلف في المنطقة يؤدي إلى نقص شديد في الرؤية المركزية. [160]، ص 10.

■ البقعة العمياء: توجد في قاع العين حيث تتجمع الخيوط العصبية من أجزاء الشبكية، وتغادر المقلة في هيئة عصب كبير وهو العصب البصري، وتسمى عمياء لخلوها من أطراف الأعصاب البصرية الحاسة. [155]، ص 134.

■ عدسة العين Crystalline: هي عدسة شفافة معلقة في وسط العين خلف الحدقة. [163]، ص 2.

تقع خلف القرنية وأمام الجسم الزجاجي تتعلق بواسطة أربطة هذبية تتألف من ألياف هيالينية (Talaments hyalins) تدعى الرباط المعلق (Tonal) يتراوح قطر العدسة من (9-10) ملم أما سمكها فيبلغ حوالي (4-5) ملم والعدسة محدبة من الجانبين إلى أن الوجه الخلفي أكثر تحدبا من الوجه الأمامي، تعمل العدسة على تكيف الرؤية للأشياء بوضوح على مسافات مختلفة وتعمل أساسا بمدى الإنكسار. [164]، ص 59.

■ الرطوبة المائية humeur aqueuse: هو سائل مائع لا لون له رقيق وشفاف يملأ الفراغ المدرك و الموجود داخل القرنية، والقرنية تقسم هذا الفراغ إلى غرفتين إحداهما الأمامية وأخرى الخلفية بواسطة Larific البؤبؤ(الحدقة). [156]، ص 5.

■ الجسم الزجاجي Corp vité: هو مادة لزجة شفافة وهلامية، تملأ جوف العين الواقع خلف البلورة وهي محاطة بغشاء زجاجي رقيق جدا يحدث من تكثيف الطبقات المحيطة يسمى (L hyaloid) يبدي الجسم الزجاجي في الأمام حفيرة تسمى الحفيرة البلورية تسكنها البلورة والجسم الهديبي، ويجاورها في المحيط والخلف الغشاء العصبي، ويحوي في مركزه قناة تسمى بقناة كلوكة. [164]، ص 59

■ العصب البصري Nerf optique: يحوي العصب البصري الدفعات العصبية للخلايا المخروطية والعصوية من الشبكة إلى المخ. [161]، ص 13

كما تتصل العين بمركز الإبصار في المخ عن طريق العصب البصري، حيث يقوم العصب بنقل الإحساس بالضوء من الشبكة إلى مركز الإبصار في المخ حيث يترجم هناك الصورة المرئية. [29]، ص 16.

■ العضلات المحركة للعين: Muscles du bulbe de l'œil هناك ست عضلات ترتبط بسطح كل عين وإنقباض هذه العضلات وإسترخاؤها يعمل على تناسق حركة العين معا، وهي تعمل على أن تكون الصورة على كلتا الشبكتين متوافقة، وإذا لم يحدث هذا التوافق فإن الشخص لا يرى صورة واحدة وهذه الحالة تعرف بسم الرؤية المزدوجة، والعضلات البصرية تخضع لتأثير أعصاب القرنية والتي تنبثق من جذع الدماغ. (مني صبحي الحديدي، 1998، ص 36). تتمثل هذه العضلات في: الع ضلة المستقيمة العليا، والعضلة المستقيمة السفلي، والعضلة المستقيمة الجانبية، والعضلة المنحرفة السفلي، بالإضافة إلى العضلة السابعة وهي العضلة الرافعة للجفن الأعلى. [162]، ص 148.

هذا ويشير سيسالم إلى أن العين تتركب من أربعة أجزاء رئيسية هي:

■ الجزء الوقائي: ويشمل على الأجزاء الخارجية فهو يتضمن التجويف العظمي الذي تقع فيه العين والحاجب، والأهداب، والجفن والدموع الذي تحجب الأذى عن مقلة العين بغسل العين من الأتربة والغبار.

■ الجزء الإنكساري: ويشمل على تلك الأعضاء التي تعمل بصفة أساسية على تجميع الضوء النافذ إلى العين وتركيزه على الشبكية، وتضم هذه الأجزاء القرنية والعدسة والقرنية والرطوبة المائية والسائل الهلامي والبؤبؤ.

■ الجزء العضلي: ويتضمن هذا الجزء ست عضلات التي تتصل بمقلة العين وترتبط بالمخ وتتمثل وظيفتها الأساسية، في تحريك العين داخل المحجر في كل الإتجاهات، وهي تعمل مع بعضها في إنسجام وتوافق تام .

■ الجزء الإستقبالي: يشمل هذا الجزء على الأعضاء المستقبلية في العين وهي الشبكية والعصب البصري ومركز الإبصار في المخ.[157]، ص 17.

من خلال التطرق إلى الأدبيات التي تناولت الجانب التشريحي للعين، تبين أن هذا العضو يتكون من مجموعة من العناصر المتواجدة على المستوى الخارجي للعين والمتمثلة في التجويف العظمي، الجفن والأهداب، الحاجب، الغدة الدمعية، وأن هذه الأعضاء جميعها وظيفتها تكمن في حماية العين من الأخطار التي تعيق عملية الرؤية أو الإبصار والتي تكون مسؤولية الأجزاء الداخلية، تتضمنها كرة العين وهي القرنية، الفزحية، البؤبؤ، الحدقة، العضلة الهدبية والعضلات الجانبية، الشبكية والملتحمة الجسم الزجاجي، الصلبة، الرطوبة المائية، الجسم الهدبي والمشيمة، النقرة أو الحفيرة المركزية، البقعة العمياء، العصب البصري .

هذا وقد تم تقسيم هذه الأعضاء بطريقة قائمة على حسب وظيفة كل عضو إلى أربعة أجزاء وهي:

- الجزء الوقائي: والذي تقوم أعضاءه بحماية العين كالجفنين الأهداب والدموع.
- الجزء الإنكساري: والذي تقوم أعضاءه على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العين وتركزه على الشبكية كالقرنية، عدسة العين، الفزحية، البؤبؤ، الرطوبة المائية فإن أي خلل على هذه الأجزاء يؤدي إلى الإصابة بالعيوب الإنكسارية كقصر النظر، طول النظر أو الأستجماتيزم.
- الجزء العضلي: ويتمثل في تلك العضلات القائمة على تحريك العين داخل المحجر في كل الإتجاهات وأي خلل تواجد على مستوى العضلات، قد يؤدي إلى حالات الحول المختلفة بحسب العضلة المصابة .
- الجزء الإستقبالي: والذي يحتوي على العصب البصري، الشبكية، ومركز الإبصار في المخ إذ يقوم بنقل الصورة من الأعضاء السابقة إلى المخ لترجمتها ويعتبر أي خلل على هذه الأعضاء، يؤدي إلى معظم حالات الخلل الكبير في الرؤية .

4.6. كيف تتم عملية الرؤية:

يندرج الإبصار في مسار معقد جدا، يتطلب مشاركة عناصر عديدة في العين والمخ وتتم هذه العملية على النحو التالي:

عندما ينظر الشخص حوله فإن الأشعة المضيئة تسقط على الأشياء المحيطة وتنعكس عليها وتسير الأشعة المنعكسة في خط مستقيم فتدخل في العين. [161]، ص 18.

ثم يمر الضوء عبر القرنية والتي تعمل على إنكساره، ومن ثم يمر عبر السائل المائي فالحدقة فالعدسة التي تعمل على تركيزه بدورها ثم عبر السائل المائي الزجاجي.[160]، ص 40.

وبعد تركيز الأشعة الضوئية في بؤرة العدسة تسكنها على الشبكية بعد أن تمر في الحجرة الزجاجية فتخترق فلتر من الخلايا العصبية، من النقطة الرابعة (الخلايا العقدية) صاعدة إلى الطبقة الوسطى (ثنائية القطب) حتى تصل إلى طبقة الخلايا الحساسة للضوء (Photoreceptors) فتقع الصورة على الشبكية،

وهناك تعمل العصيات والمخاريط على تحويل الطاقة الضوئية إلى طاقة كهربائية تنتقل بشكل ومضات عصبية من العصيات والمخاريط إلى خلايا الطبقة الوسطى ثنائية القطب ثم إلى الخلايا العقدية. [162]، ص 165.

فالعصيات تتمثل مهمتها الأساسية في النظر في الضوء الخافت وتتضمن المخروطية (Cones) مادة تدعى الرودوبسين (Rhodopsine) وهي المسؤولة عن الرؤية في الضوء الساطع، ورؤية الألوان والتفاصيل، وبعد تحويل الشبكية الطاقة الضوئية إلى رسائل كهربائية، فإنها تحولها إلى المخ من قبل العصب البصري (Nerf optique) والمجمع البصري (Chiasm a) هذه الأخيرة على هيئة حرف (X) ينقل الرسائل للجهة المقابلة للمخ في شريطات بصرية، حيث تلتقي النصف الألفي للشبكية وتلتحق بشريطات بصرية للجهة المقابلة نحو المهاد البصري (Thalamus) في المخ.

ويتضمن المهاد البصري الألياف التي تعمل كمحطة نقل الرسائل إلى الجزء الخاص بالبصر في القشرة المخية، التي تتكفل بتعديل صورة صحيحة غير معكوسة. [161]، ص 18-19.

وفي منطقة الفص الخلفي يتم إندماج الصورتين لتكوين صورة موحدة للمرئيات، وهذه العملية مهمة لتكوين صورة دقيقة ومهمة لتقدير مكان وبعد الجسم المرئي بدقة، وتتم هذه العملية بفعل كفاية وسلامة العضلات المحركة للعين. [160]، ص 41.

5.6. الإضطرابات البصرية:

يتضح لنا مما تقدم من عرض لأجراء العين أن كل جزء مسؤول عن وظيفة محددة يؤديها، أي الرؤية بصورة كلية أو جزئية، لان المسار البصري قائم على أجزاء العين الأربعة، حيث تختص هذه الأخرى بأنواع معينة من الأمراض التي تصاب بها العين والتي تتجسد في الأعراض التالية:

1.5.6. أعراض الإضطرابات البصرية:

من بين الدلائل والمؤشرات التي تكشف لنا عن احتمال وجود إضطرابات أو مشكلات بصرية نذكر:

1.1.5.6. أعراض سلوكية:

- فرك العينين ودعكهما بصورة مستمرة وإغلاق إحدى العينين وفتح الأخر بشكل متكرر.
- فتح العينين وإغماضهما بسرعة وبشكل لإرادي وبصورة مستمرة .
- تحريك الرأس و منها للأمام بطريقة ملفتة للإنتباه كلما أراد النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة مع صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة بوضوح.
- مواجهة صعوبات في القراءة أو في القيام بأي عمل يحتاج إلى إستخدام العينين عن قرب.
- وضع المواد المصبوغة قريبا من العينين عند محاولة قراءتها.
- تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين.
- كثرة التعرض للسقوط والإصطدام بالأشياء الموجودة في المجال الحركي والبصري للطفل والبطء والخوف والحذر الشديد عند ممارسة بعض النشاطات المرتبة الضرورية، كالمشي أو الجري أو نزول الدرج أو صعوده. [165]، ص 49-50.

2.1.5.6. أعراض ظاهرية:

- إحمرار العيني و خاصة إحمرار المزمن للجفون أو بياض العينين والرغبة الملحة في دحكهما.
- الحول وسرعة التدمع عند التعرض للضوء. [38]، ص 78.
- إلتهاب الغد الدمعية والجفون وكذلك تحريك إلتجاه العينين من إلتجاه لأخر عدة مرات. [166]، ص 35.

3.1.5.6. أعراض عن طريق الشكوى:

حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي إلى فركهم، صداع ودوران يعقب مباشرة أداء أي عمل يحتاج الرؤية عن قرب وعدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء، و رؤية صورة الأشياء مزدوجة وعدم القدرة على رؤية الأشياء البعيدة بوضوح ولو من مسافة بسيطة قريبة، بحيث تبدو الأشياء كما لو كانت مليئة بالغيوم أو الضباب. [34]، ص 516.

6.6. أنواع الإضطرابات البصرية:

تتضح لنا مما تقدم من عرض لأجزاء العين أن كل جزء مسؤول عن وظيفة محددة، وأن أي خلل يصيب هذا الجزء يتجسد في مجموعة من الإضطرابات التي تختلف حسب إختلاف الجزء المصاب فنجد مثلا الجزء الإنكساري إذا ما أصيب بأي قصور ينجم عنه بعض الإضطرابات والمتمثلة في:

1.6.6. الحول:

1.1.6.6. تعريف الحول:

هناك من عرف الحول على أنه إنحراف ظاهر وثابت في المحور البصري لأحدى العينين مهما كان إلتجاه الرؤية، وتتبع العين الحولاء العين السليمة في جميع حركاتها محا فظة على زاوية ثابتة، وقد يكون الحول في أول مرة دوريا وذلك أثناء التعب عند الأطفال المصابين بمد البصر (Hypermétrope) وثابتا عندما تكون الرؤية ضعيفة في إحدى العينين.

ويعرف أيضا على أنه عرض بصري يتميز بالإنحراف إما ثابتا متقطعا أو متوافقا مصحوبا بتغيرات حسية أولية وثانوية وله خصيتين حركية وحسية. [35]، ص 76.

ويرى أمين رويحة (1974) أنه مادام لدينا عينا فمن الواضح أن عملية الرؤية عندنا تكون في صورتين، ولأجل أن يظهر الذهن هذين الصورتين في صورة واحدة فمن اللازم أن يكن بين عضوي الرؤية تناسق تام في عمليهما، فقطريهما يجب أن يكونا متوازيين عند التطلع إلى اللانهاية ومتقاطعين عند التطلع إلى بعد أقل من اللانهاية. أو إلى بعد أقل من عشرين قدما المناسب لرؤية العملية المعتادة على أن تكون درجة الزاوية الإنحراف في كل منهما متساوية وبضبط لدرجة زاوية الإنحراف في قطر العين الأخرى، وفقدان هذا التناسق التام في العمل يعرف بالحول. [158]، ص 168.

هذا وإن الشخص السليم إذا نظر إلى جسم ما فإن كلتا عينيه تتجهان صوب هذا الجسم المراد رؤيته ويلتقي محور بصريهما عنده، أما إذا حدث أن إحدى العينين أو بمعنى أدق محور إبصارهما إلتجه إلتجاه

مستقل عن الأخرى ولم يصوب إلى ذلك الجسم المراد رؤيته، قيل أن هذه العين حولاء وأن هذا الشخص عنده حول بالعين.[38]، ص 55-56.

فهو ينتج عن عدم توازن العضلات المحركة أو الرابطة للعين مما يؤدي إلى ذهاب كل عين إلى جهة وبالتالي إلى عدم تكون صورة الجسم المرئي في كل عين على نفس المكان في الشبكية وبالتالي يكون الجسم أكثر من صورة.[162]، ص 184.

أو هو حالة تتضمن إنحراف عيني الفرد عن موضعها نتيجة ضعف عضلة واحدة أو أكثر من عضلات العين، وتحول هذه الحالة دون قدرة الفرد على إستخدام عينه للتركيز أو النظر في شيء واحد في نفس الوقت مما يؤدي إلى إزدواجية الرؤية.[165]، ص 61.

من خلال التعاريف السابقة تبين أن الحول هو إضطراب ناتج عن خطأ إنكساري يحدث نتيجة عدم تآزر عضلات العين، مما يؤدي إلى عدم قدرة العينين على التركيز في شكل مرئي واحد في نفس الوقت إذ يتجه محور الإبصار كل عين إتجاهاً مختلفاً عن الأخر، ولا يلتقي المحوران في نقطة واحدة، هذا ما يؤدي إلى إزدواج الرؤية وإختلال وضعية مقلة العين وبالتالي ضعف النظر المصحوب ببعض الأعراض المشكلية والظاهرية والسلوكية.

2.1.6.6. أعراض الحول:

- غثيان ودوران مع عدم القدرة على حفظ التوازن في الحركة و إزدواجية في رؤية الأشياء.
- قصور في تركيز العين في وقت واحد على شيء محدد فينتجه محور إبصار كل عين إتجاهاً مخالف عن الأخر.[29]، ص 23.
- وقد يصاحب بعض أنواع الحول ضيق وإتساع في فتحة العين، وذلك عند إتجاه الرؤية أفقياً إلى إحدى الجانبين، أو رأسياً إلى الأعلى أو إلى الأسفل.[38]، ص 56.
- مضاعفة صورت المنظورات والشعور بصداع شديد ومستمر.[158]، ص 291.

3.1.6.6. أنواع الحول :

قد ينتج الحول عن خلل أو عجز في وظيفة عضلات العين التي تكون مسؤولة عن إتجاهات

القرنية مما يؤدي إلى أنواع مختلفة من الحول هي:

- الحول الشللي: والذي يكون نتيجة لضعف أو شلل بإحدى العضلات المحركة للعين.
- الحول التوافقي: يحدث في سن الطفولة والذي يكون غالباً نتيجة لخطأ بانكسار العين.
- الحول المتناوب: وقد يصيب الحول إحدى العينين أو ينتقل من عين إلى أخرى.
- الحول الثابت: وهو الذي تظل درجة الحول فيه ثابتة منذ ظهوره.
- الحول المتقطع : وقد تختلف درجته من وقت لآخر تبعاً لحالة الطفل الصحية والنفسية، وكثيراً ما يختفي الحول تماماً وتبدو العينين طبيعيتين. [38]، ص 56.

كما قد ينتج الحول عن تلف أو قصور في عمل عضلات العين التي تتحكم في حركة مقلة العين مما يؤدي إلى قصور في تركيز العين في وقت واحد على شيء محدد، فينتج محور إبصار كل عين إتجاهها مختلفا عن الآخر، ففي معظم الأحوال نجد أن إحدى العينين تتجه نحو الداخل باتجاه الأنف في حين نجد أن العين الأخرى تتجه نحو الشيء الذي ينظر إليه، وتسمى هذه الحالة بالحول الداخلي. أما عندما يكون إنحراف العين نحو الخارج تسمى هذه الحالة بالحول الخارجي، وفي حالة إتجاه واحدة من العينين نحو الداخل والأخرى نحو الخارج، فإن هذه الحالة تسمى بالحول المتبدل. [165]، ص 61.

هذا ويعتبر الحول إلى الداخل أكثر أنواع الحول شيوعا بين الأطفال وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف وفي حالات قليلة يكون الحول نحو الخارج. [160]، ص 49.

ويظهر الحول إلى الداخل أو ما يعرف بالحول الإنسي بنسبة كبيرة من حالات الحول في السنوات الأولى للطفولة فبعض الحالات تظهر منذ الولادة، ولكن القسم الأكبر يظهر في الفترة بين السنة الأولى والسنة الثالثة، وفي العادة يكون الحول في عين واحدة وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج أو ما يعرف بالحول الوحشي. [31]، ص 48.

- الحول هو مرض طبيعي أو جاري يصيب 4 إلى 5 % من الناس وفي 58% معرضون إلى

amblyopie fonctionnelle وهناك أنواع للحول هي:

- الحول المتقارب أو الإنسي: **strabisme convergent**: هو جد متكرر إذ نجد من 4 إلى 5 حالات تعاني من الحول المتقارب تقابله حالة واحدة من الحول المتباعد وهو أنواع:
- الإنسي المتطابق والأصلي **estropies accommodatives**: وهو مرتبط مباشرة مع التطابق يمكن تحديده بداية من 2.6 سنة حتى 3 سنوات، يتكرر في غالب الأحيان وفي الأصل يرتبط مع طول النظر غير المصحح وهذا التحول عن الإتجاه الإعتيادي يختفي مع التصحيح.
- الإنسي غير المتطابق: **isotropies non accommodatives**: هو خلقي وراثي ولا يقترن مع طول النظر، وحتى المصحح المختص غير قادر على تصحيح هذا الإنحراف يعد صعب جدا في التشخيص يظهر في سن تكون فيه الرؤية المزدوجة غير قابلة للتصحيح.
- الحول المتباعد: **strabisme divergents**: ضئيل جدا غالبا ما يكون متقطع في البداية وهو أسهل في التشخيص بفضل علاقة الرؤية المزدوجة [167]، ص 280-281.

الحول الوحشي أقل عدد من الحول المتقارب الإنسي، وهو يختلف عنه في النقاط التالية: يظهر في سن متأخر من 7 إلى 8 سنوات وسهل من حيث التشخيص، ومتناوب يعطي رؤية مزدوجة وهو أنواع:

- الوحشي المتطابق: **les exotropies accommodatives**: هو حول متباعد مقترن مع قصر النظر المتوسط المكتسب، التقارب أو التطابق يكون غير كافي، إذ أنه في قصر النظر المتوسط التطابق فيه منعزل ولهذا السبب فإنه يحتاج لرؤية واضحة، لذلك فإن التباعد الموجود يحتاج إلى التوقف عن العمل، والتصحيح البصري لقصر النظر يعالج الحول الوحشي.

- الوحشي غير المتطابق les exotropies non accommodatives : هو حول خلقي وراثي ليست له علاقة مع قصر النظر، وصعب في التشخيص، التصحيح البصري لا يعالج الوحشي غير المتطابق.
- الحول العمودي: les strabismes verticaux العناصر العمودية قد تكون اولية بواسطة الفعل النشط للعضلات المائلة في الحول الخلقي وجد نادر وثنائي في العناصر الأفقية. [156]، ص 85-86.

هذا ويذهب بعض الباحثين إلى تصنيف الأشكال المرضية للحول إلى:

- الحول المتقارب: strabisme convergent وهو أنواع :
- الحول التاطبيقي: strabisme accommodatifs يظهر مابين السنوات الأولى والثالثة وهو ثانوي بانشقاق متناسق بين وظائف التاطيق والتقارب، ومرتبط بشكل دقيق مع طول النظر المشترك وبوضع المصحح البصري العام يمكن أن يصحح بشكل كلي أو جزئي لهذا الانحراف البصري حسب نوع الحول إذا كان تطابقيا كلياً أو جزئياً.
- الحول الأولي أو المبكر: يحدث في السنة الأشهر الأولى من الحياة، وهناك متغيرات مهمة تشترك في هذا التحول وتظهر في أعراض تسمح بتأكيده، وهي وظيفة الرؤية المزدوجة التي تتطور خلال هذه الفترة، وعلاقة الرؤية المزدوجة تتشوش بطريقة عكسية أي غير قابلة للتصحيح.
- الحول المصغر le micro strabisme : كثيرا ما يحدث متقارب يتميز بتحول قليل في الرؤية أصغر أو يساوي 8 كسيرات بواسطة تكرار amblyopie الأحادية وبواسطة الإرسال الشبكي غير العادي والجد مثبت، الرؤية بالمنظار المجسم تكون دائما ضعيفة.
- الحول الحاد strabisme aigu : هو حول يظهر بشكل مفاجئ من يوم لآخر عند الأطفال وبدون سوابق، بين عامين وعام ونصف حتى 5 سنوات، هذا الانحراف لا يصحح بوضع النظارات. علاقة الرؤية المزدوجة تكون عادية التشخيص العام يكون حسن بعد بداية العلاج، التصحيح الكلي للانحراف بمساعدة الموشور يسمح بعد فترة من تثبيته بتثبيته المستمر بbifovéolair وفي هذا الحال التدخل الجراحي يكون سريعا. [167]، ص 280-281.

2.6.6. قصر النظر MYOPIE :

1.2.6.6. تعريف قصر النظر:

هو ما لا يرى صاحبه بوضوح إلا ما كان قريبا منه ففي هذه الحالة تكون صورة الشيء المرئي أمام الشبكية، حيث تكون مقلة العين أطول من المعتاد أي أن الشبكية تكون أبعد كثيرا إلى الخلف عن الوضع الذي يمكنها من إستقبال الصورة، أو تكون القرنية زائدة التحدب ولهذا فإن قصير النظر يرى بوضوح ما كان قريبا منه، بل حتى القريب جدا، مع إجراء العين للمطابقة أماما كان بعيدا فلا يمكن رؤيته بوضوح. [161]، ص 20-21.

أو هو تيه بصري كروي في الأشعة الضوئية السطحية القادمة من اللامتناهي التي تتجمع قبل الشبكية، العين تكون جد متقاربة والرؤية ضعيفة خاصة من بعيد [156]، ص 90.

هذا الشذوذ أو الخلل هو عكس طول النظر فالعين قصيرة النظر طويلة جدا و نقطة إلتقاء الأشعة الضوئية القادمة من اللامتناهي تقع قبل الشبكية، وبالتالي رؤية الأشياء البعيدة تكون غير واضحة وهذا الخلل يمكن تصحيحه بوضع أمام العين عدسات مقعرة والتي تحرف الأشعة الواردة فتعيد الصورة على سطح الشبكية. [168]، ص 32.

هذا ويرى خليل المعاينة، (2000) أن في حالة قصر النظر تكون العين أطول في قطرها الأمامي الخلفي من العين الطبيعية، فإن العين قصيرة النظر هي التي يزداد طول قطرها من الداخل إلى الخارج عن طوله الطبيعي، فعندما ينظر الطفل قصير النظر إلى إحدى المرئيات تتجمع الأشعة الداخلة إلى العين أمام الشبكية، أي في مكان أقرب من البؤرة فينتج عنها صورة مضطربة ومهوشة غير واضحة الرؤية، ومثل هذا الطفل على الرغم من عدم قدرته على الرؤية البعيدة الواضحة فإنه يسهل عليه إستعمال عينيه في الأعمال التي تحتاج إلى النظر القريب، وعلى هذا لا يجد صعوبة في عمليات القراءة أو في فحص وإختيار المواد التي توضع قريبة من عينيه، لأن المرئي كلما كان قريبا من عينيه فإن الأشعة الخارجية منه تكون أكثر تفرقا وهذا التفرق في الأشعة يزيح مكان تجمعها إلى الخلف، فتقع الصورة على الشبكية دون الحاجة إلى التكيف وبالتالي لا تقاسي هذه العين من النظر القريب. [38]، ص 49-50.

من خلال التعرض للتعريف السابقة تبين أن قصر النظر هو إضطراب بصري ينتج عن خطأ إنكساري للأشعة الضوئية، وعن زيادة حجم كرة العين عن المتوسط الطبيعي مما يؤدي إلى إنحناء الأشعة الضوئية بشكل كبير فتسقط هذه الأشعة أمام الشبكية وليس عليها، هذا ما يؤدي إلى عدم وضوح الصورة التي ترى من مسافات بعيدة ويسهل إستعمال العينين في رؤية الأشياء القريبة، فتكون الرؤية القريبة أكثر وضوح.

2.2.6.6. أعراض قصر النظر

وكغيره من الإضطرابات البصرية فإن قصر النظر يتميز بالأعراض التالية:

- تظهر أول أعراض الإصابة في سن بين (6 حتى 8 سنوات) تبدأ بعدم إمكان الولد من رؤية اللوح الأسود في الصف بوضوح. [158]، ص 233.

- إضطراب في الرؤية المركزية. [31]، ص 52.

- وفي الدرجات البسيطة والمتوسطة في قصر النظر قد لا يشكو الشخص من عدم وضوح المرئيات البعيدة مثل الكتابة على شاشة التلفزيون، أو عدم تميز ملامح شخص قدم من بعيد، أما في حالات قصر النظر الشديد فبالإضافة إلى عدم وضوح المرئيات البعيدة يوجد إحساس بإجهاد بعد القراءة مثلا، ويشعر الشخص بعدم قدرته على الإستمرار في القراءة وتتعب العين بسرعة، وقد يبصر الشخص نقاطا أو خيوطا أو أشكالا سوداء تتحرك أمام عينه وتسمى بذبابة الطائرة وقد تحس العين بريقا من الضوء أو قد يضايقه ضوء الشمس الباهر. [38]، ص 49.

3.2.6.6. أسباب قصر النظر:

- السبب الأكثر شيوعا هو الزيادة في طول محور الكرة العينية الذي يؤدي إلى قصر النظر المحوري.[156]، ص 91.

- زيادة تحدب عدسة العين أو تكور شكل العين في داخل المحجر.[162]، ص 183.

- الزيادة في القوة الضوئية للعدسة أو القرنية بحيث تنكسر الأشعة الضوئية الداخلية إلى العين بدرجة أكبر من الطبيعي.[31]، ص 52

- كما يشاهد أن طول الجسم المفرط كثيرا ما ترافقه الإصابة بقصر النظر البصري ويعلل ذلك أن أنسجة الجسم الطويل، طريقة قابلة للتمدد بما في ذلك أنسجة العين أيضا. [158]، ص 230-231 .

- ومن أسباب قصر النظر الورثة أيضا فلا يجوز أن يتزوج شخصان عندهم قصر شديد في النظر حتى لا تنتقل إلى الأولاد.[38]، ص 49.

حيث أن هناك استعداد وراثيا للإصابة بقصر النظر لذلك كثيرا ما نشاهد الإصابة بين أفراد العائلة كعلة موروثية. [158]، ص 230-231.

ولكن كيف تنتقل وراثيا فذلك الأمر غير معروف.[160]، ص 52.

كما أن التطورات التي طرأت على طرق الحياة التي تعيشها في الوقت الحاضر، فكلما ازداد الناس تباعدا عن الارتباط بالحياة الطبيعية، إزدادت نسبة الإصابة لديهم بقصر النظر، إذ تغلب هذه الإصابة عند سكان المدن منها عند سكان القرى.

- العمل عن قرب (الرؤية القريبة) التي يتعرض لها المثقفون مسؤولا بحكم مهمتهم الذهنية إلى حد كبير من حدوث قصر النظر.[158]، ص 230-231.

يبدو أن الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بقصر النظر مختلفة منها الأسباب البيئية ومنها العضوية ومنها الوراثية، وجميعها وإن اختلفت تؤدي إلى نتيجة وحدة وهي الإصابة بإضطراب قصر النظر.

4.2.6.6. أنواع إضطراب قصر النظر:

1.4.2.6.6. قصر النظر البسيط أو غير الخطير LA Myopie Bénigne:

يشار عياديا إلى أن مرض قصر النظر متعدد الأشكال إلا أن المتخصصون يتفقون على تقسيمه إلى نوعين هما:

يرى (أمين رويحة، 1974، ص 233) أن قصر النظر يظهر غالبا بأشكال مختلفة حيث تظهر أول أعراض الإصابة به في سن (6 حتى 8 سنوات) وتزداد الإصابة عادة شدة بتقدم سنوات النمو، إلا أن يقف تزايدها مع وقوف النمو العام للجسم في السن العشرين [158]، ص 233.

ولا تطرأ عادة زيادة على شدتها في الحالات الخفيفة والمتوسطة الشدة والتي لا تتجاوز شدتها (6) ديوبتري. [38]، ص 48-49.

هذا وإن قصر البصر البسيط أو غير الخطير1 bénigen لديه القدرة أو القابلية للتغيير وعادة هو

أدنى من (6) كسيرات، تكون الرؤية البعيدة فيه ضعيفة أما الرؤية القريبة فهي جد عادية وقاع العين يكون طبيعياً. [156]، ص 90 .

ويعبر عنه بعيب واحد والمتمثل في إنكسار الأشعة الضوئية يظهر في سن 6 سنوات وبتزايد تدريجياً مع العمر ويثبت في الدرجة العادية ولا يتجاوز عن 7 و 8 كسيرات. [168]، ص 32.

2.4.2.6.6. قصر النظر الحاد أو المتقدم MYOUIE FORTE:

أما هذا النوع فإنه يظهر في سن مبكر، وتزداد درجة الخطأ فيه عن 6 كسيرات وتزداد تدريجياً حتى بعد فترة النمو (العشرينات) وتزداد درجة الخطأ فيه إلى (20) ديوبتري، أو أكثر وغالباً ما تظهر في قاع العين تغيرات وهو مرض وراثي. [38]، ص 49-50.

إن الحالات التي تتزايد شدة درجتها عن (6 ديوبتري) فقد يستمر التفاقم في شدتها بإستمرار سنوات العمر، فتتحول إلى قصر النظر الخبيث وفيه يحدث الحول والتبديلات عضوية شديدة داخل العين، يمكن أن ينتج عنها خطر جدي على قوة الرؤية في العين، وفي حالات نادرة فقط يحدث قصر البصر الخبيث في السنوات الأولى من العمر وهذا يحمل إلى الإعتقاد أن الإصابة كانت موجودة في العين عند الولادة الخلقية ولم يستدل عليها إلا بعد تفاقمها في سن (4 حتى 5 سنوات) ولهذه الإصابة في هذه السنوات خطورتها الخاصة لأنها تزداد بتقدم السن تفاقماً وتحدث التبديلات العضوية التي سبق وصفها داخل العين. [158]، ص 233.

إن قصر البصر الحاد هو فعلاً مرض حقيقي وغالباً ما يكون وراثي وقابل للتطور، هذا الخل

البصري يؤدي إلى تغير في قاع العين والذي يؤدي إلى :

- التهاب المشيمة قصير النظر. choroidos myopique
- الدم الحديقي . staphylome papillaire
- ظهور و التهاب المشيمة والشبكية des plagesdatrophies corticosurrénales.
- أو يؤدي إلى إنخفاض في حدة البصر.

وينبئ المختصين على إستمراره وشدة خطورته كما أنه يؤدي إلى تعقيدات ممكنة والمتمثلة في: نزيف دموي في الشبكية hémorragies rétiniennes، المياه الزرقاء. glaucom، المياه البيضاء والإنفصال الشبكية. [168]، ص 32.

ويضيف بعض الباحثين بعض التسميات لأنواع قصر النظر والمتمثلة في :

- قصر النظر اللوني: CHROMIC ويعني القصور في إدراك لون الأشياء البعيدة.
- قصر النظر المتعاطم: PROGRESSIVE ويعن بالفقدان التدريجي والتكيفي لرؤية الأشياء البعيدة والذي يرتبط مع التقدم في العمر.

- قصر النظر العرضي: PRODROMAL ويعني التغيرات الكيفية التي تتيح العودة إلى الرؤية السوية أو العادية بعد فترة من الحصر. [165]. ص 52.

من خلال ما تقدم يتبين للباحث أن قصر النظر يعد من بين أحد الإضطرابات البصرية الناتجة عن أخطاء الإنكسارية للأشعة الضوئية والتي تسقط أمام الشبكية وليس فوقها، فتكون الرؤية القريبة واضحة جدا أما الرؤية البعيدة تكون ضعيفة، وهذا الإضطراب ناتج عن مجموعة من العوامل فمنها الورثية ومنها البيئية، كما أنه ينقسم إلى نموذجين قصر النظر البسيط والذي تكون درجة الرؤية فيه لا تقل عن (6 ديوبتر) ولا يخلق خلل في قاع العين .

أما قصر النظر المرضي أو القوي ففيه تكون الرؤية ضعيفة حتى بعد التصحيح، كما أن درجته تزيد عن 6 ديوبتر فما فوق ويحدث خلل في قاع العين وأنه قابل للتطور مع العمر، مما ينجم عنه إضطرابات أكثر تعقيدا كالانفصال الشبكي، الكتاركت، المياه الزرقاء.

3.6.6. طول النظر Hypermétropie :

1.3.6.6. تعريف طول النظر:

إن الشخص طويل النظر هو ذلك الشخص الذي لم يكتمل نمو عينه بحيث يكون قطرها الواصل من الأمام إلى الخلف أقصر منه في العين الطبيعية السليمة، ونتيجة لهذا تتجمع الأشعة الداخلة للعين خلف الشبكية وبالتالي تنعدم الرؤية الواضحة للمرئيات، وعلى هذا يضطر مثل هذا الشخص إلى إستمرار تكيف عينه بالقدر والطريقة اللازمة لتعديل هذه الحالة وتمكين العين من تكوين الصورة على الشبكية. ويتوقف نوع التكيف اللازم على نوع ودرجة طول النظر المصاب به الشخص وكذلك على نوع العمل الذي يقوم به ومدى إرهاقه للعين، فكلما زادت حالة طول النظر شدة زادت حاجة العين إلى تكيف أكثر أو أشد للحصول على الصورة الواضحة، وطول النظر أكثر شيوعا لدى الأطفال من قصر النظر، إذ أن 58% من الأطفال يولدون ولديهم طول النظر وتقل درجة النظر تدريجيا مع نمو الطفل حتى سن البلوغ .

وقد يؤدي عدم تصحيح طول النظر في الأطفال إلى الحول، وفي الكبار كثيرا ما يكون طول النظر سببا في التهابات الجفون المزمنة أو كثرة ظهور الدمع بها كما قد يكون سببا في الصداع المزمن. [38]، ص 46-47.

إن قصر قطر العين عن الحد الطبيعي، أي إذا صغرت كرة العين عن الحجم الطبيعي فإن نقطة محراق العدسة، وهي في حالة الراحة لا تقع فوق الشبكية نفسها، بل تقع إلى الوراء منها عندما تأتي أشعة النور المتوازية، أي من البعد إلى العين وهنا تضطر العدسة إلى زيادة تحدبها بالقدر اللازم لتقريب نقطة محرقها لتقع فوق الشبكية تماما، وفي حالات القصر الشديد في كرة العين تضطر العضلة القزحية لإبقاء العدسة في حالة زيادة تحدب مستمرة لتمكين العين من الرؤية بأكثر ما يمكن من وضوح، مما يسبب إحداث توتر وإجهاد مستمر في العضلة القزحية وقد يكون القصر في محور العين أي صغر في حجمها أكبر مما تستطيع عدسة العين التغلب عليه عند زيادة تحدبها إلى أقصى حد ممكن لها، فتصل في هذه الحالة نقطة محرقها بعيدة عن الشبكية، وتظل الرؤية غير واضحة، فمد البصر ينتج إذن عن وجود قصر في محور العين أي صغر حجمها. [158]، ص 226-227.

إن طول النظر هو خطأ بصري يتميز بفعل حزم الأشعة الضوئية المتوازية القادمة من اللامتناهي التي تسقط على العين المستريحة حيث لا تتركز على الشبكية لكن خلفها. والرؤية في العين المستريحة تكون ضعيفة في كل المستويات والإتجاهات لكن الشخص يحاول إستحضار صورة واضحة على الشبكية بزيادة التقارب في النظام البصري بواسطة التطابق هذا وإن العين طويلة النظر جد قصيرة وإمكاناتها جد قليلة.

والشخص طويل النظر يطابق بصفة مستمرة من أجل الرؤية الواضحة حتى إلى المسافة البعيدة هذا التطابق الثابت يجر إلى إضطرابات منها:

- الصداع céphalées frontal، الاحمرار العيني rougeur oculaire، حكة ووخز بالعين picotements oculaire، وعند الأطفال يوجد إضطراب في الرؤية المزدوجة أي الحول المتقارب. [156]، ص 90.

- قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد. [160]، ص 52.

أو هو حالة تكون صورة الشيء البعيدة خلف الشبكية وذلك لقصر مقلة العين غالباً أو لعدم تحذب العدسة أو القرنية تحديداً كافياً، ولذا فإنه لا يمكن لطويل النظر رؤية الأشياء القريبة بوضوح، بينما يرى الأشياء البعيدة واضحة مع لجوء العين إلى إجراء المطابقة. [161]، ص 22.

وفي هذا المرض الأشعة الضوئية المتوازية القادمة من اللامتناهي تلتقي في نقطة تتمركز خلف شبكية العين تكون جد قصيرة والصورة على الشبكية غير واضحة، طويل النظر يمكنه موازنة هذا الخلل البصري، يجعل الحزم الضوئية الواردة أكثر تقارباً في سطح الشبكية. [168]، ص 31.

2.3.6.6. أسباب طول النظر:

وكغيره من الإضطرابات البصرية فإن طول النظر لديه أسباب قد تؤدي إلى حدوثه هي:

- إن الألمان يعتقدون أن كرة العين عند الولادة تكون دائماً أصغر مما يجب أن تكون عليه من طول المحور، أي أن الطفل عند الولادة يكون دائماً مصاب بمد البصر وأن هذا القطر يزداد طولاً بالتدرج إلى أن يصل إلى الطول الطبيعي في السنوات الأولى من حياة الطفل، ولكن قد يحدث أن يتوقف هذا التزايد في طول قطر العين قبل وصوله إلى الحد الطبيعي، فيظل قطر كرة العين قصيراً طيلة الحياة وتحدث الإصابة بمد البصر. [158]، ص 277 .

- أن نقص المحور الداخلي للعين هو السبب الأكثر شيوعاً والنقص في المحور الأسطواني بـ (1 منومتر) يؤدي إلى طول النظر بـ (3 كسيرات).

- إن الخطأ في تكور قرنية العين في هذا المرض الوراثي المكتسب يزيد في إنحناء الأشعة الضوئية بـ (1 منومتر) ويعطي طول النظر بـ (6 ديوبتري).

- كما يلاحظ كذلك عند الأشخاص الذين يعانون من أحد أنواع المياه البيضاء. [156]، ص 90.

- وبسبب عامل العمر تضعف القدرة على التكيف وتحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، هذا ويحتاج الإنسان العادي إلى النظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين. [160]، ص 52.

لأن عدستهم البلورية تكون قد فقدت مطابقتها. [161]، ص 20.

3.3.6.6. أعراض طول النظر:

هناك مجموعة من الأعراض التي من خلالها يمكن تشخيص إضطراب طول النظر وهي:

- تظهر أعراض مدى البصر عند الأولاد في سن المدرسة إذ يشعر الولد بالتعب بعد الدراسة وأثناءها أي عند الإستمرار في الرؤية القريبة إلى وقت طويل ب:
- إجهاد وتوتر مستمر في العضلة القزحية مع إتهاب مستمر في الملتحمة (رمد).
- إعاقة في حركة الدورة الدموية داخل العين عند الكبار. [158]، ص 228.
- ألم في العين أو حولها، صداع في الجبهة، تدمع وبربشة وعدم وضوح الرؤية القريبة وكذلك إحمرار في بياض العين وشفرة الجفن مع حرقان في الجفون، وتزداد هذه الأعراض كلما تدهورت الصحة العامة لأي سبب وعند القراءة أو الكتابة أو ما شابه ذلك. [38]، ص 46.
- نقص في تحذب عدسة العين أو شكل العين في محجرتها إما مستطيل أو مكور. [162]، ص 180.

- إن عيوب الإبصار الشائعة هي الأخطاء الإنكسارية والتي تسبب حالة طول النظر فالشخص طويل النظر هو ذلك الشخص الذي لم يكتمل نمو عينيه، بحيث يكون قطرها الواصل من الأمام إلى الخلف أقصر منه في العين الطبيعية والسليمة لهذا تتجمع الأشعة الداخلة في العين خلف الشبكية وبالتالي تنعدم الرؤية الصحيحة مسببة له إضطراب في الرؤية القريبة، وصداع في الرأس، وآلام في العين وتعب، وعلى هذا يضطر إلى الإستمرار في تكيف عينه بالقدر والطريقة اللازمة لتعديل هذه الحالة، ويمكن للعين من تكوين الصورة على الشبكية وعليه، كلما ارتفعت درجة طول النظر زادت شدة العين في إحداث التكيف في الرؤية البعيدة وخاصة في الرؤية القريبة هذا وإن التكيف الشديد يزيد من الأعراض المصاحبة، لذا يجب إستخدام النظارات الطبية عند القيام بالأعمال القريبة والتي تعتبر مساعدة جدا في إحداث التكيف أو التطابق كالعين السليمة.

4.6.6. إضطراب حرج البصر الأستجماتيزم ASTIGMATISME :

يعتبر هذا الإضطراب من حالات الأخطاء الإنكسارية التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية، فتكون الرؤية غير واضحة مما تعيق نشاط الفرد وقد عرف الأستجماتيزم على أنه:

1.4.6.6. تعريف حرج البصر (الأستجماتيزم):

هي كلمة لاتينية تعني في غير نقطة، أي أن الأشعة التي تدخل العين تتجمع في نقطة واحدة والاستجمية تطلق على السطوح الكروية غير منتظمة التكور، فسطح الكرة على سبيل المثال يعتبر سطح

منتظم التكور أما سطح الملعة أو البيضة فيعتبر سطحاً لاستيجماتيزمياً، أو غير منتظم التكور وعيب مثل هذا يحدث لقرنية العين يؤدي إلى أستيجماتيزم. [38]، ص 53.

أو هو عدم تجمع الأشعة المنبعثة من الشيء المرئي في نقطة واحدة وإنما تتجمع في خط أو في عدة بؤر ويرجع هذا العيب في القرنية أو في العدسة لعدم تحدبها أو تقعرها تماماً، وإنما تكون لهما إنحناءات مختلفة مما يصعب معه تسديد النظر إذ أن الأشعة المنكسرة في المستوى الأفقي تتجمع في البؤرة، بينما تتجمع تلك الموجودة في المستوى الرأسي في بؤرة أخرى بعيدة عن الأولى مما يؤدي إلى عدم رؤية الخطوط العمودية في بعض الأحيان، ومن ثم فإن صاحب هذا العيب لا يدرك صورة ما يراه على حقيقتها. [161]، ص 23-24 .

أو هو عدم قدرة المصاب على تركيز الأشعة الضوئية على الشبكية وبالتالي لا يستطيع التركيز على الأجسام لمدة طويلة، وسببه عدم إنتظام أو إنحرافات القرنية لأنها غير مستوية في مستوى واحد، أي أن القرنية ليست دائرية تماماً لذلك يتركز جزء من الصورة على الشبكية وبالأصح على الحفيرة والجزء الآخر خارجها. [162]، ص 52.

أو هو عبارة عن خطأ إنكساري يؤدي إلى إختلاف نظام إنحناء أسطح العين أو عدم إنتظام تقوس القرنية، تتشنتت مع الأشعة المنعكسة من الجسم المرئي في نقطتين مختلفتين بدلاً من واحدة فقط، فلا تكون الصورة واضحة على الشبكية، فيكون ما يعرف بين الناس بالزغلة. [157]، ص 73.

وفيه تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة (مقوسة) حيث أن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه خلفها، أي أن هناك وضع غير طبيعي يستلزم تصحيحه، وفي هذه الحالة يتم وضع عدسات أسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة وتركيزها على الشبكية. [159]، ص 254.

يبدو أن الأستيجماتيزم هو إضطراب بصري متعب يتميز بإنخفاض حدة البصر نتيجة لإختلاف

إنحاء سطح العين، وعدم إنتظام تقوس القرنية فتسقط الأشعة على مناطق مختلفة من العين لإختلاف الأسطح الإنكسارية فلا تتجمع في نقطة واحدة، مما يؤدي إلى عدم وضوح الصورة على الشبكية لأن الأشعة الضوئية قد تركز البعض منها أمام الشبكية والبعض الآخر خلفها.

2.4.6.6. أسباب حرج البصر (الأستيجماتيزم) :

وكغيره من الإضطرابات البصرية هناك أسباب أدت إلى حدوثه هي:

- الأقطار الرئيسية للعين ذات أطوال مختلفة قصيرة النظر في قطر وطويلة النظر في آخر مما يسبب عدم وضوح المرئيات. [158]، ص 26-27.

- عدم إنتظام أو إنحرافات في القرنية لأنها غير مستوية في مستوى واحد أي أن القرنية ليست دائرية. [162]، ص 185.

- تشنتت في الأشعة الضوئية بحيث يسقط منها خلف الشبكية و البعض الأخر أمامها. [29]، ص 23.

3.4.6.6. أعراض حرج البصر (أستيجماتيزم):

- الصورة المرئية للطفل المصاب بالأستيجماتيزم فيها إضطراب وزغللة. صعوبة في قراءة وتميز الحروف المتشابهة ممثل (و، ر، د،) (ض، خ) (ع، ح، م).
- شعور بالخمول والرغبة في النوم وعدم القدرة على التركيز.
- آلام بالعين وصداع بالرأس بعد طول إستعمال العين في الرؤية المركزية، مثل القراءة والكتابة ومشاهدة التلفزيون.
- وفي حالات نادرة يتسبب الأستيجماتيزم في صداع نصفي شديد صاحبه غثيان ورغبة في القيء وميل إلى الإبتعاد عن الضوء. [38]، ص 53-54.
- عدم وضوح الرؤية (الضبابية) سواء للأشياء القريبة أو البعيدة خاصة إذا كانت دقيقة وتأثر حدة الرؤية المركزية [29]، ص 23.
- تعب في العين وإضطراب في الرؤية. [169]، ص 3.

7.6. الإعاقة البصرية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية:

- إن المهارات الإجتماعية تمكن المراهق المضطرب بصريا من السيطرة على مختلف أشكال سلوكه وتزيد من قدراته على التعامل مع السلوك غير الإجتماعي الصادر من الآخرين بأسلوب متلائم.
- فالمراهقين المضطربين بصريا قد يعانون من مشكلات في تفاعلهم الإجتماعي بالمنزل كان أو باللمدرسة أو الشارع، غير قادرين على التعامل بنجاح مع الآخرين مما يؤثر على صحتهم النفسية.
- وقد يرجع هذا إلى عدم قدرتهم على إتقان المهارات الإجتماعية القائمة على المهارات الإتصالية كالإنتباه إلى بعض المؤشرات والإيماءات الجسمية والتي تتطلب تميزا بصريا، أو صعوبة توكيد ذاتهم بسبب إحساسهم بالنقص والدونية الناتجة عن هذا الإضطراب البصري.
- أو إنعدام مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية لديهم، وقد يؤدي هذا إلى مشاعر العزلة والصعوبات الإجتماعية التي تمنعهم حتى من مهارات التعاطف والمشاركة الوجدانية.
- إذ يرى خير شواهين (2008) أن الإعاقة البصرية تؤثر في السلوك الإجتماعي للفرد تأثيرا سالباً، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عملية النمو والتفاعل الإجتماعي. ونقص خبراتهم والفرص الإجتماعية المتاحة أمامهم للإحتكاك بالآخرين، والإتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم، فهم لا يتحركون بالسهولة و الطلاقة التي يتحرك بها المبصرون.
- إذ يواجه المعوق بصريا في مرحلة المراهقة صعوبات قد تبعدهم عن جماعة المبصرين، وذلك لعدم إستطاعتهم في رؤية السلوك والملبس المناسب، والمظاهر الأخرى المهمة في حياة المراهقين. إذ يواجه المعوق بصريا في مرحلة المراهقة صعوبات قد تبعدهم عن الجماعة المبصرين، وذلك لعدم إستطاعتهم رؤية السلوك والملبس المناسب، والمظاهر الأخرى المهمة في حياة المراهقين.

كما يرى كلير فهيم (2007) أن مجرد الشعور بالإختلاف عن العاديين يسبب للفرد القلق النفسي، ولا يمكن الفصل بين القصور الجسمي والشعور النفسي لا إرتباطهما الوثيق، كما أن نقص البصر يؤدي إلى الشعور بالخوف وضرورة الإعتماد على الآخرين ولو جزئياً، كما أن المنافسات غير العادلة في المنزل أو المدرسة تؤدي إلى زيادة الخوف والشك والإرتباك غالباً لدى ضعاف البصر فالشخص قصير النظر منطوي على نفسه أناني، لا يشترك في أي رياضة مع زملائه. [170]، ص 62-63.

ووجد أحمد سعد يونس (1991) أن هناك عاهة خاصة تؤثر على الطفل نفسياً أكثر من إعاقته بدنياً، وهي الإصابة بالحوادث فإذا ترك الطفل دون علاج فإن الحول يصبح إحدى ملامحه الرئيسية، مما يجعله موضوع السخرية من زملاءه، وبذلك يمكن القول أن الطفل الأحوال معوق نفسياً أكثر منه عضوياً. [171]، ص 20.

وقد بين تيوتل Tuttel (1989) بأن الأشخاص المصابين بضعف البصر يعانون من أربعة مشاكل منها: يجيب أن يطوروا مهارات التعامل مع الآخرين، ويجيب أن يتغلبوا على المشاكل والصعوبات التي تواجههم في مجال السلوك التكيفي. [159]، ص 26.

هذا لأنهم يعانون من قصور في المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق الإستقلالية والشعور بالكفاءة الذاتية وتكوين صداقات، لا يستطيعون إستخدام الإشارات الإجتماعية الخاصة للتواصل غير اللفظي ويعانون من قصور الإستثارة الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي. [157]، ص 113.

كما لاحظ أن المراهق الذي يعاني من ضعف البصر يحاول حماية نفسه والتغلب على الصعوبات التي تواجهه بالإلتجاء للخشونة. [38]، ص 118-119.

وأكد بلاس وآخرون Balass et al (1974) على الملاحظة التي جاءت في دراسة (بيرلاند) Berland السابقة عندما وجد من دراستهم المقارنة التي أجروها على مجموعة من المعاقين بصرياً، وأخرى من المبصرين، أن هناك قصور في التعبيرات والإيماءات الوجهية والجسمية لدى المعاقين بصرياً مقارنة مع المبصرين.

وكذلك فقد سبق لكل من أبل Apple (1972) و فولك fould (1973) أن توصلوا إلى هذه النتائج حيث أورد أن المعاقين بصرياً يعانون من قصور في إصدار الإيماءات و التعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام، لكنهما أضاف أن هذا القصور يمكن التحكم عليه بالتعلم والتدريب. [29]، ص 64.

وقد يحتاج الطالب المعوق بصرياً إلى تدريب خاص في المجال الإجتماعي وخاصة إذا كان عليه أن يتفاعل مع طلبة مبصرين في المدرسة، ففي دراسة ولوستروم Wlostrom تبين أن التفاعلات بين الطلبة المعوقين بصرياً والطلبة المبصرين قليلة، حيث أفاد أن الطلبة يقضون حوالي 61 من أوقاتهم وحيدين في صفوفهم، أما في دراسة بيشوب Bishoup (1986) فقد تبين أن مدى نجاح عملية دمج المعوقين بصرياً مرتبطة بدرجة عالية بالمهارات الاجتماعية، ومدى تقبل المبصرين لهم لذا يحتاج الأطفال المعوقين بصرياً إلى تعلم المهارات الوظيفية ذات علاقة بالتفاعل الإجتماعي.

وقد تحتل هذه المهارات المرتبة الأولى قبل تدريس المهارات الأكاديمية في المراحل الدراسية الأولى والأهداف ذات الأولوية على صعيد المهارات الإجتماعية حل مشكلات التعبير عن النفس، وتعلم

المهارات الإجتماعية الأساسية، إذ يحدد المعلم المهارات التي يمكن تدريس الطفل عليها مثل حركة الجسم، خصائص الصوت، وأثناء الدرس يزود المعلم الطالب بالتغذية الراجعة المناسبة قبل أن يحرك الطالب يده عند الحديث للتعبير عن الإنفعالات المختلفة، كالدهشة والإقناع والإتصال بالعين وبدء وإنهاء المقابلات، وإختيار المكان المناسب في مجلس كبير، وضبط الصوت حسب حجم الغرفة والمجموعات التي تحصل على المعلومات. [31]، ص 315.

ومن ناحية أخرى يعد القصور في المهارات الإجتماعية أكثر إشكالا لدى الأطفال المعاقين بصريا وبالنسبة لهؤلاء الأطفال فان قصور المهارات الإجتماعية يرتبط بمشكلات أكبر في التوافق مع الأقران في المنزل والمدرسة. [30]، ص 73.

فالبصر يلعب دورا مهما في تطوير المهارات الإجتماعية. [31]، ص 148 .

ملخص:

يبدو أن أهمية وسلامة البصر وحدته في مرحلة المراهقة أكبر مما هي عليه في مراحل النمو الأخرى باعتبار أن سلامة البصر تعد بمثابة أحد المتطلبات الهامة للكفاءة الإجتماعية.

فالضعف الناتج عن هذه الإضطرابات البصرية عواقب وخيمة خاصة إذا كان من الدرجات المرتفعة كقصر البصر الحاد، أو الحول، أو طول النظر، فهي تؤثر على مظهرهم الخارجي مما يؤدي إلى إدراك سلبي لصورتهم الجسمية، فتزيد من مشكلاتهم النفسية والإجتماعية وتعوق نموهم سليما.

فالمضطرب بصريا أكثر من أقرانه المبصرين عرضة للقلق خاصة في مرحلة المراهقة، نظرا لعدم وضوح مستقبله وصعوبة تحقيق درجة عالية من الإستقلالية التي يسعى إليها جميع المراهقين في هذه المرحلة.

لذلك إحتوى هذا الفصل على توضيح العيوب البصرية المختلفة ومدى تأثيرها على المهارات الإجتماعية إذ إشتمل على النقاط التالية والمتمثلة في:

تعريف العين ثم تطرقنا إلى التشريح الأناتومي لها، بعدها عرض عنصر تصنيف الإضطرابات البصرية ضمن الإعاقة البصرية، لنصل إلى عرض هذه الإضطرابات من حيث تعريفها وأعراضها وأنواعها وأسبابها والمتمثلة في قصر النظر، طول النظر، الحول، الأستجماتيزم، وصولا في النهاية إلى التعرف على الإعاقة البصرية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية.

وقد جاء هذا الفصل متناولا لهذه العناصر حتى يتم فهم هذه الإضطرابات العضوية ومالها من آثار سلبية على شخصية المراهق وعلى صحته النفسية والجسمية وعلى توافقه النفسي والإجتماعي.

الفصل 7

منهجية البحث وإجراءاته

تمهيد:

حتى تم ضبط متغيرات البحث ومقاييسه والعينة المستخدمة تم الإعتماد على الدراسة الإستطلاعية والتي كان لها الدور الكبير في ذلك.

1.7. الدراسة الإستطلاعية:

إنصبت الجهود في الدراسة الإستطلاعية في البحث على أفراد العينة والمتمثلة في المراهقين المتمدرسين المضطربين بصريا، وبناء وتكييف المقاييس المستخدمة وإختبار خصائصها السيكومترية.

1.1.7. مقاييس الدراسة:

1.1.1.7. التحقق من صدق وثبات مقياس المساندة الإجتماعية لسرا سون و باشان لي ان
.(1983)Bashan leain et Sarasson.

قد تم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الجزائرية من خلال الطرائق التالية:

1.1.1.1.7. الصدق:

للتحقق من صدق المقياس تم إستخدام:

• صدق المحكمين:

تم إستطلاع آراء المحكمين لإختبار صدق المقياس، فطلب من مجموعة متكونة من عشرة أساتذة

مختصين في علم النفس **تقييم** المقياس في:

✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية.

✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث المحتوى.

✓ تقييم المقياس في مجمله من خلال العناصر والمميزات التالية:

- وضوح المقياس في صياغته اللغوية.
- مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه.
- وضوح التعليمات.
- الوقت المخصص لإجراء المقياس.
- سهولة التنقيط والتصحيح.

وحددت درجة الصدق بالإعتماد على قيمة المتوسط الحسابي، كما تم تحديد معيار تقبل العبارات وميزات المقياس بدرجة سبعة على عشرة فما فوق، وقد جاءت نتائج هذا الإستطلاع في:

- الجداول رقم (1)

- الجدول رقم (2)

- الجدول رقم (3):

جدول رقم (1): يبين درجات صدق مقياس المساندة الاجتماعية في الصياغة اللغوية "ن".

البند	ن	البند	ن
1	8.2	7	8.05
2	8.75	8	8.55
3	8.3	9	8

8.55	10	8.5	4
8.2	11	8.4	5
8.55	12	8.55	6

جدول رقم (2): يبين درجات صدق "ن" في الميزات العامة لمقياس المساندة الاجتماعية.

ن	مميزات المقياس	
8.5	وضوح المقياس في صياغته اللغوية	01
8.4	مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	02
9.7	وضوح التعليمات	03
10	كلفة الوسائل اللازمة للمقياس	04
9.6	الوقت المخصص لإجراء المقياس	05
9.6	سهولة التنقيط والتصحيح	06

هذا بالنسبة لجميع العناصر عدا العنصر المتمثل في مدى تمثيل البنود لما تقيسه أي ما تمثله فقد استخدمت الباحثة طريقة لاوشي Lawshe الإحصائية للحصول على معامل الإتفاق بين المحكمين

على العبارة (البند) باعتبارها أساسية في قياس البعد الذي تدرج تحته. وقد تم إستخدام المعادلة التالية:

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} \text{ حيث } CVR: \text{ يشير إلى صدق المحتوى، أما } ne \text{ فتعبر عن عدد المحكمين الذين}$$

إتفقوا على أن العبارة أساسية في قياس البعد الذي تدرج تحته، أما $\frac{N}{2}$ فتعني العدد الكلي للمحكمين مقسوم على إثنين.

وأسفرت المعالجة الإحصائية لدرجة إتفاق المحكمين عن نسبة صدق تتراوح بين 0.60 و1، وهي كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 والجدول رقم (3) يوضح ذلك بالتفصيل:

جدول رقم (03): يبين صدق المحكمين لمقياس المساندة الاجتماعية

مستوى الدلالة	CVR			البند	البعد
دالة عند مستوى $0.05 = \alpha$	0.6	5	8	01	الحجم
	0.6	5	8	3	
	0.8	5	9	5	
	0.6	5	8	7	
	0.6	5	8	9	
	0.8	5	9	11	
	1	5	10	2	

	1	5	10	4	الرضا
	1	5	10	6	
	1	5	10	8	
	1	5	10	10	
	1	5	10	12	

وكان هناك إتفاق بين المحكمين على أن عبارات ومميزات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة وقد أعتبر المقياس صادقا بناء على القيم المحسوبة في الجداول السابقة التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين.

• صدق الإتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وتم التوصل إلى معاملات ارتباط دالة عند مستوى 0.01 كما هو موضح بالجدول رقم (04):

جدول رقم (04): يبين معاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية على مقياس المساندة الاجتماعية.

الاتساق	البند
**0.927	الحجم
**0.570	الرضا

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس بالدرجة البعد الذي ينتمي إليه المقياس، وتم التوصل إلى معاملات ارتباط دالة عند مستوى 0.01 و0.05 كما هو موضح بالجدول رقم (05):

جدول رقم (05): يبين معاملات ارتباط درجة كل بند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه على

مقياس المساندة الاجتماعية .

البند	البعد	البند	البعد
01	0.706**	07	0.628**
02	0.730**	08	0.805**
03	0.374*	09	0.665**
04	0.635**	10	0.690**
05	0.568**	11	0.800**
06	0.594**	12	0.664**

يلاحظ من العرض السابق أن معاملات ارتباط درجات البنود بدرجات الأبعاد المنتمية إليها هذه البنود، ومعاملات ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وجميعها دالة إحصائياً، وأغلبها دال إحصائياً عند مستوى 0.01، مما يشير إلى التماسك الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية، وهذا مؤشر لصدقه.

2.1.1.1.7. الثبات :

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معامل الثبات التالي:

- معامل التناسق: طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

حسبت معامل ألفا - كرونباخ لبيانات 30 طالبا على مقياس المساندة الإجتماعية المكون من 12 عبارة، وكانت قيمة معامل ألفا تساوي (0.669) وهي قيمة مقبولة، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات ويمكن الوثوق من نتائجه.

وبناء على هذه النتائج المتعلقة بالصدق والثبات، تم اعتماد هذا المقياس كأحد أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة.

2.1.1.7. التحقق من صدق وثبات مقياس التلاؤمية للباحثين كونر و دافيتسن Conner et Davidson(2003)

قد تم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الجزائرية من خلال الطرائق التالية:

1.2.1.1.7. الصدق:

للتحقق من صدق المقياس تم استخدام:

- صدق المحكمين:

عرض مقياس التلاؤمية على عشرة محكمين من الأساتذة المختصين الذين يجمعون بين العمل الأكاديمي وممارسة العيادية، وذلك بهدف التأكد من مدى صدق تمثيل عبارات المقياس ومناسبتها لقياس ما وضعت من أجله وكذلك صياغته اللغوية.

وطلب منهم تقييم عبارات المقياس بتقديرها على سلم قدره 10 درجات، وكذلك الشأن بالنسبة للمقياس ككل في العناصر التالية:

- ✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية.
- ✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث المحتوى.
- ✓ تقييم المقياس في مجمله من خلال العناصر والمميزات التالية:
- الصياغة اللغوية وعلاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.

- مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه.
- وضوح التعليمات.
- الوقت المخصص لإجراء المقياس.
- كلفة الوسائل اللازمة للمقياس.
- سهولة التنقيط والتصحيح.

وقد حددت درجة الصدق بالإعتماد على قيمة المتوسط الحسابي، كما تم تحديد معيار تقبل العبارات وميزات المقياس بدرجة سبعة على عشرة فما فوق، وقد جاءت نتائج هذا الإستطلاع في الجدولين رقم (06) و(07).

الجدول رقم (06): يبين درجات صدق عبارات مقياس التلاؤمية في الصياغة اللغوية.

ن	البند	ن	البند	ن	البند	ن	البند	ن	البند
8.4	21	8.3	16	8.5	11	8.5	6	8.6	1
8.2	22	8.5	17	8.5	12	8.1	7	8.1	2
7.6	23	7.7	18	8.5	13	8.3	8	8.3	3
8.4	24	8.3	19	8.6	14	8.1	9	8.1	4
8.4	25	8.2	20	8.5	15	8.5	10	7.6	5

الجدول رقم (07): يبين درجات الصدق (ن) للميزات العامة لمقياس اللاؤمية.

ن	ميزات المقياس	
8	وضوح المقياس في صياغته اللغوية	01
8.2	مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	02
9	وضوح التعليم	03
9.3	الوقت المخصص لإجراء المقياس	04
10	كلفة الوسائل اللازمة للمقياس	05
9.5	سهولة التنقيط والتصحيح	06

بالنسبة لجميع العناصر عدا العنصر المتمثل في مدى تمثيل البنود لما تقيسه أي ما تمثله فقد إستخدمت الباحثة طريقة لاوشي Lawshe الإحصائية للحصول على معامل الاتفاق بين المحكمين على العبارة (البند) باعتبارها أساسية في قياس البعد الذي تدرج تحته، وقد تم إستخدام المعادلة التالية:

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

حيث CVR: يشير إلى صدق المحتوى، أما ne فتعبر عن عدد المحكمين الذين إتفقوا

على أن العبارة أساسية في قياس البعد الذي تدرج تحته، أما $\frac{N}{2}$ فتعني العدد الكلي للمحكمين مقسوم على إثنين.

وأسفرت المعالجة الإحصائية لدرجة إتفاق المحكمين عن نسبة صدق تتراوح بين 0.60 و 1 وهي كلها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05، والجدول رقم (8) يوضح ذلك بالتفصيل:

جدول رقم (08): يبين صدق المحكمين لمقياس التلاؤمية

مستوى الدلالة	CVR			البند	
دالة عند مستوى $\alpha=0.05$	1	5	10	01	الكفاءة الشخصية
	1	5	10	02	
	0.8	5	9	03	
	0.8	5	9	04	
	1	5	10	05	
	1	5	10	06	
	1	5	10	07	
	1	5	10	08	
	1	5	10	09	
	1	5	10	10	
	0.8	5	9	11	

	1	5	10	12	
	1	5	10	13	
	1	5	10	14	
	1	5	10	15	
	0.8	5	9	16	
	0.8	5	9	17	
	0.8	5	9	18	
	0.8	5	9	19	
	0.8	5	9	20	
	0.6	5	8	21	تقبل التغير
	0.8	5	9	22	
	0.8	5	9	23	
	1	5	10	24	التوجه الروحي
	1	5	10	25	

وكان هناك إتفاق بين المحكمين على أن عبارات ومميزات المقياس تتمتع بدرجة صدق مقبولة، وقد أعتبر المقياس صادقا بناء على القيم المحسوبة في الجداول السابقة التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين.

• صدق المقارنة الطرفية:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الثلث الأعلى في الدرجات بمتوسط الثلث الأقل في الدرجات.

وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، حيث تم إحتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) فكانت دالة عند مستوى دلالة (0.01) ويتضح ذلك من خلال جدول رقم (09).

جدول رقم (09): يبين نتائج صدق المقارنة الطرفية على مقياس التلاؤمية.

مستوى الدلالة	قيمة (t) لعينتين مستقلتين	الانحراف المعياري SD	المتوسط الحسابي X	عدد المفحوصين	الإحصاءات المجموعات
دال عند مستوى 0.01	4.950	9.426	68.00	8	الطرف الأعلى) ذو الدرجات (العليا)
		3.114	50.63	8	الطرف الأدنى (ذو الدرجات المنخفضة)

تبين من جدول (10) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا في الدرجة الكلية لمقياس التلاؤمية، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الطلبة ذوي الدرجات العليا والطلبة ذوي الدرجات الدنيا بالنسبة لمقياس التلاؤمية ما يدل على أنه يتمتع بمعامل صدق مقبول.

2.2.1.1.7. الثبات:

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معاملات الثبات التالية:

- معامل التناسق: طريقة معامل ألفا - كرونباخ :

حسبت معامل ألفا - كرونباخ لبيانات 30 حالة مراهق مضطرب بصريا على مقياس التلاؤمية المكون من 25 عبارة، وكانت قيمة معامل ألفا (0,781) وهي قيمة مرتفعة، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه.

* معامل التناسق : طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتجزئة الإختبار إلى نصفين متكافئين ثم حسب معامل الثبات باستخدام معادلة سبرمان وبراون حيث قدرت قيمته بـ 0.805 بينما قدر الثبات بتطبيق معادلة Guttman 0.797 وهو معامل ثبات عالي يدل على أن الإختبار يقترب من سمة الشيء الذي يقيسه، ويدعم هذا التناسق قيم ألفا كرونباخ في الجزأين الأول والثاني واللذين قدرتا على التوالي بـ 0.636 و 0.634.

3.1.1.7. ببناء مقياس المهارات الإجتماعية:

لقد مر إعداد هذا المقياس عبر مراحل وخطوات نجملها فيمايلي:

- تحديد النطاق المعرفي النفسي المراد قياسه والمتمثل في المهارات الإجتماعية.
- بناء المقياس و تجريبه.
- تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس.

1.3.1.1.7. الخطوة الأولى:

بما أن موضوع المهارات الإجتماعية قد تم تناوله من طرف الباحثين والكتاب من خلال تحديد مفهومه بدقة، ومن حيث مكوناته، وحدوده، وتعريفه، تعريفا واضحا، وبعد الإطلاع على بعض هذه التعاريف التي اختلفت حسب إختلاف توجهاتهم النظرية بين السلوكية والمعرفية فقد تم تحديد مخطط لمكونات المهارات الإجتماعية كخلاصة لهذه التعاريف من قبل الباحث طريف شوقي محمد فرج (2003)، وبناء عليها تم تحديد مكونات المهارات الإجتماعية بنودها، وأبعادها الأساسية والفرعية. وقد اعتمدت الباحثة في تحديد بنود الأبعاد في بعد التوكيدية على إستبيان الكشف عن مواطن الضعف والعجز عن تأكيد الذات لعبد الستار ابراهيم (1998) وفي بعد المهارات الوجدانية اعتمدا على

مقياس الذكاء الوجداني لفاروق سيد عثمان (2001) وعلى بعض التعريف التي تضمنت سلوكيات حول المهارات الوجدانية لغريب قطب الناصر (2002) وعلى قائمة هشام الحناوي (2005) حول إدارة الانفعالات، أما فيما يخص بعد مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية فإعتمدت الباحثة على مقياس المهارات الإتصالية لهالة منصور (2000) ومقياس الذكاء الوجداني لفاروق سيد عثمان (2001)، أما بعد المهارات الإتصالية فقد إعتمدت الباحثة في بناءه بنود على مقياس المهارات الإتصالية لهالة منصور (2000) بالإضافة الى الإطلاع على بعض ما كتب حول الإتصال الفعال . وقد جاء شكل المقياس في صورته الأولية على النحو التالي:

❖ بعد التوكيدية: وقد إحتوى على 4 أبعاد فرعية وهي:

- مهارات التعبير عن المشاعر: إحتوت على 4 بنود.
- مهارات التعبير عن الآراء: إحتوت على 4 بنود.
- مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة: إحتوت على 4 بنود.
- مهارات مواجهة ضغوط الآخرين: إحتوت على 4 بنود.

❖ بعد المهارات الوجدانية: وقد إحتوى على بعدين فرعيين هما.

- مهارات التعاطف: وقد إحتوت على 4 بنود فرعية.
- مهارات المشاركة الوجدانية: وإحتوت على 5 بنود فرعية لقياسها.

❖ مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: إحتوي هذا البند على ثلاثة مهارات فرعية هي:

- مهارات التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي: وتقيسه 4 بنود.
- مهارات التعديل المرن للسلوك كدالة للتوافق: وتقيسه 4 بنود.
- مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة: تقيسه 3 بنود.

❖ المهارات الإتصالية: إحتوت على بعدين فرعيين هما:

- مهارات الإستقبال اللفظي وغير اللفظي: تقيسه 4 بنود.
- مهارات الإرسال اللفظي وغير اللفظي: وتقيسه 4 بنود.

وبهذا تكون قد إشتملت المسودة الأولية لمقياس المهارات الاجتماعية على:

الأبعاد الأساسية	الأبعاد الفرعية	البنود
4	11	45

2.3.1.1.7. الخطوة الثانية:

بعد تحضير المسودة الأولية لمقياس المهارات الإجتماعية، تمت الدراسة الإستطلاعية لهذه المسودة حيث عرضت على (12) أستاذ من مختلف أساتذة كلية الآداب والعلوم الإجتماعية أبدوا آراءهم وتقييمهم وملاحظاتهم حول العناصر التالية للمقياس هي:

- ✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية.
- ✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث المحتوى.
- ✓ تقييم المقياس في مجمله من خلال العناصر والمميزات التالية:
 - الصياغة اللغوية وعلاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
 - مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه.
 - وضوح التعليم.
 - الوقت المخصص لإجراء المقياس.
 - كلفة الوسائل اللازمة للمقياس.
 - سهولة التنقيط والتصحيح.

وقد حددت درجة الصدق بالإعتماد على قيمة المتوسط الحسابي، كما تم تحديد معيار تقبل العبارات وميزات المقياس بدرجة سبعة على عشرة فما فوق، وقد جاءت نتائج هذا الإستطلاع في الجدولين رقم (10) و(11) .

جدول رقم (10): يبين درجات الصدق " ن " للميزات العامة لمقياس المهارات الإجتماعية.

ن	مميزات المقياس	
8.75	وضوح المقياس في صياغته اللغوية	01
10	مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	02
10	وضوح التعليم	03

10	كلفة الوسائل اللازمة للقياس	04
8	الوقت المخصص لإجراء المقياس	05
9	سهولة التنقيط والتصحيح	06

الجدول رقم (11): يبين درجات صدق "ن" لكل عبارات من عبارات مقياس المهارات الاجتماعية في الصياغة اللغوية.

ن1	البند	ن1	البند	ن1	البند
5.33	31	9.91	16	8.91	1
6.66	32	07	17	7.83	2
5.58	33	9.91	18	9.25	3
6.83	34	07	19	8.83	4
7.58	35	7.75	20	8.75	5
9.15	36	6.91	21	09	6
9.41	37	8.91	22	7.41	7

8.58	38	07	23	9.66	8
8.58	39	7.16	24	8.41	9
7.58	40	6.08	25	9.91	10
8.83	41	6.83	26	7.03	11
8.41	42	7.75	27	8.91	12
9.91	43	08	28	8.16	13
07	44	4.41	29	8.75	14
7.58	45	9.25	30	9.41	15

كما أبدوا آراءهم وتقييمهم وملاحظاتهم حول محتوى العناصر التالية:

- ✓ مدى تعبير هذه الأبعاد الرئيسية على متغير المهارات الاجتماعية.
- ✓ مدى تعبير هذه الأبعاد الفرعية على الأبعاد الرئيسية.
- ✓ مدى تعبير هذه البنود على الأبعاد الفرعية والأبعاد الرئيسية.
- ✓ هل يمكن إقتراح أبعاد أو بنود أخرى.

وهذا على سلم من (0 حتى 3) وقد حددت درجة (1.5) لقبول المكون الرئيسي والبعد الفرعي والبنود والجدول رقم (12) و (13) يوضح ذلك.

جدول رقم (12): يمثل درجة صدق محتوى مقياس المهارات الإجتماعية من حيث مدى

تعبير المكونات والأبعاد على هذا المتغير بناء على تقدير المحكمين:

مدى التعبير	الأبعاد الفرعية		مدى التعبير	المكونات الرئيسية	
2.41	مهارات التعبير عن المشاعر	1	2.66	مهارات التوكيدية	1
2.75	مهارات التعبير عن الآراء	2			
2.66	مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة	3			
2.75	مهارات مواجهة ضغوط الآخرين	4			
2.75	مهارات التعاطف	1	2.91	المهارات الوجدانية	2
2.66	مهارات المشاركة الوجدانية	2			
2.12	مهارات التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي	1	2.58	مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية	3
2.5	مهارات التعديل المرن للسلوك كعدالة للتوافق	2			
2.66	مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة	3			

2.58	مهارات الإستقبال اللفظي وغير اللفظي	1	2.83	المهارات الإتصالية	4
2.75	مهارات الإرسال اللفظي وغير اللفظي	2			

جدول رقم (13): يبين تقييم درجة صدق البنود المقترحة في مقياس الأبعاد الفرعية

للمهارات الإجتماعية على تقدير المحكمين:

ن	رقم البند	البنود	الأرقام	الأبعاد الفرعية
1.75	1	أستطيع أن أعبر لشخص من نفس جنسي عن إعجابي بها أو به	1	مهارات التعبير عن المشاعر
2.8	2	أستطيع أن أعبر لشخص من جنس آخر عن حبي لها أو له.	2	
2.66	3	أستطيع أن أعبر لشخص تربطني به علاقة حميمة عن ضيقي بسبب شيء قاله أو فعله.	3	
2.41	4	أستطيع أن أعبر لشخص عن خيبة أملني فيه وأنه خذلني.	4	
1.99	5	أستطيع أن أعبر عن رأيي يختلف عن رأي شخص أتحدث إليه.	1	مهارات التعبير عن

2.33	6	أستطيع أن أعارض شخصا حتى لو كنت أعرف أن ذلك سيضايقه	2	الآراء
2	7	أستطيع أن أعبر عن رأيي لشخص لا أعرفه معرفة جيدة	3	
2.75	8	أستطيع أن أعبر عن رأيي في مناقشة عامة لموضوع مهم.	4	
2.5	9	أستطيع أن أطلب بإرجاع أشياء تم إقتراضها وإستعادتها مني من قبل.	1	مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة
1.33	10	أستطيع أن أستوضح عما إذا كنت قد أخرجت أو جرحت مشاعر الآخرين	2	
2.41	11	أستطيع أن أطلب بخدمة إضافية كانت يجب أن تقدم في مطعم.	3	
2.5	12	أستطيع أن أعيد أشياء إشتريتها نتيجة لعيب فيها	4	
2.41	13	أستطيع مقاومة إلحاح شخص أو جماعة لتناول مشروبات أو أطعمة لا تناسبني.	1	
2.58	14	أستطيع أن أرفض القيام بعمل غير مرغوب وغير عادل يطلبه مني شخص مهم.	2	مهارات مواجهة ضغوط
2.58	15	أستطيع أن أطلب من شخص التوقف عن شيء يضايقني في مكان عام	3	

		كالتدخين		الآخرين
2.66	16	أستطيع أن أطلب من معارفي أو أقربائي أو جيراني الحد عن عمل أشياء تسبب الإزعاج لي أو لأسرتي.	4	
2.33	17	أنا حساس للإحتياجات العاطفية للآخرين.	1	مهارات التعاطف
2.85	18	إحساس الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني أشفق عليهم	2	
1.25	19	أشعر بالإنفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرين الإفصاح عنها	3	
2.33	20	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين	4	
1.49	21	لدي قدرة أفضل على الأخذ بمنظور الآخرين.	1	مهارات المشاركة الوجدانية
2.75	22	لدي قدرة كبيرة على الإنصات للآخرين	2	
1.41	23	لدي قدرة على تحسين التقمص والحساسية لمشاعر الآخرين.	3	
2.66	24	أستطيع مشاركة زملائي في حالات الفرح والخزن.	4	
2.41	25	أهتم كثيرا بأراء الآخرين وأسعى دائما لكسب رضاهم.	5	
1.91	26	أستطيع أن أخفض من الإهانات اللفظية والشجارات والإزعاجات داخل الفصل.	1	مهارات التحكم في السلوك

2.33	27	أستطيع أن أتحرى الدقة في الألفاظ بحيث لأحرج محدثي أو أرحح كبرياءهم.	2	اللفظي وغير اللفظي
2.83	28	لدي قدرة أفضل على التعبير عن الغضب بشكل ملائم دون شجار	3	
1.16	29	إنخفاض الإندفاع لدي وتحكم أكبر بالذات.	4	
2.33	30	أستطيع تحويل مشاعري السلبية إلى مشاعر أيجابية بسهولة.	1	مهارات التعديل
1.41	31	أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض إليها.	2	المرن للسلوك كدالة للتوافق
2.66	32	أستطيع إستدعاء الإنفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة ببسر.	3	
1.25	33	أنا قادر على التحكم بمشاعري عند مواجهة أي خطر.	4	
2.41	34	يمكنني السيطرة على الإنفعالات السلبية والشخصية في المواقف الحرجة والصعبة.	5	
2.33	35	لدي القدرة على الحسم بين البدائل وإتخاذ القرارات في الوقت المناسب	1	مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة
2.58	36	لا أبدأ حديثي إلا بعد إنتهاء الطرف الآخر من حديثه تماما.	2	
2.58	37	أستطيع أن أحدد بدقة الوقت المناسب للحديث والموضوع الذي سوف أتحدث فيه.	3	

2.58	38	أستخدم بعض الجمل والملاحظات الإفتتاحية لمحاولة إثارة إهتمام المستقبل.	1	مهارات الإرسال اللفظي وغير اللفظي
2.25	39	أنتقي وأستخدم الكلمات الواضحة والملائمة في التعبير عن أفكارى	2	
1.65	40	أتحرى الدقة في ألفاظى بحيث لا أخرج محدثى ولا أخرج كبرياءه	3	
2.08	41	أستطيع التعبير عن نفسى من خلال مظهري أو أسلوبى أو سلوكى بشكل عام.	4	
2.25	42	أراقب التعبيرات والتصرفات غير اللفظية التى تبدو من الطرف الآخر.	1	مهارات الإستقبال اللفظي وغير اللفظي
2.50	43	لدى قدرة على إستيعاب وفهم كل ما يقال لى.	2	
2.50	44	لدى قدرة على ملاحظة علامات السأم والملل على زائرى.	3	
1.41	45	أنا على دراية بالإشارات الإجتماعية التى تصدر من الآخرين.	4	

وبناء على نتائج هذه الدراسة الإستطلاعية بما قدمه الأساتذة من ملاحظات هامة حيث تم إدخال العديد من التعديلات من إستبعاد لبعض البنود وتغيير الصياغة اللغوية لبعضها وتقليص عدد البنود، وذلك بإختيار البنود الأكثر صدقا في قياس الأبعاد الفرعية.

وقد جاء شكل المقياس في التعديل الأخير، على هذا النحو:

✓ أربعة أبعاد رئيسية هي:

❖ بعد التوكيدية: إحتوى على 4 أبعاد فرعية هي:

- مهارات التعبير عن المشاعر: إحتوت على 3 بنود.
 - مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة: إحتوت على 3 بنود.
 - مهارات مواجهة ضغوط الآخرين: إحتوت على 3 بنود.
 - مهارات التعبير عن الآراء الآخرين: إحتوت على 3 بنود.
- ❖ بعد المهارات الوجدانية: إشتملت على بعدين فرعيين وهي:
- مهارات التعاطف: وقد إحتوت على 3 بنود فرعية.
 - مهارات المشاركة الوجدانية: وإحتوت على 3 بنود فرعية.
- ❖ مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية: إحتوى هذا البعد على ثلاثة مهارات فرعية وهي:
- مهارات التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي: وتقيسه 3 بنود.
 - مهارات التعديل المرن للسلوك كدالة للتوافق: وتقيسه 3 بنود.
 - مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة: وتقيسه 3 بنود.
- ❖ المهارات الإتصالية : وقد إحتوت على بعدين فرعيين هما:
- مهارات الإستقبال اللفظية وغير اللفظية: تقيسه 3 بنود.
 - مهارات الإرسال اللفظية وغير اللفظية: وتقيسه 3 بنود.
- وهكذا إشتملت المحصلة النهائية لمقياس المهارات الاجتماعية على:

البنود	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الأساسية
33	11	4

3.3.1.1.7. الخطوة الثالثة:

بعدها تم تجريب المقياس على عينة قوامها (30) مراهق متمدرس مضطربا بصريا، تتراوح أعمارهم بين (11 – 22) سنة، إذ تم بعد ذلك المعالجة الإحصائية للتأكد من صدق وثبات المقياس بعد التعديل الأخير من دراسته في البيئة الجزائرية على النحو التالي:

1.3.3.1.1.7.الصدق:

للتحقق من صدق المقياس تم استخدام عدة أساليب كالتالي:

• صدق المحكمين: عرض مقياس المهارات الاجتماعية على 7 محكمين من أساتذة علم النفس، وذلك بهدف التأكد من صدق المقياس من خلال تقييمه في مجمله في العناصر والمميزات التالية:

- ✓ تقييم كل عبارة من عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية.
- ✓ تقييم المقياس في مجمله من خلال العناصر والمميزات التالية:
 - الصياغة اللغوية وعلاقتها بمحتوى الموضوع الذي وضعت من أجله.
 - مدى علاقة المقياس بالمتغير الذي يقيسه.
 - وضوح التعليم.
 - الوقت المخصص لإجراء المقياس.
 - كلفة الوسائل اللازمة للمقياس.
 - سهولة التنقيط والتصحيح.

وقد حددت درجة الصدق بالاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي، كما تم تحديد معيار تقبل العبارات وميزات المقياس بدرجة سبعة على عشرة فما فوق، وقد جاءت نتائج هذا الإستطلاع في الجدولين رقم(14) و (15).

جدول رقم (14): يبين درجات الصدق " ن" للميزات العامة لمقياس المهارات الاجتماعية.

ن	ميزات المقياس	
9.78	وضوح المقياس في صياغته اللغوية	01
10	مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	02
9.57	وضوح التعليم	03

10	كلفة الوسائل اللازمة للقياس	04
10	الوقت المخصص لإجراء المقياس	05
9.42	سهولة التنقيط والتصحيح	06

الجدول رقم (15) يبين درجات الصدق "ن" لكل عبارة من عبارات مقياس المهارات الاجتماعية في الصياغة اللغوية:

بنود	1ن	بنود	1ن	بنود	1ن
1	10	12	9.85	23	9.64
2	10	13	9.42	24	9.42
3	9.14	14	9.78	25	9.71
4	9.57	15	9.42	26	9.71
5	9.28	16	9.85	27	9.78
6	8	17	9.71	28	9.78
7	9.57	18	9.64	29	9.57
8	9.42	19	9.07	30	9.42

9.57	31	9.50	20	9.57	9
9.57	32	9.78	21	9.57	10
9.71	33	9.42	22	9.85	11

وقد اعتبر المقياس صادقا بناء على القيم المحسوبة في الجداول السابقة التي تتوقف دلالتها على صدق المحكمين.

وللتأكد من صدق تعبير وتمثيل عبارات المقياس ومناسبتها لقياس ما وضعت من أجله، وطلبت منهم تقييم آرائهم وملاحظاتهم حول محتوى العناصر التالية:

✓ مدى تعبير هذه الأبعاد الرئيسية على متغير المهارات الاجتماعية.

✓ مدى تعبير هذه الأبعاد الفرعية على الأبعاد الرئيسية.

✓ مدى تعبير هذه البنود على الأبعاد الفرعية والأبعاد الرئيسية.

وهذا على سلم من (0 حتى 3) وقد حددت درجة (1.5) لقبول المكون الرئيسي والبعد الفرعي

والبنود، والجدول رقم (16) يوضح ذلك.

جدول رقم (16): يمثل درجة صدق محتوى مقياس المهارات الإجتماعية من حيث مدى

تعبير المكونات والأبعاد على هذا المتغير بناء على تقدير المحكمين:

مدى التعبير	الأبعاد الفرعية		مدى التعبير	المكونات الرئيسية	
2.42	مهارات التعبير عن المشاعر	1	3	مهارات التوكيدية	1
2.85	مهارات التعبير عن الآراء	2			
3	مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة	3			
2.8	مهارات مواجهة ضغوط الآخرين	4			
3	مهارات التعاطف	1	3	المهارات الوجدانية	2
3	مهارات المشاركة الوجدانية	2			
2.42	مهارات التحكم في السلوك اللفظي غير اللفظي	1	3	مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية	3
2.85	مهارات التعديل المرن للسلوك كعدالة للتوافق	2			
3	مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة	3			

2.85	مهارات الإستقبال اللفظي وغير اللفظي	1	3	المهارات الاتصالية	4
3	مهارات الإرسال اللفظي وغير اللفظي	2			

جدول رقم (17): يبين تقييم درجة صدق البنود المقترحة في مقياس الأبعاد الفرعية للمهارات الإجتماعية على تقدير المحكمين.

ن	رقم البند	البنود	الأرقام	الأبعاد الفرعية
2.28	1	أستطيع أن أعبر لشخص من جنس آخر عن حبي لها أو له	1	مهارات التعبير عن المشاعر
3	2	أستطيع أن أعبر لشخص تربطني به علاقة حميمة عن ضيقي بسبب شيء قاله أو فعله	2	
2.71	3	أستطيع أن أعبر لشخص عن خيبة أمني فيه وأنه خذلني	3	
2.71	4	أستطيع أن أعارض شخصا حتى لو كنت أعرف أن ذلك سيضايقه	1	مهارات التعبير عن الآراء
2.42	5	أستطيع أن أعبر عن رأي لشخص لا أعرفه معرفة جيدة إزاء أقواله أو أفعاله	2	

3	6	أستطيع أن أعبّر عن رأيي في مناقشة عامة لموضوع مهم	3	
2.57	7	أستطيع أن أطلب بإرجاع أشياء مادية تم إقتراضها وإستعادتها مني من قبل	1	مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة
2.28	8	تستطيع أن أطلب بخدمة إضافية كانت يجب أن تقدم لي أو لغيري في مكان عام كمطعم	2	
2.85	9	أستطيع أن أعيد أشياء اشتريتها نتيجة لعيب فيها	3	
3	10	أرفض القيام بعمل غير مرغوب وغير عادل يطلبه مني شخص مهم	1	مهارات مواجهة ضغوط الآخرين
2.57	11	أستطيع أن أطلب من شخص التوقف عن عمل يضايقني في مكان عام كالتدخين	2	
2.42	12	أستطيع أن أطلب من المحيطين بي الحد عن عمل أشياء تسبب الإزعاج لي أو لأسرتي	3	
2.57	13	أنا حساس إتجاه مشاعر وعواطف الآخرين	1	مهارات التعاطف
2.85	14	إحساس الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني أشفق عليهم	2	
2.42	15	أنا متفاعل مع أحاسيس الآخرين	3	
2.75	16	لدي قدرة كبيرة على الإستماع لمن يتحدث معي	1	

2.71	17	أستطيع مشاركة الزملاء في حالات الفرح والخزن	2	مهارات المشاركة الوجدانية
2.57	18	أهتم كثيرا بأداء الآخرين وأسعى أحيانا لكسب رضاهم	3	
2.42	19	أستطيع أن أتجنب الإهانات والشجرات والإزعاجات اللفظية وغير اللفظية في المواقف الضاغطة	1	مهارات التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي
2.57	20	أستطيع أن أتحرى الدقة في ألفاظي وإشارات وجهي وحركاتي بحيث لا أخرج محدثي أو أخرج كبرياءهم	2	
3	21	لدي قدرة أفضل على التحكم والتعبير عن غضبي بطريقة لبقة وملائمة	3	
2.85	22	أستطيع تحويل مشاعري السلبية كالخزن والكره إلى مشاعر إيجابية كالفرح والحب بسهولة	1	مهارات التعديل المرن للسلوك كدالة للتوافق
3	23	أستطيع جلب الإنفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة بيسر	2	
3	24	يمكنني السيطرة على إنفعالاتي الشخصية في المواقف الحرجة والصعبة	3	
2.71	25	لدي القدرة على الحسم بين الخيارات وإتخاذ القرارات في الوقت المناسب	1	مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة
2.85	26	لا أبدأ حديثي إلا بعد إنتهاء الطرف الآخر من حديثه تماما	2	
3	27	أستطيع أن أحدد بدقة الوقت المناسب للحديث والموضوع الذي سوف أتحدث فيه	3	

2.71	28	أستخدم بعض الجمل والإشارات الإفتتاحية لمحاولة إثارة اهتمام المستمع	1	مهارات الإرسال اللفظي وغير اللفظي
2.28	29	أنتقي وأستخدم الكلمات والإشارات الوجهية والحركات الملائمة في التعبير عن أفكارى	2	
2.28	30	أستطيع التعبير عن نفسي من خلال أسلوبى فى الحديث أو سلوكى بشكل عام	3	
2.42	31	أراقب التعبيرات اللفظية وغير اللفظية التى تصدر من الطرف الآخر	1	مهارات الإستقبال اللفظي وغير اللفظي
2.85	32	لدى قدرة على إستيعاب وفهم كل ما يقال لى	2	
2.71	33	لدى قدرة على ملاحظة علامات السأم والملل على محدثى	3	

• صدق المقارنة الطرفية:

تقوم هذه المقارنة فى جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الثلث الأعلى فى الدرجات بمتوسط الثلث الأقل فى الدرجات.

وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25 %) من الدرجات وأقل (25 %) من الدرجات، حيث تم إحتساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) فكانت دالة عند مستوى دلالة (0.01)، ويتضح ذلك من خلال جدول (18).

جدول رقم (18): يبين نتائج صدق المقارنة الطرفية على مقياس المهارات الإجتماعية.

مستوى الدلالة	قيمة (t) لعينتين مستقلتين	الانحراف المعياري SD	المتوسط الحسابي X	عدد المفحوصين	الإحصاءات المجموعات
دال عند مستوى 0.01	9.003	3.703	79.00	8	الطرف الأعلى (ذو الدرجات العليا)
		3.162	63.50	8	الطرف الأدنى (ذو الدرجات المنخفضة)

تبين من جدول (19) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا في الدرجة الكلية لمقياس المهارات الإجتماعية، وهذا يعني أن المقياس يميز بين الطلبة ذوي الدرجات العليا والطلبة ذوي الدرجات الدنيا بالنسبة لمقياس المهارات الإجتماعية، ما يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق مقبول.

2.3.3.1.1.7. الثبات:

للتحقق من ثبات المقياس في البيئة الجزائرية تم استخدام معامل الثبات التالي:

* معامل التناسق: طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

وحسب معامل ألفا كرونباخ Alfa chrombach لبيانات (30) حالة مراقب ومراقبة متمدرسين ومضطربين بصريا على مقياس المهارات الإجتماعية المكون من (33) بند، فقد جاءت قيمة معامل ألفا

(0,697) وهي قيمة مرتفعة، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الوثوق بنتائجه.

• معامل التناسق: طريقة التجزئة النصفية

قام الباحث بتجزئة الإختبار إلى نصفين متكافئين ثم حسب معامل الثبات بإستخدام معادلة سبرمان وبراون حيث قدرت قيمته بـ 0.629 بينما قدر الثبات بتطبيق معادلة Guttman 0.628 وهو معامل ثبات مقبول يدل على أن الإختبار يقترب من سمة الشيء الذي يقيسه، ويدعم هذا التناسق قيم ألفا كرونباخ في الجزأين الأول والثاني واللذان قدرتا على التوالي بـ 0.550 و 0.577.

وبناء على هذه النتائج المتعلقة بالصدق والثبات، تم إعتداد هذا المقياس كأحد أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة.

جدول رقم(19) يمثل مقياس المهارات الاجتماعية وأبعاد.

النسبة المئوية	العدد الإجمالي للبنود	أرقام البنود	عدد البنود	الأبعاد الفرعية	المكونات الرئيسية
36.36 %	12	3. 2. 1	3	مهارات التعبير عن المشاعر	التوكيدية
		6 5 . 4	3	مهارات التعبير عن الآراء	
		9. 8 . 7	3	مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة	
		10.11 12.	3	مهارات مواجهة ضغوط الآخرين	1
		13.14	3	مهارات التعاطف	المهارات

18.18 %	6	15.			الوجدانية	2
		18. 1.17	3	مهارات المشاركة الوجدانية		
27.27 %	9	.20. 19 21	3	مهارات التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي	مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية	3
		23. 22 24.	3	مهارات التعديل المرن للسلوك كدالة للتوافق		
		26. 25 27.	3	مهارات اختيار التوقيت المناسب لإصدار الاستجابة		
18.18 %	6	29. 28 30.	3	مهارات الاستقبال اللفظي وغير اللفظي	المهارات الإتصالية	4
		32. 31 33.	3	مهارات الإرسال اللفظي وغير اللفظي		

مكنت الدراسة الإستطلاعية من بناء مقياس المهارات الإجتماعية، وهذا من خلال الدراسة النظرية وأراء وملاحظات المحكمين، والتطبيقات المترافقة بالمعالجة الإحصائية والتعديلات.

هذا وسمحت بإختبار مقاييس المتغيرات الأخرى، والمتمثلة في مقياس التلاؤمية ومقياس المساندة الاجتماعية في البيئة الجزائرية، والوقوف على بعض متغيرات أخطاء التطبيق من خلال ملاحظات المفحوصين حول الصياغة اللغوية ومعانيها.

كما ساعدت على تحديد الزمن المستغرق في إجراء مختلف المقاييس والذي حدد ب: (30) دقيقة لكل مفحوص.

2.7. منهج الدراسة:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي. فالمنهج الوصفي هو عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة. وأهم ما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة، كما أنه يقدم في الوقت نفسه تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة التي تساعد على قدر معقول من التنبؤ المستقبلي للظاهرة. [172]، ص 47.

3.7. مجالات الدراسة:

تمت هذه الدراسة في المجالين الزماني والمكاني على النحو التالي:

1.3.7. المجال المكاني:

- المتوسطة الجديدة البوينان بلدية البوينان ولاية البليلة.
- متوسطة حسن كرطالي بلدية الأربعاء ولاية البليلة.
- متوسطة أشريف حميدو بلدية الأربعاء ولاية البليلة.
- متوسطة رحموني رقم (1) بلدية الأربعاء ولاية البليلة.
- متوسطة رحموني رقم (2) بلدية الأربعاء ولاية البليلة.
- ثانوية متعددة الإختصاصات بلدية الأربعاء ولاية البليلة.
- ثانوية عبد الحميد ابن باديس بلدي الأربعاء ولاية البليلة.
- عيادة طب وجراحة العيون بلدية الأربعاء ولاية البليلة.

2.3.7. المجال الزماني:

لقد إمتدت فترة الدراسة النظرية من سنة 2008 حتى حدود سنة 2010.

أما البحث التطبيقي، فقد إستمر قرابة 13 شهر من بناء الإختبار وإجراء مختلف التطبيقات

للمقاييس وجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، أي من ماي 2009، حتى نوفمبر 2010.

4.7. المعاينة:

1.4.7. مجتمع الدراسة:

إشتمل مجتمع الدراسة الحالية على التلاميذ المسجلين في سنة (2009، 2010) في المؤسسات التربوية والمتمثلة في المتوسطات والثانويات المتواجدة على مستوى بلدية الأربعاء وبلدية البوينان في ولاية البليدة، إذ بلغ عدد المتوسطات (5 متوسطات) أما عدد الثانويات فبلغ (2) بمجموع (7) مؤسسات بلغ عدد تلاميذ هذه المؤسسات إبتداء من السنة الأولى متوسط حتى سنة الثالثة ثانوي (7143) متعلم ومتعلمة .

2.4.7. عينة الدراسة:

العينة القصدية هي التي تم الإعتماد عليها في هذه الدراسة وتعرف على أنها:

العينة التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث، نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، وتكون تلك الخصائص من الأمور المهمة بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء إلى هذا النوع من العينات، في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي.[172]، ص 96.

لقد حدد المجتمع الأصلي الذي على أساسه إستخرجت عينة الدراسة بمجتمع المراهقين المضطربين بصريا، والمتمدرسين لهذا كانت المتوسطات والثانويات هي الإطار الأمثل للأفراد ولهذا تم إختيار عينة البحث وفق المعايير التالية:

✓ أن يكون المفحوص يعاني من إحدى الإضطرابات البصرية التالية:

- قصر النظر Myopie
- طول النظر Hypermétrope
- حرج البصر Astigmatisme
- الحول Strabisme .

✓ أن يكون المفحوص متمدرس.

✓ أن يكون في مرحلة المراهقة سنه يتراوح بين (12 حتى 21 سنة).

3.4.7. خصائص أفراد العينة:

تكونت عينة البحث من 120 فرد يتراوح المدى العمري لهم بين (11 حتى 21 سنة) بمتوسط

عمري قدره (15.61) وقد تميزت خصائص العينة بـ:

✓ من حيث الجنس:

جدول رقم(20): يمثل خصائص العينة من حيث الجنس.

العينة الكلية	عدد الإناث	نسبة الإناث	عدد الذكور	نسبة الذكور
120	89	%74.16	31	%25.83

يتضح من الجدول رقم (20) أن عينة الدراسة تتكون من كلا الجنسين حيث:

- بلغ عدد الذكور (31) فرد بنسبة تقدر بـ (%25.83).
- ويبلغ عدد الإناث (89) فرد بنسبة قدرت بـ (% 74.16)

✓ من حيث المستوى الدراسي:

جدول رقم (21): يمثل خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	العينة الكلية	النسبة المئوية	الذكور	النسبة المئوية	الإناث	النسبة المئوية
المستوى المتوسط	85	70.83	25	20.83%	60	50%
المستوى الثانوي	35	29.16	6	5%	29	24.16%

يتضح من الجدول رقم (21) أن عينة الدراسة يتراوح مستواهم الدراسي بين المرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

- إذ يبلغ عدد الأفراد في المرحلة المتوسطة (85) فرد بنسبة تقدر بـ: (70.83%).
- بلغ عدد الذكور (25) فرد بنسبة قدرت بـ: (20.83%).
- بلغ عدد الإناث (60) فرد بنسبة قدرت بـ: (50%).
- كما بلغ أفراد المرحلة الثانوية (35) فرد بنسبة قدرت بـ: (29.16%).
- فكان عدد الذكور (6) أفراد بنسبة قدرت بـ: (5%).
- أما عدد الإناث فكان (29) فرد بنسبة قدرت بـ: (24.16%).

✓ من حيث نوع الاضطراب البصري:

جدول رقم (22) يمثل خصائص العينة من حيث الجنس ونوع الاضطراب البصري.

نوع الاضطراب البصري	العينة الكلية	النسبة المئوية	الذكور	النسبة المئوية	الإناث	النسبة المئوية
قصر النظر	31	%25.83	8	%6.66	23	%19.16
طول النظر	8	%6.66	3	%2.5	5	%4.16
حرج البصر	15	%12.5	5	%4.16	10	%8.33
قصر النظر + حرج البصر	43	%35.83	6	%5	37	%30.83
طول النظر + حرج البصر	4	%3.33	2	%1.66	2	%1.66
الحول	19	%15.83	7	%5.83	12	%10

المجموع	120	%100	31	%25.81	89	%74.14
---------	-----	------	----	--------	----	--------

يتضح من الجدول رقم (22) أن جميع أفراد العينة يعانون من إضطرابات بصرية وتوزعوا على النحو التالي:

- (31) فرد يعانون من قصر النظر بنسبة تقدر ب: (%25.83).
 - بلغ عدد حالات الذكور (8) حالات بنسبة (% 6.66) .
 - بلغ عدد الإناث (23) أنثى بنسبة (% 19.16).
- (8) أفراد يعانون من طول النظر بنسبة قدرت ب: (%6.66).
 - بلغ عدد حالات الذكور (3) حالات بنسبة قدرت ب: (%2.5).
 - بلغ عدد الإناث (5) حالات بنسبة (% 4.16).
- (15) حالة يعانون من حرج البصر بنسبة قدرت ب: (%12.5).
 - بلغ عدد حالات الذكور (5) حالات بنسبة (%4،16).
 - بلغ عدد حالات الإناث (10) حالات بنسبة (%8.33).
- قصر النظر + استجماتيزم: بلغت العينة الكلية (43) حالة بنسبة قدرت ب: (%35.83).
 - بلغ عدد حالات الذكور(6) حالات بنسبة (%5) .
 - بلغ عدد حالات الإناث (37) حالة بنسبة (%44.4).
- طول النظر + استجماتيزم: بلغت العينة الكلية (4) حالة بنسبة قدرت ب: (%3.33).
 - بلغ عدد حالات الذكور(2) حالة بنسبة (% 1.66).
 - بلغ عدد حالات الإناث (2) حالة بنسبة (%1.66).
- الحول: بلغت العينة الكلية (19) حالة بنسبة قدرت ب: (%22.8).
 - بلغ عدد حالات الذكور(7) حالات بنسبة (%8.4).
 - بلغ عدد حالات الإناث (12) حالة بنسبة (%14.4).

والجدول رقم (23) يوضح ذلك :

✓ من حيث مستوى المهارات الاجتماعية:

جدول رقم (23): يمثل خصائص العينة في مستوى المهارات الإجتماعية.

المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى المرتفع	المستويات العينة	
0	51	69	120	التكرارات
%0	%42.5	%57.5	%100	النسبة %

يتضح من الجدول رقم (23) أن أفراد العينة الذين بلغوا (120) فرد قد وقعت درجاتهم على مقياس المهارات الإجتماعية والذي يتكون من 33 بند في مستويات مختلفة على النحو التالي:

- (69) حالة وقعت في المستوى المرتفع بنسبة قدرت بـ: 57.5 %.
- (51) حالة وقعت في المستوى المتوسط بنسبة قدرت بـ : 42.5 %.
- (0) حالة في المستوى المنخفض بنسبة قدرت بـ: 0 %.

هذا ما يدل على أن أغلبية المراهقين المضطربين بصريا لا يعانون من فقر في المهارات الإجتماعية.

✓ من حيث مستوى التلاؤمية :

جدول رقم (24): يمثل خصائص العينة في مستوى التلاؤمية.

المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى المرتفع	المستويات العينة	
0	75	45	120	التكرارات
%0	%62.5	%37.5	%100	النسبة %

يتضح من الجدول رقم (24) أن أفراد العينة الذين بلغوا (120) فردا قد وقعت درجاتهم على مقياس التلاؤمية والذي يتكون من 25 بند في مستويات مختلفة على النحو التالي:

- (45) حالة وقعت في المستوى المرتفع بنسبة قدرت بـ: 37.5 %.
- (75) حالة وقعت في المستوى المتوسط بنسبة قدرت بـ: 62.5 %.
- (0) حالة في المستوى المنخفض بنسبة قدرت بـ: 0 %.

هذا ما يدل على أن أغلبية المراهقين المضطربين بصريا يتميزون بخاصية التلاؤمية.

من حيث مستوى حجم المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (25): يمثل خصائص العينة في حجم المساندة الاجتماعية.

المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى المرتفع	المستويات العينة	
54	62	4	120	التكرارات
%45	%51.66	%3.33	%100	النسبة %

يتضح من الجدول رقم (25) أن أفراد العينة الذين بلغوا (120) فردا قد وقعت درجاتهم على

مقياس المساندة الاجتماعية في بعد حجم المساندة الاجتماعية في المستويات التالية:

- (4) حالة وقعت في المستوى المرتفع بنسبة قدرت بـ: 3.33 %.
- (62) حالة وقعت في المستوى المتوسط بنسبة قدرت بـ: 51.66 %.
- (54) حالة في المستوى المنخفض بنسبة قدرت بـ: 45 %.

هذا ما يدل على أن أغلبية المراهقين المضطربين بصريا يتميزون بمستوى متوسط، والمنخفض

في حجم المساندة الاجتماعية.

✓ من حيث مستوى الرضا عن المساعدة الإجتماعية:

جدول رقم (26) يمثل خصائص العينة في الرضا عن المساعدة الإجتماعية.

المستويات	غير راضي	تقريبا راضي	راضي جدا		
التكرارات	0	5	115	120	
النسبة %	%0	%4.16	%95.83	%100	

يتضح من الجدول رقم (26) أن أفراد العينة الذين بلغوا (120) فردا قد وقعت درجاتهم على

مقياس المساعدة الإجتماعية في بعد الرضا عن المساعدة الإجتماعية في المستويات التالية:

- (115) حالة وقعت في المستوى المرتفع (راضي جدا) بنسبة قدرت بـ: 95.83%.
- (5) حالة وقعت في المستوى المتوسط (تقريبا راضي) بنسبة قدرت بـ: 4.16%.
- (0) حالة في المستوى المنخفض (غير راضي) بنسبة قدرت بـ: 0%.

هذا ما يدل على أن أغلبية المراهقين المضطربين بصريا يتميزون بمستوى الرضا والرضا جدا عن المساعدة الإجتماعية.

5.7. أدوات جمع البيانات:

لقد تم إختيار أدوات جمع البيانات بدراسة العلاقة القائمة الموجودة بين المتغيرات الدراسة، فتمثلت هذه الأدوات في مقياسين مقنيين جاهزين هما:

- مقياس التلاؤومية.
- مقياس المساعدة الاجتماعية.
- تم بناء مقياس المهارات الإجتماعية من طرف الباحث.

1.5.7. مقياس التلاؤمية : Résilience

وضع هذا المقياس من طرف الباحثان كونر و دافيدسون (2003) Conner et Davidsson لقياس عامل التلاؤمية عند الأفراد.

يتكون هذا المقياس من (25) بند مقسمة على 4 أبعاد وكل بعد تقيسه مجموعة من البنود على النحو التالي:

- الكفاءة الشخصية: وتقيسه البنود التالية وهي (1،2،3،4،5،6،7،8،9)
- تحمل الآثار السلبية والنمو المتعلق بالضغط: وتقيسه البنود التالية وهي: (10،11،12،13،14،15،16،17،18،19).
- تقبل التغيير: وتقيسه البنود التالية وهي: (20، 21، 22، 23).
- التوجه الروحي للمستقبل: وتقيسه البنود التالية وهي: (24، 25).

أما فيما يخص ثبات المقياس فقد طبق على عينة من الراشدين، الذين يعانون من آثار ما بعد الصدمة بلغ أفراد العينة (550) فرد معدل أعمارهم بلغت (44) سنة، إذ بلغ ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونبرج (0.89)، هذا وطبق على عينة من الشيوخ المتواجدين في دور العجزة لإختبار مدى تلاؤمهم مع هذه الفترة العمرية وهم في دور العجزة، فكان عدد أفراد العينة (1395) امرأة تفوق أعمارهم (60 سنة) متوسط أعمارهم بلغ (73) سنة، بلغت درجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونبرج (0.92). [173]، ص .

وقد أعيد تطبيق هذا المقياس من طرف الباحثة على المراهقين المتمدرسين الذين يعانون من الإضطرابات البصرية بلغ متوسط أعمارهم (15 سنة).

حيث بلغت درجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونبرج (0.781) alpha.chronbach. وبطريقة سبيرمان- براون (0.805) sperman- brawn. وبطريقة سبيت هالف (0.797) Split – half. وهي درجات مرتفعة يمكن الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

1.1.5.7. طريقة تطبيق مقياس التلاؤمية:

يطلب من المفحوص أن يحدد مدى إنطباق كل بند من بنود المقياس على طريقة تفاعله مع المواقف الحياتية المختلفة على سلم مكون من 5 إختيارات يكون تنقيطها من (0 حتى 4) وذلك بوضع علامة (x) على العبارة التي تتوافق وسلوكه على النحو التالي:

جدول رقم (27): يمثل سلم تنفيذ مقياس التلاؤمية.

التنفيذ	العبارات
0	ليس صحيح إطلاقاً
1	نادراً صحيح
2	أحياناً صحيح
3	غالباً صحيح
4	صحيح تقريباً كل الوقت

2.1.5.7. تقدير المقياس التلاؤمية:

جدول رقم (28): يمثل تقديرات مستويات مقياس التلاؤمية.

الدالة	المستوى
منخفض	0 حتى 27
متوسط	28 حتى 72
مرتفع	73 حتى 100

2.5.7. مقياس المساندة الإجتماعية:

وضع من طرف سراسون Bashan leain et Sarasson سنة (1983) بغرض قياس السند الإجتماعي المدرك من خلال بعدي السند والمتمثلين في إمكانية توفير السند ، والرضا عن السند المتحصل عليه.

تتكون الصورة الأصلية لهذا الإستبيان من 27 بند أعيدت صياغته في صورة مختصرة مكونة من 12 بند، وقد أستخدم في هذه الدراسة الصورة المختصرة له، إذ تتكون من:

- البنود الفردية والتي تقيس البعد الأول إمكانية توفر السند (1،3،5،7،9،11).
 - البنود الزوجية والتي تقيس البعد الثاني وهو الرضا عن السند المتحصل عليه.
- (2،4،6،8،10،12).

أما ثبات الإختبار فقد ثبت عن طريق تطبيقه وإعادة تطبيقه على عينة شملت على (602) طالب لفترة قدرت ب 4 أسابيع وقدرت درجة ثباته ب (0.90) بالنسبة للبعد الأول (توفير السند الإجتماعي) وب(0.83) بالنسبة للرضا عن السند المتحصل عليه.

أما عن الإتساق الداخلي فقد قدرت (R=0.97) بالنسبة للبعد الأول وب (R = 0.94) بالنسبة للبعد الثاني.

وفيما يخص معامل الارتباط بين البعدين فقد قدر ب (R = 0.83) وفسر سراسون هذه النتيجة في أن هذين البعدين مختلفين في المضمون وفي أساليب التصحيح.[79]، ص 92-93.

وقد أعيد تطبيق هذا المقياس من طرف الباحث على المراهقين المتمدرسين الذين يعانون من الإضطرابات البصرية بلغ متوسط أعمارهم (15 سنة).

حيث بلغت درجة ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونبرج α .chronbach (0.669). وهي درجة مقبولة يمكن الإعتماد عليها في هذه الدراسة.

1.2.5.7. طريقة تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية:

يطلب من المفحوص الإجابة عن الأسئلة المطروحة في سلم رقم (1) وهو السلم الذي يقيس حجم المساندة الإجتماعية، وذلك بذكر وترتيب الأشخاص الذين يمكن الإعتماد عليهم عند الحاجة إلى المساعدة، مع وضع العلامة التي تربط المفحوص بهم بين قوسين وإن كل رقم على السلم يمثل شخص

واحد، أما في السلم رقم (2) فهو السلم الذي يقيس الرضا عن المساعدة الإجتماعية، فإنه يطلب من المفحوص وضع علامة (x) أمام العبارة التي تتلاءم ورضا المفحوص عن المساعدة الإجتماعية من طرف الآخرين، والتي تندرج من أدنى درجة وهي غير راضي بتاتا إلى أعلى درجة وهي راضي جدا.

2.2.5.7. التنقيط وطريقة التصحيح: يدرج سلم تصحيح هذا الإستبيان في سلميين فرعيين هما:

الأول: يقيس درجة توفير السند الإجتماعي: وهذا في الأسئلة المطروحة في البنود الفردية إذ أن لكل بند (10) إيجابيات درجة تنقيطها من (0 حتى 9) والتي هي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في السلم.

الثاني: يقيس درجة رضا المفحوص عن السند المتحصل عليه: وهذا من خلال البنود الزوجية إذ أن لكل بند (6) إحتتمالات للإجابة درجة تنقيطها من (1 حتى 6 نقاط) والتي هي أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا السلم، والأسلوب المستعمل لتقدير درجة توفير السند الإجتماعي والرضا عنه هو أسلوب الدرجة الفاصلة التي تتوزع حسب السلميين على النحو التالي والجدول رقم (29) و(30) يوضح ذلك.

جدول رقم (29) : يمثل مستويات مقياس المساعدة الإجتماعية في الحجم.

السلم الأول: حجم المساعدة الإجتماعية	
الدلالة	المستوى
منخفض	0 حتى 17 نقطة
متوسط	18 حتى 35 نقطة
مرتفع	36 حتى 54 نقطة

جدول رقم (30) : يمثل مستويات مقياس المساندة الإجتماعية في الرضا

السلم الثاني : الرضا عن المساندة الاجتماعية	
الدلالة	المستوى
غير راضي عن الساندة الاجتماعية	0 حتى 11 نقطة
تقريبا راضي عن المساندة الاجتماعية	12 حتى 24 نقطة
راضي جدا عن المساندة المتحصل عليها	25 حتى 36 نقطة

3.5.7. مقياس المهارات الاجتماعية :

1.3.5.7. طريقة تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية:

يهدف مقياس المهارات الاجتماعية الذي تم بناءه من قبل الباحث في صورته النهائية كما هو معروض في الملاحق إلى قياس المهارات الاجتماعية.

أ. مكونات المقياس:

يتكون المقياس من أربعة أبعاد أساسية وهي:

- ✓ مهارات التوكيدية.
- ✓ المهارات الوجدانية.
- ✓ مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والإنفعالية.
- ✓ - المهارات الاتصالية.

ويتشكل كل بعد رئيسي من أبعاد فرعية وهي على النحو التالي:

- مهارات التوكيدية تحتوي على:
 - مهارات التعبير عن المشاعر

- مهارات التعبير عن الآراء
 - مهارات الدفاع عن الحقوق العامة والخاصة
 - مهارات مواجهة ضغوط الآخرين.
 - المهارات الوجدانية وتحتوي على:
 - مهارات التعاطف
 - مهارات المشاركة الوجدانية.
 - مهارات الضبط والمرونة الإجتماعية والإنفعالية وتحتوي على:
 - مهارات التحكم في السلوك اللفظي وغير اللفظي
 - مهارات التعديل المرن للسلوك كدالة للتوافق
 - مهارات إختيار التوقيت المناسب لإصدار الإستجابة.
 - المهارات الإتصالية وتحتوي على:
 - مهارات الإرسال اللفظية وغير اللفظية
 - مهارات الإستقبال اللفظية وغير اللفظية.
- وعليه فقد إشتمل المقياس على:

البنود	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الأساسية
33	11	4

2.3.5.7. طريقة الإجابة والتنقيط:

يطلب من المفحوص أن يحدد مدى إنطباق كل بند من بنود المقياس مع طريقة تعامله مع المحيطين به، على سلم مكون من أربعة إختيارات ويكون التنقيط من (0 إلى 3 نقاط) على النحو التالي:

جدول رقم (31): يمثل سلم تنقيط مقياس المهارات الإجتماعية.

الخيارات	التنقيط
معارض جدا	0
معارض	1
موافق	2
موافق جدا	3

3.3.5.7. معيار تقدير المقياس.

جدول رقم (32): يمثل سلم مستويات مقياس المهارات الإجتماعية.

المستوى	الدلالة
0 حتى 27	منخفض
28 حتى 71	متوسط
72 حتى 99	مرتفع

6.7. أدوات تحليل البيانات:

- المتوسط الحسابي: لحساب متوسط درجات أفراد العينة في مختلف المقاييس البحث.
- الانحراف المعياري: لحساب درجة تشتت درجات أفراد العينة في مختلف المقاييس البحث.
- النسب المئوية (%).
- معامل الارتباط: إستخدم إرتباط (برسون البسيط) (الارتباط المتعدد) لمعرفة العلاقة الإرتباطية بين مختلف المتغيرات البحث بعضها ببعض.
- إختبار(ت) لمعرفة الفروق الفردية بين الجنسين.
- معامل ألفا كرونبلخ. Alpha cronbach
- معامل سبروان وبراون. Spearman- Brown
- طريقة المقارنة الطرفية.
- طريقة التجزئة النصفية.

وذلك للتحقق من صدق وثبات مختلف المقاييس المستعملة في هذا البحث، وهذا من خلال تطبيق برنامج الخاص بالعلوم الاجتماعية SPSS بإستخدام جهاز الإعلام الآلي.

7.7. صعوبات الدراسة:

- صعوبة تطبيق الروايز الموضوعية (تقرير الذاتي) علي المفحوص الجزائري الذي غالبا ما تتميز شخصيته بالخصائص التالية (الكبت، التكتم، التمويه، نقص التبصير، عدم مواجهة الذات والاعتراف).
- صعوبة بناء مقياس يقيس بدقة علمية متناهية المهارات الإجتماعية بإيجاد الأبعاد المعبرة عن هذا النوع من المهارات والبنود التي تقيس هذه الأبعاد.
- صعوبة التطبيق الجماعي للمقاييس على عينة البحث خاصة مع فئة الذكور.
- صعوبة في إيجاد المراجع الخاصة بمتغير التلاؤمية و متغير المهارات الإجتماعية.
- صعوبة إيجاد الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة مع موضوع الدراسة في البيئة الجزائرية.
- هناك بعض الحالات لا يدركون طبيعة مشكلاتهم البصرية مما دفع الباحث إلى إعادة إحالتهم إلى الطبيب المختص ليعيد تشخيصهم طبيا حتى يتم تصنيفهم حسب مشكلاتهم البصرية.

الفصل 8

عرض وتحليل النتائج

1.8. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى:

- تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة إرتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدى عينة المراهقين المضطربين بصريا.
- وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق معامل الإرتباط المتعدد ويتضح ذلك من الجدول رقم (33).

الجدول رقم (33): بين نتائج تحليل التباين (إختبارف) الخاص بمربع معامل الارتباط

المتعدد (2) ومعامل الارتباط المتعدد الدال على العلاقة بين التلاؤمية والمساندة

الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عبد المراهقين المضطربين بصريا .

ر ²	ر	ف	متوسطة المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	
			1215.00	2	2430.00	نموذج
0.26	0.51	20.934	98.040	117	6790.667	الانحدار
				119	9220.667	الخطي الكلي

إن معامل الارتباط المتعدد بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية يقدر ب $R=(0.51)$ وهو دال عند مستوى دلالة (0.01).

و في ضوء هذه النتيجة يمكن التحقق من صحة الفرضية الأولى التي تنص على أنه هناك علاقة ارتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية وهي علاقة موجبة متوسطة. ويمكن تفسير ذلك أن المراهق يعيش مرحلة عمرية صعبة تقع بين الطفولة والرشد وهي من أهم المراحل التي يواجه فيها الفرد تغيرات كبيرة في جميع نواحي شخصيته السيكولوجية والاجتماعية والجسدية، لأنه في هذه المرحلة من النمو يحاول تكوين شخصية مستقلة ناضجة وسليمة ينتقل بها إلى الرشد بكل ما تحمله من خصائص إيجابية.

فيواجه المراهقون في هذه المرحلة زيادة في التغيرات العضوية إذ من خلالها تتحدد صورتهم الجسمية التي تشكل أهمية كبير بالنسبة لهم، فهي منعرج حاسم في تحقيق ذاتهم وفي إثباتها ضمن جماعة أقرانهم، فيزداد إهتمامهم بأنفسهم وإدراكهم لذواتهم ووعيهم بهذه الصورة الجسمية وبأهمية جمالها وسلامة أعضائها وحواسها.

فمع هذه التغيرات الجسمية يحدث تغير في الشخصية بصفة عامة وبصفة خاصة في مفهوم الذات وتقديرها، الذي يؤثر بدوره في تنظيم الإدراك وإستيعاب الخبرات وتحديد السلوك الناجح في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

فيرى كاش وآخرون (1997)cache et al أن صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى القلق والإكتئاب وإنخفاض تقدير الذات والإختلال الاجتماعي.

يشير جيارتانو (1997)Giarratanou أن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤيتهم لأنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة ومسألة صورة الجسم للمراهقين مهمة جدا فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين.[19]، ص 25.

وإن دراسة كومبس (1969) توضح أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي، ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا وأن النجاح في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي. [28]، ص 413.

وعليه تكون أهم العوامل المؤدية إلى هذا التفاعل الناجح أو الفاشل هو مفهوم الذات الإيجابي أو السلبي لدى المراهق، إذ له علاقة بصورة الجسم وما يترتب عليها من مشكلات عضوية.

إذ تمثلت عينة هذه الدراسة في المراهقين الذين يعانون من مشكلات تصيب عضو العين ووظيفته والتي تصنف ضمن الإضطرابات البصرية، التي تؤدي جميعها إلى ضعف البصر، ووضع النظارات كعلاج ضروري ودائم، هذا الضعف الذي تختلف درجته باختلاف نوع الإضطراب البصري الذي يعاني منه المراهق، وبإختلاف درجة تأثيره على وظيفة العضو المصاب في العين وتمثلت هذه الإضطرابات في العيوب الإنكسارية وهي:

- الحول
- استجماتيزم
- قصر النظر
- طول النظر
- قصر النظر + استجماتيزم
- طول النظر + استجماتيزم .

تؤدي هذه الإضطرابات جميعها إلى قصور وخلل في الرؤية الواضحة وإلى تشوهات في شكل العين كما هو الحال في الحول، وهو من أكره ما تصاب به العين من شوائب وذلك ليس لأنه يخفض من درجة الرؤية فحسب بل لما يحدثه في هيئة الوجه من تشويه واضح غير مرضي. [38]، ص 55-56. أو قصر النظر الحاد، أو طول النظر الحاد مما يسبب لهذا المراهق نوع من الضيق والقلق والحرج والمشقة بسبب شكل العين و ضعف بصرها.

فحسب سرور محمد صالح، (2007) أن وجود أكثر من مرض يعاني منه الفرد في عينية قد يجعله عرضة للقلق والضغط المستمر. [22]، ص 14.

هذا و تواصل بتريسكي Petrucki (1953) وزهران Zahran (1965) في دراستهما على طلاب المرحلة الثانوية من المعاقين بصريا أن أكثر الأمراض العصبية إنتشارا بين المعاقين بصريا هو القلق.

ولقد فرق الفرايبج Fraiberg (1972) بين نوعين من القلق، قلق الإنفصال وقلق فقدان الكلي للبصر، وهذا النوع خاص بضعاف البصر، من المعاقين بصريا الذين يخشيان فقدان البقية من بصرهم . [29]، ص 73.

وترى زينب شفير (1998) أنه يترتب على إصابة الإنسان بالتشوهات الوجهية ضغوط نفسية.

ووجه كلفورد Chéford (1987) أن الأفراد ذوي العاهة الوجهية على الأرجح تنسحب إجتماعيا وهذا الإنسحاب قد يكون آلية دفاع لإخفاء العاهة ويمكن أن يأخذ تأثير مضاد على صورة ذات الشخص. [19]، ص 148.

كما أن جميع هذه العيوب البصرية تجبر هؤلاء المراهقين على وضع النظارات الطبية كعلاج ضروري لا بديل له، إذ مع وضعها يشعر المراهقون أن استخدام هذه النظارات خاصة إذا كانت منال نوع السميك أمر مقلق ومسبب للحرع والضغط في سياق التفاعل الإجتماعي وفي علاقاتهم مع الآخرين من الجنسين، إذ تعتبر الصورة الجسمية وجمالها وأناقته أمر مهم في نجاح العلاقات الإجتماعية.

فيرى إبراهيم قشقون، (1985) أن المراهقون يشعرون أن استخدام النظارات الطبية أمرا معيبا حيث يعد المظهر أحد الأمور الهامة لديهم. [42]، ص 147

وإتفقت دراسة روجرز Rogers (1969) ما كفورلان Macforlane (1970) يوجين ولاس Ingene wallace (1971) أدوين مهر Eduin moher (1978) جيمس فان Games Vane (1979) جورج أدمز George adams (1980) أن شخصية ضعيف البصر تتميز بالحساسية المفرطة تجاه استعمال النظارات الطبية السميكة. [154]، ص 150-151.

ويرى كاي Kay (2003) أن القبول الإجتماعي من الأفراد والمظهر الجسمي في فترة المراهقة لهما أهمية كبرى لإحساس المراهقين العام بالجدارة والقيمة والسعادة. [19]، ص 62.

لأن الإضطرابات البصرية تؤدي إلى قصوره في الرؤية فتؤثر على وظيفة الإبصار فيجد المراهق صعوبة، ومشاكل في رؤية المعالم المحيطة به، وفي أداء المهام الموكلة إليه فيواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والضغط، والقلق والضيق فبهذا الضعف البصري يعاني هذا المراهق من:

- قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة.
- قصور في تحديد معالم الأشياء الصغيرة والدقيقة.
- أخطاء في القراءة الجهرية.
- مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور.
- الإكثار من التساؤلات والإستفسارات للتأكد مما يرون أو يسمعون.
- يصعب عليه فهم بعض المفاهيم مثل اللون والعرض، العمق، السرعة.
- إضطراب في الإتصال بالعين بينه وبين المتحدث مما قد يفسره البعض بأنه عدم إهتمام أو تهرب.

فيؤدي هذا إلى صعوبة في ممارسة نشاطات مهام الحياة اليومية وتفاعلاتها الإجتماعية، مما قد يعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي والشعور بالضيق والضغط والقلق المستمر، وإنعدام الأمن إلى جانب الإرتباك في المواقف الجديدة خاصة في مواقف التفاعل الإجتماعي.

رغم الضغط الذي يعيشه هذا المراهق الناتج عن المشكلات النمائية المصاحبة لمرحلة المراهقة وعن المشكلات الناتجة عن هذا الضعف البصري وماله من تأثير سلبي على تقديره لذاته وإدراكه لصورته الجسمية، اللذان يؤثران بدورهما على تلاؤمه مع هذا الضعف البصري وعلى زيادة حجم شبكة علاقاته مع المحيطين به من الأهل والأصدقاء والجيران والأجداد الذين يعدون سندا إجتماعيا بكل أنواعه (المادي، المعنوي، معلوماتي) وعلى إكتسابه لمهارات التفاعل الإجتماعي الناجح.

هذه المهارات التفاعلية التي قد تمنحه القدرة على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة الناتجة عن هذا الإضطراب البصري، وذلك بتنمية خاصية التلاؤم القائمة على الثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي والتكيف والتسامح في المواقف الصعبة والضبط والتحكم الإنفعالي والاجتماعي ومراقبة الذات في مواقف التفاعل الإجتماعي.

إلا أننا لاحظنا على هذه الفئة من المراهقين المضطربين بصريا قدرة كبيرة على التكيف الناجح والعيش بصفة طبيعية، والتطور بصورة إيجابية وبأسلوب ماهر، رغم هذه الضغوط ومشقة العيش الناتجة عن هذا الضعف البصري.

فتميزوا بمرونة في مواجهة هذه الأحداث المقلقة والمواقف الضاغطة من خلال ضبط الذات والقدرة على التكيف والكفاءة الشخصية في تحقيق الأهداف وإيمانهم الكبير في إرادة الخالق في عباده، فكانت إستجاباتهم تتلاءم إيجابيا مع المواقف المحيطة بهم ومع المثيرات الجديدة التي يتعرضوا لها.

هذا ما تؤكدته النتائج بعد تطبيق مقياس التلاؤمية لـ: (2003) Conner Davidson إذ وقع أغلبية المراهقين المضطربين بصريا حسب مستويات المقياس في المستوى المتوسط والمستوى المرتفع من التلاؤم على النحو التالي:

- (45) حالة في المستوى المرتفع بنسبة قدرت ب: 37.5%.
- (75) حالة في المستوى المتوسط بنسبة قدرت ب: 62.5%.
- (0) حالة في المستوى المنخفض بنسبة قدرت ب: 0%.

وإنطلاقا من هذه النتائج يتضح أن هذه الفئة من المعاقين بصريا تتميز بالقدرة على التكيف الإيجابي والتعايش الفعال مع هذا الإضطراب البصري، دون الإحساس بتقدير سلبي لذاتهم أو كفاءتهم ودون

الخلل بتوافقهم النفسي والإجتماعي والإنفعالي والصحي ودون الإضرار بنجاحهم الأكاديمي وغيرها من الملامح الإيجابية الدالة على الشخصية المتلائمة، التي بإمكانها أن تحيي وسط شبكة إجتماعية مساندة و شخصية فعالة تتميز بكفاءة إجتماعية عالية ومهارة في فن التعامل مع هذه الشبكة المساندة رغم هذه الإعاقة البصرية.

إذ أشارت دراسة درباي (1997) أن المعاقين بصريا تتشابه خبراتهم وأنشطتهم مع العاديين وأنهم أعلى من العاديين في تقديرات الذات.

ويشير بليك Blak (2002) أن الطلاب المعاقين بصريا أعلى في تقدير الذات وفعالية الذات من العاديين. [19]، ص 73.

وذكرت رويز وسيسيلان Ruiz et Cecilian (1994) أن الشخص المعاق بصريا يعرف ويقدر نفسه بطريقة إيجابية جدا ويركز على صفاته ومميزاته وعيوبه وطموحاته وأماله وقليل ما يمدح نفسه وغالبا ما يكون هادئا ومسيطرًا على نفسه. [22]، ص 18.

هذا ويذكر شاز ووجنس Chatz et Wiggins (1994) أن الأفراد ذوي التقدير الذات العالي والإيجابي يتحملون المسؤولية والإحباط، ويشعرون بالقدرة على التأثير في بيئاتهم ويفخرون بأعمالهم ويحاولون دائما وباستمرار عندما يواجهون المهام الصعبة والشاقة. [19]، ص 67.

ويرى رونز Rhnes (1985) أن إدراك الفرد لقيمه الذاتية تتحدد من خلال قدرته على مواجهة المشكلات والقدرة على حلها والتكيف الفعال مع أحداث الحياة الضاغطة. [78]، ص 39.

في حين وجدت كلين شميدت Klein chmidt (1999) أن الأفراد المعاقين بصريا المصابين بإنحلال الشبكية المرتبطة بتقديم العمر، كانوا جميعهم متكيفين ولديهم نظرة إيجابية نحو الحياة رغم إحساسهم بفقدان البصر. [22]، ص 18.

كما قام أندرو Andrew (1948) بتطبيق إختبار بيل للتكيف على مجموعتين متماثلتين إحداهما المعوقين بصريا وأخرى من البصريين، تتراوح أعمارهم بين (12-18) سنة فأظهر أن المعاقين بصريا كانوا أقوى في توافقهم الصحي والإجتماعي والإنفعالي من الطلاب المبصرين، وكانت الفروق بين المجموعتين ذات دلالة إحصائية. [174]، ص 69-70.

وفي دراسة بيتي Beaty (1991) للتعرف على الفرق بين المعاقين بصريا والمبصرين في التوافق الإجتماعي ومستوى التحصيل الأكاديمي، توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المعاقين

بصريا والمبصرين في مستوى التوافق الإجتماعي، بينما فاق المعاقون بصريا المبصرين في مستوى التحصيل الدراسي. [19]، ص 87.

هذه التلاؤمية التي منحتم القدرة على التكيف والتوافق والتعايش ومواجهة هذه المواقف الضاغطة والمقلقة والشاقة الناتجة عن هذا الضعف البصري بطريقة إيجابية، قد مكنتهم من التواجد وسط شبكة إجتماعية قائمة على المحبة والمودة والثقة المتبادلة معهم، وعلى إدراكهم يقينا أن هذه الشبكة الإجتماعية التي يعيشون في وسطها، في وسعها أن تحبهم وتساعدهم وتعنتي بهم وتساندهم عندما يحتاجون إليها، وأنها تمنحهم نوع من الراحة والطمأنينة والإحساس بالأمان والقدرة والقوة على مواجهة المصاعب الناتجة عن هذا القصور البصري، فيستجيب هذا المراهق للمؤثرات الجديدة خاصة في المواقف الإجتماعية إستجابة ملائمة، تحقق التكيف والتوافق بينه وبين نفسه وبينه وبين الموقف وبينه وبين الآخرين المتواجدين في هذا الموقف.

فيندمج ويتفاعل معها بصورة فعالة وكلما زادت مرونة الفرد زادت قدرته على التعامل مع الآخرين وزاد إقبال الآخرين عليه، الذين يعتبرون شبكة إجتماعية تمنحه المساندة التي يحتاجها في هذه المواقف الضاغطة.

فبعد تطبيق مقياس المساندة الإجتماعية لسرا سون وباشا ليان Bashan leain et Sarasson

لمعرفة حجم ورضا هؤلاء المراهقين المضطربين بصريا على المساندة المحصلين عليها من طرف الشبكة الإجتماعية المنتمون إليها فجاءت نتائج المقياس موضحة حسب حجم المساندة على النحو التالي:

- (4) حالة في المستوى المرتفع بنسبة 3.33 % .
- (62) حالة في المستوى المتوسط بنسبة 51.66 % .
- (54) حالة في المستوى المنخفض بنسبة 45 %.

أما حسب الرضا فكانت النتائج على النحو التالي:

- (115) حالة في بعد راضى جدا بنسبة 95.83 %.
- (5) حالة في بعد تقريبا راضى بنسبة 4.1 % .
- (0) حالة في بعد غير راضى بنسبة 0 %.

من خلال هذه النتائج يتضح أن للمراهقين المضطربين بصريا قد حظوا بمساندة إجتماعية فعالة رغم ضعف حجم الشبكة الإجتماعية، إلا أنها قد ولدت لهم إحساس مرتفع برضا عنها وهذا لأنها إستطاعت أن توفر لهم جميع حاجاتهم ومتطلباتهم المادية والمعنوية.

وعليه فالمساندة الإجتماعية والرضا عنها لها تأثير فعال على التلاؤم مع الموافق الضاغطة من خلال النظرة الفاحصة للموقف من عدة زوايا، ما يوفر للمراهق أفكار متعددة ومتميزة، تساعد على تبني سلوكيات مرضية، تحقق النجاح في التكيف مع هذا الحدث الضاغط.

فالعلاقة مع الأشخاص المهمين كالآباء أو الأصدقاء أو الأجداد أو الإخوة أو الجيران، لها دور مهم في تحمل ومواجهة هذا العجز أو الضعف البصري.

إذ أشار هوى Huey أن الدعم العاطفي الذي يتلقاه المراهقون ضعاف البصر من قبل آبائهم يؤثر إيجابيا على شخصياتهم. [22]، ص 67.

وبين كرانيش وويز (1994) أن البيئة الإجتماعية تعد من أهم المؤشرات القوية لتوافق الفرد وتعايشه مع المرض وأن غياب المساندة الإجتماعية التي توفرها البيئة المحيطة بالمريض تعد سببا مباشرا لضعف توافق المريض وتعايشه مع مرضه. [45]، ص 300.

وتبين دراسة فوسكالت وآخرون Fos calet et al (1992) على عينة تعاني من الضعف البصري تراوحت أعمارهم بين (22-93) سنة تدور حول دور المساندة الإجتماعية، في التخفيف من الشعور بالوحدة النفسية، فأظهرت النتائج أن المساندة الإجتماعية تزيد من شعور أفراد العينة بالتفاؤل ومن قدرتهم على التوافق وتقليل من أثار إنخفاض الرؤية أو ضعف البصر. [10]، ص 113-114.

كما إستهدفت دراسة هيررو وآخرون (1999) إلى مقارنة المساندة الإجتماعية وتقدير الذات (115) مراهق معاق بصريا و(607) مراهق ليست لديهم أي مشكلات بصرية تراوحت أعمارهم بين (13-20) سنة فبينت النتائج أن العلاقات مع الأصدقاء ساهمت في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين المضطربين بصريا. [19]، ص 89.

هذا ويرى يعقوب يوسف الكندي (2002) أن مشاركة الآخرين الفرد في أحزانه وأفراحه ومشاعره تخفف بشكل مباشر من حدة الضغوط الإجتماعية والنفسية، التي قد يكون قادرا على مواجهتها أكثر من الأشخاص الذين لا يجدون من يشاركونهم ويعينهم على مواجهة هذه الضغوطات. [94]، ص 326.

وأشارت نتائج دراسة، كل من كرمير ودوجرتي (1998) أن المساندة الإجتماعية تخفف من المؤثرات النفسية للضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد على التكيف معها ومواجهتها بأساليب إيجابية. [12]، ص 168.

هذا وتوصلت دراسة رواية محمد الدسوقي (1996) في دراستها للنموذج السلبي للعلاقة بين

المساندة الإجتماعية و ضغوط الحياة والصحة النفسية لدى عينة من المطلقات، فجاءت النتائج توضح بأن المساندة الإجتماعية والعلاقات الإجتماعية العميقة تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والقدرة على تحملها كما تساعد على زيادة الثقة بالنفس والتماسك. [17]، ص 133.

وبينت دراسة ليفوت وأخرون (1984) التي هدفت إلى معرفة أثر التفاعل بين المساندة الإجتماعية ومركز الضبط وأثرها على الضغوط النفسية، ومدى إستفادة أصحاب الضبط الخارجي من المساندة الإجتماعية في خفض تأثير الضغوط النفسية، فأظهرت النتائج أن للضبط الداخلي أثر لتفاعل المساندة الإجتماعية مع أحداث الحياة على الحالة المزاجية العامة ووجد أن أصحاب الضبط الداخلي بالإضافة إلى المساندة الإجتماعية يبدون أكثر مرونة في مواجهة الضغوط بمعنى أن ذوي الضبط الداخلي الذين تتوفر لهم المساندة الإجتماعية، يكونون أكثر مقاومة بحدوث النتائج السيئة بينما أولئك الذين لا تتوفر لهم المساندة الإجتماعية، فإنهم يكونون أمام خطر الإصابة بالإضطرابات إنفعالية. [16]، ص 99-100.

وإتفق رأي Bouldy أن الفرد الذي يتمتع بمساندة إجتماعية التي تتميز بالمودة والقبول من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى، يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه وأكثر مقاومة للإحباطات التي تواجهه في حياته اليومية، ويكون قادرا على حل مشكلاته النفسية بطريقة إيجابية سليمة. [12]، ص 142.

وبهذا تكون للمساندة الإجتماعية أثر مخفف لنتائج المواقف الضاغطة فالمرهقين المضطربين بصريا يمرون بأحداث مؤلمة ومقلقة دائمة ومستمرة، تتفاوت إستجابتهم وردود إنفعالهم في مساندة هذه الأحداث تبعا لتوفر هذه العلاقات المساندة، التي تخلق للمراهق المضطرب الإحساس بالحماية والأمان والتماسك النفسي والثقة بالذات والشعور بالتفاهل والقدرة على التوافق النفسي والإجتماعي الناجح مما يساعد على توظيف تلاؤمه من خلال إستحضار أفكار جديدة فعالة ملائمة تتجاوز إيجابيا مع هذا الموقف، وذلك بالقدرة على مواجهة هذا الضغط بالمواصلة في التطور والزيادة في الكفاءات الخاصة (الإجتماعية، الأكاديمية، الإنفعالية) من خلال وجوده في الوضعية الصعبة.

فإدراك المراهق المضطرب بصريا بأن الآخرين (شبكة الإجتماعية) يمكنهم أن يقدموا له المصادر والإمكانات اللازمة، فيساعده هذا على إعادة تقديره للموقف الضاغط والطريقة التي يتعامل بها مع مطالب التي تعترضها عليه هذه المواقف، مما يمكنه من التعايش بسلوك مرن أو متلائم مع هذه الفترة العمرية الحرجة وهذا الاضطراب البصري وما ينشأ عنه من تشوه للعين وضعف في وظيفتها.

وحتى يتحصل الفرد على هذه المساندة لابد أن يحيا في وسط شبكة إجتماعية بصفة دائمة وحتى

تعتبر هذه الشبكة مانحة للمساندة لا بد أن تتميز بمشاعر الود والتعاطف والرحمة والمساعدة.

وحتى يستفيد هذا المراهق المضطرب بصريا من هذه المساندة الإجتماعية لابد له أن يتميز بالعلاقات إيجابية مع الآخرين من خلال القدرة على إقامة تفاعل إجتماعي ناجح معهم وموصلة هذه التفاعلات بحيث يحقق للفرد ما يهدف إليه دون ترك آثار سلبية على الآخرين، وحتى يستطيع هذا المراهق أن يحقق هذا التفاعل الناجح والمتمثل في المهارات الإجتماعية، لا بد أن يتسم هذا التفاعل بالمرونة في مواجهة الموقف الضاغط والأفراد المتواجدين في هذا الموقف، وذلك من خلال إنتاج أفكار تعطي سلوكيات إجتماعية ملائمة مسيرة للوضعية الضاغطة.

فبعد تطبيق مقياس المهارات الإجتماعية الذي تم إعداده من طرف الباحث لمعرفة مستويات المهارات الإجتماعية عند هذه الفئة جاءت نتائج المقياس على النحو التالي:

- (69) حالة في المستوى المرتفع بنسبة 57 % .
- (51) حالة في المستوى المتوسط بنسبة 42.5 % .
- (0) حالة في المستوى المنخفض بنسبة 0 % .

فيتضح من هذه النتائج أن أغلبية أفراد العينة قد وقعوا في المستوى المرتفع والمتوسط على مقياس المهارات الإجتماعية، بينما إنعدمت الحالات في المستوى المنخفض مما يدل على أن هذه الفئة من المراهقين تتميز بمهارات التفاعل مع الآخرين في المواقف الصعبة.

فالمهارات الإجتماعية حسب ريهام فتحي (2000) هي مهارة الفرد في تحمله مسؤولية الإلتزام بالمعايير الإجتماعية السليمة في مواجهة المواقف الصعبة، وتأكيد ذاته والتعبير عنها وتحقيق التواصل الإجتماعي مع من حوله، دون الإحساس بالخوف أو الخجل أو توقع الفشل. [30]، ص 18.

كما أنها سلسلة من السلوكيات تبدأ بالإدراك الدقيق للمهارات في العلاقات الشخصية وتتحرك نحو المعالجة المرنة لتوليد الإستجابات المحتملة البديلة، وتقويمها ثم إصدار البديل المناسب. [90]، ص 44.

ومن هذا المنطلق فإن المراهق المضطرب بصريا كي يتحصل على المساندة الإجتماعية لا بد له أن يتميز بكفاءة شخصية في المهارات الإجتماعية، وحتى يستطيع أن ينمي ويطور هذه المهارات لا بد له أن يتفاعل إيجابيا مع شبكة إجتماعية، تمنحه المساندة والتي تختلف حسب إختلاف الموقف الضاغط.

فيرى علي عبد السلام علي (2005) أن التفاعل السلبي في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة يظهر في الفرد الذي يعاني من ضعف في المساندة الإجتماعية و يتسم بخصائص شخصية منها الإنطواء والخجل وعدم الرغبة في التفاعل مع الآخرين أو المشاركة في الأنشطة الإجتماعية. [12]، ص 143.

وحتى يتلاءم هذا المراهق المضطرب بصريا مع هذا الإضطراب البصري الذي يعد موقف ضاغط يسبب له المشقة والضغط والقلق الدائم المستمر لا بد أن يتميز بالمهارات الإجتماعية والمساندة الإجتماعية، وبهذا تكون هناك علاقة بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية .

ففي دراسة (Cutrona et al (1990) ، فأظهرت النتائج أن المساندة الإجتماعية تخفف من حدة واقع الضغوط على الفرد وتزيد من شعوره بالثقة والقيمة من خلال ما يدركه الفرد من علاقات تمثل سندا إجتماعيا بالنسبة له، وأن العلاقات الإجتماعية تزيد من المهارات الإجتماعية. [10]، ص 107 .

هذا و إن التفوق العقلي و النجاح الأكاديمي الذين يعدان أحد مكونات التلاؤمية فقد بينت دراسة ولف (1991) التي إستهدفت محاولة إكتشاف حدود الفجوة القائمة فيما بين القدرات العقلية العالية وبين الأداء الأكاديمي والإجتماعي لدى المتفوقين عقليا من طلاب الثانوية ذو التحصيل الأكاديمي المنخفض، إلى أن المتفوقين عقليا والمتدنيين تحصيليا تنقصهم المهارات الإجتماعية وينقصهم التشجيع والمساندة الإجتماعية من جانب الآباء والمعلمين، والتي يعتبرونها ضرورية لتحقيق مستوى من النجاح الأكاديمي المتناسب مع تفوقهم العقلي. [11]، ص 24-25.

هذا وتتفق نتائج دراسة ايرس شي Iris chi وشو Chou ولي كي Lee kee (2000) في أنالرعاية النفسية والإجتماعية التي يتلقاها المسن في الأسرة الطبيعية في مدينة هون كونغ Houn kong لها دور مهم في التفاعل الإيجابي له مع الآخرين وتدعم فيه روح المشاركة الإيجابية مع البيئة المحيطة، وأن المساندة العاطفية من المحيطين به تخفف عنه حجم الآثار النفسية السلبية التي يواجهها في حياته اليومية. [12]، ص 73.

وفي إنفعال الغضب كرد فعل سلبي صلب غير مرن وملائم في موقف ضاغط أكدت دراسة مارك فاين Mark fine وكيث أولسون Kennth awlsoun (1997) بعنوان الغضب والآثار السلبية الناتجة من الإستجابة لمصادره وعلاقاته بالتوافق النفسي من خلال ثلاثة أبعاد للتوافق التوكيدية والمساندة الاجتماعية، والرضا عن الحياة، فكانت النتائج تدل على وجود علاقة إرتباطية بين توفر متغيرات التوافق النفسي وبين تخفيف الآثار السلبية التي يحدثها إنفعال الغضب. [9]، ص 58

وتتفق نتائج دراسة كل من برج ما كوين (1989) ودراسة ما هون وآخرون أن إنخفاض مستوى المساندة الإجتماعية تؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية وإنخفاض مستوى التفاعل الإجتماعي مع أحداث الحياة الضاغطة بطريقة إيجابية. [9]، ص 137.

وحتى يتفاعل المراهق مع الأحداث الضاغطة إيجابيا لابد أن يتميز بالمهارات الإجتماعية التي تساعد على بناء التلاؤمية.

كما ذكر بعض الباحثين مثل (Michaud 1999) والذي أعطى قائمة جد دقيقة عن الخصائص التي تكون التلاؤمية منها:

- القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.
- القابلية للتكيف.

وهناك من الباحثين من رأوا أنها من الأجر أن نتحدد في:

- العلاقات المتميزة مع الآخرين من الكبار.
- إمساك المسؤولية في الحياة العائلية.
- نشر الإستقرار الإجتماعي داخل الجماعة وتماسك المحيط المدرسي القائم على المودة. [47]، ص 252.

وبهذا يرى معتر سيد عبد الله (2000) أن تدريب الأطفال والمراهقين الذين يعانون من الإعاقات البصرية على المهارات الإجتماعية مسألة حاسمة في تعزيز فاعلية علاقاتهم بالآخرين وفي توافقهم . [13]، ص 332.

وفي الأخير يتضح لنا أن هناك علاقة تأثير وتأثر بين كل من التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية. فكل هذه العوامل ساعدت هذا المراهق المضطرب بصريا على التعايش إيجابيا والتكيف مع هذا الضعف البصري، كما إستطاع أن يكتسب شبكة إجتماعية مانحة للمساندة، ولدت لديه إحساس مرتفع بالرضا عنها، هذا الإحساس ساعده على إكتساب وتنمية قدراته وكفاءة في المهارات الإجتماعية، التي مكنته من التفاعل والتعامل مع هؤلاء الأفراد المحيطين به وتأثير فيهم بكفاءة.

وما ساعده على إكتساب هذه المهارات الإجتماعية تلك المرونة في الشخصية التي من خلالها إستطاع أن يستحضر أفكار منتجة وفعالة، تحددت في سلوكيات إجتماعية ملائمة مع ضغوط هذه الفترة العمرية وهذا الإضطراب البصري.

كما يرى محروس الشناوي (1994) أن الخصائص الشخصية تؤثر على ما يتلقاه الفرد من مساندة إجتماعية فقد أوضحت بعض البحوث أن الأشخاص الذين لديهم مهارات إجتماعية عالية تكون المساندة المتاحة لهم أكبر. [175]، ص 72.

2.8. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية:

• تنص الفرضية الثانية على أنه هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين

التلاؤمية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

• وللتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط البسيط برسون والجدول رقم (34) يوضح ذلك.

الجدول رقم (34): يوضح العلاقة الارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الاجتماعية عند

المراهقين المضطربين بصريا.

الأبعاد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري SD	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التلاؤمية	120	68.20	12.06	0.49	0.01
المهارات الاجتماعية		66.33	8.80		

يتضح من الجدول رقم (34) أن أفراد العينة الذين بلغوا (120) فرد قد بلغ المتوسط الحسابي

$X = (68.20)$ وانحراف معياري $SD = (12.06)$ على مقياس التلاؤمية.

وبلغ المتوسط الحسابي $X = (66.33)$ و إنحراف معياري $SD = (8.80)$ على مقياس المهارات الإجتماعية.

وبعد تطبيق معامل الارتباط برسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية بلغت قيمة معامل الارتباط (0.49) عند مستوى دلالة (0.01) وهي قيمة موجبة تدل على علاقة ارتباطية موجبة متوسطة طرديا بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية، أي كلما ارتفعت درجة التلاؤمية زادت معها درجة المهارات الإجتماعية.

وبالتالي تتحقق الفرضية القائلة أنه هناك علاقة إرتباطية بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

ويمكن تفسير ذلك أن نجاح تكيف الشخص في المواقف الضاغطة ير بتبط بمستوى المهارات الإجتماعية، وهذا يعني أنه كلما كان أداء المراهق المضطرب بصريا أكثر تلاؤم (مرونة) في المواقف الضاغطة كان ذلك مؤشرا أو دلالة على إكتسابه للمهارات الإجتماعية.

وكلما تميز هذا المراهق بفن التعامل الإجتماعي الناجح مع الآخرين في مختلف مواقف التفاعلات الإجتماعية، كان ذلك دليلا على أن هذا المراهق يتميز بمستوى مرتفع من المرونة (التلاؤم) التي تمكنه من إستحضار أفكار مختلفة ومتنوعة تساعده على ممارسة سلوكات ماهرة إجتماعيا تتلاءم مع المواقف التي يتواجد فيها.

إذ يرى عبد الحميد سعيد حسن(2009) أن المهارات الإجتماعية هي نسق من المهارات الوجدانية والمعرفية والسلوكية، التي تيسر صدور سلوكات إجتماعية تتفق مع المعايير الإجتماعية أو الشخصية، و كليهما معا تساهم في تحقيق قدر ملائم من الفاعلية والرضا في مختلف مواقف التفاعل الإجتماعي مع الآخرين. [117]، ص 80.

هذا و إن فن العلاقات بين البشر هو في معظمه مهارة في تطويع عواطف الآخرين ويتطلب ذلك كفاءة إجتماعية وقدرة فعالة في عقد صلات مع الآخرين، والمتفوقون في هذه المهارات يجدون التأثير بمرونة في كل شيء يعتمد على التفاعل مع الناس. [73]، ص 33.

بهذا فإن إختلفت أو ضعفت هذه العلاقة بين كل من المهارات الإجتماعية والتلاؤمية، قد تنتج لهذا المراهق إضطرابا إجتماعيا ونفسيا وعجزا عن النجاح في مواجهة المواقف الضاغطة الناتجة عن هذا الإضطراب البصري، فتخلو حياته من الصحة والإطمئنان والنجاح.

وحسب رأي جولمان (2000) أن إنخفاض المهارات الإجتماعية يؤدي إلى الفشل في الحياة الإجتماعية وتكرار الضغوط والمشاق وفشل العلاقات المتبادلة بين الأشخاص. [117]، ص 73. وإن الفرد يحقق من الصحة والنجاح والإطمئنان بقدر ما يكون واعيا لأهمية العلاقات المتبادلة بين الأشخاص والقادر على الإنسجام(التلاؤم) معهم. [49]، ص 254.

وإن الفرد يحقق من النجاح والإطمئنان النفسي بقدر مرونته وإعتداله وقدرته على التكيف في علاقته. [49]، ص 277.

فالمرونة تتحدد بتكوين علاقات تشمل قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي والإجتماعي والعقلي البين شخصي مع من يحيطون به، كما تشمل قدرته على التواصل مع ذاته. [3]، ص 1061.

بهذا ترتبط التلاؤمية بالمهارات الإجتماعية برباط التعلق فهي تظهر وتتطور وتنمو إنطلاقاً من التفاعل بين الفرد والشبكة الإجتماعية، فيكون هذا التفاعل إيجابياً من جهة ودائماً ومستمر من جهة أخرى.

هذا ما يؤكد نور الدين خالد (2008) على أن التلاؤمية ترتبط على رباط التعلق فهي بهذا المبدأ صيرورة معقدة تعكس أثر التفاعل الإيجابي بين الفرد ومحيطه، وأن العنصر المفتاح في هذه العلاقة هو القدرة على البقاء في علاقة مع الغير. [53]، ص 11.

فالتلاؤمية تتميز بفن التكيف في المواقف الصعبة بما فيها الظروف البيولوجية النفسية والإجتماعية بتطوير قدرات لها علاقة بمصادر داخلية (بين نفسية) وخارجية (المحيط الإجتماعي التفاعلي)، تسمح بتواجد بناء نفسي لائق، وإندماج إجتماعي. [54]، ص 33.

فالمرونة (التلاؤمية) حسب محمد جواد محمد الخطيب (2007) تقوم على القدرة على الوثب والرجوع بنجاح وتكيف في وجه المحن وتطوير الكفاءة الإجتماعية بالرغم من التعرض إلى الضغوط القاسية. [3]، ص 1066.

هذا وإن التلاؤمية تبنى بواسطة المهارات الإجتماعية وذلك من خلال:

- القدرة على سماع الآخرين المتواجدين بالقرب من الفرد.
- القدرة على المرونة أي الانتقال من ثقافة إلى أخرى.
- القدرة على التخاطر الذهني، أي أن يضع نفسه في مكان الآخر وتخيل ما قد سيحدث.
- القدرة على الإتصال، ويتجسد ذلك في:
- القدرة على الإتصال بطريقة بناءة وفي كل الظروف ويستعمل في إتصاله طريقة المرح (الإتصال بطريقة مريحة). [68]، ص 46.

فالتلاؤمية تبنى من خلال تفاعل الشخص مع الوسط الإجتماعي. [69]، ص 110.

فيستطيع المراهق من خلال عامل التلاؤمية أن يتكيف بنجاح مع المواقف المختلفة والمقلقة والتي تكون جميعها ناتجة عن هذا القصور البصري، فيندمج إجتماعياً ويتفاعل إيجابياً وينمي قدراته وكفاءته المعرفية كانت أو إنفعالية أو إجتماعية، مما يساعد على تحقيق صحته النفسية رغم الضغط المعاش.

إذ توصلت دراسة ديولكس وهيربرت (1996) إلى ست كفاءات وجدانية (الحساسية، الاستقامة، القيادة، الحسم، التأثير والقابلية للتكيف، المرونة والتوكيدية) تميز المدراء المتميزين في أعمالهم عن باقي المدراء. [1]، ص 15.

وتساعده على إقامة علاقات ناجحة قائمة على الثقة المتبادلة مع الآخرين مما تمكنه من مساعدتهم على النمو والتطور والنجاح.

إذ توصلت دراسة هاربر إلى أن السلوك القيادي للمعلم الذي يتميز بالإنفتاح والمرونة والحيوية في التعامل مع التلاميذ يعد عاملا أساسيا في تنمية التكفير الإبداعي لدى التلاميذ. [1]، ص 337.

هذا وتوصلت دراسة كامرون (2002) إلا أن ارتفاع المرونة الأسرية لها تأثير إيجابي في انخفاض مستوى القلق والإكتئاب والضغط الإنفعالي للوالدين وللأبناء. [6]، ص 13-14.

إذ أن معظم الحالات التي تعاني من هذه الاضطرابات الإنفعالية تعاني من نقص في المهارات الإجتماعية.

فقد توصلت دراسة بوني (1997) تحت عنوان تبني المرونة عند الشباب إلى أن المرونة تساعد الأطفال على أن ينمو الكفاءة الإجتماعية، ومهارات حل المشكلة واليقظة الجادة والاستقلالية والوعي بالهدف. [3]، ص 1067

وبهذا يكون العلاج الفعال في مواجهة المواقف الضاغطة يكمن في مرونة أو تلاؤم التفكير من خلال تجديد أسلوب السلوك بما يتلاءم مع المواقف، وأن يحاول المراهق المضطرب بصريا في إكتشاف الأفكار المتصلة بتفكيره وتصرفاته التي تحول دون تفاعله الإيجابي مع المواقف الضاغطة ومع الآخرين المتواجدين في هذه المواقف، فإذا أكتشف هذا المراهق أنه أناني متطرف شديد الخجل أو سريع الغضب كثير الإنتقاد للآخرين أو أنه يبالغ في القيم الإنسانية والإجتماعية أو سلبي لا يقدر على إتخاذ أي قرار لإثبات ذاته، ففي هذه الحالة يكون هذا المراهق يعاني من فقر في المهارات الإجتماعية يعاني من التصلب والجمود في شخصيته، بدل من التلاؤم والكفاءة الإجتماعية.

عندئذ يجب أن يغير مجرى أفكاره وتصرفاته وقيمه وعاداته المتجمدة الفاشلة بأفكار وقيم وسلوكات وعادات أكثر تلاؤم مع المواقف من أجل تحسين مهاراته الإجتماعية وإستغلال قوة تفكيره لتحقيق ذات ناجحة إجتماعيا ونفسيا وجديرة بالحياة.

فيرى الأزرق بن علو (2003) أن المخلوقات الجديرة بالحياة هي تلك الكائنات التي تملك من القوة والمرونة ما يساعدها على التكيف مع متطلبات الحياة ومسيرة مقتضياتها. [49]، ص 108.

وأن المرونة هي القدرة على التفاعل مع الآخرين. [3]، ص 1054

وتوصلت دراسة كيترونا و ريسل (1990) إلى أن العلاقات الإجتماعية تزيد من المهارات الإجتماعية. [10]، ص 107.

وأن علاقات الطفل مع المحيط وسيلة للتعلم كيف يتلاءم مع العالم و يتصرف بطريقة مرضية. [49]، ص 104.

و بهذا حتى يكون هذا المراهق المضطرب بصريا متوافقا في حياته لا بد له أن يتميز بخاصيتين هما التلاؤمية والمهارات الإجتماعية وهما وجهان لعملة واحدة هي التعايش الإيجابي الفعال مع المواقف الضاغطة الناتجة عن هذا القصور البصري، ومع الآخرين المتواجدون في هذه المواقف فهذا النجاح الإجتماعي يخلق لديه القدرة على التوافق.

إذ يرى عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2008) أن من بين أحد عوامل التوافق نجد:

- المرونة في السلوك للوصول الجيد للهدف المنشود والشعور بالأمن، وذلك لمواجهة المواقف بفعالية والسعي لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد.
- القدرة على إنشاء علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين داخل المجتمع الذي ينتمي إليه وبالتالي يكون مقبول لدى الجماعة، والقدرة على العطاء الإجتماعي والتواصل مع أفراد الجماعة.

ولن يتوصل هذا المراهق في تحقيق هذا التوافق النفسي الإجتماعي إلا إذا تميز بالمهارات الإجتماعية التي تعينه على التفاعل الناجح مع الآخرين خاصة في المواقف الضاغطة، ولن يتمكن هذا المراهق من ممارسة وإستحضار هذا السلوك الماهر إجتماعيا خلال المواقف الضاغطة إلا إذا تميز بخاصية التلاؤم في التفكير أو السلوك.

هذا ما يبينه الأزرق بن علو (2003) أنه من وسائل العلاج أن يسعى المرء إلى إحداث جو من التلاؤم والإنسجام والتوافق ليس مع نفسه وحسب، بل كذلك مع من حوله من المخلوقات وأن يطهر فكرة من الإنفعالات والعادات السلبية كالحسد والحقد والشك والغيرة والبخل والشعور بالدونية، ويملاً قلبه بمشاعر الطيبة والمحبة والحلم والثقة والصبر والسماحة وتقدير الناس والإيثار والقناعة، ولا شك أن هذا أسهل على المرء وأليق به من أن يحاول أن يجعل العالم يتلاءم مع رغباته وعاداته. [49]، ص 337.

3.8. مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة:

• تنص الفرضية على أنه هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة

الاجتماعية والمهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا:

• وللتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام معامل الارتباط البسيط برسون والجدول رقم (35) يوضح ذلك.

الجدول رقم (35): يوضح العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمهارات

الاجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

الأبعاد	العينة	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري SD	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية	120	51.20	9.72	0.33	0.01
المهارات الاجتماعية		66.33	8.80		

يتضح من الجدول رقم (35) أن أفراد العينة الذين بلغوا (120) فرد قد بلغ المتوسط الحسابي

(51.20) $X =$ و إنحراف معياري (9.72) $SD =$ على مقياس المساندة الاجتماعية .

وبلغ المتوسط الحسابي بـ (66.33) $X =$ و إنحراف معياري (8.80) $SD =$ على مقياس المهارات الاجتماعية.

وبعد تطبيق معامل ارتباط برسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لعينة تكونت من (120) مراهق مضطرب بصريا بلغت قيمة معامل الارتباط (0.33) عند مستوى دلالة (0.01) وهي قيمة موجبة تدل على علاقة ارتباطية موجبة ومتوسطة نسبيا بين المساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية.

وبالتالي تتحقق الفرضية القائلة أنه هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

ويمكن تفسير ذلك: أن المراهقين المضطربين بصريا لا يستطيعوا أن يعيشوا بمعزل عن الآخرين فهم متواجدون في وسط شبكة إجتماعية مساندة من خلال تحقيقها لحاجاتهم النفسية، التي تعد من بين أحد المقومات الأساسية التي تؤدي إلى إكسابهم القدرة على التفاعل الإجتماعي الناجح.

إذ يرى (صمويل حبيب 1998) أن الإنسان يولد فردا في المجتمع فإرتباطه بالمجتمع أصيل، وعلاقته بالمجتمع تربطه بحاجات أساسية لا يقدر أن يستغني عنها فالحاجات الأساسية التي يحتاجها كل فرد هي الحب، الإلتواء، الأمن والأمان ومشاركة الغير.

كما أن هذه الحاجات لا تتحقق إلا إذا كان يعيش في وسط شبكة إجتماعية تمده وتشبع لديه هذه الحاجات في شكل مساندة إجتماعية، وحتى يتمكن هذا المراهق من الحصول على هذه المساندة لابد أن يتميز بفن ومهارة التعامل مع الغير.

إذ تعتبر المهارة في معاملة الناس ركن من الأركان الهامة التي تعاون الإنسان على نجاحه في حياته. [176]، ص 13

ويرتبط هذا النجاح بكمية ونوعية الشبكة الإجتماعية التي ينتمي إليها التي لا تكون فعالة إلا إذا تميز هذا المراهق بالمهارات الإجتماعية.

فيرى مايكل ارجايل أنه: تشتمل المهارات الإجتماعية اللازمة لإكتساب الأصدقاء والحفاظ عليهم على القدرة على تدعيم وأداء الإلتزامات والمجاملة والتعبير عن المحبة، فالأصدقاء في العادة لا يكتسبون فرادى وإنما يكتسبون في سياق شبكات من العلاقات ومن الضروري أن تتوافر للفرد القدرة على التعامل الماهر مع هذه الشبكات من العلاقات. [77]، ص 31

فهذه المهارات الإجتماعية قد تكسبه محبة الآخرين و إلتفافهم حوله، ومساعدته ومدته بالعون الذي يختلف من حيث نوعه وحجمه بحسب إختلاف المواقف الحياتية ودرجة إكتساب هذا المراهق للمهارات الاجتماعية.

ويعرفها لبيب و لوينسون Leibet et L'ewinson : أنها قدرة الفرد على إصدار السلوكات التي تستجلب الإستحسان من الآخرين، وتجنب إصدار السلوكات التي تثير معارضتهم. [90]، ص 42. إذ تدل نتائج دراسة بيرس وآخرون (1991) على وجود علاقة إرتباطية بين المساندة الإجتماعية

والعاطفية التي يتلقها طلاب وطالبات الجامعة وبين القدرة على المشاركة الإجتماعية مع الطلاب الآخرين وتحقيق التوافق مع الحياة الاجتماعية. [12]، ص 137.

هذا وأوضحت الدراسة التي قام بها فاراني وآخرون (1993) هدفت إلى معرفة أثر التدريب على المهارات الإجتماعية في تحقيق التوافق لبعض الأطفال الذين شخّصوا على أنهم مصابون بسرطان، وقد أظهرت النتائج أن الطلاب اللذين تعرضوا للتدريب الصريح على المهارات الإجتماعية أدركوا مساندة إجتماعية مرتفعة من زملائهم ومدرسيهم خلال 9 أشهر من المتابعة مقارنة بمستويات ما قبل المعالجة. [13]، ص 323.

كما يرى جوج كيلبي (1982) أن التدريب على المهارات الإجتماعية وممارستها تساعد على تكوين علاقات إجتماعية وهذه العلاقات ضرورية ومفيدة كأسلوب في التصرف مما يلقي الدعم والمساندة والإطراء من الأهل. [177]، ص 120.

والطفل الذي لديه مهارات إجتماعية جيدة يمكنه بناء علاقات مشبعة مع الآخرين، وتلقي تغذية راجعة موجبة منهم، أما الطفل الذي يعاني من قصور تلك المهارات فإن علاقاته بالواقع والآخرين تكون غير مشبعة وغير مرضية، كما أنه يتلقى تغذية رجعية سلبية. [133]، ص 345.

هذا وأكدت نتائج بعض الدراسات كدراسة أسامة سعد أبو السريع 1986 بيرمان (1989) وأحمد متوالي أن النقص في المهارات الاجتماعية له آثار سيئة على المدى القريب والبعيد على الفرد، فالأفراد العاجزين إجتماعيا الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية يتلقون أقل تدعيم موجب من البيئة. [8]، ص 2.

أي أن المهارات الاجتماعية تقوم على زيادة درجة حصول الفرد على المساندة الاجتماعية، وهذا سواء من حيث حجم المساندة أو الرضا عنها، مما يؤدي إلى زيادة التدعيم الإيجابي لسلوكه من الآخرين وإنخفاض التدعيم السلبي، والمتمثل في نقد الآخرين له على سلوكاته وتجنب التفاعل والتعامل معه.

أو بمعنى آخر قدرة الفرد على إصدار سلوكات إجتماعية إيجابية تحض بإعجاب وتقدير وإقتراب وتفاعل ومساندة الآخرين له، وتجنب السلوكات التي تؤدي إلى تجنب ونفور وعدم تقدير الآخرين له مما يؤدي إلى معارضتهم على التعامل والتفاعل معه ومن ثم قلة مساندهم له.

وتتفق كل من جولد سميث ومما كقول (1975) بيلا هيرس (1980) على أن التدريب على المهارات الاجتماعية يهدف إلى زيادة كفاءة الأداء في المواقف الاجتماعية الحرجة التي تتطلب تفاعلات بين شخصية، ويروا أنه بواسطة هذا الأداء الفعال يتمكن الفرد من الحصول على تدعيم موجب من البيئة

الإجتماعية وبواسطته يتلاشى العقاب الإجتماعي ويضل عند أدنى حد له. [8]، ص 12-13.

هذا ومن ناحية أخرى تساعد المساندة الإجتماعية على تطوير المهارات الإجتماعية من خلال ذلك العطاء المادي والمعنوي الذي توفره له الشبكة الإجتماعية، والمتمثلة في أغلبها من الوالدين والأهل والأصدقاء والجيران عندما يكون هو في أمس الحاجة إليه مما يولد لديه الإحساس بالأمن والحماية والرضا، فيتلمس هذا النوع من المساندة مما ينمي عنده الإحساس بضرورة مساعدة الآخرين ومشاركتهم وتعاطف معهم وجدانيا في أحزانهم وأفراحهم فتتطور لديه المهارات الوجدانية التي تعد أحد أبعاد المهارات الاجتماعية.

وأن المناقشة الجماعية تساعد في تدعيم المهارات الإجتماعية وروح التعاون والمشاركة بين التلاميذ، ومنه إضفاء فعالية أكثر للمساندة الاجتماعية. [78]، ص 173.

هذا وتيسر الصداقة على إكتساب عدد من المهارات والقدرات والسمات الشخصية المرغوب فيها إجتماعيا وهنا يشير إِبشتين Epshtein إلى أن صداقات الأطفال تساهم إسهاما بارزا في إرتقاء المهارات الإجتماعية والقيم الأخلاقية والأدوار الإجتماعية وزيادة على ذلك تمد صداقة الأطفال الصغار إدراك واقعي لذاتهم بالمقارنة بالآخرين كما تبصرهم بمعايير السلوك الإجتماعي الملائم في مختلف المواقف هذا عند الأطفال، أما عند المراهقين فقد تنهض بمواقف مختلفة فمن خلالها يتعلمون كيفية المشاركة مع الآخرين في الإهتمامات والإفصاح عن المشاعر والأفكار وتكوين علاقات تتسم بالثقة المتبادلة مع أقرانهم.

كما يمكن أن نعتبر الأصدقاء نماذج إجتماعية يتعلم منها الطفل والمراهق العديد من الخبرات والمهارات وظروف السلوك الإجتماعي، وتشمل مواجهة الضغوط الإجتماعية والتعامل الكفاء مع الجنس الآخر والقيم الأخلاقية. [92]، ص 49-50.

كما أوضحت نتائج الدراسة التي قام بها محمود الأرضي (1985) وإبراهيم عليان (1992) على وجود علاقة موجبة بين التقبل الوالدي للأبناء وبين إرتفاع مستوى التوكيدية لديهم ووجود علاقة سالبة بين رفض الوالدين أو الإتجاهات الوالدية السلبية وبين إنخفاض مستوى التوكيدية لدى الأبناء. [7]، ص 57.

وبهذا تعد المهارات الإجتماعية والكفاءة في مواقف التفاعل الإجتماعي مصدر آخر من مصادر السعادة، ومن المرجح بالنسبة لمن هم أكثر فعالية في هذا المجال أن تكون لهم شبكة إجتماعية واسعة

مانحة للمساعدة، أما من هم دون ذلك فإن من الأرجح أن يعيشوا في عزلة ويزداد شعورهم بالوحدة الناتجة عن قلة مهاراتهم الاجتماعية.

إذ يرى مايكل أرجيل (1993) أنه يفتقر الأفراد الذين يشعرون بالوحدة إلى المهارة الاجتماعية فهم يبدون إهتمام وحب أقل بالآخرين، ولا يتقنون فيهم كثيرا ولا ينجحون في توصيل الإشارات غير اللفظية من خلال تعبيرات الوجه ونبرات الصوت وهم أقل إنبساطا أكثر عصبية. [77]، ص 42.

وبهذا تكون للمهارات الاجتماعية دور في إكتساب شبكة إجتماعية قائمة على التفاعل الناجح كما تساعد المساعدة الاجتماعية المراهقين المضطربين بصريا على إكساب وتنمية المهارات الاجتماعية. ومن ثم فإن إجتماع هاتين الخاصيتين سيؤديان إلى التوافق النفسي والاجتماعي والسلوكي للمراهق المضطرب بصريا سواء مع خصائص هذه المرحلة أو مع الاضطراب البصري، وما له من آثار على شكل العين ووظيفتها.

إذ توصلت النتائج دراسة جريجوري بتيت G. petite جون بتش J.BATES، وكينيس دودج K. dodge إلى تأكيد دور المساعدة الوالدين التي تتم من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية عبر عمليات التعلم، وإبراز دور الحوار المتبادل بين الأبناء والآباء وتوفير الرعاية العاطفية وتشجيع الأنشطة المختلفة والمشاركة الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع جماعة الأقران، وتوفير هذه العوامل يؤدي إلى التنبؤ بالتوافق النفسي والاجتماعي والسلوكي. [12]، ص 5.

4.8. مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

- تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة التلاؤمية تعزى لجنس المراهقين المضطربين بصريا (الذكور والإناث).
- ولإختبار هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار (ت) (T-test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للتلاؤمية ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (36).

الجدول رقم (36): يبين نتائج إختبار (ت) (T- test) للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للتلاؤمية.

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري SD	قيمة (t)	مستوى الدلالة
الإناث	89	68.39	12.36	0.29	غير دالة
الذكور	31	67.67	11.31		

من خلال الجدول رقم (36) يتضح أن مجموع أفراد العينة الذين قدر بـ (120) فرد بلغ عدد الإناث (89) فرد بمتوسط حسابي قدر بـ $X = (68.39)$

وإنحراف معياري $(12.36) = SD$ وفيما يخص الذكور قدر عددهم بـ (31) فرد بمتوسط الحسابي $X = (67.67)$ و إنحراف معياري قدر بـ $SD = (11.31)$.

وكذلك يتضح من خلال الجدول أن قيمة (t) قدرت بـ (0.29) و هي قيمة غير دالة ما يعني أنه لا توجد فروق فردية دالة بين الجنسين في التلاؤمية.

هذا ما ينفي الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة

التلاؤمية تعزى لجنس المراهقين المضطربين بصريا (الذكور والإناث).

يمكن تفسير هذه النتيجة على تشابه قدرة هؤلاء المراهقين في الإحتفاظ ببنائهم النفسي السليم وتكيفهم الناجح مع الأحداث والمواقف النفسية والاجتماعية التي غالبا ما ينجم عنها ضغوط نفسية. ومع أنهم جميعا يعيشوا ظروف صعبة نتيجة عن هذا الإضطراب البصري الذي يلزمهم في مرحلة عمرية صعبة وهي فتر المراهقة، إلا أنهم إستطاعوا أن يتلاءموا معه ويتقبلوه وذلك من خلال تجريده من العناصر المؤدية للإضطراب والمتمثلة في عوامل الخطر.

إذ يرى (طريف شوقي محمد فرج (2003) أن الناس لا يتغلبوا على الأسى وإنما يتواءمون معه، فنجاح الأرملة على سبيل المثال في إرساء حجر أساس حياة جديدة ليعني أنها نسيت الفقد ذلك أنه يظل حدثا هاما في تاريخها، بل إنما ما يحدث أنها تتقبل الأمر وتنتزع العناصر الدينامية المثيرة للإضطراب منه. [90]، ص 262.

فبهذا يكون هؤلاء المراهقون قد عالجوا هذه الأحداث الضاغطة ليس بالتخلص منها وإستبعادها وتجنبها وإنما من خلال التعايش والتفاعل معها، إيجابيا ومعالجة نتائجها السلبية.

فيشير (عبد الستار إبراهيم) إلى أن معالجة أحداث الحياة الضاغطة لا تعني التخلص منها أو تجنبها وإستبعادها من حياتنا فوجودها في حياتنا أمر طبيعي، ولكل من نصيبه من هذه الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة ووجودها ليعني أننا مرضا بقدر ما يعني أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة لتحقيق طموحات معينة، وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة ومن ثمة فإن علاج أحداث الحياة الضاغطة لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها. [12]، ص 134.

فهذا التشابه الكبير في التلاؤمية بين المراهقين والمراهقات يرجع إلى عوامل الحماية التي تعد الأساس الذي تبني عليه ظاهرة التلاؤمية، والمتمثلة في المساندة الاجتماعية، والثقة في النفس والتقدير الإيجابي لها كذا إرتفاع مستوى القدرات العقلية والكفاءة في التفاعل مع الآخرين، وغنى الجانب الروحي.

إذ يشير روتر (1990) إلى أن العلاقة التي يسودها الحب والدفء بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرا للوقاية من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الحياة الضاغطة، فإنها ترفع من تقدير الفرد لذاته وفعاليته، وهما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة ويخففان من الآثار المترتبة على التعرض لها.

ويضيف هولان وموس (Hollan et Moss 1991) أن الأفراد ذوي الضغوط المرتفعة قد لا يعانون من الأعراض الإكتئابية، خاصة في حالة وجود سمات الشخصية الإيجابية كالثقة بالنفس والمساندة الأسرية. [78]، ص 39-40.

فإيمان الفرد بذاته ينمي الثقة بالنفس والدافع والقدرة بأن يكون ناجحاً في حياته، هذا الإيمان قد يتحول إلى تقدير ذات كما يعطي تقدير الذات الإحساس بالكفاءة والمرونة والنجاح في الإستجابة لتحديات الحياة الجديدة. [19]، ص 56.

ويتفق علي عبد السلام علي مع كل من سرا سون ومع بريهام (Breham) وألب (Albee) وكيسلر وآخرون (Kassler et al) وكبلان وآخرون (Kaplan et al) في أن المساندة الإجتماعية تلعب دوراً هاماً في تحقيق وتدعيم التوافق النفسي والإجتماعي الإيجابي له وتساعد على إجتياز الأزمات التي مر بها في مراحل نموه النفسي، من خلال المواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة. [12]، ص 16.

هذا وإن الحالة المزاجية الجيدة والقدرات العقلية المرتفعة تساعد على التلاؤم، إذ ذكر رشيد منصور وآخرون (2001) أن الحالة النفسية والمزاجية الجيدة المصاحبة للتفاؤل تحرر التفكير من النظرة الأحادية والتفكير الجامد، وتجعل الفرد أكثر مرونة ومن ثم تتحدد الخيارات أمام الشخص عند النظر إلى قضية أو مشكلة، وبالتالي يرجح أن يهتدي إلى الحل المناسب أو الإبداعي.

إذ أظهرت دراسة مجدي حبيب (1981) عن وجود علاقة بين سمات الإنبساط والمرونة والثقة في النفس والتفكير الإبداعي. [1]، ص 103-104.

كما يلعب فن التعامل مع الآخر دوراً في إكساب المراهقين التلاؤمية لأهمية هذا الفن في تحقيق التكيف الإيجابي والتوافق النفسي والإجتماعي.

حيث ترى هالة منصور (2000) أنه تبرز مهارة الإنسان وقدرته في فن التعامل مع الآخرين حيث يعيش الإنسان في حياة إجتماعية معقدة ومشعبة إلى حد كبير تمثل في مجموعها في عملية تفاعل ديناميكي ذات أبعاد متعددة ومتباينة تتصف بالمرونة، والإنسان في إطار الجماعة التي ينتمي إليها أي كانت طبيعة هذه الجماعة، هذا الإنتماء يكون دائماً مجبراً على التعامل مع البشر. [48]، ص 230.

وإن يتصف هذا التفاعل بالحكمة والروية والقدرة على ضبط الذات في المواقف الضاغطة، فالعاقل هو الذي يدرك كيف يواجه العاصفة الهوجاء بروية وحكمة ومرونة ويسير ويضبط إنفعالاته حتى تمر، ولذلك رغب رسول الله صلى الله عليه وسلم في أن يكون المسلم سهلاً لينا فقال عن المعاملة "رحم الله

إمرئ سماحا إذا باع سماحا إذا إشتري، سماحا إذا إقتضى" ، ويقول "أهل الجنة كل هين لين سهل طليق" أما الجامد المتصلب أو الغليظ الجاف يتكسر سريعا، ومن المرونة أن يكون الإنسان حليما يضبط نفسه عند الغضب. [178]، ص 89.

والمهارة الإجتماعية تتضمن ضبط الإنفعالات في العلاقات مع الآخرين والتفاعل المنسجم معهم. [1]، ص 25.

هذا وإن الجانب الديني له الدور الكبير في إكتساب المراهقين التلاؤمية مع هذه المواقف الضاغطة وذلك من خلال الصبر.

فالصبر من أهم الدائم التي يجيب أن يتحلي بها الإنسان المرن الذي يريد أن يصل إلى السعادة والرضا في الدنيا والآخرة، فهو قوة خلقية عظيمة تمكن الإنسان من ضبط نفسه لتحمل المتاعب والمشاق والآلام وضبطها عن الإندفاع بعوامل الضجر والجذع والسأم والملل والعجلة والرعونة والغضب.

فقد دلت دراسة ماكنتوش وآخرون McIntosh et al (1993) التي هدفت إلى معرفة دور الدين في توافق الوالدين مع حدوث وفاة أحد أطفالهم المفاجئ، وأسفرت النتائج أن التدين يرتبط إيجابيا مع التوافق لدى الآباء الذين فقدوا أبنائهم بشكل مفاجئ، كما أن الدعم الإجتماعي المقدم لهؤلاء الأفراد قد أدى دورا في التوافق النفسي ومواجهة الضغوط النفسية بصورة متزنة. [21]، ص 90.

هذه الخصائص تعد إستعدادات نفسية سليمة إذ تعتبر عوامل حماية تساعد في بناء عامل معدل في شخصيات المراهقين ذكور أو إناث والذي يؤدي إلى تكيفهم الناجح مع الضغوط والمحن.

وبهذا يرى الأزرق بن علوا (2003) أنه من سمات الأشخاص الذين حظوا بسمات نفسية سليمة أنهم يتحملون قدرا كبيرا من الخيبة ويتمتعون بقدرة على الإنسجام مع الظروف النتيجة عن الفشل، وعلى معايشة الخيبة ومداراتها والتخفيف من أثارها ومواجهتها بطرق لاتضر بهم ولا بالناس المحيطين بهم وهذه القدرة على التكيف مهمة جدا لأنها نظام الأمان والآلة التي تمتص الصدمات فتساعد الشخص على تحمل الأزمات ومسايرة الأمواج ليتمكن في النهاية من النجاة. [49]، ص 156.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة الحلو (2005) التي هدفت إلى التعرف على مصادر التدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من بعد الرعاية والدعم النفسي والتوقعات العالية للنجاح والمشاركة الفعالة في المجتمع، ومهارات التوصل في الحياة تعزي لمتغير الجنس (الذكور، والإناث)،

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لقياس مرونة الأنا تعزى لمتغير الجنس (الذكور والإناث). [5]، ص 83-84.

كما دلت نتائج دراسة سامي خليل فحجان (2010) إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الدرجة الكلية لمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة، ولمعرفة هذه الفروق قام الباحث بحساب المتوسط وإستخدام إختبار $t_{\text{manh whitney}}$ فجاءت النتائج تدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مرونة الأنا تعزى لمتغير الجنس. [4]، ص 206-207.

هذا وإن نتائج هذه الدراسة جاء تختلف مع نتائج دراسة: دراسة إباضة (1990) التي هدفت للوقوف على واقع القدرات القيادية لدى مديري ومديرات المدارس الأساسية والثانوية والأكاديمية في الأردن، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق تعزى للجنس في مهارة المرونة لصالح المديرين. [2]، ص 106-107.

كما دلت دراسة الناصر وسندرمان (2000) التي هدفت إلى معرفة سمات الشخصية المرنة في المجتمع الكويتي الحالي نتيجة لأثار الإجتياح العراقي لدولة الكويت عام (1990) فأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور كما حصل الذكور على إمكانية أكبر للشفاء من الإناث. [3]، ص 1067-1068.

5.8. مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة:

- تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الإجتماعية تعزى لجنس المراهقين المضطربين بصريا (الذكور والإناث).
- و لإختبار هذا الفرضية قامت الباحثة بإستخدام إختبار (ت) (T- test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الإجتماعية، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (37).

الجدول رقم (37): يبين نتائج إختبار (ت) (T- test) للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمساندة الإجتماعية:

مستوى الدلالة	قيمة (t)	الانحراف المعياري SD	المتوسط الحسابي X	العينة	الجنس
غير دالة	0.09	10.09	51.24	89	الإناث
		8.75	51.06	31	الذكور

من خلال الجدول رقم (37) يتضح أن مجموع أفراد العينة الذين قدر ب (120) فردا بلغ عدد الإناث (89) فرد بمتوسط حسابي قدر ب (51.24) X . وإنحراف معياري $SD = (10.09)$ وفيما يخص الذكور فقد قدر عددهم بـ (31) فرد بمتوسط الحسابي $X = (51.06)$ و إنحراف معياري قدر ب $SD = (8.75)$.

ويتضح كذلك من خلال الجدول أن قيمة (t) قدرت ب (0.09) وهي قيمة غير دالة. وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق فردية دالة بين الجنسين في المساندة الإجتماعية ما ينفي الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الإجتماعية تعزى لجنس المراهقين المضطربين بصريا (الذكور والإناث).

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى حاجة كل من الجنسين الذكور والإناث إلى المساندة الإجتماعية بنفس القدر، وهذا لإحساسهم بعجزهم على مواجهة مصاعب الحياة بمفردهم، وعلى إستحالة إستقلاليتهم عن ذويهم وأسرهم في هذه المرحلة العمرية وهذا لقلّة خبرتهم.

إذ يرى عباس محمود عوض (1999) أن الكثير من المراهقين يتميزون بعدم الخبرة المتصلة بالمجتمع أو بحياتهم الأمر الذي يعقد مشكلة قدرتهم على الإستقلال، هذا وإن المراهق يمر بمرحلة صعبة تولد له الكثير من المشاكل والصعوبات، لذا فهو يدرك أهمية الشبكة الاجتماعية وما تمنحه له من

الحماية والرعاية المادية والمعنوية، مما يساعدهم على تحقيق حاجاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وعلى مواجهة الاضطرابات والتغيرات الناتجة عن هذه المرحلة. [135]، ص 154.

فالمراقبة تمثل مرحلة صعبة وهي مرحلة شد وجذب للمراهق والسبب في ذلك أن المراهق يتعامل مع عدة تغيرات. [52]، ص 16-17.

واضطرابات شديدة في جميع جوانب النمو الجسمي والعقلي والإنفعالي وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة ومتعددة. [146]، ص 15.

وعليه أن يتوافق مع هذه التغيرات دون أن تتوفر لديه في الغالب الخبرة والمعرفة اللازمين لعملية التوافق السليم، لذلك نجده يتعثر أحيانا في سلوكه وفي علاقاته الاجتماعية وفي مدركاته ويكون أحوجا ما يكون للتوجيه والإرشاد وتقديم النصح والمساعدة. [52]، ص 16-17.

من الكبار المحيطين بالمراهق سواء الأبوين أو المدرسين أو غيرهم من المحتكين والمتصلين به حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات وحتى يسير نموه في طريقه الطبيعي. [146]، ص 15. كما ترى حنان بنت عطية الطوري الجهني (2001) أن المراقبة تكون في أمس الحاجة إلي الحب والحنان، ومشاعرها الفياضة في هذه المرحلة النمائية التي تفيض بالحب والحنان لكل أفراد المجتمع، وفي المقدمة من تحبهم الأب والأم، هذه المشاعر الرقيقة تحتاج منها تغذيتها بالغذاء اللازم المناسب الذي تتطلبه هذه المرحلة، وإن عدم قيام الوالدين بواجبهما نحو إشباع دافع الحب والحنان لدى المراقبة قد يؤدي بها إلى الشعور بالإحباط. [40]، ص 184-185.

لذا فإن المراهقين من أكثر الفئات التي تحتاج إلى الدعم والمساندة لمقاومة ظروف الحياة الضاغطة الناتجة عن هذه التغيرات النمائية، والتي تتطلب وجود شبكة إجتماعية يتفاعلون ويتعايشون معها وفي وسطها، ويعتمدون عليها في أفراحهم وأحزانهم وصحتهم وسقمهم. فالحياة مع الجماعة والانتماء إلى مجموعة من الأصدقاء ولشبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية المنظمة المانحة للمساندة الاجتماعية تعتبر من المصادر الأساسية التي تجعل للحياة معنى عند المراهقين.

إذ يرى حامد عبد السلام زهران (2001) أن المراهق يسعد في مشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار وإن الكثير من المراهقين يتضجرون إذ شعر بالعزلة عن أصدقائهم. [28]، ص 356.

فالمراهق يحب الآخرين ويحتاج إلى حب الآخرين له وأن إشباع الحاجة إلى الحب والمحبة من ألام ما يكون لتحقيق الصحة النفسية للمراهق. [28]، ص 543-544.

لأن المراهقون يميلون إلى تكوين الصداقات والخروج عن العلاقات الإجتماعية الضيقة التي تربطه بأسرته وحدها، إلى علاقات أوسع تتمثل في الأصدقاء والرفاق والميل إلى الانتماء للجماعات كجماعات الحي أو النادي أو المدرسة.

فالأصدقاء يستحوذون على رصيد هائل من المدعمات الإجتماعية، والتي تتمثل في مظاهر المساندة الإجتماعية بشقيها النفسي والمادي. [92]، ص 51.

وما يوفره من دعم إجتماعي في صورة نصائح وتعاطف أو كونهم محل للثقة أو لمجرد إشراكهم في نفس النظرة للعالم. [77]، ص 31.

فتساعد المساندة الإجتماعية المراهقين على بلوغ النضج بسهولة، وهذا بزيادة ثقة المراهقين في أنفسهم وبتقديرهم الإيجابي لذاتهم، من خلال ضبط سلوكهم بما يتلاءم مع عادات وتقاليد وأعراف المجتمع.

إذ يشير بريهام Breham على أهمية المساندة الإجتماعية لقيامها بتعميق تقدير الفرد وإحترامه لذاته وتشجيعه على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها في حياته اليومية. [15]، ص 43.

وأشار هوفمان (1963) Hoffman وبيك وهافجهرست (1960) Peck et Havighurst إلى أن المراهقون يبلغون النضج في يسر وسهولة عندما يضع الآباء حدود وضوابط معقولة على سلوكهم، وعندما يتخذ الآباء موقفا نحو الأبناء يتسم بالحب والتعاطف والإهتمام والإيجابية. [42]، ص 229.

ومن هنا تبرز أهمية المساندة الإجتماعية للمراهقين، وعدم وجود فروق بين الجنسين في حاجاتهم لها فتكون أهميتها بمساعدة المراهقين ذكورا أو إناثا مساعدة مبنية على الفهم الكامل لطبيعة المرحلة التي يمرون بها ومتطلباتها، ودفعهم إلى المشاركة الإيجابية لإيجاد الحلول لهذه المتطلبات والآمال، ومساعدتهم على التعرف على إمكاناتهم الطبيعية وظروفهم الخاصة، حتى يتجاوزوا هذه المرحلة إجتيازاً يقوي ثقتهم بأنفسهم وبمن حولهم .

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة كل من Bem والتي أشارت إلى تشابه الفروق بين الجنسين في بعدي المساندة العاطفية المدركة من الأسرة.

كما أظهرت نتائج دراسة كالدويل وبلوم Caldwell et Bloom (1982) على عينة من المطلقين والمطلقات إلى عدم وجود فروق في نتائج الدراسة بين العينتين في الأبعاد التالية: الرضا عن الوحدة النفسية، وتقبل المساندة العاطفية من الأقارب ومن أفراد الأسرة، وتقبل المساندة من زملاء العمل. [12]، ص 33.

ودلت دراسة كيترونا وريسل (1991) والتي درست العلاقة بين المساندة الإجتماعية والضغط النفسية والأعراض الإكتئابية لدى المسنين، كعامل وسيط.

وقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين المسنين والمسنات في أهمية المساندة الإجتماعية في تخفيف من حدة واقع الضغط النفسي عليهم. [10]، ص 112-113.

وكذلك دراسة عبد الرزاق (1998) التي فحصت دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الإقتصادية والخلافات الزوجية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الأزواج ومتوسط درجات الزوجات في المساندة الاجتماعية. [10]، ص 118.

وقد أشارت أيضاً نتائج دراسة فهد ربيعة (1997) إلى عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات فيما يتعلق بإحساسهم بالمساندة الإجتماعية. [14]، ص 98.

هذا وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تختلف مع نتائج دراسات أخرى التي تنص على وجود فروق بين الجنسين في المساندة الإجتماعية ومن بين هذه الدراسات نجد:

دراسة Kirschbaum et al (1995) التي هدفت إلى التعرف على الأثر القصير المدى للمساندة الإجتماعية على مستويات الكورتيسول والإستجابات الذاتية للضغط النفسي الحاد وذلك على عينة من (23) رجل و(34) امرأة وقد أظهر الذكور في حالة عدم وجود مساندة من صديق، إنخفاض في معدلات الكورتيسول وذلك مقارنة مع الذين لم يتلقوا مساندة من شخص غريب، وعلى العكس أظهرت الإناث معدلات أكثر من الكورتيسول عند تلقي المساندة من الأصدقاء وعلى الرغم من ذلك فقد إستجابت الإناث لمساندة الأصدقاء والأفراد الغرباء بشكل أفضل من الذكور. [14]، ص 90.

كما توصلت نتائج دراسة كل من برلمان وسيمي Berkman et Syme إلى أن المساندة الإجتماعية لها تأثير فعال في تخفيف أحداث الحياة الضاغطة عند النساء أكثر من الرجال.

وأسفرت أيضاً نتائج دراسة بوردا وآخرون (1984) على عينة قوامها (133) طالب وطالبة في الجامعة عن توفر مصادر المساندة الإجتماعية، وتمتع بشبكة علاقات إجتماعية أكبر والرغبة في تلقي المساندة النفسية والإجتماعية من أفراد البيئة المحيطة، تتوفر لدى الطالبات أكثر من الطلاب. [12]، ص 33-34.

وتوصلت أيضاً دراسة عبد الله (1995) التي هدفت البحث عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية (الحجم والرضا والاكتئاب واليأس) لعينة من الطلاب المصريين، وأوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية الحجم والرضا والدرجة الكلية لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر إقامة للعلاقات الاجتماعية الإيجابية. [14]، ص 89.

6.8. مناقشة وتفسير الفرضية السادسة :

- تنص الفرضية السادسة على أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المهارات الاجتماعية تعزى لجنس المراهقين المضطربين بصريا (الذكور والإناث).
- ولإختبار هذا الفرض قامت الباحثة بإستخدام إختبار (ت) (T- test) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمهارات الاجتماعية، ويتضح ذلك من خلال الجدول رقم (38).

الجدول رقم (38): يبين نتائج إختبار (ت) (T- test) للمقارنة بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة للمهارات الاجتماعية .

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي X	الانحراف المعياري SD	قيمة (t)	مستوى الدلالة
الإناث	89	68.41	8.10	-1.61	غير دالة
الذكور	31	65.60	8.96		

من خلال الجدول رقم (38) يتضح أن مجموع أفراد العينة الذين قدروا ب (120) فرد بلغ عدد الإناث (89) فرد بمتوسط حسابي قدر بـ (68.41) X. وإنحراف معياري (8.10) SD =

وفيما يخص الذكور فقد قدر عددهم بـ (31) فرد بمتوسط الحسابي (65.60) X وإنحراف معياري قدر بـ (8.96) SD =

وكذلك يتضح من خلال الجدول أن قيمة (t) قدرت بـ (-1.61) وهي قيمة غير دالة. مما يدل على أنه لا توجد فروق فردية دالة بين الجنسين في المهارات الاجتماعية.

هذا ما ينفي الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة المهارات الاجتماعية تعزى لجنس المراهقين المضطربين بصريا (الذكور والإناث).

ويمكن تفسير هذه النتيجة برجع إلى الواقع المعاش في الوطن العربي بصورة عامة والجزائر بصورة خاصة، وذلك من خلال إلقاء النظرة على التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها المراهقون في هذه المجتمعات والتي تبرز أهمية إكسابهم خصائص السلوك الاجتماعي في تنشئتهم، حيث تتمتع التربية السليمة بإكسابهم سلوكيات اجتماعية ماهرة في مجالات عدة، بدء من الأسرة وصولاً إلى المجتمع .

وإن قيام الأباء والأمهات بواجبهم نحو التربية الاجتماعية للمراهقة يكفل إقامة مجتمع إنساني هادئ تسوده عواطف المحبة والمودة وتنمحي منه مظاهر الغرور والكبر والأنانية وحب الذات، وتستقر فيه الأوضاع وتسمو فيه العلاقات وتبدو فيه شخصيات المراهقين متزنة هادئة، وتتفاعل مع العلاقات الاجتماعية بحماس. [40]، ص 272.

هذا وإن من خصائص هذه الفترة العمرية أن هذا المراهق يرغب في الاندماج والتفاعل مع جماعة الرفاق والتي تعد المصدر الأول الذي يقتاد به، لذا يتوجب عليه أن يتميز بخاصية التفاعل الاجتماعي الناجح والذي من خلالها يستطيع أن يثبت ذاته مع أقرانه ومع الراشدين مما يجنبه العزلة والإنطوائية. فالمرهقون في هذه المرحلة العمرية يدركون أنهم يتجهون نحو الرشد لذا لابد لهم أن يقوموا ببناء نمط حياتي يتكيف وجميع المتغيرات الحياتية المتعلقة بالحالة النفسية والاجتماعية والإقتصادية والصحية.

إذ يرى عباس محمود عوض (1999) أنه يتعين على المراهق كفرد يتجه نحو الرشد أن يتعلم مجموعة جديدة من الأدوار الاجتماعية وهذه الأدوار لابد أن تتفق مع دوره كعضو مسؤول في المجتمع. [135]، ص 155.

وبهذا تساعد المهارات الاجتماعية المرهقون على إكتساب مجموعة من السلوكيات الضرورية من أجل الأداء الكفء لأية مهمة وفي كل المواقف المحددة، حيث يتم ذلك بطريقة خاصة ومقبولة اجتماعيا وذات قيمة في نفس الوقت، لها فائدها الاجتماعية من خلال تحقيق التفاعل الناجح للمراهقين مع الآخرين مما يحقق لهم التقبل في جماعة ما، وفعالية عضويتهم فيها وتنمية مهاراتهم الإتصالية.

كما يرى حامد عبد السلام زهران (2001) أن الإتصال الاجتماعي ينمي قدرة المراهق على الحديث، وينمي ميوله وإتجاهاته ويوسع وجهات النظر ويزيد من معلوماته الخاصة، ويثري شخصيته بصفة عامة. [28]، ص 357 .

هذا وأنه مع التسليم بأن نشاط المراهق في الجانب الإجتماعي، قد لا يعتمد كاملا على أوجه النشاط المدرسي فمن الواضح أن من بين الطلاب من يغلب عليه الإحساس بالرفض وعدم التقبل في جماعة ما. وتشير الدراسات السوسيوومترية والإكلينيكية إلى وجود عدد من العوامل يمكن أن يعزى إليها فرادى أو مجتمعة إفتقاد التقبل من جانب الأقران ومن بين أهم هذه العوامل نجد:

- الإفتقار للمهارات الاجتماعية: إذ يترتب على إفتقاد المراهق المهارات الاجتماعية عدم تقبله في الجماعة التي ينتمي إليها إذ أن تعلم هذه المهارات يتيح للفرد إمكانية الإشتراك في نشاط الجماعة وممارستها مما يؤدي إلى فعالية عضويته فيها وإنتمائه إليها. [42]، ص 268.

فالغالبية العظمى من المراهقين والمراهقات ينشدون التقدير المعنوي، حيث الكلمة الرقيقة وحسن المعاملة تؤثر أكثر من غيرها في هذه المرحلة. [40]، ص 149.

لذا فإن كل من المراهقين والمراهقات يسعون إلى إكتساب المهارات الاجتماعية التي تعد أحد الجوانب النفسية والاجتماعية المهمة لهم، إذ تكون لديهم القدرة على التفاعل الكفاء وإقامة العلاقات الإيجابية مع الآخرين وإحداث صورة التأثير المرغوب فيه والقدرة على تحقيق الأهداف والحصول على التدعيم والتعزيز الإيجابي من المحيطين بهم، مما يزيد من تطوير هذه القدرات التفاعلية.

إذ تبين لوريا Lourie (1961) وجهة نظر أن العلاقات المتبادلة بين الجنسين تكسب المراهقين خبرة لا يستهان بها في العلاقات الإنسانية وهي تنمي وتعزز المهارات الاجتماعية. [42]، ص 291.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة عبد الله (2002) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين المهارات الاجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال السوريين فأظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري البحث الذكور والإناث. [24]، ص 87.

وكذا دراسة عبد المنعم حسيب (2003) التي درست المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقون العاديين والمتأخرون دراسيا، وقد تبين من خلال هذه الدراسة عدم وجود فروق بين الجنسين في المهارات الاجتماعية. [11]، ص 22-23.

وكذا دراسة محمد (2005) والتي هدفت إلى معرفة فعالية برنامج تروحي حركي إجتماعي مقترح على تنمية المهارات الاجتماعية وخفض الشعور بالخجل لدى الأطفال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين كل من البنات والبنين في درجة تنمية المهارات الاجتماعية نتيجة لتطبيق البرنامج التروحي المقترح. [24]، ص 118-119.

هذا وقد جاءت نتائج هذه الدراسة تختلف مع نتائج دراسات أخرى والتي تنص على أنه هناك فروق

فردية بين الجنسين في المهارات الاجتماعية.

حيث أجرى محمد حسنين (2003) دراسة على عينة مكونة من (220) طالب وطالبة من كلية

الآداب بجامعة طنطا، كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق بين الذكور والإناث في المقاييس الفرعية للمهارات الاجتماعية. [11]، ص 23.

كما بينت دراسة عبد الفتاح القرشي (1993) إلى أن أفراد العينة الذين تزيد لديهم نسبة الضغوط تقل لديهم نسبة التوافق النفسي، وكذلك الشعور بالقيمة الذاتية وإكتساب المهارات الاجتماعية لدى الإناث عنه لدى الذكور. [21]، ص 84.

كذلك دراسة سلمي (1998) التي توصلت فيها إلى أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال العلاقات الإنسانية لصالح الإناث عنها من الذكور ويرجع ذلك إلى سعي المرأة إلى تطوير نفسها ورفع كفاءتها ومكانتها العلمية. [2]، ص 104.

ودراسة إبراهيم (1995) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة التي تربط بين المهارات الاجتماعية وإكتسابها وبعض المتغيرات لدى طفل الروضة بدولة الكويت، فجاءت نتائج الدراسة تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين درجات العينة لصالح الإناث، فيتضح أن الإناث يعتبرون أفضل في إكتساب المهارات الاجتماعية. [24]، ص 83.

كذلك دراسة حلمي وآخرون (2008) فبينت نتائجها على وجود فروق بين حاصل الذكاء العاطفي بين الذكور والإناث، فالذكور أعطوا تقدير أعلى من الإناث في تنظيم الذات وتحفيزها، أما الإناث أعطوا نقاط أعلى في جانب الوعي بالذات والتعاطف والمهارات الاجتماعية. [25]، ص 63.

كما أشارت نتائج دراسة Parker et al (2004) إلى تفوق الإناث على الذكور في المهارات الاجتماعية. [26]، ص 38.

وكذلك دراسة شعبان (2003) حول أنماط السلوك القيادي وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المدير المصري، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية وكانت الفروق لصالح الذكور. [24]، ص 87.

هذا وكشفت نتائج الدراسة التي قامت بها معصومة إبراهيم (1995) على (226) طفل أن الإناث أفضل في إكتساب المهارات الاجتماعية. وكشفت نتائج الدراسة التي قام بها ورييل من خلال عبد اللطيف

خليفة (1997) عن وجود فروق بين الذكور والإناث في المهارات الاجتماعية، فقد تبين أن الإناث أكثر ميلا لإرتفاع كل من مهارات الإرسال والإستقبال بالمقارنة بالذكور، كما أنهن أكثر ميلا للحكم بدقة على هاديات التعبير اللفظي، وإدراك الملامح الوجهية والتناسق والتناغم بين الرسائل اللفظية

وغير اللفظية. [11]، ص 21.

الإستنتاج العام

يعد دراسة السلوك الإجتماعي الناجح أمرا ضروريا لا غنى عنه في تشكيل سلوك الفرد وهويته ومفهومه عن ذاته، إذ أن وجود الفرد في المجتمع يضع بالضرورة قيود وشروط على حركاته وعلى أدائه الإنساني وسلوكه الاجتماعي، لذا فمن المهم أن يكون هذا السلوك وفق تصور قائم على التفاعل والتكامل مع الجماعة التي يعيش فيها.

فالمهارات الإجتماعية باعتبارها مصطلح من مصطلحات علم النفس، تعد مفهوما مهما وذلك لتأثيرها العميق في العلاقات الإجتماعية الجيدة مع الآخرين، والحكم الإيجابي من قبل الآخرين على الفرد، مما يسهل عليه العيش وسط شبكة إجتماعية مساندة تمنحه الرعاية والإهتمام والحماية في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، إيجابية كانت أو سلبية.

كما تزيد من تفاعلاته الإجتماعية وملاحظة سلوكيات الآخرين في علاقاتهم الإجتماعية، فيتعرض إلى نماذج مختلفة من السلوكيات التفاعلية، مما يسمح له بتشكيل ذخيرة سلوكية متنوعة تمكنه من تبني سلوكيات إيجابية ينتقل بها بطريقة تتلاءم مع المواقف الضاغطة التي يتعرض لها.

إذ يرى عبد الستار إبراهيم، (1993) أن ملاحظة السلوك الإيجابي في الآخرين أو التدريب على ممارسة هذا السلوك مثل الدخول في علاقات إجتماعية، تمد الطفل برصيد هائل من المعلومات والمهارات التي تساعده على إكتساب المهارة والنجاح والتوافق. [107]، ص 101.

مما يساعده على التعايش الإيجابي معها من خلال تفاعلاته الناجحة مع الآخرين، والتي تزيد من إقبال وتعامل الآخرين معه فتوفر له المساندة الإجتماعية التي يحتاجها، والتي تختلف حسب اختلاف المواقف المتواجد فيها.

فالمهارة الإجتماعية حسب هارجي وآخرون Hargie et al (1981) تتضمن وجهة الهدف والسلوكات الإجتماعية الملائمة للمواقف والمرتبطة فيما بينها وهي سلوكات متصلة، وتخضع لتحكم الفرد.

وأوضح هارجي وزملاؤه Hargie et al أن هذا التعريف يشمل على ستة ملامح أساسية للمهارات الإجتماعية هي:

- السلوكيات الماهرة إجتماعيا ذات الهدف المحدد.
- الارتباط بين هذه السلوكيات.
- ملاءمة المهارات الإجتماعية للموقف.
- تعريف المهارة الإجتماعية في ضوء جوانب محددة من سلوك الفرد.
- تتضمن المهارات الإجتماعية سلوكيات يتم تعلمها في ضوء مبادئ ونظريات التعلم الإجتماعي.
- تشمل المهارات الإجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه. [44]، ص 11.

فقد توصلنا في دراستنا التي تناولنا فيها العلاقة الارتباطية المتعددة بين التلاؤمية، والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا، خلصت نتائجها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بلغت (0.51) عند مستوى دلالة (0.01) بين الدرجة الكلية للتلاؤمية والدرجة الكلية للمساندة الإجتماعية، والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية، ومن هنا يتضح الدور الكبير للتلاؤمية والمساندة الإجتماعية في إكساب المراهق المضطرب بصريا للمهارات الاجتماعية.

فالمهارات الإجتماعية ناتجة عن ذخيرة سلوكية تتميز بالتنوع والمرونة، هذه الخاصية تساعد الفرد على إستحضار سلوكات إيجابية تتلاءم مع المواقف الحياتية ومع الآخرين الذين يشكلون الشبكة الإجتماعية. هذه الشبكة تعد المصدر الأساسي الذي يحصل منه الفرد على المساندة الإجتماعية خلال المواقف الضاغطة، فتوفر هذه المساندة يختلف حسب المكانة التي يحتلها هذا الفرد في نفوس الآخرين، فكلما كان يتميز بمكانة إيجابية كان دليل على أنه يتميز بمهارة في التعامل مع الآخرين، والتي من خلاله حظي على إهتمام وإقبال وإلتفاف الآخرين حوله نتيجة هذه الخصائص الإيجابية التي تتواجد في ديناميكياته والتي يدعمها التفكير الإيجابي، والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين، والقدرة على ترويض

وإدارة الإنفعالات القوية والإندفاعات، والثقة في القدرات والإمكانات الشخصية، والنظرة الإيجابية للذات وتمسكه بثقافته الدينية والخلقية.

هذه الخصائص الإيجابية تعد الركائز التي تقوم عليها التلاؤمية، وصفات الفرد الذي يتميز بالمهارات الإجتماعية.

ففي دراستنا التي تناولنا فيها علاقة التلاؤمية بالمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا خلصت نتائجها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بلغت (0.49) عند مستوى (0.01) بين الدرجة الكلية للتلاؤمية والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية عند المراهقين.

ومن هنا يتضح الدور الكبير للتلاؤمية كعامل نفسي معرفي معدل في إكتساب المراهق المضطرب بصريا لمهارات التفاعل الإجتماعي.

فحتى يتعامل المراهق بفاعلية مع عالمه الخارجي لابد أن يتعلم كيف يدرك ويفسر ويستجيب

للأحداث الضاغطة بالطريقة التي تتناسب مع المواقف، وأن يحكم عقله بين توقعاته وحاجاته وبين توقعات وحاجات الآخرين كبارا أو صغارا كانوا أو أقرانا من فئات عمره، وهذا لا يتم إلا إذا تميز هذا المراهق بالتلاؤمية، فهي تتضمن أفكار وأفعال تؤدي إلى إحداث تكيف إيجابي مع المواقف الضاغطة وإحداث توازن نفسي وإجتماعي للفرد.

وقد أوضح الخطيب (2007) أن مرونة الأنا تتجسد فيما يمتلكه الفرد من قدرات، كقدرات الإنسان على الإحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه أنه يستحق الهدف الذي يسعى إليه، وقدرة الإنسان على العمل المنتج والسعي الحثيث على السيطرة على البنية النفسية والإجتماعية والعقلية والأكاديمية والخلقية. وقدرته على المحافظة على أمنه النفسي وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي للآخرين المحيطين به، والقدرة على المحافظة على الكفاية التواصلية البين شخصية، والقدرة على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته، والقدرة على الإحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته الروحية. [5]، ص 29-30.

فالتلاؤمية تتحدد في قدرة الفرد على تكوين علاقات واقعية إيجابية صحيحة وقوية مع الآخرين، من خلال ضبط وترويض الإنفعالات القوية والإتصال والحوار البناء، والمشاركة الوجدانية القائمة على التعاطف وتوكيد ذاته دون الإساءة للآخرين.

هذا وقد تبين أن القدرة الفطرية للمرونة تساعد الأفراد على تنمية الكفاءة الاجتماعية. [5]، ص 26.

فالإنسان المتلائم يمتلك خاصية الإتصال الفعال، وما ذلك إلى أن الإنسان المرن لديه القدرة على تقبل الآخرين وعدم الإصطدام بهم ومعرفة أحوال المخاطبين له وتفاعل معهم بإيجابية.

أما الشخص الصلب لن يكون قادرا على التكيف والتأقلم مع مثل هذه الأحداث، فسيجد نفسه حاد المزاج متطلب سيء الطباع عصبي سريع الغضب ينفعل داخليا، مما ينعكس على علاقاته مع الناس فيجد نفسه بدون أصدقاء يدعمونه ويمدونه بالمساندة الإجتماعية نتيجة لعجزه عن التفاعل الإجتماعي الناجح، الذي تسبب في نفور الآخرين منه.

ففي دراستنا التي تناولنا فيها علاقة المساندة الإجتماعية بالمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا خلصت نتائجها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بلغت (0.33) عند مستوى دلالة (0.01) بين الدرجة الكلية للمساندة الإجتماعية والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية، ومن هنا يتضح الدور الكبير للمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المراهق المضطرب بصريا من طرف الشبكة المحيطة في إكسابه لمهارات التفاعل مع الآخرين، والتي بدورها تساعد على حصول هذا الأخير على المساندة الإجتماعية.

فالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين الفعالين في محيطه الإجتماعي، والذين يمثلون الشبكة التي توفر له المساندة التي يحتاجها، خاصة عند المراهقين الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة كالإضطرابات البصرية التي تؤثر بدورها على تفاعلهم الإجتماعي نتيجة لتقديرهم السلبي لذواتهم.

فالعلاقات مع الأشخاص المهمين سواء الآباء أو الأصدقاء أو الأجداد تؤثر على التطور الإجتماعي والعاطفي للمراهقين، وهذه العلاقات لها الدور المهم في تحمل حالات العجز وبدونها سيشعر الفرد بوصمة عار إجتماعية تدفع به إلى الحد من قدراته وعلاقاته. [22]، ص 6-7.

هذه المعانات الصحية تستوجب من المحيطين بهم معاملة خاصة يسودها الدعم المادي والمعنوي والمعلوماتي، فالمساندة الإجتماعية مهمة لهم إذ تساعدهم على مواجهة المواقف الضاغطة بإيجابية وكذلك زيادة ثقتهم في ذواتهم وإمكانياتهم، هذه الثقة تمكنهم من إقامة علاقات مع الآخرين. من خلال التفاعل الناجح القائم على المهارة في الإتصال، والمشاركة الوجدانية، وإثبات وتوكيد الذات وضبط الإنفعالات، هذه الخصائص إن دلت إنما تدل على المهارة الإجتماعية التي تمثل أهمية كبيرة في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لهذه الفئة من المراهقين.

أما فيما يخص الفروق الفردية بين الجنسين في هذه المتغيرات فقد جاءت نتائج هذه الدراسة تدل على عدم وجود فروق فردية بين الذكور والإناث من المراهقين المضطربين بصريا.

ففي التلاؤمية بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.29) وهي قيمة غير دالة، ما يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التلاؤمية تعزى لمتغير الجنس.

إذ أن كل من المراهقين والمراهقات لديهم القدرة على التكيف الإيجابي مع الموافق الضاغطة، فهم مزودين بأبعاد التلاؤمية والمتمثلة في الرعاية والدعم النفسي، والتوقعات العالية للنجاح، وتكوين الروابط الاجتماعية والمشاركة الفعالة في المجتمع، وممارسة الصداقة والصحة ومهارات التواصل في الحياة.

ولأنهم جميعا يعانون من اضطراب بصري يؤدي إلى خلل في وظيفة الرؤية، وفي فترة عمرية حرجة تعطي أهمية كبيرة للصورة الجسمية مما يجعل بينهم تشابه كبير في التلاؤم.

وفي المساندة الاجتماعية بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.09) وهي قيمة غير دالة، ما يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

فالمساندة القائمة على إدراك المراهقين والمراهقات أنهم محبوبين ومقبولين ومرغوب فيهم تقوي لديهم القدرة على مقاومة المواقف الضاغطة، والتفكير الموضوعي القائم على التكيف الإيجابي معها، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم مما يسمح لهم بالتفاعل والاندماج مع الآخرين.

وإن المساندة الاجتماعية لها التأثير الفعال في إدراك المراهقين ذكورا وإناثا لتفاعلاتهم الاجتماعية وإن إفتقادهم للمساندة، تجعلهم أكثر حساسية وإضطرابا في علاقاتهم الاجتماعية مما يؤدي إلى إنخفاض القدرة على المواجهة الطبيعية للمواقف التي يتعاملون معها، والى تعثر أساليبهم في تفاعلهم مع العلاقات الاجتماعية التي تواجههم.

كما أن التنشئة الاجتماعية المتبعة مع المراهقين تفرض الكثير من القيود عليهم، ولا تدعم إستقلاليتهم، مما يجعلهم أكثر سعيا للحصول على الدعم والمساندة من الآخرين في المواقف الضاغطة. وهذا ما يفسر حاجة كل من المراهقين ذكور وإناث إلى المساندة الاجتماعية من الآخرين.

كما جاءت نتائج هذه الدراسة تدل كذلك على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من المراهقين المضطربين بصريا في المهارات الاجتماعية، فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-1.61) وهي قيمة غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس، ويفسر هذا على أن أهم خصائص المراهقة هي الإرتباط القوي بالنظراء، إذ يعتبر المراهقون ذكور أو إناث أن النظراء هم العائلة الثانية، وفي بعض الأحيان يكون إرتباطهم بهم أكبر من إرتباطهم بعائلتهم، ويحاولون دائما محاكاة هؤلاء النظراء ومحاولة إرضائهم بشتى السبل، وهم يدركون أن هذا لن يتحقق إلا إذا تميزوا بمهارات التفاعل الإجتماعي.

كما أن المراهقين أكثر حساسية وتأثر بسلوك الآخرين، وأن شعورهم بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقتهم، كما أنهم يعتمدون في تقدير ذواتهم على مدى نجاح أو فشل علاقاتهم بالآخرين، هذه الطبيعة الخاصة بالمراهقين تؤهلهم إلى أن يكون أكثر قدرة على التفاعل الاجتماعي الناجح، وأكثر طلباً لتعلم المهارات الاجتماعية بنفس الدرجة وبدون إختلاف بين الذكور والإناث.

- تستنتج الباحثة أننا:

- حاجة لدراسة التلاؤمية كي نستطيع التكيف مع أنفسنا ومع الآخرين ومع الواقع المحيط بما يحتوي من ضغوط وأحداث والتغيرات المتلاحقة في حياتنا المعاصرة.
- أن التلاؤمية مصطلح أستعمل ليبين مجموعة من الصفات التي تراعي عملية التكيف الناجح والتحول بالرغم من المخاطرة، وأن لها القدرة الفطرية التي تساعد الأفراد على أن ينمو المهارات الاجتماعية.
- للمساندة الاجتماعية الأثر الواضح في نجاح العلاقات الاجتماعية بين الفرد والآخرين، وإسهامها فعال في تأكيد التوظيف الاجتماعي للفرد ونجاحه في حياته عموماً.
- للمهارات الاجتماعية دوراً فعالاً في تحقيق الصحة النفسية وفي التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، إذ تعمل على تطوير الحس المعرفي بالمرض وتقبله من دون إعتباره أحد عراقيل سير الحياة، بل العكس يجعله أحد الأسس التي تقوم عليها الحياة المستقبلية، فهو جزء لا يتجزأ من حياة المريض، وبإعطائه الحيز اللازم من دوائر الحياة سواء كانت الدائرة النفسية والاجتماعية أو غيرها، من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي اللازمين لبلوغ أرقى مستويات التنمية.
- ونتيجة لهذا وضمن ظروف الإهتمام بالتلاؤمية والمساندة الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية كالعوامل النفسية واجتماعية لا بد من:
 - دراستها وتنميتها من خلال العمل على إعداد برامج تأهيلية من أجل تطويرها، ومحاولة إكسابها بمستوى أكبر للمصابين بالأمراض المزمنة وخصوصاً المصابين بالإضطرابات البصرية، ذكور أو إناث، أطفال أو مراهقين أو حتى راشدين وذلك طبعا بالعمل الجاد والتعاون مع المختصين مما يساعده على إكتساب وتطوير وتنمية توافقهم النفسي والاجتماعي.

الخلاصة

يعتمد نجاح التفاعل الاجتماعي قائم على مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية في التواصل والتخاطب مع الآخرين، وتختلف هذه المهارات باختلاف مواقف التفاعل الاجتماعي، كما يختلف مسارها تبعاً لإختلاف أهدافها والإستراتيجيات التي يتم من خلالها تحقيق هذه الأهداف.

فقد تبين أن إفتقاد المهارات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين يدفعه صاحبها للإنسحاب والشعور بالعزلة وعدم التقبل الآخرين له، وبالتالي تضعف مقاومة الفرد للمواقف الضاغطة فينهار تحت وطأة أي ضغوط نفسية، كما يزداد احتمال تعرضه للإضطرابات النفسية. [44]، ص 5.

وبهذا يكون إفتقاد الفرد للمهارات الاجتماعية ينجم عنه إفتقاده لشبكة العلاقات الاجتماعية التي تعتبر أحد مصادر المساندة الاجتماعية، ومن ثم تضعف قدرته على التلاؤم مع المواقف الضاغطة من خلال التكيف الإيجابي معها.

لهذا جاءت هذه الدراسة تهدف إلى تبيان إذا كانت هناك علاقة بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية.

والتعرف كذلك عما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين الجنسين الذكور والإناث في هذه المتغيرات فكانت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

- هل توجد علاقة إرتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية ؟

- هل توجد علاقة ارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية.
- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالتلاؤمية ؟
- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمساندة الإجتماعية ؟
- هل توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمهارات الإجتماعية؟

وللتحقق من هذه التساؤلات تم صياغتها في شكل فرضيات حتى يتم دراستها وتمثلت فرضيات البحث في :

- توجد علاقة ارتباطية متعددة بين التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية .
- توجد علاقة ارتباطية بين التلاؤمية والمهارات الإجتماعية .
- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالتلاؤمية.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية.

ولإجراء هذه الدراسة إعتدنا على المنهج الوصفي لأنه أكثر ملائمة لطبيعة هذا البحث. كما تم إستخراج عينة البحث من المجتمع الأصلي الذي تكون من مجموعة من المراهقين ذكور وإناث متمدرسين في المستوى المتوسط والمستوي الثانوي، بلغ عددهم (7143) متواجدين في بلدية الأربعاء وبلدية البوينان ولاية البليدة علي النحو التالي:

- متوسطة واحدة في بوينان.
- (5) متوسطات ببلدية الأربعاء ولاية البليدة.
- (2) ثانويتان ببلدية الأربعاء ولاية البليدة.
- (1) عيادة طب العيون لتشخيص الحالات ببلدية الأربعاء ولاية البليدة.

وهذا في الفترة الزمنية الممتدة بين ماي(2009) حتي نوفمبر (2010). وقد إعتدنا على الطريقة القصدية في إستخراج عينة البحث إذ بلغ أفراد الدراسة الفعلية (120) مراهق بنسبة قدرت بـ (1.67) من كلا الجنسين جميعهم مراهقين متمدرسين بين المستوى المتوسط والمستوى الثانوي ويعانون من اضطرابات بصرية.

ولقد تم إختيار أدوات جمع البيانات بدراسة العلاقة القائمة الموجودة بين متغيرات الدراسة فتمثلت أدوات الدراسة في، مقياسين مقنيين جاهزين هما:

- مقياس التلاؤومية: وضع هذا المقياس من طرف الباحثان كونر ودافيدسون لقياس عامل التلاؤومية عند الأفراد Conner et Davidsson (2003).
 - مقياس المساندة الإجتماعية: وضع من طرف Bashan leain et Sarasson سنة (1983) بغرض قياس السند الإجتماعي المدرك من خلال بعدي السند والمتمثلين في إمكانية توفير السند، والرضا عن السند المتحصل عليه.
 - مقياس المهارات الإجتماعية: يهدف مقياس المهارات الإجتماعية الذي تم بناءه من قبل الباحث في صورته النهائية كما هو معروض في الملاحق إلى قياس المهارات الإجتماعية.
- وللإجابة الكمية عن تساؤلات الدراسة إعتدنا على الأساليب الإحصائية المتمثلة في: المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل الارتباط المتعدد، ومعامل الارتباط البسيط لبرسون لدراسة العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث، وإختبار (t-text) لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين الجنسين، ومعامل ألفا كرونباخ. Alpha cronbach، معامل سيرمان وبراون Spearman-Brown طريقة المقارنة الطرفية، طريقة التجزئة النصفية لإختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة في البيئة الجزائرية وذلك بإستخدام الحزم الإحصائية (SPSS).

بعد إستعراضنا لموضوع الدراسة إتضح لنا أن للتلاؤومية والمساندة والإجتماعية دور فعال في إكتساب المراهق المضطرب بصريا خاصية المهارات الإجتماعية، وأنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في هذه المتغيرات ترجع إلى إختلاف الجنسين ذكور و إناث.

■ فقد توصلنا في دراستنا التي تناولنا فيها العلاقة الارتباطية المتعددة بين التلاؤومية، والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا، إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بلغت (0.51) عند مستوى دلالة (0.01) بين الدرجة الكلية للتلاؤومية والدرجة الكلية للمساندة الإجتماعية، والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية.

■ ففي دراستنا التي تناولنا فيها علاقة التلاؤومية بالمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا توصلنا فيها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بلغت (0.49) عند مستوى (0.01) بين الدرجة الكلية للتلاؤومية والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.

■ ففي دراستنا التي تناولنا فيها علاقة المساندة الإجتماعية بالمهارات الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا خلصت نتائجها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بلغت (0.33) عند مستوى دلالة

(0.01) بين الدرجة الكلية للمساندة الإجتماعية والدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية.

- أما فيما يخص الفروق الفردية بين الجنسين في هذه المتغيرات فقد جاءت نتائج هذه الدراسة تدل على عدم وجود فروق فردية بين الذكور والإناث من المراهقين المضطربين بصريا.
- ففي التلاؤمية بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.29) وهي قيمة غير دالة، ما يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التلاؤمية تعزى لمتغير الجنس.
- وفي المساندة الإجتماعية بلغت قيمة(ت) المحسوبة (0.09) وهي قيمة غير دالة، ما يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الإجتماعية تعزى لمتغير الجنس.
- كما جاءت نتائج هذه الدراسة تدل كذلك على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من المراهقين المضطربين بصريا في المهارات الإجتماعية، فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-1.61) وهي قيمة غير دالة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الإجتماعية تعزى لمتغير الجنس.

وقد خلصت الباحثة في هذه الدراسة إلى الإستنتاجات الأساسية التالية:

- ✓ هناك دور إيجابي وكبير للتلاؤمية والمساندة الإجتماعية في إكتساب المراهق المضطرب بصريا مهارات التفاعل الإجتماعي.
- ✓ هناك أثر كبير للتلاؤمية كعامل نفسي معرفي يؤدي إلى التكيف الإيجابي مع المواقف الضاغطة في إكتساب المراهق المضطرب بصريا مهارات التفاعل الإجتماعي.
- ✓ تتميز المساندة الإجتماعية التي يتلقاها المراهق المضطرب بصريا من الشبكة الإجتماعية المحيطة بالدور الإيجابي في تنمية وتطوير مهاراته الإجتماعية.
- ✓ ليس هناك فروق بين الجنسين المراهقين المضطربين بصريا في حاجاتهم للمساندة الإجتماعية فكلا الجنسين بحاجة إلى الرعاية والإهتمام والحماية من الشبكة المحيطة خاصة في هذه الفترة العمرية.
- ✓ ليس هناك فروق بين الجنسين المراهقين المضطربين بصريا في المهارات الإجتماعية لأن الطبيعة الخاصة بهم في هذه المرحلة العمرية تؤهلهم لأن يكون أكثر قدرة على التفاعل الإجتماعي الناجح وأكثر طلبا لتعلم المهارات الإجتماعية بنفس الدرجة وبدون إختلاف بين الذكور والإناث.

و تمخض عن هذا البحث العديد من القضايا والإشكالات التي تستحق بالفعل الدراسة وهي:

- البحث عن العلاقة الإرتباطية بين أبعاد التلاؤمية والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية .
- البحث عن العلاقة الإرتباطية بين أبعاد المهارات الإجتماعية والدرجة الكلية للتلاؤمية.
- البحث عن العلاقة الإرتباطية بين حجم المساندة الإجتماعية وأبعاد للمهارات الإجتماعية.

- البحث عن العلاقة الارتباطية بين الرضا عن المساعدة الإجتماعية وأبعاد المهارات الاجتماعية.
- البحث عن الفروق بين الجنسين في التلاؤمية حسب إختلاف نوع الإضطراب البصري.
- البحث عن الفروق بين الجنسين في المساعدة الإجتماعية حسب إختلاف نوع الإضطراب البصري.
- البحث عن الفروق بين الجنسين في المهارات الإجتماعية حسب إختلاف نوع الإضطراب البصري.

هذا وقد وجهت هذه الدراسة الكثير من الصعوبات المنهجية التي تتمثل فيمايلي:

- صعوبة تطبيق الروايز الموضوعية (تقرير الذاتي) على المفحوص الجزائري الذي غالبا ما تتميز شخصيته بالخصائص التالية (الكبت، التكتم، التمويه نقص التبصير، عدم مواجهة الذات والاعتراف).
- صعوبة بناء مقياس يقيس بدقة علمية متناهية المهارات الإجتماعية بإيجاد الأبعاد المعبرة عن هذا النوع من المهارات والبنود التي تقيس هذه الأبعاد.
- صعوبة التطبيق الجماعي للمقاييس على عينة البحث خاصة مع فئة الذكور.
- صعوبة في إيجاد المراجع خاصة في متغير التلاؤمية ومتغير المهارات الإجتماعية.
- صعوبة إيجاد الدراسات السابقة التي لها علاقة مباشرة مع موضوع الدراسة في البيئة الجزائرية.
- هناك بعض الحالات لا يدركون طبيعة مشكلاتهم البصرية مما دفع الباحث إلى إعادة إحالتهم إلى الطبيب المختص ليعيد تشخيصهم طبيا حتى يتم تصنيفهم حسب مشكلاتهم البصرية.

وقد إقترح الباحث للتغلب على هذه الصعوبات:

- إجراء مقابلة فردية مع أفراد العينة لتطبيق الإستبيانات حتى يتم الإجابة على إستفسارات المبحوثين عن البنود وحتى يتم الإجابة عليها جميعا.
 - الإعتداد على دراسات إشتملت متغيرات البحث والتي لها علاقة بمتغيرات أخرى.
 - الإعتداد على مراجع باللغة الفرنسية وإعادة ترجمتها خاصة في متغير التلاؤمية.
 - توجيه بعض الحالات التي لا يدركون مشكلاتهم البصرية وليست لديهم ملفات طبية لتحديد مشكلاتهم البصرية إلى الطبيب المختص في طب العيون لتحديد طبيعة إضطراباتهم البصرية .
- في ضوء ما توصلت إليه الدراسة تقوم الباحثة بتقديم توصيات وإقتراحات عليها تكون عوناً للمراقبين المضطربين بصريا، وذلك في زيادة إكسابهم للتلاؤمية والمساعدة الإجتماعية وفي تطوير وتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

التوصيات و الإقتراحات

❖ التوصيات:

- توعية الوالدين والمعلمين للجوء إلى أساليب المعاملة التي تتسم بالتقبل والدفء والمحبة، لما لها من أثر في زيادة التفاعل الإجتماعي الناجح عند المراهقين.
- عقد ندوات لأولياء الأمور من الآباء والأمهات والمربين لتوعيتهم بأهمية تنمية المهارات الإجتماعية لدى الطلاب، لما لها من أهمية في تحقيق صحتهم النفسية.
- الاهتمام بالأنشطة الفكرية المتنوعة بحيث تصبح مجالاً حقيقياً لزيادة وعي المراهقين بقدراتهم الذاتية، مما يساعدهم على التلاؤم مع حالاتهم كما أنها تصبح مجالاً حقيقياً للتفاعل الإجتماعي ولنمو العلاقات وإكتساب المهارات الإجتماعية.
- إهتمام المؤسسات العاملة في حقل الخدمة النفسية والإجتماعية، بتنظيم فعاليات يتم من خلالها توعية أفراد المجتمع خاصة المراهقين، حول كيفية التعامل مع آثار الضغوط النفسية والإجتماعية، لاسيما الناتجة عن الإضطرابات البصرية على كافة المستويات الصحية والنفسية والإجتماعية، وغيرها لتعزيز وتنمية التلاؤمية (المرونة) وإكسابهم أساليب الإتصال والتواصل الناجح.
- إيجاد نوادي ترفيهية رياضية ثقافية إجتماعية لتنمية جوانب مرونة الأنا عند الطلاب لتعزيز الإنفتاح في العلاقات الإجتماعية.
- إعداد مواد تعليمية وترجمة التراث الأجنبي وإثراء المناهج والمقررات الدراسية لطلبة المدارس والجامعات بحيث تتناسب مع واقعهم المعاش، نظراً لعدم توفر مادة علمية حول التلاؤمية باللغة العربية.
- زيادة الإهتمام ببرامج إرشادية وتوجيهية متخصصة في التلاؤمية والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية في المؤسسات التعليمية.
- التحسيس بأهمية المساندة الإجتماعية للمراهقين المرضى خاصة المصابين باضطرابات بصرية.

- أن تقوم المدارس بتشجيع الطلاب على دعم بعضهم البعض، وحل مشاكلهم بأنفسهم حتى يكونوا سندا لبعضهم البعض عند الحاجة.
- التأكيد على دور المساندة الإجتماعية من الأهل والأصدقاء من أجل التخفيف من الأحداث الضاغطة والتعايش معها إيجابيا، وكذا القدرة على إكتساب وتنمية سلوكيات إيجابية التي تزيد من التفاعل الإجتماعي الناجح.

❖ الإقتراحات:

- دراسة فعالية برنامج إرشادي مقترح لرفع وتعزيز المهارات الإجتماعية والإحساس بالمسؤولية الإجتماعية عند المراهقين، لمعرفة أثارها في علاج مشكلاتهم المختلفة.
- إجراء دراسات حول فعالية برامج علاجية تعزز التلاؤمية والمساندة الإجتماعية عند المراهقين المضطربين بصريا.
- إعداد مقاييس للتلاؤمية والمساندة الإجتماعية لفئات المراهقين من الذكور والإناث، تتناسب مع واقع البيئة الجزائرية والمرحلة العمرية، والمشكلات الصحية.
- إجراء دراسات حول موضوع المهارات الإجتماعية تتصف بالشمولية، وتكون أوسع تمثيلا لمستويات عمرية وتعليمية مختلفة.
- إجراء دراسات تجريبية تهدف إلى تنمية المهارات الإجتماعية عموما في أوساط الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، لما في ذلك من أهمية واضحة في مساندة هؤلاء الأشخاص وعلى بناء إستراتيجية التكيف الناجح مع المرض كموقف ضاغط .
- إجراء دراسات مشابهة للدراسة الحالية على عينات مختلفة من الأشخاص المراهقين والراشدين المصابين باضطرابات بصرية (إنفصال الشبكية، الكتركت، جلوكوم).
- توفر أدوات ومقاييس موضوعية يمكن إستخدامها في تحديد مقدار المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة بصفة عامة، وبالاضطرابات البصرية بصورة خاصة، وكذا الإهتمام بتوفير مقاييس وأدوات موضوعية ومقننة تسعى إلى تقدير مستوى تقبل هؤلاء المرضى لمرضهم .
- توجيه نظر الباحثين إلى إجراء دراسات مستقبلية تسعى إلى تنمية كل جوانب النفسية والإجتماعية للمراهقين المرضى، من أجل مساعدتهم على التكيف الإيجابي وتحقيق التفاعل الإجتماعي الناجح .
- بناء خطط وبرامج تنموية وتأهيلية يكون من شأنها تحقيق التوازن الواجب بين المضامين المعرفية (إدراك المرض، التعرف به، التكيف معه) وبين مضامين المهارية، والإجتماعية الضرورية للنجاح في

الحياة اليومية عموماً، وفي العلاقات الإنسانية بصورة خاصة مما يضيف للشخص المصاب باضطرابات بصرية أو أي مرض مزمن آخر القدرة على التقبل الوجداني والتكيف النفسي والاجتماعي، وبالتالي إشباع حاجاته على أصعدة مختلفة.

قائمة المراجع

1. أحمد عبد المنعم أحمد الدردير، "دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي"، عالم الكتب، الطبعة الأولى، مصر، (2004).
2. زياد أحمد خليل الدعسي "معوقات الإتصال والتواصل التربوي بين المدرسين والمعلمين بمدارس محافظة غزة وسبل مواجهتها في ضوء الإتجاهات المعاصرة"، رسالة ماجستير. قسم أصول التربية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2009).
3. محمد جواد محمد خطيب، "تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة أحداث الحياة الصادمة"، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني يونيه، غزة فلسطين، ص 1051 – 1088، (2007).
4. سامي خليل فحجان، "التوافق المهني والمسؤولية الإجتماعية وعلاقتها بمرونة الأنا لدى معلمي التربية الخاصة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2010).
5. ولاء إسحاق حسان، "فعالية برنامج إرشادي مفتوح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة"، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، إرشاد نفسي، الجامعة الإسلامية، غزة غير منشورة، (2009).
6. عواطف حسين صالح صالح، "المرونة الزوجية وعلاقتها بالحاجات الإنفعالية الإجتماعية والإكتئاب لدى المسنين"، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، العدد 56 – سبتمبر ص 1- 38، (2004).
7. طه عبد العظيم محسن، "مهارات توكيد الذات"، دار الوفاء، الطبعة الأولى، الإسكندرية (2006).
8. سعد أحمد أبو شقة، "مقياس المهارات الإجتماعية للأطفال"، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة (2007).
9. علي عبد السلام علي "السلوك التوكيدي والمهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الإنفعالي للغضب

بين العاملين والعاملات"، مجلة علم النفس، العدد السابع يناير فبراير، مارس السنة الخامسة تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ص 50 – 67، (2001).

10. مروان عبد الله دياب، "دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين"، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غير منشورة، (2006).

11. سامي حربوش، "المهارات الإجتماعية وعلاقتها بتقبل الداء السكري دراسة إستطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري من (30-50)"، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الحاج لخضر باتنة، غير منشورة، (2009)

12. علي عبد السلام علي، "المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية" مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، (2005).

13. معتز سيد عبد الله، "بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، دون طبعة، القاهرة، (2000).

14. عبير بنت محمد حسن الصبان، "المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والإضطرابات السيكولوجية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة"، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى مكة المكرمة، كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، غير منشورة، (2003).

15. بندرن محمد حسن الزيادي العتيبي، "إتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف"، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، جامعة أم القرى، غير منشورة، (2008).

16. محمد محمد محمد عودة، "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2010).

17. هشام محمد الخوالي، "الأساليب المعرفية وضوابطها في علم النفس"، دار الكتاب الحديث، بدون طبعة، القاهرة، (2002).

18. عائد عبد الهادي حسنين، "الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية

للطفل"، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2004).

19. رضا إبراهيم محمد الأشرم، "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية"، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم الصحة النفسية جامعة الزقازيق، مصر، غير منشورة (2008).

20. سعيده قارة، "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج عند المرضى بارتفاع المصابين بارتفاع

ضغط الدم الأساسي"، رسالة ماجستير كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس و علوم التربية، جامعة الحاج لخضر باتنة، غير منشورة، (2009).

21. عبد الكريم سعيد محمد رضوان، "فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لحفظ الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرض السكري بمحافظة غزة"، رسالة دكتوراه، جامعة الدول العربية، كلية التربية، قسم دراسات التربية، جامعة عين الشمس مصر، غير منشورة، (2008).

22. سرور محمد صالح، "المشكلات السلوكية والانفعالية للأفراد المعاقين بصريا وعلاقتها بمتغيرات سبب الإعاقة البصرية، ومستواها والعمر والجنس"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، غير منشورة، (2007).

23. قتيبة محمد محمد، "الخصائص الشخصية لدي المراهقين المعاقين بصريا في مراكز الإقامة الداخلية والنهارية والمراهقين المبصرين"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق غير منشورة، (2007).

24. مروان سليمان سالم الداد، "فاعلية برنامج مقترح لزيادة الكفاءة الإجتماعية للطلاب الخجولين في مرحلة التعليم الأساسي"، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2008).

25. عزمي محمد بظاظو، "أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للمدراء العاملين في مكتب غزة الإقليمي التابع للأونروا"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2010).

26. جابر محمد عبد الله عيسى "الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال"، مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان مج 12، ع 4، ص 45-130، (2006).

27. عبد الله عبد الهادي عبد الرحمان الخطيب، "برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى أبناء الشهداء في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس، الإرشاد النفسي، الجامعة الإسلامية، غزة، غير منشورة، (2010).

28. حامد عبد السلام زهران، "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة"، عالم الكتب، الطبعة الخامسة، القاهرة (2001).

29. كمال سالم سيسالم، "المعاقون بصريا خصائصهم ومناهجهم"، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى، القاهرة (1996).

30. إيمان فؤد كاشف وآخرون، "تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث، دون طبعة، القاهرة، (2007).

31. ماجد سيد عبد الله، "المبصرون بأذانهم الإعاقة البصرية"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان الأردن. (2000)
32. أيمن غريب قطب ناصر، "المشاركة الوجدانية وتميئها من خلال برنامج تدريبي وعلاقتها ببعض المتغيرات الوظيفية"، مجلة علم النفس، العدد الحادي والستون، يناير، فبراير، مارس، السنة السادسة عشر، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 80 - 99، (2002).
33. أمينة سعد حمدان مطاوع، "المهارات الإجتماعية والثبات الإنفعالي لدى تلاميذ أبناء الأمهات المكتنبات"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، غير منشورة، (2001).
34. مجدي عزيز إبراهيم، "مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية المعرفية"، مكتبة أنجلو المصرية، دون طبعة، القاهرة، (2003).
35. فاطمة الزهراء مشتاوي، "المشاكل النفسية لدى الطفل المصاب باضطرابات بصرية"، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، غير منشورة، (2006).
36. مختار حمزة، "سيكولوجية ذوي العاهات"، دار المعارف، دون طبعة، مصر، (1956).
37. كلير فهيم، "أبناؤنا ذوي الإحتياجات الخاصة وصحتهم النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، دون طبعة، القاهرة، (2003).
38. خليل المعايطه، "الإعاقة البصرية"، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان الأردن، (2000).
39. نزيهة رواني، "إستراتيجيات المقاومة ودافع الإنجاز الدراسي لدى المراهقين المضطربين بصريا"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، غير منشورة، (2004).
40. حنان بنت عطية الطوري الجهني، "الدور التربوي للوالدين في تنشئة الفتاة المسلمة في مرحلة المراهقة"، مكتبة الملك فهد الوطنية، الطبعة الأولى، الرياض، (2001).
41. أبو الحمد الربيع، "البيت المسلم"، دار التوزيع والنشر الإسلامية، الطبعة الأولى، القاهرة، (2005).
42. إبراهيم قشقون، "سيكولوجية المراهقة"، مكتبة أنجلو المصرية، الطبعة الثالثة، القاهرة. (1989).
43. إبراهيم عبد الله فرج الرزيقات، "التوحد الخصائص والعلاج"، دار وائل للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان، (2004).
44. عبد اللطيف محمد خليفة، "قائمة المهارات الإجتماعية"، دار غريب للطباعة، دون طبعة، القاهرة، (2006).

45. هناء أحمد شويخ، "أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)"، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، (2007).
46. عبد العزيز حداد، " الإكتئاب وعلاقته بإختلال التفكير السنني والتحكم المدرك من منظور الإتجاه المعرفي "، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر، غير منشورة، (2006).
47. 165-Marilou bruchon Schweitzer , "psychologie de la sante (model, concept et méthodes" Dound, paris (2003).
48. هالة منصور، "الإتصال الفعال مفاهيمه وأساليبه ومهاراته"، المكتبة الجامعية الأزريطة، بدون طبعة، الإسكندرية، (2000).
49. الأزرق بن علو، " كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة"، دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، مصر، (2003).
50. مصطفى الحجازي، "الإنسان المهودر"، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، بدون طبعة المغرب، (2005).
51. سليمة طاجين، " الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر الإصابة باضطرابات ضغط مبعد الصدمة "، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا جامعة الجزائر، غير منشورة، (2003).
52. فيصل محمد خير الزراد، "مشكلات المراهقة والشباب التفسيرات، المشكلات الدراسات"، دار النفائس، بدون طبعة، بيروت لبنان، (1997).
53. نور الدين خالد وعزيزة أحمد " صدمة الطفولة ومصيرها في سن المراهقة" مجلة سنوية تصدر عن جمعية المساعدة النفسية للبحث والتكوين العدد 14- 15 دالي إبراهيم، الجزائر ص 10- 60، (2008).
54. Anaut (m), " la Résilience surmonter les traumatismes" , Ed ARM and colin, paris, (2005).
55. Diana Lucia , " la résilience aux adultes que ont perdu un parent décès pendant l adolescence " ,_revue de réseau national de la bus et de la négligence de l'enfant .N 20-21 Mai, Ispacan p65- 76, (2008).
56. Cyrulnik .B," un Merveilleux malheur "، Odile Jacob, paris ,(1999).
57. سهيل إدريس، " المنهل قاموس فرنسي عربي"، دار الأدب، الطبعة 31، بيروت، (2003).
58. جبران مسعود، "الرائد معجم الفبائي"، دار العلم للملايين، بدون طبعة، بيروت، (2003).

59. يوسف محمد رضا، "الكامل الكبير قاموس اللغة الفرنسية الكلاسيكية والمعاصرة والحديثة، فرنسي عربي"، مكتبة لبنان، بدون طبعة، لبنان، (2006).

60. سعيد كمال عبد الحميد، "الإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء"، دار الوفاء، الطبعة الأولى، الإسكندرية، (2009).

61. حامد ديب، "فلسفة التكيف الشخصي والإجتماعي في المدارس الرياضية"، دار الكتاب المصري، الطبعة الأولى، القاهرة، (2000).

62. Bouteyre Évelyne. (2004) : Réussite e résilience chez lé enfant migrant, Ed Dunod ,paris .

63. Collette Jourdan Ionescu , " Intervention Eco systémique axée sur la résilience APP rote de la balance dynamique des facteurs de risque et de protectio " , revue de réseau national de la bus et de la négligence de l'enfant .N 20-21 Mai, Ispacan ,p13-19, (2008).

64. Michel Hanus , la résilience, aquel prix ? Survivre et rebondir .malaine_27 Rue de l'école de médecine, paris, (2002).

65. Serban Ionescu, " la résilience et culture " , revue de réseau national de la bus et de la négligence de l'enfant .N 20-21 Mai , Ispacan , (2008).

66. سناء محمد نصر حجازي "سيكولوجية الإبداع تعريفه، تنميته، و قياسه لدى الأطفال"، دار الفكر العربي، بدون طبعة، القاهرة، (2006).

67. Michelle van Holland, " la troisième personne maltraitance Résilience et interaction verbales" , harmattan, paris. France, (2005).

68. Rosette poletti, " la résilience l'art de rebondir " , jouvence, France, (2001).

69. Marie Paul poil pot, "souffrir mai construire EDRSS", saint agne, (1999).

70. V. gousse a.b, "apport de génétique dans les études sur la résilience : l exemple de l'autisme" , annales medico psychologique ,166 ,p 523 – 527. (2008).

71. Fatima moussa, " Aspect de la résilience chez des enfants traumatisés par la violence terroriste", revue de réseau national de la bus et de la négligence de l'enfant .N 20-21 Mai, Ispacan p165 – 170, (2008).

72. Larisa gayazova, " les ressources favorisant la résilience des personnes âgées confrontées alla maltraitance psychologique ", revue de réseau national de la bus et de la négligence de l'enfant .N 20-21 Mai, Ispacan p 92 – 96,(2008).

73. بشير المعمرية، " بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس"، منشورات الحبر، بني مسوس، بدون طبعة، الجزائر، (2007).

74. مصطفى فهمي، "التكيف النفسي"، دار مصر، للطباعة والنشر، بدون طبعة، مصر، (1978).

75. عبد الفتاح محمود دويدر، " سيكولوجية السلوك الإنساني الاتصال الجمعي والعلاقات العامة " دار النهضة العربية، بدون طبعة، بيروت، (1995).

76. سامية بوحاتمي، "السند الاجتماعي المقدم في دور العجزة ودوره في تخفيض الضغط النفسي عند الكبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، غير منشورة، (2001)

77. مايكل أرجايل، "سيكولوجية السعادة"، عالم المعرفة، بدون طبعة، الكويت، (1993).

78. شهرزاد بشدوب، " المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية وإستراتيجيات التعامل مع الضغط المدرسي"، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر، غير منشورة، (2009).

79. صلحة قتال، "السند الاجتماعي وعلاقته بتخفيض الثورات النفسية (القلق، الإكتئاب) عند النساء المبتورات الثدي ومبتورات الرحم، دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة الجزائر غير منشورة، (2002).

80. عبد الصبور شاهين، "مشكلات الحضارة ميلاد مجتمع"، دار الفكر العربي، الطبعة الثالثة دمشق، سورية، (1986).

81. نصر فريد محمد واصل، " أدب العلاقات الإنسانية في الإسلام الحقوق و الواجبات"، المكتبة الوقفية، بدون طبعة، مصر (1998).

82. سناء حامد زهران، "إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب"، عالم الكتب، الطبعة الأولى، القاهرة، (2004).

83. زين العابدين درويش، "علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته"، دار الفكر العربي، بدون طبعة، القاهرة، (2005).
84. سناء الخوالي، "الأسرة والحياة العائلية"، دار النهضة العربية، بدون طبعة، بيروت، (1984).
85. داليا مؤمن، "الأسرة والعلاج الأسري"، دار السحاب، الطبعة الأولى، القاهرة، (2004).
86. مواهب إبراهيم عياد، "إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ودور الحضانة"، دار المعارف، بدون طبعة الإسكندرية، (1995).
87. نادية عمر، "العلاقات بين الأطباء والمرضى"، دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة الإسكندرية، (1993).
88. عبد الله بن محمد الوابلي (2006): "أثر الإعاقة على التوافق الأسري"، المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد الثامن، الرياض (صفر 1427 / مارس 2006 م) تصدرها الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض ص 12- 72.
89. فائزة قنطار، "الأمومة نمو العلاقات بين الطفل وأمه"، سلسلة، عالم المعرفة، العدد 166، المجلس الوطني للثقافة والفنون، بدون طبعة، الكويت، (1992).
90. طريف شوقي محمد فرج، "المهارات الاجتماعية والإتصالية دراسات وبحوث نفسية" دار غريب للطباعة والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة، (2003).
91. أحمد علي مجدوب، "الصدقاة والشباب"، الدار المصرية اللبنانية، بدون طبعة القاهرة، (2001).
92. أسامة سعد أبو السريع، "الصدقاة في منظور علم النفس"، سلسلة علم المعرفة، العدد (179)، المجلس الوطني للثقافة والفنون، بدون طبعة، الكويت، (1993).
93. أشرف محمد عبد الغاني الشربيت وآخرون، "الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق"، المكتب الجامعي الحديث، بدون طبعة، الإسكندرية، (2003).
94. يعقوب يوسف الكندري، (2002): "الدعم الاجتماعي وعلاقاته بمعدلات ضغط الدم في الأسرة الكويتية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 30 العدد 2، الكويت، ص 318 - 343.
95. روبرت مكلفين، "مدخل إلى علم النفس الاجتماعي"، ترجمة ياسمين حداد وآخرون، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، (2002).
96. دليلة زناد، "سلوك الملاءمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى"

العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم (الهيموديايز) "، رسالة الدكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة الجزائر، غير منشورة، (2008).

97. أحمد لطيف جاسم. (2006): التعامل مع أزمات المرأة المحامية"، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 10-11، ربيع وصيف 2006، العراق ص 57-61.

98. كمال عبد الحميد زيتون، "علم النفس الطفل"، دار الشروق، بدون طبعة، عمان، الأردن (2003).

99. جلال الدين الغزاوي، "مهارات الممارسة في العمل الإجتماعي"، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، بدون طبعة، القاهرة، (1999).

100. Bernard MAR tory, "Contrôle de gestion sociale salaire mass salariale effectifs , compétences performances", librairie du mets , paris , (1999).

101. رائد عمر أغا، " المهارات القيادية لدى المسؤولين في شركة الإتصالات الخلية الفلسطينية (الجوال) بين الواقع والمنظور المعياري " ، رسالة ماجستير، كلية التجارة، قسم إدارة أعمال الجامعة الإسلامية غزة، غير منشورة، (2008).

102. حسن حسين زيتون، "مهارات التدريس ورؤية في تنفيذ التدريس"، عالم الكتب ، الطبعة الأولى، القاهرة، (2000).

103. محمود عبد الحليم المنسي، " مدخل إلى علم النفس التربوي"، مركز الإسكندرية للكتاب، بدون طبعة، القاهرة، (2002).

104. سعيد زيان، "مدخل إلى علم نفس النمو"، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون طبعة، الجزائر، (2007).

105. منى الحديدي، " إستراتيجيات تعلم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة"، دار الفكر، بدون طبعة، الأردن، (2005).

106. عادل عبد الله محمد، " الأطفال المتوحدون دراسات تشخيصية وبرمجية"، دار الرشاد ، الطبعة الثالثة، القاهرة، (2003).

107. عبد الستار إبراهيم، "الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه"، سلسلة عالم المعرفة رقم 239، يصدرها المجلس الوطني الثقافة والفنون والأدب، بدون طبعة، الكويت، (1998).

108. أذر أكوك، " تكيف مناهج الطفولة المبكرة في بيئات شاملة"، ترجمة إميطنايوس ميخائيل وعلي

مسعود حسن، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، بدون طبعة، دمشق، سورية، (2002).

109. عبد الفتاح رجب علي محمد مطر، "فعالية السيكدوراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية

لدى الطفل الأصم"، رسالة دكتوراه، كلية التربية ببني سويف، قسم علم النفس، جامعة القاهرة، غير منشورة، (2002).

110. آيات يحي عبد الحميد عبد الرحيم، "تأثير برنامج مقترح للتربية الحركية على الكفاءة الحركية والنفسية والاجتماعية للمعاقين ذهنياً"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، قسم التمرينات والجمباز والتعبير الحركي، جامعة حلوان، القاهرة، غير منشورة، (2003).

111. عبد العظيم سليمان المصدر (2008): "الذكاء الانفعالي وعلاقته ببعض المتغيرات الإنفعالية لدى طلاب الجامعة"، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد السادس عشر، العدد الأول يناير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأزهر فلسطين ص 587-632.

112. بشير المعمرية (2005): "الذكاء الوجداني مفهوم (جديد في علم النفس)"، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 6 أبريل، ماي، جوان، تصدر عن جامعة الحاج لخضر، باتنة الجزائر ص 40-51.

113. سامر جميل رضوان، "مستقبل العلاج النفسي و معالم علاج نفسي"، منشورات وزارة الثقافة، بدون طبعة، دمشق، (1999).

114. جويده أولبشير، "المهارات الاجتماعية وأثرها في ظهور السلوك الجانح"، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، غير منشورة، (1995).

115. محمود عبد الحليم المنسي وآخرون، "الصحة النفسية علم النفس الاجتماعي والتربية والصحة"، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، (بدون سنة).

117. عبد الحميد سعيد حسن (2009): "دراسة مقارنة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الأسوياء في المهارات الاجتماعية"، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الأول - العدد الأول - محرم 1430 - يناير، السعودية ص 70-112.

118. ياسر عبده حميري، "دراسة لبعض مهارات الإتصال الأساسية لدى المرشدين الزراعيين المحليين"، رسالة ماجستير، محافظة سوهاج كلية الزراعة، جامعة أسيوط، غير منشورة، (2003).

119. موسى صبحي موسى القدرة، "الذكاء الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بالتدين وبعض المتغيرات"، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، غير

منشورة، (2007).

120. محمد مصطفى ديب، "علم النفس الإجتماعي التربوي، أساليب التعلم المعاصرة"، عالم الكتب، بدون طبعة، القاهرة، (2003).

121. محمود عبد الله محمد خولدة، " الذكاء العاطفي"، دار الشروق للنشر والتوزيع، بدون طبعة، عمان، (2004).

122. كريم زكي حسام الدين، "الإشارات الجسمية دراسة لغوية لظاهرة إستعمال أعضاء الجسم في التواصل"، دار غريب، الطبعة الثانية، القاهرة، (2001).

123. أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي، " فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم"، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، غير منشورة، (2004).

124. مصطفى الحجازي، " الإتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة"، مجلة المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر والتوزيع، الطبعة الأولى، لبنان، (2000).

125. حسن مرضي حسن، " الصحة النفسية"، الدار العالمية للنشر والطباعة ، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان (1983).

126. كمال إبراهيم مرسى، " العلاقات الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، دار القلم للنشر، الطبعة الثانية، الكويت، (1995).

127. إبراهيم عصمت مطاوع، " علم النفس وأهميته في حياتنا"، دار المعارف، بدون طبعة، القاهرة، (بدون سنة).

128. فرج عبد القادر طه، "سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج دراسة نظرية وميدانية في التوافق المهني والصحة النفسية"، مكتبة الخانجي، بدون طبعة، القاهرة، (1980).

129. محمد إسماعيل محمد ريان، " الإتران الإنفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الإبتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة"، رسالة ماجستير، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأزهر غزة، غير منشورة، (2006).

130. عبد العزيز قوص، " أسس الصحة النفسية"، مكتبة النهضة المصرية، بدون طبعة، القاهرة، (1952).

131. عبد المجيد سلمى وآخرون، "معجم مصطلحات علم النفس (عربي، فرنسي، إنجليزي)"، دار الكتاب، الطبعة الأولى، لبنان، (2008).

132. دانيال جولمان، "الذكاء العاطفي"، ترجمة ليلي الجبالي، سلسلة عالم المعرفة رقم 262،

يصدره المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، بدون طبعة، الكويت، (2000).

133. كاترين جيلدرد، " الإرشاد النفسي للأطفال - منظور تطبيقي" ترجمة سميرة أبو الحسن،

المجلس الأعلى للثقافة، بدون طبعة، القاهرة، (2005).

134. محمد محمد الحسانين، "بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالإيصال التفاعلي لدى بعض طلاب

الجامعة"، دار الكتاب دلتا للطباعة، بدون طبعة، طنطا، (1989).

135. عباس محمود عوض، "مدخل إلى علم نفس النمو (الطفولة، المراهقة، الشيخوخة)" دار

المعارف الجامعية، بدون طبعة، الإسكندرية، (1999).

136. فاروق سيد عثمان وآخرون (2001): "الذكاء الإنفعالي مفهومه وقياسه"، مجلة علم النفس

الفصلية تصدر عن الهيئة المصرية للكتاب، العدد الثامن والخمسون، ابريل، مايو، يونيه، السنة

الخامسة عشر، ص 32 - 49.

137. عادل عبد الله محمد، "سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة الأطفال التوحيديون دراسات تشخيصية و

برمجية"، دار الرشاد، بدون طبعة، القاهرة، (2001).

138. عبد الكريم قاسم أبو الخير، "النمو من الحمل إلى المراهقة من المنظور النفسي الاجتماعي طبي

تمريضي"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن، (2004).

139. دري حسن عزت، " الطب النفسي"، دار العلم للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، الكويت،

(1986).

140. أحمد أوزي، "المراهق والعلاقات الأسرية"، مطبعة النجاح الجديدة، بدون طبعة، الدار البيضاء،

(1994).

141. نادية شرادي، "التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي"، ديوان المطبوعات

الجامعية، بن عكنون، بدون طبعة، الجزائر، (2006).

142. ميخائيل إبراهيم أسعد، "مشكلات الطفولة والمراهقة"، دار الجبل، بدون طبعة، بيروت، (1998)

(.

143. كلير فهيم، "المشاكل النفسية للمراهق"، دار الثقافة، الطبعة الثانية، القاهرة، (1998).

144-محمد مصطفى الزيدان، "النمو النفسي لطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية"، منشورات

الجامعة الليبية، الطبعة الأولى، دار البيضاء، ليبيا، (1972).

145. بدر إبراهيم الشيباني، "سيكولوجية النمو والتطور من الإخصاب حتى المراهقة" ، دار الرواقين

للنشر الجابرية، الطبعة الأولى، الكويت (2000).

146. إبراهيم وحيد محمود، "المراهقة خصائصها ومشكلاتها"، دار المعارف، بدون طبعة، مصر، (1981).
147. محمد عماد الدين إسماعيل، "الطفل من الحمل إلى الرشد"، دار القلم للنشر، الطبعة الأولى، الكويت، (1989).
148. خليل ميخائيل معاوض، "مشكلات المراهقين في المدن والريف – السلطة والطموح"، دار المعارف، بدون طبعة، مصر، (1971).
149. خليل ميخائيل عوض، "سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة"، دار الفكر الجامعي، بدون طبعة الإسكندرية، (1994).
150. هدى محمد قناوي، "سيكولوجية المراهقة"، مكتبة أنجلو المصرية، بدون طبعة، مصر (1992).
151. مريم عبد الله النعيمي، "المملكة الأسرية"، دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة بيروت لبنان، (2005).
152. عبد الرحمان سيد سليمان، "سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة – الجزء الأول (مفهوم، فئات)، مكتبة زهراء للشرق، بدون طبعة، القاهرة، (بدون سنة).
- 153- فاروق الروسان، "قضايا ومشكلات في التربية الخاصة"، دار الفكر، عمان الأردن، (1998).
154. محمد عباس يوسف، "الإعاقة وذوي الإحتياجات الخاصة"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، القاهرة، (2003).
155. كاظم والي أغا، "علم النفس الفسيولوجي"، منشورات دار الأفاق الجديدة، الطبعة الأولى، بيروت، (1981).
156. L. chachoua , " Ophtalmologie S6 clinique ", office des publication universitaires, ben-Aknoun, Alger, (2008) .
157. عادل عبد الله محمد، "الإعاقات الحسية"، دار الرشاد، بدون طبعة، القاهرة، (2004).
158. أمين رويحة، "كيف تتخلص من النظارات وتتحصل على رؤية أفضل بطريقة عملية مذهشة، دار القلم، الطبعة الثانية، بيروت، لبنان، (1974).
159. أسامة محمد البطانية، "علم النفس الطفل غير العادي"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، (2007).
160. منى صبحي الحديدي، "الإعاقة البصرية"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، عمان الأردن (1998).

161. محمد حسن موهوب بن أحمد بن حسين، " البصر"، دار الهدى، بدون طبعة، الجزائر، (2007).
162. خليل إبراهيم البياني، "علم النفس الفسيولوجي مبادئ أساسية"، دار وائل للطباعة والنشر، بدون طبعة، عمان، الأردن، (2002).
163. H. SARAUX, "Abrégé D'ophtalmologie" , Masson, paris, new York Barcelone – Milon, (1978).
164. فاطمة الزهراء مشتاوي (2008): "المشاكل النفسية لدى الطفل المصاب بإضطرابات بصرية"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد الثالث، مجلة علمية محكمة دورية تصدر عن قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة البليدة ص 69 - 92.
165. مجدي عبد العزيز إبراهيم، "تدريس الرياضيات للتلاميذ المعوقين بصريا"، عالم الكتب الطبعة الأولى، القاهرة، (2006).
166. عواطف إبراهيم محمد، "الأطفال ذوي الإعاقات البصرية المنهج والطريقة"، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، (2006).
167. Henry Hamard, "ophtalmologie", édition vicot, paris, (1993).
168. j. Rougier et j. Maugery , " Ophtalmologie pour le praticien ", Edition SIMEP paris- France, (1989).
169. أنتوني ج. بيلون، "تعليم المعوقين بصريا في الفصول العادية للأسوياء"، دار النهضة العربية، بدون طبعة، القاهرة، (1966).
170. كليز فهيم، "الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة"، مكتبة أنجلو المصرية، بدون طبعة، القاهرة، (2007).
171. أحمد السعيد يونس، "رعاية الطفل المعوق طبييا ونفسيا وإجتماعيا"، دار الفكر العربي ، بدون طبعة، القاهرة، (1991).
172. محمد عبيدات وآخرين، "منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات"، دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، (1999).
173. Amanda. J et al (2008): « meurement and predictors of resilience among community- dwelling olde women» J urnal of psychiatric Research, p1- 6.
174. محمود محمد سعيد، "قوة الأنا والشعور بالمسؤولية والضبط الزائد العدائية لدى المراهقين المعوقين بصريا والمبصرين"، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، غير منشورة، (2007).

175. محمد محروس الشناوي وآخرون، "المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية"، الطبعة الأولى، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، (1994).
176. صموئيل حبيب، " كيف تكون علاقات ناجحة مع الناس"، دار الثقافة، الطبعة الأولى القاهرة، (1998).
177. محمد قاسم عبد الله، " الإتجاهات الحديثة في الصحة النفسية، الشراة المرضية وعلاجها التدريب على المهارات الإجتماعية"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان الأردن، (2001).
178. شحاتة محروس طه، " أبنائنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، وحق ثقافة الطفل"، شركة السفير، حلوان، بدون طبعة، القاهرة، (بدون سنة).

الملاحق

ملحق رقم (1)

مقياس التلاؤمية

- تاريخ المقابلة:

- الاسم:

- الجنس:

- اللقب:

- المدرسة:

- نوع الاضطراب البصري:

التعليمة:

إقرأ كل عبارة من العبارات الآتية ووضح إلى أي درجة تعكس مشاعرك وتفكيرك بوضع علامة (x) في الخانة التي تتفق ورأيك، ولا تترك أياً منها بدون إجابة مع ملاحظة أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

ملاحظة:

الإجابة علي هذه العبارات ليس فيها ما هو خطأ أو صواب، والرجاء أن تكون صادقا في إجاباتك وثق أنها سرية ولا يطلع عليها أحد .
وشكرا.

البنود	ليس	نادر	أحيانا	غالبا	صحيح
	صحيح	صحيح	صحيح	صحيح	صحيح تقريبا كل الوقت
1					أعمل من أجل تحقيق أهدافي
2					أنا فخور بنجاحي
3					أعتقد أنه يمكن تحقيق أهدافي
4					أعتقد أنني إنسان قوي
5					لدي علاقة حميمة وأمنة مع الآخرين
6					أحب التحدي
7					أعتقد أن مواجهتي للضغط تقويني
8					يمكنني أن أتحمل المشاعر المزرية
9					يمكنني أن أركز وأفكر بوضوح تحت الضغط
10					لا أستسلم بسهولة أمام الفشل
11					يمكنني أن أتجاوز وأسترجع قدرتي بعد مرض صعب
12					أنظر إلى الجوانب الإيجابية للأشياء
13					يمكنني التعامل مع كل ما يواجهه طريقي من عقبات
14					أنا قادر علي أن أتكيف مع التغيير
15					النجاحات الماضية تمنحني ثقة لتحديات جديدة
16					أأخذ القرارات الصعبة والمتميزة

					أنا متحكم في حياتي	17
					أبذل جهدي كله دون إيلاء أهمية لما أعطيه	18
					عندما تسوء أموري لا أنسحب	19
					أفضل أن اتخذ المبادرة في حل المشاكل	20
					لدي معنى كبير للحياة	21
					أعلم لمن أتوجه لطلب المساعدة في أشد المصائب	22
					أؤمن بالغيبيات	23
					أعتقد أن الله يمكن أن يساعدني	24
					أعتقد أن الأشياء تحدث لسبب	25

ملحق رقم (2)

مقياس المهارات الإجتماعية في صورته النهائية:

- الاسم: - نوع الاضطراب البصري:

- اللقب: - السن:

- الجنس: - المدرسة:

التعليمة:

يعرض عليك عزيزي الطالب مجموعة من المواقف التي نود منك الإجابة عليها بصراحة مع الملاحظة بأن هذه المواقف ليست فيها إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، كما نرجو منك الإجابة عليها بما تشعر أنت بالفعل.

نرجو منك قراءة المواقف بدقة، وتكون إجابتك صادقة وهذا بوضع علامة (x) أمام العبارة التي تتوافق مع موقفك.

ملاحظة:

أرجو منك الإجابة عن جميع أسئلة المقياس وعدم ترك أي منها، مع العلم أن هذه المعلومات ستبقى في سرية تامة. وشكرا.

البنود	معارض جدا	معارض	موافق	موافق جدا
1				أستطيع أن أعبر لشخص من جنس آخر عن حبي لها أو له
2				أستطيع أن أعبر لشخص تربطني به علاقة حميمة عن ضيقي بسبب شيء قاله أو فعله
3				أستطيع أن أعبر لشخص عن خيبة أمني فيه وأنه خذني .
4				أستطيع أن أعارض شخص حتى لو كنت أعرف أن ذلك سيضايقه.
5				أستطيع أن أعبر عن رأيي لشخص لا أعرفه معرفة جيدة إزاء أقواله أو أفعاله.
6				أستطيع أن أعبر عن رأيي في مناقشة عامة لموضوع مهم.
7				أستطيع أن أطالب بإرجاع أشياء مادية تم اقتراضها أو استعادتها مني من قبل.
8				أستطيع أن أطالب بخدمة إضافية كانت يجب أن تقدم لي أو لغيري في مكان عام كمطعم.
9				استطيعا أن أعيد أشياء إشتريتها نتيجة لعيب فيها .
10				أستطيع أن أرفض القيام بعمل غير مرغوب وغير عادل يطلبه مني شخص مهم .
11				أستطيع أن أطلب من شخص التوقف عن شيء يضايقني في مكان عام كالتدخين .
12				أستطيع أن اطلب من المحيطين بي الحد من عمل أشياء تسبب الإزعاج لي أو لأسرتي .
13				أنا حساس تجاه الإحتياجات العاطفية للآخرين.
14				إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني أشفق عليهم.
15				أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين .
16				لدي قدرة كبيرة على الإنصات للآخرين .
17				أستطيع مشاركة الزملاء في حالات الفرح والحزن.
18				أهتم كثيرا بأراء الآخرين وأسعى أحيانا لكسب رضاهم .
19				أستطيع أن أتجنب الإهانات والشجارات والإزعاجات اللفظية وغير اللفظية في المواقف الضاغطة

				20	أستطيع أن أتحرى الدقة في ألفاضي وإماءاتي بحيث لا أخرج محدثي أو أخرج كبرياءهم .
				21	لدي قدرة أفضل علي التحكم والتعبير عن غضبي وإعلاءه إلى مستوى السلوك الحضاري
				22	أستطيع تحويل شاعري السلبية إلى مشاعر إيجابية بسهولة .
				23	أستطيع إستحضار الإنفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة ببسر .
				24	يمكنني السيطرة على إنفعالاتي الشخصية في المواقف الحرجة والصعبة.
				25	لدي القدرة على الحسم بين الخيارات وإتخاذ القرارات في الوقت المناسب .
				26	لا أبدء حديثي إلا بعد إنتهاء الطرف الأخر من حديثه تماما
				27	أستطيع أن أحدد بدقة الوقت المناسب للحديث والموضوع الذي سوف أتحدث فيه
				28	أستخدم بعض الجمل والإشارات الإفتتاحية لمحاولة إثارة إهتمام المستمع
				29	أنتقي وأستخدم الكلمات والإماءت الواضحة والملائمة في التعبير عن أفكاري .
				30	أستطيع التعبير عن نفسي من خلال أسلوب في الحديث أو سلوكي بشكل عام.
				31	أراقب التعبيرات و التصرفات اللفظية وغير اللفظية التي تصدر من الطرف الأخر
				32	لدي القدرة على استيعاب وفهم كل ما يقال لي.
				33	لدي القدرة علي ملاحظة علامات السام والملل علي محدثي .

ملحق رقم (3)

إستبيان السند الإجتماعي (support social)

(Sarasson وآخرون 1983)

التعليمة: إليك عزيزي الطالب هذه الأسئلة وحاول الإجابة عليها وذلك:

1 (بذكر وترتيب الأشخاص الذين يمكنك الإعتماد عليهم لمساعدتك مع وضع العلاقة التي تربطك بهم بين قوسين، مع العلم أن كل رقم يجيب أن يمثل شخص واحد .

2) ضع علامة (x) على الإجابة التي تتلاءم ورضاك عن المساعدة المتحصل عليها.
ملاحظة:

إذا لم تتحصل في إحدى الأسئلة عن المساعدة إستعمل الإجابة (لا أحد) لكن قيم رغم ذلك رضاك عنها.

يرجي الإجابة بكل صدق، وستبقي إجابتك في سرية تامة.

الاسم:

اللقب:

مثال : على من يمكنك أن تأمنه عن المعلومات التي تشغلك أو تجعلك مضطرب ؟
(لا أحد)

- | | | |
|-----|-----|-----|
| - 1 | - 4 | - 7 |
| - 2 | - 5 | - 8 |
| - 3 | - 6 | - 9 |

هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------------|
| 1 - غير راضي بتاتا | 2 - غير راضي | 3 - تقريبا غير راضي |
| 4 - تقريبا راضي | 5 - راضي | 6 - راضي جدا |

1 - من هم الأشخاص الذين يمكنك حقيقة أن تعتمد عليهم عندما تحتاج لمساعدة ؟

(لا أحد)

- | | | |
|-----|-----|-----|
| - 1 | - 4 | - 7 |
|-----|-----|-----|

4 - تقريباً راضي 5 - راضي 6- راضي جداً

7 - عندما يحدث لك شيء ما على من تعتمد ليهتم بك ؟

(لا احد)

1 - 4 - 7

2 - 5 - 8

3 - 6 - 9

8 - هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 - غير راض بتاتا 2 - غير راضي 3 - تقريباً غير راضي

4 - تقريباً راضي 5 - راضي 6- راضي جداً

9 - عندما تستسلم لليأس على من يمكنك حقيقة أن تعتمد عليه لمساعدتك حتى تشعر بالراحة ؟

(لا أحد)

1 - 4 - 7

2 - 5 - 8

3 - 6 - 9

10 - هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها ؟

1 - غير راضي بتاتا 2 - غير راضي 3 - تقريباً غير راضي

4 - تقريباً راضي 5 - راضي 6- راضي جداً

11 - عندما تكون مضطرباً على من يمكنك حقيقة أن تعتمد عليه لتهديتك ؟

(لا أحد)

1 - 4 - 7

2 - 5 - 8

- 9

- 6

- 3

12 - هل أنت راضي عن المساعدة المتحصل عليها؟

3 - تقريبا غير راضي

2 - غير راضي

1 - غير راضي بتاتا

6- راضي جدا

5 - راضي

4 - تقريبا راضي

ملحق رقم (4)

مقياس المهارات الاجتماعية

في صورته الأولى قبل عرضه على المحكمين.

- الاسم: - نوع الاضطراب البصري:

- اللقب: - السن:

- الجنس: - المدرسة:

التعليمة:

يعرض عليك مجموعة من المواقف التي نود منكم الإجابة عليها بصراحة، مع الملاحظة بأن هذه المواقف ليست فيها إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، كما نرجو منكم الإيجابية عليها بما تشعر أنت بالفعل، مع العلم بأن هذا المقياس ليس إختبار لقدراتك العقلية أو قياس مستوى تحصيلك العلمي وإنما القصد منه هو التعرف على سلوكياتك في مختلف المواقف الاجتماعية.

- نرجو منكم قراءة المواقف بدقة، وإن تكون إجاباتكم صادقة وهذا بوضع علامة (x) أمام العبارة التي تتوافق مع موقفك.

ملاحظة:

أرجو منكم الإجابة عن جميع أسئلة المقياس وعدم ترك أي منها، مع العلم أن هذه المعلومات ستبقى في سرية تامة.

وشكرا.

البنود	معارض جدا	معارض	موافق	موافق جدا
1				أستطيع أن أعبر لشخص من نفس جنسي عن إعجابي بها أو به .
2				أستطيع أن أعبر لشخص من جنس آخر عن حبي لها أو له
3				أستطيع أن أعبر لشخص تربطني به علاقة حميمة عن ضيقي بسبب شيء قاله أو فعله
4				أستطيع أن أعبر لشخص عن خيبة أمني فيه وأنه خذلي.
5				أستطيع أن أعبر عن رأيي يختلف عن رأي شخص أتحدث إليه .
6				أستطيع أن أعارض شخص حتى لو كنت أعرف أن ذلك سيضايقه.
7				أستطيع أن أعبر عن رأيي لشخص لا أعرفه معرفة جيدة.
8				أستطيع أن أعبر عن رأيي في مناقشة عامه لموضوع مهم.
9				أستطيع أن أطالب بإرجاع أشياء مادية تم إقتراضها أو إستعادتها من قبل .
10				أستطيع أن أستوضح عما إذا كنت قد أخرجت أو جرحت مشاعر الآخرين.
11				أستطيع أن أطالب بخدمة إضافية كانت يجب أن تقدم في مطعم.
12				أستطيع أن أعيد أشياء إشتريتها نتيجة لعيب فيها .
13				أستطيع مقاومة إلحاح شخص أو جماعة لتناول مشروبات أو أطعمة لا تناسبني .
14				أستطيع أن أرفض القيام بعمل غير مرغوب وغير عادل يطلبه مني شخص مهم.
15				أستطيع أن أطلب من شخص التوقف عن شيء يضايقني في مكان عام كالتدخين.
16				أستطيع أن اطلب من معارفي أو أقاربي أو جيراني الحد من عمل أشياء تسبب الإزعاج لي أو لأسراتي .
17				أنا حساس للإحتياجات العاطفية للآخرين .
18				إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني أشفق عليهم.

				أشعر بالإنفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرين الإفصاح عنها .	19
				أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين .	20
				لدي قدرة أفضل على الأخذ بمنظور الآخرين .	21
				لدي قدرة كبيرة على الإنصات للآخرين .	22
				لدي القدرة على تحسين التقمص والحساسية لمشاعر الآخرين .	23
				أستطيع أن أشارك زملائي في حالات الفرح والحزن	24
				أهتم كثيرا بأراء الآخرين وأسعى دائما لكسب رضاهم	25
				أستطيع أن اخفض من الإهانات اللفظية والشجارات والإزعاجات داخل الفصل	26
				أستطيع أن أتحرى الدقة في الألفاظ بحيث لا أخرج محدثي أو أجرح كبرياءهم	27
				لدي قدرة أفضل على التعبير عن الغضب بشكل ملائم دون الشجار	28
				إنخفاض الإندفاع لدي والتحكم أكبر بالذات	29
				أستطيع تحويل مشاعري السلبية إلى مشاعر إيجابية بسهولة	30
				أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض إليها	31
				أستطيع إستدعاء الإنفعالات الإيجابية كالمرح والفكاهة ببسر	32
				أنا قادر على التحكم بمشاعري عند مواجهة أي خطر	33
				يمكنني السيطرة على الإنفعالات الشخصية في المواقف الحرجة والصعبة	34
				لدي القدرة على الحسم بين البدائل وإتخاذ القرارات في الوقت المناسب	35
				لا أبدأ حديثي إلا بعد إنتهاء الطرف الآخر من حديثه تماما	36
				أستطيع أن احدد بدقة الوقت المناسب للحديث والموضوع الذي سوف أتحدث فيه	37
				أستخدم بعض الجمل والملاحظات الإفتتاحية لمحاولة إثارة إهتمام المستقبل	38
				أنقني وأستخدم الكلمات الواضحة والملائمة في التعبير عن أفكاري	39
				أتحرى الدقة في ألفاظي بحيث لا أخرج محدثي ولا	40

				أجرح كبرياءهم.	
				أستطيع التعبير عن نفسي من خلال مظهري أو أسلوبتي أو سلوكي بشكل عام .	41
				أراقب التعبيرات و التصرفات غير اللفظية التي تبدو من الطرف الأخر	42
				لدي القدرة على إستيعاب وفهم كل ما يقال لي.	43
				لدي القدرة على ملاحظة علامات السام والملل على زائري	44
				أنا على دراية بالإشارات الإجتماعية التي تصدر من الآخرين	45

جداول نتائج فرضيات الدراسة حسب برنامج SPSS

Correlations

	المساندة	التلاؤمية	المهارات
المساندة الاجتماعية Pearson Correlation	1	.419**	.331**
Sig. (2-tailed)		.000	.000
N	120	120	120
Pearson التلاؤمية Correlation	.419**	1	.495**
Sig. (2-tailed)	.000		.000
N	120	120	120
المهارات الإجتماعية Pearson Correlation	.331**	.495**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.000	
N	120	120	120

Correlations

	المساندة	التلاؤمية	المهارات
المساندة الاجتماعية	1	.419**	.331**
Pearson Correlation			
Sig. (2-tailed)		.000	.000
N	120	120	120
التلاؤمية	.419**	1	.495**
Pearson Correlation			
Sig. (2-tailed)	.000		.000
N	120	120	120
المهارات الإجتماعية	.331**	.495**	1
Pearson Correlation			
Sig. (2-tailed)	.000	.000	
N	120	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/VARIABLES=التلاؤمية

T-Test

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الاناث التلاؤمية	89	68.3933	12.36437	1.31062
الذكور	31	67.6774	11.31779	2.03274

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
التلاؤمية	Equal variances assumed	.272	.603	.284	118
	Equal variances not assumed			.296	56.782

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
التلاؤمية	Equal variances assumed	.777	.71584	2.52491
	Equal variances not assumed	.768	.71584	2.41862

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
التلاؤم ة	Equal variances assumed	-4.28418-	5.71586
	Equal variances not assumed	-4.12778-	5.55945

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/VARIABLES=المساندة

T-Test

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإناث المساندة	89	51.2472	10.09082	1.06962
الذكور	31	51.0645	8.75951	1.57325

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
المساندة	Equal variances assumed	.683	.410	.090	118
	Equal variances not assumed			.096	59.789

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المساندة	Equal variances assumed	.929	.18267	2.03746
	Equal variances not assumed	.924	.18267	1.90243

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
المساندة	Equal variances assumed	-3.85206	4.21741
	Equal variances not assumed	-3.62302	3.98837

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/VARIABLES=المهارات

T-Test

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المهارات الاناث	89	65.6067	8.96156	.94992
الذكور	31	68.4194	8.10668	1.45600

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
المهارات	Equal variances assumed	.284	.595	-1.541-	118
	Equal variances not assumed			-1.618-	57.427

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
المهارات	Equal variances assumed	.126	-2.81261-	1.82528
	Equal variances not assumed	.111	-2.81261-	1.73848

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
المهارات	Equal variances assumed	-6.42716-	.80193
	Equal variances not assumed	-6.29329-	.66806