الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي

التوافق النفسي وعلاقته بمصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في: علم النفس تخصص: علم نفس عيادي .

إعداد الطالبة: إشراف الدكتور:

عيساوي منال تومي الطيب

السنة الجامعية: 2019 – 2020

شكر وتقدير:

الحمد لله رب العلمين والصلاة والسلام على المصطفى وكل التابعين.

نشكر الله عز وجل أولا وآخرا ، الذي وفقني لإتمام هذا العمل، كما أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ المشرف "تومي الطيب" الذي تكرم بقبول الاشراف على هذا العمل، ولم يتوان لحظة عن مد يد العون بتقديم توجيهاته ونصائحه وملاحظاته السديدة التي أنارت لنا طريق البحث.

ولا يفوتني أن أشكر كل أساتذتي في جميع المراحل التي مررت بها، كما أتوجه بالشكر لكل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر مجموعة دراستنا اللواتي ساهمن وقبلن المشاركة في هذا العمل، وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد.

فهرس المحتويات

العنوان: **الصفحة:**

كلمة شكر

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم البحث

1- تحديد الإشكالية.....13

2- صياغة الفرضيات 15

3- أهمية الدراسة.....15

4- أهداف الدراسة.....16

5 - تحديد المفاهيم 16

6- الدراسات السابقة.....18

7- تعقيب على الدراسات السابقة.....22

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد 28

1- نبذة تاريخية عن مصطلح التوافق النفسي.....29

2- مفهوم التوافق النفسي 30

3- أهمية التوافق النفسي.....31

4- أبعاد التوافق النفسي.....32

5- النظريات المفسرة للتوافق النفسي 33

6- اتجاهات التوافق النفسي.....38

7-معايير قياس التوافق النفسي.....39

8- خصائص التوافق النفسي.....40

9- العوامل المأثرة على التوافق النفسي.....42

خلاصة الفصل.....43

الفصل الثالث: مصدر الضبط الصحي.

تمهيد.....45

1-نشأة مصدر الضبط الصحي.....46

2-مفهوم مصدر الضبط الصحي 48

3-أبعاد مصدر الضبط الصحي 50

4-نظريات مصدر الضبط.....52

5- مؤشرات مصدر الضبط 53

6-خصائص ذوي مصدر الضبط (داخلي وخارجي).....55

7-علاقة مركز الضبط ببعض المتغيرات.....56

خلاصة الفصل.....58

الفصل الرابع: العقم عند المرأة

تمهيد.....60

1- مفهوم العقم 61

2- أنواع العقم 61

3- الجهاز التناسلي للمرأة العقيم 62

4- أسباب العقم 63

5- الآثار الناجمة عن العقم 67

6- العقم وأثره على الصحة النفسية.....69

خلاصة الفصل.....70

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس: منهجية البحث

تمهيد.....72

1-منهج الدراسة.....73

2-مكان و وقت إجراء الدراسة.....73

3-مجموعة البحث وخصائصها.....73

4-أدوات البحث.....74

5- طريقة تحليل نتائج البحث.....81

خلاصة الفصل.....81

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

تمهيد.....83

- عرض وتحليل نتائج الفرضيات.....89
- مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات **93**

خلاصة.....96

التوصيات والمقترحات 98

قائمة المراجع 100

قائمة الملاحق 106

ملخص الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة القائمة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لدى المرأة العقيم، وتكونت عينة الدراسة من (30) امرأة عقيم، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياسين: مقياس التوافق النفسي، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد، وتمت معالجة النتائج الاحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية spss ، وأظهرت نتائج الدراسة أنه:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات.
- مستوى التوافق النفسي لدى النساء العقيمات متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في (مصدر الضبط الصحي الداخلي / ومصدر الضبط الصحي الخارجي للحظ) تبعا لمدة المرض (العقم) لدى النساء العقيمات.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ تبعا لمدة المرض (العقم) لدى النساء العقيمات.

Summary:

This research aims to study the relationship between Psychological compatibility and the source of multidimensional health control In the sterile woman, The study sample consisted of (30) cases, This study also relied on the correlational descriptive approach, Two measures were used in this study: Psychological Compatibility Scale, and the Multidimensional Health Source Scale, The statistical results of the study were processed using the social science package spss, and the results of the study showed that:

- There is no statistically significant correlation between psychological compatibility and the dimensions of the source of health control in sterile women.

-The level of psychological accommodation in sterile women is average.

-There are no statistically significant differences in (the source of the internal health control / the source of the external health control of luck) according to the duration of the disease (sterility) in sterile women.

-There are statistically significant differences in the source of external health control for those with influence according to the duration of the disease (sterility) in sterile wom

مقدمة

منذ بداية الخليقة وتواجد الإنسان على الأرض أجمعت الأديان السماوية أن الله سبحانه وتعالى خلق المرأة والرجل للتعايش والإنجاب والتكاثر، قال الله تعالى "المال والبنون زينة الحياة الدنيا" الكهف 42، حيث ينظر للمرأة الولود نظرة احترام وتفاني بل كذلك تعظم قدراتها على الانجاب، كما ينظر للمرأة التي لا تنجب نظرة غير سليمة وإن عدم الانجاب عند المرأة يهدد استقرارها النفسي فتدخل في حالة نفسية حرجة تنعكس على كل مجريات حياتها الزوجية والاجتماعية

إذ يعتبر العقم حالة مرضية أو مشكلة طبية مرتبطة بالزوج أو الزوجة، ففي الماضي كانت المرأة هي دائما المتهمة بالمسؤولية عن العقم وبالتالي كانت وحدها تتحمل الأعباء النفسية وتشعر بالذنب، إلا أن الدراسات الحديثة، والأبحاث العلمية أثبتت أن المرأة مسؤولة عن 50% من حالات العقم، فيحين يتحمل الرجل مسؤولية 40% من تلك الحالات في مختلف العالم .

بناءا على هذه النتائج يتضح لنا أن نسبة العقم منتشرة لدى النساء أكثر منه لدى الرجال ويرجع ذلك لتعقد الجهاز التناسلي للمرأة من جهة، ولوظيفته الحساسة من جهة أخرى، وتعد الجزائر من بين الدول التي تعاني من انتشار هذا المرض، حيث تشير الاحصائيات حسب الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي أن نسبة العقم وصلت إلى 10% خلال العام 2007. (**الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي، 2007**).

العقم لدى المرأة له آثار نفسية كثيرة، فليس من الصعب تصور الوضعية التي تعيشها المرأة العقيم وانعكاساتها على توافقها، من خلال إدراكها بأنها أصبحت عاجزة أداء وظيفتها الطبيعية الفطرية، والتي وجدت لأجلها ألا وهي الأمومة، الشيء الذي يؤدي إلى تهديد كيانها وراحتها النفسية والجسدية ومستقبلها الغامض الذي ستؤول إليه بالخوف من فقدان إمكانياتها الجسمية والنفسية على أداء مهامها وأدوارها الاجتماعية كل هذا من شأنه أن يأثر سلبا على استقرارها وتوافقها النفسي.

إذ بدأ الاتساع حول الاهتمام بميدان الصحة النفسية في حياة المرأة وتوافقها النفسي وبما أن سلوك المرأة مع نفسها وبيئتها هو الذي يلعب دورا بارزا في تحديد علاقتها معهما، وأن تسلك المرأة العقيم الطريقة التي تتفق مع ما تفرضه الرصانة الذاتية، والمعايير المجتمعية والذي يحكم السلوك بشكل واضح وهذا يطهر بعد هام من أبعاد

الشخصية والمتمثل في مصدر الضبط الصحي والذي تعود جذوره إلى جوليان روتر(1966)في إطار نظرية التعلم الاجتماعي، إذ يعتبر من المفاهيم النفسية التي تبنى على نوع من التعزيز وكذلك يتصل بالدرجة التي تدرك بها المرأة العقيم أن هناك علاقة بين الفعل والنتيجة والأحداث والنواتج الإيجابية والسلبية نتيجة منطقة الأفعال الخاصة بها وترجع إلى تحكمها الشخصي بأنها ينشأ لديها اعتقاد بمصدر ضبط صحي (داخلي)، وعلى النقيض من ذلك فإن المرأة العقيم التي لا تدرك وجود هذه العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة، أي أن الأحداث الإيجابية والسلبية غير مرتبطة بالأنماط السلوكية الخاصة بها، ولا ترجع بالتالي إلى تحكمها الشخصي، وإنما تدركه إما للحظ أو الصدفة أو تحكم الآخرين أو أن الحياة معقدة جدا بحيث لا يمكن التنبؤ بها وبأحداثها، ينشأ لديها اعتقاد بمصدر ضبط صحي (خارجي).

فإذا كانت المرأة العقيم تستمد تعزيزات سلوكها من تحكمها لذاتها داخليا، يتوقع منها في هذه الحالة أن تكون من ذوي مفهوم التوافق نفسي إيجابي والمتمثل في رضاها عن نفسها، وعن موقعها بين الناس وتقبلها لنفسها وللآخرين، ومقارنة مع امرأة عقيم أخرى تعتقد أنها تعجز عن تحقيق ما تعجز عنه لأنها لا تعتمد على إمكانياتها وقدراتها الذاتية بل تعتمد على العوامل الخارجية (كالحظ والصدفة) وبالتالي لا يتوقع منها السيطرة على أفعالها اتجاه ما تتعرض له من أحداث في بيئتها.

لذلك نجد أن العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي (الداخلي والخارجي) للمرأة العقيم علاقة تفاعلية في مجملها، وجاءت هذه الدراسة كمحاولة منا لتحديد العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي لدى المرأة العقيم حيث تتضمن الدراسة جانبين جانبا نظريا وآخر ميدانيا.

الجانب النظري للدراسة: يعطي نظرة شاملة حول موضوع البحث وفقا لمتغيرات الدراسة ويشمل أربعة فصول:

الفصل الأول: يتكون من إشكالية البحث وتساؤلاتها العامة ثم فرضيات البحث وذكر أهداف وأهمية الدراسة تتبعها المفاهيم الأساسية لمصطلحات البحث والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: تم التطرق فيه إلى مفهوم التوافق مفهوم التوافق النفسي ونبذة تاريخية عن مصطلح التوافق النفسي أبعاد واتجاهات التوافق النفسي معايير قياس التوافق مظاهر وخصائص التوافق العوامل المأثرة على التوافق النظريات المفسرة للتوافق أهمية التوافق.

الفصل الثالث: تناولنا فيه مفهوم مصدر الضبط الصحي نشأة مصدر الضبط الصحي نظريات مصدر الضبط أبعاد مصدر الضبط الصحي علاقة مصدر الضبط الصحي ببعض المتغيرات العوامل المؤثرة على مصدر الضبط خصائص ذوي مصدر الضبط (داخلي وخارجي).

الفصل الرابع: ويضم العقم عند المرأة تطرقنا فيه إلى مفهوم العقم نبذة تاريخية عن العقم أنواع العقم الجهاز التناسلي للمرأة العقيم تشخيص أسباب العقم الآثار الناجمة عن العقم.

أما **الجانب الميداني** فيحتوي على الفصول التالية:

الفصل الخامس: يتضمن الإجراءات المنهجية، وهي كالتالي: منهج الدراسة، وأدوات جمع البيانات، إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

الفصل السادس: يتم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشة فرضيات الدراسة مع خلاصة عامة لنتائج الدراسة وتوصيات ومقترحات متبوعة بمراجع وملاحق البحث

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- تحديد الإشكالية

2- صياغة الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5 - تحديد المفاهيم

6- الدراسات السابقة

7- تعقيب على الدراسات السابق

1- الإشكالية:

تصبوا المرأة في حياتها إلى التدرج في هرم الحاجات مبتغية بذلك الوصول إلى غايات كمالية تبحث عنها وذلك بغرض تحقيق حياتها الوجودية بأنها اجتماعية الطبع إذ يعتبر المعاش النفسي للمرأة هو الواقع النفسي الذي يصف لنا الإحساس الباطني الخفي لها، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تنتاب المرأة وتعتريها لمدة غير محدودة، جراء انفعالات أو أحداث أو ظروف ضاغطة حادة تواجهها في حياتها مؤثرة على علاقاتها، طموحاتها، إنجازاتها المستقبلية أو الحاضرة وتتولد لديها جراء كل هذا مخلفات نفسية سلبية كاليأس، العجز والاستسلام للواقع المعاش.

إذ يعتبر التوافق النفسي المحور الأساسي الذي يدور حول علم النفس بصفة عامة، فهو عملية ديناميكية يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق نوعا من الانسجام والتوافق بينه وبين نفسه للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والاجتماعي. (**الطاهر، وعمامرة، 2014، ص 81**)

فالتوافق يعد مؤشرا عن تكامل الشخصية بحيث تكون قادرة على التنسيق وإيجاد حالة توازن بين حاجات الفرد وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته، متصفا بتناسق سلوكه وعدم تناقضه ومنسجما مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليته كما يجب أن يكون غير متطرفا في انفعالاته ومساهما في مجتمعه.

وتكون المرأة متوافقة عندما يكون هناك انسجام ورضى مع النفس والثقة بها والإحساس بقيمتها وإشباع الحاجات والتمتع بالحرية والأمن النفسي، كما تتسم حياة الفرد النفسية بالخلو من التوترات والصراعات، فضلا من سعي الفرد إلى استعادة توافقه عن طريق استخدام مجموعة من الأساليب الأساسية التوافقية للتعامل مع الأحداث، (**أبو سكران، 2009، ص 2**)

ونجد كمثال لهذا متغير مصدر الضبط الصحي الذي لقي اهتمام الباحثين في علم النفس الصحي حيث يعد من المتغيرات التي تلعب دورا بارزا في شخصية الفرد وتقدير سلوكه نحو المثيرات الموجودة في بيئته.

كما أن مفهوم مصدر الضبط من المفاهيم الحديثة في علم النفس والذي تعود جذوره إلى أعمال جوليان روتر "1966" في إطار نظريته التعلم الاجتماعي عن مصدر الضبط والذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بصحته والأحداث والمواقف التي يخبرها والشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله وتوجهها. ومن هنا توالت الدراسات والبحوث التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال علم النفس عامة وعلم النفس الصحة خاصة

وبالخصوص في العقدين الأخيرين من القرن الماضي، إذ تبين ما لهذا المتغير من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد وأدائه وسلوكه في مواقف الحياة المختلفة كما أنه أحد الجوانب المهمة في تنظيم التوقعات الانسانية وتحديد مصادرها. ومن هذا المفهوم قام والتسون وآخرون WALLSTON & AL 1978 باستنباط مصدر الضبط الصحي الذي يعتبر كمجموعة معتقدات الفرد حول مصدر صحته، فهناك من يعزو صحته سواء الايجابية أو السلبية منها إلى سلوكاته الخاصة (مصدر الضبط الصحي الداخلي) ومنهم من لا يعتقد بوجود صلة بين ما يصيبه وسلوكاته، أي أن هناك قوى خارجية هي المسؤولة عنه كالحظ أو القدر أو الطاقم الطبي (مصدر الضبط الصحي الخارجي).

إن اتساع الدراسات التي أجريت حول مصدر الضبط الصحي دليل على أهمية هذا المفهوم كونه يمثل أحد قطبي العلاقة الارتباطية مع أكثر من مكون من مكونات الشخصية والمكونات المعرفية والمفاهيم الأخرى التي من شانها أن تساهم في فهم السلوك الإنساني حيث يساعد مصدر الضبط الصحي في تقديم أقصى ما يمكن من القدرة على التنبؤ بالسلوك وضبطه كما أنه يؤثر في العديد من أنواع السلوك بوصفه بعد من أبعاد الشخصية التي تضم كثيرا من الأشياء التي تتصف بها تمس كل من الحياة النفسية والاجتماعية ونجد ايضا الصحية إذ تعتبر هذه الأخيرة عاملا من العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي لدى المرأة، أي أن المرأة غير المتوافقة تعاني من إصابة عضوية ومرض جسمي وما إلى ذلك، وبما أن العقم صنف ضمن الأمراض العضوية حسب الدراسات الطبية يمكن أن يكون عاملا من العوامل التي تؤثر على التوافق النفسي لدى المرأة، فهذه الأخيرة لا تعاني من العقم كمشكل ذاتي فقط إنما هناك نظرة المجتمع التي تحكم عليها أنها المسؤولة عن الإنجاب والولادة، ويسمونها بالعاقر رغم أنه في بعض الأحيان الرجل هو العقيم.

وتأكد الدراسات والبحوث على وجود علاقة بين صحة المرأة الجسدية وصحتها النفسية وتوافقها النفسي وإن حدث أي خلل في إحدى هذه الجوانب يؤثر آليا على الجانب الآخر فالعقم لدى المرأة بمثابة مرض جسمي يعيقها في تحقيق هدفها المتمثل في الإنجاب، وتأثر هذه المشكلة على فكرة المرأة عن نفسها وكيفية التعايش والتعامل معها وهذا يعد مؤشرا هاما للتوافق النفسي للمرأة فالتوافق النفسي أساس الصحة النفسية الجيدة، واستنادا إلى ما ذكر فإن المرأة تعيش تحت ثلاثية تتمثل في مطلب داخلي ملح (الأمومة) ومطلب خارجي يتمثل في انتظار المحيط للطفل، وعجز جسمي، فتحقيق المرأة لرغبتها في الإنجاب يعني أنها قد وصلت إلى تحقيق مطلب من مطالبها البيولوجية وكذا الاجتماعية، وكذا تحقيق التكامل النفسي والاجتماعية.

لاشك بأن تجربة العقم بالنسبة للمرأة في مجتمعنا هي تجربة صادمة، لكن هل تتعامل كل النساء العقيمات مع هذه التجربة بنفس الأسلوب أم أنه لكل حالة أسلوبها الخاص الذي يخضع من جهة إلى عوامل ذاتية نفسية مرتبطة بمدى تقديرها لذاتها ومدى قدرتها علي التوافق النفسي فهناك من يتقبلنه ويتعايشن معه، وبالتالي يتحكمن في مساره في حين نجد أن فئة أخرى لا تستطيع تقبل المرض ومعايشته وهذا ما يطلق عليه "بمفهوم مصدر الضبط الصحي"، فيما يخضع من جهة أخرى إلى عوامل موضوعية اجتماعية مرتبطة بمدى سلبية نظرة المجتمع للمرأة العقيم .

إن كل ما ذكرناه سابقا حول التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي عند المرأة العقيم دفعنا إلى تركيز بحثنا حول: علاقة التوافق النفسي بمصدر الضبط الصحي عند المرأة العقيم، ومن خلال ذلك نطرح التساؤلات التالية:

– هل توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى عينة النساء العقيمات؟

– ما طبيعة مستوى التوافق النفسي لدى عينة النساء العقيمات؟

– هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى عينة النساء العقيمات؟

2– الفرضيات:

– توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات.

– طبيعة مستوى التوافق النفسي لدى المرأة العقيم ضعيفة.

– توجد فروق ذات دلالة احصائية في أبعاد مصدر الضبط الصحي ومدة المرض لدى عينة النساء العقيمات.

3– الأهمية:

– تكمن أهمية الموضوع في دراسة موضوع خاص من موضوعات المرأة المتزوجة

– دراسة المرة من جانب نفسي مع تقديم صورة حول المرأة التي تعاني من العقم وتأثيره على توافقها النفسي خاصة أنه تعاني بصمت.

– تسليط الضوء على هذه الفئة والبحث في مدى معاناتها المترتبة على عدم الإنجاب والتي يترتب عليها الكثير من الصعوبات الحياتية والزواجية.

– قد تساهم في حث الباحثين في مجال الإرشاد والتكفل النفسي على تطبيق برامج إرشادية علاجية لهذه الفئة الحساسة من النساء مع إعطاء يد العون لهن من أجل إعادة الأمل فيهن ودمجهن في الحياة الاجتماعية ومساعدتهن للتقليل من المشاكل والصراعات النفسية وتوجيههن إلى الطريق الإيجابي من أجل رسم السلوك الصحيح في الحياة.

– تسليط الضوء حول موضوع مصدر الضبط الصحي لدى المرأة العقيم، فعلى حسب إطلاع الباحثة لم يحظى هذان المتغيران معا بالدراسة الكبيرة وهو ما سيساهم في الوصول إلى نقطة تقديم بحث علمي ومنهجي قد يستفاد منه.

4– الأهداف:

إذ هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظاهرة العقم عند المرأة في المجتمع وتحليل العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي وتحديدا فإن هذه الدراسة هدفت إلى:

– التعرف على مستوى التوافق النفسي للنساء العقيمات لدى عينة الدراسة.

– التعرف على مستوى مصدر الضبط الصحي للنساء العقيمات لدى عينة الدراسة.

– التعرف على دينامية العلاقة التي تربط مصدر الضبط الصحي (داخلي، خارجي) بالتوافق النفسي لدى النساء العقيمات.

– الكشف عن طبيعة وأثر مصدر الضبط الصحي في تحقيق التوافق النفسي لدى النساء العقيمات.

– معرفة مدى فعالية وتأثير مصدر الضبط الصحي في تحقيق التوافق النفسي لدى النساء العقيمات.

5– تحديد المفاهيم:

5– 1 مفهوم التوافق النفسي :

تعريف "كارل روجرز": عرفه على أنه قدرة الفرد على تقبل الأمور كما يدركها بما فيها ذاته ثم العمل من بعد ذلك على تنظيم الشخصية. (**ذهبية حسين، 2014، ص 137**)

تعريف "لازاروس": التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة. (**القذافي محمد رمضان، 1998، ص 109**)

التعريف الإجرائي: هو مجموع الدرجات التي تتحصل عليها المرأة العقيم من خلال تطبيق مقياس التوافق النفسي العام لزينب محمود شقير حيث يتكون من 80 بند وينقسم إلى أربعة محاور وهي بعد التوافق الشخصي الانفعالي، وبعد التوافق الصحي، وبعد التوافق الأسري، وبعد التوافق الاجتماعي وتتراوح درجة سوء التوافق بين 0و40 درجة والتوافق المنخفض من 41 و 80 درجة، درجة التوافق المتوسط بين 81 و 120 درجة والتوافق المرتفع 121 و 160 حيث تمثل هذه الدرجات مدى توافق وعدم توافق المرأة المصابة بالعقم.

5– 2 مفهوم مصدر الضبط الصحي :

مصدر الضبط الصحي: يعد متغير أساسي من متغيرات الشخصية يرتكز على اعتقادات كونها الفرد حول الأوضاع المعاشة من خلال التفسيرات السببية التي يبنيها في علاقته مع الحدث الخارجي، على أساسها يحدد توقعاته للاستجابة السلوكية، فهناك من يتوقعون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم راجع (ضبط داخلي)، وهناك من يرجعها إلى تحكم وتأثير الآخرين في تحديد صحتهم (ضبط خارجي لذوي النفوذ)، بينما يعتقد البعض الآخر بالحظ والصدفة أو القدر فيما يتعلق بصحته وأنه ليس له أي علاقة (ضبط خارجي للحظ). (**تشعبت، مزوار، حمدي، 2019، ص 692**).

التعريف الإجرائي لمصدر الضبط الصحي: هو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة العقيم على مستوى مقياس مصدر الضبط الصحي، وتمثل الدرجة المتحصل عليها معتقدات المرأة حول مرضها ، والتي تدفعها إلى إعزاء مرضها إما إلى عوامل شخصية (داخلية)أو عوامل خارجية تتضمن ذوي النفوذ أو الحظ أو الصدفة

5–3 المرأة العقيم:

تعريف سبير وفاخوري: هو عدم القدرة على الإنجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة دون استخدام وسائل لمنع الحمل. (**فهيمة العربي، 2011، ص 16**)

التعريف الإجرائي: هو ذلك التشخيص النهائي الذي تقوم به المرأة عند الطبيب وينتهي بالقول أنه عدم القدرة على الانجاب أو على إحداث الحمل مهما كان السبب سواء يتعلق بالمرأة أو بالرجل أو الاثنين معا، دون تدخل وسائل منع الحمل خلال فترة زمنية معينة وهي عام أو عامين لكي نقول أنها حالة عقم.

6- الدراسات السابقة:

قسمت الدراسات السابقة الى صنفين رئيسيين هما دراسات تناولت مصدر الضبط وعلاقته بالتوافق النفسي دراسات تناولت مصدر الضبط الصحي وعلاقته بمتغيرات أخرى ودراسات تناولت العقم وعلاقته بمتغيرات اخرى.

6-1 دراسات تناولت مصدر الضبط وعلاقته بالتوافق النفسي:

6-1-1 دراسة صفاء الأعسر (1978): عنوانها بعض المتغيرات المرتبطة بمصدر الضبط (الداخلي والخارجي)، هدفت الدراسة لمعرفة بعض المتغيرات المرتبطة بالتحكم (الداخلي والخارجي) لدى الطلبة الجامعيين، وذلك على عينة قدرها (160) طالب ممن يدرسون بمراحل التعليم الجامعي والثانوي، مستخدمة في ذلك اختبار مركز التحكم، ودرجات التحصيل الدراسي، ومقياس "روتر" لتكميل الجمل للتوافق النفسي الاجتماعي، حيث أثبتت الدراسة أن هناك علاقة دالة موجبة بين التحكم الداخلي والتوافق النفسي الاجتماعي، وان هناك علاقة دالة موجبة بين التحكم الداخلي والتحصيل الدراسي وأوضحت أن القطريات أكثر تحكم داخليا وأكثر توافقا من غير القطريات، وأن الأفراد الأكثر توافقا يتجهون نحو التحكم الداخلي. (**حساني رشيد، 2008، ص 13**).

6-1-2 دراسة رجب علي شعبان (1985): عنوانها العلاقة بين وجهة الضبط والتوافق النفسي لدى طلبة كلية التربية، قام بدراسة على عينة متكونة من (137)طالبا و(98) طالبة بكلية التربية بالفيوم، تهدف إلى تحديد العلاقة بين وجهة الضبط والتوافق النفسي، وأظهرت نتائج الدراسة ان الذكور أتجهوا إلى الداخل أكثر من الإناث على متصل الضبط (الداخلي والخارجي) وكان الطلاب أكثر توافقا أكثر اتجاها إلى الداخل. (**بن علي عمر، 2017، ص 16**).

6-1-3 دراسة عبد الله يوسف أبو سكران (2009): عن التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي والخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة، تكونت عينة الدراسة من (360) معاق حركيا، مستخدما في ذلك مقياس التوافق النفسي "لسيلي واقي" (2006) ومقياس مركز الضبط (داخلي، خارجي) "لعلاء كفافي" (1982)، هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التوافق النفسي والاجتماعي بمركز الضبط للمعاقين حركيا لدى عينة الدراسة بالإضافة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ومركز الضبط (الداخلي والخارجي) للمعاقين حركيا لدي عينة الدراسة، وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي الاجتماعي وبين مركز الضبط (الداخلي والخارجي) لدى أفراد العينة ووجود فروق ذات دلالة في التوافق النفسي الاجتماعي ومركز التحكم يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية بين من يعمل ومن لا يعمل وكان لصلح من يعمل لدى عينة الدراسة ووجود فروق ذات دلالة في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين يعزى لمتغير درجة الاعاقة. (**أبو سكران، 2009**).

6-1-4 دراسة فاضل كردي الشمري (2012): عن التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي والخارجي)لدى كلية التربية الرياضية في جامعة الكوفة، وذلك على عينة قدرها (90) طالب في المرحلة الرابعة لكلية التربية الرياضية، معتمدا على المنهج الوصفي ومستخدما القوانين الاحصائية (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي ل "ابتسام محمد محمود" ومقياس ضبط (داخلي، خارجي) ل"ذكريات عبد الواحد محمد" هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعية ومركز الضبط (الداخلي والخارجي) لدى كلية التربية الرياضية، وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج ومنها وجود علاقة ارتباطية معنوية بين التوافق النفسي الاجتماعي ومركز الضبط (الداخلي والخارجي)، وأن درجة التوافق النفسي الاجتماعي تتأثر بمقدار العلاقات الاجتماعية بين الطلبة وأن لمركز الضبط دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة. (**كردي الشمري، 2012**).

6-1-5 دراسة حنان لبزيد (2015): عنوانها مركز التحكم وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ سنة ثالثة ثانوي، معتمدة في ذلك على المنهج الوصفي وذلك على عينة قدرها(77) تلميذ عدد الإناث (47) والذكور (30)، ومن الأدوات الاحصائية المستخدمة (الحزمة الاحصائية من خلال تطبيق اختبار (T) لدلالة الفروق ومعامل ارتباط بيرسون) ومقياس مركز التحكم الذي أعده "نوكي" و"ستريكلاند" ومقياس التوافق النفسي الذي أعده "محمود عطية هنا"، هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة القائمة بين مركز التحكم والتوافق النفسي لي تلاميذ

المرحلة الثانوية ببوسعادة، فتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين مركز التحكم الداخلي والتوافق النفسي لدى تلاميذ البكالوريا بالإضافة إلى وجود فروق في درجات التوافق النفسي تختلف باختلاف مركز التحكم لدى عينة الدراسة كما أن أهمية العلاقة بين مركز التحكم والتوافق النفسي يعد عامل مؤثر للنجاح في تحقيق الصحة النفسية وبالتالي النجاح في البكالوريا، وتأكد على أن تحقيق الصحة النفسية والنجاح داخلي المنشأ وليس خارجي وعلى التلميذ ان يعيب نفسه في حالة الفشل وأن لا يعيب المحيط الخارجي لأن هناك من نجح من زملائه وفي نفس المحيط. (**لبزيد، 2015**).

6- 2 دراسات تناولت مصدر الضبط الصحي:

6- 2- 1 دراسة عليوة سمية وجيبالي نور الدين (2014) : عنوانها مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (86) مريض بالسكري، واستخدمت الدراسة مقياس مصدر الضبط الصحي، ومقياس الكفاءة الذاتية، إضافة إلى الادوات الاحصائية والتي تمثلت في الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية لكن ترتبط ببعدي ذوي النفوذ والحظ والصدفة، كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية ومدة المرض والسن. (**عليوة، جبالي، 2014**).

6- 2- 2 دراسة اسمهان عزوز ونور الدين جيبالي(2014): عنوانها مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (72) مريض (29امراة، 43 رجل)، واستخدمت الدراسة مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد، ومقياس استراتيجية المواجهة، وتمت معالجة النتائج الاحصائية للدراسة باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع استراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة المركزة على الانفعال ومدة المرض، ووجود علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض، كما أشارت النتائج إلى غياب فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في استراتيجية المواجهة ومصدر الضبط الصحي. (**عزوز، جبالي، 2014**).

6- 2- 3 دراسة بلهوشات سمية (2016): عنوانها مصدر الضبط الصحي السائد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، معتمدة على المنهج الاكلينيكي، وتكونت عينة الدراسة من (4 حالات) مستخدمة بذلك مقياس مصدر الضبط الصحي والمقابلة النصف موجهة، بحيث هدفت الدراسة إلى معرفة مصدر الضبط الصحي السائد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. (**بلهوشات، 2014**)

6-3 دراسات تناولت العقم مع متغيرات أخرى:

6- 3- 1 دراسة محمد بن خليفة (2009): عنوانها التصورات الاجتماعية للعقم على عينة من سكان بلدية الفيض ببسكرة، معتمدا بذلك على الاستمارة كأداة أساسية والمقابلة كأداة ثانوية وكان ذلك على أفراد العينة المتكونة من 400 فرد مقسمة إلى 200 ذكر و200 أنثى، مستخدما بذلك الأسلوب الاحصائي (ك2)، هدف الباحث إلى محاولة التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بمشكلة العقم، وكذا تحديد شبكة معاني العقم لدي أفراد العينة فتوصلت الدراسة إلى أن العقم يعتبر بمثابة خصاء اجتماعي لدى سكان بلدية الفيض، كما أن العقم يحمل دلالات متعددة، منها الدينية (ابتلاء) بنسبة 81%من أفراد العينة ودلالات نفسية (نقص) بنسبة 89.8% من أفراد العينة ودلالات اجتماعية (توقف وعدم استمرارية العائلة) بنسبة 96.8% من أفراد العينة مما يدل على أن العقم في هذا الوسط يعتبر بمثابة خصاء اجتماعي، والذي يفهم منه عموما عدم القدرة على الإنجاب، كما أن العقم يعتبر بالنسبة للمرأة نبذا، وهذا ما يعرضها للطلاق أو إعادة الزواج عليها، أما بالنسبة للرجل قتل رمزي للرجولة، كما يحمل العقم طابع الوصم، وبالتالي فالرجل في هذا الوسط هو الرجل المنجب فقط، والمرأة الحقيقية هي المرأة الام فقط. (**بن خليفة محمد،2009**).

6-3-2 دراسة أميرة وحيد الخطاب (2012): في مدينة الموصل بالعراق عنوانها آثار العقم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية معتمدة بذلك على دراسة الحالة والمقابلة الشخصية وكان ذلك على عينة متكونة من (12) حالة، هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها أفراد الأسرة نتيجة عدم الإنجاب ولا سيما المرأة وكذا تحديد المشكلات الاقتصادية وما تتكبده من مصاريف نتيجة العقم، ومن نتائج الدراسة الأثر السلبي الذي أحاط بالعقم هو الأثر النفسي حيث احتل سوء الحالة النفسية المرتبة الأولى بنسبة 100% وجاء بالمرتبة نفسها الأثر الاقتصادي بنفس النسبة بسبب كثرة المصاريف وغلاء التكاليف من أجل تشخيص الحالة

المرضية والعلاج، ويأتي بعدهما في المرتبة الثانية الأثر الاجتماعي حيث نسبته 92% من العينة أكدوا أن علاقتهن مع أزواجهن جيدة إلا أن بعض المبعوثات يعانين من بعض المشكلات مع أزواجهن وخاصة اللاتي يعانين موانع صحية، وأن 75%منهن أكدن أن علاقتهن مع أهل أزوجهن جيدة. (**وحيد الخطاب، 2012**).

6-3-3 دراسة سهام بوغندوسة (2016): عنوانها تصورات الجسد لدى المرأة العقيم بسكيكدة، معتمدة على المنهج الوصفي والمقابلة النصف موجهة على عينة متكونة من (10) حالات، مستخدمة في ذلك اختبار الروشاخ ومقياس تقدير الذات ل"روزنبارغ" هدفت الباحثة إلى تقديم صورة أكثر عن تصورات المرأة العقيم لجسدها وهذا في مجتمع ذكوري يعتبر عقم المرأة تعطيلا لوظيفة جسدها ومن نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية والنفسية تأثر على تصورات الجسد لدى المرأة العقيم، حيث تتجه هذه التصورات نحو السلبية كلما كان تقديرها لذات وتوافقها النفسي ضعيفين وكلما شعرت بسلبية نضرة المجتمع إليها، في حين تتجه هذه التصورات نحو الإيجابية كلما شعرت بإيجابية نضرة الزوج إليها. كم تحتوي تصورات الجسد لدى المرأة العقيم في نواتها المركزية على عبارتين "ناقص وضعيف "، فيما يحتوي النظام المحيطي الأول على العبارتين "تهميش، عجز، فارغ، بلا فائدة"، فيما تضمنت منطقة العناصر المتباينة العبارتين "منجب ولا يتقدم في السن"، بينما تضمن النظام المحيطي الثاني العناصر التالية "فاتن، أنيق، ميت". (**بوغندوسة، 2016**).

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

7-1 تعقيب على الدراسات التي تناولت علاقة التوافق النفسي بمصدر الضبط :

7-1-1 من حيث الأهداف: مجمل الدراسات السابقة كان هدفها دراسة العلاقة القائمة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط، دراسة صفاء الأعسر (1978)، دراسة رجب علي شعبان (1985)، دراسة عبد الله يوسف ابو سكران (2009)، دراسة فاضل كردي الشمري (2012)، دراسة حنان لبزيد (2015). وفي ذلك نقطة التقاء مع الدراسة الحالية حيث هدفت إلى معرفة العلاقة الموجودة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي.

7-1-2 من حيث المنهج: استخدمت أغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي.

7-1-3 من حيث العينة: كان أغلب أفراد عينة الدراسات السابقة من الطلبة مثل دراسة صفاء الأعسر (1978) بقطر على عينة حجمها (160)، دراسة رجب علي شعبان (1985) بالفيوم على عينة حجمها

(235)، دراسة فاضل كردي الشمري (2012)بالكوفة على عينة حجمها (90)، أو التلاميذ مثل دراسة حنان لبزيد (2015)بالجزائر (بوسعادة) على عينة حجمها(77). وعلى المعاقين حركيا مثل دراسة عبد الله يوسف أبو سكران (2009) على عينة حجمها (360). ولو نظرنا إلى نوع وحجم العينة فإن أغلب الدراسات السابقة شملت كلا الجنسين ويتراوح حجم العينة فيها بين (77، 360) وهذا لا يمنع وجود بعض الدراسات اتسمت بصغر حجم العينة أما في دراستنا الحالية فقد اختلفت عينة الدراسة لتشمل النساء العقيمات وعددها 30 امرأة.

7-1-4 من حيث الأدوات والمقاييس المستخدمة: اتخذت معظم الدراسات السابقة اجراء مقياسي التوافق النفسي ومصدر الضبط باختلاف التغيير المراد دراسته كما أن الدراسات طبقت في بيئات مختلفة، وقد تنوحت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة حيث تم استخدام (معامل ارتباط بيرسون لتحديد نوع العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط ، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية). في حين أن دراستنا الحالية قد تناولت مقياس التوافق النفسي ومقياس مصدر الضبط الصحي ومعامل بيرسون.

7-1-5 من حيث النتائج: مجمل نتائج الدراسات السابقة تناولت علاقة التوافق النفسي بمصدر الضبط فقد أظهرت أن هناك علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي ومصدر الضبط لدى أفراد العينة وتأكد كل الدراسات أن الأفراد الأكثر توافقا يتجهون نحو الضبط الداخلي. وأن لمصدر الضبط دور في تحقيق التوافق النفسي.

7- 2 التعقيب على الدراسات التي تناولت مصدر الضبط الصحي:

7- 2- 1 من حيث الأهداف: مجمل الدراسات السابقة كان هدفها دراسة العلاقة القائمة بين مصد الضبط الصحي والمتغير الثاني للدراسة، دراسة عليوة سمية ونور الدين جيبالي (2014)، دراسة اسمهان عزوز ونور الدين جيبالي (2014)، وفي ذلك نقطة التقاء مع دراستنا الحالية حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي والتوافق النفسي.

7- 2- 2 من حيث المنهج: استخدمت كل من دراسة عليوة سمية ونور الدين جيبالي (2014)، دراسة اسمهان عزوز ونور الدين جيبالي (2014)، المنهج الوصفي الارتباطي وهو ما توافق مع منهج دراستنا الحالية.

7- 2- 3 من حيث الأدوات والمقاييس المستخدمة: استخدمت معظم الدراسات السابقة اجراء مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد "لوالستون wallston" والذي كيفه على البيئة الجزائرية نور الدين جيبالي وهذا ما توافق مع دراستنا الحالية وتحليل النتائج الاحصائية كان باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية.

7- 3 التعقيب على الدراسات التي تناولت المرأة العقيم:

من خلال الدراسات السابقة التي موضوع المرأة العقيم قد تبين ما يلي:

7-3-1 من حيث الأهداف: التي تتعلق بالمرأة العقيم فأهداف الدراسة كلها أو معظمها تهدف الى الوصول إلى نتائج موجودة في موضوع المرأة العقيم، فنجد معظم الدراسات قد تشابهت إلى حد بعيد وخاصة في آثار العقم والتفكير الاجتماعي والبيئي الخاص به وتصورات المرأة العقيم عن ذاتها وعلاقة العقم بالوحدة النفسية، الا أن دراستنا الحالية اختلفت أيضا مع الدراسات السابقة من حيث الهدف وهي دراسة تحتوي معرفة مستويات التوافق النفسي (شخصي، انفعالي، زواجي)ومعرفة العلاقة مع متغير آخر للعقيمات وهو مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد.

7-3-2 من حيث العينة: إن دراسة بن خليفة محمد (2009) على عينة من الافراد المصابين بالعقم متكونة من (400) فرد مقسمة إلى قسمين (200) ذكر، و(200) أنثى، أما دراسة مجلة الأزهر (2012) فقد أجريت على عينة متكونة من (200) امرأة عقيم، أما دراسة سهام بوغندوسة (2016) كانت على عينة مكونة من 10 نساء عقيمات. وكانت الدراسات في بيئات مختلفة، والدراسة الحالية قد تتوافق الى حد كبير مع الدراسات السابقة بخصوص تطبيق الدراسة على النساء العقيمات أي من جنس واحد لكن اختلفت مع دراسة بن خليفة محمد (2009) التي أجريت على عينة من كلا الجنسين.

7-3-3 من حيث الأدوات والمقاييس المستخدمة: ففي الدراسات السابقة كانت متنوعة فمنها (الاستمارة، المقابلة النصف موجهة، دراسة الحالة، اختبار الروشاخ، مقياس تقدير الذات (رونزبارغ). وقد تنوعت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة (معامل بيرسون، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية).

إذ أننا في دراستنا الحالية اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي منهجا لدراستنا، واستخدمنا مقياس التوافق النفسي ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الابعاد. ولتحليل النتائج الاحصائية استخدمنا الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss واستخدمنا معامل ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي.

7-3-4 من حيث النتائج: إن كل دراسة من هذه الدراسات السابقة تكون نتائجها حسب الأهداف الموضوعة لها وحسب العينة وحجمها ونوعها إلا أن نتائج العقم لم تخرج بنتائج متنوعة ومختلفة عن بعضها البعض، فقد تبين

للباحث من خلال سرده لنتائج الدراسات السابقة أن النساء العقيمات يعانون من الشعور بالوحدة النفسية والنبذ المجتمعي وهذا يأثر على النساء العقيمات حول تصوراتهم السلبية نحو ذواتهم بالإضافة إلى الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للعقم وإن نتائج دراستنا الحلية قد توافقت مع معظم الدراسات السابقة على أن النساء العقيمات يعانون من الوحدة النفسية والبعد عن مجتمعهم ويعود ذلك بالسلبية على التوافق النفسي واختلال مصدر الضبط الصحي لديهم .

من خلال العرض السابق للدراسات أن هناك نقاط التقاء بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة أهمها:

- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في اختيار العينة والمتمثلة في فئة النساء
- كما واتفقت مع بعض الدراسات السابقة في اشتمال عينة الدراسة على جنس واحد وهو النساء
- واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اختيار متغيرات الدراسة
- واتفقت الدراسات السابقة مع الدراسات الحالية في أدوات الدراسة واعتماد الحزمة الاحصائية لتحليل النتائج الاحصائية

كما اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في

- الأدوات المستخدمة
- واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في عدد أفراد العينة
- واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المقاييس والاختبارات المستخدمة

وتمثلت جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة كما يلي:

تم الاستفادة من هذه الدراسات في اختيار الموضوع وصياغة فروض الدراسة وتحديد الأدوات المستخدمة والأخذ بالأساليب الاحصائية الملائمة، كما تم الاستفادة منها في صياغة أهداف الدراسة وكذلك في تفسير نتائج الدراسة.

وفي الاخير يمكن القول أن الدراسات السابقة اتخذتها الباحثة كأرضية انطلاق لدراستنا الحالية وذلك تأكيدا بما يعرف بتراكمية العلم والنظريات المعرفية.

الفصل الثاني

التوافق النفسي

تمهيد.

1- نبذة تاريخية عن مصطلح التوافق النفسي

2- مفهوم التوافق النفسي

3- أهمية التوافق النفسي.

4- أبعاد التوافق النفسي.

5- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

6- اتجاهات التوافق النفسي

7-. خصائص التوافق النفسي.

8- معايير قياس التوافق النفسي

9-. العوامل المأثرة على التوافق النفسي

خلاصة الفصل.

تمهيد:

الصحة النفسية حالة انفعالية مركبة من أهم العوامل التي تساعد الفرد على العيش في سعادة، وطموح إلى تحقيق حياة ناجحة في جميع الجوانب النفسية، ومن علامات الصحة النفسية نجد التوافق النفسي، الذي يعد مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة وفي الصحة النفسية بصفة خاصة، إذ ترتبط الصحة النفسية مع قدرة الفرد على التوافق مع ذاته واستطاعته التكيف مع الآخرين حيث من خلاله يستطيع إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية وفي ما يلي يتم عرض ماهية التوافق النفسي ومعايير قياسه ومظاهره وأهم النظريات المفسرة له واهمية التوافق النفسي.

1- لمحة عن ظهور مصطلح التوافق:

لقد أشتق مصطلح التوافق من مصطلح التكيف، وذلك بعد ظهوره كمفهوم مستمد أساسا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية النشوء والارتقاء (1859). ويشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء.

"وعندما حدد أوبرت Aubert مفهوم التكيف سنة (1860) كان يعني به ما يحدث لحدقة العين من تغير نتيجة لشدة الضوء الذي يقع عليها".

ثم أصبح هذا المفهوم يصف سلوك الإنسان كردود أفعال لعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها، كالمناخ وغيره من عناصر البيئة الطبيعية، ففي شهور الصيف يحاول الإنسان أن يخفف من ملابسه كي يتلاءم مع الجو الحار، بينما في شهور الشتاء يحاول أن يتدثر في ملابس ثقيلة تقيه غائلة البرد، وكذلك الحال بالنسبة للمسكن والطعام وغيرها. وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح التوافق. ومن الطبيعي أن ينصب اهتمام علم النفس على البقاء السيكولوجي، والاجتماعي للفرد أكثر مما ينصب على البقاء الطبيعي والبيولوجي. (**تعوينات، 2017**).

والتوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير، لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة. وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم، ففي الإنجليزية نجد كلمات Conformity-Adjustment-Accomodation-Adaptation وفي العربية نجد كلمات: توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجاراة، ويمكن أن نفرق بين المفاهيم السابقة اعتمادا على الآتي:

1- Accomodation وترجمتها العربية تلاؤم، وهو مصطلح اجتماعي يستخدم باعتباره عملية اجتماعية وظيفتها تقليل أو تجنب الصراع بين الجماعات.

2- Conformity وترجمتها العربية مسايرة وهو أيضا مصطلح اجتماعي يعني الامتثال للمعايير والتوقعات الشائعة في الجماعة.

3- Adaptation وترجمتها العربية تكيف، ويفضل أن يقتصر استخدام هذا المصطلح –كما قصد بذلك دارون– على اعتباره مصطلحا بيولوجيا يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته إذا كان له أن يستمر في البقاء، بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل إلى انقراض الكائن أو اختفائه من الحياة.

4- Adjustment: والترجمة العربية لهذا المصطلح هي "توافق" وهو المفهوم النفسي الذي يرتبط بدراستنا والذي سنوليه قدرا من الأهمية. (**شاذلي، 2001، ص 26**).

2- مفهوم التوافق النفسي:

سيتم في ما يلي عرض بعض التعاريف والمفاهيم لمصطلح التوافق النفسي حسب وجهة نظر بعض العلماء في المجال النفسي والاجتماعي.

تعريف" لازاروس" :التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوط المتعددة. (**القذافي، 1998، ص 109**).

"كارل روجر:على أنه قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما فيها ذاته ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته. (**هبية، 2014، ص 137**)

يعرفه " **فرويد Freud** " حيث يقول أن الشخص الحسن التوافق هو الذي تكون عنده الأنا بمثابة المدير المنفذ للشخصية أي هو الذي يسيطر على كل من هو والانا الأعلى ويتحكم فيها ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي. (**الداهري ، 2008، ص 15**).

تعريف كاتل: حاول كاتل أن يضع تعريفا أكثر تحديدا للتوافق عندما قرن بين ثلاثة مصطلحات التكيف والتوافق والتكامل:

أما التكيف: فيستخدم بمعنى اجتماعي يعني انسجام الفرد مع عالمه المحيط به.

أما التوافق: فيعني العمليات النفسية والتحرر من الضغوط والصراعات وانسجام البناء الدينامي للفرد ويربط كاتل بين التكيف والتوافق والشخص الذي يسلك سلوكا يرضى عنه المجتمع ولكنه يتعارض مع ما يؤمن به هذا الشخص متكيف لكنه غير متوافق.

أما التكامل: فيعني مدى تكاثف وتآزر طاقات الفرد في سبيل هدف معين، فيكون الفرد متكيفا ومتوافقا، وبالتالي في حالة تكامل، ذلك أن هناك اتساق في سلوكه ودوافعه وأهدافه. (**محمود عوض، 1977، ص 24**)

3- أهمية التوافق النفسي:

ذكرنا فيما سبق أن التوافق مفهوم واسع الاستعمال لدى المختصين السيكولوجيين وما جعله مركز اهتمام الباحثين هو الأهمية التي يكتسبها في مختلف المجالات وفي ما يلي نستعرض أهم المجالات التي تبين لنا أهمية هذا المفهوم.

3-1 ميدان علم النفس: يعتبر التوافق موضوع ومحور علم النفس حيث أن أغلب دراساته وأبحاثه تنصب على التوافق، وهنا ما نمسه في غالبية التعاريف لعلم النفس التي من بينها: "هو دراسة توافق الفرد أو عدم توافقه بمتطلبات مواقف حياته، التي تمليها عليه طبيعته الانسانية الشخصية واستجابتها للمواقف" فعلم النفس يدرس مدى توافق الفرد مع متطلباته الذاتية والاجتماعية، والتغيير المستمر للمواقف، كما يدرس طرق الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التي يقوم بها التوافق. وفي هذا يقول كمال دسوقي "التوافق ليس فقط موضوع دراسة فرع علم النفس بل انه الحياة كلها، وكل لحظة منها بالنسبة للفرد كهدف ووسيلة للتكيف". (**لبزيد، 2015، ص60**).

3-2 ميدان الصحة النفسية: إن سوء التوافق يمثل واحدا من الأسباب الرئيسية التي تؤدي للاضطراب بأشكاله المختلفة، وهي مجموعة من الأسباب التي نطلق عليها الأسباب المرسية، من هنا فإن دراسة الشخصية قبل المرض، ومدى توافق الفرد مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية، وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئو التوافق أكثر عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي. (**جماح، 2017، ص 24**).

3-3 ميدان التربية: إن التوافق الجيد يعد مؤشرا ايجابيا على مستوى التحصيل إذ يخلق دافعا قويا لتحقيق أعلى درجات التحصيل الدراسي من ناحية، ويولد لديهم رغبة في الدراسة ويساعدهم على إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى، فالتلاميذ سيئو التوافق يعانون من التوتر النفسي، ويعبرون عن هذه التوترات النفسية بطرق عدة كاستجابات التردد أو القلق وأنهم سيسلكون مسالك العنف في اللعب والأنانية والتمركز حول الذات وفقدان الثقة بالنفس. (**شاذلي، 2001، ص 58**).

3-4 ميدان الصناعة: إن التوافق الجيد للعمال أمر ضروري لزيادة الانتاج كما يمكن للقليل من العلاقات الايجابية ومشاعر الحب والود مع الزملاء والرؤساء للرفع من كمية ونوعية الانتاج داخل المؤسسة. (**تعوينات، 2017**).

4- أبعاد التوافق النفسي:

عند الحديث عن التوافق، يتبادر إلى الفرد التوافق بمعناه العام والواسع والذي يشمل جميع مجالات حياة الفرد الشخصية والاجتماعية، بالرغم من أن هناك محصلة عامة للتوافق يمكن أن يشار أليها على هذا الأساس فإنه لا يمكن تجاهل الجوانب المختلفة له، وهناك من الباحثين من يقتصر على عرض الأبعاد التي يتناولها في دراسته فقط. ولقد حاولت الباحثة عرض أهم الأبعاد التي تغطي التوافق النفسي وتشمل الصحة النفسية للفرد وهي على النحو التالي:

4- 1 التوافق الشخصي (النفسي): ويتضمن السعادة مع النفس والرضى عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية الثانوية، ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع الداخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة. (**زهران، 2005، ص 27**).

4- 2 التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي. (**زهران، 2005، ص 28**).

4- 3 التوافق الصحي: هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي والرضى عنه، وخلوه من المشكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وامكاناته، وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والاتزان وسلامة التركيز، مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهمته ونشاط. (**محمود جودة ، 2016، ص 58**).

4- 4 التوافق الأسري: هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه وتحن عليه مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له، وتمتعه بدور فعال داخل الاسرة، وأن يكون أسلوب التفاهم هو السلوب السائد في أسرته، وما توفره أسرته من إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة وتساعده في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم ذاته، وأن تحسن الضن به وتقبله وتساعده في إقامة علاقة التواد والمحبة. (**شقير، 2003، ص 5**).

5- النظريات المفسرة لعملية التوافق النفسي:

يكمن الاختلاف في تحديد مفهوم التوافق باختلاف وجهات النظر حسب الاتجاه النفسي لكل مدرسة، فيما يلي تحاول الباحثة عرض مختصر لأهم وجهات النظر المفسرة للتوافق كما يلي:

5- 1- النظرية البيولوجية:

تؤكد هذه النظرية على أن الأمراض النفسية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية، ويهتم المنشغلون بالطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاضطراب النفسي من الناحية الفيسيولوجية على أساس أنها اضطرابات وظيفية ناجمة عن اضطراب التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين الخلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والتدخل الجراحي لإزالة الأعراض بغض النظر عن ديناميكية الصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية. (**ذهبية، 2012، ص ص 157-158**).

نستخلص في ضوء هذه النظرية (البيولوجية) أن عملية التوافق تعتمد على سلامة وظائف الجسم المختلفة، بمعنى انسجام وظائف الجسم أما حدوث أي خلل على مستوى الهرمونات و وظيفة من وظائف الجسم يؤدي إلى حدوث مشكلات على مستوى التوافق ويحدث سوء التوافق.

5-2- النظريات النفسية:

5- 2- 1 نظرية التحليل النفسي: Psycho-analyse theory

يرى رواد هذه النظرية وعلى رأسهم "سيجموند فرويد "أن عملية التوافق لدى الفرد غالبا ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكاتهم فالشخص المتوافق هو الشخص الذي باستطاعته اتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعيا.

كما يشير فرويد أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب. (**ذهبية ، 2012، ص 158**).

أما يونغ (Yong) فيعتقد أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أشار أن التوافق السوي يتطلب الموازنة بين ميولنا الانطوائية والانبساطية ويتطلب هذا ضرورة التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي، هي الإحساس، الإدراك، التفكير...).

أما فروم "Fromm" فيعتقد أن الشخصية لديها القدرة على التحمل والثقة.

أما إريكسون (Erikson) يعتقد أن الشخص المتوافق لابد أن يتسم بالثقة والإحساس الواضح بالهوية والقدرة على الألفة والحب، الشعور بالاستقلالية، التوجه نحو الهدف والتنافس والقدرة على ملائمة الظروف المتغيرة دليل على النضج وسهولة التوافق. (**خيتر، 2017، ص ص 62-63**).

من خلال عرض آراء رواد النظرية التحليلية نجد أن: فرويد يرى أن التوافق عملية لا شعورية تحدث للفرد دون إن يدرك ذلك، أما بالنسبة للباحث "يونغ" فقد أهتم بنمو الشخصية، وبأهمية معرفة الذات والموازنة بين الميولات الانطوائية والانبساطية لتحقيق التوافق والتمتع بالصحة النفسية؛ أما "إريكسون" فقد أشار إلى الشخصية المتوافقة والمتسمة بالثقة والتوجه نحو الهدف والقدرة على الألفة والحب.

5- 2-2 النظرية السلوكية:

أكد رواد هذه النظرية إلى أن التوافق عملية مكتسبة ومتعلمة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي يتم مقابلتها بالتعزيز أو التدعيم.

وأن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري عن طريق تلميحات البيئة وإثباتها ويتم ذلك بطريقة آلية وهذا الاعتقاد حسب كل من "سكينر" و"واطسون" وهذا التفسير الكلاسيكي رفضه كل من "باندور Bandura" وماهوني "Mahoney".

وأكد بان السلوك وسمات الشخصية نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المثيرات وخاصة الاجتماعية منها (النماذج) والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية وما لها من تأثير مباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية.

وعلى هذا النحو يكون ألبرت باندورا (Bandura) قد جمع بين عدة عوامل منها(البيولوجية والبيئية والمعرفية) واعتبر أن قدرا من سلوكياتنا يتم اكتسابه عن طريق التعلم بالملاحظة والاقتداء، وبالتالي دلل على أن أنماط التوافق وسوء التوافق مسألة متعلمة و مكتسبة من خلال ما يعايشه الفرد من خبرات تؤدي به الى الصحة النفسية أو المرض.

و أوضح كل من "يولمان Ullman" و "كراسنر L.Krasnar" أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة، فإنهم ينسلخون عن الآخرين، فيؤدي إلى ظهور السلوك الشاذ أو غير المتوافق.

و في ضوء هذا يحدد "Philips"التوافق بكونه قدرة الفرد على أن يستجيب لفعاليته اتجاه المشكلات الاجتماعية التي تواجهه تبعا لسنه وجنسه.

كما يحدد "Phy.Reshly" أن التوافق يتحدد بدرجة الفعالية التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الشخصي والاستجابة الاجتماعية المتوقعة ممن في مثل عمره وجماعته الثقافية.

(خيتر، 2017، ص 63).

5- 2-3 النظرية الإنسانية:

ينظر رواد هذا الاتجاه إلى الإنسان ككائن فعال يستطيع حل مشكلاته وتحقيق توازنه وأنه ليس عبدا للحتميات البيولوجية كالجنس والعدوان حسب "فرويد" أو المثيرات الخارجية كما يرى السلوكيون أمثال "سكينر" و "واطسون"، وأن التوافق يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات وأن سوء التوافق ينتج عن تكوين الفرد لحكم مفهوم سالب عن ذاته.

حيث ظهر هذا الاتجاه الإنساني كرد فعل للنظريتين الأساسيتين في علم النفس "التحليلية-السلوكية" حيث يقوم هذا الاتجاه على رفض المسلمات التي تقوم عليها هاتين النظريتين.

ومن أنصار هذا الاتجاه "كارل روجرز Carl rogers" و "إبراهام ماسلو" Abraham Maslow" حيث ارتبط مفهوم الذات عند "روجرز" بمفهوم التوافق السليم وحدوث أي خلل في مفهوم الذات يعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان.

كما يرى أن معايير التوافق تكمن في الإحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية.

و لقد حدد ذات الإنسان في أنها المحرك الأساسي للسلوك لأنها تعتبر حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد والتي تتكون من:

أ- الذات الواقعية: وهي مجموعة القدرات التي تحدد الصورة الحقيقية للفرد.

ب- الذات الاجتماعية: وهي مجموعات مدركات وتصورات يحملها الفرد من خلال تعامله مع المجتمع.

ج- الذات المثالية: هي مجموعة أهداف وتصورات مستقبلية يسعى الفرد للوصول إليها.

فإذا اتفقت الذات الواقعية للفرد مع الذات الاجتماعية والذات المثالية فإنه يشعر بتوافق مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه، أما إذا تنافر بين الذوات الثلاث فإن سوء التوافق وعدم الاتزان هو الذي يسود حياته.

أما "ماسلو Maslow" فيرى أن أصحاب الشخصية السوية، هو الشخص الذي يحقق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته. وعليه قام "ماسلو Maslow" بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص في الآتي: الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات المهمة، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية، الشعور باللاعداوة اتجاه الإنسان.

كما يؤكد "بيرلز F-Perls" على أهمية الوعي بالذات وتقبلها والوعي بالعالم المحيط وتقبله، ومنه فالشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات ويتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين.

(**تعوينات، 2017**).

5-2-4 النظرية الاجتماعية:

من روادها نجد [دنهام- ردليك- فريز- هولنجترهيد] ومنطلق هذه النظرية هو أن الفرد السوي هو المتوافق مع المجتمع أي من استطاع أن يجاري قيم المجتمع وقوانينه، ويرى مؤيدها "Denham" أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق وأن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي كما أظهروا ميلا قليلا لعلاج المعيقات النفسية، في حين قام ذووا

الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشاكلهم بطابع نفسي، وأظهر ميلا أقل لمعالجة المعيقات الفيزيقية. (**خيتر، 2012، ص ص 64–65**).

5– 2 –5 النظرية المعرفية:

تفترض هذه النظرية وجود نموذجين:

النموذج الأول أسسه "بيك" ورفقائه ويرى أن سبب الاضطراب النفسي الأفكار السالبة عن الذات والخبرات الراهنة، والمستقبل حيث يؤدي الادراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى المرض وغالبا ما تكون الأفكار السالبة غير واقعية ومحرفة وغير منطقية، تتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهزام.

أما **النموذج الثاني** أسسه "سليجمان" ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وادراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، فالمريض النفسي تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف عن معاناته أو تحقيق اشباعاته وأشار "سليجمان" إلى الدلالات الاكلينيكية على الاضطراب الانفعالي حيث يتم في حالة العجز استنزاف كل "النورينفرين " في الدماغ.

ويرى "لازروس" و "فولكمان" أن تقييم الفرد الأولي للموقف يحدد أساليبه في التوافق، حيث يتم تقييم الفرد للأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة، أو تفوق قدرته وتعرضه للخطر، في إطار علاقته بالبيئة وتقييمه المعرفي للضغط، وتتولد نتيجة لذلك استجابة مختلفة انفعالية أو فيسيولوجية اتجاه الحادث الضاغط فقد يدرك شخصان الحدث على أنه ضاغط لكن أحد يعتقد أن لديه مصادره وإمكانياته التي تساعده في التعامل معه، بينما لا يعتقد الشخص الآخر ذلك طبقا لمصادر المواجهة الشخصية والمعرفية والاجتماعية والمادية لكل منهم. (**ذهبية، 2012، ص ص 163–164**).

ونخلص إلى أن كل المحاولات التي بذلت من أجل التنظير لتفسير التوافق ومدى قدرة الفرد على تحقيقه باعتبار الإنسان محصلة تفاعل بين العديد من القوى، والذي يتشكل بمجموعة من العوامل المرتبطة بالجهاز النفسي والذات حسب المنظور التحليلي، كما يمكن أن يتشكل عن طريق المحاكاة والتقليد لدى السلوكيون، في حين يرتبط التوافق بمدى تقبل الفرد لذاته حسب المنظور الإنساني.

وبالتالي فإنه من الضروري معرفة هذه العوامل كمؤدية إليه والاهتمام بوجهات النظر المختلفة للحصول على مفهوم متجانس يسمح لنا تفسيره من مختلف الزوايا في حالة سوئه أو سوائه.

6- اتجاهات التوافق النفسي:

6-1 الاتجاه النفسي الفردي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التوافق يمثل إشباعا لحاجات الفرد التي تثيرها دوافعه سواء كانت حاجات عضوية أو اجتماعية، والتوافق عندهم أيضا هو المرونة في مواجهة الظروف المتغيرة وهي عملية دينامية ومستمرة مادامت الحياة، والشخص المتوافق هو الذي يستطيع تغيير دوافعه أو تغيير البنية أو تغيير الاثنين معا.

كما يرى كل من "شافر" و"شوبن" أن الكائن الحي يحاول في البداية إشباع دوافعه بأيسر الطرق فإذا لم يتيسر له ذلك فإنه يبحث عن أشكال جديدة للاستجابة، إما بإحداث تعديل في البيئة، أو تعديل دوافعه نفسها، وبهذا تكون الحياة عبارة عن عملية توافق مستمرة للكائن الحي. (**باهي، حشمت، 2006، ص 43**).

6- 2 الاتجاه الاجتماعي: إن التوافق حسب أنصار هذا الاتجاه لا يتحقق إلا بمسايرة الفرد لمعايير وثقافة المجتمع، وفي هذا المجال يرى "احمد عزت راجح" (1976) أن التوافق حالة من الانسجام والتواؤم بين الفرد وبيئته التي تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه التصرف المرضى إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية والثقافية.

كما يتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا أو مشكلة تغيرا مما يناسب الظروف الجديدة.

ويرى كل من "دافيز" و "لوقست" بأن التوافق عملية مستمرة يحاول الفرد من خلالها التحصيل أو المحافظة على انسجامه مع البيئة الخارجية.

من العرض السابق يتضح أن الاتجاه الاجتماعي يعاكس الاتجاه النفسي الذي يركز على الفرد الذي يغلب عليه التكوين النفسي، وهذا ما جعل هذا الاتجاه يركز على المجتمع، ويرى أن الشخصية السوية هي التي تساير المجتمع وثقافته ومعاييره، لكنه قلل من قيمة الانسان التي تقف في وجه تلك المعايير وتغيرها، وعليه فالتوافق

هو اشباع لمطالب وحاجات الفرد نفسه وسنتطرق إلى الاتجاه التكاملي الذي يربط بين الاتجاه النفسي والاجتماعي. (**تعوينات ، 2017**).

6– 3 الاتجاه التكاملي (النفسي، الاجتماعي): يرى أن التوافق عملية مركبة من عنصرين أساسيين يمثلان طرفي متصل: أحدهما الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته، وثانيها البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهذا بما لها من ضوابط ومواصفات وما تشمل عليه من عوائق، إن هذا وبين التوافق هو العملية المواءمة بين الفرد بما له من مطالب وحاجات، وبين البيئة بما لها من مؤثرات طبيعية واجتماعية، وما لها من مطالب، والشخص المتوافق الفرد والبيئة، ومن أتباع هذا الاتجاه على سبيل المثال: "لازاروس". وهكذا فالعملية التوافقية ينبغي أن ينضر إليها على أساس أنها عملية كلية دينامية ووظيفية تستند في فهمها إلى وجهات النظر النشوئية والاقتصادية. (**لبزيد، 2015، ص 70**).

7– معايير التوافق النفسي:

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

7–1 المعيار الاحصائي: فمنحى التوزيع الاعتدالي يرشدنا إلى تحديد السواء والشذوذ في توزيع السمات والخصائص النفسية، حيث يتجمع معظم الأشخاص في التوزيع الاعتدالي عند منتصف المنحنى ويفتض أن هؤلاء هم الأسوياء وأن الحالات القليلة المتطرفة هم الشاذون، ويفترض المعنى الإحصائي للتوافق أن المدى السوي يظم حوالي ثلثي المجتمع. (**شاذلي، 2001، ص 27**).

7–2 المعيار الاجتماعي: يركز على أهمية المعايير الاجتماعية والاخلاقية في المجتمع ويرى أصحابه أنه من الصعب تحديد مفهوم السلوك بمعزل عن نضام القيم.

فالسوي هو المتوافق اجتماعيا واللاسوي هو غير المتوافق اجتماعيا بمعنى أن السوي هو الذي يتقيد بمعايير الجماعة ويلتزم بقيم الجماعة التزاما مطلقا. (**خيتر، 2012، ص ص 58–59**).

7–3 المعيار الباثولوجي: يفترض هذا المعيار أن الشخص الذي يمتلك شخصية سوية متوافقة هو شخص بلا أعراض، إلا أن واقع الحال أنه نادرا ما يوجد مثل هذا الشخص، ولا سيما في ظل الظروف الضاغطة التي تميز حياتنا المعاصرة. (**جماح، 2017، ص 35**).

4-7 المعيار المثالي: يتميز هذا المعيار بوجود اتفاق كبير في تحديد الجوانب المثالية في السمات والخصائص الشخصية، فارتفاع الذكاء سمة مثالية، وكذلك اكتمال الصحة وارتفاع مستوى الجمال وقول الصدق والاتزان الانفعالي، إلا أن وجهة النظر المثالية هذه متزمتة في تحديد السواء إلى درجة لو أننا أخذنا بها لأعتبر كل أفراد المجتمع غير أسوياء. (**عزت راجح، 1968، ص 476**).

5-7 المعيار الطبيعي: تبعا لهذا المعيار يتحدد السواء في كل ما يعتبر طبيعيا من الناحية الاجتماعية أو الفيزيقية، وبالتالي السلوك السوي هو الذي يساير الأهداف والشاذ هو الذي يناقضها. (**لبزيد، 2015، ص 80**).

وبعد هذا العرض يمكن القول بأن الصعوبة في فهم الانسان، وتباين سلوكه بين الحين والآخر، ونسبيته هي أهم العوامل التي أدت إلى ظهور كل هذه المعايير التي لم يتسم أي واحد منها بالشمولية والتكامل لذا لا يمكن استخدام معيار واحد من المعايير السابقة في قياس مستوى التوافق بل يوضع في الاعتبار هذه المعايير جميعا عند القياس.

8- خصائص عملية التوافق:

قام العلماء بتحديد مجموعة من الخصائص المشتركة للتوافق التي تنطبق بشكل خاص على التوافق النفسي وهي:

1-8 عملية ديناميكية: ويعني ذلك أن التوافق عملية تمر بعدة مراحل يتحقق خلالها للفرد إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية كما تعني أنه لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية لأن الحياة سلسلة من الحاجات والدوافع والرغبات التي تتطلب إشباعها وغيرها من التوترات الت تهدد اتزان الفرد، وبالتالي محاولة لإزالة التوترات واستعادة الاتزان من جديد. (**باهي، حشمت، 2006، ص67**).

2-8 التوافق عملية وراثية مكتسبة: حيث يتعلم الفرد عبر التنشئة الاجتماعية ومن خلال التفاعل الاجتماعي القدرة على كيفية مواجهة التوترات وتحقيق الانسجام والتواؤم بين عناصر البيئة المختلفة وبين دوافعه وحاجاته.

وقد تؤثر العوامل الوراثية على عملية التوافق كوراثة النقص العقلي أو الحساسية الانفعالية وال تجعل الفرد قاصرا على التكيف وتعرقله على ممارسة حياته والاختلاط بالناس. (**تعوينات علي، 2017**).

3-8 التوافق عملية فردية: حيث تختلف استجابات الأفراد التوافقية مع مجتمعاتهم وتبرز الفروق الفردية لاختلاف الأجهزة العصبية واختلاف مستويات النمو الاجتماعي ومستويات الادراك الحسي والعقلي للمثيرات التي يتعرض لها الأفراد. (**تعوينات علي،2017**).

4-8 التوافق عملية كلية: أي أن التوافق خاصية لا تقتصر على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحيات الفرد وليس لها أيضا، أن المسالك الخارجية للفرد في إغفال تجاربه الشعورية، ومدى ما استشعره من مرض اتجاه ذاته وعمله. (**باهي، حشمت، 2006، ص67**).

5-8 التوافق عملية وظيفية: وهذا يعني أن عملية التوافق سواء سويا أو مرضيا يقوم بوظيفة إعادة الاتزان وتخفيف التوتر الناشئ عن الصراع بين الذات والموضوع وهو لا يتوقف على خفض التوترات فقط بل مجال الصحة النفسية للإنسان. (أبو سكران، **2009، ص 21**).

6-8 التوافق عملية ارتقائية تطورية: وهذا يعني أن التوافق ينمو ويرتقي بنمو حاجات الفرد ودوافعه أي أنها عملية مرتبطة بمراحل نموه المختلفة وخصائصها ومتطلباتها حيث ترتقي من الدوافع والحاجات البسيطة إلى الأكثر تعقيدا. (**البيبي، 2015، ص ص 84- 85**)

7-8 التوافق عملية مستمرة: تبدأ عملية التوافق منذ بداية حياة الفرد أي منذ ولادته وتستمر باستمرارها حيث لا تتوقف عملية التوافق عند إشباع الحاجات والدوافع المختلفة إلا بموت الفرد. (**تعوينات ،2017**)

8-8 التوافق عملية نسبية: وذلك لأنه ليس هناك توافق عام فالتوافق التام يأدي إلى الجمود وعدم الشعور بالتغيير، فالتوافق إذن عملية نسبية معيارية زمانا ومكانا وظروفا. (**البيبي، 2015، ص 85**)

9-8 التوافق عملية اقتصادية: أي أن التوافق عملية اقتصادية من طاقة الإنسان والتي تتأثر بالظروف البيئية والظروف المادية وكل ما يحيط بالإنسان. (**تعوينات، 2017**)

10-8 التوافق عملية تدل على الصحة النفسية: تتوقف درجة الإنسان بالصحة النفسية الجيدة على مدى قدرته على تحقيق التوافق في المجالات المختلفة من حياته. (**تعوينات ، 2017**)

9- العوامل المؤثرة على التوافق النفسي:

يتعرض الانسان لعوائق كثيرة تمنع من تحقيق أهدافه واشباع حاجاته بعضها داخلي يرجع للإنسان بذاته والبعض الآخر خارجي قد يرجع للبيئة التي يعيش فيها.

9-1 النقص الجسماني: تؤثر الحالة الجسمية العامة للفرد على مدى توافقه الشخصي، المريض الذي تنتابه الامراض تقل كفاءته ويكون عرضة لمجابهة مشاكل لا يجابهها الشخص السليم. (**باهي، حشمت، 1998، ص 63**).

9-2 عوائق اجتماعية: وتتمثل في العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع والت قد تعيق الشخص في تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته وذلك لضبط سلوكاته وتنظيم علاقاته. (**أبو سكران ، 2009، ص24**).

9-3 عدم اشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة: يري الفرد حاجاته الجسمانية والاجتماعية المكتسبة وإذا استثيرت الحاجة أصبح الانسان في حالة توتر واختلال لتوازنه ولا بد لحاجته من مشبع لإزالة التوتر وإعادة التوازن، وتحدد الثقافة الطرق التي يتم بها اشباع هذه الحاجات. (**باهي، حشمت، 1998، ص 64**).

9-4 عدم تناسب الانفعالات والمواقف: إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها آثارها جسمانيا واجتماعيا. (**محمود جودة، 2016، ص 61**).

9-5 عوائق نفسية: كالصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهداف الفرد وعدم قدرته على المفاضلة والاختيار مما يجعله يواجه مواقف الصراع والاحباط. (**محمود جودة، 2016، ص 61**).

9-6 عوائق اقتصادية ومادية: يعتبر نقص توفر الامكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه ورغباته وهذا ما يسبب له الشعور بالإحباط. (**أبو سكران، 2009، ص24**).

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال عرض أهم النقاط الأساسية المتعلقة بمصطلح التوافق النفسي من حيث مفهومه وأبعاده ومؤشراته والعوامل المعيقة ومعايير قياسه وكذا النظريات المفسرة له، أن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعا في علم النفس وأنه أحد المحاور الأساسية في علم الصحة النفسية، وهو عملية تفاعل ديناميكية بين قطبين أساسيين هما الفرد نفسه والبيئة المادية والاجتماعية المحيطة به، فالتوافق يعني قدرة الفرد على تحقيق أهدافه حاجاته ودوافعه وفق المتطلبات والشروط التي يفرضها المحيط من جانب، وتحقيق الانسجام بين الدوافع والحاجات والتحكم في الصراع النفسي من جانب، وبالتالي الوصول إلى تحقيق التوازن والشعور بالرضا.

الفصل الثالث

مصدر الضبط الصحي.

تمهيد

1- نشأة مصدر الضبط الصحي

2- مفهوم مصدر الضبط الصحي

3- أبعاد مصدر الضبط الصحي

4- نظريات مصدر الضبط

5- مؤشرات فئتي مصدر الضبط.

6- خصائص ذوي مصدر الضبط (داخلي وخارجي).

7- علاقة مصدر الضبط الصحي ببعض المتغيرات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مفهوم مصدر الضبط الصحي من المفاهيم الأكثر شيوعا في علم النفس الاجتماعي والشخصية، وذلك لكونه يتنبأ بدوافع الفرد وسلوكه في المواقف والأحداث المؤثرة التي تصادفه في حياته سواء كانت إيجابية أو سلبية، والتي أحيانا ما يفسرها الفرد على أنها سوء أو حسن حظ، أو بفعل أشخاص مسيطرين يتحكمون بنا، وأحيانا أخرى يتم تفسيرها على أنها من صنع يدي الفرد وهو المسؤول عنها، والمتحكم بها، إن هذا المفهوم العام الذي وضعه الباحث الاجتماعي "جوليان روتر" j. rotter" تحت نظريته التعلم الاجتماعي، كما يعتبر مصدر الضبط الصحي من أحد المكونات التي تساعد على معرفة العلاقة بين سلوك الفرد ونتيجة هذا السلوك، ومدى عزوه لإنجازاته وأعماله ونجاحه وقدرته، أو فشله بالتحجج على ضوء الآخرين، وهذا ما يتضح من خلال مفهومه والتعريفات التي جاء بها المنظرين بالإضافة إلى العلاقة هذا المصطلح بمفاهيم أخرى، والنظريات المفسرة له، والتي توصلت إلى وجود فئتين لهذا المفهوم ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي وذوي مصدر الضبط الخارجي ولكل منهما مؤشرات وخصائص.

1- لمحة تاريخية عن نشأة مفهوم مصدر الضبط الصحي:

تعود جذوره إلى أعمال "جوليان روتر" (1966) "j.rotter نهاية الخمسينات وبداية الستينات في القرن العشرين، حول مصدر الضبط الذي قدمه من خلال نظريته التعلم الاجتماعي (1954) كما يعد من متغيرات الشخصية ويرتبط بالتوقعات العامة للفرد حول قدرته على ضبط التعزيزات في حياته. (**ضيف، 2015،ص15**).

بحيث ساعدت نظرية التعلم الاجتماعي الباحثين في إجاد تفسيرات لأسباب السلوك فنجدها تفسره على أنه حصيلة تفاعل كل من التعزيز والتوقعات، فالأشخاص يختارون أن يسلكوا بالطريقة التي سيسلكون بها لأنهم يتوقعون من السلوك الذي اختاروه أنه يحقق هدفا أو نتيجة ذات قيمة ما، إذ يعتبر جوليان روتر أول من أبرز مفهوم مصدر الضبط (1966) وذلك من خلال اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة على تلك الأحداث أو عدم قدرته على السيطرة عليها أيضا، حيث نجد أن هذه النظرية متعددة الاتجاهات النظرية السلوكية، المعرفية، الدينامية وعلى هذا الأساس حاول أن يحدث تكامل بين اتجاهين متباعدين هما المدرسة السلوكية والتي تعتمد على المثير والاستجابة ونظريات التدعيم من جهة والمدرسة المعرفية التي تعتمد على النظريات المعرفية أو نظرية المجال من جهة أخرى، وبالتالي أسند إلى المدرسة السلوكية المعرفية. (**بلهوشات، 2017، ص 19**).

ولقد حدد روتر أربع متغيرات أساسية في نظريته انبثق منها مفهوم مركز التحكم وتتمثل هذه المتغيرات في:

الموقف السلوكي: الدور الذي يلعبه الموفق في عملية السلوك يعني أنه ينبغي أن نحسب حساب المحتوى أو الاطار الذي يتم فيه السلوك، فالطريقة التي يرى فيه الإنسان الموقف تؤثر في قيمة كل من التعزيز (التدعيم) والتوقع. (**عبد السادة، عداي ، 2008، 162**).

التوقع: يعني أن الاحتمال لا يتحدد وبصورة أكيدة ومضمونة، وإنما يتأثر بعوامل مختلفة مثل الطريقة التي يصف بها الأفراد الأحداث وأسلوبهم في تعميم الخبرات السابقة، أن الاحتمالات الذاتية للإنسان وألا يمكن حسبها على ضوء احتساب عدد مرات التعزيز (التدعيم). (**العفاري، 2011، ص 13**).

قيمة التعزيز: إن قيمة التعزيز (التدعيم) تعتبر نسبية، وهذا المفهوم يشير إلى أن الفرد يفضل شيئا ما على شيء آخر، وقيمة التعزيز (التدعيم) لا تتحدد إطلاقا بصورة مطلقة وإما بالنسبة إلى مجموعة محددة من البدائل، يقول

"روتر" أن قيمة التعزيز (التدعيم) هي درجة تفضيل ورغبته في الحصول على تعزيز (تدعيم) ما. (**حجاج، 1998، ص 192**).

الموقف النفسي: السلوك لا يحدث في فراغ، فالفرد يتفاعل باستمرار مع البيئة الداخلية والخارجية التي تحفز الفرد للوصول إلى أفضل الاشباعات في ظروف معينة، وهي كذلك الطريقة التي تؤثر على التوقع وقيمة التعزيز فالموقف النفسي يلعب دورا حاسما في تقرير اتجاه السلوك. (**شهاب، 2010، ص 12**).

أضاف روتر أن الأفراد يستجيبون للمثيرات بناء على إدراكهم للوضعية أو المواقف الخارجية المؤثرة ويمكن توقع السلوك من خلال معرفة الوضعية النفسية وكذلك تقبل العناصر الثابتة نسبيا في الشخصية مثل السمات والدوافع.

وقد تعددت الترجمات العربية لمصطلح مصدر الضبط (locus of control)، مثل: موقع الضبط ووجهة الضبط الداخلي، الخارجي موضع التحكم وجهة التحكم إلى غيرها من المصطلحات. (**إيلاس، 2017، ص 22**).

بحيث نجد روتر قد مزج أفكاره بأفكار منظرين آخرين فقد أخذ فكرة المخططات المعرفية عن "إدوارد تاش تولمان"، في حين أن فكرة التعزيزات عن "هل"، وقد أخذ عن "أدلر" فكرة السياقات الاجتماعية.

وهذا ما جعل مفهوم مصدر الضبط يدخل في مجالات علم النفس المختلفة، بحيث توالت البحوث والدراسات من أجل تطوير المفهوم في الميدان الصحي بصورة أعمق، ففي العقود الثلاثة الماضية تم تطبيقه في مجال الصحة السلوكية، وقد توصل العلماء إلى أن السلوك الصحي للفرد يتأثر بمعتقداته حول صحته، أي مصدر الضبط الصحي (Heath locus control)، وقد أتت بحوث كل من barbara wallston، develles، knith، في سنة (1978) ليطرحوا فكرة مصدر الضبط الصحي المتعدد الابعاد multimensionnel، والذي يحتوي على 18 بندا ويشتمل على نوعين من الخيارات (b، a) لتقسيم الأفراد حول مصدر صحتهم ويشتمل على ثلاثة أبعاد هي:

- مصدر الضبط الصحي الداخلي ihlc:

ويقصد به اعتقاد الفرد امتلاكه القدرة للسيطرة على صحته.

- مصدر الضبط الصحي الخارجي والمتمثل في قوة الآخرين (ذوي النفوذ) phlc:

ويقصد به اعتقاد الفرد بأن الآخرين يؤثرون في صحته كالعائلة والأطباء الممرضين.....الخ.

- مصدر الضبط الصحي الخارجي والمتمثل في الحظ أو الصدفة chlc:

ويقصد به اعتقاد الفرد أن صحته تكون نتاج الحظ. (**عليوة، جبالي، 2015، ص ص 38 39**)

وفي الأخير نصل إلى أن مصدر الضبط الصحي هو مفهوم قد ارتبط بنظرية التعلم الاجتماعي وهذا من خلال كل من الاتجاه المعرفي والسلوكي والدينامي، فالاتجاه المعرفي سيسمح لنا بالكشف عن المخطط الذهني أو الادراكي الذي يتبناه الفرد، في حين الاتجاه السلوكي هو مؤشر يستدل به على الخارطة المعرفية له، والاتجاه الدينامي يتعلق بالمحيط الاجتماعي وما له من دور في اكساب الفرد الخبرات في مجالات شتى، وبهذا فإن مصدر الضبط الصحي من أعظم المفاهيم تحقيقا للفهم الأعمق للسلوك الصحي والتنبؤ به.

2- مفهوم مصدر الضبط الصحي:

من خلال ما تطرقنا له في نشأة مفهوم مصدر الضبط الصحي، إلى أنه يعود في أصله إلى مفهوم روتر مصدر الضبط، ولهذا سوف نتطرق إلى مفهوم مصدر الضبط ثم مفهوم مصدر الضبط الصحي.

2- 1مفهوم مصدر الضبط:

تعريف روتر (1966): يعرفه بأنه اختلاف الأفراد في تعميم توقعاتهم حول مصادر التعزيز فيعتقد ذوي مصدر الضبط الداخلي أن التدعيمات التي تحدث في حياتهم تعود الى سلوكهم وقدراتهم بعكس الأفراد ذوي مصدر الضبط الخارجي الذين يعتقدون أن التدعيمات والمكافئات في حياتهم تسيطر عليها قوى خارجية. وحسب تعريف "روتر" فإن الأفراد ينقسمون إلى فئتين:

- فئة مصدر الضبط الداخلي internal control: وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم.
- فئة مصدر الضبط الخارجي lxternal control: وهم الأفراد الذين يعتقدون أنهم تحت قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها. (**شهاب محمد شهر زاد، 2010، ص 11**).

تعريف صفاء الأعسر: يشير مفهوم وجهة الضبط إلى إدراك العلاقة بين سلوكه وبين ما يرتبط به من نتائج فقد يرجع بعض الأفراد انجازاتهم إلى خبراتهم وقدراتهم وجهودهم أي من داخلهم ويطلق عليهم ذوي التحكم الداخلي. (**مختار، 2011، ص11**).

تعريف علاء كفافي:

و هي الطريقة التي يدرك بها الفرد مصدر التعليمات فبعضهم يرى أن التدعيم يأتي من الخارج أي يعتمد على تأثير الآخرين والحظ والصدفة وهم ذوي التحكم الخارجي.

أما إذا كان إدراك الفرد للأحداث متسقة مع سلوكه الشخصي أو مع سماته المميزة والدائمة فإننا نسمي هذا اعتقادا في التحكم الداخلي. (**امحمدي، 2013، ص 48**).

تعريف لازاروس: يرى أن الفرد صاحب مصدر الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص وله توقعات ايجابية فيما يتعلق بالثقة والاعتماد على الآخرين، أما صاحب مصدر الضبط الخارجي فلديه توقعات سلبية فيما يتعلق بكفاءته وعلى التحكم في نتائج الأحداث، ولديه اعتقاد بأنه يعمل في عالم عدائي. (**امحمدي، 2013، ص47**).

- من الواضح أن معظم التعريفات السابقة لمصدر الضبط دارت حول مصدري الضبط:

مصدر الضبط الداخلي: وهو ما يقصد به تأثير العوامل الشخصية الداخلية للفرد والتي تتبع من خصائصهم الشخصية وذلك نتيجة لما يقومون به وبالتالي يحاول الفرد تعزيز سلوكه على أساس مصدر الضبط الداخلي له.

مصدر الضبط الخارجي: وهو ما يقصد به البيئة التي تدور حوله والأحداث التي يمر بها الفرد بوصفها عوامل خارجية تابعة للصدفة والحظ ويحاول الفرد بذلك تعزيز سلوكه بناء على هذه العوامل وعلى أساس مصدر الضبط الخارجي له.

2- 2 مفهوم مصدر الضبط الصحي:

تعريف غلين: مصدر الضبط الصحي يتمثل في درجة اعتقاد الفرد بأن صحته متحكم بها عن طريق عوامل داخلية أو خارجية، فعلى نحو نموذجي تقدير مدى قبول أو معارضة الأشخاص من حيث سلسلة من المعتقدات أو المتغيرات.

تعريف "ولستون" : 1978 مصدر الضبط الصحي يتعلق بالدرجة التي يعزو من خلالها الشخص نتائجه الصحية سواء لأفعاله أو لنتائج قوى الآخرين أو الحظ أو الصدفة. **(عزوز، 2015، ص ص 62 63)**

نلاحظ من التعريفين السابقين أن:

"ولستون" عرف مصدر الضبط الصحي وفقا للنتائج التي يتحصل عليها الفرد في مقياس مصدر الضبط الصحي، وبناء على هاته النتائج يصنف الفرد على أنه ذوو مصدر ضبط صحي داخلي أو خارجي، ومصدر الضبط الخارجي يندرج تحته بعدين هما: بعد قوة الآخرين أو ذوي النفوذ وبعد الحظ أو الصدفة.

في حين نجد أن غلين قد عرفه على مدى إدراك الفرد لصحته، والذي يدفعه إلى تفسير أن صحته متحكم بها بواسطة عوامل داخلية وخارجية.

واشترك كل من التعريفين في أن لمصدر الضبط الصحي خاصيتين داخلية وخارجية.

وانطلاقا مما تم عرضه يمكن أن نصل إلى أن مصدر الضبط الصحي هو طريقة تفسير الأفراد لصحتهم من حيث المعتقدات والمتغيرات المدركة حيث يعزوها لأفعاله ويتحمل مسؤولية مرضه، وإما يعزوها لنفوذ الآخرين أو الحظ أو الصدفة.

3- أبعاد مصدر الضبط الصحي:

يطور الأفراد توقعات معممة في المواقف المختلفة تبعا لما إذا كان التعزيز أو المكافأة يعتمد في هذه المواقف على سلوكهم الخاص أم أنه مضبوط بقوى خارجية، وبما أن الخلفية النظرية لكل نشاط علمي لقياس مركز التحكم تقوم أساسا عل تعرف "روتر" للتحكم الداخلي الخارجي.

فإن العرض لأبعاد مركز التحكم على ما قدمه "روتر" أي أن مركز التحكم ذو بعد داخلي وآخر خارجي:

3-1 مصدر الضبط الداخلي: يرى "روتر" أن التحكم الداخلي يصف الفرد الذي يعتقد في موقف معين أو مجموعة من المواقف بأن ما حدث أو يحدث أو سيحدث مرتبط ارتباطا مباشرا بأفعاله، فهو يرجع الأحداث الجيدة لما بذله من جهد وما أظهره من مهارة عالية وإذا حدثت أحداث سيئة فهو يشعر أيضا بالمسؤولية اتجاه هذه الأحداث، وأنه مسؤول عن فشله وسوء حظه في الماضي والحاضر والمستقبل. **(بن علي، 2017، ص 37)**.

والتحكم الداخلي يعبر عن العوامل الكامنة في الانسان والذي يعتقد معها بأنها المسؤولة عما يحققه من نجاح، أو يمنى به من الفشل. (**أنو ، شتان ، 2011، ص 106**).

3-2 مصدر الضبط الخارجي:

يصف الفرد الذي يعتقد أن ما حدث له من مواقف معينة ليس مرتبطا بما يفعل في هذه المواقف، بل مرتبط بأنه محظوظ، أو لأن قدره بجانبه، أو بسبب تدخل أشخاص ذوي نفوذ أو لهذه الأشياء جميعها.

في حين يعزو الأحداث السيئة التي تحدث له إلى قوى خارجية أبعد من قدرته على الفهم والضبط، وهو لا يعزو الفشل أو العقاب لأفعاله أو لافتقاره القدرة أو الكفاءة، ويرتبط الاعتقاد في الضبط الخارجي بشدة بفكرة أنه ليس هناك فائدة، كما يرتبط بافتقار الفرد للثقة في قدرته على الضبط في ما يحدث له في مواقف معينة. (**مرازقة، 2009، ص 47-48**).

حيث أن التحكم الخارجي يعبر عن يعبر عن العوامل الخارجية الموجودة في البيئة المحيطة ولا دخل للإنسان بها ويعتقد الفرد في نفس الوقت بأنها المسؤولة عن نتائج سلوكه. (**أنو، وشتان، 2011، ص 106**).

إذ نجد أن مصدر الضبط الخارجي يتمثل في قسمين أساسيين (Double external9هما:

- مصدر الضبط الصحي الخارجي والمتمثل في قوة الآخرين (ذوي النفوذ) pure powerful others:

ويقصد به اعتقاد الفرد بأن الآخرين يؤثرون في صحته كالعائلة والأطباء الممرضين.....الخ.

- مصدر الضبط الصحي الخارجي والمتمثل في الحظ أو الصدفة pure chance :

ويقصد به اعتقاد الفرد أن صحته تكون نتاج الحظ. (**عزوز، 2015، ص ص 68 69**).

بالرغم من هذا التصنيف إلا أنه يصعب تصنيف الأفراد إلى نمطين متمايزين، إلا أنه لا توجد أنماط نقية من الفئتين، ولا يجب أن نقع في خطأ الاعتقاد بأن أي فرد يجب أن يكون إما من فئة الضبط الداخلي أو الضبط الخارجي، فلكل فرد درجته على خط يمتد بين النهايتين والاختلاف في الدرجة وليس في النوع.

إذن فالأفراد يختلفون في الدرجة وليس في النوع باعتبار أن سلوكهم ونتائج نشاطاتهم تختلف من شخص لآخر. (**عينة، 2017، ص 51**).

4- النظريات المفسرة لمصدر الضبط:

ظهرت العديد من النظريات التي حاولت تفسير العلاقة بين سلوك الفرد وما يعزوه من أسباب له وإدراكه له. والتي تعد إطارا هاما في مجال دراسة مصدر الضبط ومنها ما يلي:

4-1 نظرية هايدر "Header" (1958): يعتبر "هايدر" أول من اقترح أساسه لإشكالية جديدة في علم النفس الاجتماعي وذلك بصياغته لنظرية "العزو" والت تنص على أن الأحداث والتصرفات تنتج عن قوى وحتميات منبعثة إما من الأفراد المسببين لها، وإن الأشخاص يدركون الأشياء ويفسرون سلوكاتهم (إسناد ذاتي) وكذا سلوكات الآخرين (إسناد غيري) على أساس خصائصه وميزاته الوضعية وتكون سببية وإما استعدادية، أو مرتبط بالوضعية.

وقد أدخل "هايدر" مفاهيم هامة لتكوين الوحدة والأشخاص كنماذج أولية ويرتبط تكوين الوحدة بالسياق الذي بواسطته يعتبر كل من الأصل والأثر والفعل والفاعل أجزاء الوحدة سببية واعتبر أن هذه العلاقة الحتمية بين الفعل والفاعل هي إسناد إلى الشخص أكثر احتمالا من الاسناد إلى وضعيته، فالأشخاص هم بمثابة نماذج للأصل وبالتالي هناك سببية خاصة بالإنسان متميزة عن السببية التي تربط الأحداث في الطبيعة عن بعضها البعض، فإن الإنسان بمفهوم معين يعتبر السبب الأولي إن لم يكن للحركة المادية التي تشكل أفعاله فعلى الأقل لطبيعتها الأخلاقية فالطابع الذي يضفي عليها قيمة يمتلك في داخله كل فهو فاعلها.

(**ضيف، 2015، ص22**).

4-2 نظرية العزو لوينز "weinez" (1974):

افترض "وينز" أن الناس يعزون نجاحهم وفشلهم لأسباب داخلية، أو خارجية، متأثرا في صياغة نظريته بوجهة نظر كل من "روتر" و "هايدر". وقد أشارت أبحاثه أن معتقدات الفرح حول النجاح والفشل تعد عاملا مهما في فهم السلوكات المرتبطة بالتحصيل، وقد افترض نموذج العزو لتفسير التحصيل وضمن النموذج مصدر الضبط: الناتج السلوكي القدرة الجهد صعوبة المهمة الحظ.

وفي محاولته للإيضاح عمل هذه المعادلة قرر أن الناتج السلوكي (فشل، نجاح) له محددات ترتبط بإنجاز الفرد هذه المحددات تتمثل في تقدير الفرد لإمكانياته أو مستوى قدرته وكمية الجهد المبذول ودرجة صعوبة المهمة واتجاه الضبط، ذلك أنه من المفترض أن الناتج السلوكي يعزى إلى المصادر السببية الأربعة أي أن التوقعات المستقبلية للنجاح أو الفشل تبنى على أساس مستوى القدرة المفترض وإلى صعوبة المهمة المدركة وكذلك تقدير الجهد الذي يبذل والحظ المتوقع، وبالتالي فإن القدرة والجهد يصفان خصائص ذوي الضبط الداخلي وبالتالي يعزون أسباب نجاحهم أو فشلهم إلى قدرتهم أو جهودهم وبهذا تكون أسباب السلوك خاضعة لنوع من المسؤولية الشخصية، أم عزو الناتج السلوكي (نجاح، فشل) إلى صعوبة المهمة أو الحظ وهو من خصائص ذوي الضبط الخارجي وبذلك تكون أسباب السلوك خارجة عن ضبط المسؤولية الشخصية.

(بن علي، 2017، ص46).

4-3 نظرية الارجاع السببي:

أعطت نظرية الارجاع السببي إطارا نظريا لمفهوم مركز الضبط حيث يعزى الفرد العاطفة أو الدوافع إلى نفسه وإلى شخص آخر، إن الارجاع السببي يؤثر على الإثارة العاطفة والتوقعات التي تجتمع لتؤثر على الفرد فيميل الناس إلى إرجاع النتيجة إلى سلوكهم أو سلوك الآخرين حيث يسعى الناس عادة إلى إيجاد أسباب للأحداث وهذه الأسباب إما أن تكون أسباب شخصية أو أسباب موقفيه.

ويرى "روس" (1992) أن مفهوم مصدر الضبط هو مفهوم يقترح نظرة فلسفية اتجاه الحياة حيث يختلف الناس في اعتقادهم بأن إرضاء حاجاتهم. **(بن علي، 2017، ص 46-47).**

5- مؤشرات فئتي مصدر الضبط:

5-1 مؤشرات فئة مصدر الضبط الداخلي:

5-1-1 الذكاء أو القدرات العقلية: يكون اعتقاد الفرد بأنه له القدرات التي تؤهله للتحكم في الأحداث الناجحة أو الفاشلة. **(إيلاس، 2017، ص 46).**

5-1-2 المهارة والكفاءة: فالفرد يعتقد أن بإمكانه السيطرة على البيئة وضبط أحداثها بفضل مهاراته وكفاءته التي اكتسبها من الخبرات السابقة.

5-1-3 الجهد: حيث يكون اعتقاد الفرد بأن كل ما يجري له من أحداث يرتبط ارتباطا كليا بالجهد الذي يبذله. (**إيلاس، 2017، ص 46**).

5-1-4 السمات الانفعالية والمزاجية: فالفرد يكون اعتقاد حول نفسه بأنه يتوفر على خصائص تجعله يتحكم في الأحداث البيئية وينال التعزيزات المرغوبة، وهذه الخصائص هي: الثقة بالنفس، الاكتفاء الذاتي، الطموح والمثابرة، الجدية... . (**بن علي ، 2017، ص39**).

ومن خلال ذلك فمؤشرات التحكم الداخلي ترجع مصادر النجاح والفشل إلى اعتقاد الفرد بأن قوى داخلية ذاتية تحركه وتدفعه إلى النجاح لأنه يدرك بأن باستطاعته التحكم فيها وتغيير مواقف الحياة.

5-2 مؤشرات فئة مصدر الضبط الخارجي:

الفرد هو الذي يدرك ما يناله من عقاب أو ثواب مرتبط بقوى خارجية، فهذه المؤشرات تتمثل حسب "روتر" في:

5-2-1 القدر: فالفرد يعتقد أنه لا جدوى من محاولة تغيير الأحداث لأنها مقدرة سلفا. (**عبد السادة، عداي، 2008، ص 164**).

5-2-2 الحظ والصدفة: يعتقد الفرد أنه لا يمكنه التنبؤ بالأحداث لأن كل الأمور مرهونة بالحظ والصدفة. (**العقبي، 2015، ص 22**).

5-2-3 قوة الآخرين: فالفرد يعتقد أن الآخرين مثل: الآباء المعلم المدير وغيرهم يملكون السيطرة على الأحداث ولا حول ولا قوة في التأثير عليهم. (**إيلاس، 2017، ص 48**).

ومن خلال هذه المؤشرات نجد الفرد يعتقد بأن مصادر أفعاله جرجة عن ذاته فهو خضع لقوى خارجية وهي التي تسير حياته.

6- خصائص الأفراد في فئتي مصدر الضبط:

إن اختلاف الأفراد في مدى اعتقادهم بقدراتهم على التحكم في الأحداث أو مدى تحملهم مسؤولية نتائجها، سواء كانت ناجحة أم فاشلة يعكس فروقا واسعة أنماط سلوكهم، وقد أشارت العديد من الدراسات

والأبحاث إلى أن هناك بعض السمات التي تميز الأفراد ذوي التحكم الداخلي، والأفراد ذوي التحكم الخارجي بما يلي:

- البحث والاستكشاف للوصول إلى المعلومات، ثم استخدام هذه المعلومات بفعالية للوصول إلى حل المشكلات التي تعترضهم في البيئة. (**مكاوي، 2015، ص 25**).

- يكونون أكثر انتباها وقدرة على رصد المعلومة واستثمارها معرفيا وتذويبها وإدماجها في بنائهم المعرفي. (**أبو سكران، 2009، ص 49**).

- القدرة على تأجيل الإشباع ومقاومة المحاولات المغرية للتأثير عليها. (**مرازقة، 2009، ص 49**).

- المودة والصداقة في علاقتهم مع الآخرين. (**مكاوي، 2015، ص 25**).

- العمل والأداء المهني، حيث تبين أن لديهم معرفة شاملة بعالم الشغل الذي يعملون فيه، والبيئة المحيطة بهم، كما أنهم أكثر اشباعا ورضى عن عملهم. (**بلهوشات، 2017، ص 25**).

- التحصيل والأداء الأكاديمي، حيث تبين ارتفاع مستوى تحصيلهم الدراسي وتنوع أساليبهم في حل المشكلات، كما أنهم أكثر تفتحا ومرونة في التفكير وأكثر ابداعا، وتحملا للمسائل والمشكلات العامة. (**مرازقة، 2009، ص 49**).

- يحبون العمل في المواقع التي تعتمد على المهارة والجهد للحصول على النجاح.

- الإيمان بأنهم المسؤولون عن قضائهم وقدرهم.

- الصحة النفسية والتوافق النفسي، فهم أكثر احتراما للذات وقناعة ورضا عن الحياة وأكثر اطمئنانا وهدوء وثقة بالنفس وأكثر ثباتا انفعاليا وأقل قلقا واكتئابا وإصابة بالأمراض النفسية. (**عزوز، 2014، ص 214**).

إن أفراد فئة التحكم الداخلي يتميزون بصفات ايجابية تساعدهم على تحقيق النجاح في حياتهم الخاصة وفي حياة مجتمعهم بصفة عامة.

أما بالنسبة لأفراد فئة التحكم الخارجي فهم يتصفون عموما بالسلبية وقلة المشاركة والافتقار إلى الاحساس بوجود سيطرة داخلية على الأحداث، يفشلون في توقعاتهم لهذه الأحداث وبالتالي يتصرفون في الموقف بأسلوب غير ملائم.

لقد لخص روتر أهم الخصائص التي يتسم أفراد فئة التحكم الخارجي وهي كالآتي:

- أن يكون لديه سلبية عامة وقلة المشاركة والانتاج.
- أن تنخفض لديه درجة الاحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتاج أفعاله الخاصة.
- أن يرجع الأحداث الإيجابية أو السلبية إلى ما وراء التحكم الشخصي
- افتقاره إلى الاحساس بوجود سيطرة داخلية لهذه الحوادث. (**امحمدي، 2013، ص 62**).

وعلى هذا فإن أفراد فئة التحكم الخارجي يتميزون عن ذوي التحكم الداخلي بصفات سلبية، التي تحول دون تحقيق أهدافهم المنشودة وينعكس ذلك سلبا على تطور مجتمعهم في مختلف الميادين.

7- علاقة مصدر الضبط بمتغيرات أخرى:

7-1 علاقة مصدر الضبط بالثقافة:

إذا كانت منظومة القيم والأفراد والمعتقدات لدى الأفراد جزءا من الثقافة، بحيث تتمثل في أنماط معينة من السلوك والتفكير والمشاعر الت يشترك فيها غالبية أفراد المجتمع، فإنها بهذا المعنى قد تؤثر في تشكيل مفهوم الاعتقاد في مركز التحكم الداخلي، الخارجي وهذا ما دفع بالباحثين في الثقافات المختلفة إلى دراسة إلى دراسة مفهوم الاعتقاد في مركز التحكم والاهتمام به، وفي هذا السياق يشير Rupp and nowicki" (1978)، إلى أن الاعتقاد في التحكم الداخلي-الخارجي يمكن أن يكون مؤشرا على القيم والسلوك الشائع بين الأفراد حسب ثقافتهم وبالتالي يعطي صورة واضحة على طبيعة المجتمع.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة جدا بين مركز التحكم والثقافة فوجهة الاعتقاد في التحكم وثيقة الارتباط بالبيئة الثقافية التي نشأ فيها الفرد، ذلك لأن الجماعات المختلفة كالأسرة والمدرسة والمجتمع تدفع أبنائها من خلال التنشئة الاجتماعية التي تبني وجهات التحكم تختلف في كل ثقافة عن الأخرى،

وهذا يرجع إلى أنكل جماعة أو شعب تؤكد على مجموعة مختلفة من القيم، وهو ما يعني أن الثقافة في مجتمع ما تحدده بنية تكوين الاعتقاد في التحكم الداخلي والخارجي داخل هذا المجتمع، كما أن تلك البنية تظهر أنماط واتجاهات السلوك أو العمل السائدة فيها وتعكس في نفس الموقف القيم والمعايير المجتمعية داخله. (**مرازقة، 2009، ص ص 55–56**).

فكلما انخفض المستوى الثقافي للفرد انخفض معه التحكم الداخلي. (**الربيع ، 2018، ص 381**).

7–2 علاقة مصدر الضبط بالقلق:

القلق هو توتر شامل ومستمر نتيجة تواجد تهديد خطر فعلي أو رمزي يصاحبه خوف غامض قد يحدث، كما يصاحبه أعراض نفسية جسمية، وقد تناولت بعض الدراسات علاقة القلق بمركز التحكم ووجدت جميع الدراسات أن هناك علاقة دالة بين القلق المرتفع ومركز التحكم الخارجي.

وتشير دراسة "هيمل" و"فاريز " hemel and pharez " إلى وجود ارتباط بين مركز التحكم والقلق، حيث كشفت النتائج أن النتائج أن الأفراد ذوي التحكم الخارجي تظهر عليهم أعراض القلق بصورة أكثر وضوحا من الأفراد ذوي التحكم الداخلي، كما أن الأفراد ذوي التحكم الخارجي تظهر عليهم مشاعر عدم الأمان بشكل كبير، ويظهرون عددا من الأنشطة اللاإرادية عند مقارنتهم بالأفراد ذوي التحكم الداخلي. (**مكاوي، 2015، ص ص 32–33**).

7–3 علاقة مصدر الضبط بالتوافق النفسي:

يعرفه كارل روجرز على أنه قدرة الفرد على تقبل الأمور التي يدركها بما فيها ذاته ثم العمل بعد ذلك على تبنيها في تنظيم الشخصية.

في دراسة التوافق النفسي ظهر أن ذوي مركز الضبط الداخلي على قدر عال من التوافق مقارنة بذوي الضبط الخارجي، فهم يتميزون بمكونات أكثر للتوافق حيث يتسمون بالتوافق الانفعالي، ولوم أقل للذات ومستوى منخفض من سوء التكيف، ومستوى أقل من العدوانية، ولكن تبين من هذه الدراسة أيضا أن ذوي مركز التحكم الداخلية وذوي مركز التحكم الخارجي لا يختلفون من حيث التوافق الأسري والصحي. (**مكاوي ، 2015، ص 35**).

7–4 علاقة مصدر الضبط بالأساليب المعرفية:

العمليات المعرفية هي التي يتناول بها الأفراد المدخلات الحسية من البيئة ويعالجونها ويخزنونها مثل عملية الانتباه والإدراك والذاكرة والذكاء وتجهيز المعلومات، وهي العمليات التي يكتسب الفرد بها المعلومة ويحل المشكلات ويخطط للمستقبل، أما في مجال علاقتها بمركز التحكم توصل كل من "ديوسيت وولك" (1973) إلى أن الأفراد الذين لديهم اعتقاد في التحكم الداخلي قد أظهروا في المواقف التي تمثل مشكلة بالنسبة لهم حساسية عالية وقدرة كبيرة في الحصول على المعلومات من بيئاتهم واستخدامها في الوصول إلى حل ناجح لهذه المشكلة، كما تبين أيضا من دراسة "سترايكلاند" (1977) أن ذوي الاعتقاد في التحكم الداخلي كانوا أكثر ذكاء ونجاحا في العمل الأكاديمي مقارنة بذوي الاعتقاد في التحكم الخارجي. (**امحمدي ، 2013، ص 70**).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل يمكننا الخروج بخلاصة عامة حول متغير مصدر الضبط الصحي فهو متغير هام من متغيرات الشخصية، وقد تم عرض بعض التعارف المختلفة لبعض الباحثين وبالرغم من التباين الملاحظ بينها إلا أنها تشترك جميعها في الجوهر والذي هو قدرة الفرد على السيطرة والتحكم فيما يقوم به من أعمال وأفعال تعود إلى قدرته وإرادته الشخصية، واعتماده على نفسه وبالتالي فإن مصدر الضبط الصحي لديه يكون داخلي، أو يعزو ويؤول تلك الأعمال والأفعال فيرجعها إلى الحظ والصدفة وإلى الظروف وإلى الأفراد المحيطين به وبهذا يكون مصدر ضبط صحي خارجي.

الفصل الرابع

العقم عند المرأة

تمهيد

1- مفهوم العقم

2- أنواع العقم

3- الجهاز التناسلي للمرأة العقيم

4- أسباب العقم

5- الآثار الناجمة عن العقم

6- العقم وأثره على الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية والحياة الاجتماعية للفرد من الأمور البالغة الأهمية التي من خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي في جميع الحالات لأن الفرد قد يبتلى من عند الله سبحانه وتعالى بالعديد من الأمراض والتي نجد من بينها العقم الذي هو من المشكلات التي كانت ومازالت موجودة ويعاني منها بعض الأزواج، ونظرة الآخرين والمجتمع لهذا المشكل خاصة المرأة التي يعتبرها المجتمع المسؤولة الوحيدة رغم تقدم العلم وتختلف هذه النظرة من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى وحتى من شخص لشخص في حد ذاته، وعليه تم محاولة تقديم في هذا الفصل بعض المفاهيم المتعلقة بالعقم لدى المرأة وهي التعريف الأنواع، الأسباب، أثار العقم.

1- مفهوم العقم:

من الناحية اللغوية:

عقيم أي أن المرأة حبس رحمها فلم تلد. أو كان به ما يحول دون الانجاب. (**اسماعيل جميل، 2004**)

من الناحية الطبية:

هو عدم القدرة على الانجاب والحمل بعد عامين من المعاشرة الزوجية المنتظمة وبدون موانع الحمل.

ويصيب العقم المرأة بنسبة كبيرة مقارنة مع الرجل إذ يتمركز في الأعضاء التناسلية بصورة خاصة في أعضاء المرأة (الجهاز التناسلي، الغدد). (**العربي، 2011،ص ص 15–16**)

من الناحية النفسية:

هو عدم القدرة على الانجاب رغم سلامة الأعضاء التناسلية للزوجة وبعد اجراء كل الفحوصات الطبية.

العقم النفسي لدى المرأة يمكن أن يكون إلى أوضاع مزاجية وحالات نفسية أو عدم انتظام دورته الشهرية لأسباب عصبية نفسية. فإن العجز النفسي والقلق الدائم والخوف وأي اضطراب نفسي يؤدي إلى اتصال جنسي غير سليم، وبالتالي في إحداث العقم. (**مختاري، 2013، ص ص 25 26**)

2– أنواع العقم عند المرأة:

2–1 التقسيم الأول:

العقم الفيزيولوجي: هو الأخطر لأن المبيض قاصر أو منعدم وتنكشف فاقة الحيض في هذه الحالة بتحيضات متأخرة أو متباعدة وقصيرة المدة وقليلة الكمية.

العقم العضوي: ويتضمن جميع الاصابات الخلقية والمكتسبة في الجهاز التناسلي.

العقم النفسي: هو عقم لم تحدد أسبابه تدقيقا وهو قابل للشفاء وبعضه يرجعه الى أسباب نفسية. (**بودحوش، 2016، ص ص 28–29**).

2–2 التقسيم الثاني:

العقم الأولي: عدم حصول الحمل بعد سنين من الزواج عند امرأة ذات حياة جنسية طبيعية ومنتظمة.

العقم الثانوي: هو العقم الذي يصيب المرأة بعد إنجاب طفل أو حدوث حمل انتهى بالإجهاض أو حمل خارج الرحم. (**عبد الهادي، ص 7**).

2-3 التقسيم الثالث:

العقم الدائم: استمرار الحياة الزوجية لأكثر من سنة دون الحصول على أطفال مع مراعاة عدم استخدام أي وسيلة لتنظيم أو إيقاف النسل والذي يعود في أغلبيته إلى أسباب عضوية أو فيسيولوجية وعادة ما يصعب معالجته.

العقم المؤقت: استمرار الحياة الزوجية لأكثر من سنة دون الحصول على أطفال مع مراعاة عدم استخدام أي وسيلة لتنظيم أو إيقاف النسل والذي يعود في أغلبية الأحيان إلى أسباب عضوية أو فيسيولوجية أو نفسية وعادة ما يسهل معالجته. (**المحروقية، وكراوشة، 2016، ص 2051**).

3- الأعضاء التناسلية للمرأة:

تتكون الأعضاء التناسلية الأنثوية من مجموعة من الأعضاء تمكن المرأة من القيام بالنشاط الجنسي وهذه الأعضاء منتظمة بشكل يسمح لها أن تلعب دورا في عملية التكاثر حيث تقوم بإيواء البضة الملقحة وتزويدها بكل ما تحتاج إلية لتنمو أثناء الحمل.

وتقع الأعضاء التناسلية الأنثوية في الحوض ما بين المثانة والمستقيم ونذكر منها:

3-1 المهبل: قناة ذات جدران مطاطية موصلة بالعالم الخارجي صممت لاستقبال القضيب وخروج الجنين أثناء الولادة وهي عضو وسيطي يبلغ طوله من 10 حتى 8 سنتمتر.

3-2 عنق الرحم: هو الجزء السفلي الداخلي للرحم، ضيق وأسطواني الشكل موصل وينفتح على المهبل.

3-3 الرحم: عضو مجوف يبلغ طوله حوالي 7.5 سنتمتر وعرضه 5 سنتمتر مصمم لاحتواء البيضة الملقحة وإيواء الجنين أثناء الحمل.

3-4 بطانة الرحم: طبقة مخاطية تغطي باطن الرحم وتزداد سمكا أثناء كل دورة شهرية يحدث الحيض عندما تسقط إذ لم يحدث حمل.

3-5 تجويف الرحم: تجويف مركزي في الرحم موصل بالمهبل بواسطة قناة عنق الرحم.

3-6 عضلة الرحم: الجزء العلوي للرحم حيث تنتهي أنابيب فالوب.

3-7 أنابيب فالوب: هما أنبوبان متصلان بجانبي الرحم تستقبل البويضة التي يحررها المبيض وتنقلها إلى تجويف الرحم.

3-8 المبيضان: غدتان صغيران تقعان على جهتي قناة فالوب، يتكون كل منها من القشرة الخارجية التي تحتوي على البويضات وجزء داخلي يدعى النواة وبينهما توجد الأوعية الدموية والأعصاب، يبلغ طول كل مبيض 4 سنتمترات وعرضه حوالي سنتيمترين . (**زكي، ص ص 4-5-6**).

وللمبيضين وضيفتان أساسيتان:

أولا: إنتاج هرمونات خاصة مثل: الأستروجين والبروجيستيرون.

ثانيا: الإباضة وهي انتاج البويضات الضرورية للتناسل. (**بودحوش، 2013، ص 31**).

4- أسباب العقم عند المرأة:

4-1 الأسباب البيولوجية:

4-1-1 أسباب مهبلية: انسداد المهبل لمانع أو ضيق، الالتهابات الشديدة في جدار المهبل. (**بوعروج، 2012، ص 46**).

4-1-2 أسباب تتعلق بعنق الرحم: وهي من أهم موانع الحمل ضيق العنق الخارجي، وجود أجسام مضادة تقتل الحيوانات المنوية، انسداد عنق الرحم، قلة وكثرة المخاط يعيق مرور الحيوان المنوي. (**الاخصاب والعقم، ص ص 4-5**).

4-1-3 أسباب تتعلق بالرحم: تنشأ عن عيب تشريحي كالتشوهات الخلقية مثل: ضمور الرحم أو غيابه. التصاقات داخل الرحم ناتجة عن التهاب شديد في الرحم أو جرح ناتج عن استئصال ورم ليفي سابق.

- الأورام الليفية الحميدة وبالأخص ما كان منها بارزا في تجويفه.
- تيبس الرحم الذي يحدث بعد الاصابة بالتهابات بطانة الرحم.

- تضخم الرحم الكلي وجود زوائد لحمية في بطانة الرحم مثل: لولب يعيق الرحم. (**بوعروج، 2012، ص48**).

4-1-4 أسباب تتعلق بقناة فالوب: الالتهابات المزمنة تؤدي إلى التصاقات ومنع البويضة لعملية الإخصاب وكذا الانسدادات ،تلف نهاية الأهداب أو مرض بطانة الرحم، الالتصاقات نتيجة العمل الجراحي للأهداب، قصر الأهداب أقل من 4 سنتمتر، أورام تصيب قناة فالوب أو المبيض. (**طبيب، 2005، ص 20**)

4-1-5 مرض بطانة الرحم: وهو عبارة عن ظهور أنسجة بطانة الرحم في مناطق خارج تجويف البطن مثل المبيض الأمعاء .....إلخ. (**الاخصاب والعقم، ص 5**).

4-1-6 أسباب تتعلق بالمبيض:

- مرض المبيض نتيجة تكيسات أو خلل في إفراز الهرمونات.
- فشل المبيض في عمله الطبيعي لخلل خلقي ناتج عن خلل في الجينات والأنزيمات.
- التعرض لمؤثرات معينة من الإشعاعات بكميات كبيرة أو بمواد كيميائية أو فيروسات.
- أسباب تتعلق بجهاز المناعة ووجود مضادات للمبيض.
- انعدام أو خلل في مستقبلات هرمونات (LH) و (F.S.H) في المبيض.
- فشل فيسيولوجي لعمل المبيض. (**طبيب، 2015، ص 18**).

4-1-7 أسباب راجعة إلى اضطراب على مستوى الغدد:

4-1-7-1 الغدة الدرقية: تفرز هرمونات في الدم، وإذا حدث خلل لهذه الغدة للحد الذي يجعلها تعمل بنشاط أكثر من اللازم فتكثر هرموناتها في الدم، فتعتبر ظاهرة مرضية، فهذه الاضطرابات تؤدي إلى العقم.

4-1-7-2 الغدة البنكرياسية: تقوم هذه الغدة بإفراز الأنسولين وافراز عصارات الهضم التي تجري في الأمعاء وعندما يحدث الخلل في هذه الغدة لا تتمكن من افراز كمية كافية من الأنسولين ونجد مرضى السكري هم الأكثر تهديدا للعقم لكن يحدث بنسبة قليلة لأن السكري حالة مرضية يسهل علاجها.

4-1-7-3 غدة ما فوق الكلى: وهي غدة صغيرة توجد فوق الكلى مباشرة وتفرز هرمونات الكورتيزون وما شابه وهذه الهرمونات ضروري لخصوبة المرأة.

4-1-7-4 الغدة النخامية: هي غدة صغيرة تقع في الجمجمة عند قاع المخ وتقوم بوظيفتها كقائد بالنسبة للأعضاء الأخرى بما فيها المبيض، وعندما تصاب الغدة النخامية، وتحدث تغيرات فيها فإنه يؤدي إلى العقم عند المرأة، ولذلك هناك فحوصات مهمة لمعرفة العقم عند المرأة، وهو عمل أشعة للرأس، وخاصة عند النساء اللائي يعانين من اضطرابات الدورة الشهرية، وهناك بعض العناصر تصدر من المخ، تساعد على إفراز بعض الهرمونات من الغدة النخامية، وهذه الهرمونات منشطة للمبيض لكي يفرز مجموعة أخرى من الهرمونات التي تعرف بالأستروجين والبروجسترون.

4-1-7-5 غدة الهيبوتلاموس: إن اضطراب غدة الهيبوتلاموس يعتبر من الأسباب الأكثر شيوعا لعدم انتظام الاباضة، ومن الأسباب التي تؤدي إلى خلل على مستوى الغدة نجد:

- الشد العصبي والنفسي الشديد.
- أخذ بعض الأدوية التي قد تسبب تلفا في خلايا الغدة.
- وجود ورم في الغدة. (**مختاري، 2013، ص ص 34-35**).

4-2 أسباب العقم النفسية:

هناك عدة عوامل وأسباب نفسية يمكنها أن تسبب أو تساهم في احداث العقم ونذكر منها:

4-2-1 عدم التوافق في العلاقة الزوجية: وما ينبع عن ذلك من شجار وصراع يؤثران على التوازن الهرموني، وعلى انقباضات وانبساط عضلات الرحم والأنابيب وغيرها، مما يؤثر على عملية التبويض وعلى استقرار البويضة في الجهاز التناسلي، الذي يحتاج إلى حالة من الاستقرار ليتمكن من حضانة البويضة الملقحة، ورعايتها في هدوء حتى يصبح جنينا. (**المهدي، 2007، ص 56**).

4-2-2 الفشل في الاتصال الجنسي: إن دور المرأة في الجماع ليس صعبا ومعقدا كدور الرجل ولكن نجد بعض النساء يجدن صعوبة في عمل هذا فقد تكون الفتاة منحدرة من عائلة محافظة جدا، وتكون تربيتها الأولى قائمة على الكتب الجنسية، فإنها ستجد صعوبة في ممارسة الاتصال الجنسي الصحيح مع زوجها.

بالإضافة إلى مشكلات نفسية تربوية أخرى كوجود صراعات داخلية لدى المرأة، حول فكرة القرب من الرجل، وإقامة علاقة معه، وإن الاتصال الجنسي شيء مؤلم وقبيح، وقدر قبل زواجها فإنها ستفشل دون شك في إرخاء عضلاتها عند الجماع. (**مختاري، 2013، ص ص 35-36**).

4-2-3 القلق: يسبب الكثير من المشاكل النفسية للمرأة ويعرضها إلى موجات عصبية تعرقل طبيعة وانتظام العادة الشهرية. وعمل المبيض، فإذا أصيبت المرأة بنوع من القلق تفطر إلى محول الدماغ المتوسط للغدة النخامية مما يؤثر في الافراز الهرموني على المبيض، ويؤدي إلى عدم الاباضة، وذلك بتأثير القلق على الأعصاب والأوعية الدموية وبالتالي عدم وجود إباضة، يعني وجود العقم، وهنا تظهر الحالة النفسية والعقم. (**مختاري، 2013، ص 36**)

4-2-4 البرود الجنسي: والذي يسببه أو يصاحبه نشاط هرموني باهت وضعيف لعدم الاستثارة الجنسية خلال عملية الجماع. (**المهدي، 2007، ص 56**).

4-2-5 الشخصية الأنثوية غير الناضجة بيولوجيا ونفسيا: وفيها تكون عملية التبويض ضعيفة، أو يكون الرحم صغيرا، أو الأنابيب ضيقة وتكون المرأة غير ناضجة انفعاليا. (**جلاب، 2016، ص 31**)

4-2-6 الشخصية الذكورية العدوانية (المسترجلة): إن المرأة ترفض بوعي أو بغير وعي المستقبل، أو الحاضر للحيوان المنوي ثم للبويضة الملقحة، ثم للجنين واعتبار ذلك عدوان عليها وتقاومه بالرفض، وهذه الشخصية لها صراعات حول دورها كأنثى. (**جلاب، 2016، ص31**)

4-2-7 اللهفة الشديدة للإنجاب والحمل: إن اللهفة الشديدة لحدوث الحمل عند المرأة قد يؤدي حتما إلى نتيجة سلبية وعكسية أي عدم الانجاب بحيث تؤدي اللهفة إلى الاضطراب على مستوى الدورة الشهرية وبالتالي لا تحدث الاباضة مما يؤدي إلى العقم. (**المهدي، 2007، ص 56**).

4-2-8 الصدمة الانفعالية: والت تؤثر على الغشاء المبطن للرحم وتؤدي إلى انقباضات كثيرة وغير منتظمة في الأبواق والأنابيب والرحم وعنق الرحم. (**المهدي، 2007، ص 57**).

4-2-9 الضغط النفسي: يؤثر الضغط النفسي على إفراز بعض الهرمونات المرتبطة بالإنجاب.

- الضغط النفسي يؤدي إلى ارتفاع هرمون الحليب البرولاكتين أو هرمون الكورتزول مما يؤثر على هرمون الإباضة.

- كما أنه استجابة للضغط النفسي يتم إفراز مواد عصبية تعمل على تشنج قناة فالوب والرحم مما يعيق انغراز الجنين في الرحم. (**ليوس، 2013**).

نستخلص مما سبق أن أسباب العقم متعددة وكثيرة منها أسباب بيولوجية متعلقة بالتشوهات الخلقية للأعضاء أو الاضطرابات الوظيفية عل مستوى تلك الأعضاء كاضطرابات عمل الغدد وأسباب نفسية متعلقة بالحالة النفسية التي تكون في حالة قلق وتوتر وتفكير غير عادي اتجاه موضوع الحمل وبالتالي يؤدي إلى اضطراب وضيفة الجهاز التناسلي ثم العقم.

5- آثار العقم:

5-1 الآثار الاجتماعية: يسبب العقم مشاكل عائلية واجتماعية كبرى ويولد التعاسة والألم في نفوس النساء والرجال المصابين بالعقم على السواء وخاصة مجتمعنا الذي يعتبر الانجاب عنصرا أساسيا وهاما في تكوين العائلة.

والعقم يشكل أزمة حياتية معقدة تهدد كيان الأسرة وتشكل ضعفا انفعاليا شديدا حيث هناك حالات كثيرة لجأ الأزواج فيها إلى الزواج من أخرى أو الطلاق أو حدوث شرخ في العلاقة الزوجية تؤدي إلى الفتور والبرود لأن العقم بحد ذاته أزمة لا يمكن التخلص من تبعاتها بسهولة.

فالمرأة العاقر يصبح غير مرغوب فيها خاصة في المجتمعات الريفية، فما إن تزوج الرجل حتى تبدأ الضغوط بعد مرور سنة أو أكثر بقليل، من قبل أهل والأصحاب عليه وعلى زوجته بضرورة الانجاب والويل لمن لا يثمر زواجهم، ومما لاشك فيه أنه عندما تنجب الأم تشعر مع زوجها بأنهما أصبحا ناضجين ومقبولين في المجتمع وتزداد أهميتهم الاجتماعية.

وبالطبع فإن حالات اللاتوافق القصوى بين واقع المرأة العقيم وبين رغبة الرجل وتأكيد ذويه على الانجاب يترتب عليها الانفصال، إلا أنه بالمقابل نجد أن الكثير من النساء العقيمات لجئن إلى حلول اجتماعية تجاوزن بموجبها حالتهن الاجتماعية ربما السلبية إلى حد ما بلجوئهن إلى ما يسمى في علم الاجتماع بالمسايرة الاجتماعية وفحوى المسايرة الإنصات لقيم الجماعة "وهي لا تحصل إلا إذا راقبت الجماعة سلوك الفرد".

لذلك نجد ظاهريا على الأقل مسايرة المرأة العقيم لقيم الجماعة والمجتمع حينما تطلب من زوجها الزواج من أخرى وقد بينت الكثير من المبحوثات هذه الملاحظة وإن كن غير صادقات في طلبهن على هذا الصعيد

النفسي. ولجوئهن إلى المسايرة يأتي من خشيتهن من الطلاق خاصة إذ ما تذكرنا أحكام مجتمعنا القاسية اتجاه المطلقة. (**وحيد الخطاب، 2012، ص ص 398-399**).

5-2 الآثار النفسية:

5-2-1 مشكلة التوافق المرضي: يتشكل في ظل ضغط المجتمع وضغط رغبتها في أن تصبح أما والذي يعني رفض المرأة واقعها المعاش فكرا ومسايرته سلوكا، وفي الوقت نفسه قد ينتابها رغبة جامحة في الاسراف، والمعرف نفسيا أن الإسراف حيلة دفاعية يتخذها الفرد للتخلص من الواقع النفسي المرير المتأزم لديه، فإذا ما اشتد الإسراف إلى درجة تهز كيان الشخصية أصبح مثلا واضحا للسيكوباتية، إذ يعد الانهماك في العمل صورة من صور الاسراف. (**وحيد الخطاب، 2012، ص401**)

5-2-2 شعور المرأة بالدونية وفقد الثقة في هويها كأنثى: وهذا لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب، وعلى أن تصبح أما، وأحيانا تشعر بالذنب اتجاه زوجها خاصة اعتقدت أنها السبب في حرمانه أن يصبح أبا، وهذه المشاعر إذا تضخمت لديها فربما تدخل في طور الاكتئاب.

5-2-3 زيادة الأنانية والنرجسية لدى المرأة: بعض النساء العقيمات تزداد لديهن الأنانية والنرجسية وتوجه مشاعرها نحو ذاتها فتهتم بنفسها اهتماما زائدا. (**جلاب، 2016، ص 33**).

5-2-4 الغضب وتوجيه العدوانية نحو الزوج والأقارب: حيث تعتبر أن الزوج سببا في شقائها إذ حرمها نعمة الإنجاب أو توجه عدوانها نحو أهلها وكأنها تتهمه بأنهم السبب في أنها جاءت إلى الحياة غير مؤهلة لدورها الأنثوي. (**المهدي، 2007، ص 57**).

5-2-5 صدمة العقم: وهي تحدث حين تتأكد المرأة من استحالة الحمل وهنا إما أن تزيد عدوانيتها أو تلجأ إلى الانسحاب والانطواء والاكتئاب. (**وحيد الخطاب، 2012، ص 402**)

5-2-6 اللجوء إلى الإنكار: هنا تلجأ المرأة إلى الانكار كحيلة دفاعية فتدعي حين سؤالها أنها لا تفكر إطلاقا في موضوع الحمل ولا تتأثر به، وأن معاناتها الجسدية الحالية لها أي علاقة بهذا الموضوع وهي غالبا تشتكي من أعراض نفس جسدية سببها محاولة إخفاء المشاعر السلبية الناتجة عن العقم. (**جلاب، 2016، ص 34**)

5-2-7 الشعور بعدم الأمان والخوف من المستقبل: هذا الشعور سببه تفكير المرأة في احتمالية هجر الزوج لها أو زواجه من أخرى، وكذلك الغيرة الشديدة من النساء الأخريات اللائي ينجبن ربما يؤدي إلى استمرار العقم أكثر وأكثر. (**جلاي فاطمة، 2016، ص 34**).

5-2-8 إهمال الذات: وفيه تشعر المرأة بأنها أصبحت قبيحة الشكل وتهمل مظهرها وتفقد الرغبة في العلاقة الزوجية وتراها غير ذات فائدة، وتفقد المعنى في بقية الأشياء. (**جلاب فاطمة، 2016، ص 34**)

5-2-9 اللجوء إلى التسامي: يلجأن النساء إلى التسامي برغبتهن في الحمل والأمومة فينخرطن في مجالات التدريس خاصة رياض الأطفال أو التمريض أو في كفالة الأيتام. (**المهدي، 2007، ص 58**).

5-3 الآثار الاقتصادية: تتكبد هذه الأسر مبالغ نقدية كبيرة وصرف هذه الأموال الكثيرة في مراجعة الأخصائيات من أجل التشخيص وشراء الأدوية غالية الثمن من أجل العلاج. (**وحيد الخطاب، 2012، 402**).

6- العقم وأثره على الصحة النفسية:

إن الأمومة غريزة لدى المرأة، وحرمانها من هذه الغريزة يكون شديد القسوة على المرأة العقيم، في تشعر أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة، ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يعوض هذا الفراغ بداخلها.

لذلك تظهر لديها أعراض الاضطرابات النفس جسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجا، والمخرج يمكن أن يكون بتبني طفل تمنحه حب الأمومة أو التسامي بغريزة الأمومة من خلال رعاية الأيتام أو العمل في دور حضانة الأطفال أو رعاية أطفال العائلة أو غيرها. (**المهدي، 2007، ص 39**).

خلاصة الفصل:

هكذا تعرفنا في هذا الفصل على مفهوم شامل للعقم وله عدة أسباب تؤدي إلى حدوثه منها العضوية وأخرى نفسية، إلا أن مشكل العقم يبقى له تأثير فعال وسلبي على الحالة النفسية لكلا الزوجين حيث تظهر خلال الإصابة بهذا المرض مشاكل نفسية كما سبق ذكرها في الدراسات، كما أنه قد يصادف الزوج أو الزوجة منذ بداية حياته الزوجية أو قد يواجه هذا المشكل من بعد ولادة طفل واحد أو من بعد إجهاض.

الفصل الخامس

منهجية وأدوات البحث

- منهج الدراسة.
- مكان وزمان إجراء الدراسة.
- مجموعة البحث وخصائصها.
- أدوات البحث.
- طريقة تحليل نتائج البحث

تمهيد:

للوصول إلى نتائج موثوق بها، لابد للباحث التحكم في المتغيرات واتباع منهجية مناسبة، وبالتالي سوف نعرض في هذا الفصل إلى المنهج المتبع، مكان اجراء البحث، مجموعة البحث وخصائصها وأدوات البحث، التي من خلالها سنحاول الاجابة على تساؤلات دراستنا والتحقق من فرضياتها.

1- منهج الدراسة:

إذا كانت طبيعة الدراسة وطبيعة الأهداف التي يضعها الباحث هي التي تحدد المنهج المتبع فإن المنهج الذي يناسب موضوع دراستنا هو المنهج الوصفي بأسلوبه الارتباطي، فالمنهج الوصفي يقوم على دراسة وتحليل الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقة بينها بهدف الوصول إلى هدف علمي، لذلك فإن المنهج الوصفي يشتمل على عدد من المناهج الفرعية والأساليب المساعدة. (**أبو علام، 2006،ص 232**).

والمنهج الارتباطي يعرف بأنه نوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة قوة العلاقة، وبهذا يتضح بأن المنهج الارتباطي يقتصر هدفه على معرفة وجود العلاقة أو عدمها وإذا كانت توجد فهل هي سالبة أم موجبة، ويعتمد منهج الارتباط على معاملات الارتباط التي منها (معامل الارتباط لبيرسون، ومعامل الارتباط لسبيرمان). (**حامد، 2008، ص 44**).

2- مكان ومدة إجراء البحث:

2-1 مكان إجراء البحث:

لا يوجد مكان أو مركز معين يمكن أن يجمع أفراد مجموعة بحثنا، لذا لم يكن هناك مكان معين أجرينا فيه البحث، فقد التقينا بالمبحوثات في بيوتهن أو المؤسسة التي يعملن بها، أو الذي التقينا فيه بهن، إذ أننا لم نتقيد بمركز معين أو عيادة، فقد كنا نتنقل ونبحث عن أفراد مجموعة البحث وعند الالتقاء بهن، كنا نتفق معهن على مكان معين يكون مناسبا لإجراء البحث.

2-2 مدة إجراء البحث:

تمتد مدة إجراء الدراسة ما بين 01 أفريل إلى 01 سبتمبر 2020.

3- مجموعة البحث وخصائصها:

تضم مجموعة البحث (30) امرأة عقيم، وقد استخدمت الباحثة طريقة العينة القصدية لكونها الطريقة المناسبة، وتحصلنا على مجموعة البحث عن طريق السؤال في الوسط الاجتماعي للباحثة، وذلك للصعوبات التي

واجهتها الباحثة عند اختيارها للعينة في بداية البحث باعتمادها على المجتمع الأصلي (النساء العقيمات) لذلك لجأت لمثل هذه العينة، وقد تم اختيار مجموعة البحث وفق الشروط التالية:

- مجموعة من النساء يشتركن في نفس المشكلة (العقم).
- المعاناة من العقم لأكثر من 3 سنوات (بغض النظر عن نوع العقيم).

4- أدوات البحث:

للإجابة عن تساؤلات بحثنا وفرضياته، استخدمنا الأدوات التالية: مقياس التوافق النفسي العام، مقياس مصدر الضبط الصحي.

4-1 مقياس التوافق النفسي العام:

4-1-1 التعريف بالمقياس:

هو مقياس التوافق النفسي العام من اعداد الدكتورة **زينب محمود شقير**(**2003**) التي قامت بالاطلاع على العديد من التراث الثقافي والدراسات السابقة كذلك المفاهيم النظرية للتوافق النفسي وأبعاده المتعددة كما اطلعت على بعض مقاييس التوافق النفسي مثل مقياس كاليفورنيا للشخصية، ومقياس التوافق من إعداد عبد الوهاب كامل ومقياس التوافق النفسي إعداد وليد القفاص وغيرها، وهي المقاييس التي أجريت على فئة العاديين من الناس إلى أن توصلت المؤلفة إلى أبعاد للتوافق النفسي، ترى فيها أنها تجمع أهم جوانب حياة الفرد وتتمثل في الأبعاد أو المحاور التالية:

- التوافق الشخصي والانفعالي.
- التوافق الصحي (الجسمي).
- التوافق الأسري.
- التوافق الاجتماعي.

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

4-1-2 تقديم المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة وذلك على مقياس يتدرج من مواقف (نعم) (أحيانا) (لا) وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاثة درجات هي 2،1،0 على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه التوافق ايجابيا (ارتفاع في درجة التوافق) بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي (0،1،2) عندما ينخفض التقدير للتوافق كما هو موضح في جدول (01).

محاور المقياس	أرقام فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق للمقاييس الفرعية الأربعة
المحور الأول: التوافق الشخصي والانفعالي	الفقرات الموجبة من 1-14 الفقرات السالبة من 15-20	0-1-2 2-1-0	من 0-40	1) من0-10 سوء التوافق
المحور الثاني: التوافق الصحي (الجسمي)	الفقرات الموجبة من 21-28 الفقرات السالبة من 29-40	0-1-2 2-1-0	من 0-40	2) من 11-20 توافق منخفض
المحور الثالث: التوافق الأسري	الفقرات الموجبة من 41-55 الفقرات السالبة من 56-60	0-1-2 2-1-0	من0-40	3) من21-30 توافق متوسط
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	الفقرات الموجبة من 61-74 الفقرات السالبة من 75-80	0-1-2 2-1-0	من 0-40	4) من 31-40 توافق مرتفع
التوافق النفسي العام	مجموع العبارات الكلية للمقياس 80 عبارة	الدرجة الكلية للمقياس	من 0-160	1) من 0-40 توافق سيئ 2) من41-80 توافق منخفض 3) من 81-120 توافق متوسط

				4) من 121-160 توافق مرتفع

4-1-3 تصحيح المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (80) فقرة تقيس التوافق النفسي العام، وتتوزع على أربعة أبعاد (محاور) كما هو موضح سابقا في الجدول (01) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0-160 درجة) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق وكذلك أبعاده الأربعة بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة التوافق النفسي وكذلك أبعاده الأربعة، هذا ويفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الجنسين ابتداء من نهاية الطفولة المتأخرة إلى كبار السن.

4-1-4 الخصائص السيكو مترية لمقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير (2003) في الدراسة الحالية:

4-1-4-1 الصدق: تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

الطريقة الأولى: حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه.

الطريقة الثانية: حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين محاور مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم (02) يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس.

ابعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
التوافق الشخصي والانفعالي	0,849**	,0000	دال احصائيا
التوافق الصحي الجسمي	0,809**	,0000	دال احصائيا
التوافق الأسري	0,839**	,0000	دال احصائيا
التوافيق الاجتماعي	0,806**	,0000	دال احصائيا

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (04) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0,84) و (0,80)، (0,83) و (0,80) ، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس التوافق النفسي.

4-1-4-2 حساب ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس.

ابعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
التوافق الشخصي والانفعالي	0,728	20
التوافق الصحي الجسمي	0,690	20
التوافق الأسري	0,795	20
التوافق الاجتماعي	0,782	20
عدد الفقرات الإجمالي	0,907	80

يتضح من الجدول السابق رقم (03) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور مقياس التوافق النفسي مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0,72/ 0,69/ 0,78/0,79)، في حين بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0,90) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس النفسي يتمتع بمعامل ثبات قوي .

4- 2 مقياس مصدر الضبط الصحي:

4-2-1 التعريف بالمقياس:

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي ل"روتر" (1966)، يعرف هذا المقياس باسم (multidimensionnel heath locus of control scale) وقد تم إجراء عليه عدة تعديلات حتى أصبح متعدد الأبعاد، لقد وضع المقياس كل من "بربرا" و"كينيث" "ولستون" (1974، 1978)، ويهدف

إلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حول صحتهم وهو موجه إلى جميع الأفراد يتكون من 18 بند لقياس التقدير الذاتي ويقسم إلى ثلاثة أبعاد مستقلة هي:

1: مصدر الضبط الصحي الداخلي (ihlc):

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (1- 6- 8- 12- 13- 17).

2:مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ ():

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (3- 5- 7- 10- 14- 18).

3: مصدر الضبط الصحي الخارجي للحظ ():

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (2- 4- 9- 11- 15- 16).

ويتم تصحيح الاجابات كما يلي:

موافق تماما= 5 نقاط، موافق= 4 نقاط، غير متأكد= 3 نقاط، غير موافق= 2 نقاط، غير موافق تماما = 1 نقطة

وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس الدليل على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي.

وقد قام نور الدين جبالي بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وتكييفه على المجتمع الجزائري

4-2-2 الخصائص السيكو مترية لمقياس مصدر الضبط الصحي (لجبالي نور الدين) في الدراسة الحالية:

4-2-2-1الصدق: تم حساب الصدق عن طريق:

الطريقة الأولى: حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه.

الطريقة الثانية: حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين محاور مقياس مصدر الضبط الصحي والدرجة الكلية للمقياس.

جدول رقم(04) يوضح معامل الارتباط بين محاور مقياس مصدر الضبط الصحي والدرجة الكلية للمقياس.

ابعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
مصدر الضبط الصحي الداخلي	0,914**	01,0	دال احصائيا
مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ	0,396*	05,0	دال احصائيا
مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ	0,764**	01,0	دال احصائيا

تشير البيانات الموضحة في الجدول رقم (06) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس مصدر الضبط الصحي والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α =0,01) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0,91) و (0,39)، (0,74)، ما عدى معامل ارتباط المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس جاء دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس مصدر الضبط الصحي.

4-2-3 حساب ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية للمقياس:

ابعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
مصدر الضبط الصحي الداخلي	0,670	6
مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ	0,557	6
مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ	0,695	6
عدد الفقرات الإجمالي	0,661	18

يتضح من الجدول السابق رقم (05) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لمحاور مقياس مصدر الضبط الصحي مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0,67/ 0,55 /0,69)، في حين بلغت قيمة معامل الفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0,67) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس مصدر الضبط الصحي يتمتع بمعامل ثبات قوي.

5- التقنيات الاحصائية المستعملة:

اعتمدنا استخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) للمعالجة الاحصائية وذلك باستخدام:

5-1 المتوسط الحسابي: حساب المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على بنود الاختبار والمقياس ويعد من مقاييس النزعة المركزية الذي يوضح مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المتوسط وهو مجموعة الدرجات المتحصل عليها على مجموع أفراد العينة.

5-2 الانحراف المعياري: يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت ويعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي، والانحراف المعياري يفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها.

5-3 معامل الارتباط "بيرسون": ويرمز لهذا المعامل ب" " يدلنا أولا على قوة العلاقة بين متغيرين وعلى اتجاه هذه العلامة موجبة أو سالبة.

لقد اعتمدنا حساب معامل ارتباط "بيرسون" لأنه من أهم المعاملات أكثرها شيوعا ودقة، وعن طريقه يصل إلى ايجاد القيمة الارتباطية بين المتغيرات وكذا تحديد قوة الارتباط واتجاهه (موجب، سالب) وبالتالي رفض أو قبول الفرضية.

5-4 اختبار (t. test): اختبار باراميتري يعتمد على التوزيع الطبيعي للعينات المدروسة لتحديد مدى الفروق بين الجنسين.

6- طريقة تحليل نتائج البحث:

بعد قيام الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي، وكذا مقياس مصدر الضبط الصحي على كل الحالات نتحصل على نتائج رقمية، نكشف من خلالها درجة التوافق النفسي وكذا نوع مصدر الضبط الصحي لدى المرأة العقيم، وذلك بالاعتماد على طرقة تصحيح المقياسين، وذلك لاختبار فرضيات الدراسة.

6-1 التحليل الكيفي: لقد تم تحليل نتائج البحث بطريقة كيفية بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة لنستخرج العناصر الأساسية التي تخدم فرضيات البحث.

6-2 التحليل الكمي: بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي على كل الحالات نتحصل على نتائج رقمية نكتشف من خلالها درجة التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات لاختبار الفرضيات، وذلك بالاعتماد على طريقة تصحيح المقياسين.

خلاصة الفصل:

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة ألمت بمنهجية البحث، حيث تطرقنا فيه إلى المنهج المستعمل في الدراسة كما قمنا بعرض مجموعة البحث وخصائصها وأدوات جمع البيانات الاحصائية التي فرضتها طبيعة الموضوع

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

- **عرض وتحليل نتائج الفرضيات**
- **مناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات**

خلاصة

تمهيد:

بعد تفريغ استجابات أفراد عينة الدراسة في الحاسوب باستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss، تم اجراء المعالجات الاحصائية المناسبة بالاعتماد على الأساليب الاحصائية التي سبق ذكرها في فصل منهجية البحث وذلك للتحقق من فرضيات البحث.

لذا فمن خلال هذا الفصل يتم عرض ما تم التوصل إليه من نتائج حول الفرضيات المقترحة وتقديم تفسير لها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

1- اختبار الفرضيات:

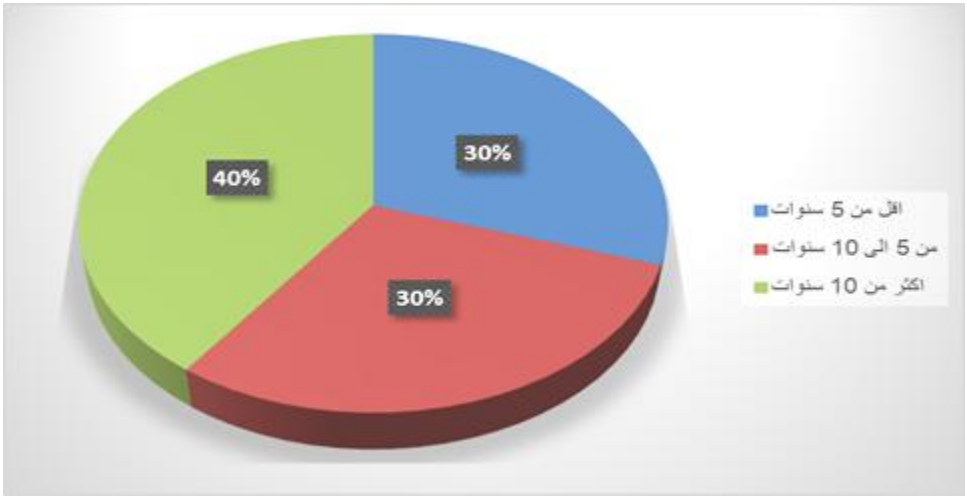
1-1- البيانات الشخصية لعينة الدراسة الأساسية:

1-1-1 مدة العقم:

الجدول رقم (06) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العقم

مدة العقم	التكرارات	النسبة المئوية%
اقل من 5 سنوات	9	30
من 5 الى 10 سنوات	9	30
اكثر من 10 سنوات	12	40
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (30) فردا، نلاحظ أن حجم ذوي ذوات مدة العقم (اقل من 5 سنوات بلغ (09) **بنسبة 30 %**، أما ذوات مدة العقم (من 5 سنوات الى 10 سنوات فقد بلغ عددهن (**09**) بنسبة قدرت بـ 30 **%**، **في قدر عدد ذوات مدة العقم (أكثر من 10 سنوات) بـ (12) بنسبة قدرت بـ 40 %، كما هو موضح في الشكل التالي:**



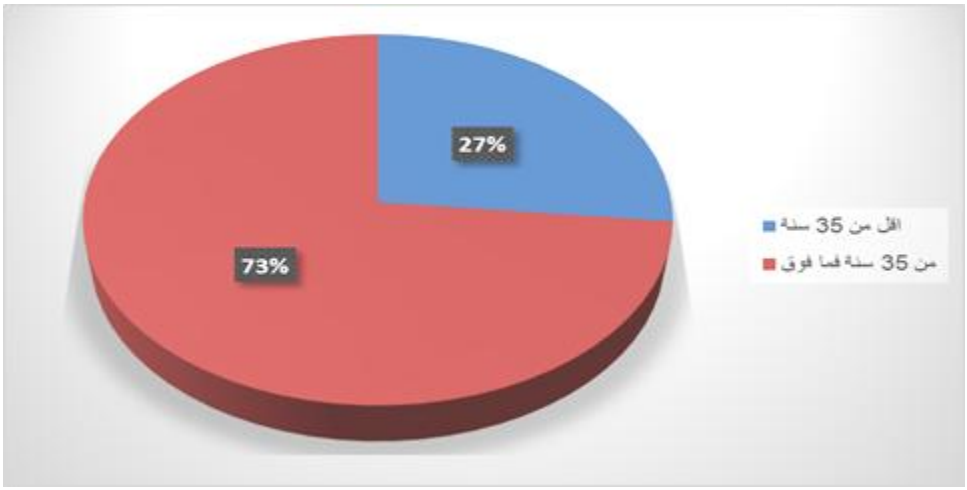
الشكل رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة العقم

1- 1-2- السن:

الجدول رقم (07) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.

السن	التكرارات	النسبة المئوية%
اقل من 35 سنة	8	26,7
من 35 سنة فما فوق	22	73,3
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (30) فردا، نلاحظ أن حجم ذوات فئة السن (أقل من 35 سنة) بلغ (08) بنسبة **26.7 %**، أما حجوم فئة ذوات السن (من 35 سنة فما فوق) فقد بلغ عددهن (**22**) بنسبة قدرت بـ 73.3 **%كما هو موضح في الشكل التالي:**



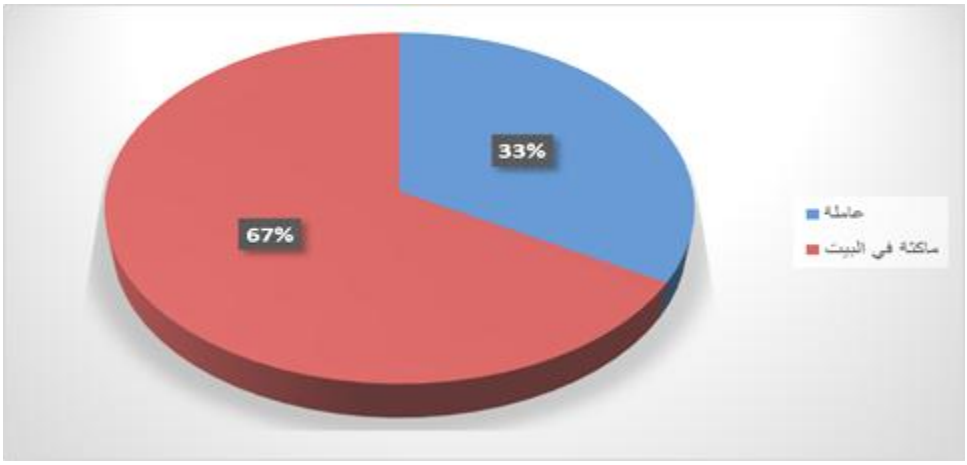
الشكل رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.

1-1-3- الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (08) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الحالة الاجتماعية:	التكرارات	النسبة المئوية%
عاملة	10	33,3
ماكثة في البيت	20	66,7
المجموع	**30**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (30) فردا، نلاحظ أن حجم العاملات (10) **بنسبة 33.3 %**، أما الماكثات بالبيت فقد بلغ عددهن (**20**) بنسبة قدرت بـ 66.7 **%كما هو موضح في الشكل التالي:**



الشكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.

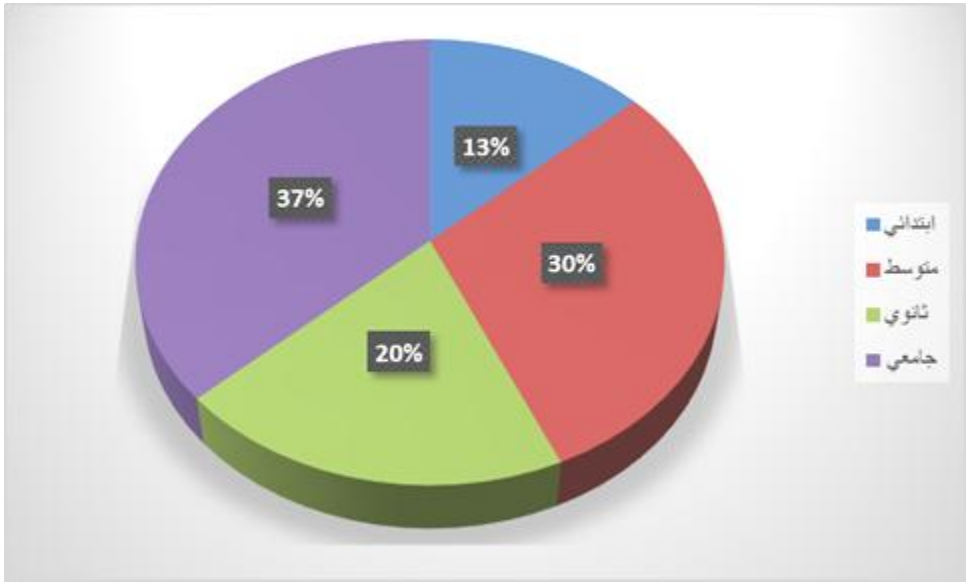
1-1-4- المستوى التعليمي:

الجدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية%
ابتدائي	4	13,3
متوسط	9	30,0
ثانوي	6	20,0
جامعي	11	36,7
المجموع	**30**	**%100**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالا (30) فردا، نلاحظ أن حجم ذوات المستوى التعليمي ابتدائي (04) **بنسبة 13.3 %**، أما حجم **ذوات المستوى المتوسط** فقد بلغ عددهن (**09**) بنسبة قدرت بـ 30 %، في حين بلغ حجم ذوات المستوى الثانوي (06)

بنسبة .20 %، أما حجم **ذوات المستوى الجامعي** فقد بلغ عددهن (**11**) بنسبة قدرت بـ 36.7 %، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (04) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

1-2- عرض النتائج:

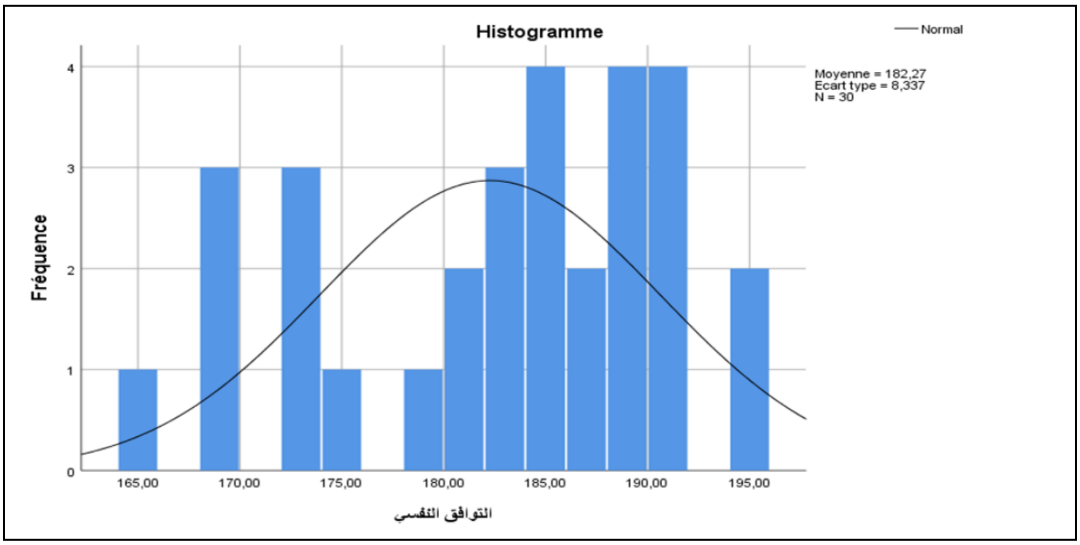
قبل البدا في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب **أولا** التحقق من:

- شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية والمتمثلة في المتغيرات التالية (**متغير التوافق النفسي –متغير مصدر الضبط الصحي**)، والجدول التالي يوضح ذلك:

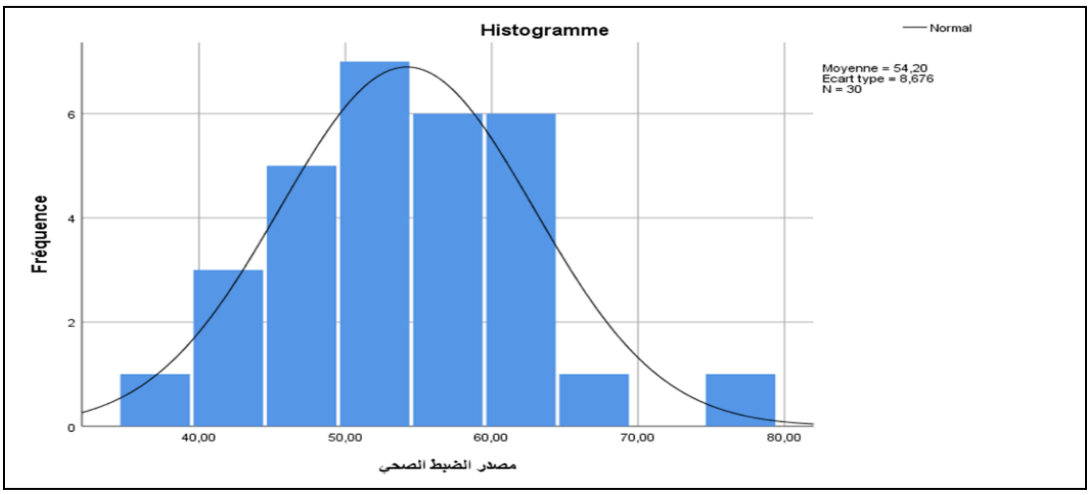
جدول رقم (10) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرين	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
التوافق النفسي	0,135	30	0,171	0,939	30	0,088	غير دال
مصدر الضبط الصحي	0,070	30	,200*	0,985	30	0,944	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولم وغروف سمير نوف، واختبار شابيروا** أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة وهما **متغير التوافق النفسي –متغير مصدر الضبط الصحي** ، فإن كل من قيمتي اختباري **كولم وغروف سمير نوف، وشابيروا** جاءتا غير دالتين احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) مما يدل على أن بيانات المتغيرين تتوزعان توزيعا طبيعيا، وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي سوف تستخدم للتحقق من فرضيات الدراسة الحالية هي أساليب إحصائية بارامترية. **كما هو موضح في الشكلين التاليين:**



الشكل رقم(05): التوزيع الطبيعي لمتغير التوافق النفسي



الشكل رقم (06): متغير مصدر الضبط الصحي

2- عرض وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

2-1- الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الاولى لهاته الدراسة على: " **توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات**"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل الارتباط بيرسون، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) العلاقة بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي (داخلي/خارجي)

المتغيرات	مصدر الضبط الصحي الداخلي	الخارجي		مصدر الضبط الصحي ككل
		مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ	مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ	
التوافق النفسي	0,199	0,081	0,156	0,196
الارتباط غير دال عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05).				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس (**التوافق النفسي**) ودرجاتهم على مقياس **مصدر الضبط الصحي** بلغ بالنسبة لذوي مركز الضبط الصحي الداخلي (0,199) وبالنسبة لذوي مركز الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ (**0,081**) وبالنسبة لذوي مركز الضبط الصحي الخارجي الحظ (0,156) وكل هذه القيم ضعيفة، كما أن كل القيم جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، كما أن العلاقة بين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والدرجة الكلية لمصدر الضبط الصحي بلغت (**0,196**) وهي قيمة ضعيفة وغير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود العلاقة، ومنه يمكن القول بأن نتائج التحليل الإحصائي جاءت معارضة لفرضية البحث العامة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين التوافق النفسي ومصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات** ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2-2- الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: **مستوى التوافق النفسي لدى النساء العقيمات منخفض**. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس **التوافق النفسي** كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (12) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس التوافق النفسي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
التوافق النفسي	182,2667	8,33742	80	102,26667	67,184	0,000	29	دال عند 0,01	[133.33- 186.66] المجال المتوسط

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري **لمقياس التوافق النفسي** ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في **التوافق النفسي** بلغ (**182,2667**) درجة وبانحراف معياري قدره (**8,33742**) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (**80**) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (**102,26667**) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (**67,184**) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01)]. كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال المتوسط [133.33-186.66] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة الدراسة متوسط. وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية البحثية التي نصت على أن مستوى التوافق النفسي لدى النساء العقيمات منخفض.

2-3- الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة لهذه الدراسة على: **توجد فروق في مصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات تبعا لمدة المرض (اقل من 5 سنوات/من 5 الى 1 سنوات/ أكثر من 10 سنوات)**.. ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (13) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس مصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات تبعا لمدة المرض (اقل من 5 سنوات/من 5 الى 1 سنوات/ أكثر من 10 سنوات).

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
مصدر الضبط الصحي الداخلي	بين المجموعات	7,394	2	3,697	0,216	0,807	غير دال
	داخل المجموعات	462,472	27	17,129			
	الكلي	469,867	29	//////////			
مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ	بين المجموعات	131,078	2	65,539	4,872	0,016	دال
	داخل المجموعات	363,222	27	13,453			
	الكلي	494,300	29	//////////			
مصدر الضبط الخارجي الحظ	بين المجموعات	0,361	2	0,181	0,013	0,987	غير دال
	داخل المجموعات	377,806	27	13,993			
	الكلي	378,167	29	//////////			
مصدر الضبط الصحي	بين المجموعات	182,356	2	91,178	1,231	0,308	غير دال
	داخل المجموعات	2000,444	27	74,091			
	الكلي	2182,800	29	//////////			

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) بلغت على التوالي (1,231/0,013/0,216) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في مصدر الضبط الصحي (**مصدر الضبط الصحي الداخلي / مصدر الضبط الخارجي الحظ / مصدر الضبط الصحي ككل) –تبعا لمتغير مدة العقم (اقل من 5 سنوا/من 5 سنوات الى 10 / أكثر من 10 سنوات)** وهذه القيم جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة احصائيا في مصدر الضبط الصحي (**مصدر الضبط الصحي الداخلي / مصدر الضبط الخارجي الحظ / مصدر الضبط الصحي ككل**) لدى النساء العقيمات تبعا لمتغير مدة العقم ما عدى **مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ**) حيث **نلاحظ أن قيمة إختبار الفرق (F) "تحليل التباين الأحادي"(One-Way ANOVA) بلغت (4,872) وهذه القيمة جاءت دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق دالة احصائيا في مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ تبعا لمدة المرض (العقم)** وبما أن اختبار الدلالة الإحصائية (F) لا يحدد لصالح من الفروق في حالة ما إذا كانت الفروق دالة كما في هذه الحالة (**مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ**) فإننا نلجأ إلى استخدام معامل الشيفي (**Scheffe**) وهذا لتحديد لصالح من الفروق وهذا ما بينه الجدول التالي حيث نلاحظ أن متوسط الفروقات بالنسبة لأفراد عينة الدراسة في **مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ** كان لصالح **أقل من 5 سنوات**، كما هو مبين بالجدول رقم (14) التالي:

الجدول رقم (14) يوضح المقارنات البعدية بهدف تحديد لصالح من الفروق في محور مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ

البعد الثاني	معامل الشيفي (Scheffe) للمقارنات البعدية				
	مدة المرض (I)	مدة المرض (J)	متوسط الفروقات (I-J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ	اقل من 5 سنوات	من 5 الى 10 سنوات	1,44444	1,72901	0,709
		اكثر من 10 سنوات	4,83333*	1,61734	0,021
	من 5 الى 10 سنوات	اقل من 5 سنوات	-1,44444	1,72901	0,709
		اكثر من 10 سنوات	3,38889	1,61734	0,131
	اكثر من 10 سنوات	اقل من 5 سنوات	-4,83333*	1,61734	0,021
		من 5 الى 10 سنوات	-3,38889	1,61734	0,131

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات على ضوء الجانب النظري:

3-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

بعد عرض نتائج الفرضية الأولى والتي تشير إلى أنه: **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي**. تبين أنه: **لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي**.

والملاحظ لنتائج الفرضية الأولى هناك تناقض أو نتيجة غير متوقعة بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي لأنه كان متوقع أن تكون هناك علاقة ارتباطية بينهما.

فالبرجوع الى الجنب النظري سنجد أن هذه النتيجة تبدو غير منطقية لأن الأفراد ذوي مصدر الضبط الصحي الداخلي على قدر عال من التوافق مقارنة بذوي الضبط الصحي الخارجي فهم يتميزون بمكونات أكثر

للتوافق. وفي راي الباحثة ربما ترجع هذه النتائج التي تبدو متناقضة مع الدراسات السابقة وما كان يجوبه الجانب النظري، إلى الخصائص التي تتميز بها عينة البحث، فهي أولا اختيرت بطريقة عرضية، كما أن المتوسط العمري لأفراد العينة قد يؤثر على ادراك الفرد للأحداث وكيفية تفسيره لهذه المواقف، ومدى ايمانهم بقدرتهم على مواجهتها، كما أم مدة المرض بالنسبة لأفراد العينة قد بلغت (15) سنة فأكثر من الأزمان، وهذا ربما يفسر النتائج المتوصل إليها في البحث، فطول مدة المرض قد يغير من ادراك الفرد لنتائج الأحداث، وهذا ما تم ملاحظته بالفعل أثناء إجراء البحث وتطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد على عينة البحث.

وهذا ما تراه الباحثة أنه قد يفسر هذه النتائج، فمجتمعنا المحلي يتميز بثقافة تسود جميع الطبقات سواء المثقفة أو غيرها ومن خلال واقعنا نجد أن الاهتمام بهذه الفئة من النساء العقيمات منعدم ولا يقدم لهم أي مساندة أو تكفل فيما يخص الوعي الصحي أو النفسي من أيام دراسية أو ملتقيات تساعدهن في تجاوز هذه المشاكل.

3-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

بعد عرض نتائج الفرضية الثانية والتي تشير إلى أن: **مستوى التوافق النفسي عند المرأة العقيم ضعيفة،** تبن أن: **مستوى التوافق النفسي لدى المرأة العقيم ظهر بدرجة متوسطة،**

بالرغم من عدم تحقق فرضيتنا إلى أننا نستطيع أن نقول بأن العقم عند النساء يأثر على توافقهن النفسي وهذا ما تم ملاحظته بالفعل أثناء اجراء البحث وتطبيق مقياس التوافق النفسي على أفراد عينة البحث ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما يمكن تلخيصه من استجاباتهن نحو البنود فنجد منهن من قد تكون تتألم بصمت، وتخفي مشاعرها، وتخفي متاعبها الداخلية، في ظل غياب محاور لها أو مستمع في غالب الأحيان ليفهم مشاعرها فشعورها بعدم الرغبة في مناقشة موضوع حساس جدا بالنسبة لها يولد لديها عدم الرغبة في الانخراط في الحياة الاجتماعية، وهناك من يئسن من الحياة وسيطرت عليهن الأفكار التشاؤمية، كما قد نفسر هذه النتيجة بأنها ليست على قرب نفسي من الآخرين كونها تشعر بالاختلاف عنهم وخاصة النساء المنجبات، كما ترى الباحثة أن النتيجة هذه منطقية بالنظر إلى أن العقم بالنسبة للمرأة خاصة يعتبر من أخطر المشكلات التي يمكن أن تواجه المرأة حيث تفرض عليها غالبا ظروف تشعرها أنها حرمت من أهم خصائصها كامرأة، ومهما حاولت

أن تعوض هذا النقص أنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يعوض هذا الفراغ بداخلها، مما يشكل عندها أزمة نفسية تفرز مشاعر انفعالية كزيادة مشاعر النقص والحرمان وتدني تقدير الذات والثقة في النفس وهذا ما يؤثر على توافقها النفسي. النفسية والصحية.

3-3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

بعد عرض نتائج الفرضية الثالثة والتي تشير إلى أنه: **توجد فروق في أبعاد مصدر الضبط الصحي لدى النساء العقيمات تبعا لمتغير مدة المرض** تبين أنه: **لا توجد فروق دالة احصائيا في (مصدر الضبط الصحي الداخلي، ومصدر الضبط الخارجي للحظ) للنساء العقيمات تبعا لمدة المرض (العقم)**، وتبين أيضا أنه: **توجد فروق دالة احصائيا في مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ تبعا لمدة المرض (العقم) وكانت لصالح أقل من (5) سنوات من مدة المرض (العقم)**.

والنتيجة الأولى المتوصل إليها في هذه الفرضية من الغاء وجود فروق دالة احصائيا في (مصدر الضبط الصحي الداخلي، ومصدر الضبط الخارجي للحظ) للنساء العقيمات تبعا لمدة المرض (العقم)، توصلت اليه الباحثة بعد توقعها أن تجد عكس هذه النتيجة، وتوقعها هذا كان بناء على أن مدة المرض كلما كانت طويلة في رأيها سيأثر حتما على خبرات الفرد في ادراكه لنتائج سلوكه، فخبرات المرض لمدة طويلة ليست كخبرات المرض لمدة قصيرة بالنسبة للمرأة العقيم، لكن النتيجة جاءت عكس هذا التوقع.

فيمكن مناقشة نتائج هذه الفرضية بناء على نتائج الفرضية الأولى خاصة عندما تأكدنا أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي وأبعاد مصدر الضبط الصحي، وقلنا بأن هذا ربما راجع لخصائص أفراد العينة.

وهناك بعض العوامل الاجتماعية السلبية التي تأثر في اعتقاد المرأة العقيم بصدر صحتها اكثر من ارتباط مدة المرض بمصدر صحتها فهما كانت مدة المرض قصيرة أو طويلة فهي لا تؤثر في اعتقاد المرأة العقيم بمصدر صحتها، وهذا في بيئتنا طبعا.

والنتيجة الثانية المتوصل إليها في هذه الفرضية والتي تبين وجود فروق دالة احصائيا في مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ للنساء العقيمات تبعا لمدة المرض (العقم)، أين دلت النتائج أنه لصالح أقل من (5) سنوات أي أن مصدر الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ مرتبط بمدة المرض أقل من (5) سنوات، وهي

نتيجة منطقية يمكن تفسيرها من خلال خصائص ذوي الضبط الخارجي أنهم يفشلون في توقعاتهم للأحداث وبالتالي يتصرفون في المواقف بأسلوب غير ملائم فهم أكثر خضوعا للآخرين (كالأطباء والأسرة)، ولديهم تصلب في تفكيرهم حيث يلتزمون بوجهة عقلية محددة، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى كالثقافة والتنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع التي لا تعزز الاستقلالية والحرية في التفكير والتي تفتقده المرأة العقيم في السنوات الأولى من المرض (العقم) بسبب نقص الخبرة المرضية مما يجعلها تعزو ما يحدث لها للآخرين.

خلاصة:

لعل من الأمراض الشائعة لدى النساء المتزوجات ما يعرف بالعقم، ولهذا تأثير كبير على نفسية المرأة، وهذا ما يأثر على توافقها النفسي، كما يأثر عل مصدر الضبط الصحي للمرأة العقيم، ويعتبر التوافق النفسي من أهم مصادر الصحة النفسية للمرأة العقيم ويمكن التنبؤ أنه في ظل غياب التوافق النفسي أو انخفاض مستواه لدى عينة الدراسة يمكن أن تنشط الآثار السلبية والمواقف التي تتعرض لها المرأة العقيم وهذا ما يؤثر سلبا على نفسية المرأة العقيم، وبالتالي سوف يكون ضبطها لذاتها داخليا وخارجيا ضعيف وسوف تكون سلبية مع ذاتها والآخرين، وفي الأخير نصل إلى أنه بالرغم من وجود نساء عقيمات يعتقدون في مصدر الضبط الصحي الداخلي ويعزون سلوكاتهم إلى العوامل الشخصية التي تتعلق بهم، وهناك من النساء العقيمات من يعتقدون في الضبط الخارج عن إرادتهن، فإنه لا يوجد مصدر خال من البعدين، في حين أن المعتقدات الخارجية التي تعزي المرض إلى عوامل خارجة عن الارادة تبقي المرأة العقيم رهينة لها وهذا ما يجعلها في تذبذب بحسب العوامل الخارجية عنها، مما يجعلها في سوء توافق سلوكي صحي أو نفسي، وهذه النتائج تبقى خاصة بالأشخاص المعنيين، وفي المكان والزمان المحددين لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع حالات العقم كما يبقى مجال البحث في هذا الاطار مفتوح لإثراء هذا الموضوع.

الإقتراحات

التوصيات والمقترحات:

إن النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالات المصابة بالعقم، مكنتنا من معرفة العديد من المعاناة النفسية عند النساء العقيمات، مما يدفعنا إلى اقتراح بعض التوصيات والمقترحات:

- التفكير في اعداد برامج ارشادية لتنمية الضبط الداخلي لدى عينة الدراسة.
- ضرورة تكييف مقياس مصدر الضبط الصحي على البيئة الجزائرية وخاصة ثقافتها.
- محاولة إعادة الدراسة بالتركيز على البحث عن العوامل النفسية والاجتماعية التي تعزز أبعاد مصدر الضبط الصحي.
- دراسة هذه المتغيرات بربطها بمتغيرات أخرى كالحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي لما لهذه المتغيرات من دور في التأثير على متغير مصدر الضبط الصحي.
- الحاجة إلى العديد من الدراسات النفسية لهذه الفئة من النساء
- التكفل النفسي والاجتماعي للنساء المصابات بالعقم.
- التوعية بأهمية مراعات مشاعر المرأة العقيم.
- ضرورة الاهتمام بتأثير المعتقدات على المرأة العقيم.

المراجع

المراجع:

الكتب والقواميس:

- أحمد عزت راجح (1968) . أصول علم النفس . (ط7) . القاهرة: دار الكتاب العربي للنشر والتوزيع.
- باتريك راو، وفرانك كمهير، وثموثي هارغريف، وهيدر ميلوز (2001). دليل منظمة الصحة العالمية للأسلوب المعياري لاستقصاء وتشخيص العقم عند الزوجين . القاهرة، مصر: (صدرت الطبعة العربية عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط).
- بدون مؤلف (1986) . نظريات التعلم . ترجمة علي حسين حجاج . الكويت: عالم المعرفة.
- بدون مؤلف (بدون سنة) . الإخصاب والعقم . المادة تمريض الأمومة وصحة المرأة سنة ثالثة . كلية التمريض ، جامعة حماه.
- حامد عبد السلام زهران (2005) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . (ط4) . القاهرة: عالم الكتب نشر وتوزيع وطباعة.
- حسام زكي (بدون سنة) . دليل علاج تأخر الحمل.
- خالد حامد (2008) . منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية . (ط1) . الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
- رجاء محمود أبو علام (2006) . مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية . (ط5) . مصر: دار النشر للجامعات.
- رمضان محمد القذافي (1998) . الصحة النفسية والتوافق . (ط2) . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- زينب محمود شقير (2003) . مقياس التوافق النفسي كراس التعليمات . (ط1) . القاهرة: مكتب النهضة العربية.
- صالح حسين أحمد الداهري (2007) . أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية . عمان، الأردن: دار صفاء .
- عبد الحميد محمد شاذلي (2001) . التوافق النفسي للمسنين . الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- كمال دسوقي (1985) . علم النفس ودراسة التوافق . (ط3) .

المراجع

- محمد عبد الفتاح المهدي (2007) . الصحة النفسية للمرأة . المنصورة: دار اليقين.
- مصطفى حسين باهي، وحسين أحمد حشمت (2006) . (ط1) . التوافق النفسي والتوازن الوظيفي . الهرم: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- ندى اسماعيل جميل (2004) . الدليل اللغوي الشامل عربي عربي . المركز الثقافي اللبناني للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع . بيروت.

المذكرات والرسائل الجامعية:

- ابتسام بنت هادي بن هادي العفاري (2011) .العلاقة بين وجهة الضبط والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية، جامعة أم القرى، بمكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
- اسمهان عزوز (2015) . مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي .سالة ماجستير غير منشورة . جامعة باتنة.
- أمينة طبيب (2015) . العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- حسين ذهبية (2012) . قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر .
- حنان لبزيد (2015) . مركز التحكم وعلاقته بالتوافق النفسي لدى تلاميذ سنة ثالثة ثانوي . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- رشيد حساني (2008) . استراتيجية ما وراء المعرفة وعلاقتها بمركز التحكم لدى الطلبة الجامعيين . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- روان محمد علي البيبي (2015) . التوجه نحو مساعدة الآخرين وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية قسم علم النفس جامعة دمشق.
- سمية بلهوشات (2017) . مصدر الضبط الصحي لدى المرأة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.

المراجع

- سهام بوغندوسة (2016) . تصورات الجسد لدى المرأة العقيم . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة 20 أوت، سكيكدة.
- عبد الله يوسف أبو سكران (2009) . التوافق الاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط لدى المعاقين . رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الإسلامية بغزة.
- علي امحمدي (2013) . الأسلوب المعرفي الاعتماد-الاستقلال عن المجال الإدراكي وعلاقته بمركز الضبط على ضوء متغير الجنس والتخصص والبيئة . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
- عمر بن علي (2017) . جودة الحياة وعلاقتها بمركز الضبط النفسي لدى الطالب الجامعي . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- فاضل كردي الشمري (2012) . التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط لدى طلاب كلية التربية البدنية .
- فاطمة جلاب (2016) . تقدير الذات والإكتئاب لدى المرأة العقيم . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- فريدة بوعروج (2012) . الضغط النفسي عند المرأة العقيم وأثره على توافقها النفسي . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة.
- فهيمة ربيعي (2011) . استراتيجية التعامل مع الضغط النفسي لدى المرأة العقيم . رسالة ماستر غير منشورة .
- فوزية حسين إهليل مختار (2011). مركز التحكم وعلاقته بقلق الحالة لدى طلبة جامعة بن غازي . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الآداب وعلم النفس، جامعة بن غازي.
- لبنى العقبي (2015) . مركز الضبط وعلاقته بجودة الحياة لدى المساعدين التربويين . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- لطيفة جماح (2017) . تقنين مقياس التوافق النفسي لزينب محمود شقير على البيئة الجزائرية . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- محمد إيلاس (2017) . مركز الضبط وعلاقته بتقدير الذات وقلق الامتحان . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

المراجع

- محمد بن خلفة (2008) . التصورات الاجتماعية للعقم . رسلة ماجستير غير منشورة . كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- منير محمود جودة (2016) . الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم والطفل . رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الإسلامية بغزة.
- نريمان عينة (2017) . الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى طلبة الجامعة . رسالة ماستر غير منشورة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
- نصر الدين بودحوش (2016) . تقدير الذات والإكتئاب لدى المرأة العقيم . رسالة ماجستير غير منشورة . قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران 2 .
- هجيرة مختاري (2013) . الجرح النرجسي عند المرأة العقيم . رسالة ماستر غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة.
- هناء مكاوي (2015) . وجهة الضبط (الداخلية، الخارجية) وأثرها على الجانب العلائقي لدى الأستاذ المصاب بارتفاع ضغط الدم الشرياني . رسالة ماستر غير منشورة . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- وليدة مرازقة (2009) . مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة .

المجلات والمقالات:

- اسمهان عزوز، نور الدين جبالي (ديسمبر 2014) . مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي . مجلة العلوم الاجتماعية . (19) . 210-225 .
- أميرة وحيد الخطاب (3 فيفري 2012) . آثار العقم الاجتماعية والاقتصادية على المرأة . مجلة آداب الرافدين . (63) . 387-430.
- رحمة المحروقية، ومنير كراوشة (2016) .الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني . دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية . 43(5) . 2049-2066 .
- سمية عليوة، نور الدين جيبالي (2014) . مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري . مجلة الواحات للبحوث والدراسات 7(2). 130-145

المراجع

- عبد السجاد عبد السادة، وعبد الزهرة لفته عداي (2007) . قياس مركز التحكم لرفع مستوى التحصيل الدراسي . مجلة أبحاث البصرة العلوم الإنسانية . 33(1) جزء ب . 157-183 .
- علي تعوينات (3 مارس 2017) . التوافق النفسي . المشاكل النفسية. تم استردادها (15 فيفري 2015) من الموقع الالكتروني https // Educapsy . com.

- فاطمة أحمد علي أنو، وأحمد محمد الحسن شتان (2011) . الفروق في مركز التحكم ومفهوم الذات بين الموهوبين والعاديين من تلاميذ مرحلة الأساسي . المجلة العربية لتطوير التفوق . 2(3) . 99-122.
- فيصل الربيع (28 جوان 2018) . القدرة التنبئية لمركز الضبط بالتعب العقلي لدى المعلمين في لواء الرمثا . المجلة الأردنية في العلوم التربوية . (10) .11-40.
- محمد الطاهر طعبلي ، وسميرة عمامرة (جويلية 2014) . التوافق النفسي لدى المرأة المتزوجة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية المدركة .مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية بجامعة الوادي . (7) . 80-94.
- محمد المهدي (13 فيفري 2005) . الجوانب النفسية للعقم عند النساء . الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية.
- نجيب ليوس (21 ماي 2013) . الضغط النفسي والعقم. صحيفة الرأي.

الملاحق

مقياس مصدر الضبط الصحي

Health locus of control questionnaire

الاسم:.....

السن:.....

سن الزواج:.....

الحالة الاجتماعية: عاملة ماكثة بالبيت

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

التعليمات:

في ما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن اعتقادات الناس حول الصحة والمرض.

اقرأ كل عبارة على حدى جيدا، والمطلوب منك تحديد الاجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تناسب سلوكك.

أرجو أن تجيب على كل عبارة ولا تترك عبارة دون إجابة، أجب فقط عن كل عبارة بمفردها بغض النظر عن أجابتك عن العبارات السابقة. أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي.

	العبارة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
1	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة شفائي من المرض					
2	إذا قدر لي أن أمرض فإنني لا أستطيع فعل شيء لتفادي المرض					
3	المداومة على زيارة الطبيب هي أفضل وسيلة لتفادي المرض					
4	أغلب ما يؤثر على صحتي يعود إلى الصدفة					
5	عند شعوري بوعكة صحية أزور فورا طبيبا مختصا					
6	أعتقد أنني متحكم في صحتي					
7	لأسرتي دور كبير في إصابتي بالمرض أو بقائي سليما					
8	لا ألوم إلا نفسي عند إصابتي بالمرض					
9	يلعب الحظ دورا كبيرا في إصابتي بالمرض					
10	يلعب المختصون في المجال الصحي دورا كبيرا في التحكم في صحتي					
11	حضي السعيد هو الذي جعلني أتمتع بصحة جيدة					
12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن صحتي					
13	إذا اعتنيت بصحتي جيدا يمكنني تجنب المرض					
14	يرجع شفائي من المرض إلى العناية التي أتلقاها من الأطباء ،الأقارب ،الأصدقاء					
15	أعتقد أنني معرض للإصابة للمرض مهما					

	بذلت لتفاديه					
16	القدر والمكتوب هما سبب تمتعي بصحة جيدة					
17	يمكنني المحافظة على صحتي إذا اعتنيت بنفسي					
18	اتباع ارشادات الطبيب حرفيا هي أفضل وسيلة للحفاظ على صحتي					

مقياس التوافق النفسي العام

الاسم: الجنس: السن:

المستوى التعليمي:

التعليمة:

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

معلوماتك سرية للغاية

"شكرا لتعاونك"

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
	المحور الأول: التوافق الانفعالي والشخصي			
01	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية			
02	هل أنت متفائل بصفة عامة			
03	هل لديك رغبة بالحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين			
04	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة			
05	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة			
06	هل تتطلع لمستقبل مشرق			
07	هل تشعر بالراح النفسية والرضا في حياتك			
08	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك			

09	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما			
13	هل أنت ناجح ومتوافق في الحياة			
14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وأنك في حالة طيبة			
15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة			
16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما			
17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر			
18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما			
19	هل تميل لأن تتجنب الموافق المؤلمة بالهرب منها			
20	هل تشعر بنوبات صداع			
	المحور الثاني: التوافق الصحي (الجسمي)			
21	هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت			
22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة			
23	هل تتمتع بصحة وتشعر أنك قوي البنية			
24	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة، حجم الجسم)			
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح			
26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض			
27	هل تعطي نفسك قدرا من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة			
28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة للمحافظة عل صحتك			
29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين)			
30	هل تشعر بصداع وألم في رأسك من وقت لآخر			
31	هل تشعر أحينا بحالات برودة أو سخونة			
32	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم– فقدان شهية– شره عصبي)			
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل			
34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر			
35	هل تتصبب عرقا أو ترتعش يداك عندما تقوم بعمل			

36	هل تشعر أحينا بأنك قلق وأعصابك غير موزونة			
37	عل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عند مزاولة العمل			
38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام			
39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا			
40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر			
	المحور الثالث: التوافق الأسري			
41	هل أنت متعاون مع أسرتك			
42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك			
43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك			
44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك			
45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به			
46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك			
47	هل تأخذ حقك من الحب والعاطفة والحنان من أسرتك			
48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك			
49	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وأحزانها			
50	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة			
51	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي إلى هذه الأسرة			
52	هل أنت راض عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية			
53	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات أو مواهب			
54	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة			
55	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران			
56	هل تشعرك أسرتك أنك عبئ ثقيل عليها			
57	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك			
58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك			
59	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك			
60	هل تشعر أن أسرتك تعاملك على أنك طفل صغير			
	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي			
61	هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين			

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

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس العيادي

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): عيساوي منال

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم:

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 37 18 86

والصادرة بتاريخ: 16 أفريل 2012

عن دائرة: حمام الضلعة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس العيادي

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

علاقة الاغتراب النفسي بعسر الهضم الصعبي لدى المرأة العنيفة

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020.09.23

إمضاء المعني