تشخيص التوافق الشخصي والاجتماعي
دراسة إكلينيكية لدى ثلاث حالات من المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول)

أ.وريشة جميلة & أ. د. مكي محمد
(جامعة وهران 2)–الجزائر

ملخص

يهدف البحث الحالي إلى تشخيص التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول). وقد استخدمنا المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة)؛ كما استعملنا بعض الأساليب الإحصائية لاستخراج درجة التوافق الشخصي والاجتماعي للحالات. وتكونت عينة البحث من (3 حالات من المراهقين ممن يعانون من داء السكري (النوع الأول). كما استخدمنا لجمع البيانات دراسة الحالة من أجل معرفة مدى توافق الحالات شخصيا واجتماعيا. ولاستخراج الدرجة النهائية قمنا ببناء مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي الذي تكون من خمس أبعاد أساسية و(58) فقرة موزعة على هذه الأخيرة. وقد أسفرت نتائج البحث على ما يلي: مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي متوسط لدى حالات المراهقين المصابين بداء السكري (النوع الأول).

الكلمات المفتاحية: التشخيص؛ التوافق؛ التوافق الشخصي والاجتماعي؛ داء السكري (النوع الأول).

Abstract

The current research aims to have a personal and social diagnostic adjustment of a sample of adolescents who are diabetic (Type I). We used the clinical approach (case study). Moreover, we explored some statistical methods to extract the degree of personal and social adjustment of several cases. This study is composed of three (3) cases of diabetic adolescents (type I), and we used the data collection to determine the compatibility of cases personally and socially. To extract the final grade, we elaborated a personal and social adjustment measure which consists of five dimensions and 58 items. The results of this study should that we obtained The average level of personal and social adjustment in the cases of diabetic adolescents (type I).

Keywords : Diagnosis; Adjustment; Personal and Social adjustment; Diabetes (Type I).

أو لا. مقدمة

الإنسان بطبعه وحدة جسمية نفسية اجتماعيه، وما انفعالاته إلا ظواهر فيزيقية، حيث أن كل تغيير فيزيولوجي له مقابل سيكولوجي والعكس صحيح.

ويعتبر السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للمريض وعائلته، لأن الإصابة به تمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين المصاب وبين المرض وتكاليفه وما يحمله من دلالات مهددة للحياة.

ويُعتَقَد أن دور العامل النفسي يتمثل في التعجيل بالإصابة بالسكري عند الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة به، وأيضا في تحديد قدرة المصاب على الإستجابة للعلاج في بداية تشخيص المرض. وعلاقة السكري بالحالة النفسية علاقة ثنائية، إذ أن الحالة النفسية السيئة تؤدي إلى اختلال معدل السكري في الدم عن الحد الطبيعي، ويؤدي هذا الاختلال بدوره إلى سوء الحالة النفسية. ويصاحب الإصابة بداء السكري العديد من الانشغالات والتخوفات التي تولد ضغوطا تؤثر فيما بعد سلبا على نفسية المصاب والمحيطين به مما قد يجعله إما يقاوم المرض ويتحدى جميع مشاكله، وإما يستسلم للمرض وبالتالي يتهاون في إتباع إرشادات الطبيب والإلتزام بالعلاج الطبي المناسب.

تهتم الدراسة الحالية بدراسة التوافق الشخصي والإجتماعي لدى فئة المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول)، حيث أن الإصابة بمرض مزمن كالسكري قد تؤدي إلى الشعور بالنقص، وبالتالي سوء في التوافق على المستوى الشخصي

والاجتماعي. وبما أن الفرد هو عبارة عن وحدة متكاملة من جسم ونفس فإننا نلاحظ أن البناء البيولوجي إنما يؤثر في الشخصية وفي عملية التوافق، كما تؤثر فيها الظروف الإجتماعية التي عاشها الفرد. لذلك، فإن السلوك التوافقي ينطوي على درجة من الإنتماء يقيمها الفرد إزاء موضوع توافقه، سواء كان ذلك مع الأسرة أو المجتمع أو البيئة التي ينتمي إليها الفرد، وبما تشمل هذه البيئة من نظم اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية أو خلقيةبما يجعل الفرد قادر ا على التكيف مع البيئة الإجتماعية بشكل مرن وفعال.

ثانيا. مشكلة الدراسة

يعتبر التوافق الشخصي والإجتماعي من مؤشرات الصحة النفسية والتي تعد أساس استقرار الفرد وتوافقه مع المتغيرات الإجتماعية وتحمله الضغوط، لذلك فإن ضعف التوافق سيؤدي إلى عدم الشعور بالأمان والإطمئنان النفسي وقد يؤدي ذلك إلى الانحراف والجنوح"، (دسوقي، 1973: 6).

ونركز في دراستنا هذه، على التوافق الشخصي والإجتماعي لدى عينة من المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول)، إذ يشكل داء السكري عند المراهقين مشكلة خاصة، فهم يواجهون مسائل تتعلق باستقلاليتهم، وتطور مفهوم الذات لديهم. والسكري، بما يفرضه من قيود، لا ينسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية، فقد يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه، محاولة للسسيطرة عليه، كما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وضرورة التنبّه لحقن الأنسولين ومراقبتها، على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج. بالإضافة إلى ذلك، فإن أي اختلاف عن الأقران في ضوء ثقافة المراهقين، قد يقود إلى الوصمة الإجتماعية؛ وعليه فقد يُهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحيحة، وذلك لتجنب الإختلاف عن غيره من المراهقين، وخوفه من رفضهم له. (شيلي تايلور، ترجمة: بريك وداوود، 2008: 771).

ومن هذا المنطلق، يمكن تحديد الإشكالية التالية في التساؤل الرئيسي التالي:

1) هل يكون مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي منخفض عند المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول)؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية التساؤل الفرعي التالي:

2) هل هناك اختلاف في أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري؟

وللإجابة على هاذين التساؤلين نطرح الفرضين التاليين:

فرضيات الدراسة:

1) يكون مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي منخفض عند المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول).
2) هناك اختلاف في أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري.

ثالثا. هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1) تسهيل عملية تشخيص، وبالتالي معرفة مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول).

2) معرفة مستويات التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري.

رابعا. أهمية الدراسة

1) تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تهتم بالجانب الشخصي والإجتماعي بما يتضمناهمن أبعاد (ذاتية، نفسية، صحية، أسرية، مدرسية) لدى المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول)، وذلك من أجل تقديم أفضل مساعدة لهذه الشريحة من

المجتمع المقبلة على الحياه، وذلك للتغلب على المتاعب المصاحبة لداء السكري، والتوصل إلى التعايش معه والحد من مضاعفاته.

2) كما تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعتمد على منهجين أساسيين ألا وهما: المنهج الإكلينيكي من خلال الإعتماد على دراسة الحالة وذلك بغية الكشف على المعاش النفسي للمراهقين المصابين بالسكري عموما، والتعرف على مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لديهم على وجه الخصوص. والمنهج الوصفي الذي يدعم الدراسة بالمعطيات الكمية.

3) بناء أداة قياس تعطينا مستوى ودرجة التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري، وبالتالي تساعد الباحثين في مجال علم النفس والأخصائيين النفسانيين في المستشفيات والمراكز الصحية، الذين يهتمون لأمر هذه الشريحة من المجتمع على تشخيص مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لديهم.

خامسا. تحديد المصطلحات الإجرائية للدراسة

1) داء السكري: هو مرض يصيب المراهق حين تعجز غدة البنكرياس لديه تماما عن فرز هرمون الأنسولين، حيث أن اضطراب عمل أو إنتاج هذا الهرمون هو الذي يؤدي لارتفاع سكر الدم وعدم قدرة خلايا الجسم على الحصول على السكر لحرقه كوقود، مما يؤدي لاضطراب بتوازن وصحة الجسم.

2) المراهق: هو الذي يتراوح عمره بين (13 15) سنة، مصاب بالسكري (النوع الأول) ويتوافد على المستشفى (مصلحة طب الأطفال) قصد تلقي العلاج.

3) التوافق: هو عملية نفسية حيوية مستمرة يسعى من خلالها المراهق إلى إيجاد مقاربة بينه وبين شخصه من جهة وبينه وبين بيئته الاجتماعية والأسرية والمدرسية من جهة أخرى.

4) التوافق الشخصي: الرضا النفسي والشعور بالأمن والاطمئنان على المستوى الذاتي.

5) التوافق الإجتماعي: انسجام الفرد وتعايشه مع ذاته ومع بيئته ومع المحيطين به في البيت والمدرسة والمجتمع.

6) التوافق الشخصي والاجتماعي: هو الدرجة التي يحصل عليها المراهق من خلال الإجابة على فقرات مقياس التوافق الشخصي والإجتماعي.

سادسا. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

1. مفهوم التوافق

أ. **لغة:** الإتفاق، وورد في لسان العرب أن التوافق، مأخودة من وفق الشيئ أي لائمه، ووافقه، واتفق معه. وجاء في معجم الوسط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة، ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك (معجم اللغة العربية، 1984: 1047)

وورد في (القاموس العربي – الفرنسي المنهل،2003: 52)، Ajustement يعني: تسوية، إحكام، ومطابقة.

ب. **اصطلاحا:** يعرف (مدحت عبد اللطيف 1996: 32) التوافق "بأنه مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليجيب عن شروط محيطة به أو خبرة جديدة". والتوافق يتضمن تفاعلا متصلا بين الشخص وبيئته، وكل منهما يؤثر على الآخر ويفرض عليه مطالبه، فأحيانا يحقق الشخص التكيف حين يرضخ ويتقبل الظروف التي تفوق قدراته على التغير، وأحيانا يتحقق هذا حين ترضخ البيئة لأنواع النشاط الشخصي وفي معظم الأحيان يكون التكيف توافقيا بين هاذين الموقفين المتقابلين، ويكون سوء التكيف إخفاقا في الوصول إلى هذا التوافق (الديب، 1990: 267).

2. مفهوم التوافق النفسي : هو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من اشباعات واحباطات وصولا إلى الصحة النفسية (الحلبوسي، وآخرون، 2002: 213).

وميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق: التوافق على المستوى الشخصي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، حيث أن المستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني. فالتوافق الشخصي (Ajustement Personnel) يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة؛ أما التوافق الاجتماعي (Ajustement Sociale) يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. وكما ذكرنا فإن تحقيق الإنسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية.

والتوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة، وفي الصحة النفسية بصفة خاصة، فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الإجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيرا عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (كفافي، 2012: 158).

3. التوافق الشخصي والاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي العام : كما يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته (التوافق الشخصي)، وتوافقه مع الوسط الاجتماعي المحيط به (التوافق الاجتماعي)، وكلا المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا، ويرى علماء النفس ان التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بعيدا بعيدا عن الصراعات الداخلية. أما التوافق الاجتماعي، أو التوافق مع البيئة الاجتماعية الوسط المحيط فيعني قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية: (المادية والاجتماعية)، والمقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بالفرد من عوامل وظروف طبيعية ومادية مثل: (الطقس، الجبال، الوديان، الأبنية، وسائل المواصلات، الأجهزة والآلات).أما البيئة الاجتماعية فتشمل العلاقات بالآخر ين في إطار التعامل الإنساني، الألفة، الثقافة، التبادل الفكري، المعايير الاجتماعية، القيم والعادات، الشعائر والطقوس، الأهداف العامة والمصالح الإنسانية. ويعد التوافق مصطلحا مرادفا لمصطلحي السوية والصحة النفسية، فعملية التوافق ما هي إلا سلسلة من الخطوات تبدأ عندما يشعر الفرد بحاجة ما، وتنتهي عندما تشبع هذه الحاجة، وبين بدايتها ونهايتها يقوم الفرد بمحاولات مختلفة يجاهد فيها لتخطي الصعوبات، وحل الأزمات ومواجهة العوائق التي تحول دون إشباع تلك الحاجات المختلفة. (أبو هدروس و الفرا، 2008: 171).

4. أبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي للمراهقين

تتكون شخصية المراهق من قسمين: الأول ويتناول التوافق الشخصي والثاني ويتناول التوافق الاجتماعي.

1.4.القسم الأول: التوافق الشخصي : هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات (فهمي، 1978: 19).

2.4 القسم الثاني: التوافق الاجتماعي : تعرف هذه العملية في مجال علم النفس الإجتماعي باسم "عملية التطبيع الاجتماعي"، حيث يتم هذا الأخير داخل إطار العلاقات الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها، سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة. والتطبيع الإجتماعي الذي يحدث في هذه الناحية، ذو طبيعة تكوينية، لأن الكيان الشخصي والإجتماعي للفرد يبدأ من اكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع، ومن اكتساب للغة وتشرب لبعض العادات والتقاليد السائدة وتقبل بعض المعتقدات ونواحي الإهتمام التي يؤكد عليها مجتمعه (فهمي،1978: 23).

كما أن التوافق الاجتماعي يتعلق بالإرتباط بين الذات والآخرين، ويرتبط تقبل الآخرين بتقبل الذات، ويساعد هذا على قدرة الفرد على التطبيع وضبط النفس وتحمل المسؤولية والقدرة على الإعتراف بحاجته للآخرين، وهذا يتضمن القدرة

على تكوين علاقات وثيقة والعمل على إشباع حاجاتهم المشروعة. وتتضح قدرة الفرد على التوافق الإجتماعي في ميله إلى مسايرة الجماعة والشعور بالألفة والمودة والميل إلى التفاني في كل أمر يهم الجماعة، وكذلك في التضحية بمصالحه في سبيل المصلحة العامة للجماعة (الخطيب، 1995: 152).

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن أن نستخلص، بأن التوافق الشخصي والإجتماعي بالنسبة للمراهق المصاب بالسكري، يكمن في قدرته على التغلب على المتطلبات والرغبات التي قد تصطدم مع واقعه الجسمي والصحي الجديد، وقدرته على إدارة الضغوط المتعددة الناتجة عن ذلك، وبالتالي التوصل إلى ملائمة سلوكياته وعاداته في مع الضروف الجديدة التي يعيشها(من الناحية النفسية، الجسمية، الصحية، العلائقية، المادية) ، والموافق التي قد يتعرض لها خاصة في ظل المرحلة العمرية التي يتواجد فيها (المراهقة).

سابعا. الدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة : تندرج هذه الدراسة ضمن تصنيفات الدراسات الإكلينيكية، لملاءمتها وموضوع دراستنا،و الذي نتناول فيه دراسة حالات مجموعة من المراهقين المصابين بالسكري. كما اعتمدنا على تقنيات الإحصاء لاستخراج درجات التوافق الشخصي والاجتماعي للحالات،و هذا للحصول على نتائج أكثر دقة في تحديد أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي باستخدام أداة الإستبيان لجمع المعلومات.

2. مواصفات حالات الدراسة : لقد تم اختيار حالات الدراسة من فئة المراهقين (ذكور وإناث)، تتراوح أعمارهم مابين (13 15) سنة وذلك بطريقة قصدية، بكل من متوسطة ساخي عبد القادر المتواجدة ببلدية حجاج، ومتوسطة حمادوش عبد القادر المتواجدة ببلدية خضرة. مع العلم أن هذه المتوسطات تقع بولاية مستغانم. ممن يعانون من داء السكري (النوع الأول)، ومن يتابعون دراستهم بالمرحلة المتوسطة، وقدّر عددهم ب (03 حالات).

3. أدوات الدراسة : لجمع المعلومات اعتمدنا على مايلي:

- دراسة الحالة
- المقابلة العيادية (موجهة / نصف موجهة)
- الملاحظة العيادية
- إعداد مقياس التوافق الشخصي والإجتماعي الذي تكون غي صورته النهائية من 58 فقرة، موزعة على خمسة أبعاد وهي:

← البعد الأول (البعد الجسمي/الصحي): ويتضمن (12 فقرة)
← البعد الثاني (البعد النفسي): ويتضمن (11 فقرة)
← البعد الثالث (البعد الأسري): ويتضمن (12 فقرة)
← البعد الرابع (البعد الإجتماعي): ويتضمن (12 فقرة)
← البعد الخامس (البعد الأسري): ويتضمن (11 فقرة)

4. عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية لاستخراج الخصائص السيكوميتيرية (الصدق والثبات) لمقياس التوافق الشخصي والاجتماعي من 20 حالة تم انتقاؤهم بطريقة قصدية من المتوسطات والمركز الصحي لداء السكري المتواجد بولاية مستغانم.

5. الخصائص السيكوميترية لمقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول)

1.5. الصدق : اعتمدنا لحساب صدق مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي (على شكل استبيان) طريقة الصدق الظاهري باعتمادنا على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في علم النفس الاكلينيكي وعلم النفس الاجتماعي من جامعتي مستغانم ووهران 2. اتفقت معظم آراء المحكمين على صلاحية عبارات مقياس "التوافق الشخصي والاجتماعي"، مع حذف سبع (07) عبارات لحصولها على نسب ضعيفة؛ وهذا لعدم ملاءمتها موضوع وهدف السمة التي نود قياسها، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) العبارات التي تم الإتفاق/الإختلاف حولها بالإجماع من طرف المحكمين

النسبة المئوية	% 100	% 87,5	% 75	% 62,5	% 25	% 12,5	% 00
عدد العبارات التي تم الاتفاق/ الاختلاف حولها	24	22	07	05	03	01	03
المجموع	65						

ومن خلال هذا الجدول اتفق أغلب المحكمين على عدم ملائمة 07 عبارات موزعة على أبعادها كالتالي:

1، 18، 63 (بالنسبة للبعد الأول)؛ العبارة رقم 19 (بالنسبة للبعد الثاني)؛ العبارة رقم 64 (بالنسبة للبعد الثالث)؛ العبارة رقم 65 (بالنسبة للبعد الرابع)؛ العبارة 17 (بالنسبة للبعد الخامس)؛ وعليه أبقينا على (58 عبارة).

ولتدعيم أكثر هذه النتائج قمنا بحساب نوع آخر من أنواع الصدق، وهو صدق الاتساق الداخلي للأبعاد، بحساب درجة ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس، ومصفوفة ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس التالية توضح ذلك.

جدول رقم (02) مصفوفة معاملات الارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الدرجة الكلية
البعد الأول	1,00					
البعد الثاني	0,621 **	1,00				
البعد الثالث	0,450 *	0,634 **	1,00			
البعد الرابع	0,712 **	0,742 **	0,447 *	1,00		
البعد الخامس	0,598 **	0,520 *	0,714 **	0,707 **	1,00	
الدرجة الكلية	0,637 **	0,668 **	0,774 **	0,692 **	0,832 **	1,00

ملاحظة: (*) دالة عند مستوى 0,05؛ (**) دالة عند مستوى 0,01

من هذا الجدول يتبين لنا أن كل أبعاد مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي لها ارتباط تارة عند مستوى 0,01 وتارة اخرى عند مستوى 0,05 مع بعضها البعض؛ كما نلاحظ جليا أن جميع الأبعاد لها ارتباط قوي وعند مستوى 0,01 مع الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على أن مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي في دراستنا يمتاز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

آراء المحكمين حول الأبعاد

قد اتفقت جميع آراء المحكمين حول ملاءمة أبعاد مقياس (التوافق الشخصي والاجتماعي). وعلى هذا النحو توزعت عبارات المقياس(التوافق الشخصي والاجتماعي) على الأبعاد الخمس التالية (05) على الشكل التالي:

جدول رقم (03) يوضح توزيع عبارات مقياس (التوافق الشخصي والاجتماعي)

الأبعاد	العبارات	عدد الفقرات
التوافق الصحي- الجسمي	1، 6، 11، 16، 21، 26، 31، 36، 41، 46، 51، 56	12
التوافق النفسي	2، 7، 12، 17، 22، 27، 32، 37، 42، 47، 52	11
التوافق الأسري	3، 8، 13، 18، 23، 28، 33، 38، 43، 48، 53، 57	12
التوافق الاجتماعي	4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39، 44، 49، 54، 58	12
التوافق المدرسي	5، 10، 15، 20، 25، 30، 35، 40، 45، 50، 55	11
المجموع		58

2.5. الثبات : بعد قيامنا بالتحقق من صدق عبارات مقياس "التوافق الشخصي والاجتماعي"، نقوم الآن بالتحقق من الشرط الثاني من شروط سلامة المقياسو هو (الثبات)، وقد استخدمنا طريقة "التجزئة النصفية".

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية**

حيث اعتمدنا في دراستنا هذه على حساب ثبات الاستبيان على استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث قسمت عبارات مقياس (التوافق الشخصي والاجتماعي) إلى نصفين متساويين؛ النصف الأول خاص بالأرقام الفردية وهي الدرجات (س)، والنصف الثاني خاص بالأرقام الزوجية وهي الدرجات (ص)، وبعد تطبيق معادلة بيرسون لحساب قيمة الارتباط بين عبارات نصفي الاستبيان (س و ص) المطبق كانت النتيجة: ر = **0,664**.

وبعد تصحيحه باستخدام معادلة (سبيرمان براون) التي تساوي:

$$\text{سبيرمان براون} = \frac{2\,ر}{1 + ر}$$

وبعد تطبيق هذه المعادلة أصبح معامل الثبات يساوي: **0,798**.

ونطمئن من خلال هذه النتائج للمقياس بعد استخدامنا لطريقة (التجزئة النصفية) لحساب ثبات المقياس و هذا ما أشار إليه ليكرت وزملائه:" أن قيمة معامل الثبات الواقعة بين (0.62) و(0,93) يمكن الاعتماد عليها". مما يدل على ثبات مقياس (التوافق الشخصي والاجتماعي).

3.5. طريقة تصحيح مقياس "التوافق الشخصي والاجتماعي" وحساب درجاته

يتكون سلم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس من خمس مستويات هي (موافق تماما، موافق، لا أدري، غير موافق، غير موافق تماما) ويتم تصحيح عبارات المقياس على النحو التالي:

أ)بالنسبة للعبارات ذوات الأرقام (2، 3، 4، 5، 6، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 22، 23، 27، 28، 29، 30، 31، 33، 34، 36، 39، 42، 43، 45، 46، 48، 49، 51، 53، 54، 55، 56، 57، 58) هي عبارات موجبة.

ب) بالنسبة للعبارات ذوات الأرقام (1، 7، 8، 9، 16، 20، 21، 24، 25، 26، 32، 35، 37، 38، 40، 41، 44، 47، 50، 52) فهي عبارات سالبة.

وتحسب الدرجة الكلية للمستجيب على المقياس (الاستبيان) بجمع الدرجات التي تحصل عليها (الحالة) في كل عبارة من عبارات المقياس، ومن الناحية النظرية فإن أعلى درجة يحصل عليها المستجيب على المقياس (290)، وأدنى درجة (58).

تحسب درجة المستجيب على المجال بجمع الدرجات التي حصل عليها عن كل عبارة من العبارات المكونة له. وتصنّف الدرجة التي نالها الحالة (المصاب بالسكري) في ضوء متوسط الوزن النسبي الفارق على النحو التالي:

أ) أقل من 154 درجة المتحصل عليها في مقياس "التوافق الشخصي والاجتماعي" تعبّر عن (درجة مستوى توافق شخصي واجتماعي منخفض).

ب) الدرجة المتحصل عليها والتي تتراوح ما بين [155– 251] تعبر عن درجة (مستوى توافق شخصي واجتماعي متوسط).

ت) الدرجة المتحصل عليها 252 فما فوق تعبر عن درجة (مستوى توافق شخصي واجتماعي عالي).

ثامنا. عرض نتائج دراسة الحالات ومناقشة فرضيات الدراسة

1. ملخصات دراسة الحالات واستنتاجاتها

1.1. ملخص دراسة الحالة الأولى : من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة الأولى (خ. ف،15 سنة)، وجدنا بأن الحالة لا يزال يعاني من تناقض وجداني تجاه تقبل الإصابة بداء (السكري)، حيث يبدي الحالة تارة تقبله للمرض من باب تقبل قدر الله وقضائه الذي لا مفر منه، إلاّ أن سلوكه يُظهر غير ذلك، حيث يقول: " أحيانا أنسى بأنني مصاب بالسكري، وأنسى حتى أخذ الدواء حتى تذكرني أمّي". كما يبدو ذلك من خلال قوله: "كنت أحلم عندما أكبر وبعدما أنجح في شهادة البكالوريا إنشاء الله أن أنظم إلى صفوف الجيش مثل خالي، ولكن... (بقي صامتا متحسرا لفترة قصيرة واحمرت عيناه)"، ثم أتبع قائلا: " أنا أعلم بأن هذا قضاء الله، لكن هذا ما يزيد من حزني"، ثم رفع رأسه وابتسم وقال: " عندما آتي للمشتشفى وأرى الأطفال الذين يعانون أمراضا أشد من مرضي، أحمد الله". ونلاحظ هنا كذلك بأن ما يعزز التناقض الوجداني (Ambivalence) لديه هو التبرير (Rationalisation) الذي يتكرر في حديثه وهذه الآلية الدفاعية في حدّ ذاتها تستدعي استخدام آلية أخرى "التحويل التفاعلي أو تحويل رد الفعل" (Formation Réactionnel)، وهي آلية دفاعية عُصابية، حيث أن هذه الآلية تعمل على تحويل التفاعل أو ردّ الفعل من موقف معين وبالتالي تحول في طبع (caractère) الشخص ما يؤدي إلى استبدال الرغبات (pulsions) غير المقبولة (كرغبة الحالة في الإلتحاق بصفوف الجيش اقتداءا بخاله، إلا أن هذه الرغبة وفقا لظروف الحالة الصحية أصبحت غير مقبولة، أو بالاحرى غير قابلة للتحقق) بسلوك مقبول (بما أن الحالة تمتلك نوعا من النضج الفكري والعاطفي فقد لجأت إلى استخدام الآليات الدفاعية العالية المستوى مثال التسامي والتبرير والتحويل التفاعلي حتى يتغلب على مشاعر الحزن و الإحباط والإحساس بالنقص أو الفشل)، ما يوفر لدى الشخص اقتصادا في المكبوتات (يعني أن الرغبة التي كانت غير مقبولة لم يرمي بها الحالة مباشرة في سلة اللاّوعي على شكل مكبوت، وإنما تمّ التعاطي معا بشكل واع إلى أن تشكل لدى الحالة إدراك جديد، ومنه قناعة جديدة).

لاحظنا كذلك بأن الحالة تستعمل مجموعة من آليات دفاعية نفسية أخرى لمواجهة الصراع النفسي الذي يعيشه من جراء الإصابة بالسكري وكذلك من جراء ما يعيشه من مشاعرو أحاسيس وأفكار حول الداء، حول جسمه، وحياته الآنية وحول المستقبل وعلاقته بمن يحيطون به، محاولا إدارة كل ذلك ومسايرة الوضع الجديد (الإصابة بالسكري).

وتحصل الحالة، من خلال تطبيق المقياس الذي بنيناه كأداة لقياس "مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري النوع الأول" على درجة (186)، حيث تدلّ هذه الدرجة على مستوى توافق شخصي

واجتماعي متوسط، وهذا ما التمسناه من خلال المقابلات العيادية، إذ ظهرت بشكل واضح بعض مظاهر التوافق الشخصي والإجتماعي والمتمثلة في مايالي:

- تقدير الذات
- الثقة بالنفس
- التطلع نحو المستقبل
- القدرة على إدراك الواقع
- تقبل الآخرين والإندماج معهم.

كما أنّ عدم إيجاد أعراض أو دلائل إكلينيكية، دليل بأن الحالة لا تعيش اضطرابا معينا سواء كان ذلك من البعد: الصحي/ الجسمي، النفسي، الأسري، الإجتماعي أو المدرسي.

الخلاصة:

من خلال تحليلنا لمعطيات دراسة الحالة ونتائج مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي، استنتجنا ما يلي:

- إن الدعم الأسري الذي تلقتهالحالة بعد الإصابة بمرض السكري ساعد في تجاوز الأزمة وتقبل المرض و اتباع العلاج وبالتالي التكيف مع الوضع الجديد، كما أعطى للحالة ثقة بالنفس وثقة بالأسرة والمحيطين من أصدقاء ومشرفين في المدرسة.
- إن ما ساهم في حصول الحالة درجة توافق نفسي واجتماعي متوسطة وهي درجة لا يُستهان بها، هو الدعم النفسي الذي خضع له الحالة منذ اكتشافه الإصابة بالسكر ي (النوع الأول) أي لمدة قاربة سنة، حيث واظب على حضور حصص المتابعة النفسية من قبل الأخصائية النفسية بمصلحة طب الأطفال (المؤسسة الإستشفائية لبلدية سيدي علي مستغانم) وذلك لمساعدته على تقبل إصابته بالسكري، وتقبل الوضع مع إدراك الواقع الجديد.
- الحالة لا يزال بحاجة إلى مواصلة الدعم الأسري وتعزيز الدعم النفسي خاصة في هذه المرحلة العمرية التي يعيشها وهي مرحلة المراهقة، التي لا تخلو من الصراعات النفسية وذلك حتى تتضح الرؤية لدى الحالة حول فهم ذاته ومصدر صراعاته، وماذا يعيش حاليا وإلى ماذا يطمح مستقبلا.

2.1. ملخص دراسة الحالة الثانية

أولاً من الناحية النفسية، فإن الحالة (ب. م، 15 سنة) تعيش نوعا من الصراع النفسي والعاطفي والإنفعالي، وعدم التوافق والتجانس بين مركبات الجهاز النفسي:

- الأنا،الذي يمثل ذاتها وكيانها، وإدراكها لكل ما تحسه وتشعر به، اتجاه ذاتها واتجاه الآخرين ممن يحيطون بها.
- لأنا الأعلى، الذي يمثل سلطة الآخر عليها، حيث يظهر الصراع لديها هنا جلياً، في علاقتها بوالدتها التي هي في جدالٍ مستمر معها، رافضة لسلطتها عليها وتسعى في غالبية الأمر إلى لعب دور الأمّ وبالتالي أخذ مكانتها في العائلة، ويبدو ذلك الإصرار على تلبية والدتها لطلباتها وحاجياتها وقت ما تشتهي هي، والتمرد على أوامر الأم وطلباتها. كما يظهر من كلام الأمّ أن الحالة تعيش نوعا من عدم النضج النفسي العاطفي والانفعالي، ما يرجع بالحالة إلى مرحلة سابقة من النمو النفسي آلا وهي المرحة الأوديبية، حيث يبدو أن الأمّ تمثل الخصم والندّ بالنسبة للحالة، أما الأب فيمثل الشخص المحبوب والمتفهم الذي يحبها ويتفهمها ويشفق على إصابتها بالمرض فيدللها ويقدم لها كل ما تحب، وفي المقابل هي تسعى جاهدة لإرضائه وذلك من خلال الإهتمام به وبشؤونه بغض النظر عن بقية أعضاء الأسرة (الأمّ والأخ).

أما من الناحية الصحية، فإن المرافقة النفسية للحالة التي تلقتها من قبل الأخصائية النفسية في مصلحة طب الأطفال (مستشفى سيدي علىّ ولاية مستغانم)، في بداية الإصابة بالسكري ساعدت الحالة على تقبل المرضو استيعاب مخاطر هومضاعفاته. إلا أنه يجب أخذ بعين الإعتبار، أن الحالة في مرحلة المراهقة (التي تعرف بالصراع الدائم حول تحديد المفاهيم الخاصة بالذات والجسم والهوية والمكانة وتجعل المراهق في حالة من القلق والتوتر الدائم، وعدم الوعي الكافي)، وهذا ما يجعلها تتناسى أخذ الدواء في وقته المحدد، وعدم احترام الغذاء الصحي الذي ينصحها به الطبيب والأمّ.

تحصلت الحالة، من خلال الاستبيان الذي بنيناه كأداة لقياس مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول، هي درجة (215)، حيث تدل هذه الدرجة على مستوى توافق شخصي واجتماعي متوسط.

الخلاصة:من خلال تحليل ماجاء في المقابلات العيادية، والنتيجة التي حصلت عليها الحالة من خلال مقياس التوافق الشخصي والإجتماعي، تبين أن الصراعات النفسية التي تعيشها الحالة في هذه المرحلة العمرية (المراهقة)، وعدم نضجها النفسي– العاطفي والانفعالي، يؤثر سلبا على اكتسابها الوعي الكافي بحالتها الصحية، وحاجاتها الجسمية والنفسية. مما يؤثر سلبا على توافقها الشخصي والإجتماعي رغم أنها حصلت على درجة متوسطة في مقياس التوافق الشخصي والإجتماعي الذي أجرته الحالة، ويجعلها بحاجة إلى مساعدة نفسية للتخفيف من حدة الصراعات النفسية التي تعيشها،ومن أجل تحديد المفاهيم والأدوار بالنسبة لذاتها والآخرين ممن يحيطون بها.

3.1. ملخص دراسة الحالة الثالثة

الحالة (ع . س، 14سنة) تعيش نوعا من التوازن على المستوى الصحي، النفسي، الأسري، الاجتماعي والمدرسي لكن هذا التوازن سرعان ما يختل بحلول الإمتحانات المدرسية، حيث تصبح الحالة في حالة عجز في مواجهة القلق والتوفيق بين المجهود الفكري والجسدي الذي تبذله أثناء التحضير للامتحانات، و بين متطلبات جسمها المريض الذي يحتاج إلى رعاية خاصة (غذاء جيد ونوم وشرب وراحة ودواء منتظم) تساعدها في إبقاء مستوى السكر في الدم متوازنا، حتى لا تتعرض للأعراض الثانوية المصاحبة لعدم توازن نسبة السكر في الدم مثل (ارتفاع نسبة السكر في الدم المؤدي إلى ارتفاع حمض الأسيتون الذي تصحبه أعراض الغثيان، والصداعو آلام المعدة والغيبوبة عند بلو غه أقصى الدرجات. كما أن انخفاض نسبة السكر في الدم كذلك تصاحبها أعراض مزعجة، كالفشل والخمول والصداع، وعدم القدرة على التركيز وقد يوصل كذلك الحالة إلى فقدان الوعي إذا وصل إلى أدنى درجاته).

تحصلت الحالة، من خلال الاستبيان الذي بنيناه كأداة لقياس مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول على درجة (206)، حيث تدل هذه الدرجة على مستوى توافق شخصي واجتماعي متوسط، وهذه النتيجة تؤكد ما ذكرناه أعلاه، حيث تبين من خلال المقابلات العيادية أن الحالة تعيش نوعا من التوازن النفسي (العاطفي والانفعالي)، نحو الذات ونحو الآخر.

إنّتعرُض الحالة من حين لآخر إلى نوبات من الاضطراب على المستوى النفسي الانفعالي بسبب الامتحانات المدرسية، دليل على أن البنية النفسية لدى الحالة هشّة، فهي غير قادرة على تحمل الصعاب ومواجهة الأزمات، تنقصها الثقة بالنفس والثقة بقدراتها النفسية والفكرية الكامنة. لذلك هي بحاجة إلى دعم نفسي خارجي يأخذ بيدها ويرافقها في اجتياز فترة الامتحانات (تتردد على الأخصائية النفسية في فترة الامتحانات).

الخلاصة: انطلاقا من الدرجة المحصل عليها في مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي (درجة توافق شخصي واجتماعي متوسط)، وكذلك انطلاقا من المقابلات التي أجرتها الباحثة مع الحالة ووالدة الحالة والأخصائية النفسية التي تتابعها، تبين بأن الدعم النفسي والأسري والإجتماعي الذي تتلقاه الحالة (سمية) من الأشخاص المحيطين بها، سواء من "أفراد الأسرة في البيت، أو أصدقائها أو أساتذتها وكذلك الأشخاص القائمين على رعايتها الصحية والنفسية يعطيها نوعا من التوازن والتوافق على المستوى الشخصي والاجتماعي، إلاّ أن الحالة بحاجة إلى أكثر من ذلك، فهي بحاجة إلى الإعتماد على الذات في مواجهة الأزمات، وبحاجة إلى تطوير الإدارة الذاتية، وتطوير مفهوم الذات لديها ودعم الثقة بالنفس.

2. مناقشة فرضيات الدراسة

1.2. مناقشة الفرضية الأولى تنص الفرضية أنه: يكون مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي منخفض عند المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول).

من خلال الملاحظات والمقابلات العيادية التي أجريناها مع حالات الدراسة، وتحليل ما جاء في دراسة تلك الحالات، تبين ما يلي:

- الإصابة بالسكري فعلا تؤثر على التوافق الشخصي والإجتماعي للمراهق، ولكن الدعم النفسي (من قبل الوالدين، والأخصائيين النفسانيين المتواجدين بالمراكز الصحية والمستشفيات) والرعاية الصحية التي يتلقاه المراهق فور إصابته بالسكري تساعده علىالتخفيف من وقع الإصابة بالسكري و اكتساب الوعي بالمرض وبمضاعفاته، كما تساعده على تحقيق نوع من التوازن العاطفي والإنفعالي، وهذا ما يفسر النتيجة المتقاربة المتمثلة في حصول جميع حالات الدراسة على (مستوى توافق شخصي وإجتماعي متوسط) في مقياس التوافق الشخصي والإجتماعي الذي قمنا بإعداده.
- كما أن مرحلة المراهقة بالنسبة لحالات الدراسة، كذلك وجدنا بأنها تؤثر بشكل كبير على طبيعة التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهق، حيث تعرف هذه المرحلة العمرية بعدم الإستقرار العاطفي والإنفعالي، وعدم كفاية النضج النفسي والفكري، وعدم القدرة على تحديد الهوية والمكانة والدور في الأسرة، وهذا كله تتولد عنه صراعات نفسية ترهق الفرد في هذه المرحلة وتؤثر على رؤيته الواضحة والسليمة للأمور ما يمكن أن يؤثر سلبا على صحته الجسمية والنفسية وعلى علاقاته مع (الأسرة، المدرسة، المجتمع).

وعليه، لا يمكن قبول فرضية البحث التي تنص ّ بأنه يكون مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي منخفض عند المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول).

2.2. مناقشة الفرضية الثانية : تنص الفرضية بأن هناك اختلاف في أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري.

1). بالنسبة للحالة الأولى (ف.خ)، فقد تحصل على الدرجات التالية لكل بعد:

⇐البعد الأول (التوافق الصحي/الجسمي) = 39 درجة (مجموع الدرجات المحصل عليها وفقا لإقتراحات الإجابة (الإجابية والسلبية) من خلال عبارات المقياس) من أصل 55 درجة (مجموع عبارات البعد × أعلى درجة يفترض أن يتحصل عليها الفرد).

⇐البعد الثاني (التوافق النفسي) = 60/38

⇐البعد الثالث (التوافق الأسري) = 55/37

⇐البعد الرابع (البعد الإجتماعي) = 60/41

⇐البعد الخامس (البعد المدرسي) = 60/36

ومن خلال هذه الدرجات، يتضح بالنسبة للحالة الأولى، أن درجة بعد التوافق الإجتماعي كانت الأعلى مقارنة بدرجات الأبعاد الأخرى، ثم تليها درجة بعد التوافق الصحي/ الجسمي مباشرة، وبعدها درجة بعد التوافق النفسي، ثم درجة بعد التوافق الأسري، أما بعد التوافق المدرسي، فكانت درجته الأدنى مقارنة بدرجة الأبعاد السابقة الذكر.

2). بالنسبة للحالة الثانية (م. ب)، فقد تحصلت على الدرجات التالية لكل بعد:

⇐البعد الأول (التوافق الصحي/الجسمي) = 55/42

⇐البعد الثاني (التوافق النفسي) = 60/37

⇐البعد الثالث (التوافق الأسري) = 55/38

⇐البعد الرابع (التوافق الإجتماعي) = 60/46

⇐البعد الخامس (التوافق المدرسي) = 60/49

وبالتالي، يتضح بالنسبة للحالة الثانية، من خلال الدرجات المحصل عليها، أن بعد التوافق المدرسي كان الأعلى درجة، وتليه درجة بعد التوافق الإجتماعي، ثم درجة بعد التوافق الصحي/الجسمي، وبعدها درجة بعد التوافق الأسري، وجاء بعد التوافق النفسي في المرتبة الأخيرة من حيث الدرجة المحصل عليها مقارنة بدرجات الأبعاد الأخرى.

3). بالنسبة للحالة الثالثة (ع. س)، فقد تحصلت الحالة على الدرجات التالية لكل بعد:

⇐البعد الأول (التوافق الصحي/الجسمي) = 55/35

⇐البعد الثاني (التوافق النفسي) = 60/33

⇐البعد الثالث (التوافق الأسري) = 55/50

⇐البعد الرابع (التوافق الإجتماعي) = 60/40

⇐البعد الخامس (التوافق المدرسي) = 60/44

ومن خلال هذه الدرجات المتفاوتة لأبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي، يتضح بأن الحالة الثالثة حصلت على أعلى درجة في بعد التوافق الأسري مقارنة بدرجات الأبعاد الأخرى، وتليها درجة بعد التوافق المدرسي، وبعدها درجة بعد التوافق الإجتماعي، ثم درجة بعد التوافق الصحي/الجسمي، وآخر درجة محصل عليها كانت من نصيب بعد التوافق النفسي.

ومن خلال المعطيات السابقة الذكر بالنسبة لحالات الدراسة الثلاث، استنتجنا أن هناك فعلا اختلاف في أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري، وهذا الإختلاف راجع إلى عدة عوامل: (إدراك ماهية الإصابة بداء السكري، صورة الجسم، طبيعة البنية النفسية وسمات الشخصية، طبيعة العلاقة الأسرية والعلاقات الإجتماعية، المستوى الدراسي والدوافع التي تساعدة على التطلع نحو المستقبل)، وهذه العوامل هي التي تجعل درجة بعد من أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي تتقدم أو تتخلف عن درجة بعد آخر، لهذا السبب لا يمكن مقارنة درجات الأبعاد التي حصلت عليها كل حالة مع درجات أبعاد حالة أخرى، لأن في علم النفس الإكلينيكي كل حالة هي خاصة ومنفردة بذاتها.

وعلى ضوء ماذكرناه أعلاه، يمكن قبول الفرضية الثانية التي تنص بأن هناك اختلاف في أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسكري.

استنتاجات عامة

من خلال هذه الدراسة، توصلنا إلى تشخيص التوافق الشخصي والإجتماعي لدى المراهق المصاب بالسكري، كما تمكنا من الكشف على مستوياته والدرجات المتفاوتة لأبعاده (البعد الصحي/الجسمي، النفسي، الأسري، الإجتماعي، المدرسي). وانطلاقا من نتائج الدراسة استنتجنا ما يالي :

- بما أن الشخص هو كيان، يشترك في بنائه عدة عوامل (بيولوجية، شخصية، نفسية، أسرية، اجتماعية، ثقافية، مادية)، وهته العوامل تؤثر وتتأثر ببعضها، لذلك بما أنها الإصابة بالسكري لدى المراهق تؤثر على جسمه وصحته، فإنها تؤثر بالضرورة على نفسيته، وعلاقاته، وسلوكه، وعاداته، والمراهق في ظل هذه الظروف مطالب بالحفاظ على توافق شخصي واجتماعي لضمان صحة نفسية، وحياة مستقرة فيها تطلع نحو المستقبل.
- توصلنا كذلك، بأن مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي لا يكون منخفضا عند جميع الحالات التي تصاب بالسكري، لأن درجة التأثير مرتبطة بـ (شخصية المراهق وطباعه، وطبيعة بنائه النفسي، وعلاقته مع أفراد أسرته، وتعاطيه مع المجتمع)، وهذه العوامل بدورها تتدخل في بروز دور بعد معين من أبعاد التوافق الشخصي والإجتماعي السابقة الذكر، على حساب الأبعاد الأخرى.

المراجع:

1) دسوقي، كمال، علم النفس ودراسة التوافق، بيروت: دار النهضة العربية، (1973).
2) رجاء عبد الرحمن الخطيب، (1999). مقومات النجاح للعمل في مهنة التمريض وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلبة وطالبات مدارس التمريض، **مجلة كلية التربية**، ج (4)، ع (19)، ص ص 149 – 170.
3) سعدون سلمان نجم الحلبوسي؛ عبد الأمير عبود الشمسي ووهيب مجيد الكبيسي، التوجيه التربوي والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، منشورات ELGA: مالطا، (2002).
4) سهيل إدريس (2003)، المنهل، قاموس عربيّ فرنسي، دار الأدب، بيروت.
5) شيلي تايلور، تر. وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود، علم النفس الصحي، ط 1، عمان، دار الحامد، (2008).
6) علاء الدين كفافي، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط 1، عمان: دار الفكر، (2008).
7) علي محمد محمد الديب، (1990). الإقامة بالأقسام الداخلية وعلاقتها بالتوافق الشخصي الاجتماعي والإنجاز الأكاديمي للطلاب بالكليات المتوسطة للمعلمين في سلطنة عمان، **مجلة علم النفس**، ع (14)، ص ص 263 – 286.
8) كمال، دسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، ط 3، كلية التربية – جامعة الزقازيق: مطبعة جامعة الزقازيق، (1985).
9) مدحت عبد اللطيف، الصحة النفسية والتفوق الدراسي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، (1996).
10) مصطفى، فهمي، التكيف النفسي، ط 1، القاهرة: دار مصر للطباعة، (1978).
11) معجم اللغة العربية (1984) معجم علم النفس، الجزء الأول، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، القاهرة.
12) ناجح كريم خضر، (2005). التوافق النفسي – الاجتماعي وعلاقته بالانتماء للذات لدى كل من الطلبة المتفوقين وأقرانهم من المتأخرين در اسيا، **مجلة جامعة كربلاء**، مج (3)، ع (13)، ص ص 154- 163.
13) ياسرة محمد أيوب أبو هدروس ومعمر ارحيم سليمان الفرا، (2008). مستوى مهارات التفكالناقد وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأقصى بغزة، **مجلة كلية التربية** – الإسكندرية، مج (18)، ع (1)، ص ص 152 – 218.