

مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً

إعداد

أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوى
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب - جامعة أسيوط

مصطفى عبد المحسن الحديبي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة أسيوط

أيه اسماعيل محمد محمد

باحثة ماجستير

كلية الآداب - جامعة أسيوط

العدد السادس - يوليو ٢٠١٩ م

المخلص

أجريت الدراسة بهدف التعرف على مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام واستمرار هذه الفعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، وتكونت عينة دراسة أساسية من ١٠٠ معاقاً بصرياً، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢-٢١ عام بمتوسط عمري قدره ١٧.٣٨ عاماً، وانحراف معياري ٢.٩٨ عاماً، وتكونت عينة دراسة علاجية من ٢٠ معاقاً بصرياً (١٠ مجموعة تجريبية، ١٠ مجموعة ضابطة) منهم (٨ طالبات، ١٦ طالباً)، تتراوح أعمارهم ما بين (١٣ - ١٨) بمتوسط عمري قدره ١٦.٣٥ عاماً، وانحراف معياري قدره ١.٤٧ عاماً، طبق عليهم: مقياس المرونة النفسية، برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام، المرونة النفسية، التلاميذ المعاقين بصرياً.

Abstract:

This study was conducted in order to identify the effectiveness of the admission and commitment therapy and the continuation of this effectiveness in the improving of psychological flexibility in people with feeling of loneliness from visual impairment, and consisted of 100 from visual impairment, with an age range 12-21 years, with a verage of 17.38 years and standard deviation amounting to 2.99 years, The therapeutic sample consisted of 20 from visual impairment (10 experimental groups, 10 control groups) Of them (8 females, 16males) students, with an age range 13-18 years, with a verage of 16.35 years and standard deviation amounting to 1.47 years. The results of the study resulted in the effectiveness of the improving of psychological flexibility in those with the feeling of loneliness of students with visual impairment, the study recommended the need to conduct other research on treatment of acceptance and commitment.

Keywords : Acceptance and Commitment therapy, psychological flexibility, visually impaired.

مقدمة:

إن ما تشهده المجتمعات حالياً من تطور تكنولوجي وتغييرات اقتصادية وانفجار معرفي جعلت أفرادها تواجه تحديات كبيرة، وتختلف تلك الاستجابات على حسب كل فرد إزاء هذه التحديات والضغوط، فمنهم من يحاول التأقلم إلى حد ما حتى تمر الأزمة التي يتلقاها، ومنهم من يحتويه القلق ويؤدي به إلى الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية يعتزل من خلالها العالم بما فيه من ضغوط، وهناك من يواجه ويتصدى لتلك الأزمات، ويعمل بجهد ويستغل كل ما لديه من قدرات ومهارات وأفكار بناءة، لكي يحاول تغيير المواقف الصعبة التي تواجهه، لكي يعيش حياته ويستعيداها من جديد، والمرونة النفسية هي قدرة الفرد على التكيف الفعال والتوافق الناجح، والصمود في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية، والنهوض من الأزمات المختلفة دون كسر أو هزيمة، والمحافظة على أمنه النفسي والاجتماعي، كما أنها عنصر أساسي في قدرة الأشخاص على التواصل مع الحياة ومواجهة الشدائد وأحد المكونات الأساسية المتممة للصحة النفسية.

ويعانى الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام، المعاقين بصرياً بشكل خاص من قصور في مهاراتهم الاجتماعية يحد من تفاعلهم مع الآخرين ويصيبهم بنوع من العزلة. المراهقون المعاقون بصرياً يعانون من الكثير من المشكلات الخاصة بمرحلة المراهقة، بالإضافة إلى القيود التي تفرضها الإعاقة البصرية.

والعلاج بالقبول والالتزام Acceptance and commitment therapy (ACT) من أحدث تطورات العلاج المعرفي السلوكي، وأسلوب تم تطويره على يد ستيفن هايز Steven Hayes، حيث يعد علاجاً إمبريقياً يستعمل المبادئ الواقعية والإمبريقية في مداخلته التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنباً إلى جنب مع الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساساً، وهو يوصى بأنه بدلا من التحكم في أفكارك عليك أن تبدأ بأن تلاحظ وترصد وتعاين الأحداث، فتكون في علاقة مباشرة مع النفس كسياق، وهو يساعد أن تقبل تفاعلاتك حاضرة ثم تتخذ توجهها حالاً يتفق مع توجيهاتك القيمية، وأن تفعل وتبادر ولا تستغرق في التفكير التجريدي أو بتعبير آخر لا تفكر في أفكارك (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, ٢٠٠٦: ٨)، فاستخدام التلاميذ المعاقين بصرياً ذوى الشعور بالوحدة النفسية لفتيات العلاج بالقبول والالتزام سيجعلهم أكثر مرونة وقبولاً لإعاقتهم.

ونظراً لأن المعاقين بصرياً يعانون من كثير من المشكلات ومن بين أكثر مشكلات المعاقين بصرياً هو الشعور بالوحدة النفسية ذات صلة بعدم الرغبة في قبول الأحداث الداخلية الخاصة، وقلة المرونة النفسية لديهم، فإن هناك ضرورة إلى التدخل التجريبي بتصميم برنامج علاجي يعمل على زيادة المرونة النفسية، كما تم اختيار العلاج بالقبول والالتزام لتحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، لأنه مدخل للعلاج الوظيفي الذي يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة من المرونة النفسية الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية.

مشكلة الدراسة:

ظهرت مشكلة الدراسة من ملاحظة الباحثين للمشكلات التي يعاني منها المعاقين بصرياً وكان من أكثر المشكلات شعورهم بالوحدة النفسية، ووجود فجوة بينهم وبين الآخرين والانسحاب في العلاقات الاجتماعية وافتقارهم للود والحب والانسجام، من هنا ظهرت الحاجة إلى تدخل علاجي يسهم في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية وزيادة المرونة النفسية، وهذا ما حدا بالباحثة إلى تناول أحد العلاجات النفسية وهو العلاج بالقبول والالتزام. حيث نجد أن بعض الدراسات عززت مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام حيث أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل دراسة (الزغبى، ٢٠١٧) والتي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج قائم على المرونة النفسية في تحسين فاعلية الذات الانفعالية وخفض قلق المستقبل المهني لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، وكذلك دراسة سيد (٢٠١٨) والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، ومن جانب آخر نجد أن بعض الدراسات اهتمت بتحسين المرونة النفسية من خلال بعض البرامج العلاجية الأخرى مثل: دراسة كمال (٢٠١٣) التي حاولت التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين المرونة النفسية الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وكذلك دراسة المغربي (٢٠١٧) التي حاولت تنمية المرونة النفسية لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، كما حاولت دراسة القحطاني (٢٠١٨) التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذو الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية. في حين نجد الدراسات التي اهتمت باستخدام العلاج بالقبول والالتزام محدودة وخاصة لدى المعاقين بصرياً، وبهذا لم تجد الباحثين سوى دراسة واحدة فقط اهتمت بالمعاقين بصرياً حيث تناولت فعالية العلاج بالقبول والالتزام مع المعاقين بصرياً وكان هدفها تخفيف حدة اضطراب ما بعد الصدمة وهي دراسة سيد (٢٠١٨) مما يجعل الدراسة الحالية هي دراسة مهمة للاهتمام بالعلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، واستناداً لما سبق فقد تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التحقق من: "مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً"، وتثير مشكلة الدراسة التساؤلات الآتية:

- ١- ما مدى فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً؟
- ٢- ما مدى فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في استمرارية تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً؟

أهداف الدراسة: تتلخص فيما يأتي:

- 1- تنمية المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً.
- 2- التعرف على مدى فعالية استمرارية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام فى تحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية للدراسة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- 1- استثمار طاقة التلاميذ المعاقين بصرياً، ومساعدتهم على تحديد قيمهم وأهدافهم في ضوء الأولويات.
- 2- الدراسة الحالية تتطرق إلى أحد الموضوعات المهمة، وهى المرونة النفسية والتي يحتاجها ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المراهقين المعاقين بصرياً إلى حد كبير لما يتضمنه من مساعدتهم في زيادة وعيهم ببدائل المواقف، والقدرة على تكيف وتوظيف الاستراتيجيات الملائمة.

- 3- تقدم الدراسة الحالية برنامجاً علاجياً يتسم بالشمولية فى تقنياته واستراتيجياته التي تستهدف الجوانب الفكرية والسلوكية والانفعالية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً.

الأهمية التطبيقية:

- 1- إعداد برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً.
- 2- ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج عن تحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، يمكن أن يساعد في تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والتأهيلية لمجتمع المعاقين بصفة عامة ، والمعاقين بصرياً بصفة خاصة.
- 3- إذا ما اتسقت النتائج الدراسة مع الإطار النظري لها، فإن هذا يفتح مجالاً للباحثين في إعداد برامج علاجية للمراهقين ذوى الشعور بالوحدة النفسية من ذوى الاحتياجات الخاصة عامة، وذوي الإعاقة البصرية خاصة في محاولة معرفة الصعوبات التي تقف عقبة في سبيل تقدمهم، وتقديم الإرشادات والبرامج اللازمة لتخفيف حدة هذه الصعوبات، وتنمية الجوانب الإيجابية لديهم، حتى تصبح علاقاتهم الاجتماعية إيجابية وفي الاتجاه السوي.

الإطار النظري:

أولاً - العلاج بالقبول والالتزام :

يعرفه (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, ٢٠٠٦, ٦) "هو مدخل للعلاج الوظيفي السياقي، يعتبر مشكلات الإنسان ناتجة عن عدم المرونة النفسية، التي يسببها التعبئة المعرفية، وتجنب الخبرات، والهدف الرئيسي للعقل هو زيادة المرونة النفسية، والقدرة على التواصل مع اللحظة الراهنة بشكل واعى، وأن تداوم على السلوك أو تغييره إذا كان ذلك يحقق أهدافك كفرد"، كما يعرفه كلاً من (Hayes & Fletcher, ٢٠٠٥, ٣٨٢) بأنه "علاج نفسى سلوكى يعتمد على نظرية إطار العلاقات التي تستخدم عمليات الذهن وتغيير السلوك لإنشاء أكبر قدر من المرونة النفسية"، كما يعرفه أيضاً محمد (٢٠١٠، ٤٨) بأنه "فرع من العلاج المعرفى السلوكى، وهو نموذج للتدخل المهني، يستند على التقبل واستراتيجيات الذهن مع الالتزام باستراتيجيات تغيير السلوك، بهدف تحسين المرونة النفسية"، كذلك يعرفه الرخاوى (٢٠٠٨، ١٣٦٢) بأنه "علاج إمبريقي (عملي خبراتي) يستخدم مبادئ الواقعية في مداخلته التي تعتمد على البدء بقبول الخبرات والمشاعر والأفكار، جنباً إلى جنب مع الالتزام.

من التعريفات السابقة يعرف الباحثون العلاج بالقبول والالتزام إجرائياً على أنه : "مجموعة من الخدمات المتخصصة تهدف إلى زيادة المرونة النفسية لدى المعاقين بصرياً معتمدة في ذلك على استخدام فنيات: المناقشة والحوار، إزالة الاندماج المعرفى، القبول، التواصل مع اللحظة الراهنة، الذات كسياق، توضيح القيم، التصرف الالتزامى".

العمليات الأساسية فى العلاج بالقبول والالتزام:

يعد العلاج بالقبول والالتزام (Act) أحد العلاجات النفسية التي تقوم على أساس علم النفس السلوكى الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية والتي تستخدم عمليات القبول والالتزام وتغيير السلوك من أجل تحقيق المرونة النفسية، ومن خلال العقل يتم تحقيق المرونة النفسية وذلك بالتركيز على ست عمليات هي: القبول، عدم الاندماج المعرفى، الذات كسياق، التواصل مع الحاضر، القيم، الالتزام.

١- **القبول Acceptance**: يعد القبول كبديل للتجنب التجريبي، يتضمن القبول الاعتراف الفعال والواعى للأحداث الداخلية المؤلمة وغير المرغوب فيها. على سبيل المثال مرضى القلق يتم تعليمهم أن يشعروا بالقلق كشعور بشكل كامل دون الدفاع، الإحباط يكون محاولة لصنع تغيير فى تردد أو شكل الأحداث الداخلية غير المرغوب فيها (Kowalkowski, ٢٠١٢, ١٢) .

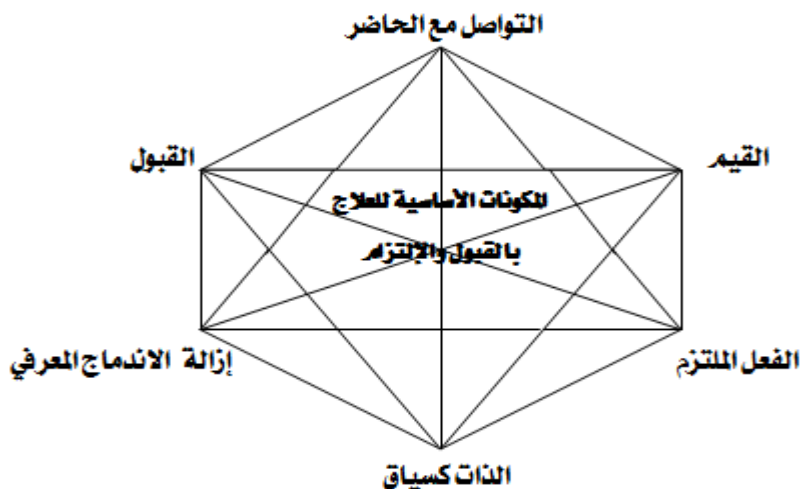
٢- **إزالة الاندماج المعرفى Cognitive Defusion**: تهدف فنية الإزالة أو التقليل من الخطر المعرفى تحاول أن تغير وتبدل فى الوظائف غير المرغوبة فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة، بدلاً من محاولة تغيير شكلها، أو تكرارها أو تغيير حساسيتها الموقفية (Harris, ٢٠٠٧, ٢) .

٣- التواصل مع الحاضر **Being Present**: هي عملية الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل وتستخدم لمساعدة الناس تبدأ من أين هم، للحصول على اهتمامهم للتركيز علنا على ما يحدث من حولهم في هنا و الآن. وغالبًا ما يتم ذلك من خلال استخدام العديد من تقنيات الذهن.

٤- الذات كسياق **Self as Context**: تعتبر شكلاً من أشكال تعبير أنا -أنت، الآن - آنذاك، غيرها هو الذى يؤدي لفكرة المنظور، وقد نشأت عن هذه الفكرة مفاهيم عديدة مثل التعاطف، نظرية العقل، الإحساس بالذات وغيرها، وتتم عملية التفريغ المعرفي والقبول في ذات الوقت وذلك من خلال تدريبات العقلانية والتشبيهات والعمليات الخيرية. (حامد، عامر، حسانين، هاشم، ٢٠١٣، ١٨١)

٥- القيم **Values**: هي صفات مختارة لتصرفات هادفة، والتي لا يمكن الحصول عليها كشيء، ولكن يمكن إنشاء مثل لها لحظة بلحظة. ويقوم العقل بتدريبات عديدة لمساعدة الأفراد على اختيار اتجاهاتهم في الحياة.

٦- الفعل الالتزامى **Committed Action**: ينطوى على اختيار أنماط من السلوكيات الفعالة و المرتبطة بالقيم المختارة للفرد. وفي هذه النقطة هو يشبه العلاج السلوكى التقليدى، وهكذا يتم دمج إجراءات تغيير السلوك التقليدية مثل وضع الأهداف في العلاج ، والحوازج(في شكل أفكار صعبة، وردود الفعل العاطفية، وغيرها من الصعوبات). ويعرف إجرائيًا بأنه البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، وتقاس من خلال الأنشطة والأدوات والفنيات المستخدمة في برنامج الدراسة الحالية.



شكل (١) المكونات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام

(Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, ٢٠٠٦, ٢٥)

ثانياً - المرونة النفسية:

تعرف الرابطة الأمريكية للصحة النفسية (٢٠٠٩، ٤) "بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، والمشكلات الصحية، والمشكلات المالية، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وضغوط العمل، كما تعنى قدرة على التعافى من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار"، كما ترى الفقى (٢٠١٦، ٩٩) "بأنها عملية إعادة صياغة للأحداث السلبية بالبحث عن أساليب تفكير إيجابية تساعد الفرد على الوعى الذاتى والتفاوض والاستثمار الفعال للموارد النفسية والمادية المتاحة له، والتغلب على ضغوط الحياة الناجمة عن وجود طفل ذوى إعاقة فى الأسرة، وانسحاب أثر ذلك على التعامل مع المجتمع ككل وصولاً لتحقيق الأهداف النابعة من قيمه وأوليائه"، كما يعرفها البحيرى (٢٠١٠، ١) "هى قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التى تواجهه والنهوض من تعثره عن تعرضه للمشكلات والتعامل معها بقوة وذكاء، وهى مهارة فطرية لدى الفرد تتجاوز الصمود أمام المحن إلى استخدام استراتيجيات إيجابية للتعامل معها".

ويستخلص الباحثون مما سبق تعريف المرونة النفسية بأنها "حسن استغلال المعاق بصرياً لمكان القوة لديهم وتوظيف المصادر النفسية والاجتماعية لتوليد الطاقة الإيجابية أو هى إعادة صياغة الأحداث السلبية والبحث عن أساليب إيجابية التغلب على ضغوط الحياة الناجمة عن الإعاقة، وانسحاب ذلك إلى التعامل مع المجتمع ككل وصولاً إلى تحقيق أهدافه"

أ - أهمية المرونة النفسية:

ويمكن عرض أهمية المرونة النفسية كما أشار إليها الرغبى (٢٠١٧، ٢٦٠) من خلال عدد من النقاط وهي:-

- ١- المساعدة على تغيير وتبوع طرق التعامل مع الصعوبات التى تواجههم.
- ٢- التوليد الذاتى للمعرفة فى ضوء خبراتهم السابقة بما يتناسب مع الموقف المشكل.
- ٣- تغيير نظرتهم لذواتهم من أفراد سلبيين اعتماديين إلى أفراد مرنين متفاعلين.
- ٤- تحرير مصادر معرفتهم للمراقف للتكيف مع المواقف الجديدة
- ٥- تنظيم معارفهم وخبراتهم وتعديلها من أجل تحقيق النتائج المتوقعة.
- ٦- زيادة معتقداتهم حول قدراتهم على فهم انفعالاتهم والتحكم فيها فى مواجهة عوامل الإحباط والفشل.
- ٧- إعادة تشكيل نظرتهم لمكانتهم الاجتماعية فى الحياة وتوقعهم لقيامهم بأدوارهم فى بيئتهم بطريقة مناسبة.

ب- مؤشرات المرونة النفسية:

كما أوضح أبو حلاوة (٢٠١٣: ٢٣) عددًا من المؤشرات المتعلقة بالمرونة النفسية وهي:

- ١- أن يظهر الأفراد المعرضون للظروف الضاغطة أو المخاطر نواتج أفضل من المتوقع.
- ٢- التكيف والمواجهة الإيجابية على الرغم من التعرض للخبرات الضاغطة والمحن.
- ٣- سرعة التعافي من التأثيرات السلبية للظروف الضاغطة والمحن.

ج- خصائص الشخصية المرنة:

كما أوضحت الخشت (٢٠١٨، ٤٧) عددًا من خصائص الشخصية المرنة كما يلي:-

- ١- عاطفي ويشمل: الهدوء، التركيز، التحكم في الدوافع، إيزان انفعالي، التفاؤل.
- ٢- روحي: ويشمل: القيم، المعتقدات، التحكم في الدوافع.
- ٣- عقلي: ويشمل: اللياقة البدنية، التغذية المتوازنة، الراحة، الاستجمام.

د- بناء المرونة النفسية :

وقد أشار عامر (٢٠١٥، ٥٩١) بأن الجمعية الأمريكية لعلم النفس قدمت عشر طرق للمرونة النفسية هي:

- ١- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.
 - ٢- تجنب الاعتقاد بأن الأحداث الضاغطة والأزمات مشكلات لا يمكن تجنبها.
 - ٣- وضع أهداف واقعية والاندفاع الإيجابي تجاه تحقيقها.
 - ٤- اتخاذ إجراءات حاسمة في المواقف العصيبة.
 - ٥- تطلع الفرد لفرص استكشاف الذات بعض الصراع مع الخسارة.
 - ٦- الحفاظ على روح التفاؤل وتوقع الأفضل.
 - ٧- رعاية المرء لعقله وجسده وممارسة التدريبات المنتظمة مع الانتباه لحاجاته ومشاعره فضلًا عن الاندماج في أنشطة الاسترخاء والترفيه والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة.
- وبهذا يمكن تعريف المرونة النفسية إجرائيًا بأنها تقاس من الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة.

ثالثاً - الشعور بالوحدة النفسية:

ويعرف (الدسوقي، ١٩٩٧، ٧) المرونة النفسية بأنها "حالة تنشأ نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كان ذلك في صورة كمية (لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء) أو في صورة كيفية (افتقاد المحبة والألفة والتواد مع الآخرين)"، كما يعرفه البحري (١٩٨٥، ١٣) بأنها خبرة غير سعيدة تحدث عندما تكون علاقات الفرد الاجتماعية غير كاملة في مسارها الطبيعي إما من ناحية الكمية أو الكيفية"، ويرى (Rokach & Bauer، ٢٠٠٣، ١٣٥) بأنها "شعور مؤلم ونتاج تجربة ذاتية، وهذا الشعور ناتج من شدة الحساسية والفجوة وشعور الفرد بأنه وحيد بعيد عن الجميع، والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين ومقهور بالألم الشديد"، كما يذهب (٢٠٠٣، ٢١) Findlay بأن الشعور بالوحدة النفسية "هي تجربة ذاتية وسلبية للفرد ونقص تصور نوعي وكمي في العلاقات الاجتماعية وكذلك عدم الرضا عن الاتصالات والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين".

يتضح من خلال استقراء التعريفات السابقة يمكن للباحثين الخروج بمجموعة

من سمات للشعور بالوحدة النفسية هي:

- هي خبرة ذاتية تولد الشعور بالأسى والحزن.
- خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية.
- إحساس مؤلم يعيشه الفرد نتيجة فقدانه أو انفصاله عن أشخاص يحبهم .

وبناء على تلك السمات يمكن للباحثة تعريف الشعور بالوحدة النفسية هي خبرة غير سارة، الشعور بالانعزال، والبعد عن المشاركة والتفاعل الاجتماعي، وبالتالي انعدام الثقة في الآخرين.

تؤثر حاسة البصر في الحالة النفسية والسلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، فقدان البصر يؤدي إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد لذاته وعلى صحته النفسية وربما يقوده إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي نتيجة الشعور بالعجز والدونية والتوتر والإحباط وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة (عيسى، ٢٠٠٨، ١٢٨). فيواجه ذوى الإعاقة البصرية العديد من المشكلات التي من شأنها أن تجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالوحدة النفسية مما ينعكس سلباً على خصائصهم. الإعاقة البصرية تجعل الفرد أكثر عرضة للتوتر العصبي ويعانى بدرجة كبيرة من عدم طمأنينة، وأكثر عرضة للإحباط، مما يترتب عليه الشعور بالوحدة النفسية الناتجة عن حدوث اضطراب في العلاقات الاجتماعية، وفي التوافق مع البيئة المحيطة (الطالب، ١٠٧، ٢٠١٥، ١٠٨-)

ويذكر الضبع (٢٠٠٨، ٤٢) أن المرهق الكفيف يعاني من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية تفرضها مرحلة المراهقة بالإضافة إلى المشكلات الناتجة عن الإعاقة البصرية، في تلك المرحلة يشعر المراهق الكفيف بقسوة الإعاقة البصرية، ويبدأ في الشعور بالعجز، ويزداد إدراكه بالقيود التي تفرضها الإعاقة، فمرحلة المرحلة المراهقة مرحلة يسعى فيها الفرد إلى الاستقلال عن الآخرين والاعتماد على النفس، إلا أن المرهق الكفيف يجد نفسه أمام إعاقة تفرض عليه الاعتماد على الآخرين في معظم متطلباته، مما يؤثر سلبياً عليه فيفقد ثقته بنفسه ويشعر بالإحباط ويبدأ العزلة عن الآخرين. ويرى عرابي (٢٠١٨، ٢٦) أن معاناة الشعور بالوحدة النفسية من الممكن أن ترجع إلى أسباب عديدة منها: اختلاف المعاملة الوالدية، سوء معاملة أحد الوالدين أو كلاهما، وهذا يؤدي إلى معاناة الكفيف من صراع وألم نفسي يؤدي به إلى أعراض مرضية نفسية، وذلك المرض النفسي يرجع إلى مرحلة الطفولة واهتمام الوالدين بأحد الأبناء أو إهمال من قبل الأسرة، أو الأشخاص المسؤولين عن رعايته وتربيته.

وتعرف الشعور بالوحدة النفسية إجرائياً وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية .

الدراسات السابقة:

من خلال الإطلاع على التراث البحثي المرتبط بموضوع الدراسة وجد الباحثين أن هناك دراسات كثيرة أجريت على فعالية العلاج بالقبول والالتزام، وأن هناك أيضاً دراسات كثيرة أجريت على المرونة النفسية، ولكن في المقابل نجد هناك ندرة في الدراسات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام لدى عينة الدراسة الحالية أو في تحسين المرونة النفسية، ومن هنا يمكن عرض التراث البحثي من خلال محورين، المحور الأول: دراسات تناولت مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية، والمحور الثاني دراسات تناولت تحسين المرونة النفسية بأساليب علاجية مختلفة، ويمكن عرض الدراسات كما يلي:-

المحور الأول: دراسات تناولت مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية

هدفت دراسة (Kowalkowski ٢٠١٢) إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام على تحسين بعض الجوانب النفسية كالمرونة والتخلص من الضيق والأفكار التلقائية السلبية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من ١٣ من أمهات الاطفال المصابين بالأوتيزم، وتمثلت أدوات الدراسة في: استمارة البيانات الديموغرافية، استبيان الأفكار التلقائية، مقياس الجوانب الإيجابية لمقدم الرعاية، برنامج العلاج بالقبول والالتزام، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فاعلية للعلاج بالقبول والالتزام في التخلص من مشاعر الضيق وزيادة المرونة النفسية لدى أمهات اطفال الأوتيزم.

وتناولت دراسة الفقى (٢٠١٦) فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، والتعرف على استمرارية فعالية البرنامج، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٥-٤٠ عامًا، وتم تطبيق مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات الأطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، لصالح القياس البعدى، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

كما هدفت دراسة الخشت (٢٠١٨) إلى التعرف على فاعلية العلاج بالقبول والالتزام فى خفض الاكتئاب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية بأسويوط، وبلغت العينة العلاجية (٣ طلاب، ٣ طالبات)، وتمثلت أدوات الدراسة فى: مقياس الاكتئاب، مقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، وأسفرت عن عدد من النتائج المهمة من بينها أن هناك فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام فى تحسين المرونة النفسية وخفض الاكتئاب واستمرارية هذه الفاعلية أثناء فترة المتابعة .

وهدف دراسة أرنوط (٢٠١٩) إلى إعداد برنامج إرشادى قائم على القبول والالتزام لتنمية كل من مقومات الشخصية القوية والهناء النفسى (من الجدير بالذكر أن الشخصية القوية والهناء النفسى من ضمن السمات الأساسية للشخصية التي تتمتع بالمرونة النفسية)، وكما أمكن تطبيق البرنامج بطريقتين هما الطريقة التقليدية وجهًا لوجه والطريقة الثانية عبر الإنترنت، وأمکن استخدام كل طريقة لدى عينة مستقلة من معلمات المرحلة الثانوية، وللتحقق من فعالية البرنامج والتعرف على بقاء أثره من خلال نتائج القياس التتبعى بعد مرور شهر من تطبيقه بالطريقتين التقليدية وعبر الإنترنت، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٥ معلمة، تم اختيار ٨٠ معلمة تراوحت أعمارهم ما بين ٣٥-٥٢ عام، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، أحدهما مجموعة التطبيق التقليدى والأخرى مجموعة التطبيق عبر الإنترنت، طبقت عليهم: استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس قوة الشخصية، ومقياس الهناء النفسى للمعلمين، والبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام (مكون من ٩ جلسات)، أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج لكل من التطبيقين التقليدى وعبر الإنترنت، وكما أشارت النتائج إلى جود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى فى كل من مقومات الشخصية القوية والهناء النفسى وأبعاده الفرعية.

المحور الثاني: دراسات تناولت مدى فعالية برامج إرشادية أخرى في تحسين المرونة النفسية

تناولت دراسة كمال (٢٠١٣) التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين المرونة النفسية الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وتمثلت عينة الدراسة ١٨ من أمهات أطفال الأوتيزم، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المرونة الأسرية، برنامج إرشادي انتقائي، وأظهرت النتائج تحسناً واضحاً في جوانب المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

وهدف دراسة المغربي (٢٠١٧) إلى تنمية المرونة النفسية لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً من ذوي صعوبات تعلم القراءة، مقسمين إلى مجموعتين: ١٠ أطفال للمجموعة التجريبية، وكذلك ١٠ أطفال للمجموعة الضابطة، تراوحت أعمارهم ما بين ٩-١٢ عاماً، طبق عليهم: استمارة البيانات الأولية، مقياس المرونة النفسية لذوي صعوبات تعلم القراءة، برنامج المرونة النفسية للأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، ومقياس عسر القراءة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية المرونة النفسية (الكفاءة الاجتماعية، الثقة بالنفس، المثابرة، البنية القيمية والروحية) لدى المجموعة التجريبية من عينة الدراسة من ذوي صعوبات تعلم القراءة.

كما أجرى القحطاني (٢٠١٨) دراسة للتحقق من فعالية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذو الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، إلى التعرف على فاعليته وأثره في خفض الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ من أمهات الأطفال من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المرونة النفسية، مقياس الضغوط النفسية، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف منها، وهو تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة، حيث تركز الدراسة الحالية على ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً في حين أغلب الدراسات السابقة اهتمت بأمهات أطفال التوحد أو ذوي صعوبات التعلم. كما يتضح أيضاً اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث أدوات الدراسة وهما: مقياس المرونة النفسية، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، برنامج العلاج بالقبول والالتزام

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

تتطلب طبيعة البحث الحالى استخدام المنهج شبه التجريبي واستخدمت التصميم التجريبي ذو المجموعتين (التجريبية - الضابطة)، التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ليلائم مع أهداف الدراسة.

عينة الدراسة:

بالبحث عن المشكلات التى يعانى منها المعاقين بصريًا، أن أكثر المشكلات هى الشعور بالوحدة النفسية، قام الباحثون بتطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصريًا على عينة أساسية عددهم ١٠٠ تلميذاً معاقاً بصريًا، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٢-٢١ عامًا بمتوسط عمرى قدره ١٧.٣٨ عامًا، وانحراف معيارى ٢.٩٨٧ عامًا، تم اختيار أكثرهم شعورًا بالوحدة النفسية وبلغ عددهم ٣٥ ونظرًا لكثرة عدد وصعوبة تطبيق على هذه العينة، تم اختيار منهم ٢٠ تلميذاً معاقاً بصريًا وتراوحت أعمارهم ما بين ١٣ - ١٨ عامًا لتنمية المرونة النفسية ممن لديهم الجدية واستعداد لحضور جلسات البرنامج بمتوسط عمرى قدره ١٦.٣٥ عامًا، وانحراف معيارى ١.٤٧ عامًا، انقسمت إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة (١٠)، وأخرى تجريبية (١٠)، طبق عليهم: مقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام لتنمية المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصريًا.

أدوات الدراسة:

١- مقياس المرونة النفسية

مقياس المرونة النفسية من إعداد الخشت (٢٠١٨)، ويتكون مقياس المرونة النفسية من ١٨ بند موزعة على ثلاثة أبعاد هى: البعد الأول اليقظة العقلية، البعد الثانى السمات الشخصية، البعد الثالث الدعم الاجتماعى، ويتم الإجابة على كل بند من بنود المقياس بخمسة بدائل هى: (دائمًا - غالبًا - أحيانًا - نادرًا - أبدًا)، ويتم تصحيح المقياس على أن تكون درجة كل فقرة على الترتيب (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥) للعبارات الإيجابية، و(٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) للعبارات السلبية، ويتسم المقياس بخصائصه سيكومترية جيدة على عينة من طلبة وطالبات كلية التربية جامعة أسيوط، حيث أمكن حساب الاتساق الداخلى بين كل بعد بالدرجة الكلية حيث بلغت معاملات الارتباط (٠.٨١، ٠.٩٣، ٠.٨٢) لبعد اليقظة العقلية، السمات الشخصية، الدعم الاجتماعى لمقياس المرونة النفسية، وهى قيم جميعها دالة عند مستوى ٠.٠٠١، كما بلغت معاملات ثبات الفا كرونباخ للبعد الأول (٠.٧٧)، وللبعد الثانى (٠.٧٤)، وللبعد الثالث (٠.٧٩)، وكذلك بلغ ثبات الفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٣)، كذلك بلغ ثبات التجزئة النصفية (٠.٩٠) وهى قيمة عالية دالة عند مستوى ٠.٠٠٠١، كما بلغت معاملات ارتباط الصدق التكويني بين أبعاد المقياس دالة عند مستوى (٠.٠٠١).

كفاءة مقياس المرونة النفسية في الدراسة الحالية وللتحقق من خصائص السيكمترية لمقياس المرونة النفسية أمكن حساب الثبات بطريقتي معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، ولحساب صدق المقياس تم استخدام الاتساق الداخلي، وجدول (١) معاملات الثبات والصدق.

جدول (١) معاملات ثبات الفاكرونباخ والاتساق الداخلي والتجزئة النصفية لمقياس المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من المعاقين بصرياً (ن = ٤٤)

المتغيرات	الفاكرونباخ	الاتساق الداخلي	ثبات التجزئة النصفية	
			معامل الارتباط	سبيرمان براون
اليقظة العقلية	٠.٧٠	**٠.٥٩٢	٠.٦٣٤	٠.٧٧٦
السمات الشخصية	٠.٧١	**٠.٩٠٤	٠.٨٠٢	٠.٨٩٠
الدعم الاجتماعي	٠.٧٥	**٠.٧١٦	٠.٨٣٣	٠.٩٠٩
الدرجة الكلية لمرونة النفسية	٠.٧٩		٠.٨٤٢	٠.٩١٤

يتضح من جدول (١) أن مقياس المرونة النفسية يتمتع بدرجة جيدة من الثبات ويمكن الثقة بنتائجه، أن قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة، حيث بلغ معامل الثبات لبعده اليقظة العقلية ٠.٧٠، ٠.٧١ لبعده السمات الشخصية، ٠.٧٥ لبعده الدعم الاجتماعي، كما بلغ معامل ثبات المقياس ككل ٠.٧٩، تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وكانت معاملات الارتباط الخاصة بجميع الفقرات حققت دلالة عند مستوى (٠.٠٠١، ٠.٠٠٥)، وتراوحت الارتباطات بين الفقرات والدرجة الكلية لبعده اليقظة العقلية بين ٠.٣٢٩ إلى ٠.٦١٨، بينما تراوحت الارتباطات بين الفقرات والدرجة الكلية لبعده السمات الشخصية (٠.٤١٤، ٠.٦٣٦)، كذلك تراوحت الارتباطات بين الفقرات والدرجة الكلية لبعده الدعم الاجتماعي، يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية بلغت (٠.٥٩٢، ٠.٩٠٤، ٠.٧١٦) للأبعاد التالية وهي: اليقظة العقلية، السمات الشخصية، الدعم الاجتماعي لمقياس المرونة النفسية وهي قيم جميعها دالة عند مستوى ٠.٠٠١، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الصدق، كذلك تم حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات لمقياس المرونة النفسية ككل (٠.٩١٤)، بينما بلغت معاملات ثبات بطريقة التجزئة النصفية حيث أمكن تصحيح أثر الطول باستخدام سبيرمان براون وبلغت معاملات الثبات (٠.٧٧٦، ٠.٨٩٠، ٠.٩٠٩) للأبعاد اليقظة العقلية، الصفات الشخصية، الدعم الاجتماعي على التوالي لمقياس المرونة النفسية.

٢- مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد الحديبي (٢٠١١)، تم استخدامه كأداة تشخيصية، ويتكون المقياس من الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المعاقين بصرياً من ٣٨ عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، البعد الأول افتقار المهارات الاجتماعية، البعد الثاني الشعور

بالعزلة عن الآخرين، البعد الثالث افتقار الحميمية في العلاقة بالآخرين، لها ثلاث بدائل: (غالبًا - أحيانًا - نادرًا)، ويتم تصحيح المقياس بإعطاء درجات كل فقرة على الترتيب (٣ - ٢ - ١) للعبارة الإيجابية، (١ - ٢ - ٣) للعبارة السلبية.

٣- برنامج العلاج بالقبول والالتزام:

اشتمل برنامج العلاج بالقبول والالتزام (١٦) جلسة استغرق تطبيق البرنامج شهرين تقريبًا باستخدام طريقة العلاج الجماعي، وبواقع ثلاثة جلسات أسبوعيًا مدة الجلسة تتراوح ما بين ٣٠-٩٠ دقيقة، وأمكن استخدام أكثر من أسلوب لتقييم مدى فعالية البرنامج مثل: أسلوب إعادة تقييم الجلسة بعد تنفيذها: حيث أمكن عقب إنتهاء كل جلسة بتقييمها لمعرفة مدى استفادة أفراد المجموعة العلاجية من كل جلسة، وإيجابيات وسلبيات كل جلسة كما أمكن استخدام استمارة تقييم أفراد المجموعة العلاجية للجلسة: وذلك بعد يتم بالتطبيق على أفراد المجموعة العلاجية لتقييم أدائهم في الجلسة، ويتضمن البرنامج مجموعة من الأهداف المتعلقة بعلاج القبول والالتزام: ويشمل البرنامج مجموعة من الأهداف تنقسم إلى أهداف عامة وأهداف فرعية وأهداف إجرائية، ويمكن عرض هذه الأهداف كما يلي:

أ - الهدف العام لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام: يهدف برنامج الدراسة الحالية إلى تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصريًا، باستخدام العلاج بالقبول والالتزام، ويندرج من هذا الهدف عدة أهداف فرعية وهي:

ب - الأهداف الفرعية لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام:

- ١- تعريف أفراد العينة العلاجية بمفهوم العلاج بالقبول والالتزام، وذكر أهميته وأهدافه، ومكوناته وأساسه، وسبب اختياره.
- ٢- مساعدة أفراد العينة العلاجية على فهم سمات ذوى الشعور بالوحدة النفسية وآثارها النفسية الناتجة عنها، مع بيان أسبابها لدى ذوى الإعاقة البصرية.
- ٣- تمكين أفراد العينة العلاجية استخدام أساليب علاجية للتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام.
- ٤- مساعدة التلاميذ المعاقين بصريًا على زيادة المرونة النفسية لديهم من خلال فنيات العلاج بالقبول والالتزام.
- ٥- مساعدة التلاميذ المعاقين بصريًا على الملاحظة الذاتية للأفكار والمشاعر.
- ٦- مساعدة المراهقين المعاقين بصريًا فى الحد من تأثير الشعور بالوحدة النفسية وليس إنهائه، لأن محاولة إنهائه هدف يستحيل تحقيقه.
- ٧- مساعدة التلاميذ المعاقين بصريًا على تبنى القيم فى حياتهم، على أن تكون أفعالهم متفقة مع تلك القيم.
- ٨- مساعدة التلاميذ المعاقين بصريًا على تحديد أهدافهم فى الحياة.

ب- الهدف الإجرائي لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام:

تطبيق برنامج العلاج بالقبول والالتزام لتخفيف درجات أفراد المجموعة العلاجية على مقياس الشعور بالوحدة النفسية للمراقبين المعاقين بصرياً المستخدم في هذه الدراسة.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: وينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً"، وللتحقق من هذا الفرض أمكن استخدام اختبار مان ويتي للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لتحسين المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً، كما هي موضحة في جدول (٢).

جدول (٢) اختبار مان ويتي بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً (ن = ٢٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة "z"	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
اليقظة العقلية	قبلي	٨١.١٥	١٢.٨٥	١٢٨.٥٠	١.٧٨	٠.٠٧٥	-
	بعدي	١٤٥.٠٠	٦.٥٠	٦٥.٠٠	٣.٠٥	٠.٠١	المجموعة التجريبية
السمات الشخصية	قبلي	٨١.١٠	١٢.٩٠	١٢٩.٠٠	١.٨٢	٠.٠٦٨	-
	بعدي	١٣٨.٠٠	٧.٢٠	٧٢.٠٠	٢.٥١	٠.٠٥	المجموعة التجريبية
الدعم الاجتماعي	قبلي	٨٢.٠٠	١٢.٨٠	١٢٨.٠٠	١.٧٥	٠.٠٨٠	-
	بعدي	١٣٦.٠٠	٧.٤٠	٧٤.٠٠	٢.٣٥	٠.٠٥	المجموعة التجريبية
الدرجة الكلية	قبلي	٧٩.٥٠	١٣.٠٥	١٣٠.٥٠	١.٩٣	٠.٠٥٣	-
	بعدي	١٤٥.٠٠	٦.٥٠	٦٥.٠٠	٣.٠٣	٠.٠١	المجموعة التجريبية

قيمة "z": أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١

ينتضح من الجدول (٢) وجود فروق بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) على مقياس المرونة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك بان استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام أسهمت فى زيادة المرونة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية، كما يمكن تفسير ذلك بأن أفراد المجموعتين كان بينهما تجانس وتكافؤ على مقياس المرونة النفسية قبل تطبيق برنامج العلاج بالقبول والالتزام، ولكن تعرض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام ساعد فى تطوير سلوكيات أفراد المجموعة التجريبية وإشباع حاجاتهم النفسية، كل ذلك أدى إلى زيادة مستوى المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، بينما لم تمر المجموعة الضابطة بتلك الاجراءات

يمكن تفسير ذلك بأن التدريبات المقدمة من خلال البرنامج العلاجي لأفراد المجموعة العلاجية قد أسهمت فى زيادة المرونة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية، وساهم البرنامج فى معرفة المعاقين أن قلة المرونة النفسية تنتج عن سيطرة المخاوف الماضية والمستقبلية وضعف المعرفة الذاتية، الأمر الذي يؤدي إلي حدوث التجنب المعرفي، مما يترتب عليه فقدان الشعور باللحظة الحالية والتعلق بالذات، ونقص القيم، مما ينتج عنه عدم القيام بالفعل والاندفاعية والتجنب، كيفية بناء المرونة النفسية لديهم، والتعرض للمشكلة بشكل سريع حتى تنتهى وتقبلهم للخبرات المؤلمة والتعامل مع اللحظة الراهنة بمرونة وإيجابية واستيضاح قيمهم ووضع بعض أهداف الواقعية يسعى لتحقيقها، وزيادة فعاليتهم نحو تحرك تجاه تلك القيم والأهداف. وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة Kowalkowski (٢٠١٢)، دراسة الفقى (٢٠١٦)، سيد (٢٠١٨)، الخشت (٢٠١٨)، أرنوط (٢٠١٩)

نتائج الفرض الثانى: وينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً، وللتحقق من هذا الفرض أمكن استخدام اختبار ويلكوسون بهدف التحقق من الفروق ودلالاتها بين القياس القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً، كما هي موضحة بجدول (٣).

جدول (٣) اختبار ويلكوسون بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً (ن = ١٠)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
البقطة العقلية	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠	٠.٠١	القياس البعدي
	٠.٥٠	٥٥.٠٠			
السمات الشخصية	٠.٥٠	٥.٠٠	٢.٣٠	٠.٠٥	القياس البعدي
	٥.٥٦	٥٠.٠٠			
الدعم الاجتماعى	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٦٧	٠.٠١	القياس البعدي
	٥.٠٠	٤٥.٠٠			
الدرجة الكلية	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨١	٠.٠١	القياس البعدي
	٥.٥٠	٥٥.٠٠			
قيمة "Z": أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١					

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي، وتدل الفروق لصالح المجموعة التجريبية على فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام فى تنمية المرونة النفسية، وكانت جميعها فروق دالة عند مستوى (٠.٠٠٥، ٠.٠٠١)، وهذا يدل على أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد أفراد المجموعة العلاجية فى التخفيف من حدة وتكرار الانفعالات المحزنة التى تزيد من شعورهم بالوحدة النفسية وزيادة المرونة النفسية لديهم، وإمدادهم بأساليب مواجهة المشكلات المستقبلية التى تتعلق بإعاقتهم البصرية، كما يتفق هذا التفسير مع ما أشارت إليه دراسة الفقى (٢٠١٦) عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى تنمية المرونة النفسية .

نتائج الفرض الثالث: وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتبعي لدى المجموعة التجريبية على تنمية المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً"، وللتحقق من هذا الفرض أمكن استخدام اختبار ويلكوسون للمقارنة بين القياس البعدي والتبعي لدى المجموعة التجريبية على تنمية المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً كما فى جدول (٤).

جدول (٤) اختبار ويلكوكسون بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لذوى الشعور بالوحدة النفسية من التلاميذ المعاقين بصرياً (ن = ١٠)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
اليقظة العقلية	٤.٩٠	٢٤.٥٠	٠.٢٣٧	٠.٨١٢	غ د
	٥.١٣	٢٠.٥٠			
السمات الشخصية	٥.٨٣	١٧.٥٠	١.٠٢٣	٠.٣٠٦	غ د
	٥.٣٦	٣٧.٥٠			
الدعم الاجتماعي	٦.٠٠	١٨.٠٠	٠.٥٣٤	٠.٥٣٩	غ د
	٤.٥٠	٢٧.٠٠			
الدرجة الكلية	٥.٠٠	١٥.٠٠	١.٢٨	٠.٢٠٠	غ د
	٥.٧١	٤٠.٠٠			
قيمة "Z": أقل من ١.٩٦ غير دال، من ١.٩٦ : ٢.٥٨ دال عند ٠.٠٥، من ٢.٥٩ : ٣.٢٧ دال عند ٠.٠١، من ٣.٢٨ فأكثر دال عند ٠.٠٠١					

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وأبعادها الفرعية حيث بلغت قيمة Z (٠.٨١٢، ٠.٣٠٦، ٠.٥٣٩، ٠.٢٠٠) لمتغيرات اليقظة العقلية والصفات الشخصية والدعم الاجتماعي والدرجة الكلية للمرونة النفسية على التوالي، ويمكن تفسير ذلك بأن التدريبات المقدمة من خلال البرنامج العلاج بالقبول والالتزام ساهمت في منع حدوث الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج، واستمرار أثره خلال فترة المتابعة، فالهدف الأساسي من العلاج بالقبول والالتزام هو تنمية المرونة النفسية، ومما يدعم ذلك وجود بعض الدراسات التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية، ومنها: دراسة حامد؛ عامر؛ حسانين؛ هاشم (٢٠١٣)، ودراسة الفقى (٢٠١٦).

قائمة المراجع:

- ابو حلاوة، محمد السعيد.(٢٠١٣). المرونة النفسية، ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية الالكترونية.
- البحري، عبد الرقيب أحمد .(٢٠١٠). المرونة النفسية لدى الأطفال والشباب والموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي، المؤتمر السنوي الخامس عشر، جامعة عين شمس.
- البحري، عبد الرقيب أحمد.(١٩٨٥). سلسلة الاختبارات السيكولوجية المصرية المقتنة (٥) : مقياس الشعور بالوحدة النفسية " كراسة التعليمات " . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- حامد، نهال لطفى؛ عامر، عبد الناصر السيد؛ حسانين، اعتدال عباس؛ هاشم، سامى محمد. (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، ٢٥ ، ١٦٧ - ٢٠٤ .
- الحديبي، مصطفى عبد المحسن. (٢٠١١). فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً. رسالة دكتوراه، قسم علم نفس، كلية التربية - جامعة أسيوط.
- الخشيت، هيام حسن. (٢٠١٨). فاعلية برنامج علاجي قائم على نظرية القبول والالتزام لهايز في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة أسيوط. رسالة ماجستير، قسم علم نفس التربوي، كلية التربية - جامعة أسيوط.
- الدسوقي، مجدى محمد. (١٩٩٧). دراسة للعلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، مجلة كلية التربية، كلية التربية - جامعة طنطا ، ٢٢٤-٢٨٢.
- الرابطة الأمريكية للصحة النفسية. (٢٠٠٩). الطريق إلى المرونة النفسية. ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة، مراجعة : محمود فتحى عكاشة، كلية التربية بدمهور، جامعة الإسكندرية، ١-٥.
- الرخاوى، يحيى. (٢٠٠٨). الفروق الثقافية والعلاج النفسى، يوميًا الإنسان والتطور (إصدار إلكتروني)، مجلة شبكة العلوم الإنسانية.

الزغبى، أمل عبد المحسن. (٢٠١٧). أثر برنامج قائم على المرونة النفسية فى تحسين فاعلية الذات الانفعالية وخفض قلق المستقبل المهنى لطالبات الجامعة ذوات صعوبات التعلم الأكاديمية. **مجلة البحث العلمى فى التربية**، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس، ١٢ (٨)، ٢٤٩٤-٢٨٣.

سيد، محمد عبد العظيم. (٢٠١٨). فاعلية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام فى خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً: دراسة سيكومترية- إكلينيكية. **رسالة دكتوراه**، قسم علم نفس التربوي، كلية التربية - جامعة أسيوط.

الضبع، فتحى عبد الرحمن. (٢٠٠٨). **المعاقون بصرياً رؤية جديدة للحياة ودراسة فى البعد المعنوى للشخصية الإنسانية**. الاسكندرية: دار العلم والإيمان .

الطالب، محمد عبد العزيز. (٢٠١٥). الوحدة النفسية لدى ذوى الإعاقة البصرية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية. **مجلة التربية الخاصة**، تصدر عن مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، (١١)، ٩٤ - ١٣٥.

عامر، نادية فتحى. (٢٠١٥) برنامج إرشادى لزيادة المرونة النفسية وخفض العنف الأسرى لدى بعض الحالات المعنفة من النساء بالمملكة العربية السعودية. **مجلة الإرشاد النفسى**، جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسى، ٤٢، ٥٨٣-٥٦٥.

عيسى، عبد العزيز محمد. (٢٠٠٨). المساندة المجتمعية وتأهيل المعاقين اجتماعياً. **المؤتمر العلمى الدولى الحادة والعشرون للخدمة الاجتماعية**، ١٢، مصر.

القحطانى، هنادى حسين. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادى لتنمية المرونة النفسية وأثره فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجى الإعاقة. **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، مركز البحوث التربوية والنفسية - جامعة بغداد، ٥٧، ١٥٥ - ١٨٢.

كمال، محمد أحمد. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، **مجلة التربية الخاصة**، كلية التربية جامعة الزقازيق، ٣، ١٢-٧٥.

محمد، رأفت عبد الرحمن. (٢٠١٠). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ٢٨(١)، ٣٥-٨٦.

مغربى، أسماء السيد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة، مجلة البحث العلمى فى الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية- جامعة عين شمس، ١٥، ٢١-٤٠.

Harris, R. (٢٠٠٧). Acceptance and Commitment Introductory Workshop Handout, ١-٤٦, website:

www.actmindfully.com.au.

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J.(٢٠٠٦). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes, Behaviour Research and Therapy, ٤٤, ١-٢٥.

Fletcher, L & Hayes, S. (٢٠٠٥). Relation Frame Theory, Acceptance And commitment Therapy, And Functional Analytic Definition Of Mindfulness, Journal of Relational - Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, ٢٣(٤), ٣١٦-٣٣٦.

Findlay, R. A. (٢٠٠٣). Intervention to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? Ageing & Society, ٢٣, ٦٤٧-٦٥٨

Kowalkowski, J.,(٢٠١٢). The Impact of a group Based Acceptance and commitment therapy Intervention on parents of children Diagnosed With an Autism Spectrum Disorder. **Ph.D.** Dissertation, Eastern Michigan University.

Rokach, A. & Bauer, R. & Orzech, T. (٢٠٠٣). The experience of Loneliness of Canadian and Czech youth. Journal of adolescents. ٢٦, ٢٦٧-٢٨٢.