

**دراسة مقارنة في فاعلية الذات وعلاقتها بالتحالف
العلاجي لذوي الإعاقة السمعية**

راضي ساجت الخضر

**الاستاذ الدكتور : مصطفى زارعان / كلية التربية وعلم النفس
جامعة تبريز .**

**((A comparative study on self-efficacy and its
relationship to the therapeutic alliance for people
with hearing disabilities))**

**Psychological researcher: Radhi Sajat Al-Khader
Professor: Mustafa Zaraan / College of Education
and Psychology. University of Tabriz**

The current research aimed to identify the self-efficacy and the therapeutic alliance among a segment of society with hearing disabilities, and the statistically significant differences in self-efficacy according to the gender variable (males, females), age, the therapeutic alliance (alliance, non-alliance) and the relationship between self-efficacy. The therapeutic alliance according to the variable of gender and age, and the differences in the relationship between self-efficacy and the therapeutic alliance among people with hearing disabilities according to gender (males, females) and the extent to which self-efficacy contributes to the overall variation in the therapeutic alliance among people with hearing disabilities. The sample amounted to (477) people with hearing disabilities who were selected in a random stratified manner from patients visiting 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-efficacy scale), which consists of (17) 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- People with hearing disabilities have moderate and somewhat acceptable effectiveness.
- 2- People with hearing disabilities have a therapeutic alliance.
- 3- There are no statistically significant differences in the self-efficacy of people with hearing disabilities according to gender.
- 4- There are no differences in the relationship between self-efficacy and the therapeutic alliance for people with hearing impairment.
- 5- The self-efficacy variable contributes to the therapeutic alliance variable for people with hearing impairment, and it is a direct contribution.

Introductory words: self-efficacy, therapeutic alliance, hearing impairment

المستخلص :-

استهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية الذات والتحالف العلاجي لدى شريحة من المجتمع من ذوي الإعاقة السمعية، و الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فاعلية الذات تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور ، اناث) ، العمر ، التحالف العلاجي (متحالف ، غير متحالف) والعلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي والعمر ، والفروق في العلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لدى ذوي الإعاقة السمعية تبعاً للنوع الاجتماعي (ذكور ، اناث) ومدى اسهام فاعلية الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً . وقد بلغت العينة (٤٧٧) من ذوي الإعاقة السمعية اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية من المرضى المراجعين لمستشفيات وزارة الصحة العراقية بأسلوب التوزيع المتناسب ، وتحقيقاً لأهداف البحث تبنى الباحث مقياسين الاول (مقياس فاعلية الذات) والذي يتكون من (١٧) 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 ذوي الاعاقة السمعية لديهم فاعلية ذات متوسطة ومقبولة نوعاً ما .
- ٢- ان ذوي الاعاقة السمعية لديهم تحالف علاجي .
- ٣- لا توجد فروق دالة حصائياً في فاعلية الذات لذوي الاعاقة السمعية تبعاً للنوع الاجتماعي .
- ٤- لا توجد فروق في العلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لذوي الاعاقة السمعية .
- ٥- ان متغير فاعلية الذات تسهم في متغير التحالف العلاجي لذوي الاعاقة السمعية وانه اسهام طردي .

الكلمات الافتتاحية : فاعلية الذات ، التحالف العلاجي ، الإعاقة السمعية

مشكلة البحث : Research Problem :

إن الإعاقة بصورة عامة هي صورة من صور العجز ، يشعر بها الفرد بفقدان عضو من أعضائه او إمكانية من إمكانياته التي يتمتع بها غيره من اقرانه العاديين . وهذا القصور يؤثر على الدور الذي يلعبه في حياته اليومية ، الامر الذي ينعكس على مفهومه لذاته والأهداف التي يضعها لنفسه بالتالي على مستوى الطموح والاداء المهني في المستقبل فقد أكد (احمد عبد الغني ، ٢٠٠٣) ان الاعاقة السمعية من اشد انواع الإعاقات تأثيراً على المعاق ، فالمعاق سمعياً يعتبر معزولاً إدراكياً عن المجتمع مع انه يعتبر جزءاً منه فيما ذكر توسي وآخرون (Tucci et al 2010) ان الاعاقة السمعية 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 اكثر من ٥٠ % من ذوي الإعاقة السمعية عن طريق الكشف المبكر وإعادة التأهيل بالتالي يتعين على تلك الدول المنافسة لمعالجة الاولويات التي تهدد الحياة والمجتمع .لم يكن خافيا علينا ان الاعاقة 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 فبالتالي انسحاب المريض وعدم التزامه والتغيب عن حضور جلسات العلاج وتعميم هذه الافكار السلبية التي تؤثر سلباً على اكمال العملية العلاجية يعبر مفهوم فاعلية الذات عن وظيفة ادراك الذات ، حيث يرى بيشوف (Bishof, 1974) " ان فاعلية الذات ترتبط بدرجة كبيرة بمفهوم الفرد عن ذاته ، نظراً لان الذات هي مركز الشخصية التي تتجمع حولها كل النظم الاخرى " أي بمعنى انها اسلوب حياة الفرد التي تحدد شخصيته ، وهي المفهوم الذي به تندمج كل تجارب الشخص وقدراته وافكاره والتي تبرر مستوى الدافعية . وقد اكدت نتائج الدراسات والبحوث ان الافراد ذي الاحساس المنخفض بفاعلية الذات والكفاءة الشخصية يتجنبون الاعمال التي تتطلب تحدي ذهني ، ولا يستطيعون ممارسة الاستراتيجيات التي تركز من عمليات عقلية عليا، من هنا شكلت فاعلية الذات مشكلة تستحق الاهتمام لتكوين تحالف علاجي ناجح ومرضي للمعالج والمعاق سمعيا التي تم الاتفاق عليها من قبل الطرفين .وفي دراسة اجراها سكولت (Schulte,2001,p.177) هدفت للتعرف على العلاقة بين فاعلية الذات والعلاقات الاجتماعية بين الافراد ، وظهرت نتائج الدراسة ، ان الافراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس فاعلية الذات هم اكثر قدرة على مراقبة الذات في المواقف الاجتماعية ، واكثر تعاوناً مما يدل على قدرتهم في انشاء تحالف علاجي بين المعالج والمريض ، في حين ان الذين سجلوا درجات منخفضة كانوا اقل تعاوناً وبالتالي اقل تحالفاً ، (البازيدي ، ٢٠١٧ ، ص ٢١٦-٢١٨) يعزز الشعور القوي بالفعالية الإنجازات البشرية والرفاهية الشخصية من نواح كثيرة، الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من التأكيد في قدراتهم يتعاملون مع المهام الصعبة باعتبارها تحديات يجب السيطرة عليها بدلاً من تهديدات يجب تجنبها. تعزز هذه النظرة الفعالة الاهتمامات الصعبة ويحافظون على التزامهم القوي والجوهر في الانخراط العميق في الأنشطة. ويضعون لأنفسهم أهداف بها يصمدون ويواصلون جهودهم في مواجهة فشلهم، كذلك يستعيدون بسرعة إحساسهم بالفعالية بعد الإخفاقات أو النكسات، يعزى الفشل إلى عدم فاعلية الجهد أو نقص المعرفة والمهارات التي يمكن اكتسابها، ويتعاملون مع المواقف المهددة مع التأكيد على أنه يمكنهم ممارسة السيطرة عليها. مثل هذه النظرة الفعالة تنتج إنجازات شخصية ، وتقلل من التوتر ومن التعرض للاكتئاب في المقابل ، فالأشخاص الذين يشككون في قدراتهم يخجلون من المهام الصعبة التي يرونها تهديدات شخصية. فتكون لديهم تطلعات منخفضة والتزامات ضعيفة بالأهداف التي يختارون متابعتها ،حين يواجهون مهام صعبة ، فإنهم يركزون على عيوبهم الشخصية والعقبات التي سيواجهونها وجميع أنواع النتائج السلبية بدلاً من التركيز على كيفية الأداء بنجاح. و يتباطؤون في جهودهم ويستسلمون بسرعة في مواجهة الصعوبات. كما إنهم بطيئون في استعادة شعورهم بالفعالية بعد الفشل أو النكسات. لأنهم يرون أن الأداء غير الكافي فهو كفاءة ناقصة ، فلا يتطلب منهم الكثير من الفشل لفقد الثقة في قدراتهم فيقعون ضحية سهلة للتوتر والاكئاب، (Bandura,1995,p.71 -81) لا تؤثر التجارب الناجحة وغير الناجحة على فاعلية الذات فحسب ، بل تؤثر أيضاً على فاعلية الذات وعلى التجارب الناجحة وغير الناجحة ، في حين أن وجود تجارب ناجحة يؤثر على فاعلية الذات ، فإن فاعلية الذات العالية تمكن الأداء الناجح من الظهور، كما تعزز قدرة الناس على بدء سلوك ايجابي وإظهار المثابرة لمواصلة هذا السلوك بنجاح والإصرار على التغلب على العقبات التي يواجهها في طريقه كلها مرتبطة بمدى تأثير الشخص على إدراكه لنفسه حول هذا الموضوع ، (Ridgway & Sharpley, 1990) وفي دراسات لجين وزملائه (Ilgen et al, 2006) وجدوا ان فاعلية الذات تتوسط بين المعالج والمريض ، وان التحالف العلاجي اللغوي يدفع بفاعلية الذات التي يمكن تعويضها من خلال تلك العلاقة ، (Ilgen et al, 2006,p.465-472) . فيما هرتزل وزملاءه (Hartzler&other,2011) استعملوا بيانات دراسة التي استنتجوها من فاعلية الذات للامتناع عن تعاطي الكحول ، (Hartzler&other,2011,p.269-278) فالتحالف العلاجي The Therapeutic alliance ، هو وسيلة اتصال متميز بين المعالج والمريض يهدف لتحقيق غاية يصبوا اليها الطرفين ، وهذه العلاقة مكونة من عدة محاور المعالج والأسلوب العلاجي والثالث هو المعاق سمعيا ، فشخصية المعالج وسماته الشخصية كأمانته وصدقه مع المريض جزء من العملية العلاجية، فقد استعرض هيلسنروث واكرمان (Ackerman & Hilsenroth,2003, p.1-33) خمسة وعشرون مقالا تم نشرها بين عامي (١٩٨٨-٢٠٠٠) وحدد العديد من السمات التي تم العثور عليها

والتي ترتبط ارتباطاً إيجابياً بأبناء تحالف قوي وبما في ذلك كونه مرناً وخبيراً وصادقاً ومحترفاً وجدير بالثقة ومهماً وودوداً وودافئاً ومنفتحاً ، كما حدد (Ackerman & Hilsenroth,2002) في دراسة منفصلة متغيرات المعالج التي قد تؤثر سلباً على تطوره ، إذ أستنتج الباحثان ان الفشل في انشاء تحالف مناسب كان مرتبط بعدد من سمات المعالج مثل كونه متصلب وغير كفوء واستقلالي وناقد ومتوتر ومشنت مما يؤثر سلباً على تشكيل التحالف.فإن الأسلوب العلاجي الذي يتخذه المعالج في العلاج يعتمد على وفق النظرية او المدرسة التي يعتمد عليها المعالج فكل معالج يتبنى احد المدارس العلاجية . كما واكد (Ackerman & Hilsenroth,2007,p.205-218) ان التقنيات التي يعتمدها المعالج لها علاقة عكسية مماثلة مع التحالف تشمل هيكل الجلسة العلاجية بشكل مفرط وحجب التعليمات في محاولة انعدام التواصل والتفاعل وكما حدد ان للفنيات العلاجية لها دور في تشكيل التحالف العلاجي،(kerman& Hilsenroth,2002, p.309-323) . كذلك لكل فرد له الحق في اختيار ما يناسبه وفقاً لرؤيته ومنظوره الشخصي ، اضافة الى حقه في اختيار المعالج المناسب ويتم الاتفاق حول اهداف العلاج النفسي والمهام المطلوبة من اجل انجاز تلك الأهداف العلاجية. ان صفات المريض وصفات المعالج والنشاط التقني للمعالج على انها الفئات العريضة من العوامل التي يعتقد انها تؤثر على تطور التحالف العلاجي اذ أشار موراس وستروب (Moras , Strupp) الى ان نسبة (٢٥٪) من التباين في المشاركة التعاونية للمريض في العلاج مرتبط بمتغيرات المريض السابقة، (Ackerman & Hilsenroth,2007,p.205-218) فيما اكد غريس و اخرون (Grace et al, 1995) دور اكتساب المهارات النوعية والخبرات السريرية في تعلم كيفية تطوير التحالف العلاجي مع المريض ففي دراسة لـ (Grace et al) أثبتوا ان المدربين المستشارين الذين تعلموا ان يناقشوا صراحة التواصل غير اللفظي بين المريض والمعالج قد حسنوا نقاط التحالف العلاجي عند مقارنتهم بالمتدربين الذي عبروا ببساطة عن التحالف ، وقد حدد وايدونوجيغير تقنيات سلوكية محددة لتحسين العلاقة العلاجية مع المرضى المضطربين يؤدي الى زيادة التحالف العلاجي في وقت لاحق من العلاج، Grace et al.,2007,220-227) . يمكن تقسيم التحالف العلاجي الى ثلاث فئات الالتزام (The Bond)، الأهداف (The Goals)، المهام (The Tasks) . يتضمن الاول بين المعالج والمريض من الثقة والتقارب العاطفي اما الأهداف تتضمن التغيرات في السلوك التي يتفقان عليها ويعملان على تحقيقها معاً وتمثل المهام أنشطة الطريقة التي يستخدمها الطرفان وصولاً الى تحقيق الأهداف ، فالتحالف العلاجي مكون محوري لمخرجات العلاج الناجحة في خلفيات النظرية المختلفة ، وأكدت ادبيات الموضوع على انه لكلاهما (المعالج والمريض) تفسيرات متشابهة فيما يجعل المعالج ناجحاً ، (الخرامي، ٢٠١٦، ص ١٢١) . يحدد روجرز (Rogers,1951) ما اعتبره المكونات النشطة في العلاقة العلاجية التعاطف (Empathy)، والتطابق (Congruence) ، والاحترام الإيجابي غير المشروط (unconditional positive regard) . تم النظر إلى هذه على أنها الظروف المثالية التي يقدمها المعالج ولكن تبين لاحقاً أنها ضرورية بشكل خاص للعلاج الذي يركز على العميل Horvath & Luborsky, 1993(. بينما شدد Rogers على دور المعالج في العلاقة ، في نجاح او فشل العلاقة ، ركزت أعمال أخرى على نظرية لها تأثير على الجوانب الاجتماعية. كما استند عمل سترونج (Strong,1968) على فرضية أنه إذا اقتنع المريض بكفاءة المعالج والتزامه ، فسيغطي هذا الأخير التأثير اللازم لإحداث تغييرات في المريض،(Strong,1968, P.101-136)أدى الاعتراف بحقيقة أن أنواعاً مختلفة من العلاج النفسي غالباً ما تكشف عن نتائج مماثلة إلى ظهور فرضيات تتعلق بوجود متغيرات مشتركة بين جميع أشكال العلاج ، مما يؤدي إلى إحياء الاهتمام بالتحالف كمتغير غير محدد. يقترح ليبورسكي (Luborsky,1976) تطوراً نظرياً لمفهوم التحالف ، مما يشير إلى أن الاختلافات في مراحل العلاج المختلفة يمكن تفسيرها بحكم الطبيعة الديناميكية للتحالف. لقد ميز نوعين من التحالف: الأول ، الذي وجد في المراحل الأولى من العلاج ، استند إلى تصور المريض للمعالج على أنه داعم ، والنوع الثاني ، الأكثر شيوعاً في المراحل اللاحقة في العلاج ، يمثل العلاقة التعاونية بين المريض والمعالج للتغلب على مشاكل المريض اي تقاسم المسؤولية في العمل لتحقيق أهداف العلاج والشعور بالتواصل ، (Luborsky,1976,P.92-116) يتبادر الى الأذهان تساؤلات عدة من بينها من المسؤول من مخرجات العلاج بصفة عامة فالتحالف بين المعالج والمعالق سمعياً وهما الطرفان الأساسيان في عملية مخرجات العلاج من حيث النجاح والفشل اذ لا يقف نوع علاجي واحد شامخاً خارج الصفوف من منظور نجاح المخرجات وتقدم فاعلية العملاء ، ويوجد بين العملاء من هو خارج المناقشة في التعاون والمشاركة والالفة والالتزام كطرق فاعلة في التحالف العلاجي يقابله المعالج في الطرف الثاني بخصائصه المتميزة في المهارة والمعرفة والإنصات وبناء على ما تقدم تبلورت مشكلة البحث الحالي بالتعرف على ما تعني فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً ومدى اسهام فاعلية الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً الذين يراجعون مراكز العلاج النفسي وتدريب النطق في المستشفيات .

أهمية البحث : Significance of the Research

ينظر باندورا (Bandura,1977) الى " فاعلية الذات بأنها تتمثل بالفكرة الشخصية المعبرة عن امتلاك الشخص لقابليات تؤهله لتكوين السلوك المطلوب " ، اما عن كيفية تأثير فاعلية الذات في السلوك تتضمن متعة النشاطات ، حيث يختار الافراد عادة النشاطات التي يشعرون انها ستكون ناجحة عند قيامهم بها بالجدد والاصرار ، فيميل الفرد الى بذل جهد كبير في نشاطات والسلوكيات التي يعتقدون انهم سيكفونون ناجحين فيها او قادرين على تحقيقها ، فمن خلال التعلم والانجاز يميل الافراد ذوي الكفاءة العالية الى ان يكونوا افراداً جيدين ويحققون المزيد من النجاح وقد اصبح مفهوم فاعلية الذات ذا أهمية بارزة خاصة في دراسات التي تحدد النجاح والفشل والمقارنات الاجتماعية وحل المشكلات (Bandura , 1977, p.9) برز مفهوم التحالف تاريخياً في ادبيات التحليل النفسي ثم الاعتراف بقوة العلاقة التعاونية بين المريض والمعالج على انها حاسمة من قبل المعالجين من خلفيات نظرية مختلفة لدى معظم المنظرين بما في ذلك Beck واخرون (beck, 1979) ، وتؤكد إقامة علاقة بين المريض والمعالج كخطوة أولى مهمة للعلاج، وهناك ادلة تشير على ان تأثير العلاج للتحالف مشابه عبر اشكال متنوعة. فيما اكسد فرويد (Freud,1912) ان العنصر الاساسي في نجاح العلاج هو انشاء ارتباط بين المعالج والمريض واقترح في هذا الارتباط يعتمد على مشروع المحلل لجذب المحلل الداخلي المقيم داخل المريض وعلى التعاون بين المعالج والمريض ضد تكلفة الأجرة . واكد فرويد ان تطور المشاعر الإيجابية والعاطفية للمريض تجاه المعالج هو قدرات التحول الإيجابي نتاج من توقعات الناشئة من العلاقات السابقة ، واكد على مشاركة المريض في العملية العلاجية ادرك في أهمية هذا البناء (Menges,2010,p. 2) وقد اشار (Bandura,1983) في كتابه " اسس التفكير والاداء" ان فاعلية الذات تؤكد على قدرة الفرد على التحكم في الاحداث المهمة في حياته ، فهي لا تهتم فقط بالمهارات التي يملكها الفرد وانما بما يستطيع عمله بتلك المهارات التي يملكها ، (العتيبي ، ٢٠٠٨ ، ص٣) واكد (Bandura) على ان فاعلية الذات تعمل على التحكم في أنماط التفكير المثير ، وتؤثر على مستوى الإنجاز والدافعية ، وعلى كمية الجهد الذي يبذله لإنجاز مهمة او نشاط ، بل على طول مدة المقاومة التي يبديها الفرد امام العقبات التي تعترض طريقه كما ان - فاعلية الذات - تسهم في الأفكار ومعتقدات الفرد حول قدراته، وقد لمس الباحث من خلال تواجده في مجال عمله اثر لفاعلية الذات في بناء تحالف علاجي بين المعالج والمريض . ليس فقط يمكن ان تدرك فاعلية الذات التأثير التوجيهي على اختيار الأنشطة والاعدادات بل من خلال توقعات النجاح في نهاية المطاف ويمكن ان تؤثر في جهود التكيف بمجرد ان تبدأ فهي تحدد مقدار الجهد الذي يبذله وكما يستمر في مواجهة العقبات والتجارب التي تريد من فاعلية الذات التي تتكون من أربعة مصادر رئيسية كإنجاز الأداء والخبرة بالإنابة والاقناع اللفظي والحالات الفسيولوجية، (Bandura,1977, p.25) تعتبر علاقة العمل الإيجابية او التحالف العلاجي ، جزءاً مهماً من العملية العلاجية عبر اتجاهات نظرية متعددة ، انما في ذلك النماذج الإنسانية والديناميكية النفسية والشخصية والمعرفية السلوكية. وقد افترض باحثون ايضاً ان التحالف العلاجي القوي قد يكون حاسماً لتحفيز المريض لحضور الجلسات والانخراط في عملية العلاج، والنتائج الإيجابية للمعالم (Follette, Naugle , 1993) (Brent & Kolko , 1998) (Biuder & Strupp . 1997) (Raue & Goldfried , 1994) (Horvath & Luorsky , 1993) (Callaghan , 1996) ، وكما افاد اغلب الاطباء الممارسين ان التحالف هو من اهم المتغيرات التي تؤثر على النتائج العلاجية في بناءه (kazdinslegal&bass ,1990) ، (bickman et at , 2000) (Moras ,1982, p. 405-409) ، اما يونك وزملائه (Young, & colleagues ,2001) ، فقد اكد على انشاء قاعدة امانة عبر التحالف بين الافراد يعزز ذلك الامتثال للتمارين التي تعطى اثناء الدورات بالإضافة الى المراقبة الذاتية والاهتمام والانشغال بالواجب المنزلي، (Menges,2010,p.10) ومن منظور التأثير الاجتماعي للمعالج ، هنالك ادلة تشير الى ان المريض يرى ان المعالج الخبير والجدير بالثقة والجداب فإنه يكون اكثر عرضه للامتثال لمتطلبات العلاج واقل احتمالية للتسرب من العلاج (Meneil , May&lee, 1987) . وتترجم هذه الزيادة في التأثير الاجتماعي الى زيادة ذات صلة التعزيز الإيجابي لتشجيع المعالجين على بناء علاقة تعزز بروز نتائج ايجابية تقوي العلاقة بهذه الطريقة ، (Menges,2010,p.10) . اما ايزنك (Eysenck , 1952) الذي ادعى بفاعلية العلاج النفسي لم يتم اثباتها وان أي تحسينات كانت نتيجة ما يسمى بالمغفرة العفوية مما حفز على دراسة العوامل الغير محددة التي يمكن ان يكون لها تأثير بتركيز على نتائج العلاجات. وتم التأكيد على وجهه نظر هذه مؤخراً بواسطة سترب (Strupp,2001) بما يسمى "العوامل غير النوعية" وهي الخصائص الشخصية للمعالج والمشاعر الايجابية التي تنشأ في المريض ، تلك المشاعر التي تؤدي الى خلق مناخ علاجي إيجابي من منظور عاطفي وشخصي ، (Strupp,2001,p.605-619) . لكنه ضار بالنسبة للمرضى الذين لا يتمتعون بثقة وتحفيز ضعيفين (Zetzel) . (Strupp,2001, p.369-375) افترض (Strupp,2001) ان التحالف العلاجي سيكون مفيداً بشكل خاص للمرضى ذوي فاعلية الذات المنخفضة حيث ان الافراد المتحالفين تزداد فاعليتهم ، وأكدت دراسة ان تحليل البيانات لمرضى في (MATCH) من خلال اظهار تفاعل كبير بين

التحالف المبكر وفاعلية الذات في التنبؤ يخفض نسبة الإدمان على الكحول على الرغم من ان (Ilgen et al, 2006) وجدوا ان فاعلية الذات خففت من اثار التحالف الا ان هنالك سبباً يشير الى ان فاعلية الذات تتوسط بين العلاج والتحالف .ان درجة قناعة الفرد بفاعليته الذاتية تؤثر سلبياً او ايجابياً في تكوين مفهوم الذات لديه بما ينعكس على اراء المهام ودرجة مثابرتة وبذل الجهد ، ففاعلية الذات المنخفضة قد تصيب سلوك الفرد بالشلل والاعاقة ، وتدفعه الى العيش عاجزاً عن تحقيق اية إنجازات يحققها لنفسه ، مما يصاب بفقد قدرته التي تدفعه الى بذل الجهد والعمل لمواصلة الحياة ، (الزبيدي ، ٢٠١١ ، ص ٥٧٦-٥٧٧) . ويمكن القول ان فاعلية الذات من اهم المتغيرات التي تؤثر في سلوك الفرد وتسهم في تفسيره، وتساعد في ظهور الفروق الفردية (Bethe , 1984 , p.4) ان الفرد الذي يؤمن بقدرته يكون اكثر نشاطاً واكثر تقديراً لذاته ، و تعد فاعلية الذات احدى موجهاً 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، ولفعالية الذات علاقة ايجابية بالإنجاز في مجالات مختلفة وتعتبر مثيرة ومهمة لدافعية الفرد لمواجهة مشكلاته وضغوطاته، بما يسهم في تحقيق هدفه ، فالسلوك الإنساني يعتمد بشكل أساسي على ما يعتقد الفرد من فاعليته وتوقعاته عن مهاراته السلوكية المطلوبة للتعامل الناجح، والكفؤ مع احداث الحياة . ان فاعلية الذات تعد من اهم ميكانيزمات 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) ان فاعلية الذات من بين التغيرات التي تؤثر في تعلم الفرد وجميع ما يصدر عنه من سلوكيات ، وهي تتمثل من مجموعة الاحكام التي تصدر عن الفرد وتعبّر عن معتقداته وتوقعاته وقدرته الخاصة حول قدرته في القيام بسلوكيات معينة، واختيار الافعال لما يراه مناسباً ومرونة في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحدي الصعاب كما أوضح (Bandura, 1999) ان ادراك الذات وضبط الذات عبارة عن متغيرين يتحولان ويتغيران مع الزمن والمواقف، فادراك الذات يتغير مع الزمن والتجارب التي يمر بها الانسان والمعرفة التي يكتسبها بأي طريقة كانت، وبالتالي فإن لتوقعات فاعلية الذات متغير مع الزمن ومع الخبرات. فيما اكدت دراسة (Ggaffney, 2015) ، على ان فاعلية الذات عامل مؤثر بشكل كبير في أداء الممرضات في تنفيذ الرعاية التلطيفية كما ورد في دراسات (Ferrell, Coyle, & Paice , 2015) ودراسة (Lenz & Shortridge-Baggett, 2002) ودراسة (Zulkosky, 2009) ، بأن الفاعلية الذاتية هي اهم مؤشر للتأثير على متغيرات السلوك الفردي وتوفير نتائج مرضية ، كما تؤثر على الممرضات في توفير رعاية تلطيفية عالية الجودة ، فاعلية الذات هي ايمان شخص بقدرته على القيام بشيء ما لتحقيق أهدافه (Bandura, 2005, p.7) ، وفي سياق التمريض ، تعتبر فاعلية الذات جانباً مهماً يدعم أداء مهنة التمريض النفسي ، (Tyler, 2012) . p.32-35 . 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 فإن ذلك مؤثر ايجابي لدراستها بهدف استغلالها في تطور أداء وبناء الشخصية ، (مصطفى ، ٢٠١٥ ، ص ٣) .

الاهمية النظرية:

١. ان الدراسة الحالية "فاعلية 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 على 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 فاعلية الذات والتحالف العلاجي ، فيما يتعلق بالإطار النظري، وكذلك استعراض لاهم الدراسات التي تناولت المتغيرين .
٥. اثراء التراث في المكتبات الاطار النظري حول مفهومي التحالف العلاجي وفاعلية الذات لدى هذه العينة المهمة ، وحسب اطلاع الباحث لم يحظى متغيران البحث معاً بدراسة وافية.
٦. لفت انتباه الباحثين والمختصين إلى أهمية التحالف وفاعلية الذات بالعلاج النفسي وتدريب النطق ، وبالتالي دراسة المتغيرات على عينات اخرى محددة.

الاهمية التطبيقية:

١. ان الدراسة الحالية تشجع متخذي القرار سواء كان نفسيا او تربويا او اجتماعيا الى ضرورة الالتفات الى خطورة شيوع ظاهرة الاعاقة السمعية في المجتمع ليتسنى له بعد ذلك اتخاذ الاجراءات المناسبة لتقليل من حدتها .
٢. ان الدراسة الحالية ستكون إضافة عملية جديدة للمكتبة العراقية والعربية وذلك بأغناء او تزويد هذه المكتبة بالمعلومات المتعلقة بمتغيري هذه الدراسة .
٣. تسليط الضوء على فاعلية التحالف العلاجي للتعامل مع ذوي الاعاقة السمعية والتي من شأنها تصحيح الاعتقادات المخطوئة في التردد على مراكز العلاج النفسي.
٤. ان الدراسة الحالية توفر مقياساً لقياس الظاهرة قيد الدراسة وهذا سيجعل الباحثين الاخرين يعمدون الى الافادة منه في دراسات اخرى فضلاً عن تطبيقه في مجالات علاجية وارشادية معينة .
٥. توفر الدراسة الحالية أداتا عالمية حديثة ومقننة تفيد للتشخيص وللقياس في الشعب النفسية والمراكز العلاجية .
٦. يسهم البحث الحالي في تغيير اعتقاد ذوي الاعاقة السمعية وذويهم نحو مشاكلهم و التردد والخوف من الفشل عند مراجعة العيادات النفسية.

اهداف البحث Aims of the research

يهدف البحث الحالي التعرف على:

١. فاعلية الذات لذوي الاعاقة السمعية .
٢. التحالف العلاجي لذوي الاعاقة السمعية.
٣. الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فاعلية الذات لذوي الاعاقة السمعية تبعاً لمتغير:-
 - أ. النوع الاجتماعي (ذكور ، اناث) .
 - ب. العمر (٢٢ - ٢٩) (٣٠ - ٤٤) (٤٥ - ٦٠) .
 - ت. التحالف العلاجي (متحالف ، غير متحالف) .
٤. العلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لذوي الاعاقة السمعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور - اناث) والعمر (٢٢ - ٢٩) (٣٠ - ٤٤) (٤٥ - ٦٠) .
٥. الفروق في العلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لذوي الاعاقة السمعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور - اناث) والعمر (٢٢ - ٢٩) (٣٠ - ٤٤) (٤٥ - ٦٠) .
٦. مدى اسهام فاعلية الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لذوي الاعاقة السمعية.

حدود البحث (The Limits of the Research):

يتحدد البحث بالحدود الآتية :-

يتحدد البحث الحالي على الدوائر والمستشفيات وعيادات السمع والتخاطب ومراكز تدريب النطق الحكومية التابعة لوزارة الصحة العراقية وفي المحافظات العراقية - عدى اقليم كردستان - لعام ٢٠٢٣.

الاطار النظري :

١- **الاعاقة السمعية** تناول كونراد واخرون (konerad et al, 2010) الاعاقة السمعية واكد انها واحدة من الاعاقات الحسية الاكثر شيوعاً ولها اسبابها الخلقية والبيئية ، ومن مفاهيمها التربوية المرتبط بفقدان السمع وتعلم اللغة والكلام ، لقد اكد عبد العزيز الشخصي (١٩٩٧) ان المعاقين سمعياً هم من يعانون من اضطراب في عملية السمع نتيجة لانخفاض القدرة على سماع الكلام العادي ، الذي يتجاوز (٢٧) ديسيبل فأكثر ، فيما قسمهم فاروق الروسان (١٩٩٩) الى مستويين وهما الصمم الكلي والصمم الجزئي ، اما المجال الطبي فقد صنفه على انه فقدان سمعي توصيلي وفقدان سمعي حسي عصبني ، فقدان سمعي مركزي و فقدان سمعي مختلط ، فقد اكده جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي (١٩٩٠) بأنه غياب جزئي او كلي لحاسة السمع . وقد ذكر احمد القاني و امير القريشي (١٩٩٩) ان مصطلح الاعاقة السمعية يشمل كل درجات وانواع فقدان السمع وهذا يشير الى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب مشكلة ما . اما المفهوم الفيلسولوجي فقد اكد ان هنالك درجات للسمع متنوعة ، ذكر ايسلديك والجوزين (١٩٨٤) ان الصم هو من يعجز سمعه عند حد (٧٠) ديسيبل ، اما الضعف فيبين (٦٥-٣٥) ديسيبل ، اما جمال

الخطيب (١٩٩٨) فأعطاه مستويات بين البسيط والضعف السمعي الشديد ، تتراوح شدة فقدان السمع بين فقدان الطفيف (١٦-٢٥) والبسيط (٢٦-٤٠) والمتوسط (٤١-٥٥) ومتوسط الشدة (٥٦-٧٠) وفقدان سمعي شديد (٧١-٩٠) وفقدان سمعي شديد جدا (٩١) ديسيل فأكثر اما المفهوم الاجتماعي الذي اكد ان الاعاقة هي العلاقة بين درجة فقدان المسع وأثرها على التواصل الاجتماعي مع الآخرين الامر الذي اكده مصطفى مظلوم (٢٠٠٢) ان المعاق سمعيا هو الشخص الذي يعاني من عجز جزئي بدرجه لا تجعله يتواصل باستجابة طبيعية الا في ظروف استخدام معينة سمعية من اسبابه حسب دراسة الصحة العالمية ٢٨٪ شيخوخه ، ٢٣.٤ % ضوضاء ، ١٢.٢٪ التهاب الاذن ، ١٠.٣٪ فجائي ، ٤.٤٪ منذ الولادة ويمكن رفع درجات السمع بأستخدام معينة سمعية - داخلية او خارجية - في حال اقل من (٩٠) ديسيل واذ لم يستجب الفرد فإنه يخضع لعملية غرسة القوقعة ، كل تلك الاجهزة لا يمكن الاستفاده منها بشكل جيد بدون العلاج التدريبي والتأهيلي - تدريب النطق ، فالمعاقين سمعيا ليس فقط بحاجة الى تزويدهم باجهزة ومعينات سمعية بل بحاجة الى تأهيلهم النفسي - تأهيل معرفي وسلوكي - ، لما يصيبهم من عدم ادراك العالم الخارجي تجد يضعف انتباهه وإدراكه الامر الذي ينعكس على الاستجابة السلوكية والادراكية للبيئة .

٢- متغير فاعلية الذات (Self-Efficacy) أن مصطلح " فاعلية الذات " وجد كمصطلح حديث المنشأ ، غير إن الاهتمام بالمعتقدات المتعلقة بالتحكم الشخصي لها تاريخ طويل في الفلسفة والعلوم النفسية . حيث تناولت دراسات " سبينوزا (Spinoza) ، وجون لوك (John Locke) وديفيد هيوم (David Hume) ، وويليام جيمس (William James) ، و (مؤخراً) جيلبرت رايل (Gilbert Ryle) في فهم دور الإرادة volition و " الإرادة the will " في السلوك البشري (Vessey, 1967, p.258-260), (Russell, 1945) ، نظريات تحفيز التأثير ل (White, 1959) ، ودوافع الإنجاز (McClelland, Atkinson, Clark, & Lowell, 1953) ، والتعلم الاجتماعي (Rotter, 1966) ، والعجز (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978, p.49-74) . وهذا لأمثلة من النظريات التي سعت إلى استكشاف العلاقات بين تصورات الفاعلية الشخصية والسلوك البشري كانت قليلة ، (Molden & Dweck, 2006, p.192-203) ، بيد إن البحث الذي قدمه باندورا (Bandura, 1977) أضاف طابعاً رسمياً على فكرة الفاعلية المتصورة على أنها "الفاعلية ذاتية" ، وعرفها بوضوح ، وضمنها في نظرية حول كيفية تطورها وتأثيرها على السلوك البشري، (White, 1945, p.297-332) ، (Maddux, 2009, p.335-343) . في الخمسينيات من القرن الماضي ، وتحديدًا عام (١٩٥٤) اقترح راوتر (Rotter) مفهوم وجهة التحكم "locus of control" ، أي المكان الذي يتماثل التحكم في التعزيز المطلوب للسلوك . الذي بدوره ينقسم الى مركز السيطرة الداخلي يعني السيطرة داخل الفرد والذي يحمل الصفات الشخصية للفرد ، ومركز السيطرة الخارجية يعني السيطرة خارج ارادة الفرد كالصدفة والحظ او القدر والافراد الآخرين المؤثرون والظروف الخارجية الموضوعية ، لقد طور (Rotter) وزملاؤه أدوات قياس صالحة تم استخدامها في آلاف من الدراسات التي تثبت أن موضع التحكم الداخلي يرتبط ارتباطاً إيجابياً بجميع السمات المرغوبة تقريباً للبشر . ولقد درس هايدر (Heider, 1944) الصفات الذاتية للسلوك الملاحظ و قد اقترح بالفعل مفاهيم الداخلية والخارجية. وأنسب في سلوك الفرد المرصود ، يُنسب إما إلى الشخص (مسؤولية داخلية ، شخصية) أو إلى ظروف مستقلة عن الشخص (خارجي) ، لا توجد مسؤولية شخصية). لقد أدى عمل (Heider, 1944) إلى ظهور تقليد بحثي كبير حول الإسناد السببي. كانت نتائج هذا البحث مفيدة في التمايز الناجح للتفسيرات الذاتية المتعلقة بتجارب العجز . " بالتالي، تظل نظرية الإسناد عنصراً مهماً في نظرية الكفاءة الذاتية" ، (Heider, 1944, P.74-358) .

ابعاد فاعلية الذات (Dimension of Self-efficacy) تناول باندورا (1977) Bandura في بحثه ثلاثة ابعاد تؤثر على فاعلية الذات وهي كالاتي :

- قدرة الفاعلية Magnitude : حيث حددها باندورا من خلال صعوبة الموقف ، أي عندما تكون المهام مرتبة من السهل الى الصعب يطلق عليها "مستوى صعوبة المهمة Level of task difficulty" يحدث هذا عندما يعجز الفرد عن مواجهة التحدي نتيجة انخفاض درجة الخبرة والمهارة لديه .
- العمومية Generality : وهو امكانية التعميم على المواقف المتشابهة، حيث تنتقل الفاعلية من موقف لآخر يشبهه ، بيد ان درجة العمومية تختلف من فرد لآخر . سكارزر (Schwarzer, 1999) اشار لذلك بقوله " ان الفرد قد تكون ذاته فعالة في موقف ما وقد لا تكون فعالة في مجال اخر " فالفرد ربما تكون لديه ثقة في نفسه بشكل عام لكن درجتها ترتفع في موقف وتنخفض في موقف اخر ، (Schwarzer, 1999, p.145-161) .

القوة Strength : تناول باندورا القوة بمعنى الفروق بين الافراد في مواجهة المواقف السلبية وما يولد من احباط ، وهذا الاختلاف ناتج من اختلاف في فاعلية الذات لدى الافراد ، فالذي لديه فاعلية مرتفعة يتأثر في مواجهة الاداء الضعيف ، الامر الذي لا يستطيع من لا يملك فاعلية مرتفعة من المثابرة في مواجهة المواقف ، (Bandura,1977, p.85).

توقعات فاعلية الذات :- هنالك نوعين من توقعات فاعلية الذات يرتبطان بنظرية فاعلية الذات ولكل واحدة منهما تأثيرات على السلوك ، فتوقعات فاعلية الذات تشير الى ثقة الفرد في قدراته على اداء سلوك معين ، فيما توقعات النتيجة تشير الى تنبؤ الفرد عن نتائج محتملة لذلك السلوك ، (جابر ، ١٩٩٠ ، ص ٤٢٤) ، ويرى كرمبان (Krampen) ان توقعات الفاعلية هي من تقوم فرضيات الفرد حول مكانية تحقيق خيارات سلوكية معينة ، وهي كذلك تضمن امكانية الفرد لتقدير حجم القدرات الذاتية التي تمكنه للعمل بسلوك ناجح . بينما توقعات النتائج في الحكم على النتائج المحتملة التي تنتجها هذه الاجراءات من اجل الوصول الى نتيجة ، (Hornich,p.8) وهنالك مشجعات ومحبطات لتوقعات النتائج تتكون على ثلاثة اشكال ، فالمشجعات تعمل كمحفز والمحبطات تعمل كمعوق ، وهذه الاشكال الثلاثة واهمها التقييم الذاتي الذي يعمل كمقيم للسلوك الشخصي فتوقع التقييم يحفز الى اداء التفوق ، اما توقعات خيبات الامل فتؤدي الى نقد الذات وضعف مستوى الاداء (Bandura,2003,pp.39-40). اما الشكل الثاني ، فيكون على شكل اثار بدنية سلبية او ايجابية ، والتي تتضمن الخبرات السارة والمنفرد . والشكل الثالث هو الثار الاجتماعية السلبية والايجابية وهي تفاعلات اجتماعية

٣ - التحالف العلاجي : The therapeutic alliance على مدى العقود الاربعة الماضية ، كان الباحثون يركزون بشكل متزايد على العلاقة بين المعالج والعميل بشكل عام وعلى التحالف بشكل خاص ، واصبح التحقق في العلاقة بينهما احد الموضوعات المحورية ليس فقط بين باحثي العلاج النفسي ، ولكن ايضا في مجالات الطب والطب النفسي والتعلم والعمل الاجتماعي والتمريض والعلاج الطبيعي وعلوم الطب الشرعي (Horvath et al,2014) ومع ذلك ، وعلى الرغم من نمو شعبية التحالف في الادبيات البحثية () فالمعنى الدقيق للتحالف غامض في ممارسة العملية اذا يمكن ان يشير الى يشير الى مجموعة من المفاهيم ذات الصلة ودورها في العلاج لا يزال مثير للجدل الى حد ما (Derubeis,Brotman,& Gibbons,2005;Horvath.....). ان الاعتراف بأهمية التحالف العلاجي من خلال العلاقة بين المريض والمعالج منذ العصور القديمة ، فالسمات الشخصية او الشخصية المثالية وطبيعة العلاقة بين الشخص الذي يقدم المساعدة والشخص المتلقي تختلف من ثقافة لأخرى ، وان الاعتراف بأهمية احترام المريض وموقف حميد اتجاه اعراضه موثق في كتابات ابي قراط وما بعده ، الا انها ظهرت جلية في كتابات فرويد الذي تناول في نظرية التحليل النفسي التي تعد اولى النظريات التي تعبر عن ديناميات الشخصية ونمو الطبيعة البشرية التي هي انعكاس لدراسة السلوك الانساني وليومنا هذا ، ترك فرويد بصمته في النظريات الحديثة في العلاج النفسي ، فقد اثر على الكثير من العلماء الذين درسوا العلاج النفسي ، فبعضهم تأثر به في البناء النظري ، والبعض طور في النظرية التحليلية واخرون طوروا بعض من المفاهيم لتتواءم مع نظريتهم. بطبيعة فرويد الذي ينظر الى الانسان الذي تحده الغريزة وهو كائن مسير تحكمه الدوافع اللاشعورية والبيولوجيا والغرائز الجنسية التي تتشكل في بداية حياته ، واعتبر الغرائز قوة لجميع التوترات لسد الحاجات والهدف منها هو القضاء على التوتر وموضوعها الادوات التي تحقق الاشباع من اجل البقاء . اذ تناول غريزتين هما "الحياة" والاشبع "الموت" ، فالاولى تعبر عن الدافع الجنسي والثانية تعبر عن العدوان وبهذا فإن الانسان عبارة عن مزيج بين غريزتين هما (الحياة والموت) ، ان الصراع بينهما هو صراع بين الحب والكرهية ونستشهد مثلا الزوجين وقد يكون ممزوج بالغضب الذي يولد العدوان ، وقد يكون مشتركا كما في الاكل حيث يأكل الانسان من اجل الحياة بيد اننا نرى العدوان بشكله في العض المضغ ، وبين فرويد على سلوك الانسان عبارة عن صراع بين غريزة الحياة والموت واي خلل يدعو الى اضطراب في الشخصية. ركز فرويد على الجزء الاساس من عمل المعالج النفسي وهو فهم دور اللاشعور كونه يؤثر على سلوك العميل ، والعمليات اللاشعورية هي مصدر القلق والاضطرابات النفسية الاخرى ، لذلك من واجبات المعالج النفسي هو توضيح اسباب الأعراض واظهار ما مكبوت في اللاشعور هو من اهداف العلاج التحليلي. ان فهم وجهة النظر التحليلية تختصر في مجموعة من مراحل النمو النفسي الجنسية من بداية التكوين وحتى البلوغ ، ففهم العميل بتلك الفترة امر مهم للمعالج التي يؤكد عليها " فرويد " اذ يصف ثلاثة جوانب مهمة هي التي تحت المراجع للرجوع الى الاخصائي النفسي تطوير الثقة بالذات وعدم القدرة على تعبير عن المشاعر وعدم القدرة على قبول المشاعر الجنسية وهذه كلها تبدء بالسنوات الاولى من عمر الانسان وهي الاساس في بناء السمات الشخصية اللاحقة .ان من اهداف العلاج التحليلي لدى الفرويديون هو تحويل اللاشعور الى الشعور وتقوية الانا لجعل السلوك اكثر واقعية ، اذا يحدث ذلك تعديل هام في بناء شخصية الانسان ، الامر الذي يكون بتحضير المواد اللاشعورية والعمل من خلال اعادة تركيب تلك الخبرات وفهمها وتفسيرها وتحليلها ، فالعلاج التحليلي يكون نحو تبصر حقيقي

لذا فهو ضروري في فهم الماضي وقلب النقاط الهامة فيه ،ويؤكد الفرويديون ان الكبت في اللاشعور هو السبب وراء الاضطرابات النفسية ، لهذا من دواعي العلاج هو اظهار اللاشعور المكبوت الى حيز الشعور من اجل ان يدركه الانسان ، لذلك حاول فرويد ربط الماضي بالحاضر من خلال التداعي الحر ، لاعادة الذكريات الى الشعور من اللاشعور . لهذا فسرفرويد العلاقة بين المعالج والعميل بأنها علاقة ثنائية مبنية على ثقة العميل بالمعالج والتعاون معه بهدف تقديم العلاج للمريض الذي يعبر بمشاعره السلبية والايجابية في عمليات التحول نحو المعالج ، الامر الذي بدوره يفهم المعالج ليقدم المساعدة للمريض من خلال فهم ومعرفة اسباب تلك الدوافع المكبوتة في اللاشعور واظهارها الى الشعور ، ويرى الفرويديون العملية العلاجية تعتمد على التقبل والاحترام والتعاطف والفهم الذي هو جزء من العلاج ، لقد تناول فرويد مهام المعالج التحليلي ، اذا يكشف عن ذاته بالحد المعقول بنسبة من الحيادية لايجاد العلاقة التحويلية كي يحول العميل اسقاطاته على المعالج كانت أفكاره حول طبيعة وتركيز العلاقة بين المعالج والعميل متناقضة إلى حد ما ، ان محور نظريته ، وربما له أعظم إنجاز فكري ، كان مفهوم الانتقال : قوة اللاوعي في فرض صفات التجارب السابقة على العلاقات المستقبلية. من ناحية ، كتب: "[التحويل] هو ظاهرة عالمية للعقل البشري ، هو يقرر نجاح جميع التأثيرات الطبية ، ويسيطر في الواقع على مجمل علاقات كل شخص ببيئته البشرية" من ناحية أخرى ، أدرك أيضاً أهمية الجوانب الواعية للقاء ، الموقف اللطيف والعاطفي للمعالج تجاه المريض ، وجهود المريض الواعية لمقاومة تأثير التحول السلبي والتحالف والعمل مع المحلل (Freud , . ١٩١٣) (ومع ذلك ، لم يدمج هاتين المنظورين بشكل كامل في العلاقة العلاجية في حياته ، وكان التوتر بين هذين الجانبين يتردد في كتابات أتباعه فيرينزي ورنك (١٩٢٥) ، ستيريا (١٩٣٤) ، سوليفان (١٩٣٨) ، زيتزل (١٩٥٦) ، وجرينسون (١٩٦٥) ، ١٩٩٠) اعترفوا جميعاً بالرابطة الواعية والإيجابية بين المحلل والعميل واستكشفوا هذه الجوانب غير التحويلية للعلاقة وآثاره المفيدة المحتملة ، بينما أكد آخرون (على سبيل المثال ، Abend ، 2000 ، Klein ، 1952) أن جميع العلاقات بين المعالج والعميل تعكس بشكل أساسي جوانب التحويل انشق ادلر عن فرويد واختلف عنه في وصفه بضيق الاقوى اذ رأى ان الانسان لا تحده الغريزة والتأثير البيولوجي في تطور الشخصية ، فالإنسان تدفعه سلوكيات ارتباطات اجتماعية وليس دوافعه الجنسية ،وقد ركز على قدرة الانسان للاختيار ،وتناول الكفاح واعطى معنى للحياة وركز على الشعور او الوعي هو مركز العلاج وليس للاشعور فيما اكد على مبدأ التعاون والمشاركة بين المريض والمعالج ،والاحترام المتبادل وهنا نرى ادلر يسعى للبحث عن الاهداف لا الاهداف الخاطئة او لافتراضات المغلوطة ، وتكون الخطوة العلاجية بتوجيه المريض نحو الجوانب الايجابية من الحياة وتنمية الشعور بالانتماء ومساعدة المريض على اكتساب انماط سلوكية تتميز بمشاعر مجتمعية حيث اكد ميليرن و ايفانزونيوبوير (٢٠٠٧) ان ادلر اكد " على مساعدة العملاء على فهم اسلوب حياتهم الخاصة بهم " وقد اكدت مدرسة ادلر انه يجب ان لاننظر الى الشخص بانه مريض بحاجة الى شفاء بل بحاجة الى تطوير شخصيته، واكد موزاك ومايناس (٢٠٠٨) ((ان ادلر غير مهتم بعلاج الافراد المرضى بقدر اهتمامه بأعادة تثقيف الافراد واعادة تشكيل المجتمع (...)) ، ان التشجيع هو الاقوى في اعادة تغيير الانسان وبناء الثقة بالنفس وتحفيز الشجاعة والاقدام لديه ، فالشجاعة هي سر الوصول والتغلب على الخوف فلا شجاعة بدون الخوف اذان فقدان الشجاعة يولد السلوك الخاطئ والغير الفعال . من هنا برزت اهمية المعالج في تقييم شامل لوظائف المريض واداء سلوكه ، فيحاول المعالج جمع المعلومات عن حياة المريض من خلال استبيان موجهة ومن خلال بناء علاقة جيدة بين المعالج والمريض مبنية على التساوي وتتسم بالتعاون والاحترام والثقة المتبادلة ،قد اكدت مدرسة ادلر على اسلوب المعالج في ادارة الجلسة العلاجية اكد ادلر على مساعدة المرضى في تحديد وتغيير معتقداتهم الخاطئة عن ذاتهم والآخرين والحياة ويندمجوا بإيجابية في واقعهم الاجتماعي ، اذا اكد على دور العائلة في تطور ونمو الفرد وركز على متابع القوة عند المريض ومصادرهما ثم التوجه نحو المستقبل بقاؤل وامل بدءاً من أواخر الخمسينيات من القرن الماضي ، قدم المعالجون السلوكيون منظوراً مختلفاً وأكثر ذرائعية لعملية العلاج (Wolpe ، 1958) اتخذ السلوكيون الكلاسيكيون موقفاً مفاده أن القدرة على تخفيف أعراض العميل تكمن في الاستراتيجيات والأساليب والتمارين الموصوفة. تتمثل وظيفة المعالج في توفير الخبرة في اختيار الإستراتيجية المناسبة وتقديم مثل هذا التدخل بشكل فعال. كان يعتقد أن العلاقة بين العميل والمساعد نفسها من الحد الأدنى من الاستيراد. اتخذ الجيل التالي ، السلوكيون الإدراكيون ، موقفاً وسطاً بشكل عام: توفر الصفات الإيجابية للعلاقة سياقاً مفيداً لمساعدة المشاركة الهادفة والفعالة للعملاء مع الاستراتيجيات والواجبات المنزلية التي تحمل في النهاية الآثار المفيدة للعلاج النفسي (Goldfried, 1980) انتشر العلاج السلوكي التقليدي في افريقيا الجنوبية والولايات المتحدة وبريطانيا في خمسينيات القرن الماضي ، برغم النقد ومحاربتة من قبل المدرسة التحليلية وكان يستند على الاشراف السلوكي اذ كانت تقنياته ناجحة ومؤثرة بدلا من العلاج التحليلي ، ففي ستينيات القرن الماضي طور البرت باندورا النظرية التعليمية الاجتماعية ، التي جمعت الاشراف الاجرائي والكلاسيكي مع لتعلم بالملاحظة ، والتي ركز على المعرفة في العلاج السلوكي ،ليطور بعد ذلك في

سبعينيات القرن الماضي ليترك بصمة في علم النفس او علم النفس العلاجي وعلم الطب العلاجي واتخذت لاجتماعية وان التقنيات والسلوكية قد تطورت لتقدم خدمة لعالم الصناعة مشاكل تربية الاطفال لتأتي فترة الثمانينات ليأخذ بعين الاعتبار دور التأثير على المرضى والمجتمع بشكل عام ، فيزداد الاهتمام بالعواطف في العلاج من اجل التغيير ، وكان اهم تطورين في تلك المرحلة هما ظهور العلاج السلوكي المعرفي كقوة رئيسية والآخر هو تطبيقية التقنيات السلوكية على منح وعلاج الاضطرابات الصحيحة ان العلاج السلوكي المعاصر بنى على اربعة ميادين في التطور ابتداء بالاشراط الكلاسيكي ومن ثم الاشرط الاجرائي ونظرية التعلم واخرها العلاج السلوكي المعرفي ، ان السلوكيين في المدرستين الكلاسيكية والاجرائية يبعدون أي دور للمفاهيم التأملية او التفكيرية ، كالتفكير والاتجاهات والقيم ، اما في المدرسة الاجتماعية التي طورها البرت باندر او ريتشارد وولترز هي تفاعلية متداخلة الصبغ والاشكال والعلوم لقد اوجدت النظرية لاجتماعية ونظرية المعرفة مبنية على ثلاث تفاعلات مصدرها البيئة والفرد والعوامل الشخصية وان تأثيرات الى البيئة على السلوك تتقرر بالعمليات المعرفية ، وقد اكد باندر ان الكفاءة الذاتية هي اعتقاد الفرد او توقعاته بانه قادر على السيطرة على موقف واحداث تغيير مرغوب فيه ان العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض لدى السلوكيين يتسم في تغيير السلوك الذي يطمح له ، فالعلاقة التعاونية اساس عمل السلوكيين اذ ان لازاروس (٢٠٠٨) يعتقد ان مخزون امرنا من اساليب مختلفة من العلاقات ، مع التقنيات التي تزيد من فاعلية العلاج ونتائج فقد اكد على المرونة في العلاج وان التفاعل بين المعالج والمريض تختلف من فرد الى اخر حتى من جلسة الى اخرى وقد اكد لازاروس ان المعالج الماهر هو من يستطيع ان يتحكم بالجلسة ويضع المشاكل في اطار مفاهيمي سلوكي وتراه يبدع في تغيير السلوك للمريض . (Gpraldcvag.2.11) مواصفات المعاق سمعيا المؤثرة على التحالف العلاجي :-ركز بعض الباحثين في العمليات العلاجية بشكل حصري تقريبا على متغيرات المعالج ، ورأوا دور العميل في التحليل الفني على أنه مجرد إدراك للمعالج بطريقة معينة. بينما يلعب المعالج دوراً كبيراً في العلاج ، لا يأتي العميل إلى العلاج *tabula rasa* - لوحة بيضاء - فهو يجلب شخصياته وخبراته ودوافعه التي يجب أن تؤثر على العلاج. قام تافت وزملاؤه بفحص عوامل الالتزام بالعلاج ، والشخصية العملية ، والتنبؤ الديموغرافي لـ TA في العلاج المعرفي السلوكي للشركاء الذين يمارسون العنف. تشير عوامل الالتزام بالعلاج إلى العوامل التي تشير إلى استيفاء العميل لشروط العلاج: مثل حضور الجلسة والامتثال للواجبات المنزلية (Taft et al., 2003, p.812-817). تشير شخصية العميل والمنتبئين الديموغرافيين إلى عوامل في شخصية العميل ونمط حياته ، مثل السيوكباتية والأداء الشخصي والحالة الاجتماعية (817-820). (Taft et al., 2003, p.818-820). فيما يتعلق بعوامل TA والالتزام ، وجدوا أن TA توقعت تغيير العلاج وأن الامتثال للواجب المنزلي توسط بشكل واضح في هذا الارتباط ، لكن حضور الجلسة لم يكن مرتبطاً بشكل كبير بالتحالف أو النتيجة (Taft et al., 2003) . تماسك المجموعة - يمكن القول إنه متغير عميل ، إذا كان أكثر من عميل متعدد - له أيضاً ارتباط مهم إحصائياً مع TA ويمكن أن يكون بشكل عام عاملاً مهماً في إجراءات التحالف في المجموعات ، كما سيتم مناقشته لاحقاً (Taft et al., 2003) . كانت شخصية العميل والعوامل الديموغرافية مؤشراً أقوى للتحالف من العوامل الإجرائية مثل التقيد بالواجبات المنزلية والالتزام بالعلاج ، كما وجد تافت وزملاؤه في دراسة مماثلة. أفاد تافت ومورفي وموسر وريمنجتون (Taft, Murphy, Musser and Remington, 2004, p.348-354) أن عدداً من العوامل كانت مرتبطة بتحالف عمل إيجابي . انخفاض درجات السيوكباتية ، وانخفاض سمات الشخصية الحدودية ، وانخفاض عدد المشاكل الشخصية ، والإحالة الذاتية ، والحالة الزوجية ، والعمر الأعلى والدخل. لقد ظهرت السيوكباتية باعتبارها صفة سلبية قوية كمتنبئ بتحالف العمل ، الامر الذي يتجاوز القيمة التنبؤية لاضطرابات الشخصية الحدية والسمات الأخرى التي تخضع للقياس ، (Taft et al., 2004) . يمكن أن يتغير دافع العميل عبر العلاج وهو في حد ذاته هدف علاجي مهم لكل من الجناة والعلماء بشكل عام . ومع ذلك ، يمكن أيضاً اعتبار كل من دافع ما قبل العلاج للتغيير ، والاستعداد للعلاج من الخصائص المستقرة إلى حد ما للعميل ، وهي مرتبطة بـ TA الأولي (Joe, Simpson, & Broome, 1998, p.1177-1190) . في دراسة تبحث في مراحل التغيير القائمة على النموذج النظري ، والتي تتعلق بالتحفيز ، ارتبط التحليل الفني الإيجابي في العلاج المبكر بدرجات عالية من التأمل ، مما يشير إلى أن العميل يفكر في التغيير (Derisley & Reynolds, 2000, p.317-382) ان الدافع للتغيير مهم الى أي مريض في العلاج خاصة الذين يكونون تحت ضغط او علاج شبه قسري حيث لم يختاروا المشاركة بل هو يحضر لتجنب العواقب السلبية الناشئة عن عدم المشاركة ، مثل عدم الحصول على الإفراج المشروط . لقد وجدت تيفت وآخرون (Day, Tucker, & Howells, 2004 Taft,) أن الدافع للتغيير كان هو الصورة الأفضل كمؤشر على المساعدة الفنية لمرتكبي العنف الشريك. فيما قام Wallner-Samstag وزملاؤه بفحص خصائص مرضى العيادات الخارجية في العلاج المعرفي قصير المدى مع التحالف الضعيف والجيد، ووجدوا أن العملاء اكانوا اكثر عرضة للتحالف هم ممن كانوا أكثر خضوعاً وعزلة

ومودة من العملاء ذوي السلوك العدواني والعدائين المسيرين (Wallner-Samstag, Muran, Zindel, Segal, & Schuman, 1992).
العملاء القدرات العلائقية مهمة أيضاً كما وجد مالينكروت (Mallinckrodt, 1992, p.25-32). وجد للدراسات التي تقيم تأثير خصائص المعالجة المسبقة للعميل على التحالف العلاجي ، وأن عوامل العميل - سواء الشخصية أو الغير الشخصية - تؤثر على التحالف العلاجي . وجدت دراسة نموذجية لتلك المتضمنة في التحليل التلوي وجود صلة بين علاقات العملاء المبكرة مع الأشياء (المرفقات) وقدرتهم على تكوين تحالف إيجابي قوي (Piper et al., 1991, p.432-438). بينما تشير الدراسات التي تم فحصها هنا إلى أن عوامل العميل - خاصة العوامل الشخصية والعوامل الشخصية - مرتبطة بتكوين TA ، فإن عوامل المعالج قد تؤثر أيضاً على التحالف العلاجي .

منهجية البحث (The Methodology Research)

استخدم الباحث المنهج الوصفي بشقيه (المقارن والارتباطي) حيث تم استخدام المنهج الارتباطي في دراسة العلاقة بين فاعلية 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 كميّاً 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 الطبقية العشوائية التناسبية ، التي كانت أكثر تمثيلاً للمجتمع الأصلي ، بالإضافة الى تقسيم المجتمع الأصلي الى طبقات ، فأنت 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 (٤٧٧) فرداً أي بنسبة (٣٣٪) معاقاً سمعياً ،

اداءات 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 فاعلية الذات SELF- Efficacy ، ومقياس التحالف العلاجي The therapeutic alliance ، وفيما يلي وصف لإجراءات اعداد المقياسين .

١. - مقياس فاعلية الذات SELF- Efficacy :- وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس التي اعدت ، حيث وجد الباحث هنالك عدة مقاييس لمقياس فاعلية الذات التي اطلع عليها الباحث لقياس فاعلية الذات ،

قام الباحث بتبني مقياس فاعلية الذات العام (General Self-efficacy) لمارك شير Sherer وجيمس ماديوكس James.E.Maddux وميركاندونوت B.Mercandante وآخرون في عام ١٩٨٢ (Sherer et al, 1982, p.663) ، وقد تم ترجمته من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية ، ثم مرة اخرى الى اللغة الانكليزية للتعرف على دقة الترجمة . يهدف الى قياس توقعات الافراد حول فاعليتهم الذاتية ، المقياس يفترض ان توقعات الفرد هي المحدد الاساسي لتغيير السلوك ، حيث ان الفروق الفردية في التجارب الماضية والتطلعات الى النجاح تؤدي الى الفروق في المستويات العامة لتوقعات فاعلية الذات (ايت حمودة ، ٢٠٠٦ ، ص ٢٢٧). والمقياس يتكون من (١٧) فقرة ، تهدف الى قياس فاعلية الذات وتتوزع العبارات الى فقرات مباشرة وغير مباشرة ، الفقرات المباشرة (الموجبة) هي (١٥، ١٣، ٩، ٨، ٣، ١) ، اما الفقرات الغير مباشرة (السالبة) فهي (١٧، ١٦، ١٤، ١٢، ١١، ١٠، ٧، ٦، ٥، ٤، ١٢). وقد تم اعطاء بدائل وفق سلم متدرج من (١- ٣) درجات موضحة كما يلي : (تتطبق علي بدرجة قليلة ، تتطبق علي بدرجة متوسطة ، تتطبق علي بدرجة كبيرة) . وتعتبر الدرجة (١٧) هي الدرجة الدنيا ، والدرجة (٥١) هي الدرجة القصوى التي يمكن ان يتحصل عليها الفرد في المقياس .

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 الاوربية 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 مشتقه اغلبها من مقياس هارفر (Horvath) الذي نشره 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) Working Alliance Inventory (WAI) لهارفر (A. O. Horvath, 1992)، 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 فاعلية 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 فاعلية الذات الى اللغة الانكليزية، وإعادة ترجمة مقياس التحالف العلاجي الى اللغة الانكليزية. وبعد ان تم توزيع المقياسين لاستحصال 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 مؤشر 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 البالغ عددهم (٢٨) خبير، وإصدار 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.

تصحيح المقياسين :

يعني وضع درجة الاستجابة لكل مجيب على كل فقرة من الفقرات، حيث يتم استخراج الدرجة الكلية للمقياس، من خلال درجات الاستجابة على الفقرات، وعلى ضوء اختيارات افراد العينة تعطى الدرجات للاستجابة على الفقرات لأحدى البدائل، ومن اجل تحقيق هذا الغرض اعطيت الاوزان (١،٢،٣) وبذلك ان اقل درجة هي (١٧) واعلى درجة (٥١) في مقياس الفاعلية الذاتية، وان اعلى درجة في مقياس التحالف العلاجي هي (١٠٨) واقل درجة هي (٣٦).

صدق المقياسين :

١- مقياس فاعلية 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 للغة 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 فاعلية الذات لقد اشار أبيل (Ebel, 1972) ان الصدق الظاهر احد مؤشرات صدق المقياس المهمة، وفضل 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 بأستخراج 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 فاعلية الذات ، تم احتساب الثبات بالاعتماد على :-

١- 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، اذ بلغت قيمة معامل الثبات عند تربيعه (٥٠-٧٥) يعد معامل الثبات مرتفع والعلاقة قوية (الكروي ، ٢٠١٣، ص ١٣٦) . وبالاحتكام الى المعيار النسبي عند المقارنة بالدراسات المشابهة لموضوع البحث ، حيث كانت معاملات الثبات مقارنة لمعاملات الثبات في الدراسات .

ب- معامل اتساق داخلي (Internal Consistency) تم احتساب الثبات باستخدام معامل (الفا كرونباخ Cronbach Alpha) الذي يمثل متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس الى طرائق مختلفة ويستخدم هذا معامل عندما تكون البدائل اكثر من بديلين (الكروي ، ٢٠١٣، ص ١٣٦) ، حيث اخذ الباحث عينة مستقلة مؤلفة من (١٠٠) فرداً ، بلغ معامل الثبات (٠.٨٣) ، وتؤكد الادبيات النفسية ان معامل الثبات الموثوق به يفضل ان يكون اكثر من (٧٠٪) هذا ما اكده فوران (Foraan,1960,p.384). وهكذا يكون مقياس فاعلية الذات بشكله النهائي يتألف من (١٧) فقرة .

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 الفا كرونباخ Cronbach Alpha: لقد اشار نانلي ان معادلة الفا كرونباخ تزدون 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 بفقراته (٣٦) ، ليكون معامل الثبات (٨٧٪) وهذه القيمة حسب الادبيات النفسية موثوق بها كما اكد فوران (Foraan,1960,p.384).

عرض النتائج ومناقشتها :

١- التعرف على فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً:

أ- مقياس فاعلية الذات الذي طبقة الباحث على عينة مكونه من (٤٤٧) المعاقين سمعياً ، والمؤلف من (١٧) فقرة بثلاث بدائل ووسيط فرضي (٣٤) ، قام الباحث باحتساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومن خلال تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة هم المعاقين سمعياً (t-test)

، فكانت القيمة التائية المحسوبة (١.٩٤٣) وبمقارنتها مع القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٤٧٦) ، تبين ان القيمة المستخرجة اكبر من القيمة الجدولية ،

فاعلية الذات للمعاقين سمعياً

| المتغير | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسطى الفرضي | القيمة التائية | | مستوى الدلالة ٠,٠٥ |
|------------------------------|-------|---------------|-------------------|---------------|----------------|----------|-----------------------|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| فاعلية الذات للمعاقين سمعياً | ٤٤٧ | ٣٤,٣٣٩٦ | ٣,٨١٧٥٢ | ٣٤ | ١,٩٤٣ | ١,٩٦ | غير دالة |

وتفسر هذه النتيجة ان المعاقين سمعياً لديهم فاعلية الذات متوسطة او مقبولة نوعاً ما وهذا ما اكده الاطار النظري ، اذيري (Rogers) ان الانسان يملك استعداداً موروثاً لتحسين الذات ، وكل فرد لديه القدرة والدافع لترميز خبراته بدقة في مدركاته ، والفرد يحتاج الى دعم ايجابي من الاخرين ، والى اعتبار مقبول من الذات وللذات وهذا يدفع بالفرد الى تحقيق ذاته الامر الذي يقوم بالاستفادة من الخبرة بالعمل بقوة للفرد وعندما يكون ذلك فأن الفرد يكون فعالاً فعالية كاملة ، والفاعلية الكاملة للفرد تعني التوافق والنضج النفسي الامثل ، والتطابق والانفتاح الكامل للخبرة . ان الفرد الذي يستطيع ان يتواصل في الدفئ وتعاطف دقيق والاخلاص والصفاء ، يكون اكثر فاعلية في العلاقات الشخصية الداخلية المتبادلة ، بغض النظر عن التوصل الى اهداف ، (Truax,1967,pp.116-117) . وان الذات تنشأ من تفاعل الفرد مع البيئة وتحافظ على سلوك المريض والمسترشد وان العوق السمعي اعاق المرضى عن النمو والتفاعل الايجابي مع البيئة المحيطة ، حيث ان الارهاق والكرب النفسي يؤدي الى ضعف فاعلية الذات ، الامر الذي ينعكس على تكوين الشخصية ، ويفسر الباحث هذه النتيجة ، حيث ان المريض قدم ببقاء نفسه الى الطبيب من اجل التخلص من مشكلة اعاقه تواصله اليومي مع بيئته الامر الذي سبب له الاضطراب والخلل في الية التعامل مع ما يحيطه لذلك ومن اجل الرجوع الى الطبيعة المبتغاة وهي العيش بطمأنينة واستقرار استوجب الامر ان يعطي دعم معنوي لذاته ويكون فعال في حسم تلك المشكلة لأمر الذي كان عليه ان يطور تلك العلاقة العلاجية من اجل الشفاء ، وما يفسر من انها مقبولة او متوسطة كون المريض يعاني من خلل في سلوكياته وهذا الخلل ظهر جلياً في طبيعة التعامل مع بيئته الخارجية .

٢- التعرف على التحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً يهدف الهدف الثاني الى التعرف على التحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً ومن خلال تطبيق المقياس على عينة من المرضى النفسيين البالغة (٤٧٧) ، المؤلف من (٣٦) فقرة ببدائل ثلاثة (١,٢,٣) ، كان الوسيط الفرضي (٧٢) ، وتم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري ، كما في جدول (٢٥) ، قام الباحث باحتساب القيمة التائية لعينة المرضى (t-test) حيث بلغت القيمة المحسوبة (٥.٢٧٧) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٤٧٦) ، وهذا يعني انها دالة احصائياً أي ان المعاقين سمعياً لديهم تحالف علاجي . التحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً

| المتغير | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسط الفرضي | القيمة التائية | | مستوى الدلالة ٠,٠٥ |
|---------------------------------|-------|---------------|-------------------|--------------|----------------|----------|-----------------------|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| التحالف العلاجي للمعاقين سمعياً | ٤٧٧ | ٧٤,٢٦٦٢ | ٩,٣٨٠٠٧ | ٧٢ | ٥,٢٧٧ | ١,٩٦ | دالة |

وهذه النتائج مطابقة للاطار النظري فقد فسرت النظرية المتبنات ان التحالف العلاجي لدى المرضى شعور المريض بالمسؤولية والتزامهم بالتعليمات مع الطرف الثاني بالعلاقة العلاجية التعاونية . وكما ان النتيجة اتت مطابقة مع الدراسات السابقة مثل دراسة (التز Elts وآخرون ١٩٩٥) ودراسة لينجارد و آخرون (٢٠٠٥) ودراسة كريستس-كريستوف (٢٠٠١) ، ويرى الباحث ان التحالف ضروري لإنجاح عملية العلاج واكتساب الشفاء التام . وتفسر هذه النتيجة على ضوء النظرية الرابطة ان العلاقة التي كانت قائمة على التعاطف والتقدير وهو في حالة من ان الافراد لديهم طموحات وغايات يرغبون بتحقيقها وهذه الطموحات هي التي تعطي الصورة المشرقة لحياته وتعكس الذات ما يرجى الفرد ان يتعلمه ويسعى الى استخدام قدراته وامكانياته بفاعلية للوصول الى حلول .

٣- التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً تبعاً للنوع:

في هذا الهدف قام الباحث بأخذ عينة من الذكور البالغ عددهم (٢٤٠) واحتساب متوسط الحسابي والانحراف المعياري لهم ، وكذلك للإناث البالغ عددهم (٢٣٧) ، حسب الجدول (٢٦) وقد تم استخراج الاختبار التائي (t-test) للعينتين المستقلتين ، ظهرت القيمة المحسوبة

١.٤٠٥) وبمقارنتها مع الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٤٧٥) ، كانت النتيجة غير دالة أي انه لا توجد فروق دالة احصائياً تبعاً للنوع (ذكور - اناث) . جدول (٢٦) الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً

| المتغير | العينة | النوع | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التائية | | مستوى الدلالة ٠,٠٥ |
|---------------------|-----------------|-------|-------|---------------|-------------------|----------------|----------|--------------------|
| | | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| فاعلية الذات المرضي | المرضى النفسيين | ذكور | ٢٤٠ | ٣٤,٥٨٣٣ | ٤,٣٦٤٣٣ | ١,٤٠٥ | ١,٩٦ | غير دالة |
| | | اناث | ٢٣٧ | ٣٤,٠٩٢٨ | ٣,١٥٩٥٧ | | | |

لم تظهر النظرية أي دور لمتغير النوع الاجتماعي (ذكور / اناث) بل اعطت دوراً لالتزام العميل وبالواجبات المنزلية التي يكلف بها من قبل المعالج ودافعية العميل نحو العلاج

٤- التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً تبعاً للعمر: بعد ان قسم الباحث الفئات العمرية الى ثلاث فئات وهي (٦٠-٤٦) ومن (٤٥-٣١) ومن (٣٠-٢٢) كانت العينات على التوالي (٢٢١، ١١٩، ١٣٧) وكما في الجدول (٢٧)، وبعد ان تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري . الفئات العمرية لدى المعاقين سمعياً

| فئات العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------|-------|-----------------|-------------------|
| ٦٠-٤٦ | ٢٢١ | ٣٤,٤٧٥١ | ٤,٠٢٢١٦ |
| ٤٥-٣١ | ١١٩ | ٣٣,٩١٦٠ | ٣,٤٧٢٨٥ |
| ٣٠-٢٢ | ١٣٧ | ٣٤,٤٨٩١ | ٣,٧٦٣٤٤ |

ومن تحليل التباين الاحادي تم استخراج النسبة الفائية التي كانت (٠.٩٧٧) وبمقارنتها في القيمة الجدولية التي تساوي (٣) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٢ ، ٤٧٤) ما يعني ان القيمة المحسوبة اصغر من الجدولية الامر الذي يشير الى عدم الدلالة ، وهو عدم وجود فروق بين الفئات العمرية الثلاثة ، وتفسر هذه النتيجة حسب النظرية الرابطة بأيمان الفرد لأهميته مهما كانت مشكلاته ولديه عناصر طبية تساعده على حل مشكلاته وتقرير مصيره بذاته فالفلسفة الاساسية للمعالج هي احترام الفرد واهليته والعمل على توجيه الذات توجيهها صحيحاً ليكون جدير بالاحترام . تحليل تباين احادي لاستخراج الفروق في فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً تبعاً للأعمار

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | النسبة الفائية | مستوى الدلالة ٠,٠٥ |
|----------------|----------------|-------------|----------------|----------------|--------------------|
| بين المجموعات | ٢٨.٤٧٥ | ٢ | ١٤.٢٣٧ | ٠.٩٧٧ | غير دالة |
| داخل المجموعات | ٦٩٠٨.٥٠٦ | ٤٧٤ | ١٤.٥٧٥ | | |
| الكلية | ٦٩٣٦.٩٨١ | ٤٧٦ | | | |

٥- التعرف على الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً تبعاً للتحالف (متحالف ، غير متحالف) : من خلال الوسيط الفرضي والبالغ (٣٤) تم تحديد (٣٠٥) معاق سمعياً متحالف و (١٧٢) معاق سمعياً غير متحالف ومن خلال استخراج قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا العينتين وتطبيق الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين ، نظر جدول (٢٩) ، كانت النتيجة دالة ومن خلال الوسط الحسابي تبين انه دلال لصالح المتحالفين . ان طبيعة العلاقة بين المريض والمعالج لها اهمية كبرى في اقامة العملية العلاجية ، فقد بدت تلك العلاقة بسبب مجئ المريض طالبا العون من المعالج ، بالتالي فأن المسؤولية الاساس تقع عليه ويجب ان يجعل المعالج هذا الامر واضحاً تماماً بالنسبة للمريض ، وان المعالج ليس لديه كل الاجابات على الاسئلة المطروحة ، وانما الذي يملك الاجابات هو المريض ، ودور المعالج هو مساعدة المريض على العثور على حلول له ، وان مسؤولية ونجاح العملية العلاجية تقع على المريض الفروق في فاعلية الذات لدى المعاقين سمعياً تبعاً للتحالف (متحالف ، غير متحالف)

| المتغير | العينة | التحالف العلاجي | العدد | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التائية | مستوى الدلالة ٠,٠٥ |
|---------|--------|-----------------|-------|---------------|-------------------|----------------|--------------------|
| | | | | | | | |

| الجدولية | المحسوبة | | | | | | | |
|-----------------------|----------|-------|---------|---------|-----|------------|----------------|--------------|
| دالة لصالح المتحالفين | ١,٩٦ | ٦,٠٧٢ | ٣,٨١١٠٩ | ٣٥,١٠٨٢ | ٣٠٥ | متحالف | المعايقن سمعيا | فاعلية الذات |
| | | | ٣,٤٣٨٦١ | ٣٢,٩٧٦٧ | ١٧٢ | غير متحالف | | |

القيمة الجدولية التائية تساوي (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٤٧٥) تفسر هذه النتيجة على ضوء النظرية الرابطة عن طبيعة العلاقة بين المريض والمعالج كان لها الدور الاساسي في تحفيز فاعلية الذات لدى المرضى وذلك من خلال العلاقة العلاجية القائمة على الود والتقدير مما يجعل العميل يركز على مشاعره الذاتية اتجاه نفسه واتجاه الآخرين مما اعطى دافع للمريض في التغلب على مشكلاته .

٦- العلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لدى المعايقن سمعيا تبعاً لمتغير النوع والعمر :- لإيجاد العلاقة بين متغير فاعلية الذات ومتغير التحالف العلاجي لدى المعايقن سمعيا قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي لدلالة معاملات الارتباط ، حيث كانت النتيجة دالة أي توجد علاقة طردية تبعا للعمر والجنس معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي بدلالة معاملات الارتباط لعينة المرضى النفسيين

| مستوى الدلالة ٠,٠٥ | القيمة التائية | | قيمة معامل الارتباط بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي | العدد | عينة المعايقن |
|-----------------------|----------------|----------|---|-------|---------------|
| | الجدولية | المحسوبة | | | |
| دالة | ١,٩٦ | ٧,١٨١ | ٠,٤٤٢ | ٢٤٠ | الذكور |
| دالة | ١,٩٦ | ٦,٢٠١ | ٠,٣٧٠ | ٢٣٧ | الاناث |
| دالة | ١,٩٦ | ٧,٢١٠ | ٠,٤٣٨ | ٢٢١ | ٦٠-٤٦ |
| دالة | ١,٩٦ | ٤,٨٦٢ | ٠,٤١٠ | ١١٩ | ٤٥-٣١ |
| دالة | ١,٩٦ | ٤,٤٤٠ | ٠,٣٥٧ | ١٣٧ | ٣٠-٢٢ |
| دالة | ١,٩٦ | ٩,٧٩٧ | ٠,٤١٠ | ٤٧٧ | للعينة الكل |

وتفسر هذه ان طبيعة العلاقة بين المعالج والمريض لها اهمية كبر في اقامة العملية العلاجية فان العلاقة مبنية بسبب طلب المريض في المساعدة ،والطرف المعالج فانه مسؤول بكل ما يخص المريض ويكون دوره في المساعدة في ايجاد الحلول الامر الذي يدفع المريض لبذل قصارى جهده التفكير على العلاقة العلاجية ... في حل مشكلاته العلاج وانجاح عملية العلاج

٧- الفروق في العلاقة بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لدى المعايقن سمعيا تبعاً لمتغير الجنس والعمر قام الباحث باخذ عينة من الذكور والبالغة (٢٤٠) فردا والاناث (٢٣٧) واستخراج قيمة معامل ارتباط وقيمة فيشر المعيارية ، تم احتساب القيمة الزائفة والتي كانت المحسوبة (٠.٦٠٧) ، وبمقارنتها مع الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، الامر الذي يوضح ان لا توجد دلالة احصائية بين الذكور والاناث للمرضى النفسيين ، ما يعني انه لا توجد فروق في العلاقة تبعاً للنوع .ومثل ذلك تم تطبيق الاختبار الزائفي للكشف عن الفروق بين الفئات العمرية للمعايقن سمعيا ، حيث انتجت نتائج المقارنة بين الفئات ان تكون المحسوبة اقل من الجدولية وهذا يعني انه لا توجد دلالة احصائية ، أي لا توجد فروق في الفئات العمرية. الاختبار الزائفي (Zr) للفروق في العلاقة بين المعايقن سمعيا

| مستوى الدلالة ٠,٠٥ | القيمة الزائفة | | قيمة فيشر المعيارية | قيمة معامل الارتباط بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي | العدد | عينة المعايقن سمعيا | المقارنة |
|-----------------------|----------------|----------|---------------------|---|-------|---------------------|----------|
| | الجدولية | المحسوبة | | | | | |
| غير دالة | ١,٩٦ | ٠,٦٠٧ | ٠,٤٥٠ | ٠,٤٢٢ | ٢٤٠ | الذكور | ١ |
| | | | ٠,٣٩٤ | ٠,٣٧٥ | ٢٣٧ | الاناث | |
| غير دالة | ١,٩٦ | ٠,٢٩٥ | ٠,٤٧٠ | ٠,٤٣٨ | ٢٢١ | ٦٠-٤٦ | ٢ |
| | | | ٠,٤٣٦ | ٠,٤١٠ | ١١٩ | ٤٥-٣١ | |
| غير دالة | ١,٩٦ | ٠,٩٠١ | ٠,٤٧٠ | ٠,٤٣٨ | ٢٢١ | ٦٠-٤٦ | ٣ |
| | | | ٠,٣٧١ | ٠,٣٥٧ | ١٣٧ | ٣٠-٢٢ | |

| | | | | | | | |
|----------|------|-------|-------|-------|-----|-------|---|
| غير دالة | ١,٩٦ | ٠,٥١٢ | ٤٣٦,٠ | ٠,٤١٠ | ١١٩ | ٤٥-٣١ | ٤ |
| | | | ٠,٣٧١ | ٠,٣٥٧ | ١٣٧ | ٣٠-٢٢ | |

جاءت الدراسة مطابقة لأغلب الدراسات السابقة غير أنها اختلفت مع دراسة الشهري (٢٠٢٠) التي اكدت على وجود فروق لصالح الفئة العمرية (٢٠-٣٠) .

٨- مدى اسهام فاعلية الذات في التباين الكلي للتحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً : ولتحقيق هذا الهدف على العينة البالغة (٤٧٧) مريضاً ، تم استعمال تحليل الانحدار الثنائي (Regression) من نوع (inter) ومن خلال معامل الارتباط تم تحديد المتغير المستقل المسهم (فاعلية الذات) في المتغير التابع (التحالف العلاجي) وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بلغ (٠.٤١٠) أي توجد علاقة طردية دالة احصائياً أما مربع معامل التحديد أي نسبة التباين المفسر فيبلغ (٠.١٦٨) ايضاً دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠٥) . وتدل قيمة معامل التحديد على جودة نموذج تحليل الانحدار في التنبؤ وتدل على ان المتغير المستقل يفسر ما مقداره (١٦.٨٪) من التباين الكلي للتحالف العلاجي . وتم اخضاع معامل الارتباط الى تحليل الانحدار الثنائي كانت النسبة الفئوية دالة على مستوى (٠.٠٥) بدرجتي حرية (١،٤٧٥) النسبة الفئوية لتحليل الانحدار الثنائي لدرجات فاعلية الذات في التحالف العلاجي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسطات المربعات | النسبة الفئوية | |
|--------------|----------------|-------------|------------------|----------------|----------|
| | | | | المحسوبة | الجدولية |
| الانحدار | ٧٠٥٥,٢٥٥ | ١ | ٧٠٥٥,٢٥٥ | ٩٦,٢٢٨ | ٣,٨٤ |
| المتبقي | ٣٤٨٢٥,٩٣٢ | ٤٧٥ | ٧٣,٣١٨ | | |
| الكلي | ٤١٨٨١,١٨٧ | ٤٧٦ | | | |

ويتبين من الجدول اعلاه ان القيمة الفئوية المحسوبة لتحليل تباين الانحدار الثنائي اكبر من القيمة الفئوية الجدولية البالغة (٣.٨٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجتي حرية (١،٤٧٥) ، 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 | |
|--------------|---------------------|----------------|------------------------------|----------------|----------|
| | | | | المحسوبة | الجدولية |
| الحد الثابت | ٣٩,٦٣٥ | ٣,٥٥٢ | ----- | ١١,١٥٨ | ١,٩٦ |
| فاعلية الذات | ١,٠٠٨ | ٠,١٠٣ | ٠,٤١٠ | ٩,٨١٠ | ١,٩٦ |

وتبين من الجدول (٣٨) ان متغير فاعلية الذات تسهم في المتغير التابع (التحالف العلاجي) لدى عينة المعاقين سمعياً ، لان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى (٠.٠٥) أي اسهام طردي كلما يزداد متغير فاعلية الذات كلما يؤدي الى زيادة في التحالف العلاجي لدى المعاقين سمعياً . والوصول للمعادلة التنبؤية التي تمثل العلاقة بين المتغير المستقل (فاعلية الذات) والمتغير التابع (التحالف العلاجي) تكون على الشكل الآتي: المتغير التابع (التحالف العلاجي) = الحد الثابت + معامل بيتا المعياري × المتغير المستقل (فاعلية الذات) + الخطأ المتغير التابع (التحالف العلاجي) = ٣٩.٦٣٥ + (٠.٤١٠) × المتغير المستقل (فاعلية الذات) + ٠.١٠٣ اعتقد (Rogers) بان الناس مثلهم مثل باقي الكائنات الحية مدفوعين بميل داخلي للمحافظة على نواتهم وتطويرها والذي بدوره يحركهم باتجاه النمو والنضج وتحسين الحياة ، كما يؤمن (Rogers) أن بداخل كل شخص الامكانية لفهم ذاته واحداث التغيير البنائي . وبالتالي فان (Rogers) يؤكد على الفهم والاهتمام أكثر من التشخيص والنصح والاقناع ، ويؤمن بقوة بأن نوع العلاقة بين المنتفع والمرشد يؤثر على نجاح العلاج . ومعالجو الإرشاد المراكز حول الشخص يستعملون توجهها يطلق عليه اسم الاصغاء النشط لاطهار التعاطف من خلال لغة الجسد وتعابير وجه المعالج واتصال عيون جيد ، ويركزون على عكس كل من المشاعر والخبرات ولا يحاول المرشد او المعالج الروجيري تحليل أو الحكم او قيادة اتجاه النقاش بل يكون حاله مع المنتفع كحال العربة التي يجرها الحصان . ركز روجرز على مصطلح مفهوم الذات كمصطلح أساسي

مهم في بناء شخصية الفرد بعد تطبيق الاداتين على عينة البحث وأستخدام الوسائل الاحصائية المناسبة لمعالجة البيانات ثم التوصل إلى النتائج الآتية :-

١. ان ذوي الاعاقة السمعية لديهم فاعلية ذات متوسطة او مقبولة نوعا ما .
٢. ان ذوي الاعاقة السمعية لديهم تحالف علاجي .
٣. لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية الذات ذوي الاعاقة السمعية تبعاً للنوع الاجتماعي (ذكور ، اناث.)
٤. هنالك فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية الذات ذوي الاعاقة السمعية تبعاً لمتغير التحالف (متحالف ، غير متحالف) لصالح المتحالف
٥. توجد علاقة طردية ذات دلالة احصائية بين فاعلية الذات والتحالف العلاجي لدى ذوي الاعاقة السمعية تبعاً لمتغير العمر و النوع الاجتماعي
٦. ان متغير فاعلية الذات تسهم في متغير التحالف العلاجي لدى عينة ذوي الاعاقة السمعية طردي .

التوصيات :-

١. تعزيز دور العلاج النفسي وتدريب النطق والاعلان عن مراكز التأهيل من خلال وسائل الاعلام السمعية والمرئية لتغيير فكرة السلبية السائدة في المجتمع عن المعاقين سمعياً وعقد الندوات التثقيفية للاسرة ، ونشر ثقافة العلاج النفسي وتدريب النطق .
٢. تعزيز اشراك المعالجين النفسيين والكوادر النفسية بالدورات العلاجية المتقدمة خارج البلاد .
٣. متابعة المراكز النفسية من قبل المختصين من اجل اتباع التقنيات والاساليب الحديثة وفق احدث المعايير العالمية .

المقترحات :-

١. دراسة مقارنة في التحالف العلاجي في المراكز الحكومية والمراكز الاهلية .
٢. اجراء دراسة تجريبية في فاعلية التحالف العلاجي في الحد من اعراض انسحاب الادمان .
٣. جراء دراسة مماثلة لمتغيرات البحث الحالي على عينات اخرى (مرضى السرطان، مرضى الأمراض المزمنة) .
٤. اجراء دراسة تجريبية فاعلية برنامج معرفي سلوكي قائم على التحالف العلاجي في تعزيز فاعلية الذات لدى المرضى (التوحد ، طيف التوحد ، اضطرابات النطق) .

المصادر

المصادر العربية

- 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 .
- العسكري، عبود عبد الله (٢٠٠٤) منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط ٢ ،دار النمر، 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 presented at IV European Congress of Psychology. Athens. Greece.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman and Company, NY.
- Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy. Current Directions in Psychological Science, VL (9).
- Beeshaf, J. (1974). Interpreting personality theories, 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. The Person-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 of Counseling 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 & Behavioral Sciences. 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).
- Fraenkle, J.R. & Wallen, N.E. (1993): How to design and evaluate research in education. (2ed).
- 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.
- Freud, Sigmund. (1936). The Problem with Anxiety, W.W. Norton and Company, New York.
- Freud, S. 1937. Analysis Terminable and Interminable. Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Hogarth. London.
- Gaffney, M. K. (2015). Critical care nurses' perceptions of their knowledge and self-efficacy about providing end-of-life care. (Dissertation), Walden University, Minnesota.
- Hart, J. T., & Tomlinson, T. M. (Eds.). (1970). New directions in client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.

- Horvath, A. O. (1981). An exploratory study of the working alliance: Its measurement and relationship to therapy outcome (Unpublished doctoral dissertation). University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Horvath, A. O., Gaston, L., & Luborsky, L. (1993). The role of alliance in psychotherapy. In N. Miller, L. Luborsky, J. Barber, & J. P. Docherty (Eds.), *Psychodynamic treatment research: A handbook for clinical practice* (pp. 247–274). New York: Basic Books.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61.
- Horvath, A. O. (1994b). Research on the alliance. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Horvath, A. O., Del Re, A., Flückiger, C., & Symonds, D. B. (2011). Alliance in individual psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd. ed.). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, (48) .
- Horvath, A. O., Flückiger, C., Symonds, D., Lee, E., Jafari, H., & Del Re, A. C. (2014), The relationship between helper and client: Looking beyond psychotherapy. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research, Copenhagen, Netherlands.
- 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).
- Jean Cottrau. (2020). The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume , (70).
- Maddux, JE, & Rogers, RW. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19(5) .
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment: Basic
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application*. New York:
- Martos, Méndez, María José. (2015) : Self-Efficacy and Adherence to Treatment : The Mediating Effects of Social Support , *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, vol. 7, núm. 2, noviembre-abril, Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C. Tlalnepantla, México .
- Marshall, W. L. (1989). Intimacy, loneliness, and sexual offenders. *Behavior Research and Therapy*, (27).
- Mavis, B. (2001). Self-efficacy and OSCE, performance among Second Year Medical students, *Journal of Advances in Health science Education*, Vol. (6).
- Masson, J. M. (1988, 1994). *Against therapy*. Monroe, Maine: Common Courage Press. Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy*, (21).
- McClelland, D. C., Atkinson, J. W., Clark, R. W., & Lowell, E. L. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleton-Century-Croft.
- Mendelowitz, E., & SCHNEIDER, K. (2008). *Existential psychotherapy*. In R. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (8th ed). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Menges, David .M.S, (2010), *THE ROLE OF THERAPEUTIC ALLIANCE IN INDIVIDUAL AND COUPLE COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR WOMEN WITH ALCHOL DEPENDENCE* , A Dissertation submitted to the Graduate School-New Brunswick Rutgers, The State University of New Jersey in partial fulfillment of the requirements for the degree of, New Brunswick, New Jersey .
- Menninger. (1958) K. A. *Theory of Psychoanalytic Technique*. New York: Basic Books.

- Menges, David .M.S, (2010), THE ROLE OF THERAPEUTIC ALLIANCE IN INDIVIDUAL AND COUPLE COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR WOMEN WITH ALCHOL DEPENDENCE , A Dissertation submitted to the Graduate School-New Brunswick Rutgers, The State University of New Jersey in partial fulfillment of the requirements for the degree of, New Brunswick, New Jersey .
- 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 attitudechange: 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.
- Tyler, S., Bourbon, E., Cox, S., Day, N., Fineran, C., Rexford, D., ... Ward-Smith, P.(2012). Clinical competency, self-efficacy, and job satisfaction. Perceptions of thestaff nurse. Journal for Nurses in Staff Development, (28) .
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. Psychological Review, (66
- 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) .