الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

تخصص علم النفس الصحة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تقدير الذات عند المصاب بحبسة غير تدفقيه نوع بروكا

من إعداد الطالبة :

نريمان مفلاح

إشراف الأستاذة:

محرزي مليكة

الاسم	الصفة	الجامعة الأصلية
	الرئيس	جامعة وهران 2
محرزي مليكة	المشرف	جامعة وهران 2
	عضو مناقش	جامعة وهران 2

السنة الجامعية:

2020_2021

الملخص :

يهدف البحث إلى تسليط الضوء على دراسة موضوع تقدير الذات عند الشخص الحبسي، و مدى تأثير الظروف و العوامل الصحية و الاجتماعية على تقدير ذات الفرد المصاب .

يتمثل البحث في دراسة حالة تبلغ من العمر43 سنة ذات مستوى تعليمي جيد و منصب عمل راقي، أصيبت بجلطة دماغية ترتب عنها عدة اضطرابات ،وسلطنا الضوء على اضطراب "الحبسة" و ما كان تأثيرها على تقدير المريض لذاته.

و من جانب أخر قمنا بالبحث عن دراسات سابقة تدرس الموضوع و توصلنا لإيجاد دراسات تطرقت لأحد أعراض الحبسة و التي نذكر منها الإعاقة الحركية على سبيل المثال .

حيث أننا تطرقنا لطرح إشكالية ماهو مستوى تقدير الذات عند المريض المصاب بالحبسة ؟

و وضع الفرضية التالية :مستوى تقدير الذات عند المريض المصاب بحبسة بروكا منخفض.

إلى أن توصلنا إلى نتائج أكدت فرضيتنا .مستعملين المنهج العيادي الذي احتوى على المقابلة و مقياس روزنبرغ.

كلمة شكر

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من ساعدني و ساهم في تربيتي منذ نعومة أظافري و على كل ما بذلوه في سبيل رسم معالم العلم و المعرفة والداي

و كل أستاذ قضى ما عليه في إيصال المعلومة إلي

إلى أستاذتي المشرفة السيدة "محرزي مليكة "

و الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على مشاركتهم في تقييم عملي البسيط هذا

و عظيم الشكر إلى كل من ساعدني و لو بكلمة دعم في مشواري الدراسي

اشكر السيدة إيمان التي قدمت لي يد العون .

إهداء:

إلى مصدر قوتي

إلى سبب وجودي

إلى من لا ترتقي مفردات اللغة في وصف مكانتهم

أبـي و أمـي

إلى جدتي

إلى كل عائلة **"مفلاح"**

إلى عائلة عمي الحاج البشير وزوجته الذين ساندوني فردا فردا في مواصلة مشواري و خصوصا "نجاة"

إلى السيدة "بن عيشة عائشة"

إلى" مكنوس حورية"

و إلى خالاتي

إلى كل من يكن لي الود

إلى كل من تمنى و دعا لي بالنجاح

إلى كل من وقف بطريقي عقبة زادت من إصراري على النجاح

اهدي هذا العمل المتواضع

نريمان مفلاح

قائمة المحتويات

الـــمـــحـــتـــويـــات	الصفحة
ملخص الدراسة	1
كلمة شكر	2
.الإهداء	3
قائمة المحتويات	4
الـــجـــانـــب الـــنـــظـــري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
المقدمة	9
الإشكالية	12
الفرضية.	15
أسباب اختيار هذا الموضوع	15
أهداف الدراسة	15
أهمية الدراسة.	15
.المفاهيم الإجرائية	15
الـــفـــصـــل الـــثـــانـــي: داء الـحبسة	
المقدمة	17
نبذة عن ظهور اضطراب الحبسة	18
. تعريف الحبسة	19
أسباب مرض الحبسة.	21
أنواع الحبسة	23

.أعراض الحبسة	25
حبسة بروكا	27
التفسير التشريحي لحبسة بروكا	28
وسائل تشخيص الحبسة	28
تقدير الذات :الـفـصـــل الـثـالـث	
المقدمة	31
نبذة عن تطور مفهوم ذات	32
مفهوم تقدير الذات	32
تعريف الذات	33
أهمية مفهوم الذات	34
المفاهيم المرتبطة بالذات	35
تعريف تقدير الذات	36
أهمية تقدير الذات	37
نظريات تقدير الذات	37
مكونات تقدير الذات	39
مستويات تقدير الذات	40
العوامل المؤثرة في تقدير الذات	41
مصادر تقدير الذات	42
الجانب التطبيقي	
الـــفـــصـــــل الـــــرابـــــع: إجراءات منهجية	
المقدمة	45
منهج الدراسة	46
الإطار الزمني و المكاني لإجراء الدراسة	47
الأدوات المستعملة في الدراسة	49
طريقة تصحيح المقياس_	50
الخصائص السيكومترية	51

طريقة جمع البيانات	52
الفصل الخامس: دراسة الحالة ومواصفاتها	
تقديم الحالة	54
دراسة مواصفات الحالة	54
سيرورة المقابلة	55
خلاصة الحالة	56
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة	
مناقشة النتائج	59
التحليل	59
الخاتمة	61
التوصيات	62
قائمة المصادر و المراجع	63
قائمة الملاحق	69

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	أنواع الحبسة	09
2	طريقه حساب مقياس روزنبرغ	32
3	سيرورة المقابلات مع الحالة	34

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

المقدمة

الإشكالية

الفرضية

أسباب اختيار هذا الموضوع

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

حدود الدراسة

المفاهيم الإجرائية

المقدمة:

لقد حظي الجهاز العصبي بالكثير من الأهمية و اجتهد العديد من الباحثين في دراسته لما له من أهمية في معظم أداءات الفرد وقدراته.

و بسبب هذا فان كل إصابة يتعرض لها تكون سببا في عطل جزء معين من الجسم عن أداء وضيفته الأساسية، و هو ما نلاحظه في حالة إصابة نزيف دموي أو اصطدام جمجمي أو أسباب أخرى نفصلها في الجانب النظري.

و من نتائج هذه الإصابات نذكر الحبسة التي تتجلى أعراضها بمظاهر متنوعة و متعددة في السلوك اللغوي الذي يعكس آليات فيزولوجية رضية و عقلية ذهنية و معرفية مركبة و معقدة ،حيث أننا نلاحظ هذه الأعراض لدى المريض الواحد عبر مواقف لسانية و تواصلية مختلفة.

يجتمع الباحثون في الحبسة على تقسيم الأعراض على أنها خلل في تنظيم الوظيفة اللغوية سواءا على المستوى التعبيري أو التحليلي.

و من جانب آخر تطرقنا إلى مفهوم تقدير الذات الذي يعد من السمات الهامة الضرورية التي يجب على كل فرد التحلي بها ،و أساس نجاح الأفراد و المجتمعات ،فهي تعلم الفرد طرق النجاح و تطوير الذات ،فان كان تقدير ذات الفرد ضعيفا فانه يحول بينه و بين النجاح،فوجود هذه السمة لدى المرضى قد يساعدهم على تخطي بعض عقبات المرض مما يكسبهم تقديرا عاليا و ثقة في أنفسهم،و من هذا المنطلق سوف نحاول دراسة متغير تقدير الذات لدى المصاب بحبسة غير تدفقية،حيت تضمنت الدراسة الجانب نظري و تطبيقي.

أولا الجانب النظري يحتوي على:

الفصل الأول: حيث كان حوصلة عن تاريخ الذات و تقدير الذات

الفصل الثاني: تطرقنا إلى تاريخ تطور مفهوم الحبسة،تعريف الحبسة عامة ،أنواعها و أسبابها و أيضا تعريف حبسة بروكا غير التدفقية و تعريف أداة تشخيص الحبسة المستعملة بكثرة في الجزائر.

أما الفصل الثالث: فتمثل منهجية البحث:حيث قمنا بتعريف المقابلة و مقياس لروزنبرغ المعتمد في الدراسة

و الفصل الرابع يخص عرض الحالة المدروسة

و أخيرا الفصل الخامس أين تم الإجابة عن الإشكالية المطروحة و مناقشة النتائج.

الإشكالية:

إن سلامة الجسد تلعب دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي أساسية لتأدية كافة نشاطات و واجبات الحياة،و لها دور حيوي في النمو الحركي و المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على الحركة و النشاط و أداء المهام و التعامل مع المحيط بكل تعقيداته و تناقضاته،و من بين هذه التعقيدات الخطيرة التي يتعرض لها الجسد الأمراض العصبية التي تخل بسلوك و تصرفات الفرد ،و نخصص الذكر عن "الحبسة "

و في هذا الصدد سوف نتطرق إلى موضوع الحبسة و كيفية تأثيرها على تقدير ذات الفرد.

تعرف الحبسة على إنها اضطراب عصبي ناتج عن إصابة مناطق تدعم اللغة في الدماغ ،يمكن أن يسبب هذا النوع من التغيير عجزا في التعبير و الفهم بطريقة كاملة آو جزئية.

عادة ما تحدث الحبسة بشكل مفاجئ بعد التعرض لسكتة دماغية آو إصابة على مستوى الرأس،لكنها فد تحدث أيضا تدريجيا بسبب ورم بطيء النمو في الدماغ آو يسبب ضررا تدريجيا و دائما و تكون خطورة الإصابة حسب اتساع رقعة تلف مناطق الدماغ المسؤولة عنها.

و تعرف أيضا على أنها " اضطراب الرمز اللغوي الذي يمس الترميز (جانب التعبير)و /أو فك الترميز (جانب الفهم)نتيجة لإصابة احد المناطق اللغوية (القاموس الأرطفوني 2011 ص20)

حيث يعاني المصاب بحبسة غير تدفقية نوع بروكا من تلف منطقة التلفيف الجبهي الثالث و تكون عبارة عن مجموعة من الأعراض نذكر منها اضطرابات حسية حركية،شلل نصفي،اضطرابات في التعرف،تشتت في الانتباه إضافة إلى الجانب اللغوي التعبيري كفقدان الكلام و خلل على مستوى الجانب اللغوي الخاص بالحالة.

و تعتبر اللغة أهم وسائل التفاهم و الاحتكاك بين المجتمع،و بدون لغة يتعذر نشاط الإنسان المعرفي و ترتبط اللغة بالتفكير ارتباطا وثيقا فأفكار الإنسان تصاغ دائما في قالب لغوي.

فاللغة هي القدرة على اكتساب و استخدام نظام معقد للتواصل .

لا تنحصر مشكلة المرض على إصابة الأعراض العضوية بل تتفاقم إلى إعاقة حياة المريض من الناحية النفسية ،و تؤثر أيضا على مستوى الذات لديه

يعتبر الفرد نفسه جزء لا يتجزأ من هذا العالم أثناء مراحل حياته الأولى ،حيث انه لا يفرق بين نفسه و بين عالمه الخارجي،إلا إذا تبلور مفهومه لذاته عن طريق غيره و من تم فان مفهوم الذات

لدى المرء هو الشيء الوحيد الذي يجعل إنسانيته و سماته الخاصة به و يعتبر المخلوق الوحيد الذي يستطيع إدراك ذاته،بحيث يجعل من الذات موضوعا للتأملات و الدراسات التي تهتم بتجربة الإنسان و تحليل سلوكه و إستمراريته في علاقاته الاجتماعية و يتجلى ذلك واضحا في مقدار تكيفه و صحته النفسية ، و هذا ما يلخص لنا مفهوم تقدير الذات لدى كل منا.فتقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه وشعوره بالاحترام والقيمة والكفاءة. ويشمل قناعات الشخص حول نفسه بالإضافة إلى الحالات الشعورية مثل الانتصار واليأس والفخر والحالة الاجتماعية و البدنية و العقلية و أيضا المادية.

فتقدير الذات هو الدعامة الفكرية لشخصية الفرد و الصورة التي يوضحها عن نفسه و حسب دراية سماح حامد 2012 " إن تقدير الذات يتكون من الكفاءة الذاتية للفرد و قبول المرء لنفسه بدون شروط أو قيود و يترتب عن هذا مستوى تقدير ذات لدى الفرد إما مرتفعا أو منخفضا،خاصة عند مواجهة الضغوط"(شقورة 2012)

و عليه فالحبسة تؤثر على تقدير ذات المريض من عدة جوانب نذكرها : نقص التعبير الشفهي حيث يسمى بنقص الكلمة ونقصد بها أن المريض يدرك الكلمة و لكنه لا يستطيع نطقها (استحضارها)

اضطرابات النطق مع فهم شفهي شبه سليم و هنا يحدث استبدال حروف بحروف أخرى

أخطاء تركيبية

أخطاء لغوية

مع التأكد من سلامة الجهاز النطقي

و شلل نصفي في اغلب حالات المصابة بالحبسة

و هذا ما يؤثر على المريض من الناحية النفسية و تقدير الذات و ذلك حسب دراسات أهمها :

دراسة لوبرتون Le breton 1997 "إن الشخص الذي يعاني من إعاقة لا ينظر إليه باعتباره إنسان بحصة كاملة ،و إنما يعتبر العنصر المسوي للشفقة ،فالحديث لا يجري عن الإعاقة و إنما عن المعاق كما لو كان من جوهره كشخص معاق أكثر من أن يكون لديه إعاقة"

دراسة تيري Teri2000 التي بينت "أن الإعاقة ترتبط سلبيا بتقدير الذات "(فرحات 2004ص46

دراسة ديكسون Dixon 1974 "أن المعوقين جسميا يظهرون تقدير ذات اقل من مستوى العاديين و هذا راجع إلى رفض المعاق لإعاقته .(فرحات 2004 ص46)

و أيضا دراسة

ويؤكدRoy Van 1957 المذكور في مرجع بغيجة 2017 " أن الإصابة العضوية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي إلى الإحباط و تعرقل إشباع الحاجات المختلفة و تحد من استقلالية الفرد و تعيق تحقيقه لذاته"

و هنا نتطرق إلى بعض الدراسات التي تتناول أعراض مشابهة لدراستنا :

دراسة Watson &Jonson أن الإفراد الذين لديهم اتجاهات ايجابيه على أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات.(خوجة عادل و اخرون2018ص138)

و تشير دراسة فان روي Roy Van 1957 "التي أكدت على أن الإصابة العضوية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي إلى الإحباط و تعرقل إشباع الحاجات المختلفة و تحد من استقلالية الفرد و تعيق تحقيقه لذاته".(بغيجة لياس2017ص326)

و أيضا دراسة مروى 2008 في دراستها تقدير الذات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المسنين،توجد علاقة نسبيه داله إحصائية في تقدير الذات لدى المسنين وبين الحالة الصحية لديهم أي كلما تدهورت حالتهم كلما ينخفض تقديرهم لذاتهم وهذا بالضبط ما توصلنا إليه في دراستنا من الجانب مشاكل العصبية لا تصيب الجهاز العصبي. (غدافي 2017ص124)

و من خلال هاته الدراسات التي احتوت كل واحدة على احد أعراض الحبسة تمكنا من التأكد من أن للحبسة اثر بليغ على تقدير الذات.

و مما سبق نكون تساؤل إشكالية الدراسة كما يلي:

ما مستوى تقدير الذات عند المريض المصاب بالحبسة ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية طرحنا الفرضية التالية:

الفرضية:

مستوى تقدير الذات عند الحبسي منخفض

أسباب اختيار هذا الموضوع:

تغطية نقص الدراسات فيما يخص المصاب بالحبسة و تقدير الذات.

مدى تأثير الحبسة كإعاقة على مفهوم الذات

امتداد دراسة الحالة المدروسة في شهادة الليسانس تخصص الأرطفونيا لدراستها من الجانب النفسي.

أهداف الدراسة :

الكشف على مستوى تقدير الذات لدي الحبسي

تقديم الدعم النفسي إلى جانب العلاج الطبي

تشجيع الشخص الحبسي على تقبل ذاته و منحه كل الاحترام

المساهمة في إثراء البحوث العلمية في مجال تخصصنا

أهمية الدراسة:

الربط بين تخصصي الأرطفونيا و علم النفس الصحة و خصوصا دعم مثل هاته الحالات التي لا تستطيع التعبير و تفريغ طاقتها .

معرفة مدى تأثير الضعف الجسدي و التعبير على مفهوم الذات لدى الحبسي.

دراسة متغير تقدير الذات لدى هذه الفئة .

المفاهيم الإجرائية :

تقدير الذات : اصطلاحا:هي عمليه يقوم بها الفرد اتجاه ذاته يعبر فيها عن ماذا قبوله لنفسه مشيرا إلى درجه النجاح التي حققها"

إجرائيا:هي العلامة المتحصل عليها على سلم روزنبرغ

الحبسة:اصطلاحا :

هي اضطراب الرمز اللغوي الذي يمس الترميز (التعبير) ،أو فك الترميز(الفهم) نتيجة لإصابة عصبية متمركزة أو منتشرة ،عامة في الفص الجبهي ،الجداري أو الصدغي للنصف الكرة المخية الأيسر .بحيث من هذه الإصابة يفقد الشخص اللغة الشفهية أو الكتابية أو الاثنين معا.

إجرائيا:المريض المصاب بحبسة مؤكدة طبيا.

الفصل الثاني : الحبسة

مقدمة

نبذة عن ظهور اضطراب الحبسة

تعريف الحبسة:

أسباب الحبسة

أنواع الحبسة

أعراض الحبسة

حبسة بروكا

التفسير التشريحي لحبسة بروكا

وسائل تشخيص الحبسة

المقدمة:

تتعدد الإصابات التي تعيق الإنسان والتسبب له تغير في سلوكاته نتيجة الاضطرابات المتعلقة بلغة والكلام ومن بين هذه الاضطرابات المتكفل بها الحبسة التي تنتج عن إصابة المراكز المسؤولة عن اللغة في الدماغ.

نبذة عن ظهور اضطراب الحبسة :

شهد علم الحبسة اهتماما كبيرا ومتنوعا منذ القدم وتاريخا حافلا بالبحوث العلمية، ولأهمية هذا الموضوع تبنته عده تيارات نذكر منها:

التيار العصبي:

ظهر هذا التيار قبل القرن العشرين، حيث اعتمد العلماء على تفسير الحبسة حسب أسس تشريحية بحتة، حيث اعتبروا الجهاز العصبي كتله متجانس توزع الطاقة الحيوية على الجسم.

GALL سنة 1828 طبيب ألماني اهتم بالحبسة بصفة علمية ودقيقة حيث اعتمد أن نصفي الكرتين المخيتين تتحكم في مختلف العمليات العقلية والذهنية حيث تحدث GALL عن الذاكرة اللفظية والتي حدد موقعها في الفصوص الأمامية من الدماغ.

ثم جاء WERNICKE سنة 1874 وحدد منطقة الإدراك والفهم والتي تقع في منطقة T 1 و T2. وأيضا اكتشف الحبسة المرتبطة بإصابة التلفيف الصدغي الأول الأيسر للشخص اليمني حيث ابرز أن هذا النوع من الحبسة يؤدي إلى فقدان ذاكرة الصور السمعية ويظهر بذلك في شكل اضطراب في الفهم اللغوي.

و تمكن BOUILLAND سنة 1825 من تحديد مقر عمليه الكلام على مستوى التلافيف الجبهية للدماغ.

جاء بعد ذلك BROCA سنة 1961 اكتشف من خلال أعماله أن التلفيف الجبهي الأيسر الثالث F3هي منطقة لها علاقة باضطرابات اللغة المنطوقة ، فإصابة هذه الأخيرة تؤدي بالضرورة إلى اضطرابات لغوية Aphémie وتعني استحالة التنسيق في السلسلة الصوتية.

وفي عام 1865 عرض BROCA نظريته النهائية حيث أكد على أنها" نتيجة إصابة الجهة الخلفية للتلفيف الجبهي الثالث لنصف الكرة المخية اليسرى"

التيار اللساني

يفسر LURIA سنة 1964 الخلل الحبسي خلال مصطلحات ثلاث تتمثل في:

-الوظيفة -العرض-الموقع وذلك بقبول الفكرة التي تدلي بوجود علاقة داخلية وخارجية بين العمليات النفسية والعمليات العقلية العليا.

ويصف JAKOBSON سنه 1956 المظهر المرضي وفق محورين أولا محور الانتقاء ومحور التسلسل حيث تتمثل اضطرابات الانتقاء في عدم قدرة المفحوص على انتقاء الوحدات فالمصاب يفقد البعد اللساني بينما اضطرابات التسلل فهي عدم قدرة المفحوص على الرابط السليم بين الوحدات اللسانية .

التيار النفسي اللساني:

ظهر هذا التيار مباشرة بعد التيار العصبي واعتمد رواده على إدخال العامل النفسي ومن بين باحثيه نجد : TROUSSEAUسنه 1868 استخدم مصطلح Aphasieبدلا من مصطلح Aphémieحيث قال" أن المصاب يفقد كل من ذاكرة الكلمات وذاكرة الحركات والذكاء بدرجات متفاوتة لكن ليس في الوقت ذاته"

و أشارGERRBAILLE سنه 1865 أن المصاب يفقد السلوكيات الإرادية ويحتفظ بالسلوكات الآلية العفوية.

ثم جاء FREUD سنه 1891 بفكرة أن جميع اضطرابات باختلاف أنواعها الإكلينيكية هي اضطرابات تواصلية وذلك نظرا لاشتراكهما في انقطاع الشبكات الترابطية للغة

وفي سنه 1906 نفى PIERRE MARIEفكرة تجزئة المراكز المختلفة من حيث الإصابة. (حسيان 2008 ص15،20)

تعريف الحبسة:

لقد تعددت تعاريف الحبسة بحسب اختلاف العلماء والمفكرين غير أنهم اتفقوا على أنها إصابة دماغية تمس المراكز العصبية التي تتدخل في الفهم وإنتاج اللغة ومن بين هذه التعاريف نجد:

لغويا كلمة aphasie عبارة عن مصطلح يوناني مكون من جزأين a/phasie فالجزء الأول" a " تعني عدم،و الجزء الثاني" phasie "يعني الكلام ومنه كلمة aphasie تترجم إلى العربية باحتباس الكلام (خير الرزاد 1990 ص 200)

كما يعرف RONDALالحبسة أنها اضطراب في اللغة يظهر نتيجة لإصابة الجهاز العصبي المركزي في الزمن الذي تكون فيه اللغة موجودة لدى الفرد الذي يعاني من الإصابة دماغية حيث أن هذا التعريف الموجز يتطلب توضيح عاملين الأول عصبي" إصابة دماغية "والأخر نفسي لساني "اضطراب اللغة"

أما OMBREDANEفنظر على أن الحبسة اضطراب جد مؤقت في اللغة وهي الناتجة عن إصابة في نصف الكرة الدماغي الأيسر عند الشخص الأيمن والأيمن عند الشخص الأيسر والتي تظهر على شكل اضطرابات في وظائف التجميع بين الإدراك الحسي والتنفيذ الحركي واستعمالاتهما الرمزية المجردة والإدراكية.

وأيضا تطرقت العديد من التخصصات لتعريف الحبسة و نذكر منها:

ميدان الطب :

يعرف الحبسة في القاموس الطبي بأنها "عبارة عن استعمال الأنظمة والقوانين الأساسية في إنتاج وفهم الرسائل لفظية"

اللسانيات :

تعرف لسانيات التطبيقية الحبسة بأنها مجموعة من الاضطرابات المرضية التي تخل بالتواصل اللغوي دون عجز عقلي خطير و ويرجع سبب هذه ا الاضطرابات إلى إصابات موضوعية في النصف الأيسر من الدماغ عند مستعملي يد اليمنى وفي غالب الأحيان أيضا عند مستعملي يد اليسرى مع تمييزهم ببعض الخصوصيات .

علم النفس:

تعرف الحبسة بأنها اضطراب في وظيفة الكلام نتيجة لإصابة بعض المراكز الدماغية المسؤولة عن هذه الوظيفة

أوهي تعطل في وظيفة الكلام وعجز عن إخراجه أو فهمه منطوقا أو مكتوبا نتيجة أذى أو تلف يصيب غالبا الأجزاء القشرية وتحت القشرية والألياف الرابطة بينهما من مركز أو منطقه الكلام

في المخ سيمتنع من استقبال أو إخراج الكلام المنطوق أو المكتوب كما ينبغي ويدخل في باب الكلام التعبير والتواصل بالقول والكلمة و الإماءة واستقبال كل ذلك وتأويله واستبقائه واستدعائه وتصور ما يرمز إليه. (عواد 2011،ص256)

علم النفس العصبي:

يشير مصطلح الحبسة إلى اختلال الميكانيزمات النفسية الحسية الحركية التي تتدخل في الإدراك والتعبير وإرسال اللغة المتمركزة في منطقة محددة من نصف الكره المخية المهيمنة.

علم النفس اللغوي و المعرفي:

تنظر الباحثة نصيرة زلال إلى اللغة بأنها فعل شمولي تتدخل في تحقيق مختلف جوانب الشخصية وتشمل عده أزمنة يتعرض احدها عند الإصابة بالحبسة وتشرح الظاهرة بكون المصاب يتعرض لفقدان خاصية تتبع وتسلسل القدرة المكونة للفعل الاتصالي" تتابع زمني"
أما الأستاذة سعيدة إبراهيمي فترى أن الحبسة تتعلق بفقدان السيطرة على حركتين ذهنيتين وهو حركة الإدخال مقابل حركة الإخراج. (سعيدة إبراهيمي 2012،ص19)

أسباب الحبسة:

يمكن حصرها فيما يلي :

-الصدمات الدماغية*Traumatisme crânien*:هي ضربة عنيفة على الرأس التي يمكن إن تؤدي إلى أنواع مختلفة من الجروح المتفاوتة الخطورة ،و هذه الضربات ترجع لحوادث المرور آو الحوادث العمل أو غيرها من الحوادث.

و تكون عادة مصحوبة بانكسار في الجمجمة آو رضوض دماغية.

و تمثل الصدمات الدماغية 5% من أسباب الحبسة و حسب *Bernard le loup*أن هذه الصدمات لا تؤدي إلى الحبسة بل تؤدي إلى اضطرابات التواصل .

(بلخضر2020ص19)

°**الإصابة الوعائية الدماغية: *accident vasculaire cérébral*** :تعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للإصابة بالحبسة عند الراشدين، و تؤدي هذه الإصابة إلى تغيير في بنية الأوردة المغذية الدماغية .(بن طيب .حاج علي2020،ص20)

°**الجلطة الدماغية:*thrombose cérébrale*** يمكن تعريفها بالانسداد الذي يحدث في الشريان أو الشرايين المغذية للمخ،و تؤدي هذه الإصابة إلى تلف على مستوى المخ يختلف حجمها بالاختلاف درجة الانسداد .

°**السدة الوريدية *embolie cérébrale*** :تحدث عندما يجد التدفق الدموي داخل الشريان المغذي للدماغ جسما غريبا يسد مساره.

°**النزيف الدموي*Hémorragie*** : من أسبابه:

_ارتفاع الضغط الدموي: يعتبر من أكثر الأسباب المؤدية للنزيف داخل الجمجمة.

_الجيب الجانبي الشرياني: يعتبر من الأسباب المؤدية للإصابات الوعائية الدماغية، و يحدث النزيف عندما يقطع الجيب الذي يتشكل في الجزء الجانبي للشريان.

_الجيب الشرياني الوريدي : و هو تشوه خلقي يكون من شبكة وريدية غير عادية تقيم اتصالات بين الأوردة و الشرايين و عندما يفتق يؤدي إلى النزيف الدماغي

°**الصداع *Migraine*** :هي آلام متميزة و نابضة،و تقع في نصف واحد من الجمجمة .

°**الأورام الدماغية *Tumeur cérébrale***:تعتبر من الأسباب المؤدية للحبسة ،و سواء تعلق الأمر بالأورام الحميدة(bénigne) أو الخبيثة (maligne) فإنه يحدث تشكل طبقة داخل الجمجمة تهاجم الأغشية الدماغية .(نفس المرجع السابق)

أنواع الحبسة الأكثر شيوعا:

تختلف أنواع الحبسة باختلاف التيارات التي حاولت تفسيرها و باختلاف التصنيفات التي وضعت لها ،ولكن من بين أكثر الأنواع شيوعا نجد:

الجدول رقم01: يمثل أنواع الحبسة

أنواع الحبسة	مكان الإصابة	الأعراض المصاحبة لها
حبسة بروكا Aphasie De Broca	المنطقة المحيطة بروكا في التلفيف الجبهي الثالث 3F	-السلوك اللغوي المحصور بين القولبية والخرس -نقص الكلمة أثناء الحديث آو السرد التلقائي -عدم التعرف على الأشياء -ميل الحالة لقلة الكلام -كلام ثقيل ومنقطع اضطرابات نحويه اضطرابات نطقيه - البرافازيا الفونيمية - شلل نصفي أيمن - كلام غير مفهوم - ابراكسيا فامية وجهيه - الفهم سليم نسبيا - اضطرابات على مستوى القراءة، الإملاء والإعادة اختلال الحركات والتوجه المكاني الذي يؤدي إلى اضطرابات خطيه مع

		اختلال آليات الكتابة
حبسة فرنيكي Aphasie de Wernicke	المنطقة الخلفية العلوية للفص الصدغي الأيسر T1	-الاستعمال الخاطئ للكلمات Paraphasie Phonémique -الكتابة مستحيلة على مستوى الحرف الكلام والنحو -اضطراب الفهم -التكلم دون توقف -العمل البصري - اختراع الكلمات -القراءة مصابه أو مضطربة
حبسة تواصلية Aphasie du conduction	الألياف الرابطة بين منطقة بروكا و منطقة فرنيكي. خلل في المنطقة الخلفية و الداخلية لشق سيلفيوس	-سياق الكلام شبه عادي -القراءة بصوت مرتفع مضطربة - الخطاب يتميز بنقص الكلمة -أخطاء في الكتابة -الاستعمال الخاطئ للكلمات -يوجد التصحيح الذاتي -الفهم عادي مع اضطرابات واضحة في الإعادة للغة الشفهية
حبسة نسيانية Aphasie amnésique	إصابة الجهة الخلفية لشق رولاندو	-عدم القدرة على تسميه الأشياء التي تقع في المجال البصري -الفهم عادي في اللغة الشفوية -الفهم في اللغة الكتابية مضطرب

		-أخطاء على مستوى الإملاء -التعبير الكتابي مصاب - نقص الكلام
حبسة مختلطة Aphasie mixte	تحصل في مركز بين منطقة بروكا و منطقة التلفيف الصدغي و القفوي الأوليين	-تشمل كل الاضطرابات اللغوية(حبسه بروكا فرنيكي ،النسيانية، التوصيلية) - غالبا ما تظهر عند اليساريين أكثر من اليمنيين
Aphasie globale	ناتجة عن اضطراب وعائي بعد و قبل شق رولاندو	أعراض الإرسال لحبس بروكا وأعراض الاستقبال لحبسه فرنيكي

(حسيان 2008ص27،29)

أعراض الحبسة :

تتميز أعراض الحبسة بمظاهر متعددة ومتنوعة تتمثل في السلوك اللغوي الذي يعكس آليات فيزولوجية مرضية وعقلية ذهنية ومعرفية مركبة ومعقدة ، هذا النوع نلاحظه لدى المريض الواحد عبر مواقف لسانية وتواصلية مختلفة يجمع الباحثون في الحبسة على تقسيم الإعراض إلى نوعين يتعلق الأول باضطراب التعبير ويتعلق الثاني باضطراب الفهم(بوريدح2013؛67)

1-اضطراب التعبير الشفوي : تتعدد الأعراض على مستوى التعبير الشفوي في الحبسة مما جعل هذا الجانب من اللغة يكون جزءا رئيسيا من كل وسائل تقييم وتشخيص الحبسة وهو يحتوي على جوانب منها :

1 - 1 اضطراب التدفق اللفظي: نميز التدفق اللفظي للحبسة بقلته أو كثرته أو شديد السيولة ونقص بسيولة عدد الكلمات المنتجة في غضون دقيقة والتي يبلغ عددها 90 كلمة في الدقيقة عند الشخص العادي.

وتعتمد التصنيفات الحديثة على الثنائية "حبسه تدفقية" و"حبسة غير تدفقية"غير التدفقية نعني بها الحبسة الكلية و حبسة بروكا و التدفقية نعني بها الحبسة التوصيلية وحبسة فرنيكي .

***1* - 2 اضطراب النغمة** : النغمة اللسانية تتميز بالتغيرات في النبرة مثل التعجب والاستفهام كما يؤثر في النغمة عوامل مثل الشدة وطابع الصوت بالإضافة إلى التوقفات والتقطعات.

1 - 3الخرس: هو الغياب التام للإنتاج اللفظي الشفوي.

***1* -4 الاضطرابات النطقية** : تمس التنفيذ النطقي للفونيم وينتج عنها تشوهات نطقية عديدة يوضح الباحثون إمكانية تواجد الاضطراب النطق إلى الجانب الاضطرابات أخرى في الجداول العيادية الخاصة بالحبسة الحركية بأنواعها.

***1*- 5 البارافيزيا**: وهي مختلف التحولات التي تمس الوحدات اللسانية لدى الحبسي وهي تمس اللغة الشفوية دون اللغة الكتابية

***1*- 6 القولبية الشفوية** : هي أقصى درجه في اختزال اللغة بعد الخرس وتكون في قالب ثابت وتكراري يظهر على شكل حرف متكرر مثل مريض بروكه الذي اشتهر ب" Tan " Tan

***1* - 7 الاضطراب التركيبي الصرفي** : هو بطئ التدفق اللفظي والاختزال الشامل للبنى المعقدة والمركبة وتبسيط الجمل الطويلة، حذف أدوات الربط وحروف الجرو استبدال الأفعال وقد أثبتت دراسة هذا الاضطراب في الميدان العيادي الجزائري من اشتراك اللغة العربية العامية مع لغات أخرى حيث تختلف في بعض السمات المشتركة بينهم

1 - 8 نقص الكلمة : يجد المريض صعوبة في نطق الكلمة المناسبة رغم وعيه ومعرفته لها.(بوريدح2012،ص67-70)

2 -اضطراب الفهم الشفوي : يظهر في اختبار التعيين أين يطلب من المريض تعيين صورة من بين عدة صور أخرى تشترك معها في الصفات الدلالية مثل موز التفاحة وبرتقالة أو تعيين صورة من بين عده صور أخرى تشترك معها من حيث شكل الكلمات مثل دار نار وغار بينما

يظهر بنفس الهيمنة بمهام تعيين الصورة غير متشابهه لا دلاليا ولا شكليا ويؤكد الباحثون على ضرورة التفريق بين اضطراب الفهم الشفوي واضطراب التعرف السمعي اللفظي.

3-اضطراب التعبير الكتابي : حيث تكون اللغة المكتوبة أكثر اضطرابا من اللغة الشفوية كون اللغة المكتوبة تكتسب بعد اللغة الشفوية وهذا ما يجعلها أكثر هشاشة إلى جانب قلة استعمال اللغة المكتوبة مقارنة باللغة الشفوية في الحياة اليومية العادية

4-اضطراب الفهم الكتابي: هذا الاضطراب يكون في فهم الجملة أحسن من فهم الحروف المعزولة (بوريدح 2012 ؛67-72)

حبسة بروكا:

سميت حبسة بروكا نسبة لمكتشفها Paul Broca ،حيث ، وجد في أحد مرضاه الذين كانوا يعانون احتباس في كلامهم خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث للمخ 3F و القريب من مراكز حركة أعضاء الجهاز الكلامي ،فقد وجد بروكا معاناة لدى بعض مرضاه من احتباس الكلام ،و عدم القدرة على الكلام (الحركي) و بصوت مسموع، و كذلك عدم القدرة على القراءة بصوت مسموع.(الزريقات 2005ص280)

و تعتبر منطقة بروكا المتواجدة في مقدمة الفص الأيسر في الدماغ و هو المركز المسؤول عن تنظيم أنماط النطق و لهذه الوظيفة علاقة بقرب هذا المركز من منطقة التحكم بعضلات الوجه و الفك و اللسان و الحنجرة في القشرة الدماغية ،و كذلك يعتبر هذا المركز هو المسؤول عن تشكل الأفعال بالإنسان من انتقاء الكلمات الوظيفية مثل حروف الجر و العطف ،و هذه المنطقة تلعب دورا جوهريا في تشكيل الكلمات و الجمل(فداء محمود،2015ص58)

و تعرف حبسة بروكا في القاموس الأرطفوني على أنها حبسة حركية تكون نتيجة إصابة دماغية سطحية عميقة في شق سيلفيوس، تمتاز بنقص في التعبير الشفوي الكمي و النوعي ،و أحيانا الخرس و تصاحبها تحولات فونيمية و نقص الكلمة و أحيانا فقدان النحوي الصرفي و اضطرابات في النغمة و ابراكسيا فمية وجهية و شلل نصفي مع الاحتفاظ نسبيا بالفهم الشفهي و هي حبسة غير طليقة (19Frédérique brin et all p, 2012)

تعرفها الباحثة سعيدة براهيمي:على أنها حبسة غير طليقة أو حبسة حركية تمتاز بعجز في

التعبير الشفهي و عدم القدرة على تسمية الأشخاص أو الأشياء المعروفة،كما تمس هذه الإصابة العصبية أيضا كلا من القراءة و الكتابة و يبقى مستوى الفهم محتفظا به نسبيا ،و يظهر هؤلاء المرضى اضطراب العمى الحركي (apraxie)و الشلل النصفي الأيمن (hémiplégie droit) بالإضافة أيضا إلى اضطرابات النحو و الصرف و تكون نتيجة لإصابة في الفص الجبهي الأيسر و بالأخص على مستوى التلفيف الجبهي الثالث و المناطق المجاورة للجزء السفلي من القشرة الدماغية الحركية(سعيدة إبراهيمي2012ص32)

التفسير التشريحي لحبسة بروكا:

بدأت تتطور المعارف حول الجهاز العصبي و اللغة في النصف الثاني من القرن الماضي و هذا تبعا لاكتشافات كل من الطبيب بول بروكاPAUL BROCA و الألماني كارل فرنيكي CARL WERNIKEحيث اكتشف المناطق المخية المسؤولة عن اللغة ،فحبسة بروكا أو الحبسة الحركية اليسرى عند الأشخاص اليمينيين فوق الشق الأفقي أو شق سيلفيوس و عند قاعدة الشق المركزي أو شي رونالدو، على الفص الجبهي توجد مراكز اسقاطية و أخرى ثانوية و هي قاعدة التلفيف الجبهي الثالث أو الباحة 44 المسؤولة عن الميكانيزمات الحركية للكلام و تكوين الكلمات و كذا المنطقة 45على خريطة برودمانBrodman ،و هما تمثلان باحة بروكا و إصابة هذه المنطقة و التي غالبا ما تكون نتيجة حادث وعائي تخرب قسما من المركز الحركي الثانوي و تنعكس بلا شك على وضيفة البنيات العصبية التي تربطها مباشرة روابط عصبية إلى المركز الأول الحركي الذي يجاورها، هي الاضطراب الأساسي الذي يظهر عند إصابة باحة بروكا. ((Lecoure,Lhermitte 1979;267

وسائل تشخيص الحبسة:

يستند تشخيص الحبسة إلى المعطيات العصبية التي تبين الألياف الفيزيولوجية المسؤولة عن اللغة التي يوفرها تصوير الدماغ عن طريق فحص التصوير العصبي Tomodensitométrie الذي دخل ضمن الممارسة الطبية العصبية منذ سنة 1975 ثم ظهرت تقنية فحص الدماغ عن طريق الموجات المغناطيسية Imagerie par

Résonnance Magnétique وهي تقنية أدق من التقنية الأولى حيث تسمح بالكشف عن إصابات على مستوى بنيات معقدة وصغيرة الحجم مثل إصابة النواة الرمادية .

يستند التشخيص كذلك إلى المعطيات النفسية اللسانية التي يوفرها الفحص الأرطفوني المرتكز على مقابلة المفحوص وإخضاعه لاختبار ورائز التشخيص الحبسة ويعرف الاختبار قياس لأداء وسلوك المريض أمام الفاحص في موقف تجريبي مقنن

و نذكر أهم و أشهر ورائز مستخدم في الجزائر :

1986 Protocol Montréal-Toulouse

أنتجت النسخة الأولى لل (86 MT) من طرف Nespoulouse 1986 ، كما اقترحت نسخة المراجعة سنه 1992 من طرف نفس الفرقة يشمل البروتوكول اختبارين اثنين الأول 1M و الثاني 2M و هو فحص مفصل للغة.

وتحتوي النسختين على حوار موجه و 22 اختبار فرعي، تقييم التسمية، التكرار القراءة الموجهة ألكتابه المنقولة والإملاء الفهم الشفوي ويشمل فهم الكلمات والجمل والفهم الكتابي للكلمات والجمل أما النسخة الثانية فهي تشمل بالإضافة للاختبارات المذكورة اختبار وصف الصور اختبار اللغة الآلية تعيين أجزاء الجسم استحضار المفردات المتمثلة في أسماء الحيوانات لدى المريض القراءة المشهورة فهم النص المقروء واستعمال أدوات بتنفيذ تعليمه شفوية.

التنقيط

ينقط الحوار الموجه عن طريق علامات إلى ، جانب تحليل الكيفي للاضطرابات الآتية:

الاختزال ،الاضطراب النحوي الصرفي ، فقدان الكلمة ، الأخطاء الصوتية ، الأخطاء الفونيميه واللفظية ، ويحتوي اختبار فحص الصور على تحليل دلالي وتحليل تركيبي أما باقي الاختبارات فتقيم كميا كما تجمع العلامات المتحصل عليها في كل إجابة صحيحة وتحويلها إلى نسب مئوية و يشمل أم تي 86 (MTA) لتمرين الابراكسيا الفمية الوجيهة ،قدرات القراءة وتكرار الأرقام في الأخير تمثل نتائج متحصل عليها بتقرير يوافق النشاطات اللغوية للمفحوص.(بلخضر اسيا2020ص63).

الفصل الثالث : تقدير الذات

مقدمة

نبذة عن تطور مفهوم الذات

مفهوم الذات

تعريف الذات

أهمية مفهوم الذات

المفاهيم المرتبطة بالذات

تعريف تقدير الذات

أهمية تقدير الذات

نظريات تقدير الذات

مكونات تقدير الذات

مستويات تقدير الذات

العوامل المؤثرة في تقدير الذات

مصادر تقدير الذات

مقدمة:

يعد تقدير الذات من السمات الهامة الضرورية التي يجب على كل فرد التحلي بها فهي أساس نجاح الأفراد و المجتمعات ،فهي تعلم الفرد طرق النجاح و تطوير الذات ،فان كان تقدير ذات الفرد ضعيفا فانه يحول بينه و بين النجاح،فوجود هذه السمة لدى المرضى قد يساعدهم على تخطي بعض عقبات المرض مما يكسبهم تقديرا و ثقة في أنفسهم.

سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الذات و تعريفها و بعض المفاهيم المرتبطة بها ، وكذا مفهوم تقدير الذات و النظريات المفسرة له و عناصر أخرى متعلقة به.

نبذة عن تطور مفهوم الذات :

لقد ارتبط مفهوم الذات منذ القدم بمفاهيم دينيه وفلسفية عبر التاريخ حيث اقتبسها مفكروا اليونان أمثال أفلاطون وأرسطو واحتضنه مفكروا العرب أمثال ابن سينا الذي عبر عن مفهومه بأنه الصورة النمطية للنفس البشرية حيث أنه لم يميز بين مصطلحين "أنا" و"ذات" لعدم وجود شواهد مقبولة لهذه المصطلحات فقد اعتبرت الذات بأنها مجموعة من الاتجاهات والمشاعر التي يكونها الفرد اتجاه نفسه وعاد هذا المفهوم ليحتل الصدارة في النظريات المعاصرة بفضل العلماء والباحثين أمثال ويليام جيمس، ماسلوMASLOW وكوبر سميت COOPER SMITHوغيرهم من العلماء الذين تناولوا هذا المفهوم)أبو زيد 1987 ص38)

يعتبر كارل قوستافCARL GOSTAV من الأوائل الذين استخدموا مفهوم الذات حيث يعرفها على أنها المكون الأساسي لولادة الأنا حيث انه شبه العلاقة بين الأنا والذات بالأرض التي تدور حول الشمس و يرى فرويدFREUD أن بناء شخصية سليمة يتحقق إذا حدث توازن بين رغبات "الهو" ومطالب" الأنا" ونمو" الأنا الأعلى" وبهذا يكون الفرد صوره عن نفسه يحبها ويرضاها وتشكل تقديرا ايجابيا لذاته ، ويعتبر كارل روجرز 1951 أول من وضع إطار متكاملا لنظرية الذات .أكدت الدراسة أن الفرد كلما تقبل ذاته يكون مقبولا من الآخرين.

ويرى ويليام جيمس بان الذات تمثل مجموعه المدركات والاتجاهات التي يحملها الفرد عن نفسه ومن جانب أخر تشمل جميع العمليات السيكولوجية المشكلة للسلوك و المؤطرة له عبد الفتاح (دويدار 1992 ص 32)

ومع بداية ظهور مفهوم الذات على انه بعد واحد فقط ومع تعدد المناهج المتبعة في الدراسات ووسائل التقييم والقياس ظهرت عدة نماذج تخص كل من مفهوم الذات وتقدير الذات .(فراحي 2009).

مفهوم الذات :

أن أصل كلمة الذات كمفهوم قديم جدا و تنتمي إلى أفكار الفلاسفة القدماء و التراث السيكولوجي الأول،فلا توجد لغة في العالم باختلاف الحضارات إلا و استخدمت ألفاظا مثل "أنا " و "نفسي" وما يؤكد هذا القدم هو التطور التاريخي للمفهوم عبر الأزمنة المتعاقبة،فبعض الأفكار ترجع

أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي و الوظيفة غير المادية و التي أطلق عليها فيما بعد مصطلح النفس أو الروح.(قدي 2017ص67).

تعريف الذات:

قد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية و تعددت الآراء و اختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات كما اهتم علماء النفس بالبحث في معانيها مما جعلهم يقيمون أبحاث و دراسات متعددة لتفسيرها .

كما تطور مفهوم الذات في علم النفس المعاصر و أصبح ينظر إلى الذات self على أنها نظام فعال للمفاهيم و القيم و الأهداف و المثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد مما يساعد على التنبؤ بسلوك الأفراد في مواقف مختلفة إذ يرجع التنبؤ بالسلوك إلى تباث الذات و تباث أهدافها ،و هذا لا يعني أنها لا تتغير أبدا فالفرد الذي يعيش في مجتمع هو المرآة التي يرى فيها نفسه و من اجل هذا يغير من نفسه ، طالما خالف سلوكه المجتمع الذي يعيش فيه .(الشربيني 2012ص149)

و مفهوم الذات هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد لنفسه باعتباره كائنا بيولوجيا و اجتماعيا و باعتباره مصدرا للتأثير و التأثر بالنسبة للآخرين و هو يعد الايطار المرجعي الذي يعطي القوة و المرونة للسلوك الإنساني،كما يستخدم لتقييم الشخصية من خلاله،و لذلك يعتبر مفهوم الذات مفهوما دافعيا للسلوك و من ثم فان أحسن طريقة لتعديل السلوك هي أحداث تغيير في مفهوم الذات لدى الفرد (المرجع نفسه ص150)

فان الذات عند روجرز لها خصائص منها :أن الذات تنزع إلى الاتساق و أن الشخص يسلك أساليب تتفق مع ذاته و أن الخبرات التي لا تتسق مع الذات يصفها تهديدا.

و تعرفها نيهاد محمد 1999 بأنها الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه و تظهر في علاقته بالآخرين المحيطين به من خلال سلوكياته و معتقداته و أفكاره،كما انه من الأبعاد التي تشمل جوانب الشخصية (المرجع نفسه ص151)

و يعرف مفهوم الذات" بأنه عبارة عن تكون معرفي منظم موحد للمدركات الشعورية و التصورات و التعميمات الخاصة بالذات،يبلوره الفرد و يعتبره تعريفا نفسيا لذاته"،كما يمكن

تعريف مفهوم الذات بأنه تقيم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره،خلفيته و أصوله بالإضافة إلى قدراته ،وسائله و اتجاهاته و شعوره (الحراحشة محمد احمد 2012ص93)

يعرف Stratton &Hayes الذات بأنها " مجموع الطرق التي يرى الفرد نفسه من خلالها و عادة ما ينظر أن مفهوم الذات على انه ذو بعدين أساسين :

البعد الوصفي يعرف باسم صورة الذات

البعد التقيمي و يعرف بتقدير الذات ، و أن كان يستخدم المصطلح غالبا للإشارة إلى الجانب التقيمي لإدراك الفرد لذاته") جمعة 2007ص34)

يعتبر ويليام جيمس 1908من أوائل العلماء الذين اهتموا بعلم الذات و مازالت كتاباته تعتبر مصدرا أساسيا في الحديث عن نمو تقدير الذات.و قد اعتبر جيمس الذات ظاهرة شعورية و يرى :أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبره له و قد قسم الهوية أو ما يسميها بالأنا "يختلف مفهوم الأنا لدى فرويد" إلى ثلاثة أقسام تتمثل في :

1. **الأنا المادية** :و التي تشير إلى جسم الإنسان و ممتلكاته و أسرته و كل الماديات التي يمكن أن يشعر الفرد بوحدة و انسجام معها.
2. الأنا الاجتماعية :و التي تشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له.
3. **الأنا الروحية** :و هي حاله من الشعور و العواطف التي يدركها الفرد

و أضاف جيمس انه لفهم الأنا يجب عدم التركيز على مكوناتها،بل يجب النظر إلى المشاعر و العواطف التي تحدث مثل تقبل الذات،و الأفعال التي تحدث مثل البحث عن الذات .(الضيدان2004ص15)

أهمية مفهوم الذات :

إن لمفهوم الذات دور ثلاثي فيما يتعلق بتحديد السلوك ،فهو أولا :يعمل بشكل إلي للحفاظ على الاتساق الداخلي للفرد فإذا كان لدى الفرد مشاعر أو إدراكات غير متناسقة أو متعارضة فانه ينتج عن ذلك حالة من عدم الراحة النفسية و التي تسمى ب "التنافر المعرفي " و يقوم الفرد عندئذ بأي عمل ليعيد له توازنه و يؤمن له الشعور بالراحة و الدور الثاني الذي يلعبه مفهوم

الذات في تحديد السلوك هو :انه يشكل الطريقة التي تفسر بها الخبرات الشخصية،فالفرد يعطي لكل خبرة معنى فقد يحدث نفس الموقف السيئ لشخصين مختلفين فيفسره الأول بطريقة تختلف عن تفسير الشخص الثاني له و الدور الثالث لمفهوم الذات هو:انه يقدم مجموعة من التوقعات حيث يحدد ماذا يتوقع أن يعمله الأفراد ،إن هدف مفهوم الذات هو تحقيق الذات كما هو الهدف من كل سلوك إنساني حيث أن الشخص المحقق لذاته هو ذلك الشخص الذي يستعمل كل إمكانياته و قدرته و قابليته و يحيى حياة أغنى و أبدع من الحياة التي يحياها الشخص العادي و هو بذلك يحقق توافق نفسي خالي من الصراعات الانفعالية. (بني جابر 2004ص115).

المفاهيم المرتبطة بالذات:

- **صورة الذات** :حسب موسوعة علم النفس و التحليل النفسي فان صورة الذات هي "الذات كما يتصورها صاحبها ،و قد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية"

إن لصورة الذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد،إذ على أساسها يشكل كل فرد منا فكرته عن نفسه،و يبدي سلوكا يتماشى و تلك الصورة، غير أن الصورة تكون متجددة و غير ثابتة.

- **الوعي بالذات** :يعرف Buss الشعور بالذات على انه نزعة الفرد إلى الانتباه لذاته تنطوي إلى جانبين هما الشعور بالذات الخاصة:حيث يتركز انتباه الفرد على أفكاره الداخلية و دوافعه و خططه و مشاعره.و الشعور بالذات العام :حيث يتركز انتباه الفرد على الكيفية التي يستطيع من خلالها تكوين انطباع جيد له لدى الآخرين.

و يرى البعض إن الشعور بالذات يكون مرادفا للحالات الوجدانية الأكثر ثباتا و التي تسعى للاحتفاظ بشروط النجاح و الامتلاك المرغوبة و التطلعات الشخصية ،و الشعور بالذات هو الوعي بالذات خاصة في مجال العلاقات الاجتماعية.

- **تحقيق الذات** : يشير ماسلو إلى أن تحقيق الذات هو أن يكون للفرد اتجاها واقعيا و أن يتقبل نفسه و الآخرين و العالم الخارجي كما هو،و أن يتسم بالاستقلال الذاتي عن الآخرين،و يرى ادلر إن تحقيق الذات يعني السعي وراء تحقيق التفوق و الأفضلية و الكمال التام
- **تأكيد الذات:**يرى إبراهيم أبو زيد 1997 أن تأكيد الذات هو قدرة الفرد على التعبير الملائم عن مشاعره و أفكاره و مواقفه اتجاه الأشخاص و الأحداث بناءا على رؤيته لنفسه و تقييمه لتقدير

الآخرين له،فتأكيد الذات وفقه هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير و الاعتراف والاستقلال و الاعتماد على النفس،و أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء و السعي الدائم نحو المكانة الاجتماعية

- **تقبل الذات :** حسب موسوعة علم النفس و التحليل النفس فان تقبل الذات هو رضى المرء عن نفسه و عن صفاته و قدراته و إدراكه لحدوده،و هو أن يكون المرء راض عن نفسه و مدرك لحدود معرفته و خصائصه الشخصية
- **فعالية الذات :**يعرف هالين و داناهير 1994 بأنها ثقة الفرد بقدراته،حيث تكون لديهم معرفة كبيرة بأنفسهم و بقدراتهم على تحقيق الهدف.
- **تحقير الذات:**عدم إشباع الحاجات وخاصة الحاجة إلى التقدير من شانه أن ينمي الشعور بالنقص و العدوانية و هذا ما يؤدي إلى إذلال الذات(قدي 2017ص69).

تعريف تقدير الذات :

تعريف روزنبرغ 1979:

يمثل تقدير الذات الاتجاهات الشاملة بما فيها السلبية والايجابية نحو نفسه بحيث يمثل تقدير المرتفع القيمة و الأهمية التي يحظى بها الفرد أما التقدير المنخفض للذات فيعبر عن عدم الرضا عن النفس ورفض الذات واحتقارها كما يعني أيضا الفكرة التي يدرك بها الفرد كيفيه رؤية الآخرين وتقييمهم له.

تعريف كوبرسميث 1967 :

حسبه فان تقدير الذات هو تقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويمثل مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وكفء وناجح فهو حكم الشخص على درجه كفاءته الشخصية وخبرات ذاتيه ينقلها الفرد للآخرين بالتقرير اللفظي والسلوك التعبيري الظاهر

تعريف مصطفى فهمي تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات و ويتكون هذا المدرك خاصة في إطار الحاجة إلى الاستقلال والحرية والنجاح(مصطفى فهمي 1979; 245)

تعريف عبد الرحيم بخيت:

تقدير الذات هو مجموعه الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به .

تعريف صفوة فرج 1986 :

تقدير الذات هو بمثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التصميم فيما يتضمنه من ايجابيات تدعوه الاحترام ذاته مقارنه بالآخرين وفيما يتضمنه أيضا من سلبيات لا تقلل من شانه بين الآخرين (شقفة 2008).

من خلال التعاريف السابقة الذكر نستنتج أن تقدير الذات يعد مفهوم يعكس القيمة التي يشعر بها الفرد عن نفسه ويتضمن جميع الأفكار والمشاعر التي تعبر عن الخصائص الجسمية والعقلية وهي تشمل الخبرات التي تشكل بالفعل عمليات التفاعل مع البيئة الاجتماعية والتأثر بخبرات النجاح والفشل التي يعيشها الفرد ويرى البعض انه ليس بالضرورة على الفرد أن يكون تقديره لذاته مرتفع في مجال ما ،أي انه مرتفع في جميع المجالات بل بالعكس ويرى آخرون أيضا إن تقدير المنخفض للذات ينعكس سلبا عن مجالات أخرى في الحياة (بن عمرو2010 ص16)

أهمية تقدير الذات :

يعتبر هيل 1998 أن تقدير الذات الايجابي هو العامل الأساسي في نجاح الفرد في حياته يستمر الفرد في تنميه وتطوير قدراته وإمكانياته عندما يكون متقبلا لذاته أما إذا فقد هذا التقبل فانه يستخدم معظم طاقته في الهدم أكثر من البناء وبالتالي قد يؤدي ارتفاع تقدير الذات إلى تحقيق تحسن في الحالة العامة للأفراد و وفقا للبعد لا يوجد حكم آو تقييم أكثر أهميه وقيمه بالنسبة للفرد من التقدير الذي يحمله هو لذات. (قدي 2017ص49)

نظريات تقدير الذات :

تم التطرق إلى تقدير الذات في العديد من النظريات أهمها:

-1نظرية روزنبرغ لتقدير الذات :*Rosenberg*

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت لتفسير الذات،حيث ركز روزمبرغ في نظريته على الربط بين سلوك تقييم الفرد لذاته مع القيم و المعايير الاجتماعية، و اهتم بدراسة تقدير الذات عند المراهقين و الصورة التي يحملها هؤلاء عن أنفسهم،و ألقى الضوء على ديناميكية تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة،و دور الأسرة في تقدير الفرد لذاته و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا،و عمل على تحديد مستوى الفروق في تقدير الذات من خلال توضيح تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض عبر مراحل النمو، واعتمد روزنبرغ مفهوم الاتجاه باعتباره العنصر الذي يربط بين الأحداث السابقة و الأحداث اللاحقة، و ذهب إلى أن الفرد يكون اتجاها نحو ذاته لا يختلف عن الاتجاهات التي يكونها اتجاه الموضوعات الأخرى،إلا انه عاد و ذكر من خلال ما توصل إليه في دراسات أخرى أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهه نحو المواضيع المختلفة،و هذا ما يبين أن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد و يحتفظ به لنفسه.(أبو جادو2000ص153)

2.نظرية كوبر سميث لتقدير الذات *Coopersmith*:

استخلص كوبرسميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته على أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ،حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب يشمل عملية تقييم الذات وردود الأفعال و الاستجابات،و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين،الأول تعبير ذاتي و هو إدراك الفرد لذاته و وصفه لها،و الثاني تعبير سلوكي و هو يشير إلى الأنماط السلوكية التي يتميز بها الفرد و التي تكون محل ملاحظة من طرف الآخرين ،و يميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات و هما:

تقدير الذات الحقيقي :هم أصحاب التقدير المرتفع للذات و الذين يشعرون أنهم ذوو قيمة.

تقدير الذات الدافعي:يتميز به أصحاب التقدير المنخفض للذات

و يرى كوبر سميث أن مستويات تقدير الذات تختلف باختلاف نشاطات الفرد فهناك نشاطات يقوم بها تعزز من مقدار ارتفاع لتقدير ذاته و أما القيام بنشاطات أخرى فانه يقلل من تقدير الذات لديه.(أبو جادو 154،2000\بوقصارة 2008)

3-نظرية زيلر لتقدير الذات

نالت هده النظرية شهرة اقل من نظريتي روزمبرغ و كووبر سميث في تقدير الذات و حضيت بدرجة اقل منهما من حيث الانتشار ،لكن تعتبر أكثر تحديدا و اشد خصوصية،يعتبر صاحبها أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي (الحجري2011ص15)

4- نظرية كارل روجرز لتقدير الذات :Rogers

جعل بنظريته من الذات جوهر للشخصية تعكس مبادئ النظرية الحيوية وبعض ملامح نظريه فرويد بحيث تؤكد على المجال السيكولوجي ، حي ارتكز في عمله حول العميل، فكرته تقول أن الذي يحدد ا السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي وإنما المجال الظاهري الذي تحدث فيه الظاهرة التي يحدد معناها(شقفة 2008)

5-نظرية ماسلو*Maslow* لتقدير الذات:

تقدير الذات عند ماسلو حاجه لابد من إشباعها فعندما يشعر الفرد انه محبوب و يمتلك شعورا بالانتماء فتنشا عنده الحاجة للاحترام هناك نوعان من حاجات الاحترام: احترام الذات والاحترام الذي يمنحه الآخرون ، وإشباع الحاجة الاحترام الذاتي يسمح للفرد بالشعور بالثقة بقوته وقيمته وبكفاءته ويصبح أكثر قدره وإنتاج في كافه مجالات الحياة وعندما يفتقر الفرد إلى تقدير الذات يشعر بالكآبة والعجز وتعوزه الثقة الكافية لمواجهه المشكلات .(غازي مكي و آخرون 2011ص 365)

مكونات تقدير الذات:

تعددت الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات و اختلفت باختلاف الباحثين و وجهات نظرهم حول مكونات هذا المفهوم ،حيث اعتبر ويليام جيمس تقدير الذات على انه الشعور بالأنا،و ركز على بنية الشخصية و النفسية من خلال التوافق بين الأنا و تطلعات الفرد،و ينخفض تقدير الذات كلما كانت هناك مسافة بين الذات الواقعية و الذات المثالية ،و وضح روزنبرغ أهمية الأداء الاجتماعي و المظهر الجسدي في تكوين مفهوم تقدير الذات،و عرفه

بالاتجاه الذي يحمله الفرد نحو نفسه سوءا السلب أو الإيجاب، و يعتبر كوبر سميث الاتجاهات التقيمية نحو الذات من حيث القدرة عن النجاح و الكفاءة(فراحي 2009)

و اعتبر مارش أن تقدير الذات يجمع بين مركبين الأول انفعالي يعكس الشعور بالقيمة و الثاني هو بعد الكفاءة(Florence guerin 2005)

و صنف ماسلو حاجات التقدير إلى جانبين مهمين:

احترام الذات من حيث الرغبة القوية في الكفاءة و الانجاز و الثقة بالنفس و الاستقلالية

المكانة و القبول الاجتماعي من الآخرين (شقفة 2008).

و تطرق بندورا إلى مفهوم الفعالية الشخصية الذي يرتكز على التقييم الموضوعي بقدرات و استعدادات الفرد في مجالات مختلفة و أهمية ذلك في تنظيم و تنفيذ الانجازات الضرورية للتوصل إلى نتائج ايجابية،و يظهر تقدير الذات في مشاعر الرضا عن الانجازات التي يحققها الفرد من خلال تحقيق النجاح في مجال معين (فراحي 2009)

و يعتبر هارتر إن تقدير الذات يمثل "النظرة الشاملة و التقدير العام اللذان يتخذهما الفرد ليصدر حكما شخصيا اتجاه نفسه " و يعتبر أن تقدير الذات مستمد من حكمين يتعلق الأول بالفارق بينما هو موجود و ما هو مرغوب فيه أي بمعنى الفرق بين ما يمتلك الفرد من مهارات و ما يطمح إلى تحقيقه،و الحكم الثاني يتعلق بالدعم الذي يلقاه الفرد من الأشخاص مهمين بالنسبة إليه.(Helen Bee &Denise Boyd ص216).

و من هنا نستنتج أن تقدير الذات يتكون من بعدين أساسين هما:

الشعور بالكفاءة و القيمة الذاتية و يساعد ذلك في تحقيق احترام الذات و تكوين الثقة بالنفس و التي تساهم في تحقيق التوازن النفسي،و أما البعد الثاني فيتعلق بالقدرة على اتخاذ الأمور و التصرف بطرق أكثر فعالية أمام المواقف الصعبة.

مستويات تقدير الذات:

التقدير العالي للذات:

يعرف أيضا بمفهوم الذات الايجابي و هو تقبل و رضا الفرد عن ذاته و تتضح صورة الفرد الذي يتمتع بالتقدير العالي للذات من خلال الاحتكاك و التعامل معه.

يرى حامد زهران 1977 إن مفهوم الذات الايجابي يدل على تقبل الفرد لذاته و فهمها و تقبله للآخرين و بالتالي فهذا ما يدل على الصحة النفسية و التوافق النفسي .(لراشي،حادي2019ص24)

و يرى block و Meritt2005

إن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذات ايجابي تكون لديهم بعض الخصائص التالية :

- الشعور بالأهمية
- الشعور بالمسؤولية اتجاه أنفسهم
- قدرة التحكم العاطفي في الذات
- القدرة العالية في تحمل الإحباط
- الاعتراف بأخطائهم و الفخر بقدراتهم (بوريشة 2014ص49)

التقدير المتدني للذات :

التقدير السلبي للذات و يتجسد من خلال الانحرافات السلوكية لحياة الإفراد هذا يظهر من خلال سوء التكيف الاجتماعي أو النفسي و كذلك من خلال أسلوب حديثه و تصرفاته و تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه و اتجاه الآخرين و هذا ما يجعلنا نصنفه ضمن فئة غير الأسوياء. (لراشي،حادي2019ص24)

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

توجد مجموعة من العوامل التي تؤثر في الذات و التي تؤدي إلى تقدير الذات المرتفع أو المنخفض لدى الأفراد ,نذكر أهمها:

- الوعي بالجسم و تشكيل صور عنه:و تتكون هذه الصورة في البدء من الإدراك الحسي وتكتمل في مرحلة تكوين الهوية.

-**اللغة:** غالبا ما يتماشى تطور مفهوم الذات لدى الفرد بتطور اللغة لديه.

-المتغير الأسري:يرى الباحث مارلين 1969 أن تقييم الذات متأثر بتقدير الآخرين لنا.و يشير هولندر 1964 آن الأشخاص المهمين بالنسبة للفرد في سلوك الفرد الاجتماعي و في تكوين

فكرته عن نفسه,و عليه فان الأسرة بمثابة الوسيط الأول المؤثر في شخصية الفرد و بناء ذاته.(آيت مولود 2012ص60)

مصادر تقدير الذات:

توجد الكثير من مصادر تقدير الذات ,حيث أن الفرد يقارن نجاحاته و إخفاقاته بالآخرين و يقيم نفسه تبعا لمعايير داخلية نذكر منها :

-**الخبرات الشخصية:**إن النجاح و التقبل يمكن أن يجعل الشخص يشعر شعورا طيبا اتجاه نفسه على نحو خاص ،أما الرفض فيمكن أن يسبب اثر سلبي على نفسية الفرد. يختلف ذوو التقدير المرتفع عن ذوي التقدير المنخفض في طرق استجابتهم لخبرات الحياة.

-**اختلاف أثار الخبرات باختلاف الأشخاص:**توصلت الدراسات إلى أن الأحداث الإيجابية و السلبية يكون لها أثر مبالغ فيه عن الأشخاص ذوي التقدير المنخفض للذات .

-**المقارنات الاجتماعية:** تؤثر المقارنات و خاصة السلبية منها بين الأفراد إلى تقليلهم من تقديرهم لذاتهم .

-**المقارنات المتحيزة :**هي المقارنات التي لا تسمح لفرد بمقارنة نفسه مع الآخرين الذين هم اقل خطاء أو نجاحا في جانب معين .

-**تقييم الذات بناءا على معايير داخلية:** تختلف رؤية الإنسان لنفسه أو لما وصل له من رؤية غيره له ، فما يراه الناس نجاحا ربما يختلف عن ما يطمح له الفرد في نفسه .و يصل مبتغاه عبر مرشدات تتمثل في :

الذات المثالية : و هي الذات التي يسعى الفرد أن يكون مثلها.

الذات المتوقعة : و هي الذات التي يشعر الفرد انه ينبغي عليه أن يكون مثلها .

-**التقديرات المتحيزة لنتائج القياسات المستخدمة :** غالبا ما يحس الفرد بالعجز_لعدم وصوله لأفكار معينة أو مواقف محدد و هذا ما يدفعه للتناقضات الذاتية (المحمدي 2008ص75).

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

مقدمة

منهج الدراسة

الإطار الزمني و المكاني لإجراء الدراسة

حالة الدراسة

الأدوات المستعملة في الدراسة

طريقة تصحيح المقياس

الخصائص السيكومترية

طريقة جمع البيانات

مقدمة :

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا هاما و أساسيا في البحوث العلمية إذ انه وسيلة الوحيدة التي تمكن الباحث من التأكد من المعلومات النظرية و اختبار المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة و فيه يتم اختبار الفرضية المقترحة و بالتالي قبولها أو رفضها.

كما يعد الجانب التطبيقي همزة وصل بين الجانب النظري و الميداني .

نسلط الضوء في هذا الجانب علة الدراسات الاستطلاعية ،منهج و عينة البحث و الحدود الزمكانية للبحث و غيرها.

منهج الدراسة :

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة وبداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه" الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته أو تتبعه لظاهره معينه من اجل تحديد ابتعادها بشكل شامل يجعل من السهل التعرف عليها وتميزها ويسهل معرفه أسبابها ومؤشراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر فيها".(الهادي خالدي وآخرون 2008ص 22)

أين اعتماد المنهج العيادي الذي يركز على دراسة الحالة عن قرب و الذي يسمح بالملاحظة الدقيقة والمعمقة و في الوقت نفسه يهتم بالجوانب المختلفة للشخصية (الجانب النفسي، الانفعالي، المهني، الاجتماعي، العائلي، الصحي...) من خلال استعمال تقنياته المتمثلة في : المقابلة العيادية، دراسة الحالة والاختبار.

وهو المنهج المناسب لموضوع هذا البحث

يقصد بالمنهج العيادي ذلك النوع من المناهج التي تستخدم التجربة في اختبار فرضيه معينه، ويقرر علاقة بين متغيرين وذلك عن طريق دراسة المواقف المتقابلة التي ضربت كل المتغيرات بعد المتغير الذي نود دراسة تأثيره.(ماجد محمد 2011 ص 125)

دراسة الحالة:

هي وسيلة هامة لجمع المعلومات وتلخيص أكبر عدد ممكن من البيانات التي يتم جمعها عن الحالة موضوع الدراسة، والحالة قد تكون فردا أو جماعة ما أو منظمة معينة، كما أنها الإطار الذي يتم فيه تنظيم كل البيانات والمعلومات من قبل الأخصائي العيادي، كما يقوم برصد النتائج التي حصل عليها عن الحالة، وذلك عن طريق الملاحظة في المواقف، والمقابلة، والتاريخ الشخصي والاجتماعي والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية. (غزالي ،2010،ص 27).

المقابلة العيادية:

هي علاقة اجتماعية مهنية تكون وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، يهدف إلى جمع المعلومات من أجل حل المشكلة، أي أنها علاقة مهنية فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف، وتبادل المعلومات والخبرات والمشاعر والاتجاهات، ويتم خلالها التساؤل عن كل شيء، وهي نشاط مهني هادف وليست محادثة عادية. (خضر ،2014 ،ص 189)، ومن بين الأنواع المعتمدة عليها في الدراسة هي كالتالي:

الأسلوب موجه للمقابلة: يستند هذا الأسلوب إلى نموذج محدد للاستجواب الشخصي، بمعنى أن تكون المقابلة مقيدة بأسئلة معينة يسألها الأخصائي و يجيب عنها المريض.

الأسلوب النصف موجه:أين طرحنا بعض الأسئلة بخصوص الحالة.

و تعتبر كل من المقابلة و دراسة الحالة من الأساليب المنهجية لجمع المعلومات و ملاحظة حيث أنها تساعد الأخصائي على بناء برنامج علاجي حسب الجدول العيادي الخاص بالاضطراب الذي تعاني منه الحالة .

الإطار الزمني و المكاني لإجراء الدراسة :

الإطار الزمني :

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين 16ماي 2021 إلى 13 جوان 2021.

الإطار المكاني :

- تعريف المستشفى

يقع المركز الإستشفائي الجامعيCHUO في شارع الدكتور بن زرجب بولاية وهران .هو مستشفى تابع لجامعة وهران يتسع ل 600 إلى 2000 سرير و يهتم ب :

- الرعاية المتخصصة للمرضى(جناح أو مصلحة علاجية طبية)

- التكوين الطبي و شبه الطبي

- البحث في الميدان الطبي

أصل المستشفى الجهوي لوهران يعود لعام 1877 و هي سنة بدا بناء أول جناح بالمستشفى الجديد (بعد عدة سنوات) في أفريل 1983 انتقل المرضى من المستشفى القديم إلى المستشفى الجديد بهضبة سانت ميشال.

حكم في البداية بموجب المرسوم الصادر في 23 ديسمبر 1943

المرسوم رقم 57-1090 الصادر بتاريخ 3 أكتوبر 1957 المتعلق بالمستشفيات العامة في الجزائر و المرسوم لتنظيم وتشغيل المستشفيات الذي أعطى المستشفى المدني اسم المستشفى الإقليمي بوهران.

المستشفى يتربع على مساحة قدرها 13 هكتار تشمل الخدمات الإدارية و الاقتصادية.يعتبر المستشفى ذا أهمية كبيرة من حيث الخدمات الإستشفائية و نسبة استيعاب المرضى سواءا الحالات الداخلية أو الحالات التي يستقبلها يوميا للمعاينة في مختلف أقسام المستشفى.

- ***تعريف بمصلحة التربص :***

تم إجراء الدراسة بمصلحه الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل الوظيفي بالمستشفى الجامعي بوهران تتواجد عند المدخل الشرقي للمستشفى ، مقابل تماما مصلحه الاستعجالات الطبية الجراحية ولقد تم تجهيز المصلحة بالأجهزة الطبية المتطورة للتأهيل الحركي والوظيفي وذلك من طرف وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بقيه التكفل بالمرضى.

تتكون المصلحة من : الطابق السفلي يحتوي على مكتب الاستقبال و مكتب المنسق الطبي بالمداواة بالعمل مكتب المختصين في العمل بالإشغال اليدوية أو ما يعرف ب

L ' ergothérapie ، مكتب المختصين في الحركة النفسية La psychomotricité,

وثلاث مكاتب لأطباء الممارسين غرفه المناوبة وغرفه العلاج وفي الطابق الأول يوجد مكتب الأخصائية النفسانية مكتب الأخصائية الأرطفونية مكتب رئيس المصلحة قاعه الرياضة وتأهيل الحركي الوظيفي الخاص بالنساء قاعه الرياضة و التأهيل الحركي الوظيفي الخاص بالرجال قاعة الرياضة و التأهيل الحركي الوظيفي خاصة بالأطفال.

الأدوات المستعملة في الدراسة :

مقياس روزنبرغ ***Rosenberg*** لتقدير الذات:

صمم اختبار تقدير الذات لروزنبرغ من اجل دراسة تقدير الذات لدى عين عشوائية شملت 10 ثانوي في مقاطعه نيويورك وضمنت 524 مراهق تتراوح أعمارهم ما بين 12و 19 سنة، فهو اختبار صمم على مقياس ليكرت يشمل أربع بدائل للإجابة هي موافق بشده موافق غير موافق وغير موافق بشده ويستخدم أحيانا خاص بدائل الإجابة يتكون الاختبار من عشر بنود تقدير الذات العام وتنقسم إلى خمس بنود موجبه وخمس بنود سالبه يتم إعطاء الدرجات من واحد إلى أربعة حسب البدائل الإجابة تتراوح الدرجة الكلية للاختبار بين 10 و 40 درجه الأقل من 30 درجه إلى تقدير ذات منخفض يتميز هذا الاختبار بدرجه كبيره من الصدق والثبات (بن عمور 2010،ص22)

و يعتبر هذا المقياس من ؤول مقاييس تقدير الذات ،و هو مستخدم بكثرة في مختلف المواضيع التي تتطلب قياس تقدير الذات.(مجدي 2007ص325)

العبارات الموجبة :

الفقرة 01 : أعتقد أنني شخص ذو قيمة ، على الأقل مساوٍ لأي شخص آخر

الفقرة 02 : أعتقد أن لدي صفات ايجابية

الفقرة 04 : أنا قادر على فعل الأشياء مثل معظم الناس

الفقرة 06 : لدي موقف إيجابي تجاه نفسي

الفقرة 07 : بشكل عام ، أنا راضٍ عن نفسي

العبارات السالبة :

الفقرة 03 : بشكل عام ، أنا راضٍ عن نفسي

الفقرة 05 : اشعر انه ليس لدي الكثير لافتخر به

الفقرة 08 : أود أن أحظى بمزيد من الاحترام لنفسي

الفقرة 09 : أشعر أحيانًا بأنني عديم الفائدة حقًا

الفقرة 10: أعتقد أحيانًا أنني فرد غير صالح

طريقة تصحيح المقياس :

تتبع طريقة تدرج الدرجات تبعا لدرجة ايجابية أو سلبية الفقرة ،حيث انه في الفقرات الخمس 05 الموجب تعطي الإجابات (أوافق بشدة –أوافق-لا أوافق-لا أوافق بشدة)الدرجات 4-3-2-1 بالترتيب ،أما في حالة الفقرات الخمس 05 السالبة تعطي الإجابات (أوافق بشدة –أوافق-لا أوافق-لا أوافق بشدة)الدرجات1-2-3-4 بالترتيب.

تعتبر الدرجة 10 هي أدنى درجة يمكن للفرد الحصول عليها و الدرجة 40 هي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في هذا المقياس.

الجدول رقم 02 يوضح طريقه حساب مقياس روزنبرغ

طبيعة البنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
البنود الايجابية	04	03	02	01
البنود السلبية	01	02	03	04

و تحسب النتائج بعد جمع النقاط المتحصل عليها كالتالي :

إذا حصلت على درجة أقل من 25 ، فإن احترامك لذاتك منخفض جدًا. يبدو العمل في هذا المجال مرغوب فيه.

إذا حصلت على ما بين 25 و 31 ، فإن احترامك لذاتك منخفض. سيكون العمل في هذا المجال مفيد.

. إذا حصلت على ما بين 31 و 34 ، فإن احترامك لذاتك هو متوسط

. إذا سجلت ما بين 34 و 39 ، فإن احترامك لذاتك قوي.

إذا حصلت على أكثر من 39 ، فإن احترامك لذاتك مرتفع جدًا وأنت تميل إلى ذلك.(فيصل فراحي 2009)

الخصائص السيكومترية :

تضمنت العينة الأصلية 5024 مشاركا ،جميعهم من طلاب المدارس الثانوية في نيويورك،و أكد عدد كبير من الدراسات اللاحقة صدق و ثبات مقياس روزنبرغ لتقدير الذات.

ثبات مقياس روزنبرغ :

هذا المقياس له معامل سلم جوتمان لإعادة الاختبار يقدر ب :(0.85) مما يدل على وجود استقرار ممتاز للمقياس،كما وجد بيرن 1983 معامل 0.63 ،و وجد فلامينج 1984 عن طريق التطبيق و أعاد التطبيق بعد أسبوع وجد معامل 0.82

صدق مقياس روزنبرغ :

بينت البحوث المختلفة على وجود الانسجام و التنبؤ و الصدق المنظم لمقياس روزنبرغ ، ويتنافس هذا المقياس و بدرجة معتبرة مع مقاييس أخرى خاصة بتقدير الذات مثل استبيان كوبر سميث ، و بكيفية مماثلة فتن مقياس روزنبرغ لتقدير الذات له ارتباط فيما يخص الاتجاهات المتنبأ بها مع قياسات الاكتئاب و القلق و السمعة وسط جماعة الرفاق ،مبينة وجود درجة معتبرة من الصدق ،حيث وجد كل من صافين و ويليامس 1981 معامل صدق 0.55 مع مقياس كوبر سميث.(اسعد2019 ص120)

طريقة جمع البيانات :

تم إجراء البحث على مرحلتين :

المرحلة الأولى : تمت المقابلة بشكل فردي حيث عرفت نفسي و ما علينا القيام به ، و أيضا مرحلة جمع المعلومات عن طريق الملف المرضي و أيضا الأخ (المصاحب للحالة) .

المرحلة الثانية : كانت أيضا فردية و ثم تطبيق مقياس Rosenberg لتقدير الذات أثناءها

الجدول رقم03 يمثل سيرورة المقابلات مع الحالة

رقم المقابلات	الهدف من المقابلة
01	التعرف عن الحالة و جمع المعلومات حولها كسب ثقتها جمع المعلومات و إجراء مقابلة نصف موجهة مع مرافق الحالة"الأخ"
02	شرح تعليمة الاختبار تطبيق المقياس مع الحالة

الفصل الخامس: دراسة الحالة ومواصفاتها

تقديم الحالة

فحص الهيئة العقلية

النشاط العقلي

المزاج و العاطفة

محتوى تفكير الحالة

تاريخ الحالة

الحوادث التي أثرت على الحالة

خلاصة الحالة

و هنا يتم عرض الحالة و عرض النتائج المتوصل إليها خلال الدراسة (دراسة الحالة)عن طريق المقابلة و تطبيق المقياس المناسب.

تقديم الحالة :

الاسم : م.ب

السن :43 سنة

الجنس:ذكر

المستوى الدراسي:جامعي

الحالة المدنية :متزوج

الإقامة :وهران

الإصابة: حبسة

تاريخ الإصابة : 12.12.2018

التشخيص الطبي:AVC ischémique

الاختبارات المكملة : IRM

الجانبية : فقدان الحركة على مستوى الجانب الأيمن نتيجة لتوسع الإصابة و تضرر مناطق أخرى مسؤولة عن الحركة في الدماغ.

طبيعة العمل :إطار بشركة سونا طراك

الحالة لم تكن تعاني من أي مرض سوى السمنة

دراسة مواصفات الحالة :

السيميائية العامة:

- **الهيئة العامة**: الحالة م-ب تبلغ من العمر 43سنة، أنيق رغم مرضه إلا انه دائما في أبهى حلله طويل القامة ،قوي البنية ،مع بعض السمنة ،صاحب بشرة حنطية ،أصلع ، عيون سوداء

- **الهندام**: اللباس مرتب ونظيف خلال المقابلة.

- **ملامح الوجه**: تبدو عليها ملامح الرغبة في الشفاء و الحسرة عند عدم التوفق في الحصص العلاجية و أيضا ملامح حزينة خصوصا عند رؤية زوجين مجتمعين.

- **الاتصال**: كان الاتصال مع المريض صعبا بما انه كان يعاني من مشاكل في جهاز النطق نتيجةً للحادث الوعائي الدماغي AVC إلا أنه كان يحاول الحديث وإجراء المقابلة معنا .

- **اللغة:** لغة الحالة بسيطة تتكلم بالعامية (الدارجة)، أظهر صعوبات في الكلام بسبب الإصابة بالحادث الوعائي الدماغي (AVC).سنة2018.

- **الذاكرة**: ذاكرة الأحداث على المدى القريب سليمة.

ذاكرة الأحداث على المدى البعيد سليمة.

- **النشاط الحركي**: مشلولة وبطيئة الحركة بسبب الشلل النصفي الأيمن، وهو على هذا الحال منذ ديسمبر 2018.

محتوى تفكير الحالة

أدى إصابته بالسدة الوريدية إلي تعطل بعض وظائف الدماغ و خسر الكثير من مكتسباته القبلية المعرفية و الحركية.

- **العلاقات الاجتماعية**:

- **العلاقة مع الأسرة**: مشاكل زوجية

- **العلاقة مع المحيط**: كل الأصدقاء الحالين و أصدقاء العمل تخلو عنه و عادت صداقة الطفولة لتحيا من جديد

الحوادث التي أثرت على الحالة :

عدم اهتمام الآخرين من أصدقاء و زوجة به .

الضغط الأسري

سيرورة المقابلات:

- **المقابلة الأولى:**

كان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع بياناتها من ملفها الطبي.

في هذه المقابلة يتم التعرف على الحالة م-ب، كما تم جمع المعلومات المتعلقة بالبيانات الأولية عن الحالة وهذا تم بحضور الأخصائية الأرطفونية، وقدمت شروحاً للحالة عما سوف تقوم به من عمل خلال الحصة المقبلة، مع خلق جو من الراحة والطمأنينة حتى يتسنى للأخصائية كسب ثقة الحالة، وإعلامه بأن كل ما يقال خلال الفحص العيادي يبقى في إطار سرية المعلومات.

كان المريض يردد لفظة "واه واه " و "ça vas .ça vas"

مع مقابلة أخ الحالة و إجراء مقابلة نصف موجهة معه.

- **المقابلة الثانية:**

تمت المقابلة بهدف إجراء المقياس مع المريض.

كان المريض فرح لرؤيتنا فتبسم بمجرد دخولنا الغرفة، كانت ثيابه مرتبة ونظيفة ، بدأنا الحديث مع الحالة، وضحنا التعليمة و شرعنا في تطبيق المقياس.

مع ملاحظة أن المريض لازال يردد لفضتي : "واه ،واه " و "ça vas .ça vas"

خلاصة الحالة:

تعود أحداث قصته وانه كان يعيش حياه عاديه **إلى** أن حدثت بعد الضغوطات في العمل قام بتصديها وبعد أسبوع رن منبه الصباح لم يستيقظ ولم يتحرك إذ بزوجته مندهشة زوجها لا يستجيب لندائها ، فاتصلت بالإسعاف ، ونقل على جناح السرعة إلى المستشفى ، دخل غرفه الإنعاش مده أسبوعين ثم عاد إلى وعيه .

الله يعالج ويتابع توصيه الأطباء أثناء هذه الفترة حدثت أمور

حيث انه كان كل من كان يحسبهم أصدقائه وأحب أهله ولم يعتن به حتى من قبل زوجته التي كانت ترسله برفقه سائق الأجرة إلى الحصص العلاجية إلى إن سمع أهله الخبر فتولى أخوه رعايته

على حد قول احد إخوته الذي يصطحبه إلى المستشفى كل من يعرفه تخلى عنه حتى أصدقائه وزوجته التي رأت أنها لا تستطيع العيش مع معاق كما جاء في قولها

قائلا "خويا كان عادي و ما هزه والو كي جات في صحابه و surtout زوج كي خلاته ،بغات les voyages و الدراهم. وهو دروك ما يساعدهاش، رفداته يامات وكنا حاسين ما راهش مليح في داره حتى جاء نهار لي طلبت الخلع وهنا اخويا نخلع وما ربى صحة"

و أيضا من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تظهر لنا عدة مؤشرات انخفاض تقدير الذات لديه، نجد منها عدم الراحة وعدم الرضا على إكمال الحصص العلاجية بمجرد ما أن يرى شيء يخص الأسرة

يشعر انه عديم الفائدة وهذا سبب تخلي الأصدقاء الزوجة عنه

وكانت هذه ابرز الأسباب التي تعود إلى انخفاض تقدير الذات لدى الحالة والمشاعر السلبية

وبعد تطبيق رائز روزنبرغ، وبعد تصحيحه توصلنا إلى إن الحالة تحصلت على درجه 28 وهذه الدرجة بالنسبة للسلم هي الدرجة الثانية التي تتراوح بين 25 و 31 نقطه وتعتبران تقدير الذات منخفض.

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة

مناقشة النتائج

بعد الدراسة التي قمنا بها في الفصل السابق ،توصلنا إلى مجموعة من النتائج التي تعد حوصلة العمل الميداني الذي تم القيام به و القائم على المقابلة و مقياس روزنبرغ لتقدير الذات الذي يخدم موضوع بحثنا المدروس "تقدير الذات لدى حبسي بروكا "توصلنا إلى الإجابة على إشكاليتنا المطروحة.

مناقشة النتائج :

عرض وتحليل نتيجة تطبيق اختبار التوافق العام:

في النتيجة العامة تحصل المريض م-ب على درجة (28) في حدود 25-31، يشير إلى أن تقديره لذاته منخفض ، والعمل مع الحالة يكون مفيد جدا.

التحليل:

بما أن مقياس روزنبرغ يقيس بعدا واحدا ألا و هو تقدير الذات قان تحصل الحالة على 28 نقطة هذا ما يؤكد انخفاض تقدير الذات لدية و أن العمل معه يعود عليه بالنفع من حيث مردوديته النفسية و الصحية الجسمية و أيضا التحكم في مدى تقديره لذاته وتقبله لها خصوصا في المواقف الضاغطة، و من هدا ننطلق أن الفرضية صحيحة .

و هذا ما تؤكده دراسة

دراسة تيري Teri2000 التي بينت "أن الإعاقة لها ارتباطا سلبيا بتقدير الذات "

دراسة ديكسون Dixon 1974 التي تؤكد أن المعوقين جسميا يظهرون تقدير ذات اقل من مستوى العاديين و هذا راجع إلى رفض المعاق لإعاقته

و أيضا دراسة فان روي Van Roy 1957"التي أكدت على أن الإصابة العضوية تحمل معها كل الشروط التي تؤدي إلى الإحباط و تعرقل إشباع الحاجات المختلفة و تحد من استقلالية الفرد و تعيق تحقيقه لذاته".

ودراسة مروى 2008 ، حيث أكدت تواجد علاقة بين تقدير الذات لدى المسنين والحالة الصحية لديهم أي كلما تدهورت حالتهم كلما ينخفض تقديرهم لذاتهم وهذا بالضبط ما توصلنا إليه في دراستنا من الجانب مشاكل العصبية لا تصيب الجهاز العصبي.

و أيضا دراسة جونسون واتسون Watson &Jonson أن الإفراد الذين لديهم اتجاهات ايجابيه على أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها و نتائج الدراسات السابقة للأعراض المصاحبة للحبسة و تأثيرها على تقدير الذات نؤكد تأثير الحبسة على الجانب النفسي و بالضبط سمة تقدير الذات بصفة سلبية حيث أنها تؤثر على مردودية الفرد من خلال اتخاذ قراراته المتعلقة بحياته و أسلوب تعايشه مع محيطه و نشاطاته .

وبالتالي تحققت الفرضية القائلة إن تقدير الذات لدى الحبسي منخفض

ولكن لا يمكن تعميم هذه النتيجة لأن الدراسة كانت عيادية ولم تجر على عينة كبيرة.

الخاتمة:

من خلال الدراسات النظرية التي تطرقنا إليها في الجانب النظري و التي اشتملت أهم النقاط التي جاء بها الباحثون حول "الحبسة" و "تقدير الذات"

بينت لنا مدى تأثير الحبسة على تقدير ذات المريض بصفة سلبية و هذا ما أكدته نتائج الاختبار المطبق على حالة مصابة بحبسة غير تدفقية نوع بروكا و كانت النتائج عبارة عن إجابة لإشكالية هيئ لها و فرضية قمنا بطرحها .

حيث قمنا بالبحث في المستشفى الجامعي بوهران على حالة تعاني من الحبسة و توفقنا في إيجادها .

و من خلال بحثنا الميداني و النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن للحبسة تأثير كبير في تقدير المريض لذاته .

و بالرغم من النتائج التي توصلنا إليها في بحثنا هذا إلا انه لا يمكننا تعميم هذه النتائج المتحصل عليها على كافة المصابين بهذا النوع من الحبسة ،و ذلك لصغر حجم عينتنا .

و في الخير يمكننا القول إن ميدان البحث العلمي في هذا المجال يبقى دائما في حاجة ماسة إلى دراسات و أبحاث جديدة .

نرجو أن تكون دراستنا هذه تدعو لدراسات اهرى معمقة ،فالعلم لا يتوقف ليس له نقطة نهاية بل يبدأ عند نهاية دراستنا لتكون الاستمرارية في الكشف عن النقائص و الثغرات و تداركها.

التوصيات:

بعد تطرقنا لدراستنا النظرية التي اشتملت أهم النقاط التي جاء بها الباحثون حول موضوع تقدير الذات و موضوع الحبسة،نختتم دراستنا ببعض التوصيات التالية :

- اعتماد التكفل النفسي و الاجتماعي بالمرضى الحبسيين.
- التوعية الأسرية للتكفل الجيد بالمريض .
- تقديم حصص نفسية علاجية و ترفيهية في المراكز الإستشفائية لهؤلاء المرضى بهدف التخفيف من شدة تأثير المرض على مستوى تقدير الذات لدى الحبسي .
- توسيع عينة البحث من اجل الوصول إلى نتائج أكثر موضوعية .
- تعميم الدراسة على جميع أنواع الحبسة كحبسة فرنيكي ،التوصيلية ،الكلية ...الخ

المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

المعاجم:

1) عواد محمود(2011)،**معجم الطب النفسي و العقلي** ،دار السامة ،عمان الأردن.

الكتب بالعربية:

2) إبراهيم احمد أبو زيد(1987)،**سيكولوجية الذات و التوافق** ،دار المعرفة ،الإسكندرية(مصر)

3) أبو جادو(2000)،**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**،الطبعة الثانية ،دار المسيرة،عمان (الأردن).

4) جودة بني جابر(2004) ،**علم النفس الاجتماعي** ،الطبعة الأولى ،مكتبة دار الثقافة،عمان.

5) د.الزريقات عبد الله إبراهيم(2005)،**اضطرابات الكلام و اللغة** ،الطبعة الأولى ،دار الفكر (عمان).

6) د.سعيدة إبراهيمي(2012)،**الحبسة**،طبعة ،دار الخلدونية للنشر و التوزيع(الجزائر).

7) د.فداء محمود غانم(2015)،**اضطرابات النطق و اللغة و أسبابها و طرق العلاج**،الطبعة الأولى،دار الجنان للنشر و التوزيع(الأردن).

8) رجاء محمود أبو علام(2006) ،**مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية**،دار النشر للجامعات ،مصر.

9) عبد الفتاح دويدار(1992)،**سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات** ،،دار النهضة العربية (بيروت).

10) ماهر محمود عمر(2009)،**المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي** ،دار المعرفة الجامعية،مصر.

11) مايسة جمعة (2007)،**تعاطي المخدرات بين مشاعر المشقة و تقدير الذات** ،الطبعة الأولى ،مكتبة الدار العربية للكتاب ،القاهرة.

12) مجدي محمد حمدي(2007)،**دراسة في علم النفس** ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية،مصر.

13) حسين مصطفى عبد المعطي(2003)،**منهج البحث الإكلينيكي**،مكتبة زهراء الشرق،مصر.

14) صلاح احمد مراد و آخرون(2005)،**الاختبارات و المقاييس في العلوم النفسية و التربوية**،الطبعة الثانية،دار الكتاب الحديث،الكويت.

15) ماجد محمد الخياط(2011)،**أساليب البحث العلمي**،دار الراية،الأردن.

16) مصطفى فهمي (1987)،**الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف**، الطبعة الأولى،مكتبة الجانحي ،القاهرة،مصر.

الرسائل الجامعية:

17) بلخضر أسيا(2020)،**دراسة الوضوح و الانسجام في الخطاب السرد عند حبسي بروكا** ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران 2،الجزائر.

18) بوريدح نفيسة(2013)،**فقدان الكلمة و استراتيجيات التخفيف في الحبسة"وصف و تحليل و تصنيف و تفسير استراتيجيات المستعملة من طرف الحبسي المصاب بفقدان الكلمة في نشاط تسمية الصور** "،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأرطفونيا،جامعة الجزائر 2،الجزائر.

19) بن عمور جميلة(2010)،**تقدير الذات و علاقته بأساليب مواجهة المواقف الضاغطة**،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس،كلية العلوم الاجتماعية قسم علم الفقس و علوم التربية ،جامعة وهران،الجزائر.

20) بوريشة جميلة(2014)،**اثر إستراتيجيتي المقابلة التحفيزية و التنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضي السكري (النوع الأول)** ،رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس و الباثلوجيا،كلية العلوم الاجتماعية،قسم علم النفس و الارطفونيا، ،جامعة وهران،الجزائر.

21) خوجة عادل..بن عمر مراد..زحاف محمد(2018)،**مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي** ،معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية،جامعة محمد بوضياف المسيلة،الجزائر.

22) سالمة بنت راشد بن سالم الحجري(2011)،**فاعلية إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصريا في سلطنة عمان**،رسالة ماجستير للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي،جامعة نزوى،عمان.

23) قدي سمية(2017)،**تقدير الذات وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة**،أطروحة دكتوراه في علم النفس،كلية العلوم الاجتماعية ،قسم علم النفس و الأرطفونيا،جامعة وهران 02،الجزائر.

24) لراشي محجوبة.حادي حبيبة(2019)،**محاولة الانتحار و تأثيرها على تقدير الذات لدي مريض الميلانخولي**،مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،كلية العلوم الاجتماعية،جامعة وهران 2،الجزائر.

25) مسلم فاطمة (2018)،**اقتراح اختبار تقييم إنتاج الوحدات الفعلية عند حالات تعاني من حبسة بروكا**،مذكرة لنيل شهادة ماستر ،كلية العلوم الاجتماعية ،جامعة وهران 2،الجزائر.

26) نسرين احمد المحمدي منصور(2008) ،**إساءة معاملة الأطفال و علاقتها بتقدير الذات "دراسة سيكومترية –إكلينيكية"**،رسالة ماجستير ،جامعة الزقازيق ،كلية التربية ،قسم الصحة النفسية ،مصر.

27) يسمينة ايت مولود(2012)،**تقدير الذات و علاقته بظهور الشكوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج(دراسة مقارنة)** ،رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمري ،كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا ،تيزي وزو ،الجزائر.

28) الحراحشة،محمد احمد(2012)،**تقدير الذات و علاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي** ،دراسة مسحية على طلبة الضباط في أكاديمية الشرطية بإمارة الشارقة ،الإمارات.

29) حسيان محمد (2008)،**علاقة نوع الحبسة و أعراضها بموقع الإصابة الدماغية دراسة مقارنة بين المقاربة التشريحية العصبية و المقاربة النفس اللسانية**،أطروحة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا،الجزائر.

30) الحميدي محمد ضيدان الضيدان(2004)،**تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدي طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض**،رسالة ماجستير ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ،كلية الدراسات العليا ،قسم العلوم الاجتماعية،مكة.

31) عطا احمد علي شقفة (2008)،**تقدير الذات و علاقته بالمشاركة السياسية لدي طلبة جامعة القدس المفتوحة بغزة**،رسالة ماجستير منشورة في التربية ،جامعة عين شمس، القاهرة .

32) فراحي فيصل (2009)،تقدير **الذات و علاقته بمشروع التكوين المهني لدى طلبة التكوين المهني** ،رسالة دكتوراه في علم النفس،جامعة وهران .

المجلات :

33) ا.غدايفي هند(2017)،تقدير **الذات لدى مرضى الزهايمر**،،مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية،جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي ،الجزائر.

34) بعيجة لياس(2017)،**تقدير الذات و علاقته بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالامراض المزمنة**،مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ،العدد12،الجزائر.

35) بوقصارة منصور(2007) ،**اختبار تقدير الذات لروزنبرغ**،مجلة التنمية البشرية. ،العدد الأول مختبر التربية و التنمية ،جامعة وهران .

36) الشربيني هاتم أبو الخير (2012)،**الطاقة الكامنة و مفهوم الذات كمنبئات للاستعداد المدرسي لأطفال الروضة**،المؤتمر السنوي الرابع،المجلة الأولى،مصر.

37) لطيف غازي مكي و براء محمد حسن(2011)،**صلابة الشخصية و علاقتها بتقدير الذات لدي المتمرسين في الجامعة** ،مجلة البحوث التربوية و النفسية ،الطبعة الثانية،جامعة بغداد ،العراق.

38) مصطفى قسيم هيلات(2007)،**التعليم المختلط على تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة الأردنية وطالبات كلية الأميرة عاليا الجامعية**،مجلة العلوم التربوية و النفسية،جامعة البحرين،المجلد الثامن ،العدد الأول،البحرين.

المراجع باللغة الفرنسية:

القواميس بالغة الفرنسية

39) Frédérique Brin &Catherine Courrier &Emmanuelle Lederle,(2011) **Dictionnaire d'orthophonie**, 3eme édition ,ortho édition ,France.

الكتب بالغة الفرنسية:

40) Guérin Florence(2005), **Le concept de soi physique**, Bulletinpsychologie ,Tome58.

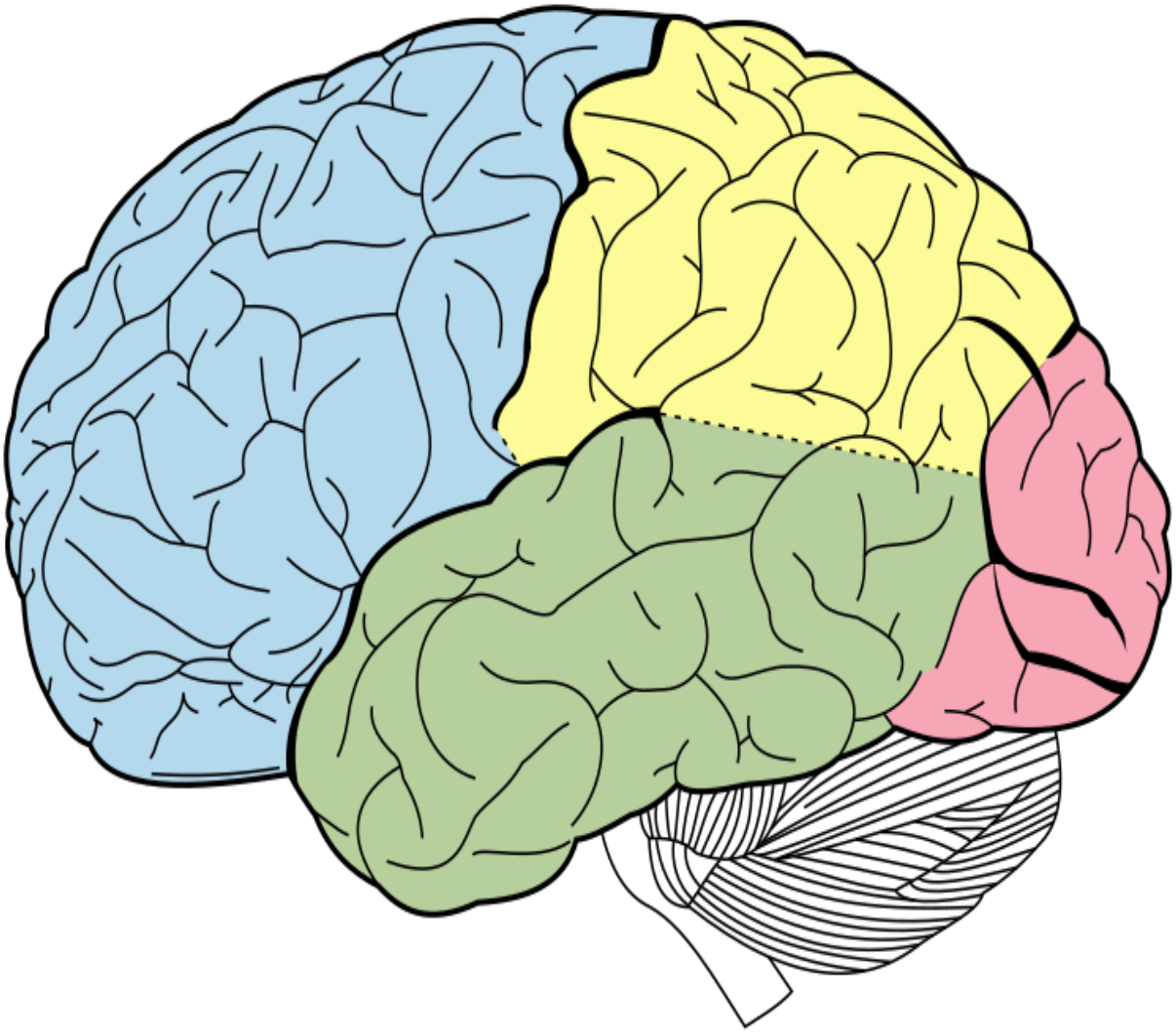
41) Helen Bee &Denise Boyd (2003),**Psychologie du developement**,2eme édition ,De Boeck ,Bruxelles.

42) Lecourt A, Lhermitte T(1979) ,**L'aphasie**,Flammarion(Paris)

الملاحق

الملحق الأول:

رسم توضيحي لفصوص الدماغ



المفتاح

اللون الأزرق:فص بروكا:

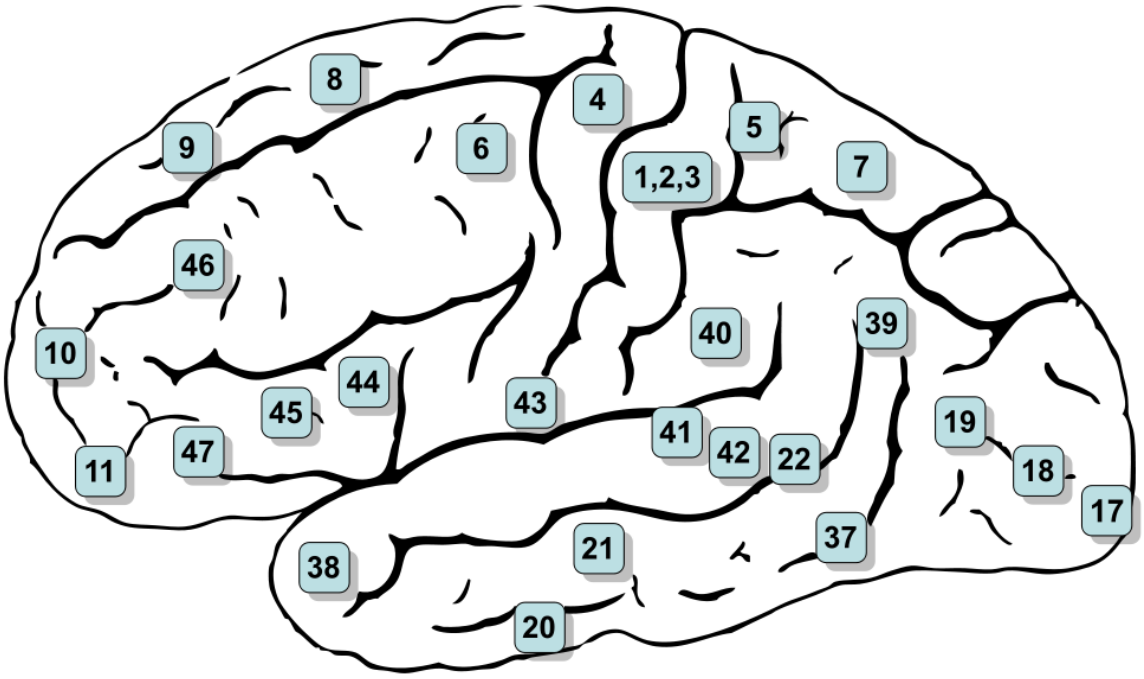
اللون الأخضر :الفص الصدغي

اللون الوردي:الفص القفوي

اللون الأصفر :الفص الجداري

الملحق الثاني

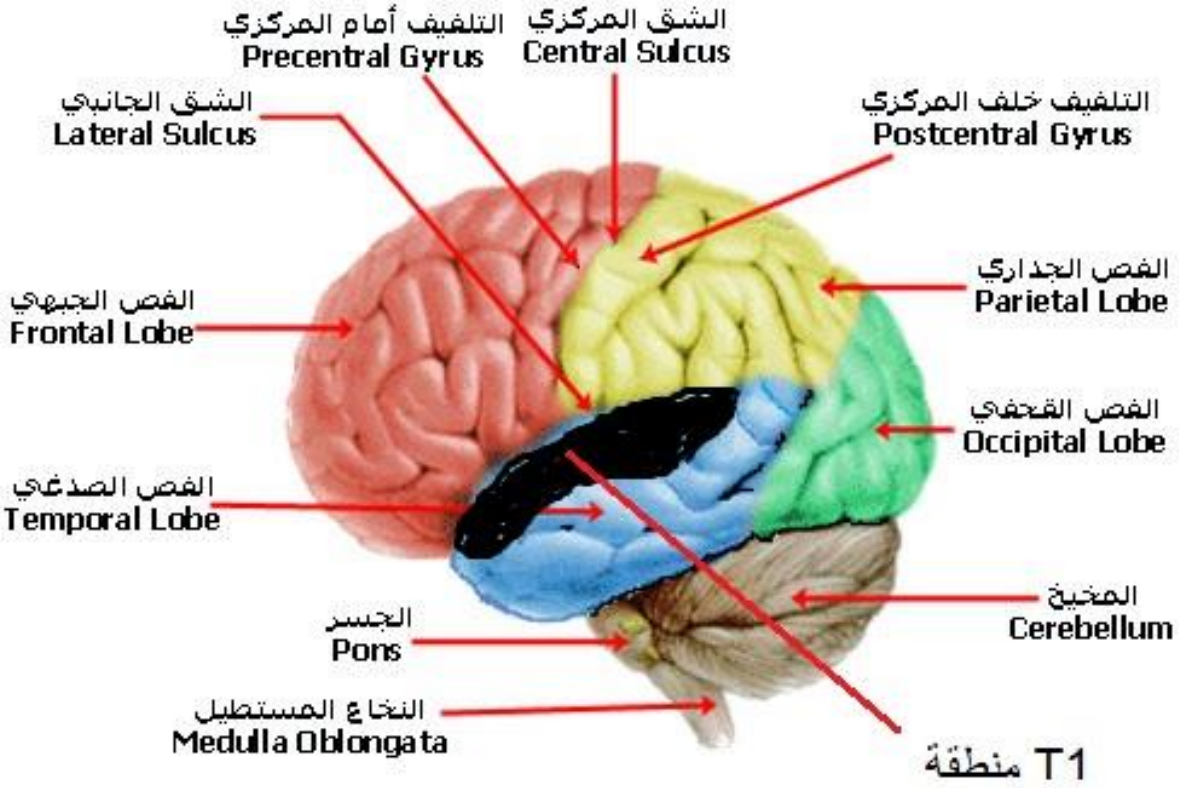
رسم توضيحي لخريطة برودمان



الملحق الثالث

رسم توضيحي لمنطقة T1 والشق المركزي و الشق الجانبي في المخ

رسم توضيحي



الملحق الرابع

جدول يمثل النسخة الأصلية للاختبار

مقياس روزنبرغ ROSENBERG لتقدير الذات

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقراها جيدا و تضع العلامة(×) أمام كل عبارة منها و ذلك في العمود الذي ترى انه يتفق مع وجهة نظرك ،مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة .

	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	أعتقد أنني شخص ذو قيمة ، على الأقل مساوٍ لأي شخص آخر				
02	أعتقد أن لدي صفات ايجابية				
03	أميل إلى التفكير في نفسي على أنها فشل				
04	أنا قادر على فعل الأشياء مثل معظم الناس				
05	اشعر انه ليس لدي الكثير لافتخر به				
06	لدي موقف إيجابي تجاه نفسي				
07	بشكل عام ، أنا راضٍ عن نفسي				
08	أود أن أحظى بمزيد من الاحترام لنفسي .				
09	أشعر أحيانًا بأنني عديم الفائدة حقًا				
10	أعتقد أحيانًا أنني لا أفهم شيئًا				

الملحق الخامس

جدول يمثل النسخة التي قدمت للحالة حيث إنها تحتوي على أجوبته.

مقياس روزنبرغ ROSENBERG لتقدير الذات

التعليمة باللغة الأم (الدارجة الوهرانية) :
كاين وحد الأسئلة لا بغيت تجاوبني عليهم .
وين تساعدك دير (×).
وين ما حطيت الاجابة تاعك ماراكش غالط المهم جاوب كيما راك تحس.

	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
01	أعتقد أنني شخص ذو قيمة ، على الأقل مساوٍ لأي شخص آخر		✖		
02	أعتقد أن لدي صفات ايجابية	✖			
03	أميل إلى التفكير في نفسي على أنها فشل	✖			
04	أنا قادر على فعل الأشياء مثل معظم الناس		✖		
05	اشعر انه ليس لدي الكثير لافتخر به		✖		
06	لدي موقف إيجابي تجاه نفسي	✖			
07	بشكل عام ، أنا راضٍ عن نفسي		✖		
08	أود أن أحظى بمزيد من الاحترام لنفسي .		✖		
09	أشعر أحيانًا بأنني عديم الفائدة حقًا			✖	
10	أعتقد أحيانًا أنني فرد غير صالح			✖	