

دراسة مقارنة في تقدير الذات لدى غارسي القوقعة وفق

بالتحالف العلاجي

اكرم علي باقر

الاستاذ الدكتور مصطفى زارعان

كلية التربية وعلم النفس . جامعة تبريز

**((A comparative study on self-esteem
among cochlear implanters according to
the therapeutic alliance))**

Psychological researcher: Akram Ali Baqir

**Professor: Mustafa Zaraan / College of
Education and Psychology. University of
Tabriz**

Abstract:

The current research aimed to identify self-esteem and the therapeutic alliance among a group of individuals with cochlear implants who are part of society, and the relationship between self-esteem and the therapeutic alliance according to the variable of gender and age, and the differences in the relationship between self-esteem and the therapeutic alliance for cochlear implants according to gender (males, Females) and the extent to which self-esteem contributes to the total variance of the therapeutic alliance for cochlear implanters. The sample amounted to (223) cochlear implanters, who were selected in a random stratified manner from people with deafness who visited the hospitals of the Iraqi Ministry of Health using a proportional distribution method. To achieve the objectives of the research, the researcher adopted two scales: the first (the self-esteem scale), which consists of (25) items, and the second (the therapeutic alliance scale). Which consists of (36) paragraphs. After applying the two tools to the research sample and using appropriate statistical methods to process the data, the following results were reached:

- 1- Cochlear implanters have average self-esteem.
- 2- The cochlear implanters have a therapeutic alliance.
- 3- There are no statistically significant differences in the self-esteem of cochlear implanters according to gender.
- 4- There are no differences in the relationship between self-esteem and the therapeutic alliance for cochlear implanters.
- 5- The self-esteem variable contributes to the variable of the therapeutic alliance for cochlear implanters, and it is a direct contribution.

Introductory words: Self-esteem, therapeutic alliance, Garci's cochlea

المستخلص :

استهدف البحث الحالي التعرف على تقدير الذات والتحالف العلاجي لدى مجموعة من الافراد من غارسي القوقعة الذين يشكلون جزء من المجتمع , والعلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي تبعا لمتغير النوع الاجتماعي والعمر , والفروق في العلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي لغارسي القوقعة تبعا للنوع الاجتماعي (ذكور , اناث) ومدى اسهام تقدير الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لغارسي القوقعة . وقد بلغت العينة (٢٢٣) من غارسي القوقعة اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية من المصابين بالصمم والمراجعين لمستشفيات وزارة الصحة العراقية بأسلوب التوزيع المتناسب , وتحقيقا لأهداف البحث تبنى الباحث مقياسين الاول (مقياس تقدير الذات) والذي يتكون من (٢٥) فقرة والثاني (مقياس التحالف العلاجي) الذي يتكون من (٣٦) فقرة . بعد تطبيق الاداتين على عينة البحث واستخدام الوسائل الاحصائية المناسبة لمعالجة البيانات تم التوصل الى النتائج التالية :

- ١- ان غارسي القوقعة لديهم تقدير ذات متوسطة .
- ٢- ان غارسي القوقعة لديهم تحالف علاجي .
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات لغارسي القوقعة تبعا للنوع الاجتماعي .
- ٤- لا توجد فروق في العلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي لغارسي القوقعة .
- ٥- ان متغير تقدير الذات تسهم في متغير التحالف العلاجي لغارسي القوقعة وانه اسهام طردي .

الكلمات الافتتاحية : تقدير الذات ، التحالف العلاجي ، غارسي القوقعة

مشكلة البحث : Research Problem :

ان مفهوم الذات المصدر الأساسي في بناء الشخصية ، فهو إمداد الفرد بهوية تميزه عن الآخرين ويعد إلى تكاملها من أجل تحقيق التكيف بينها وبين البيئة ، و تبرز أهمية مفهوم الذات في كونه يعبر عن إدراك الفرد الكامل لقيمة نفسه و هذا الإدراك له أثر كبير في تصرفاته اتجاه البيئة الداخلية والخارجية للفرد إذ أنه يؤثر في الآخرين ليسلكوا سلوكا يتماشى مع خصائصه ، فمفهوم الذات يحدد من جهة أسلوب تعامل الآخرين مع ذلك الفرد، و من جهة أخرى يحدد أسلوب تعامل الفرد مع الآخرين ، كما يعتبر مفهوم الذات محكا لتحديد الشخصية السوية من الشخصية المضطربة لأنه مؤشر جيد للصحة النفسية . إن مفهوم الذات هو مفهوم افتراضي يتشكل من خلال متغيرات البيئة الكثيرة و كيفية و مقدار نظرة تفاعل الفرد معها ، حيث يؤثر فيها و يتأثر بها و بدرجة هذا التأثير يتشكل مفهوم الذات ، كما أن الفرد لذاته هي التي تحدد مستقبله سواء كانت ايجابية أو سلبية حيث أن نظرتة لنفسه و نظرة الآخرين له تؤثر مباشرة في تصرفاته . و نجد أن مفهوم الذات له أهمية في حياة الفرد و أن صورة الفرد التي يشكلها عن نفسه ذو اثر بالغ في مستقبل حياته ، بالإضافة إلى أن مفهوم

الذات يعمل على تحقيق الاتساق بين أفعال الفرد و نظرتة لنفسه. فقد أكد (احمد عبد الغني ، ٢٠٠٣) ان الاعاقة السمعية من اشد انواع الإعاقات تأثيرا على المعاق ، فالمعاق سمعيا يعتبر معزولا إدراكيا عن المجتمع مع انه يعتبر جزءا منه إن الذات الإنسانية تتشكل منذ الطفولة و عبر مراحل النمو المختلفة، وتبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها وتقديرها، بشكل ملح في مرحلة المراهقة، حيث يصبح الفرد قادرة على تكوين معايير يقدر بها ذاته ويزن بواسطتها قدراته ومهارته ودوافعه، فيكسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه، والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكون ، ويعد تقدير الذات حاجة أساسية لدى الفرد نحو تأكيد ذاته، وتحقيق إمكاناته ، ويعتبر المفتاح للشخصية السوية ، وطريق الوصول إلى النجاح في الكثير من المجالات ، ويعتبر هذا المفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد ، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته ، سواء كان مبصرة أو معاقة سمعية ، لأنه مع تقدم الحياة وتعقيدها أصبحت الإعاقة السمعية مشكلة اجتماعية ونفسية، تؤثر على نفسية المعاق ، وبالتالي قد تؤدي إلى تكوين تقدير ذات سلبي لديه ، وهناك متغيرات عديدة من الممكن أن تؤثر سواء كان بالإيجاب أو بالسلب على تكوين ذات الفرد ، منها الخصائص الجسمية ، وكذلك تكيف الفرد مع أفراد مجتمعه، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعا ، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضا ، و بعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام للحالة الفرد كما يدركها بنفسه فيما ذكر توسي وآخرون (Tucci et al 2010) ان الصمم من القضايا العالمية التي تؤثر على ما لا يقل عن (٢٧٨) مليون فرد في العالم ، وأن ثلثي المعاقين هم من الدول النامية ، وانه يمكن تأهيل أكثر من ٥٠ % من ذوي الإعاقة السمعية عن طريق الكشف المبكر وإعادة التأهيل بالتالي يتعين على تلك الدول المنافسة لمعالجة الأولويات التي تهدد الحياة والمجتمع . لم يكن خافيا علينا ان الإعاقة السمعية تؤثر سلباً على المعاق الأمر الذي يكون سببا بشعوره بالدونية الذي يعكس مفهومه عن ذاته الذي يعمل على تغيير الواقع من حوله وذلك من خلال استغلال ما يتوفر لديه من قدرات وامكانيات اخرى ، والتي يستطيع المعاق سمعيا ذلك ما لم يكن لديه فاعلية ذات التي تساهم في اداء المهام المطلوبة منه من اجل تحقيق أهداف يضعها لنفسه يسعى التحالف العلاجي إلى اتصال متميز بين المعالج والمعاق سمعيا من اجل تخفيف الاضطرابات التكيفية في واقع الفرد، وهو يعني بالعلاقة المهنية بين الطرفين هما المعالج والمعاق سمعيا ، والتي غالبا ما يؤدي عدم نجاحها إلى الفشل من كسب ثقة المريض وبالتالي انسحاب المريض وعدم التزامه والتغيب عن حضور جلسات العلاج وتعميم هذه الافكار السلبية التي تؤثر سلباً على اكتمال العملية العلاجية. وبناء على ما تقدم تبلورت مشكلة البحث الحالي بالتعرف على ما تعني تقدير الذات لدى الصم ومدى اسهام تقدير الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً الذين يراجعون مراكز العلاج النفسي وتدريب النطق في المستشفيات .

أهمية البحث : Significance of the Research

وقد أثبتت التجارب العلمية أن قدرة الإنسان على الكلام ما هي إلا نتيجة طبيعية لحاسة السمع، فالشخص الذي يصاب بنقص في قدرته السمعية كثيراً ما يعاني من اضطرابات نفسية ناتجة عن عدم القدرة على التعايش أو التعامل مع الآخرين، وتتفاقم هذه المشاكل الناتجة عن ضعف السمع فكلما ازدادت درجة فقدان السمع عند الفرد ، دون أن يعالج طبياً أو جراحياً أو (Untestion, 2010 Hoff, 2001; Hoff, 2005) تعويضياً وتعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والقوقعة الالكترونية هي عبارة عن غرس جهاز إلكتروني صغير في عضو السمع (كورتى) داخل قوقعة الأذن الداخلية لينقل الإشارات الصوتية إلى عصب السمع مباشرة ومنها إلى الدماغ (، ٢٠١٠، ٣٧، Untestein) وأشار (Cleary al ، ٢٠٠٥) إلى أن الأطفال ضعاف السمع ذوى زراعة القوقعة هم أكثر قدرة على تحسين اللغة التعبيرية والاستقبالية من الأطفال ضعاف السمع ذوى المعينات الأخرى غير القوقعة . كما أن التدخل المبكر أثر ايجابي في تحسين مهارات الاتصال للأطفال ذوى الضعف السمعي، عند استخدام لغة التعبير اللفظي، وبمساعادات سمعية لأطفال ما قبل المدرسة (عبد الحي، ١٩٩٧، ٢٢)، ان الفرد الذي يؤمن بقدرته يكون اكثر نشاطاً وأكثر تقديرًا لذاته ، و تعد تقدير الذات احدى موجهات السلوك، اذ يشعر بقدرته على التحكم بالبيئة حيث تعكس معتقدات الفرد عن ذاته في قدرته على التحكم في معطيات البيئة خلال الأفعال والوسائل التكيفية التي يقوم بها، ولتقدير الذات علاقة إيجابية بالإنجاز في مجالات مختلفة وتعتبر مثيرة ومهمةً لدافعية الفرد لمواجهة مشكلاته وضغوطاته، بما يساهم في تحقيق هدفه ، فالسلوك الإنساني يعتمد بشكل أساسي على ما يعتقد الفرد منتقديه وتوقعاته عن مهاراته السلوكية المطلوبة للتعامل الناجح ، والكفو مع احداث الحياة . ان تقدير الذات تعد من اهم ميكانزمات القوى الشخصية لدى الفرد، حيث تمثل مركزاً هاماً في دافعية الافراد للقيام بأي عمل او نشاط اذ تساعد الفرد على مواجهة

الضغوط التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة ، (حنه ، ٢٠١٨ ، ص ٨) وكان لها اثر في حياة الانسان وفي الرفع من دافعيتهم للعمل والانجاز . فمن الضروري ان نتعرف على مفهومها وعلى المتغيرات التي يمكن ان ترفع وتخفض من مستوى فاعلية الذات وبالنظر لقابلية متغير فاعلية الذات في التنمية وعلى أساسه يمكن التحكم من مستوى التحالف العلاجي فأن ذلك مؤثر إيجابي لدراساتها بهدف استغلالها في تطور أداء وبناء الشخصية ، (مصطفى ، ٢٠١٥ ، ص ٣) .

الأهمية النظرية:

١. ان الدراسة الحالية " تقدير الذات وفق التحالف العلاجي " متمركزة على متغير جديد لم يسبق ان تناولته الدراسات السابقة على صعيد محلي وأن هذه الدراسة ستكشف عن طبيعة هذا المتغير ومضمونه ومدى شيوعه في مجتمع المستشفيات التي تمارس العلاج النفسي وتدريب النطق.
٢. ان الدراسة الحالية تعتمد الى الكشف عن الاسباب التي تؤدي الى التحالف العلاجي ، وهي تكشف لنا معرفة هذه الظاهرة على حقيقتها .
٣. ان الدراسة الحالية تتركز على اهم المتغيرات التي ترتبط بهذه الظاهرة أي التحالف العلاجي ، وتوجيه الباحثين الاخرين بضرورة دراستها والتوصل الى نتائج تخدم البحث الصحي .
٤. تسليط الضوء على متغيري تقدير الذات والتحالف العلاجي ، فيما يتعلق بالإطار النظري، وكذلك استعراض لاهم الدراسات التي تناولت المتغيرين.
٥. اثناء التراث في المكتبات الاطار النظري حول مفهومي التحالف العلاجي وتقدير الذات لدى هذه العينة المهمة ، وحسب اطلاع الباحث لم يحظى متغيران البحث معا بدراسة وافية.
٦. لفت انتباه الباحثين والمختصين إلى أهمية التحالف وتقدير الذات بالعلاج النفسي وتدريب النطق ، وبالتالي دراسة المتغيرات على عينات اخرى محددة.

الأهمية التطبيقية:

١. ان الدراسة الحالية ستكون إضافة عملية جديدة للمكتبة العراقية والعربية وذلك بأغناء او تزويد هذه المكتبة بالمعلومات المتعلقة بمتغيري هذه الدراسة .
٢. تسليط الضوء على فاعلية التحالف العلاجي للتعامل مع الصمم والتي من شأنها تصحيح الاعتقادات المخطوئة في التردد على مراكز العلاج النفسي.
٣. توفر الدراسة الحالية أدوات عالمية حديثة ومقننة تفيد للتشخيص وللقياس في الشعب النفسية والمراكز العلاجية .
٤. يسهم البحث الحالي في تغيير اعتقاد الصم وذويهم نحو مشاكلهم و التردد والخوف من الفشل عند مراجعة العيادات النفسية.

اهداف البحث Aims of the research

يهدف البحث الحالي التعرف على:

١. تقدير الذات لدى غارسي القوقعة .
٢. التحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة .
٣. الفروق ذات الدلالة الاحصائية في تقدير الذات لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير:-
أ. النوع الاجتماعي (ذكور ، اناث) .
ب. العمر (٢ - ٦) (٧ - ١٦) (١٧ - ٢٥) .
ت. التحالف العلاجي (متحالف ، غير متحالف) .
٤. العلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور - اناث) والعمر .
٥. الفروق في العلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور - اناث) والعمر .
٦. مدى اسهام تقدير الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة .

حدود البحث (The Limits of the Research):

يتحدد البحث الحالي على الدوائر والمستشفيات وعيادات السمع والتخاطب ومراكز تدريب النطق في العراق - عدى اقليم كردستان - لعام ٢٠٢٣ .

١- غارسي القوقعة هناك ارتباط بين الإعاقة السمعية وغارسي القوقعة فالأطفال المعاقين سمعياً : Impairment Hearing with Persons ، هم أشخاص يعانون من خلل فيسيولوجي في أداء حاسة السمع ، لأسباب مختلفة ، وعلى درجات متفاوتة (تبدأ من القصور السمعي الخفيف إلى العميق) ، وقد يحدث في أعمار متباينة (قبل ، أو بعد اكتساب اللغة) . وينقسم الأشخاص ذوو الإعاقة السمعية أساساً إلى الصم ، وضاف السمع (فياض ٢٠٠٤ ، ١٢) . ويعرف (القريوتي وآخرون ١٩٩٥ ، ص ١٣٨) الإعاقة السمعية بانها : تلك التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأوتار المختلفة ، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم . ويشير لويد (١٩٧٣) Loiyd إلى التعريف الوظيفي للإعاقة السمعية والذي يوضح أن " الإعاقة السمعية تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة علي التواصل السمعي اللفظي . وأن شدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع ، وتفاعلها مع عوامل أخرى ، مثل : العمر عند فقدان السمع ، والعمر عند اكتشاف الفقد السمعي ومعالجته ، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث فقدان السمع ، ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع ، وفاعلية أدوات تضخيم الصوت والخدمات التأهيلية المقدمة والعوامل الأسرية ، والقدرات التعويضية أو التكيفية . ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلا من الصمم ، والضعف السمعي (الصمادي ، ١٩٩٦ - ١٥ ، ١٦) . فالإعاقة السمعية هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع ، أو بدون استخدام المعينات السمعية . وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم ، وضعاف السمع (عبد الحميد ، ٢٠١١ ، ٣٧) اما ضعاف السمع hearing of Hard : وهم أولئك الأطفال الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة علي فهم اللغة ، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع ، مثل هؤلاء الأطفال يكونون علي وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي ، أو قريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه (فياض ٢٠٠٤ ، ٧٧) . كما يعرف ضعيف السمع هو ذلك الشخص الذي يعاني من نقص في حاسة السمع بدرجة تجعل من الضروري استخدام اجهزة او ادوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع(على وآخرون ٢٠١٠ ، ١١٦) . وعرف (سليمان ١٩٩٩ ، ٦٧) ، ضعيف السمع بأنه: الشخص الذي لديه إعاقة سمعية دائمة أو مؤقتة تؤثر على مهاراته في الاستقبال والتعبير خلال تواصله مع الآخرين، مما يؤثر على تطور نموه أو ذاته التعليمي، ويشكل صعوبة في - ولكنها تحول دون - مرور المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع سواء باستخدام أو بدون استخدام معينات سمعية . ثانياً : تصنيفات ذوي الإعاقة السمعية : تختلف تأثيرات الإعاقة السمعية على الأطفال وبذلك فهم ليسوا فئة متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات وبينهم فروق فردية كبيرة ومتنوعة وعميقة . ان فقدان السمع المركزي loss hearing Central : وينتج فقدان السمع فيه عن إصابة الأعصاب، أو مركز النظام العصبي المركزي سواء في الطريق إلى المخ ، أو في المخ ذاته . وربما ينتج فقد السمع المركزي عن عيب خلقي بالمخ ، مثل وجود ورم خبيث ، أو مرض ما في النظام العصبي المركزي ، أو ربما ينتج عن ضربة قوية ، أو تناول بعض الأدوية التي تؤذي الأذن - . فقدان السمع المركب : وهو عبارة عن اتحاد فقد السمع الحسي والتوصيلي(٤ ، ٢٠٠٠ -) Allan & Carol . تصنيف ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لزمان (توقيت) الإعاقة : ويمثل هذا التصنيف تعريف مؤتمر البيت الأبيض ، والذي عقد عام ١٩٣٠ ، وقد أوصي بالتعريف الآتية : الأطفال الصم: Deaf : هم أولئك الذين يولدون فاقدون للسمع تماما بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام ، واللغة وأيضاً الأطفال الذين

The therapeutic alliance

٢- التحالف العلاجي :

لقد تناول بوردن (Bordn,1979) التحالف العلاجي على انه العلاقة بين المعالج والمريض ودورها في إنجاح العملية العلاجية وهو يحوي على ثلاث عناصر رئيسية الأول الاتفاق بين المعالج والمريض حول اهداف العلاج النفسي والثاني حول المهام المطلوبة من اجل انجاز تلك الأهداف العلاجية والثالث الرابطة العلاجية التي تبنى على الاحترام والتقدير بين المعالج والمريض والتي على أساسها يسمع للمريض بأن يحرز تقدماً ملموساً في انجاز الأهداف العلاجية ومن ذلك نستنتج ان نجاح العملية العلاجية تعتمد على طرفي التحالف بين المعالج والمريض ،(خلف ، ٢٠١١ ، ص ٢) . اما لوبورسكي (Luborsky, ١٩٨٤) فقد كان المنظر الرئيسي بعد بوردين فقد ساهم في تعريفه من خلال تقسيمه الى خمسة مفاتيح تسهل الظواهر التي يعاني منها المريض وهي (أ) تجربة المعالج على انه دافئ وناغم (ب) ادراك المعالج على انه مفيد (ج) الشعور باحترام قيم الفرد من قبل المعالج (د) اعتقاد بأن التغيير ممكن هو الاعتقاد بأن العلاج قادر على احداث هذه التغييرات وشكلت هذه المتغيرات ما اسماه Luborsky تحالف النوع الأول او تجربة المريض للمعالج على انه يقدم المساعدة المطلوبة اما التحالف النوع الثاني تجربة المريض في العلاج كعملية للعمل مع المعالج لتحقيق اهداف العلاج، وهكذا فأن منظور العاطفة والتعاون الشبيه بما هو عليه في

المفاهيم السابقة ، (Luborsky,1984,p.150). فيما اكد كاستون (Gaston,1990) على انه بناء متعدد الابعاد مكون من أربعة عناصر مستقلة نسبياً (أ) قدرة المريض على العمل بشكل هادف في العلاج (ب) علاقة العاطفية للمريض مع المعالج (ج) الفهم التعاطفي للمعالج ومشاركته (د) الاتفاق بين المريض والمعالج على اهداف على اهداف ومهام العلاج،(Menges,2010,p. 10-20)لقد ساهمت التوجهات النظرية المختلفة لمتغير التحالف العلاجي (The therapeutic alliance) في أبحاث العلاج النفسي ، مثل التحليل النفسي والديناميكي النفسي والإنساني والمعرفي ، في فهمنا للتحالف العلاجي في طرقهم الخاصة. لقد حققت نظرية التحليل النفسي نجاحات منقطعة النظير ، الا انها واجهت إخفاقات وتعرضت للعديد من الانتقادات ، ومن ايجابياتها فقد اهتمت بعلاج اسباب المشكلة والاضطراب النفسي وركزت على اللاشعور في الجوانب الشعورية للمرض وتعديل السلوك وتحرير المريض من دوافعه المكبونة وعلائقها واستثمار طاقاته كما انها ركزت على السنوات الاولى من حياة المريض وقد طور فرويد طريقة التداعي الحر وحديثه عن التحويل. اما سلبياتها التي واجهتها فهي تركيزها الزائد على وجهة (Freud) على العوامل البيولوجية والوراثية واعتبرها عوامل النضج والاسهام في النمو كما انها نظرية جبرية للسلوك وان الانسان عدو لأخيه الانسان بنظرتها التشاؤمية ، يقبلون اصحاب النظرية آراء مرضاهم كما هي دون التحقيق منها من خلال الاقارب او الوثائق او نتائج الاختبارات وقد وقع (Freud) في خطأ التعميم للأحداث للوقائع الخاصة بالقرن التاسع عشر في مدينة فيينا عممها على جميع البشر دون تمييز بين الفروق الثقافية . كما وان (Freud) اعترف بانه لم يسجل ما يقوله مرضاه ويفعلوه بل كان يسجلها بعد ذلك بساعات عديدة ، وقد اخفق (Freud) في ادراك استقلال الانا في مقابل سيطرة الهو ، فيما ركز فرويد على اللاشعور معتبراً كل انواع السلوك هي اللاشعورية تعود الى اعماق الفرد والشئ المهم ان النظرية التحليلية لم تقدم قواعد علاقات واضحة ومحددة لما سوف يحدث اذ وقعت احداث معينة مثلاً ماهي العلاقة بين الانا العليا وعقدت اوديب ، والى اي درجة يمكن ان تكون الانا ضعيفة حتى تتمكن الغريزة من السيطرة عليها ، وماهي العلاقة بين الخبرات الصادمة ومشاعر الالم والكبت . ان نظرية التحليل النفسي كانت المحرك الاكبر لولادة العديد من النظريات التي خرجت رداً على الافكار التي طرحها فرويد بخبراته ، ولايمكن نكران دور تلك النظرية في تقدم علم النفس والارشاد النفسي بشكل عام والتحالف العلاجي بشكل خاص ، (بلان ، ٢٠١٥ ، ص. ١٠٢-١٠٥) يؤكد التحليل النفسي أن التحالف العلاجي لا يمكن تفسيره على أنه قوة محفزة بسيطة وخالية من النزاعات . بدلاً من ذلك ، فإنه ينطوي على تفاعل معقد لعدة عوامل، (Freebury,1989, p.772-774). على سبيل المثال ، يعتمد بناء تحالف علاجي على جزء سليم نسبياً من غرور المريض للحفاظ على العمل الصعب لتحليل النفس النفسي ، خاصة عند التعامل مع الاتصالات بين المعالج والمريض هي نتيجة التحويل . تنمية الطفولة المبكرة للمريض ، التي لها تأثير على بناء التحالف العلاجي . وتضيف على ذلك ردود الفعل المتبادلة للمعالج أيضاً إلى العلاج ثنائي ، إما تقوية أو تقويض التحالف العلاجي . بقيادة مفكري التحليل النفسي ، يُعتبر التحالف العلاجي بمثابة عملية تفاوض بين الذات حول التوتر بين اثنين من الاحتياجات الأساسية والمتضاربة في نفس الوقت للبشر: احتياجات الترابط (العلاقة الحميمة ، التقارب) بالإضافة إلى الفاعلية، الاستقلال ، الاستقلالية،(Safran&Muran, 2001,p165-192)مثل التحليل النفسي ، يعتبر العلاج النفسي الديناميكي أن التحالف العلاجي يتشكل في وقت مبكر من العلاج . عندما يقوم المعالج بالاتصال الأولي بالمريض ،على سبيل المثال ، عند الاتصال لتحديد موعد أو في الجلسة الأولى). التحالف المبكر هو مؤشر على نتائج العلاج ، سواء كانت جيدة أو أفضل من أجل التقييم ،(Horvath,2005, p.3-7) . ذلك ، يأخذ المعالجون النفسيون الاطار الديناميكي النفسي بشكل عام لبناء التحالف العلاجي على محمل الجد بدءاً من الجلسات الأولى من خلال الاستماع بحساسية ، ونقل الإحساس بالدفع والتفهم ، ودعوة نقاش حول العملية أثناء الجلسة ، واستكشاف تأثير المريض بطريقة آمنة وغير معتمدة ، (Hilsenroth& Cromer, 2007, p.205-218) طبقاً لهورفاثوبورسكي (Horvath&Luborsky ,1993) ، يمكن إرجاع مفهوم التحالف العلاجي إلى نظرية التحول التي وضعها (Freud,1913) . اعتبر (Freud,1913) في البداية أنه سلبى بحت ، في أعماله اللاحقة ، تبنى موقفاً مختلفاً بشأن مسألة التحويل واعتبر إمكانية وجود ارتباط مفيد يتطور فعلياً بين المعالج والمريض اما النظرية السلوكية فقد كانت دقيقة في تحديد تقنيات واساليب الارشادية والمتبعة في تعديل السلوك وهي تزود المريض بمعلومات قوية عن مستوى تقدمه وما يحققه وانها تتيح فرصة للتعامل مع الجوانب الذاتية للسلوك الغير متوافق غير انها لا تأخذ ما في الفرد بالاعتبار وتفتقر الى تحديد الاهداف ، وتعتبر الانسان كآلة ما يعني تقليل فرص الابتكار ، وهذه الطريقة تمهد الى حدوث الاشارات التغيري عند المريض ، وان مبادئ الاشارات غير ملائمة لتوضيح الكم الهائل من السلوك البشري ، وانها تقلل من دور العلاقة العلاجية وتتجاهل قيمة فهم الذات في عملية التغيير وهي ترى ان الانسان هو انتاج البيئة ولا يوجد للفرد اي دور في سلوكه واهمال الجانب التقني وفي مقدمتها الجوانب المعرفية والانفعالية ، (بلان ، ٢٠١٥ ، ص. ١٥٥-١٥٧)

يعتبر التحالف العلاجي في السلوك المعرفي ان العلاج النفسي انعكاساً للمعالجة العاطفية وللمخططات الشخصية والتعلق السابق الذي يوفر الأساس للمخططات الشخصية والمعالجة العاطفية بما في ذلك نقص او عدم نقص الخبرات في تحقيق الصحة ، (Leahy, 2007,229-254) على الرغم من هذه النتائج وغيرها من النتائج المماثلة ، يُعتقد أن هناك بعض النتائج الاختلافات بين التحالفات التي شكلها العملاء المعالجون في التقاليد الديناميكية النفسية و(CBT) . على الرغم من انه لم يكن هنالك وفرة في الأبحاث حولالتحالف العلاجي في مجالالعلاج السلوكي المعرفي (CBT) كما كان هناك في المجالات النفسية الأخرى ، قد يكون هذا التباين بسبب محاولات السلوكيين الأوائل للابتعاد عن أي شيء ديناميكي ، إلى الحد الذي كان يُنظر فيه إلى المعالجين على أنهم آلات تعزيز اجتماعي ، وكان وجودهم غير مهم بالمقارنة مع الأسلوب السلوكي، (Raue& Goldfried,1994) . لقد قاما كلا من مرزيل والكسندرا (Marziali& Alexander,1991) بمراجعة دور التحالف العلاجي فيالعلاج السلوكي المعرفي ، حيث كانت نتائجهم ان التحالف العلاجي تمثل ٢٠ ٪ من التباين في مقاييس النتائج في العلاج السلوكي المعرفي ،وقد خلصوا إلى أن تلك العلاقة الإيجابية التي تحدث بين العميل والمعالج يزيد من فرصة نجاح العلاج وتطور قدرات المريض في الشفاء ،(Marziali& Alexander,1991, p.383-391) .وان التحالف العلاجي في العلاج السلوكي المعرفي يكون أقوى من نظيره التطور النفسي . ولقد اكد راو وكولدفريد (Raue& Goldfried,1994) ان عدداً من الدراسات بينت ان جودة تحالف العمل في العلاج المعرفي السلوكي متساوي ، أو حتى أكبر مقارنة بالعلاج النفسي الديناميكي.وفي الحقيقة انهم في إحدى الدراسات التي حصلت فيها مجموعات العلاج المعرفي السلوكي على درجات تحالف أعلى من العلاج الديناميكي والشخصي الذي يركز على العلاقات الشخصية،(Raue&Goldfried, 1994) . يقترح المؤلفون أن هذه الدرجات الأعلى من لتحالف يمكن أن ترجع جزئياً إلى الهيكل الأكبر في العلاج المعرفي السلوكي ، والذي يؤدي إلى تخصيص واضح وصريح للأهداف والمهام - وهو جزء حيوي من التحليل الفني وفقاً لنظرية بوردين ، (Raue&Goldfried, 1994) (وجدRaue&Goldfried) ايضاً أنه في حين أن ارتفاع أعراض المريض قلل من درجات تحالف مرضى الديناميكيات النفسية ، لم تكن الأعراض مرتبطة بشكل كبير بالتحالف في لعلاج المعرفي السلوكي . لقد افترضوا أنه في العلاج المعرفي السلوكي أحد الأهداف الصريحة التي حددها المعالج ويجب على العميل تقليل الأعراض ، في حين أن المعالجين النفسيين قد يركزون على المشكلات الداخلية الأخرى التي يمكن أن تتداخل معها الأعراض ، مما يعني أن التحالف منقوص ، (Raue& Goldfried,1994,131-149)واضح (Marshall, Fernandez et al, 2003) على أن العديد من النتائج قد أبرزت أن جوانب الروابط في المساعدة الفنية هي التي تهتم ، وخاصة للعملاء . في مجموعة من الدراسات السلوكية المعرفية ، وضح المرضى أن علاقتهم بمعالجهم كانت أكثر فائدة من أي من التقنيات الأخرى الواضحة المستخدمة في العلاج ، إنه أيضاً من المثير للاهتمام من انه يمكن ملاحظة العديد من المتغيرات العلاجية (Marshall, Fernandez et al., 2003, p.205-234) . على أنه الأكثر أهمية في العلاج المعرفي السلوكي لمرتكبي الجرائم الجنسية - مثل التعاطف والدفء والأصالة والاحترام - يبدو أنه موجه نحو الذات. لقد تم معرفة التحالف العلاجي واهميته في العلاجات خاصة في العلاج المعرفي السلوكي. ولقد تم استخدام العديد من برامج التي ادة الى منع العنف في جميع أنحاء العالم من خلال العلاج السلوكي المعرفي مع المرضى العدوانيين من اجل محاولة للحد من تكرار ارتكابهم للإجرام. حينما ننظر الى نظرية (العقلانية - الانفعالية) التي ركزت فيها (Ellis) على الحاضر ولم تعطي خبرات الطفولة العامل او السبب الاكبر من الاضطراب وقد اكدت على الافكار غير منطقيه والاحداث الداخلية الذاتية ، كما انها اسهمت في توضيح التفاعل بين الافكار والمشاعر والتصرفات وان أي تغيير في احدهما يعتبر تغيير في النمطين الاخرين ، والنظرية العقلانية الانفعالية تهدف الى دفع الناس الى ان يكونوا اقل قابلية للإيحاء واكثر استقلالية ومنطقية في تفكيرهم ومن خلال الافكار اللاعقلانية التي طرحها اليس يمكن للفرد ان يتعرف على اكثر الافكار التي تمر في ذهن الفرد دون ان يعرف انها غير منطقية والنتيجة وقف هذه الافكار قبل ان تتطور وتصبح حقيقية واقعية .ولقد ركزت نظرية العلاج العقلاني الانفعالي على اهمية اللغة ليقنع بما يقوله مريضه ، وكذلك العلاقة هي علاقة مدرس وطالب بالتأكيد هو لم يؤكد على تكوين علاقة دافئة ، وقد اتهم اليس باتباع اساليب تشبه عملية غسل الدماغ وهي من اساليب الحث والايحاء والتكرار ، وقد ركز اليس على الجانب العقلي والمنطقي على حساب الانفعالات والعلاقة مع المريض فقد اعتبر ان الانفعالات والعواطف ثانوية واعطى الاولوية للعقل مع انه الانسان خليط بين المشاعر والعواطف والحكمة والعقل ، (بلان ، ٢٠١٥ ، ص.٢٤٩-٢٥١) اعتبرت نظرية(Rogers) من النظريات الهامة التي نشأت في كنف العمل الاكاديمي وقد اكد على ان افضل طريقة لفهم السلوك هو النظر للفرد من الاطار الداخلي المرجعي للفرد نفسه ، وانها تركز على اقامة علاقة انسانية ودية بين المريض والمعالج الامر الذي يمكن للمريض من الافصاح عن مكنوناته الداخلية والتعبير عن نفسه بدون اقنعة . وفي هذه النظرية

يمكن للمريض ان يعتمد على نفسه في رسم الخطط لحل مشكلته والقيام بتنفيذها ، وقد قدم (Rogers) مواصفات مثالية للتحالف العلاجي فيها الدفء والامن والتقبل والصدق والاصالة . غير ان هنالك سلبيات اذ لم تضع هذه النظرية تصور كامل لطبيعة الانسان ، كونها ركزت على مفهوم الذات ، وان الفرد كما يراه روجر له حق في تحقيق اهدافه وتقرير مصيره بنفسه ، ولكنه نسي ان بعض الاهداف قد تضر المجتمع خاصة السلوك الخاطيء كذلك ركز روجر على الجوانب الشعورية هاملاً الجوانب اللاشعورية ثم رجح قاراً بأهمية الجوانب اللاشعورية في قيادة السلوك ، كذلك رجح (Rogers) القيم والاخلاق الى الفرد ذاته وبعيداً عن الواقع ارجعها الى ان الفرد وهو مصدر تلك القيم في حين ان الفهم والاخلاق هي تكوينات اجتماعية ، هذا وقد اكد (Rogers) على شروط العلاقة وفلسفة المعالج واتجاهاته ولم يعطي اهمية للأساليب والطرق الفنية للتحالف العلاجي . وان نظرية التمرکز حول المريض على الرغم من بساطتها الا انها تحتاج الى الكثير من الخبرة والتمرس لدى المعالج ، (بلان ، ٢٠١٥ ، ص ٣٠٤-٣٠٨) في التوجه الإنساني ، وضح(Rogers)الدور المركزي للتحالف العلاجي وحدد ثلاثة شروط ضرورية وكافية لبناء التحالف العلاجي (Overholser, 2007) ، الأول هو التطابق ، والذي يتطلب من المعالج أن يظل لطيفاً ومنفتحاً وصادقاً. والثاني هو الاحترام الإيجابي غير المشروط ، مما يساعد على خلق بيئة دافئة ومقبولة وآمنة. والثالث هو التعاطف ، أي فهم الظواهر الذاتية للمريض خبرة ، (Overholser,2007, p.70-78) كان مفهوم (TA) متجذراً بقوة في النظرية الديناميكية النفسية حتى قام أحد الأعمال الأساسية بتوسيعه إلى بنية نظرية شاملة لا تنطبق فقط على العلاج الديناميكي النفسي ، ولكن أيضاً على العلاج المعرفي السلوكي وجميع أنواع العلاج . (Bordin) هو من توصل إلى أكثر المفاهيم المعروفة على نطاق واسع لتحالف العلاجي (TA) . ان التحالف العلاجي تكون من ثلاثة عوامل التي حددها (Bordin,1979) وهي كل من الأهداف والمهام والروابط . وأقترح " أن يتشكل تحالف عمل قوي إذا كان لدى المعالج والعميل اتفاق متبادل على الأهداف التي يجب الوفاء بها في العلاج ، والاتفاق المتبادل على المهام اللازمة لتحقيق هذه الأهداف ، ورابطة بين المعالج والعميل من شأنها تسهيل هذه العملية. إذا كانت هذه العوامل موجودة في العلاج استمر تحالف العمل الإيجابي الناتج من خلال العلاج ، فعندئذ يجب أن يؤدي إلى نتيجة علاج إيجابية . (Bordin, 1979)وتناول مفهوم تحالف العلاجي انه يجب أن ينطبق على جميع مجالات علم النفس ، وعلى جميع الحالات التي توجد فيها علاقة مساعدة ، مثل العلاقة بين المعلم والتلميذ (Bordin,1979) ، ان وجود المزيد من النظريات والمقاييس التي تتناول التحالف العلاجي الذي تطور منذ بوردين ، معظمهم يدينون بهيكلهم لمفهومه عن تحالف العلاجي الذي وضحه (Horvath and Luborsky,1993) ، وهذا يؤكد إن الجوانب الأساسية للعلاقات الشخصية (الرابطه) والتعاون والاستثمار في عملية العلاج بين الأهداف والمهام ما هي الا عناصر مشتركة عبر أدوات تحالف العمل. منذ عمل (Bordin) الأساسي كان هناك ندرة في البحث النظري حول التحالف العلاجي .

ثالثاً / تقدير الذات : يمكن تعريف الذات على أنها شعور الفرد بهويته المستمرة الخاصة وبالعلاقة بالبيئة، كما عرفها "كولي" (١٩٢٠) أن تعريف مفهوم الذات يختلف تبعاً لما تعنيه الضمائر "أنا" وهي كل ما يدركه الفرد ويفهمه ويراه من وجهة نظره للموقف الذي يتم فيه السلوك، فالبيئة النفسية للفرد تختلف من فرد لآخر، وفي حالة تطابق البيئة الخاصة وطبق النفسية للفرد مع بيئته الخارجية يقال عنه أنه فرد واقعي، أما إذا تعارضتا فيقال عنه أنه غير متصل بالواقع (دويدار، ١٩٩٩، ٣٢٠) قال "جيمس" (١٩١٠): «يختلف تعريف المفهوم حسب التقسيمات المعقدة للتركيب العضوي، وبالنسبة للغرض منها، وعلى ذلك فإن مفهوم الذات يشير إلى تقدير الفرد لقدراته الجسمية والعاطفية والاجتماعية والمعرفية وأننا نستخدم اصطلاح مفهوم الذات للدلالة على تقييم الذات. ويعرفها "هامشك" (١٩٨٧) الذات بأنها: «مجموعة من الاعتقادات حول أنفسنا وخصائصنا الفردية وسلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية والاجتماعية، والانفعالية والعقلية ويرى هذه الاعتقادات تتضمن بعداً تقييمياً سلبياً وإيجابياً ويحدد هذا البعد التقييمي أهم جوانب مفهوم الذات وهو تقدير الذات . واعتبر " وليم جيمس (James) " نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات، الذات العارفة واعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك إذ هي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، أما الذات كموضوع وهي الذات التجريبية العملية وتتضمن 1- الذات المادية: وهي تتضمن جسم الفرد وأسرته وممتلكاته . 2- الذات الاجتماعية : وتتضمن جسم وجهة نظر الآخرين نحو الفرد . 3- الذات الروحية : وتتضمن انفعالات الفرد ورغباته (الظاهر ٢٠٠٤، ١٧) . وتعتبر الذات مفهوماً محورياً في نظرية "روجرز للشخصية" حيث يعرفها بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات والمفاهيم والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة . (رمضان عبد الرؤوف، ٢٠٠٠، ٢١) . اما أبعاد الذات ومظاهرها فهي أربعة. ١- الذات الحقيقية :تعتبر الذات الحقيقية قلباً أو مركز مفهوم الذات وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي، ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالباً ما يصبح من المستحيل أن تزيح الغطاء عن الذات الحقيقية.

٢- الذات المدركة : هي ما يعتقد المرء أنه نفسه، وذلك في ضوء تقييمه وإدراكه، وهذا من خلال تفاعلاته مع الآخرين والبيئة التي يعيش فيها وقد تكون الذات واقعية أو خيالية . ٣ - الذات الاجتماعية : تنمو في الإطار الاجتماعي من خلال التفاعل الاجتماعي حيث قالت "ميد" ١ من الذوات أن عددا كبيرا قد ينمو ويمثل كل منها مجموعة مستقلة من الاستجابات المكتسبة من الجماعات المختلفة في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (سعد جلال، ١٩٨٥، ٢٢٩) ٤- الذات المثالية: وتشمل المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون وتتجلى معالمها عندما يسعى الشخص إلى أن يرتقي ويسمو بذاته سموا أخلاقيا وتربويا واجتماعيا، فيتسامى بنفسه على كل ما يندسها. أما مراحل نمو الذات : أ- مرحلة بروز الذات: (من الميلاد إلى سنتين) وتمتد هذه المرحلة من الولادة إلى نهاية العام الثاني حيث لا يعي الطفل ذاته ولا يميز بين ذاته والعالم المحيط به، وانطلاقا من الشهر الثالث أو الرابع يمكن القول بأن التمييز بين الذات واللذات يبرز من خلال صورة الجسم، التي تقوم أساسا على الأحاسيس للمسية الحسية الحركية، التي تشكل جوهر التجربة الجسدية، خاصة الوجه الجهاز التناسلي وصورتنا عن جسدنا تتكون انطلاقا من أحاسيسنا الداخلية والتفاعل مع العالم الخارجي ومن رؤيتنا الخاصة لجسدنا (ملعلمي وتليجان، ٢٠٠٦، ٣١) . ويكسب الجسم في شعور الطفل المدلولات الآتية مرتبة تبعا لتتالي ظهورها- الجسم هو الشيء الذي يبطل محيط مقدرة الطفل على الإحساس - هو الحقيقة الواقعية المدركة من الداخل لو كفت الحواس الخارجية عن النشاط، أما العالم الخارجي فإنه يزول لو تعطلت الحواس، وينبعث من جديد إذا عادت إلى نشاطها الطبيعي - .الجسم هو الشيء الذي يمكن تحريكه مباشرة والآلة الطبيعية لتحقيق ما يريده الطفل من حركات وأوضاع، أما العالم الخارجي فهو ما يتحرك بدون أن يساهم الطفل في تحريكه . ب- مرحلة تأكيد الذات: (من سنتين إلى خمس سنوات): (تتكون في هذه المرحلة القواعد الأساسية لمفهوم الذات وذلك من خلال تكوين الهوية عن طريق امتلاك الأشياء، اللغة، التمايزات وتفاعل الطفل لقيمه الفردية . حيث أن في سن الثالثة تنمو الحصيلة اللغوية ويستعمل الضمائر والأسماء وهنا يزداد تمييز الطفل لذاته وزيادة شعوره بفرديته وشخصيته، حيث يستطيع أن يفرق بينه وبين الآخرين، فعلى المستوى اللغوي يلاحظ أن الطفل مازال في حالة التمركز حول ذاته ومثال ذلك استعمال الضمير "أنا" وضمير الامتلاك "لي" حيث يبدأ الطفل التمييز عن نفسه، أما على مستوى السلوكي فيقوى شعور الطفل بذاته ويؤكدها عن طريق المظاهر الفردية للطفل ويزداد بذلك وعيه بذاته .وفي نهايتها تسمح بنضج أساسي لمفهوم الذات من خلال تكوين معنى الهوية عن طريق الملكية للغة، الشخصية والاختلافات أمام الأشخاص المحيطين به وردود أفعالهم تؤثر بدورها على الإحساسات بقيمة الشخصية . ج- مرحلة توسيع الذات: (من خمس سنوات إلى ١٢ سنة): (كلما ازداد عدد الأفعال التي يحاكيها الطفل وتنوعت الأدوار التي يقوم بتمثيلها ازدادت قدرته على تصور ذاته وكثرت المعاني التي يمكن استخدامها وذلك بفضل ما يكتسبه من معرفة وخبرة عن طريق مشاهدة أفعال الآخرين والأدوار التي يقوم بها، فإن محاولة الطفل تحقيق النموذج الذي يختاره والتشبه بالأطفال الآخرين، وبالأشخاص البالغين عن طريق المحاكاة، تدفع بالذات إلى التزود، بحيث تصبح موضوعا خارجيا يمكن تصوره ومعاملته كبقية الموضوعات الخارجية، ويتعزز مفهوم الطفل عن ذاته بازدياد قدرته على تذكر الماضي، وتوقع المستقبل، وتخيل الفعل قبل حدوثه، إذ أن ذلك يعمق مفهوم الذات ويقلب طبيعته الراهنة البسيطة إلى أخرى مستقبلية معقدة . لاشك أن ظواهر التذكر والتخيل والإسقاط تساعد الطفل على التفكير المستقل للتوصل إلى نتائجها الخاصة بفعله الخاص المحقق لإرادته هو، وبذلك يتأكد مفهوم الطفل عن ذاته ويتعمق ويتسع . د- مرحلة تمايز الذات: (من ١٢ سنة إلى ١٨ سنة) إن المراهق في هذه المرحلة يعاني لوجوده كذات مستقلة ومفهوم الذات من المقومات الأساسية اللازمة لفهم المراهق ليس فقط لأن الذات المتفاعلة مع العالم من مصدر السلوك بل لأنها البعد الداخلي الخفي والأكثر أهمية من كل أبعاد الشخصية الناشئة . وفي خضم التغيرات الكثيرة التي تواجه المراهق تقوم إحدى المهمات النهائية الأساسية للمراهق في سعيه الدائم لإيجاد نفسه وتحقيق ذاته ، أي عملية فهم "من هو" أو "من سيكون" * . "بعض الملاحظات على نمو الذات في هذه المرحلة - :يزداد الوعي بالذات والثقة وتقييم الذات، وتكمن الذات القوية النامية للمراهق اجتماعيا - . يعدل مفهوم الذات ويعاد تنظيمه حيث تحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤدي إلى أن يصبح مفهوم الذات أكثر تأثرا وغير مستمر، ويعاد تكامل الذات مع النمو - . تعدل صورة الذات المثالية في مرحلة المراهقة - . يتأثر مفهوم الذات بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران . أما في مرحلة البلوغ وبداية المراهقة هل تؤثر على تقدير المرء لذاته؟ بمعنى هل يكون تقدير الطفل لذاته مرتفعا أو عاديا ثم يمر بخبرة البلوغ في بداية المراهقة فيتأثر تقديره لذاته سلبيا، أي ينخفض تقديره لذاته، ه- مرحلة الرشد أو النضج: (من ٢٠ إلى ٦٠ سنة) في هذه المرحلة يصل مفهوم الذات إلى أعلى درجات التطور والنمو حيث تتدخل متغيرات وأحداث جديدة في حياة الراشد تجعله يعيد تشكيل ذاته خاصة بظهور مسؤوليات جديدة ، وتتكون في هذه المرحلة اتجاهات الفرد بصفة أوضح وذلك ب - :ارتفاع الإحساس بالفاعلية - . ارتفاع الثقة بالنفس - . ارتفاع مراقبة الذات والشعور بحدودها . ومع التقدم في السن يتحول مفهوم الذات إلى مفهوم

سلبى بسبب العوامل والظروف التي يعانها المتقدمون في السن كالمرض والإحساس بالتخلي. تلك هي المراحل التي تجتازها الذات أثناء تكوينها والتي تؤدي إلى أن يشعر الشخص بأنه ذات وحدة متكاملة ومتميزة عن سائر الأشخاص. ويمكن تعريف تقدير الذات: إن كل الأفراد ينظرون إلى أنفسهم بطريقة ما، فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين فينعكس ذلك على سلوكهم وأدائهم، والبعض يقدرون أنفسهم حق قدرها فينعكس ذلك على سلوكهم نحو أنفسهم ونحو غيرهم، لهذا لاقى مفهوم تقدير الذات أهمية كبيرة وسط الدارسين والباحثين على اعتبار أن الرفع من تقدير الذات عند الفرد يدفع به إلى الرفع من طاقاته وقدراته نحو المزيد من النجاح، والانجاز ويقود إلى مزيد من الكفاءة والفعالية في المجتمع لذلك فقد تعددت تعاريف تقدير الذات حسب الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجتمع حيث عرف كوبر سميث (Smith_Cooper) تقدير الذات بأنه "تعبير عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، ويتضمن التقييم الذي يصفه الفرد وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه ومن اختياره". إن تقدير الذات له أهمية كبيرة في حياة الفرد، فمن خلاله يحكم الفرد على نفسه ويقيمها بالإيجاب مما يولد عنه الدافعية والفعالية لتحقيق النجاحات خلال مراحل الحياة. فالحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية موجودة أساسا في كل سلوك بشري وبمعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها... فمن الممكن أخيرا التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى شخص ذي مشاعر دونية. (أمزيان، ٢٠٠٧، ٣٤) تعد أهمية تقدير الذات في أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في اختبارات تقدير الذات يكون لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم، وعلى درجة عالية من الكفاءة والشعور بأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين، بينما يكون لدى الأشخاص الآخرين الذين يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات فكرة متدنية عن ذواتهم ويعتقدون أنهم فاشلون وغير جذابين، لأن النظرة الإيجابية نحو الذات، تحقق التوافق حتى لو كانت غير واقعية. وإذا كان لدينا إحساس مثلا بأننا ناجحون فإننا نحاول أن نبذل أقصى ما في وسعنا من أجل تحقيق الأهداف التي نرغبها ونحاول تذليل كل العقبات التي أمامنا (الظاهر، ٢٠٠٨، ٥٢). أما مستويات تقدير الذات: تقدير الذات هو حكم أو تقييم يصدره الشخص بحق نفسه أو تقدير الفرد لقيمه كشخص وتقدير الذات يحدد انجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا من خبرات الفرد بالمواقف واحتكاكه به، ويتأثر كثيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص المحيطين به. • تقدير الذات المرتفع: وهو حكم شخصي للفرد عن الاستحقاق التي يتم التعبير عنها في الاتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه، حيث وجد كوبر سميث أن الأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هاميين يستحقون الاحترام والاعتبار. فضلا عن أن لديهم فكرة محددة وكافية لما يظنونه صوابا كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونونه ويستمتعون بالتحدي ولا يضطرون عند الشدائد (أبو زيد، ١٩٨٧، ٨٢، ٨١). كما أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون إلى أن يكونوا واثقين في أنفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة (كفاي، ٢٠٠٨، ٣١٧). وحسب (حنان رضا، ٢٠٠٧) أن الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة أو الشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم، والأكثر سعادة ورضا بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل فهم ليسوا كاملين، ولا يملكون أداة سحرية لذلك ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم، وأقوياء في مواجهة عثرات النقص (رضا، ٢٠٠٧، ٣٢١). أما تقدير الذات المنخفض: وهو المفهوم السلبي للذات، حيث رأى "روزنبرج" (Rosenberg) "أن هذا المستوى من تقدير الذات غالبا ما يكون مرتبطا بمشاعر الفشل والارتباك والاكئاب، وقد ذكر (سيد خير الله، ١٩٨١) أن أصحاب التقدير المنخفض للذات يتميزون بالقلق والخجل والحساسية المفرطة وفقد الثقة بالنفس والميل إلى العزلة. أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يحتمل أن يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين غير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة من الآخرين عندما يكونوا في حاجة إليها والأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض عرضة للنقد والرفض من الآخرين بسبب المدعمات المثيرة للخجل التي يصنعونها لأنفسهم عن طريق آرائهم المتدنية في ذواتهم (كفاي، ٢٠٠٨، ٣١٧). يتضح من خلال ما سبق أن النجاح في مختلف الميادين يتطلب تقدير ذات عال أو مرتفع، وأن الفشل وفقدان الثقة في النفس ناتج عن تقدير منخفض للذات، كما أن تقدير الذات غير ثابت يمكنه التغيير لذا يمكن للأشخاص الذين لديهم تدني في مستوى تقدير الذات أن يعملوا على رفعه للمضي قدما وتحقيق النجاح في حياتهم. • تقدير الذات المتوسط: وهو يقع بين المستوى المرتفع والمستوى المنخفض لتقدير الذات، فقد ذهب (أحمد أبو زيد، ١٩٨٧) إلى أن هذا المستوى يتميز به الفرد الذي يتماشى طموحه مع إمكانياته وقدراته فيحاول دائما الاستفادة بأكبر قدر من الخبرات التي يمر بها، حتى لا يقع في الخطأ، ويسعى هذا الأخير إلى كسب محبة الآخرين، كما يتميز باحترامه للآخرين بالطريقة المناسبة حسب رأيه، وهو دائم الاجتهاد من

أجل الوصول إلى مستوى أعلى من المستوى الذي يكون عليه ببحثه عن جوانب القوة فيه وتدعيمها. أما النظريات المفسرة لتقدير الذات: هناك عدة نظريات حاولت تغيير تقدير الذات ومن أهمها نظرية "روزنبورغ" (١٩٨٩) تدور أعمال "روزنبورغ" حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم "روزنبورغ" بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم. ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر. والمنهج الذي استخدمه "روزنبورغ" (Rosenberg) هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك (ديب، ٢٠١٠، ٨١) واعتبر "روزنبورغ" (Rosenberg) أن تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا احد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى (ديب، ٢٠١٠، ٨١) أما نظرية "كوبر سميث" (١٩٨١) coopersmith فقد تمثلت في دراسته لتقدير لذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس "روزنبورغ" (Rosenberg) حاول "كوبر سميث"، أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا أن لا نغلق داخل منهج واحد أو شمولاً مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "كوبر سميث" بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية. وإذا كان تقدير الذات عند "روزنبورغ" (Rosenberg) ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية، وإذا فإن تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فغن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة. ويميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذوو قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على 22 الفصل الثاني تقدير الذات أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات العلاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات (ديب، ٢٠١٠، ٨٢) . وذهب "كوبر سميث" إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير لذات من الأطفال فإن هناك ثلاثاً من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: - تقبل الأطفال من جانب الآباء - تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء - احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (ديب، ٢٠١٠، ٨٢) .

خصائص المعاقين سمعياً وطبيعتهم: الخصائص اللغوية: يعاني المعاقون سمعياً من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة، تبعاً لدرجة الإعاقة، ووقت حدوثها في مرحلة مبكرة أم متأخرة من حياة المعاق، وكذلك تبعاً لوجوده في أسرة احدهما أو كلاهما أصم، وأياً كانت درجة الإعاقة السمعية فإن المعاق يعاني من مشكلاتهما تراها ليني (١٩٨٨) - صعوبة سماع الأصوات خاصة المنخفض - صعوبة فهم ما يدور حوله من مناقشات - نقص عدد المفردات اللغوية - صعوبة التعبير المعرفية: الخصائص المعرفية: يرتبط النمو المعرفي للأصم باللغة، أشار كل من (بينييه وسيمون) إلى أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة، وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم، والتي تتميز بأنها ذات جمل بسيطة (غير مركبة) وقصيرة إضافة أن التركيب اللغوي مفككة غير مترابطة المعني ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضاً في مستوى القراءة، يؤثر على النواحي المعرفية، كما يرى (ألفاني، والقرشي، ١٩٩٦، ٥٤) . ويرى (القرطي) بان الصم يشكلون فئة غير متجانسة في الخصائص المعرفية، حيث الفروق الفردية واضحة وكبيرة بينهم، ويعود السبب في ذلك إلى أمور أهمها: التأخر في اكتشاف الإصابة أو حدوثها. نوع الصمم ومدى عمق الإصابة. ولادة الطفل الأصم لإباء صم أو عاديين. إصابة الصم بعاهات أخرى كالإعاقة البصرية أو التأخر العقلي. الخصائص الشخصية والنضج لدى المعوقين سمعياً: في دراسة حول السمات الشخصية للصم والخدمات المقدمة لهم برزت أهم السمات الشخصية للأصم وهي: سمة الخجل تحتل المرتبة الأولى من ترتيب السمات. سمة الخوف. سمة بالنفس. سمة الخوف. سمة حب النفس. الانطواء - الميل للعدوانية (كراز ٢٠٠١، ٦٩) . أما الخصائص العقلية: تتضارب الآراء حول مدى تأثير الإعاقة السمعية على النمو

العقلي ، فهناك من يرون أن للإعاقة السمعية تأثيراً سلبياً علي النمو العقلي ، بينما يقرر آخرون انه ليس ثمة علاقة واضحة للإعاقة السمعية علي النمو العقلي فعلى الجانب الأول يعتبر بنتر أول من أشار إلي علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم ، حيث توصلت دراسته إلي أن مستوى القدرات العقلية للمعاقين سمعياً في الصغر تكون أقل منها لدي الطفل العادي، ويعلل ذلك بان الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت علي المخ ، وبالتالي سببت التخلف العقلي(عبد الرحيم، 292-232) ، 1990 وعلي الجانب الآخر ، ذكر مندل فيرنون (١٩٧٤) أن نحو ٥٠ دراسة مقارنة أجريت علي مستويات الذكاء بين ضعاف السمع و الأصوياء ، واثبت الإحصاء من هذه الدراسات إن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر علي نسبة الذكاء ، وذلك علي الاختبارات الأدائية ، إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي لإعاقة السمعية يتواجد ا من خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة إلي الضعف السمعي ، وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري . (الروسان ١٩٩٦ ، ، ١٤٨-١٤٧) (التحصيل الأكاديمي لدى المعاقين سمعياً : قد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوين (١٩٨٥) علي حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعاً فيما بينهم هي ضمن المقدرة علي القراءة ، كما كشفت نتائج البحوث أن الأطفال الصم من أباء صم تكون درجة تحصيلهم القرائي اعلي من أقرام الصم من أباء عاديين ، كما وإم يكونون أكثر توافقاً اجتماعياً ونفسياً ومدرسياً ، وأكثر تفاعلاً ونضجاً ، وتقديراً ، من الأطفال الصم لأباء يسمعون .

منهجية البحث (The Methodology Research)

استخدم الباحث المنهج الوصفي بشقيه (المقارن والارتباطي) حيث تم استخدام المنهج الارتباطي في دراسة العلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي ، في حين تم استخدام المنهج الوصفي المقارن في دراسة الفروق بين افراد عينة الدراسة ، وقد اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي المقارن في عملية جمع البيانات وتحليلها ، إذ يعد البحث الوصفي (research Descriptive) من المناهج الأكثر شيوعاً في التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة واخضاعها للدراسة ، (Franekle & Wallen, 1993, P.3-9) .

عينة البحث: The Research Sample

وقد استخدم الباحث العينة الطبقيّة العشوائية التناسبية ، التي كانت أكثر تمثيلاً للمجتمع الأصلي ، بالإضافة الى تقسيم المجتمع الأصلي الى طبقات ، فإن الباحث اختار عدد من كل طبقة ، بطريقة عشوائية ، بحيث يناسب مع حجمها الحقيقي في المجتمع الأصلي (العسكري ، ٢٠٠٤ ، ص ١٦٨-١٦٩) . وقد تألفت عينة البحث الحالي من (٢٢٣) فرداً أي بنسبة (٣٣٪) معاقاً سمعياً ،

ادوات البحث Research Tools :

يعتبر المقياس هو الاداة الملائمة لمن يعمل في البحوث النفسية على نطاق واسع ، وقد تكون العملية الاساس الميسرة لتعريض المستجيبين لمثيرات مختارة ومرتبطة بدقة بقصد جمع البيانات اللازمة ، (فان دلين ، ١٩٩٧ ، ص ٤٣١) . من اجل تحقيق اهداف البحث الحالي ، قام الباحث بتبني مقياس تقدير الذات ومقياس التحالف العلاجي The therapeutic alliance ، وفيما يلي وصف لإجراءات اعداد المقياسين .

١. - مقياس روزنبرغ لتقدير الذات : مؤلف هذا المقياس هو مورسين روزنبرغ (١٩٧٩) ، وهو مقياس تجمعي واسع الاستخدام في البحوث الإكلينيكية والممارسة العيادية لقياس تقدير الذات ، وقد كان هدف روزنبرغ من بنائه لهذه الأداة هو تطوير تقنية مختصرة وبسيطة على طريقة (رانك) تستمر بترتيب الأشخاص إلى متصل أو خط مستمر إبتداء من الذين لديهم تقدير منخفض وصولاً إلى أولئك الذين لهم تقدير مرتفع للذات . ويتكون المقياس من عشرة بنود متمثلة في عبارات مصاغة بصورة إيجابية في خمسة منها وهي (١٠، ٧، ٤، ٣، ١) ومصاغة بصورة سلبية في الخمسة وهي (٢، ٩، ٨، ٦، ٥) ويتم التقيط بتصحيح البنود الإيجابية تصاعدياً من ١ إلى ٤ وينقلب التقيط في إتجاه معاكس أي يصبح تنازلياً من ٤ إلى ١ في حالة البنود السلبية ..

٢. اما المتغير الثاني وهو التحالف العلاجي ، بعد ان ادرك الباحث بعدم وجود دراسة عربية تناولت متغير التحالف العلاجي وبعد المراسلات التي اقيمت بين الباحث وعدد من الباحثين من البلدان الاجنبية وخاصة الاوروبية وبفضل التطور التكنولوجي وسهولة الحصول على المعلومة بفضل شبكات الانترنت ، تم الاتصال بالدكتور هارفر (Horvath) شخصياً ووجه الباحث الى مقياس التحالف العلاجي وتزويده بنسخه من المقياس ومراحل تطوره ، فقد تمت مراسلات مع الباحثين بخصوص تزويد الباحث بالمقياس المطلوب بعد ان اطلع على المقاييس المعدة لمتغير التحالف العلاجي حيث كانت مشتقة اغلبها من مقياس هارفر (Horvath) الذي نشرة في عام (١٩٨١) وقد تم تطبيقه على البيئة الاسبانية في عام (١٩٨٢) وبعد ذلك نشر نسخه منقحه في عام (١٩٩٢) وقد اجري عليه تعديلات حتى عام (١٩٩٢) ليخرج بهذه الصيغة

(مقياس التحالف العمل (WAI) Working Alliance Inventory لها فر 1992، A. O. Horvath)، المتكون من ٣٦ فقرة، بثلاث مجالات

وكل مجال متكون من (١٢) فقرة، المجال الاول هو الاهداف (Goal) والمجال الثاني هو المهام (Task) والثالث هو الروابط (Bond).

وقد مرت عملية ترجمة واعداد المقياسين وفق الخطوات التالية :-

أ. قبل حساب الخصائص السيكومترية لمقياسين، فقد قام الباحث بترجمة المقياسين من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية لمقياس تقدير الذات ولمقياس التحالف العلاجي، ومن ثم اعيد ترجمتهما الى اللغة الانكليزية عن طريق اساتذة جامعيين مختصين في الترجمة واللغة الانكليزية وعلم النفس، ومن ثم اخذ اراء لجنة من المحكمين للتعرف على صدق الترجمة، ليتم تقييم عملية الترجمة وضبط الصياغة النهائية وقد عرض على المحكمين لإعادة ترجمة مقياس تقدير الذات الى اللغة الانكليزية، وإعادة ترجمة مقياس التحالف العلاجي الى اللغة الانكليزية. وبعد ان تم توزيع المقياسين لاستحصاال صدق الترجمة، بعد ان تم تعديل الفقرات التي ارتى الخبراء تعديلها، تم عرض فقرات المقياس على خبير مختص باللغة العربية للتحقق من سلامة اللغة وتصحيحها، وهذه الاجراءات جميعها مؤثر لصدق الترجمة للمقياسين صلاحية الفقرات :- بعد ان تم الانتهاء من ترجمة المقياسين والتأكد من صدق الترجمة، والتعرف على صلاحية فقراتها بالإضافة الى صلاحية البدائل المعتمدة في المقياسين تم عرض المقياسين على مجموعة من المحكمين المختصين في الصحة وعلم النفس، ولإصدار حكمهم على مدى صلاحية الفقرات، وطلب منهم اجراء أي مقترح تعديل على الفقرات وبدائلها. وفي ضوء اراء المحكمين تم الاستبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠٪) فأكثر، الامر الذي ادى الى ان حازت جميع الفقرات على نسبة اكثر من (٨٠٪) وكان هنالك بعض التعديلات في صياغة بعض الفقرات التي تم الاخذ بها.

صدق المقياسين :

١- مقياس تقدير الذات :

أ. صدق الترجمة : لاستخراج صدق الترجمة قام الباحث بترجمة المقياس الى اللغة العربية ومن ثم تم ترجمته الى اللغة الانكليزية بالاستعانة بخبراء في اللغة الانكليزية. ومن ثم اعطي المقياس الى لجنة من الخبراء، وبعد ان عرض النسخة الاصلية للمقياس مع ترجمة اللغة العربية من قبل الباحث على محكمين من قسم علم النفس واللغة الانكليزية. ولغرض التأكد من صلاحية ترجمتها، وبعد الاخذ بأراء المحكمين وتعديل ما يستوجب تعديله.

ب. الصدق الظاهري : لمقياس تقدير الذات لقد اشار أبيل (Ebel,1972) ان الصدق الظاهر احد مؤشرات صدق المقياس المهمة، وافضل طريقة هي تقويم المحكمين المختصين لفقرات المقياس ومدى تمثيلها للظاهرة المراد دراستها (Ebel,1972,p.408)، وقد اكد جيسيل (Chisell,1980) ان الصدق الظاهري يتمثل بطريقة عرض فقرات المقياس وبدائلها وتعليماتها على مجموعة من الخبراء كي يمكنهم من الحكم على صلاحية فقرات المقياس في قياس الخاصية والمتغير المراد قياسه، ومدى صلاحية التعليمات وبدائلها من اجل طمأنة الباحث الى آرائهم ويسترشد بالإحكام التي يتفق عليها معظمهم، وبالتحديد نسبة اتفاق (٨٠٪) فأعلى (الكبيسي، ٢٠١٠، ص ٣٥). وبعد ان تم عرض المقياس على لجنة من المحكمين، حصلت جميع الفقرات في المقياس على نسبة اتفاق فاقت (٨٠٪)، كما تمت الاشارة اليه سابقا.

ت. صدق البناء، من خلال ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وقد تم شرحها في صدق الفقرات.

٢- مقياس التحالف العلاجي :

أ. الصدق الترجمة، بنفس اجراءات مقياس فاعلية الذات، قام الباحث باستخراج صدق الترجمة.

ب. الصدق الظاهري لمقياس التحالف العلاجي وقد عرض الباحث فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين وحصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق اكثر من (٨٠٪) كما تمت الاشارة اليه سابقا.

ت. صدق البناء : قام الباحث باستخراج صدق البناء من خلال المؤشرات التالية :-

١- من خلال ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية.

٢- من خلال ارتباط الفقرة بالمجال.

٣- من خلال مصفوفة الارتباط الداخلي (ارتباط المجالات بالدرجة الكلية).

٤ - مصفوفة الارتباط الداخلية : تبين من الجدول ادناه ان جميع الارتباطات سواء المجالات بعضها مع البعض الاخر، او ارتباط المجالات بالدرجة الكلية للمقياس (التحالف العلاجي) بأستعمال معامل ارتباط بيرسون وكانت دالة وهذا يشير الى صدق البناء.

ثبات المقياسين: ان الثبات يعني مدى تطابق درجات افراد مجموعة معينة على اختبار معين في كل مرة يعاد اختياريهم لنفس المقياس ، وهو ما يشير الى استقرار الدرجات لنفس الاختبار، لأمر الذي يعني مدى اعطاء المقياس نفس النتائج في اجراءات متكررة لنفس الافراد. وهناك عدة طرق يمكن بها قياس الثبات ، (Borg ,Walter&Gall,1971, p.130-145).

١- ثبات مقياس تقدير الذات ، تم احتساب الثبات بالاعتماد على :-

طريقة اعادة الاختبار test-retest ، من اجل ايجاد الثبات بهذه الطريقة ولغرض ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الافراد الذين يحصلون عليها في التطبيق الاول للمقياس ودرجاتهم حينما يتم اعادة تطبيق المقياس نفسه عليهم بعد مدة محددة ، وان افضل مدة لإعادة التطبيق لا تتجاوز (١٤) يوم من تاريخ التطبيق (الكروي ، ٢٠١٣، ص ١٣٦) ، حيث تم اعادة الاختبار على عينة مستقلة مؤلفة من (١٠٠) فرداً باستخدام معامل ارتباط بيرسون اذ بلغ معامل الثبات (٠.٨١). وهو معامل ثبات يمكن الركون اليه من خلال الاحتكام الى المعيار المطلق ، وهو تربيع معامل الثبات فأن بلغ اكثر من (٠.٥٠) فإنه يمكن الاعتماد عليه ، وعند تربيع معامل الثبات (٠.٨١) يكون (٠.٦٥٦) وهو اكثر من (٠.٥٠) ويعد معامل ارتباط عالي ، لقد اشار الى هذا الار (توفيق ، ١٩٨٧، ص ١٣٦) . وبالاحتكام الى المعيار النسبي عند المقارنة بالدراسات المشابهة لموضوع البحث ، حيث كانت معاملات الثبات مقارنة لمعاملات الثبات في الدراسات .

٢- ثبات مقياس التحالف العلاجي ، وتم احتساب الثبات بطريقتين :-

أ. طريقة اعادة الاختبار ، لقد بينت ادمز (Adams ,1986) ان عادة تطبيق المقياس لمعرفة ثباته ، يجب ان لا يتجاوز الاسبوعين من تطبيقه الاول (Adams ,1986, p134) حيث تم اخذ عينة مؤلفة من (١٠٠) فرد ، وتم توزيع المقياس عليهم وبعد فترة تمت اعادة المقياس على نفس العينة وبطريقة معامل ارتباط بيرسون بلغ معامل الثبات (٨٥٪) .

ب. طريقة الفاكرونباخ Cronbach Alpha: لقد اشار نانلي ان معادلة الفاكرونباخوتزودنا بتقديرات جيدة للثبات في اغلب المواقف (Nunnally, 1978, p 320) ، ان اتساق اداء الافراد من فقرة الى اخرى هو ما تعتمد هذه الطريقة (ثورندايك ، وهيجن ، ١٩٨٩ ، ص ٧٩) حيث اخذ الباحث عينة مستقلة مؤلفة من (١٠٠) فرد وتم تطبيق المقياس بفرقاته (٣٦) ، ليكون معامل الثبات (٨٧٪) وهذه القيمة حسب الادبيات النفسية موثوق بها كما اكد فوران (Foraan,1960,p.384).

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

الهدف الاول : يهدف البحث الحالي الى التعرف على تقدير الذات لدى غارسي القوقعة .

من اجل تحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب متوسط درجات عينة غارسي القوقعة في العراق والبالغ عددهم (٢٢٣) وقد بلغت عدد فقرات المقياس (١٠) فقرة ، ببدايل (١،٢،٣) و الوسيط الفرضي (٣٤) فقد بلغ متوسط الدرجات (٣٥.٠٤٤٨) وانحراف معياري (٤.٦٠٤٩١). وباستخدام الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة ، تكون النتيجة دالة أي ان غارسي القوقعة لديهم تقدير ذات .

الاختبار التائي لعينة واحدة

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
تقدير الذات	٢٢٣	٣٥,٠٤٤٨	4.60491	34	3.388	1.96	٠,٠٥

القيمة التائية الجدولية تساوي (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٢٢)

وتفسر هذه النتيجة حسب النظرية الرابطة والمتبناة اذ ان غارسي القوقعة يتمتعون بتقدير ذات عالية ، لقد اكد (Rogers) ان هناك ثلاث مظاهر للفرد المكتمل منها الانفتاح على الخبرة ، فالفرد الذي لديه تقدير ذات لديه ايجابية اتجاه الآخرين ، وهذا بدوره يلقي اعتبار من الآخرين ، ولديه اعتبار ايجابي نحو الذات ، وهو متحرر من الدفاعية ، متفتح لكل الخبرات ، وهذه المثيرات تستقبل وتعالج من خلال نظام عصبي غير مشوهه وبالانثناء ، وليس هناك حواجز او موانع تكف او تمنع وان يخبر الفرد بقوة كل ما يحتاج تنظيمه العضوي. لذلك نموذج وجودي للحياة يعني وجود جدة لكل لحظة من لحظات الحياة بسبب الانفتاح للخبرة او عليها ، حيث لم يكن هنالك وجود لتفسير الموقف الخاص بداخل وخارج المثيرات حيث ان كل خبرة تعبير جديده وان الحياة تعتبر مدته ومتوافقة بدلاً من الجمود والتصلب والشخصية والذات في حالة تغيير وتدفق مستمر والانفتاح على الخبرة هو افضل ثبات لخصائص الشخصية. اما الخاصية الثالثة وهي النظام البنوي كموجه

موثوق به نحو السلوك المشبع ، ان فعالية الفرد بدرجة كاملة هو الذي يفعل ما يشعر به انه صواب ، ويجد ان ذلك يؤدي الى سلوك مشبع ومتوافق وهذا يفسر انفتاحه على كل الخبرات يجعل كل مادة لازمة او كل معلومة ملائمة له من غير انكسار او تشويه للعناصر ، (Rogers,1967,pp.279-297). الامر الذي يمكن ايعاز ذلك الى ان غارسي القوقعة يتمتعون بخصائص شخصية فاعلة لانهم يتحملون قدر عالي من المسؤولية كونهم (عبيد، ٢٠٠٦) .

الهدف الثاني : التعرف على التحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة

من اجل تحقيق الهدف قام الباحث باستخراج متوسط درجات العينة والبالغ عددهم (٢٢٣) ، اذ بلغ متوسط درجاتهم على المقياس (٧٩.٦٨٦١) وانحراف معياري (١٢.١٠٠٥٦) وبمقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ قدره (٧٢)، يظهر انه اعلى من الوسيط الفرضي ، وحينما نختار الفرق بين المتوسطين باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة ، وعندما نقارن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٩.٤٨٥) بالقيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بدرجة حرية (٢٢٢) ، تظهر ان الفرق دال احصائياً كما في الجدول (١٩) ، وهذه النتيجة تعني ان المعالجين النفسيين لديهم تحالف علاجي. الاختبار التائي لعينة واحدة

المتغير	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدالة
					المحسوبة	الجدولية	
التحالف العلاجي	٢٢٣	٧٩,٦٨٦١	١٢,١٠٠٥٦	٧٢	٩,٤٨٥	١,٩٦	دالة

القيمة التائية الجدولية تساوي (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٢٢) تقصر هذه النتائج على ضوء النظرية المتنبأه ، فقد اظهر ان هنالك ارتباط بين التحالف العلاجي الجيد ونتائج العلاج . ينظر المعالج إلى العلاقة من خلال مدركاته ، وبالتالي يميل إلى التقييم العلاقة وفقاً لما تقترحه نظرية الرابطة ، هي علاقة علاجية جيدة أو وفقاً للافتراضات حول العلامات التي تشير إلى وجود أو عدم وجود صفات العلاقة المرغوبة. من ناحية أخرى ، تميل تقييمات المرضى إلى أن تكون ذاتية ونظرية ومبنية على تجاربهم السابقة. في حالات مماثلة. يفسر هذا الصعوبات المتعلقة بمفهوم التحالف ، الذي تم بناؤه بشكل تفاعلي ، وبالتالي يجب أن يأخذ أي تقييم أيضاً في الاعتبار التأثير المتبادل للمشاركين. وقد فسر الباحث النتائج ، بأن المعالجين النفسيين ومن اجل انجاح عملية العلاج والوصول بالمريض الى بر الامان تجدهم يسعون جاهدين لجمع كل المعلومات عن الية العلاج وطبيعة المرضى ويتعمقون في دراسة النفس البشرية لذلك تجدهم يملكون القدرة على ادارة الجلسات العلاجية وتكوين علاقة علاجية ناجحة من اجل اتمام المهام . إن تركيزه على التأثيرات الإيجابية للرضا سيقود ، على سبيل المثال ، إلى أن الاختلافات في التحالفات العاملة في أنواع العلاج النفسي ستعكس في الفروق الشخصية في المعالجين الذين يتم جذبهم إلى كل نوع. ستعكس هذه الاختلافات أنواع الرضا التي قد يتوقع منهم السعي وراءها ، والذي يلي في نفس الوقت احتياجات المريض والمعالج. ما إذا كان من المتوقع ، على سبيل المثال ، أن يكون التشابه أو التكامل متوقعاً سيعتمد على علاقات الطلب على المريض بتلك الموجودة على المعالج ومدى جودة .

الهدف الثالث : التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في تقدير الذات لدى غارسي القوقعة تبعاً للنوع (ذكور - اناث) .

ومن اجل التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور - اناث) قام الباحث باستخراج الوسط الحسابي والانحراف لعينتين مستقلتين من الذكور البالغ عددهم (١٤٥) ومن الاناث البالغ عددهم (٧٨)، وتم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين والتيتؤكد ان الفروق غير دالة احصائياً وهذا يعني بعدم وجود فروق بين الذكور والاناث في متغير تقدير الذات لغارسي القوقعة. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

المتغير	العينة	النوع	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدالة
						المحسوبة	الجدوليه	
تقدير الذات	غارسي القوقعة	ذكور	١٤٥	٣٤,٧٣٧٩	٤,٤٦٧٥١	١,٣٦٠	١,٩٦	غير دالة
		اناث	٧٨	٣٥,٦١٥٤	٤,٨٢٧٤٩			

الهدف الثالث (ب) : التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في تقدير الذات لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير للعمر : ومن اجل استخراج الفروق في تقدير الذات تبعاً للعمر حيث صنفت اعمار العينة الى ثلاث فئات من (٢-٦) بعدد (٥٩) ومن (٧-١٦) بعدد (٧٦) و من (١٧-٢٥) بعدد (٨٨) فرداً ومن خلال احتساب متوسط درجات كل فئة وانحرافها المعياري كما في الجدول الفروق في تقدير الذات تبعاً للعمر

فئات العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٦-٢	٥٩	٣٤,٩٤٩٢	٤,٢٩٢٨٣
١٦-٧	٧٦	٣٤,٨٠٢٦	٤,٦٢٧٥١
٢٥-١٧	٨٨	٣٥,٣١٨٢	٤,٨١٩٨٥

٣. النسبة الفئوية الجدولية تساوي (٣) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٢,٢٢٠) تم تطبيق مقياس تحليل التباين الاحادي بنسبة فئوية تساوي (٣) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٢,٢٢٠) ، حيث كانت النتائج غير دالة احصائياً وهذا يعني انه لا توجد فروق بين المجموعات .يمكن تفسير النتيجة الى ان غارسي القوقعة بمختلف اعمارهم لم تظهر الاديبيات فروق ذو دلالة احصائية لصالح متغير العمر فالعينة ككل في فئاتها العمرية المختلفة كانت تتمتع بتقدير ذات والتي نكرها (Rogers) بالذات المثالية التي تسعى الى الطموحات والمستويات التي يرغب في الوصول اليها فالشخص يرغب ويتمنى ان يقوم بإنجاز ما ، فأنت تمكن من ذلك او من جزء كبير منه فأنت ذلك يشير الى قرب المسافة بين قدراته وامكانياته وما تحتويه ذاته المثالية.تحليل التباين الاحادي للفروق بين مجموعتين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفئوية	الدلالة
بين المجموعات	١١.٥٧٤	٢	٥.٧٨٧	٠.٢٧١	غير دالة
داخل المجموعات	٤٦٩٥.٩٧٨	٢٢٠	٢١.٣٤٥		
الكلية	٤٧٠٧.٥٥٢	٢٢٢			

يعتقد الباحث ان اعمار غارسي القوقعة وللتقارب الثقافي في بيئتهم صهر الفروق بين المجموعات. وقد رأى الباحث ان اعمار غارسي القوقعة تركزت بين (٢٥ - ١٧) من عينة البحث الحالي وهذه اعمار النضج والعطاء والفاعلية الامر الذي لم يظهر هناك فروق في الدلالة الاحصائية لمتغير العمر .

الهدف الثالث . (ت) : الفروق ذات الدلالة الاحصائية في تقدير الذات لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير التحالف العلاجي (متحالف ، غير متحالف) . بعد ان تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من عينة المتحالفين وعينة الغير متحالفين تم تطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين ، كما في الجدول (٢٣) ، كانت القيمة التائية المحسوبة (٦.٥١٥) اكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٢٢١) والبالغة (١.٩٦) ، لذلك تكون دلة لصالح المتوسط الاعلى وهو متوسط المتحالفين البالغ (٣٥.٩٠٧١) ومتوسط الغير متحالفين (٣١.١٠٠٠) .تقدير الذات تبعاً لمتغير المتحالفين والغير المتحالفين

المتغير	العينة	التحالف	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة ٠,٠٥
						المحسوبة	الجدولية	
غارسي القوقعة	متحالف	١٨٣	٣٥,٩٠٧١	٤,٢٨٨٦٤	٦,٥١٥	١,٩٦	١,٩٦	دالة لصالح المتحالفين

تظهر النتائج ان المتحالفين علاجياً لديهم تقدير ذات اكبر من غير المتحالفين . وتفسر هذا على الضوء النظرية المتنبأة ، ان مدركات وقيم الفرد تنشئ من تفاعل الفرد مع بيئته وتحافظ الذات على سلوك الفرد كما وان الذات في حالة نمو وتغير نتيجة التفاعل المستمر مع المجال الظاهري فيسعى المعالجين النفسيين لتطوير علاقاتهم مع مرضاهم بالاستفادة من خبراتهم المهنية لتحقيق النمو الامثل لمرضاهم وهذه النتيجة جاءت مطابقة مع الاطار النظري والدراسات السابقة ، ولقد لاحظ الباحث من خلال تطبيق المقياس ومتابعة المرضى ان التحالف يولد كشف ودقة للمعلومات المقدمة من قبل المريض وتعاطف وتجاوب من قبل المعالج اكثر من الغير متحالف ان تعامل الفرد مع بيئته نابع من ردود فعل مدركاته لتصرف الآخرين ، وهذه التصرفات يبني على ضوئها الفرد ردود الفعل اتجاه الآخرين ، وان الشخص المتحالف يكشف عما بداخله ويعبر عن مكوناته اكثر من غير المتحالف ، والاطمئنان وزرع الثقة المتبادلة حسب رأي الباحث هي من رجحت كفة المتحالفين على كفة الغير المتحالفين .

الهدف السابع : التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والتحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير الجنس والعمر:

لإيجاد العلاقة بين متغير تقدير الذات ومتغير التحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي لدلالة معاملات الارتباط ، حيث كانت النتيجة دالة أي توجد علاقة طردية تبعا للعمر والجنس كما في الجدول ادناه.

معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي بدلالة معاملات الارتباط لعينة غارسي القوقعة

الدلالة ٠,٠٥	القيمة التائية		قيمة معامل الارتباط بينفاعلية الذات والتحالف العلاجي	العدد	غارسي القوقعة
	الجدولية	المحسوبة			
دالة	١,٩٦	٧,٠٥٢	٠,٥٠٨	١٤٥	الذكور
دالة	٢	٤,٣١٩	٠,٤٤٤	٧٨	الإناث
دالة	٢	٣,٨٥٧	٠,٤٥٥	٥٩	٦-٢
دالة	٢	٤,٤٥٦	٠,٤٦٠	٧٦	١٦-٧
دالة	٢	٥,٧٨٠	٠,٥٢٩	٨٨	٢٥-١٧
دالة	١,٩٦	٨,٣١١	٠,٤٨٨	٢٢٣	للعينة ككل

وهذا يعني انه كلما زادت تقدير الذات كان التحالف قوياً ومتميناً وكلما قلت فاعلية الذات ضعف التحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة .
الهدف الحادي عشر : مدى اسهام تقدير الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة لتحقيق هذا الهدف على العينة البالغة (٢٢٣) غارسي قوقعة ، تم استعمال تحليل الانحدار الثنائي Regression () من نوع (inter) ومن خلال معامل الارتباط تم تحديد المتغير المستقل المسهم (تقدير الذات) في المتغير (التحالف العلاجي) وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بلغ (٠.٤٨٨) أي توجد علاقة طردية دالة احصائياً ، اما مربع معامل التحديد أي نسبة التباين المفسر فيبلغ (٠.٢٣٨) ايضاً دالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) .
وتدل قيمة معامل التحديد على جودة نموذج تحليل الانحدار في التنبؤ وتدل على ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره (٢٣.٨ %) من التباين الكلي للتحالف العلاجي . وتم اخضاع معامل الارتباط الى تحليل الانحدار الثنائي كانت النسبة الفائية دالة عند مستوى (٠.٠٥) بدرجتي (١,٢٢١) والجدول ادناه يوضح ذلك. النسبة الفائية لتحليل الانحدار الثنائي لدرجات فاعلية الذات في التحالف العلاجي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	النسبة الفائية		مستوى الدلالة
				الجدولية	المحسوبة	
الانحدار	٧٧٣٩.٦٨٧	١١	٧٧٣٩.٦٨٧	٦٩.٠٦٤	٣.٨٤	٠.٠٥
المتبقي	٢٤٧٦٦.٣٤٠	٢٢١	١١٢.٠٦٥			
الكلي	٣٢٥٠٦.٠٢٧	٤٩٩				

يتبين من الجدول (٣٥) ان القيمة الفائية المحسوبة لتحليل تباين الانحدار الثنائي اكبر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٣.٨٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجتي حرية (١, ٢٢١) ، وهذا يشير الى ان المتغير المستقل له تأثير في التباين الكلي للمتغير التابع (التحالف العلاجي) . ومن خلال قيم معامل الانحدار والخطأ المعياري ، تم تحويله الى معامل الانحدار المعياري (Beta) المقابل للمتغير المستقل في المتغير التابع والجدول ادناه يوضح ذلك . قيم معامل (بيتا) والخطأ المعياري للمتغير المستقل في التباين الكلي للمتغير التابع (التحالف العلاجي)

المتغير	معامل بيتا (Beta)	الخطأ المعياري	معامل بيتا (Beta) المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة ٠,٠٥
				الجدولية	المحسوبة	
الحد الثابت	٣٤,٧٥١	٥,٤٥٣	-----	١,٩٦	٦,٣٧٢	دالة
تقدير الذات	١,٢٨٢	٠,١٥٤	٠,٤٨٨	١,٩٦	٨,٣١٠	دالة

ويرى (Rogers) أن تحقيق الفرد للصحة النفسية يعتمد على مدى تطابق ذاته الواقعية مع ذاته المثالية (الذات الفعالة) ، وعلى مدى تطابق خبراته الذاتية مع الواقع الخارجي فكلما أحدث الفرد انسجاما (قدرة على التعامل مع الواقع) بين ذاته وبين المحيط الخارجي كلما أصبح الإنسان اكثر تكيفاً واتزاناً في سلوكه . يرى (Rogers) أنه بالإمكان تغيير شخصية الفرد عن طريق تغيير مدركاته أي مفهومه لذاته. ويرى (Rogers) أن تحقيق الإنسان لذاته يعتمد على مقدار ادراك الإنسان للجوانب الايجابية والسلبية في ذاته ، وهو يرى أن الذات تبحث دائماً عن الاتساق ، وان النسان يتصرف حسب ادراكه لذاته وحسب ادراك الآخرين لذاته أي كيف يدركني الآخرين ، أتصرف وفق هذه الصورة

المدركة ، و يرى (Rogers) وتوافقه في ذلك معظم طرق العلاج النفسي أن العلاج النفسي يعتمد على تحويل مفهوم الذات السلبي إلى مفهوم ذات ايجابي وتبين من الجدول ان متغيرتقدير الذات تسهم في المتغير التابع (التحالف العلاجي) لدى عينة غارسي القوقعة ، لان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى (0.05) أي اسهام طردي كلما يزداد متغير تقدير الذات كلما يؤدي الى زيادة في التحالف العلاجي لدى غارسي القوقعة . والوصول للمعادلة التنبؤية التي تمثل العلاقة بين المتغير المستقل (تقدير الذات) والمتغير التابع (التحالف العلاجي) تكون على الشكل الآتي :

ث. المتغير التابع (التحالف العلاجي) = الحد الثابت + معامل بيتا المعياري × المتغير المستقل (تقدير الذات) + الخطأ

ج. المتغير التابع (التحالف العلاجي) = 34.751 + (0.488) × المتغير المستقل (تقدير الذات) + 0.154

بعد تطبيق الاداتين على عينة البحث واستخدام الوسائل الاحصائية المناسبة لمعالجة البيانات ثم التوصل إلى النتائج الاتية :-

1. ان غارسي القوقعة لديهم تقدير ذات.
2. ان غارسي القوقعة لديهم تحالف علاجي.
3. عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في متغير تقدير الذات لغارسي القوقعة .
4. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات تبعاً لمتغير العمر .
5. هنالك فروق دالة احصائيا لمتغير فاعلية الذات لدى غارسي القوقعة تبعاً لمتغير التحالف العلاجي (متحالف ، غير متحالف) من صالح المتحالفين .
6. ان متغيرتقدير الذات يسهم في متغير التحالف العلاجي لدى عينة غارسي القوقعة وانه اسهام طردي .

الاقترحات :

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث يمكننا طرح بعض الاقتراحات وهي كالآتي :

- 1- عقد دورات تدريبية عمل لتطوير مهارات الأهل في مجال تقدير الذات لدعم تقدير الذات الإيجابي لدى أبنائهم .
- 2- القيام بدراسات أخرى تتناول المراهقين المعاقين سمعياً.
- 3- ضرورة الاهتمام بالطلاب المعاقين سمعياً من خلال زيادة عدد المراكز والمعاهد فيكل منطقة .
- 4- عدم تحسيس هذه الفئة بالنقص أو أنهم معاقون سمعياً من خلال معاملتنا معهم.
- 5- ضرورة اهتمام المرشدين النفسانيين بهذه الفئة، ومساعدتهم على مواصلة تعليمهم إن أمكن .
- 6- عدم اعتبار هؤلاء الطلبة أنهم ضعفاء، يحتاجون للحماية أو الرعاية الزائدة لأنهم لا يمتلكون القدرات مثل المبصرين .
- 7- على الأهل تجنب مسببات الإعاقة السمعية سواء من خلال الفحص الطبي لراعي الزواج أو تجنب زواج الأقارب، لأن الوقاية خير من العلاج.
- 8- الاهتمام بالزيارات والأنشطة والرحلات الميدانية، لما لها الأثر الجيد في إكسابالطلبة المعاقين سمعياً الخبرات (أساليب مواجهة الحياة) .
- 9- تكثيف الدراسات حول فترة المراهقة ومدى حاجة المراهقين للإرشاد ونوعيتها خصوصاً المعاقين سمعياً.

المصادر

المصادر العربية

- احمد (خوله) (٢٠١١) . البرنامج التربوي للافراد ذوي الاحتياجات الخاصة . دار المسرة . عمان .
- الزبيدي ، هيثم احمد علي شهاب . (٢٠١١) . فاعلية الذات وعلاقته بادارة الانفعالات لدى الموهوبين ، المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين ، المؤتمر العلمي العربي الثامن ، جامعة ديالى / كلية التربية ، العراق .
- جابر ، جابر عبد الحميد . (١٩٩٠) . نظريات الشخصية " البناء-الديناميات - النمو - طرق البحث- والتقييم . دار النهضة للنشر . القاهرة ، مصر .
- الجبوري، محمد عبد الهادي . (٢٠١٣) . قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الاكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعلم المفتوح . رسالة دكتورا - كلية الآداب والتربية .الاكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك .

- حنه ، عبد الفادر (٢٠١٨). فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة التعليم المتوسط ،ماجستير علم النفس ،جامعة محمد بوضياف - المسيلة، كلية: العلوم الاجتماعية والانسانية،قسم: علم النفس. الجزائر .
- الزريقات (ابراهيم) (٢٠١٤) ، اضطرابا الكلام واللغة .تشخيص وعلاج .عمان دار الفكر ناشر وموزع ط٣.
- العسكري، عبود عبد الله (٢٠٠٤) منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط ٢ ،دار النمير، سورية.
- المشيخي، غالب بن محمد علي.(٢٠٠٩) . قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طالب جامعة الطائف ، رسالة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس، المملكة العربية السعودية .

٢ - المصادر الأجنبية

- Asarli, Z. (2012). Investigation of school counselor self-efficacy levels of counselors working in school. Unpublished Master's Thesis. EgeUniversity Social Sciences Institute, Izmir.
- Baldwin, M. (1987). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In M. Baldwin & V. Satir (Eds.), The use of the self in therapy . New York: Haworth Press.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2) .
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura. A. (1995. July). Reflections on human agency. Keynote address prcsented at IV European Congress of Psychology. Athens. Greece.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control.W. H. Freemanand Company,NY.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. Current Directions in Psychological Science, VL (9) .
- Beeshaf.J.(1974).inter preting personality theores ,New york.Harper and Row
- Boer, H., &Seydel, E. R. (1996). Protection motivation theory. In M. Conner & P. Norman(Eds.), Predicting health behaviour: Research and practise with social cognition models . Buckingham: Open University Press.
- Bordin ES.(1979): The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy: Theory, Research and Practice;(16).
- Brakel, L. A. W., Kleinsorge, S., Snodgrass, M., &Shevrin, H. (2000). The primary process and the unconscious: Experimental evidence supporting two psychoanalytic presuppositions. International Journal of Psychoanalysis,(81).
- Brodley, B. T. (1998). Criteria for making empathic responses in client-centered therapy. ThePerson-Centered Journal, (5).
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. Clinical Psychology: Science and Practice, 12(2).
- Dunkle, J. H., & Friedlander, M. L. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. Journal ofCounseling Psychology, (43) .
- Dweck, C. S. (1986). Motivational Processes Affecting Learning. American Psychologist, (41) .
- Eagly, A. H., &Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. New York: Harcourt, Brace, Jovanovitch.
- Ebel, R.L.(1972) . Essentials of Educational measurement New , Jersey ,prentice Hall Inc.
- Eccles, J. S. (1983). Expectancies, values, and academic behaviors. In J. T. Spence (Ed.). Achievement and achievement motivation (pp. 75-146). San Francisco: Freeman.
- Eltz, M. J., Shirk, S. R., &Sarlin, N. (1995). Alliance formation and treatment outcome among maltreated adolescents. Child Abuse & Neglect, 19(4) .
- Emmelkamp, P. M. G. (1994). Behavior therapy with adults. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed). New York: Wiley.Find this resource:
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. J. Consult. Psychol.(16) .
- Flammer, A. (2001). Self-efficacy. In N. J. Smelser& P. B. Baltes (Eds.) International Encyclopedia of the Social &Behaviora. Oxford, UK: Pergamon.
- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. Journal of Applied Social Psychology, 30(2) .

- Freud, S. (1995) 'Project for a Scientific Psychology', in The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, ed. and trans. J. Strachey in collaboration with A. Freud, assisted A. Strachey and A. Tyson. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, 1953–74, vol. 1.
- Freud, S. (1912/1958). The dynamics of transference. In J. Strachey (ed. and trans.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 12, p. 106). London: Hogarth Press.
- Horvath, A. O. (2018). Research on the alliance: Knowledge in search of a theory. *Psychotherapy Research*, 28(4).
- Luborsky, L. (1976). Helping alliance in psychotherapy. In J. L. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., & Johnson, S. (1996). The revised helping alliance questionnaire (HAQ-II): Psychometric properties. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 5(3).
- Marshall, W. L. (1989). Intimacy, loneliness, and sexual offenders. *Behavior Research and Therapy*, (27).
- Patrick, H., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory: Its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 18 .
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn*. Columbus, Ohio: Merrill .
- Rogers, R. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91(1) .
- Rogers, C. R. (1980). *The foundations of the person-centered approach*. In *A way of being* , Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology*. New York: Guilford Press.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H., & Remington, N. A. (2004). Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioural therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (72).
- Temaner, B. S. (1977). *The empathic understanding response process*. Unpublished manuscript, Chicago Counseling and Psychotherapy Center Discussion Papers, Chicago.
- Williams GC, Grow VM, Freedman ZR, Ryan RM, Deci EL (1996): Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, (70).
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, 59(4) .