فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية

إعداد الباحثة

ولاء عباس سعيد محمد
باحثة دكتوراة الفلسفة في التربية
(تخصص الصحة النفسية)
كلية التربية بالغردقة – جامعة جنوب الوادي

الأستاذ الدكتور
عادل محمد الصادق
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة أسوان

الدكتورة
الشيماء عبد الكريم محمد
مدرس علم النفس التربوي
كلية التربية بالغردقة–جامعة جنوب الوادي

الأستاذ الدكتور
ممدوح كامل حساني
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي

مجلة جامعة جنوب الوادي الدولية للعلوم التربوية

المعرف الرقمي للبحثDOI

10.21608/MUSI.2025.306465.1170

الترقيم الدولي الموحد الالكتروني
2636-2899
موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري
musi.journals.ekb.eg

١٤٤٦هـ/٢٠٢٤م

المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وتكونت عينة البحث من(١١) طالباً من الصم تراوحت أعمارهم من(١٢-١٨) سنة ، بمتوسط عمري(١٦.٨١) وانحراف المعياري (١.٣٢)، واستخدمت الباحثة المنهج الشبه تجريبي ذوو المجموعة الواحدة ، وتم تطبيق مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد الباحثة) ، برنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة)، وقد أسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية حيث أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الإعاقة الذاتية(ابعاده والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في (الاتجاه الأفضل) ،كما توصلت إلى انه لاتوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الإعاقة الذاتية (ابعاده والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر ونصف من التطبيق.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام ،الإعاقة الذاتية، مراهقين ، إعاقة سمعية .

Abstract

The current research aims to identify the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing self-handicapping among adolescents with hearing impairment, The study sample consisted of 11 students aged 12 to 18 years, (M=16.81 , St.d=1.32), The researcher used the quasi-experimental method with one group,applying the Self-Handicapping Scale for adolescents with hearing impairment (prepared by the researcher) and the ACT program (prepared by the researcher). The results demonstrated the effectiveness of ACT in reducing self-handicapping among adolescents with hearing impairment, There were statistically significant differences between the mean ranks of the students' scores on the self-handicapping scale (its dimensions and the total score) in the pre- and post-measurements. Furthermore, the study found no statistically significant differences between the mean ranks of the students' scores on the self-handicapping scale (its dimensions and the total score) in the post-measurement and follow-up measurement conducted one and a half months after the application.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Self-Handicapping, Adolescents, Hearing Impairment

مقـدمة

تعد مرحلة المراهقة فترة انتقالية بين الطفولة والرشد، حيث تشهد العديد من التغيرات النمائية المختلفة التي تؤثر على شخصية المراهق من ناحية وعلى مستوى حياته الاجتماعية والأكاديمية من ناحية أخرى ، والتي يحتاج فيها الطالب لاتخاذ قرارات مصيرية سيترتب عليها فيما بعد مستقبله المهني لذلك فهي تشكل جزءاً مهماً من حياته المستقبلية.

فكون المراهق مختلف عما كان عليه من قبل في مرحلة الطفولة يعد حالة صعبة بالنسبة له بشكل عام وكيف وإن كان المراهق ذوي إعاقة سمعية، فالمراهق ذوي الإعاقة السمعية نظرا لإعاقته فإنه يتميز بأنماط سلوكية وتفكيرية ومشاعر حول حياته الخاصة، فالإعاقة السمعية تحد من عالم يستطيع من خلاله تشكيل خبرته وتحرمه من بعض المصادر التي تشكل شخصيته والتي قد تختلف عن أقرانه من العاديين(عفت،٢٠٠٤، ٣٠).

كما تعد الإعاقة السمعية Hearing Impairment من الإعاقات الصعبة التي يصاب بها الإنسان، حيث يشاهد الشخص الأصم العديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، وبالتالي لا يصبح قادرا على الاستجابة لها، وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط، فالإعاقة السمعية تعني عدم القدرة على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي في عملية التعلم والتوافق مع المجتمع(حسانين،٢٠١٣، ٢٣).

هذا وتزداد تعقيدات هذه المرحلة بالنسبة للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية؛ حيث تحد إعاقتهم من قدرتهم على التفاعل والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية (Gregory& Hindley ,1996) ، كما تواجه هذه الفئة عدة ضغوط وصعوبات أكاديمية

---

[1] يتم التوثيق في هذا البحث طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس –الطبعة السابعة .
(ApA Style of the publication Manual of The American Psychological Association(7th ed
وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

قد تدفعهم للإعاقة الذاتية self-handicapping والتي تعني خلق عقبات وعوائق تعوق نجاحهم في عملية التعلم، من أجل تبرير فشلهم

وبطريقة لا تؤثر على قدراتهم، بل ويعلل أسباب ذلك إلى عوامل خارجية في البيئة وليس لانخفاض قدرته وكفاءته، وذلك لتبرير الفشل وحماية الذات مثل اللجوء للسهر قبل الامتحان (Covington, 1992 ; Martin, 2010)،كما تختلف الإعاقة الذاتية عن العزو في كونها سابقة للأداء(Urdan & Midgley, 2001).

علاوة على أن للإعاقة الذاتية تأثيرات سلبية على مفهوم الذات والكفاءة والتوافق (عبد المعطي، ٢٠٢٠؛ محمد، ٢٠١٨؛ عيسى ، سلام ،المقدم، الجنادي ، ٢٠١٨؛ صابر، ٢٠١٥)، بينما يسهم خفضها في تحسين المرونة النفسية (محمد، ٢٠٢٠) ، لذا تطلب الأمر توفير برامج علاجية لخفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، ومن هذه البرامج العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy(ACT)

، فهو علاج يركز على تقبل اللحظة الراهنة والالتزام الشخصي بتغيير مصادر وملامح التجنب والازعاج والفشل والعجز والضيق النفسي ويعتمد على ست فنيات أو عمليات وهى القبول ، الالتزام ، الذات كسياق ، الاتصال باللحظة الراهنة ، التوجه القيمي ، فك الاندماج المعرفي(أبوحلاوة،٢٠١٨؛ Hayes et al.,2006).

وبناء على ذلك ومن خلال استقراء الباحثة للدراسات العربية لم توجد دراسة عربية – على حد علم الباحثة – تناولت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية؛ لذا جاء البحث الحالي كمحاولة للتعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .

مشكلة البحث :

نبعت مشكلة البحث الحالي من خلال إطلاع الباحثة على بعض الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بمتغير الإعاقة الذاتية Self-Handicapping حيث إنه يعد إحدى المتغيرات الحديثة في المجال السيكولوجي فالدراسات العربية الخاصة بالمتغير مازالت محدودة

وخاصة لدى فئة ذوي الإعاقة السمعية، كما أن الدولة أولت في الآونة الأخيرة اهتماما خاصا بذوي الاحتياجات الخاصة، وتعد فئة الإعاقة السمعية أحدى هذه الفئات حيث لها متطلباتها الخاصة مثل أقرانهم من العاديين ، وتتمثل مشكلة المعاق سمعياً في عدم قدرته علي التفاعل والتواصل والاندماج مع المحيطين من حوله وأيضا مع بيئته التعليمية والتي قد تسبب لهم بعض الضغوط والصعوبات المدرسية ، والتي مع تكرارها قد تؤدي إلى أن بعض الطلاب قد يلجأ إلى اختلاق أسباب ليعلل فشله لأسباب وعوامل خارجية ولا يرجعه لنقص أو فشل في قدراته وذلك كنوع من حماية الذات، فقد أشارت الأبحاث إلى أن الطلاب الذين يخشون الفشل من المرجح أن يستخدموا الاستراتيجيات المعرفية مثل الإعاقة الذاتية التي تعمل على إدامة الفشل وبالتالي الحد من النجاح الأكاديمي (Bartels&Herman,2011) .

وفي السياق ذاته فقد أظهرت نتائج دراسة(Li & Prevatt(2010 على عينة من الأطفال والمراهقين الصينين الصم وضعاف السمع مستويات أعلى بكثير من المخاوف الإجمالية كالخوف من النقد والفشل والخوف من المجهول ، كما تم فحص الإعاقة الذاتية كاستراتيجية للحماية الذاتية، يستخدمها الكبار والصغار، ذكورًا وإناثًا ، في مواقف مختلفة تم تقييمها على أنها تهدد احترام الذات الإيجابي، وهذا ماأشار إليه(Cocoradă, E (2011 إلى أن انخفاض تقدير الذات والدافعية للتعلم لهما تأثير سلبي على تبني الطلاب لاستراتيجية الاعاقة الذاتية.

والجدير بالذكر أن أول من استخدم مصطلح الاعاقة الذاتية Jones &Berglas(1987) عندما وجدا أن بعض الافراد يخلقون العوائق أو يصطنعون أسباب تعيق الذات من أجل الحفاظ على تقديرهم الذاتي أمام الأحداث التي يتوقعون أنهم سيفشلون بها
(Higgins, Snyder & Berglas ,2013,p.13) ، لذلك تعد استراتيجية الإعاقة الذاتية أحد الاستراتيجيات التي يلجأ اليها المراهقين ذوي الإعاقة السمعية حيث توصلت نتائج دراسة Amraei,Azizi,Khoshkhabar &Azizmazreah(2017) إلى وجود فروق بين الصم والمكفوفين في إعاقة الذات لصالح الصم وتوصي الدراسة بضرورة وضع برامج لتخفيف من الإعاقة الذاتية لدى هذه الفئة .

كما أشارت نتائج دراسة(Mirzaee et al.,(2011 إلى أن هناك اختلاف في استخدام الإعاقة الذاتية بين الطلاب الصم والمكفوفين ، فقد أظهر الطلاب الصم استخداما أكبر للإعاقة الذاتية السلوكية ، كما أن الطلاب الصم أقل شعور بقيمتهم الذاتية عن المكفوفين ، فالطلاب الصم الذين يشعرون بقيمة ذاتية منخفضة وضعيفة أكثر استخداما للإعاقة الذاتية.

علاوة على ذلك أن لإعاقة الذات تأثير علي التوافق الاجتماعي وذلك ما أشارت إليه نتائج دراسةعيسى وآخرون(٢٠١٨) حيث توصلت إلى أن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين درجات العينة على مقياس التوافق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس الإعاقة الذاتية ويعني ذلك أن المعاقين سمعيا الذين تزيد درجاتهم على مقياس إعاقة الذات تقل درجاتهم على مقياس التوافق الاجتماعي .

هذا وقد اضافت دراسة Kapikiran(2012) أن الإعاقة الذاتية لم تعمل على تعديل الأفكار التلقائية السلبية والخوف من الفشل وتؤثر سلبا على دوافع الإنجاز الأكاديمية للطلاب؛ لذلك فالإعاقة الذاتية سمة موهنه للأداء حيث ترتبط بالنتائج السلبية بين الطلاب مثل نقص الإنجاز الأكاديمي وسوء التكيف النفسي كما تؤثر سلبا علي كفاءتهم الذاتية (Stewart& Walker, 2014) .

وفي السياق ذاته فقد تؤثر الإعاقة السمعية سلبا على الشخص الأصم وذلك في انفصاله كليا عن عالم الأصوات من حيث شعوره بفقدان الثقة بالنفس وعدم تقبل الذات، وبالتالي شعوره بعدم التكيف والعزلة الاجتماعية وذلك ناتج عن عدم قدرته على التواصل مع الآخرين لعدم سماعه لما يقولونه وعدم فهمهم للغته سواء مع أسرته وأقرانه أو معلميه في المدرسة، فاللغة هي الفكر والوسيلة التي يتفاعل بها الإنسان مع بيئته وبواسطتها يعبر عن أفكاره وميوله ورغباته، ففقدانه لحاسة السمع والقدرة علي التواصل اللفظي يشكل عائقا نحو اندماجه الأكاديمي (الجوالدة ،٢٠١٢،٤٨– ٤٩) ، علاوة على ذلك فالحواجز اللغوية والتواصلية قد تعيق فرص تعلمهم وانخراطهم في الأنشطة الصفية والمناهج الدراسية بشكل كامل وقد يشعرون بالعزلة والاغتراب عن أقرانهم من العاديين مما يؤثر سلبًا على مشاركتهم في المهام

مما يجعلهم يصطنعوا عوائق لتجنب الفشل في المهام الصعبة .

لذلك دعت الحاجة إلى برنامج لخفض الإعاقة الذاتية لدى عينة البحث من فئة الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ألا وهو برنامج العلاج بالقبول والالتزام حيث يعد أحد البرامج التي تحقق المرونة النفسية والتعايش مع اللحظة الحالية وعدم تجنب مواقف الفشل ، فقد توصلت نتائج بعض الدراسات إلى فعالية البرنامج مع عينة البحث من ذوي الإعاقة السمعية وذلك ما أشارت إليه دراسة حمزة ، ربيع ، زين العابدين (٢٠٢١) إلى فاعلية البرنامج القائم على القبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، كما توصلت دراسة عبد الفتاح (٢٠٢١) إلى فاعلية برنامج القبول والالتزام في تنمية الكفاءة الانفعالية لدى الطلاب الصم.

كما تنوعت البرامج التي استخدمت لخفض الإعاقة الذاتية منها دراسة (محمد،٢٠٢٠) حيث استخدم برنامج قائم على السيكو دراما ،و دراسة عبد السلام، باظة ،السماحي (٢٠١٩) حيث توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي القائم على المرونة النفسية في التخفيف من الميل لإعاقة الذات لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

واستكمالا لما سبق ونظرا لقلة الدراسات التي تناولت عينة البحث من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وقلة البرامج التي حاولت خفض الإعاقة الذاتية لدى عينة البحث الحالي بالدراسات العربية على –حد علم الباحثة– ومن ثم:

تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي السؤالين الآتيين :

١– ما فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؟

٢– ما استمرارية فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على :

١-فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

٢-استمرارية فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

أهمية البحث :

أ. الأهمية النظرية :

١. يأتي أهمية البحث في تسليط الضوء على فئة مهمة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقة السمعية حيث تتطلب هذه الفئة من رعاية خاصة واهتمام من جميع الجهات المعنية بالبحوث والدراسات النفسية وخلق دور قوي لها من خلالها أشراكها في العملية التعليمية مما يؤثر في التكوين البنائي والنفسي لشخصيتهم وبالتالي يؤثر ايجابيا على دورهم في المجتمع .

٢. تأتي أهمية دراسة متغير الإعاقة الذاتية لما له من تأثير سلبي على سير العملية التعليمية ومستوى التحصيل الدراسي للطلاب وخاصة عينة البحث من فئة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

ب. الأهمية التطبيقية :

١. إعداد مقياس للإعاقة الذاتية تتناسب مع عينة البحث من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ومن المأمول أن يسهم في إثراء مكتبة القياس النفسي والاستفادة منها في الدراسات ذات العلاقة .

٢. يقدم البحث تدخلاً علاجياً متمثلاً في برنامج العلاج بالقبول والالتزام كأحد التوجهات العلاجية الحديثة التابعة للموجه الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي.

٣. يمكن يستفيد من نتائج البحث الحالي المهتمين بالعملية التعليمية والمرشدين والمعالجين النفسيين في تصميم برامج وقائية وارشادية تساعد الطلاب الأكثر عرضة لمثل هذه

المشكلات لتفاديها قبل حدوثها.

المصطلحات الإجرائية للبحث :

١- العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and commitment Therapy :

عرفته الباحثة إجرائيا بأنه هو إحدى العلاجات الحديثة ويعد الموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ، يعتمد علي التعامل مع السلوكيات في اللحظة الراهنة مع تقبلها والالتزام بتغيير السلوك من أجل تحقيق تنمية المرونة النفسية للطلاب المراهقين الصم ويتوصل من خلالها إلى قيمه ويعتمد على ست فنيات أساسية القبول ، الالتزام ، الذات كسياق ، الاتصال باللحظة الراهنة ، التوجه القيمي ، فك الاندماج المعرفي .

٢- الإعاقة الذاتية Self – Handicapping :

عرفتها الباحثة إجرائيا بأنها أسلوب يستخدمه الطالب ذو الإعاقة السمعية لوضع عوائق وعقبات مقصودة لرد الفشل لهذه العوائق كنوع من حماية الذات وليس لنقص قدرته على أداء المهمة، وتقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب ذوي الإعاقة السمعية في مقياس الإعاقة الذاتية المعد في البحث الحالي.

١-الإعاقة السمعية Hearing Impairment :

عرفها القريطي (٢٠١٤، ٢٤) بأنه مصطلح عام يغطي مدى واسع من فقدان السمع Hearing Loss يتراوح من حيث الحدة بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذي يؤدي إلى عجز الإنسان عن السمع ويعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة.

الإطار النظري والدراسات المرتبطة للبحث :

أولا برنامج العلاج بالقبول والالتزام:

Acceptance and Commitment Therapy

١-نشأة ومفهوم العلاج بالقبول والالتزام :

نشأ العلاج بالقبول والالتزام على يد steven hayes في أواخر الثمانينات من القرن العشرين سنة ١٩٨٦ ليكون مدخلاً يجمع بين كلا من الاشتراط الإجرائي والعلاج السلوكي ، حيث يصنف العلاج بالقبول والالتزام ضمن الأساليب السلوكية للعلاج ، حيث صور العلاجات في ثلاث فئات أو أجيال وهى العلاج السلوكي التقليدي والعلاج المعرفي السلوكي ، والموجه الثالثة تتمثل في العلاج بالقبول والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي(Hayes et al.,2013)

و جاء مفهوم العلاج بالقبول والالتزام في الدراسات والبحوث العربية والاجنبية بمعني وشكل متقارب إلى حد كبير فقد عرفه قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA للعلاج بالقبول والالتزام بأنه شكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي ويقوم على أساس فرضية أن تلك الاستراتيجيات اللفظية الغير فعالة للتحكم في أفكار المرء ومشاعره تؤدي في الواقع إلى سلوكيات مشكلة ، فالعلاج بالقبول والالتزام يساعد العملاء على التخلي عن هذه الاستراتيجيات التقييدية وبدلا من ذلك التحلي بالصبر وقبول أفكارهم ومشاعرهم باعتبارها جزء ضروري من الحياة الكريمة ، ثم يوضح القيم الشخصية وأهداف الحياة وتعلم كيفية تحسين حياتهم وإجراء تغييرات سلوكية باستخدام طرق جديدة أكثر مرونة في التفكير والاستجابة للتحديات .(Vandenbos,2015,p. 7)

ويرى Hayes et al.(2006) العلاج بالقبول والالتزام بأنه أحد نماذج الموجة الثالثة وتدخل قائم على علم النفس المعرفي السلوكي الحديث ونظرية الإطار العلائقي والتي تقوم على عدد من العمليات الأساسية وهى الاتصال باللحظة الراهنة والقبول والالتزام وذلك لزيادة المرونة النفسية.

وقد عرفته الباحثة إجرائيا بأنه هو أحدى العلاجات الحديثة ويعد الموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ، حيث يعتمد علي التعامل مع السلوكيات في اللحظة الراهنة مع تقبلها والالتزام بتغيير السلوك من أجل تحقيق تنمية المرونة النفسية للطلاب المراهقين ذوي الإعاقة

السمعية ويتوصل من خلالها إلى قيمة ويعتمد على ست فنيات أساسية القبول ، الالتزام ، الذات كسياق ، الاتصال باللحظة الراهنة ، التوجه القيمي ، فك الاندماج المعرفي .

٢.أهداف العلاج بالقبول والالتزام :

يهدف العلاج بالقبول والالتزام إلى تحقيق هدفين رئيسيين وهما :

أ- قبول الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها التي لا يستطيع العملاء السيطرة على حدوثها أو اختفائها والخارجة عن السيطرة الشخصية .

ب-الالتزام بالتغيير نحو الأفضل والعمل نحو حياة ذات قيمة، لهذا يسعى إلى العمل حول قبول هذه المخاوف والأحاسيس الجسدية غير المرغوبة والتعايش معها في نفس الوقت و خلق حياة غنية وكاملة ذات معني ، وذلك بأن يكون الفرد حاضرا ومدركا ومنفتحا ومتحكما في سلوكه ومشاركاً في تجربته وذلك لخدمة غايات وأهداف قيمة (Blackledge &Hayes,2001; Harris,2006; Hayes et al.,2006, Hayes, & Twohig, 2008,p.18 ; pearson,Macera&Follettte,2010,p.18).

٣.الأسس النظرية للعلاج بالقبول والالتزام ACT :

أ. نظرية الإطار العلائقي (Relational Frame Theory (RTF :-

يقوم العلاج بالقبول والالتزام على تصورات نظرية الإطار العلائقي Relational Frame Theory حيث تم رفض نهج العلاج الذي يقوم على تحليل السلوك فقط (lamar et al.,2014) حيث جاء نهج نظرية الإطار العلائقي على فكرة محورية مفادها أن "قدرة الإنسان على الارتباط تتأسس على "اللغة language "، و "الإدراك cognition " بدلالتها المتعلقة بالتفكير وأساليبه والعمليات المعرفية والاعتقادات والآراء والتصورات عن الذات والآخرين عن العالم والحياة والمستقبل (Hayes et al.,2001).

- فهناك عدة افتراضات تقوم عليها هذه النظرية وهى :

- العمليات العقلية البشرية غالباً ما تكون مدمرة وتؤدي إلى معاناة نفسية للجميع عاجلاً أم آجلاً (Lamar et al., 2014).

– أصل المعاناة هو اللغة ، حيث تعد اللغة نظام معقد من الرموز يشمل الكلمات والصور والأصوات وتعبيرات الوجه والإيماءات الجسدية ، كما تُستخدم اللغة في مجالات مثل التفكير والتخيل وأحلام اليقظة، وهي تشمل العمليات المعرفية مثل التحليل والتقييم والتخطيط والتذكر والتخيل (Hayes et al., 2001).

– اللغة تزيد الألم النفسي بسبب الميل إلى الإفراط في التفكير كوسيلة لحل المشكلات. تشجعنا عمليات اللغة الحرفية على محاولة الهروب من مشاعرنا، مما يؤدي إلى فقدان الاتصال المرن باللحظة الحالية والاعتقاد والدفاع عن قصصنا الخاصة (Harris, 2006).

– التوسع المفرط في اللغة يقلل من العيش في الحاضر ويقلل من القدرة على الاستجابة التكيفية للبيئات الداخلية والخارجية، مما يؤدي إلى أساليب عيش جامدة وغير مرنة نفسياً ، تُعتبر هذه الديناميكيات مشكلة نفسية من وجهة نظر ACT و RFT (Luoma, Hayes) .& Walser, 2017, pp. 9-10

– يسعى العلاج بالقبول والالتزام إلى زيادة المرونة النفسية، والتي تشير إلى قدرة الفرد على الاتصال المباشر مع اللحظة الحالية بوعي ويقظ، وتقبل الأفكار والمشاعر دون اعتبارها تعبيراً عن ماهيته أو طبيعته كأشخاص. يكون الفرد منفتحاً على وقائع الحياة بدلاً من تجنبها أو إنكارها، مع تعديل السلوك ليتسق مع القيم المختارة وتحقيق حياة ذات معنى (Hayes et al., 2004, pp. 10-11; Hayes et al., 1999).

٤.العمليات الاساسية في العلاج بالقبول والالتزام :

تستند مبادئ العلاج بالقبول والالتزام على ستة مبادئ وعمليات أساسية حيث تهدف هذه المبادئ إلى زيادة المرونة النفسية والتعايش مع اللحظة الحالية وفق للقيم المنشودة ، ، وفيما يلي وصف لهذه العمليات الست للعلاج بالقبول والالتزام :

أ– القبول Acceptance :

القبول بدلاً من التجنب، حيث ينطوي القبول على إدراك ووعي كامل لمشاعرنا، دون محاولة تغييرها ، على سبيل المثال ، يتعلم الشخص الذي لديه أفكار مهووسة أن يتقبلها كأشياء موجودة في ذهنه ،ولكنها غير منطقية ومؤلمة فبدلا من التحكم في أفكاره ومحاولة تغييرها بقوة

،فالعلاج بالقبول والالتزام ACT يتيح لنا فرصة للتفاعل الثري والمرن مع التجربة التي تم تجنبها سابقا مما يساعد على زيادة المرونة النفسية واستبدال المشاعر المؤلمة بأخري ايجابية وراقية لتحقيق نتائج قيمة (Blackledge&Hayes,2001).

ب-فك الاندماج المعرفي (لاحظ أفكارك) Cognitive Defusion :

يغير التشوه المعرفي الطريقة التي تؤثر بها أفكارنا علينا ، باستخدام هذا المكون يقلل العلاج بالقبول والالتزام ACT من تأثير المعتقدات غير المرغوب فيها والمحدودة التي تسبب التوتر ، على سبيل المثال ، قد يشجع معالجين ACT عملائهم على ممارسة أساليب مثل التحدث عن الأفكار بصوت عالٍ ، وتسميتها ، وتصنيفها حتى يبدو أنها غير فعالة ، تعتقد نظرية ACT أنه بدلاً من تغيير ما نفكر فيه ، من الطبيعي والأكثر فعالية تغيير الطريقة التي نشعر بها تجاه ما نعتقد (Hayes et al.,2006).

ج-الاتصال باللحظة الحالية Being Present

لديك حضور (كن هنا والآن) تواصل مع كل ما يحدث في الوقت الحالي بدلا من الوقوع في مستنقع الماضي أو الشعور بالقلق من المستقبل ، تعلم أن ترى هذه اللحظة وتقدرها ،انتبه للتجربة وهى تتكشف بدلا من ترك التجربة تفلت منك وتجنب الاستجابات التلقائية أو الآلية ، فالتواصل مع اللحظة الحالية يزيد من الوعي بما هو موجود الآن ،حيث أنه يسهل ملاحظة الأفكار كأفكار ،والعواطف كعواطف وبذلك يسمح بملاحظة الأفكار ذات الصلة بالذات عند ظهورها وبالتالي تعزيز الوعي بالذات ،فالهدف من العلاج بالقبول والالتزام ACT هو تعزيز الوعي الذهني لدى الأفراد من خلال جعل أفكارهم وأفعالهم أكثر اتساقًا وتوافقًا مع الحاضر (Fletcher&Hayes, 2005؛Harris,2006).

د-الذات كسياق Self as Context :

انتبه إلى نمطي العقل (التأمل والملاحظة) يمكنك مراقبة نفسك ، فالذات كسياق أو مفهوم أو عملية ، يري العلاج بالقبول والالتزام أنه يتكون من ثلاث أبعاد :

الذات كسياق : يعبر عن إطار علائقي لـ أنا مقابل أنت، الآن مقابل بعد ذلك، أنا مقابل هم .
الذات كمفهوم : له إطار وجودي ومعتقدات عميقة الجذور حول من أنا ، وما أفكر وأشعر به.
الذات كعملية : لها إطار زمني وتتضمن أفكار حول الحاضر والماضي والمستقبل ، يري منظرو العلاج بالقبول والالتزام تحقيق التوازن بين جميع جوانب الذات يمكن أن يكون حلا للعديد من مشكلات الصحة العقلية ، فعندما نكون على دراية ووعي كافي بتجاربنا ويمكننا النظر إليها من وجهة نظر موضوعية ,والانتباه عن قصد وإرادة في اللحظة الراهنة دون نقد أو تقييم أو إسقاط أحكام وبالتالي سوف يمكننا التعامل مع تدفق المشاعر بمزيد من الفعالية (Luoma et al., 2007,p.19؛Harris,2006).

هـ-القيم Avalue

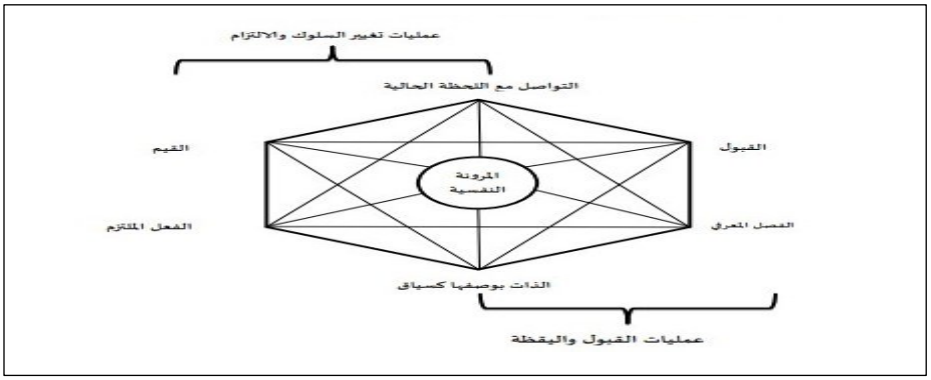
هي العمود الفقري للقبول والالتزام (ACT) فهى تمهد الطريق لحياة أكثر حيوية حيث تدور حول العيش بطريقة مختارة وذات مغزى (Luoma et al., 2007,p.21) ،فالقيم هى إجراءات مستمرة تستند إلى الصفات المرغوبة والتي يرغب كل شخص تبنيها في حياته ، فهى تعد مرساة لجميع عمليات ACT الأخرى مع الهدف النهائي والمتمثل في مساعدة العملاء على تطوير خطوات سلوكية تجاه مابهم ،فالقبول والالتزام يساعد العميل على التقبل والانفتاح واتخاذ خطوات نحو عيش حياة ذات قيمة خلاصة القول فالقيم هى توضيح ماهم مهم أي نوع من الأشخاص تريد أن تكون ، ماهو مهم وذو مغزى بالنسبة لك وماذا تريد أن تمثل في هذه الحياة

(Blackledge&Hayes,2001;Hayes,et al.,2006; Gustafson,2019,p.18-20)

و-العمل الملتزم :Committed act

إن مناقشة القيم دون مناقشة الخطوات الضرورية لعيش حياة مُرضية وغنية وهادفة تشبه الكلمات اللطيفة التي تختفي في الهواء ، فالعمل الملتزم يدور حول اتخذ خطوات محددة نحو عيش قيمنا ،كما أن الإجراءات الملتزمة تقوم على التعامل مع السلوكيات العلنية وايضا مع الأحداث الخاصة المؤلمة ، كما يتضمن اختيار السلوكيات المدفوعة بالقيم كلا من السلوكيات العلنية (كالتدريب على تأكيد الذات ، جميع أنواع المهارات السلوكية العامة وحل النزاعات وما إلى ذلك ، والسلوكيات السرية مثل الانفتاح على تلك المشاعر غير المريحة والأفكار

والأحاسيس والحث على اتخاذ خطوات نحو ما يهم العميل (Luoma et al.,2007,p.22) .



شكل (١) العمليات الأساسية للمرونة النفسية بالعلاج بالقبول والالتزام

(Luoma, Hayes& Walser,2007,p.20)

ثانيا: الإعاقة الذاتية Self-Handicapping :

١ .النشأة والمفهوم :

ظهر مصطلح الإعاقة الذاتية Self-Handicapping لأول مرة على يد Jones and Berglas (1978) حيث رأى أن الأفراد ذوي الإعاقة الذاتية يحاولون إيجاد وخلق عوائق وأعذار ومبررات جاهزة ومقبولة و تسبق أدائهم أمام المهام التي يكلفون بها ،والتي يتوقعون انهم سيفشلون فيها وبالتالي يلجأون إلى سلوكيات معطلة للذات ؛ فإذا أخفق الفرد في ذلك فإنه يستبعد عزو ذلك إلى ضعف القدرة لأن العائق يعد سبب؛ أما إذا نجح فأنه يرجع ذلك إلى القدرة لأنه استطاع النجاح على الرغم من العقبات والعوائق وذلك حماية وتقدير لذواتهم ولكي يحققوا الانطباع الجيد عن قدراتهم

(Ferrari&Tica,2000; Jones&Bergla,1978; Zuckerman&Tsai,2005) .

هذا وقد تعد الإعاقة الذاتية من المصطلحات الحديثة نسبيًا في مجتمعاتنا العربية ،فقد تم تعريب هذا المصطلح في بعض الأبحاث والدراسات العربية بإعاقة الذات أو التعويق الذاتي أو الإعاقة الذاتية فهي تشير إلى مصطلح واحد وهو Self_Handicapping ولتعريف المصطلح سوف نعرض لما تم التوصل له من تعريفات في بعض من القواميس المتخصصة

لعلم النفس بالإضافة لما توصل إليه بعض الباحثين ومنها:

تعريف قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفسAPAالإعاقة الذاتية بأنها استراتيجية وضع العقبات أمام الفرد ، بحيث يمكن إلقاء اللوم على الفشل المتوقع في المستقبل على العقبة وليس على افتقاره للقدرة، فإذا نجح الشخص فإنه شعر بمزيد من تقدير وحماية الذات(Vandenbos,2015,p.995).

هذا وقد جاء تعريف قاموس كامبردج لعلم النفس للإعاقة الذاتية بأنها استراتيجية تجعل النجاح أقل احتمالا، فهي تعطي للفرد عذرا جاهزا للفشل، فمثلا إذا فشل الطالب في أدائه للامتحان، يرجع فشله إلى عدم الاستعداد وليس لافتقاره للقدرة(Matsumoto,2009,p.471**).**

كما قد ورد تعريف الإعاقة الذاتية في معجم علم النفس بأنها حيلة سيكولوجية عن طريقها يقلل الفرد من الفرص المتاحة له لكي يؤدي أداءً طيبا في عمل ينغمس فيه ويتوقع أن يفشل فيه ،أو أن يؤدي أداءً ضعيفا مثل الذي يهمل أن يتدرب قبل دخوله الاختبار، وذلك لإيجاد عذر مقبول أو مبرر للعمل الضعيف ويعزى أوجه القصور للظروف المحيطة وليس إلى نقص القدرة (عبد الحميد و كفافي،١٩٩٥،ص٣٤٤٦).

وقد عرفتها الباحثة إجرائياً بأنها أسلوب يستخدمه المراهق ذوي الإعاقة السمعية لوضع عوائق وعقبات مقصودة لرد الفشل لهذه العوائق كنوع من حماية الذات وليس لنقص قدرته على أداء المهمة .

١. تصنيف الإعاقة الذاتية :

تصنف الإعاقة الذاتية إلى نوعين أو شكلين وهما :-

أ. **إعاقة ذاتية سلوكية** : وتشمل مجموعة من السلوكيات السلبية أو السلوك الفعلي الذي يقوم بها الفرد مثل العزوف عن ممارسة مهام معينة وتأجيل معظم المهام حتى أخر لحظة ، ومن أمثلة إعاقة الذات السلوكية التسويف وقلة الجهد والممارسة تعاطي المخدرات وإدمان الكحول وقلة النوم.

ب. إعاقة ذاتية ادعائية : وتشير إلى مجموعة من الادعاءات التي يقوم فيها الفرد بعزو فشله إلى عوامل خارجية أو مجموعة السلوكيات التي يدعيها الفرد ولم تحدث في الواقع مثل ابتكار مبررات للفشل وادعاء بعض الأعراض الجسدية أو ادعاء المرض، وقلق الاختبار والقلق الاجتماعي والخجل والتأكيد على صعوبة المهام والشعور بموقف الضحية لخبرات الحياة الصادمة والمزاج السيء ،أحداث الحياة الضاغطة والصادمة والخجل والأعراض الجسدية والنفسية

Higgins, Snyder& Berglas,2013,P.15-16; Sahranç,2011; Tadik & (Azboy,2017)

٣-الآثار المترتبة على الإعاقة الذاتية :

يعد متغير الإعاقة الذاتية متغير يحمل في طياته التناقض فمن ناحية أن الأفراد لديهم الرغبة في تجنب الفشل ومحاولة حماية أنفسهم واحترامهم لذواتهم ، ولكنهم في نفس الوقت يخلقون عائق تجعل هذا الفشل ممكن (Litvinova, Balarabe & Mohammed , 2015) ، كما أنه يؤثر سلبا أيضا على الفرد في بعض الجوانب :

أ. حماية الذات واحترام الذات:

تشير الدراسات إلى وجود ارتباط سلبي بين الإعاقة الذاتية واحترام الذات ، حيث يرى(O'Brien (2000 أن الإعاقة الذاتية هي ذريعة مسبقة للحفاظ على احترام الذات عند توقع الفشل ،وتظهر الأبحاث أن الأفراد يستخدمونها كوسيلة للتعامل مع التهديدات المحتملة لاحترام الذات، حيث يعزون الفشل إلى عوامل خارجية والنجاح إلى عوامل داخلية مثل القدرة والذكاء .(Coudevylle et al., 2011; Finez et al., 2012)

ب. تأجيل الواجبات:

تشمل الإعاقة الذاتية سلوكيات مثل تأجيل الواجبات المدرسية، عدم الاجتهاد، والمبالغة في السهر والإنشغال بأمور غير متعلقة بالدراسة هذه السلوكيات توفر للأفراد مبررات للفشل الأكاديمي المتوقع (سلام، ٢٠١٨) كما تعد مؤشراً للتنبؤ للتحصيل الأكاديمي الضعيف .(Javanmard et al., 2012)

ج. الأضرار النفسية والجسدية:

علاوة على ذلك التأثير السلبي للإعاقة الذاتية من حيث أنها تسبب أضرار نفسية وجسدية للأفراد حيث توصلت نتائج دراسة(2005)Zuckerman & Tsai إلى أن الإعاقة الذاتية يمكن أن تؤدي إلى تدهور الصحة وانخفاض مستوى الإحساس بالرفاهية، وانخفاض القدرة على إرضاء الذات، وانخفاض الدافع الذاتي، والمزيد من المشاعر السلبية المتكررة ، وذلك ما أكدته دراسة عبدالعزيز،السيد ، السيد (٢٠١٩) إلى أن استراتيجية الإعاقة الذاتية من اكثر الاستراتيجيات المنبئة للأعراض الجسمية والسلوكية والمعرفية والانفعالية للقلق الاجتماعي.

وفي السياق ذاته توصلت نتائج الدراسات إلى أن الطلاب الذين يعانون من إعاقة ذاتية عالية هم أكثر عرضه لنتائج عاطفية سلبية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر، أضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إعاقة الذات وكلا من القلق وانخفاض المرونة النفسية وتقدير الذات (Sahranc,2011; Török, Szabó& Boda-Ujlaky ,2014) .

د. التأثير على التوافق الاجتماعي:

كما تؤثر الإعاقة الذاتية تؤثر سلباً على التوافق الاجتماعي، خاصة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، حيث ترتبط بزيادة التشوهات المعرفية والنقد الذاتي واليأس (سلام، ٢٠١٨; Yavuzer, 2015)، كما تبين أن الطلاب الصم يستخدمون الإعاقة الذاتية بشكل أكبر من المكفوفين، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لديهم (Amraei et al., 2017; Mirzaee et al., 2011)

وبناء على ذلك ترى الباحثة انه في الوقت الذي يسعى فيه الطلاب لتجنب الفشل والحفاظ على صورة إيجابية عن ذواتهم باستخدام الإعاقة الذاتية، فإن هذه الاستراتيجية تحمل آثاراً سلبية عديدة مثل انخفاض الأداء الأكاديمي، مشكلات التوافق، والمشاعر السلبية كالقلق والاكتئاب. بالتالي، فإن الإعاقة الذاتية ليست استراتيجية وقائية بقدر ما هي وسيلة توهم الذات وتعيق تحقيق الأهداف الأكاديمية والشخصية.

٥-النظريات المفسرة للإعاقة الذاتية :

أ. نظرية تقدير الذات Self-worth theory:

تفترض نظرية (Covington(1992 على افتراضين وهى إما أن يرفض الطلاب بذل الجهد ويعرضوا أنفسهم للعقاب ، أو يقوموا ببذل جهود ويعرضوا أنفسهم لخطر الحكم عليهم على أنهم يعانون من ضعف القدرات ، فنتيجة لذلك يضطر الطلاب باستمرار إلى حماية أنفسهم من أجل حماية صورتهم الذاتية الإيجابية لذلك اقترح كوفينجتون أن الإعاقة الذاتية توفر وسيلة ممتازة لهذا الغرض بخلق عوائق يلجأ إليها الطلاب لحماية ذواتهم .

لذلك قام Covington& omelich (1991) بتصنيف الطلاب إلى أربع فئات:

١. الموجهين للنجاح: لديهم دوافع قوية ويبذلون قصارى جهدهم لتحقيق النجاح.

٢. الذين يتوقعون النجاح ويخشون الفشل: يستخدمون استراتيجيات مثل اختيار المهام السهلة أو الغش.

٣. الذين يتجنبون الفشل: يتبنون استراتيجيات مثل عدم المشاركة أو صنع الأعذار.

٤. المتقبلين للفشل: يفسرون فشلهم بأسباب داخلية ويعتبرونه تبريرًا لقدراتهم الضعيفة.

ب-نظرية أهداف الإنجاز (Achievement Goal Theory)

ترتبط الإعاقة الذاتية بنظرية أهداف الإنجاز التي تركز على أهداف الفرد في إظهار قدرته، يمكن للفرد تبني نوعين من الأهداف:

١. أهداف المهمة: يسعى الفرد لإظهار أقصى قدرته في التعلم لتحقيق الإتقان والفهم.

٢. أهداف الأنا: يسعى الفرد لإظهار كفاءته أمام الآخرين كنوع من التنافس

ففي هذا السياق يرى اسماعيل (٢٠١١)، أن الطلاب الذين يعتقدون أن قدراتهم غير قابلة للتغيير هم أكثر عرضة للإعاقة الذاتية، بينما الذين يعتقدون أن قدراتهم قابلة للتطوير يسعون لتحسين أنفسهم .

ثالثا: : الإعاقة السمعية Hearing Impairment :

١.مفهوم الإعاقة السمعية :

عرفتها حسانين (٢٠١٣، ص ٤١) بأنها وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي وقد تحدث المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الداخلية او في العصب السمعي الموصل للمخ وتشمل الإعاقة السمعية الصم وضعاف السمع .

كما عرفها الجوالدة (٢٠١٢) بأنه المشكلات السمعية التي تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو ما يسمى بالضعف السمعي (Hard of Hearing) إلى الشديد وهو ما يسمى بالصمم (Deafness) وهو درجة من الفقدان السمعي تزيد عن (٧٠) ديسبل للفرد والتحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها.

٢.تصنيفات الإعاقة السمعية :

إن تأثير الإعاقة السمعية على الأفراد ليست واحدة، وهم بالتالي ليسوا فئة متجانسة لهم نفس الخصائص والفئات والقدرات ولكن هناك فروق فردية متنوعة ومن أكثر التصنيفات شيوعاً واستخداماً من حيث شدة الإعاقة كما ذكرها عبد الحي(٢٠٠١،ص٣٣-٣٤) وهى :

أ. الضعف السمعي : ويعني أن حاسة السمع لم تفقد وظيفتها بالكامل ولكنها ماتزال رغم ضعفها تؤدي وظيفتها في ممارسة التواصل السمعي الصوتي واكتساب وتطور اللغة سواء باستخدام مساعدات سمعية أو يدوية .

ب. الصمم : ويعني أن حاسة السمع قد فقدت قدرتها بشكل شبه كامل على سماع الكلام الصوتي العادي في مواقف التواصل اللفظي ، وكذلك اكتساب اللغة الصوتية وتطورها عن طريقة حاسة السمع .

٣.خصائص ذوي الإعاقة السمعية :

أ. **خصائص عقلية ومعرفية:** فقدان عامل اللغة يؤثر سلبًا على الذكاء، مما يقلل القدرات العقلية العامة ،كما يعتمد ذوي الإعاقة السمعية على الإدراك البصري، فقد يواجهون صعوبة في فهم الإشارات غير المقصودة من الآخرين(خليفة

ووهدان، ٢٠١٤) والبعض الأخر يرى أن الإعاقة السمعية لا يؤثر على الذكاء ، حيث أن مستوى ذكاء الطالب المعاق سمعيا لا يختلف عن العاديين مالم يصاب بأي تلف دماغي مصاحب للإعاقة السمعية كما ان اختبارات الذكاء تعتمد بدرجة كبيرة على المهارات اللغوية فإذا ما استخدمت هذه الاختبارات بدون تكييفها مع نوع الإعاقة فقد يصنف الطالب المعاق سمعيا على انه يتمتع بذكاء عادي فهذا بحد ذاته قد يؤثر على أدائه الفعلي لذلك يتم الاعتماد على اختبارات ذكاء غير لفظية لتقييم اداء الطلاب المعاقين سمعيا (الخطيب والحديدي ،٢٠٠٩، ١٤٥-١٤٦).

واختلفت الآراء حول تأثير اللغة على الجانب المعرفي ، على أية حال، فيما يتعلق باختلاف الآراء حول تأثير الإعاقة السمعية على القدرات المعرفية من حيث ارتباطها بالجانب اللغوي أو عدم ارتباطها، فإن الباحثة ترى أن الإعاقة السمعية تؤثر في أي حال من الأحوال على القدرات المعرفية سواء اعتمدت على اللغة أم لا، ولكن يجب أن نأخذ في عين الاعتبار هذا التأثير في التعامل معهم سواء من حيث تأهليهم وتدريبهم وتعليمهم لان ذلك قد يكون له بالغ الأثر على اندماجهم الأكاديمي .

ب.خصائص النمو الجسمي: تؤثر الإعاقة السمعية على النمو الجسمي والحركي بسبب حرمان الفرد من التغذية الراجعة السمعية، مما يؤدي إلى تأخر في النمو الحركي مقارنة بأقرانهم العاديين (الحوامدة، ٢٠١٩).

ت. خصائص النمو اللغوي: يواجه ذوو الإعاقة السمعية صعوبات في فهم وإنتاج اللغة والكلام نتيجة نقص التغذية الراجعة السمعية وقلة التعزيز اللغوي، كما تتزايد المشكلات اللغوية مع شدة الإعاقة، مما يؤثر سلبًا على التحصيل الأكاديمي والقدرة على القراءة التي تعتمد على المهارات اللغوية (العزة، ٢٠٠٢).

ث. خصائص الاجتماعية والانفعالية: تؤدي الإعاقة السمعية إلى صعوبة التكيف الانفعالي والاجتماعي، حيث يعانون من صعوبة في تفسير نظرات الآخرين، مما يؤدي إلى الانطواء أو الاكتئاب ، كمالديهم قصور كبير في المهارات الاجتماعية، مستوى عالٍ من التوتر والقلق، وانخفاض قيمة الذات، مما يؤدي إلى سلوك عدواني، و خجل، وعزلة اجتماعية (حسانين،

٢٠١٣؛ هاشم، ٢٠٠٥؛ حشاني و نوار، ٢٠٢١).

في هذا السياق ترى الباحثة أن الخصائص المختلفة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية تؤثر بشكل كبير على تبنيهم للإعاقة الذاتية ، فالصعوبات العقلية والمعرفية الناتجة عن مشاكل اللغة تجعلهم يشعرون بالنقص مقارنة بأقرانهم، مما يدفعهم لاستخدام إعاقة الذات لتجنب الفشل المتوقع ، كما أن التأخر في النمو الحركي يعزز الشعور بالعجز والإحباط، مما يزيد من احتمال استخدام هذه الاستراتيجية كآلية دفاعية ،و الصعوبات اللغوية تؤدي إلى تراجع الأداء الأكاديمي، مما يشجع على إعاقة الذات لتبرير الأداء الضعيف وتجنب النقد ، كما أن مشاكل التكيف الاجتماعي والانفعالي تؤدي إلى انخفاض قيمة الذات وزيادة التوتر والقلق، مما يجعل الإعاقة الذاتية استراتيجية لحماية النفس من النقد والفشل المحتمل، في المجمل، يواجه المراهقون ذوو الإعاقة السمعية تحديات متعددة تجعلهم أكثر عرضة لتبني استراتيجية الإعاقة الذاتية كوسيلة لحماية نفسهم من الفشل والنقد، مما يؤثر سلبًا على تطورهم الأكاديمي والاجتماعي.

٤. أسباب الإعاقة السمعية :

وقد صنفها القريطي(٢٠١٤، ص ص٣٤- ٣٦) تبعا لعوامل مختلفة ومنها :

أ- **العوامل الوراثية** : ترجع كثير من حالات الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية لانتقال الصفات الوراثية كضعف خلايا السمع أو العصب السمعي من الوالدين إلى الأبناء كما احتمال ظهورها في زواج الأقارب وقد تظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة (صمم أو ضعف سمع) أو بعدها بسنوات .

ب- العوامل الغير وراثية : كإصابة الأم بالأمراض أثناء الحمل مثل الزهري أو الحصبة الألمانية تؤثر بشكل غير مباشر تكوين جهازه السمعي ، تعاطي الأم الحامل بعض العقاقير أو الإشعاع أثناء الحمل دون مشورة الطبيب ، كما أن إصابة الطفل ببعض الأمراض وخاصة في السنة الأولى من حياته كالحمى المخية الشوكية أو الحمى الشوكية والالتهاب السحائي والحصبة الألمانية والتيفويد

ت-العوامل الولادية :كنقص الأكسجين مما يترتب علية موت الخلايا السمعية واصابته

بالصمم.

ث– عوامل ما بعد الولادة: ومنها أسباب خلقية في صيوان الأذن أو القناة السمعية أو طلبة الأذن

أو حدوث ثقب في طبلة الأذن أو التهابات صديدية بالطبلة أو اصابة العظيمات الثلاث بالتيبس

وجود عيوب خلقية بالقوقعة أو العصب السمعي أو مراكز السمع(عبدالحي، ٢٠٠١، ص ص ٦٥-٦٦).

ترى الباحثة أن تتعدد أسباب الإعاقة السمعية بين العوامل الوراثية وغير الوراثية، وكذلك العوامل الولادية وما بعد الولادة ،ففي ضوء البحث الحالي حول فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، تتضح أهمية هذا العلاج في مواجهة تأثيرات هذه العوامل المتنوعة ،يُمكن أن يساعد العلاج بالقبول والالتزام في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للمراهقين، مما يقلل من الإعاقة الذاتية وتعزيز الوعي بالقبول الذاتي وتخفيف الآثار السلبية للإعاقة السمعية.

فروض البحث :

في ضوء الإطار النظري وما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الإعاقة الذاتية(ابعاده والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الإعاقة الذاتية (ابعاده والدرجة الكلية)في القياسين البعدي والتتبعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .

الطريقة والإجراءات :

أولاً: منهج البحث :

للتحقق من فروض البحث الحالي تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذوو المجموعة الواحدة ، وذلك للتحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .

ثانياً: عينة البحث :

أُجري البحث الحالي على عينة من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الصم وضعاف السمع بمحافظة البحر الأحمر بإدارتي (القصير – الغردقة) ، وقنا إدارتي (الألومنيوم – قنا) ، وقسمت عينة البحث إلى:

١-العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (١٠٦) طالب وطالبة من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة البحر الاحمر بإدارتي الغردقة والقصير ، ومحافظة قنا بإدارتي قنا والألومنيوم ، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٨) بمتوسط عمري(١٥.٧) وانحراف معياري(٢.٨)، وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لأداة البحث ، وروعي أن يكون أفراد العينة الاستطلاعية من غير أفراد عينة البحث الأساسية.

٢-العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (٧٤) طالباً من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من مدارس الأمل للصم وضعاف السمع للبنين بإدارة قنا التعليمية بمحافظة قنا تراوحت أعمارهم من سن (١٢-١٨ عاماً) بمتوسط عمري(١٣.٠٤) وانحراف معياري(٥.٤٤) .

٣-العينة التجريبية :

تم اختيار العينة التجريبية من (١١) طالباً من العينة الأساسية ممن حصلوا على أعلى درجات في مقياس الإعاقة الذاتية من الدرجة الكلية للمقياس (٥٤) حيث تشير هذه الدرجة على ارتفاع في درجة الإعاقة الذاتية لديهم ، و

تراوحت درجاتهم مابين (٤٨-٥٠) درجة حيث حصل (٣) طلاب على ٤٨ درجة ، (٤) طلاب على ٤٩ درجة ، بينما حصل (٤) طلاب على ٥٠ درجة من طلاب مدرسة الأمل للصم وضعاف السمع للبنين بإدارة قنا التعليمية .

ثالثاً: أدوات البحث :

استخدمت الباحثة في البحث الحالي الادوات التالية :

(١) مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد : الباحثة)

١-١ الهدف من المقياس:

- أعدت الباحثة هذا المقياس، لقياس درجة الإعاقة الذاتية لدى عينة من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٢_١٨) سنة لتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة المصرية، وتتناسب مع أهداف البحث الحالي وطبيعة عينته.

١-٢ مبررات إعداد المقياس:

١. قامت الباحثة بإعداد مقياس الإعاقة الذاتية لغرض تحقيق أهداف البحث، ولكي يتناسب مع الإطار النظري وطبيعة عينة البحث من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية الذين تتوافر بهم الخصائص السيكومترية.

٢. أن المقاييس التي تم إعدادها لقياس الإعاقة الذاتية أعدت للطلاب العاديين ، وبالتالي لم تتناسب مع خصائص العينة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .

١-٣ خطوات بناء المقياس:

١-٣-١في ضوء الإطار النظري والتعريفات المختلفة والدراسات السابقة للإعاقة الذاتية تم:

- الاطلاع على بعض المقاييس التي تناولت موضوع الإعاقة الذاتية منها العربية ومنها الأجنبية مثل - - مقياس الإعاقة الذاتية (أحلام محمد ،٢٠١٨)،

- self-handicapping Scale(Clarke,&MacCann,2016) ،

- self-handicapping Scale (Zuckerman, Kieffer, & Knee, 1998)،

- Self-handicapping scale (Jones & Rhodewalt, 1982)

-وتم تحليل مضمون المقاييس وتم الاستعانة ببعض بنود المقاييس في بناء المقياس المعد للبحث الحالي.

١-٣-٢ صياغة مفردات المقياس وقد روعى الضوابط الآتية عند صياغة عبارات المقياس

- تم صياغة عبارات المقياس في صورة عبارة تقريرية، وقد روعي عند صياغة العبارات ما يلى:
- أن تكون واضحة ومحددة وبعيدة عن الغموض والكلمات التي تحمل أكثر من معنى .
- ألا تحتوى العبارة على أكثر من فكرة واحدة .
- أن تكون ملائمة لخصائص العينة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .
- أن يكون توزيع العبارات داخل المقياس عشوائياً.

١-٣-٣ إعداد الصورة المبدئية للمقياس

- تكون المقياس في صورته الأولية من(٣٩)عبارة_، تتضمن ثلاث بدائل(دائما–أحيانا – نادرا) يطلب من كل طالب اختيار اجابة واحدة تتمثل في :
- دائما: وتقابلها ثلاث درجات، أحيانًا وتقابلها درجتان ، نادرا : وتقابلها درجة واحدة، ويتم تصحيح المقياس وفقا لهذه الدرجات فإذا كانت العبارة موجبة فإنها تاخذ٣ ، ٢ ، ١ واذا كانت العبارة عكسية تأخذ ٣،٢،١ من الدرجات.
- تم إعداد مفتاح لتوزيع درجات المقياس بحيث ينقسم إلى نوعين (تقدير الدرجات الموجبة . تقدير الدرجات السالبة) وذلك طبقا طريقة جتمان في إعداد المقاييس السيكومترية ، ويتم حساب الدرجة الكلية للمقياس كما يلى: الدرجة الكلية للمقياس = عدد عبارات المقياس × عدد الاستجابات .

١-٣-٤تم عرض المقياس على المحكمين وبلغ عددهم(١١) محكما من أساتذة علم النفس والصحة النفسية. **ملحق (١)**

١-٣-٥ **تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية** من (١٠٦) طالب وطالبة من مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة البحر الأحمر (إدارتي القصير – والغردقة) ، ومحافظة قنا (إدارتي قنا– والألومنيوم) .

- وللتحقق من صدق وثبات المقياس في البحث الحالي تم إتباع الخطوات التالية :
- **الخصائص السيكومترية لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية**

أولاً: الاتساق الداخلي :

للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط "بيرسون " بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد جدول (١) كما قامت الباحثة بحساب الارتباط بين ابعاد المقياس و الدرجة الكلية له وذلك على العينة الاستطلاعية(ن=١٠٦) كما يوضحها جدول (١)

جدول(١) قيم معاملات الارتباط بين كل درجة عبارة والدرجة الكلية لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية (ن=١٠٦)

	رقم العبارة	ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للمقياس		رقم العبارة	ارتباط العبارة مع الدرجة الكلية للمقياس
بُعد الفشل	١	٠,٤٩٤**	صنع العوائق	١٨	٠,٤٨٠**
	٢	٠,٣٠٥**		١٩	.١١٦
	٣	٠,٦٠١**		٢٠	٠,٥٢٠**
	٤	٠,٤٥١**		٢١	٠,٥١٤**
	٥	.٣٩١**		٢٢	٠,٢٤٩**
	٦	٠,٣٨٠**		٢٣	٠,٣٠٤**
	٩	٠,٦٠١**	نقص الجهد	٢٤	.٤٧٠**
	١٠	٠,٢٨٨**		٢٥	٠,٣٢٧**
	١١	٠,٤١٦**		٢٦	٠,٣٤٢**
صنع العوائق	١٢	٠,٦٠٤**		٢٧	٠,٢٧٨**
	١٣	٠,٤٢٥**		٢٨	٠,١٨٢*
	١٤	٠,٤٢٥**		٢٩	٠,٢١٦*

	١٥	**٠,٥٢٩	٣٠		*٠,٣٢٣
	١٦	**٠.٥٥٤	٣١		*٠,١٨٤
	١٧	**٠,٣٧١	٣٢		**٠,٣٢٥
			٣٣		**٠,٤٠٢

*دالة عند مستوي ٠.٠٥ ** دالة عند مستوي٠.٠١

يتبين من جدول (١) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠.٠١، ٠.٠٥) باستثناء عبارة واحدة وهى عبارة (١٩) لم تكن دالة لذا تم حذفها من المقياس، كما تراوحت قيم الارتباط في الجدول بين (٠.١١٦) وهي أقل قيمة ارتباط وبين (٠.٦٠٤) وهي أعلي قيمة ارتباط.

ثانيا: صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس الحالي بالطرق التالية:

١-الصدق الظاهري (صدق المحكمين) Face Validity

تم عرض عبارات المقياس في صورته الأولية (٣٩) عبارة على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، والصحة النفسية، لإبداء الرأي حول مدي مناسبة كل عبارة من عبارات المقياس لأفراد العينة، بالإضافة الي الصحة اللغوية لكل عبارة. وقد بلغ عدد المحكمين (١١ محكما) ملحق ١ .

و باستخدام معادلة كوبر(Cooper) لحساب الصدق الظاهري (Cooper, 1974, p.27)

$$Pa = \frac{Ag}{Ag+Dg} \times 100$$

حيثُ أن: Pa= نسبة الاتفاق.

Ag=عدد المتفقين.

Dg= عدد غير المتفقين .

تم تحليل استجابات المحكمين و تم الإبقاء على (٣٣) عبارة حصلت على نسبة اتفاق ٨١.٨٪-١٠٠٪ من آراء السادة المحكمين وهذا يشير إلى مستوى مناسب من الصدق ، وأشار السادة المحكمون إلى بعض الملاحظات التي اتخذتها الباحثة بعين الاعتبار عند

اعداد المقياس في صورته النهائية حيث تم حذف(٦) عبارات لعدم ملائمة الصياغة .

٢-صدق التحليل العاملي Factorial analysis Validity

قامت الباحثة بإجراء تحليل عاملي استكشافي FACTOR ANALYSIS من الدرجة الأولى باستخدام حزمة البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS 16) حيث تم تحليل البيانات الخاصة بدرجات طلاب العينة الاستطلاعية وعددها (ن = ١٠٦) ، وتم الاعتماد على التحليل العاملي الاستكشافي كمؤشر لصدق تكوين مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية ، بطريقة المكونات الرئيسية METHOD PRINCIPAL COMPONENTS التى اقترحها "هوتلنج " عام ١٩١٣ وتم تدوير العوامل تدويراً متعامداً باستخدام طريقة "الفاريماكس" Varimax Rotation ، واستخدم محك الجذر الكامن كيزر Kaiser لإستخراج العوامل لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية ، وأسفرت نتائج هذا الإجراء عن وجود(سبعة عوامل) استوعبت(٦٣.٥٧١٪) من نسبة التباين الكلي، وقد تم تدوير العوامل تدويراً متعامداً باستخدام طريقة "الفاريماكس" Varimax Rotation وكان محك التشبع للعبارة هو(≤ ± ٠.٣) أي الإبقاء على العبارات التي يصل تشبعها إلى ٠.٣أو أكثر وحذف المفردات ذات التشبعات الأقل من٠.٣، وفى ضوء هذه الخطوة أمكن تسمية (أربعة عوامل) منها استوعبت (٤٤.٣٣٦٪) من نسبة التباين الكلي وعلى أساس أن التشبع المقبول للمتغير لا يقل عن (≤ ± ٠.٣) كما لا يقل الجذر الكامن للعوامل التي يتم استخراجها عن الواحد الصحيح وفقاً لمحك (كايزر).

وضعت مصفوفة العوامل التي تم الحصول عليها من التحليل العاملي في صورتها النهائية بجدول (٢) وقد روعي في هذه المصفوفة تجميع عبارات كل عامل في صورة متتالية حتى يسهل وضوح العامل وبالتالي تسميته، وقد أسفرت هذه الخطوات عن تسمية (**أربعة**) عوامل وزعت عليها عبارات المقياس .

جدول (٢)

مصفوفة العوامل لعبارات مقياس الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس (ن=١٠٦)

العبارة	تشبعات العوامل							قيم الشيوع
	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	
١		.٤٢٠						.٦٥٦
٢			.٦٠٤					.٦٣٦
٣		٠,٩٢٩						.٩٥٩
٤		.٣٢٠				.٧٢٣		.٧٢٠
٥			.٣٨٦	.٤١٨				.٥٥٢
٦				.٦٣١				.٦٤٦
٧						.٦٨١		.٥٧٩
٨		٠,٩٢٩						.٩٥٩
٩		٠,٩٢٩						.٩٥٩
١٠				.٥٨٧			.٣٢٥	.٦٨٤
١١			.٦٨٦					.٦٩٢
١٢			.٦٢٤	.٣٢٨				.٦٨٦
١٣							.٦١٤	.٦١٤
١٤			.٧٠٠					.٥٩٥
١٥					.٣٥٣	.٣٥١		.٦٦٣
١٦			.٤٨٤					.٦٥٦
١٧							.٧٣١	٦٤٢
١٨		٠,٤٥٠						.٦١٧
٢٠					.٣٠٦	.٣٨١		.٧٢٤
٢١					.٧٨٣			.٧٣٧
٢٢					.٦٤٦			.٥٧٦
٢٣				.٤٠٥				.٥٢١
٢٤	٠,٨٦٥							.٧٩٦
٢٥	٠,٨٩٢							.٨٢١
٢٦	٠,٩١١							.٨٥٤
٢٧	٠,٩١٣							.٨٤٧
٢٨				.٥٧١			..٣٦٢	.٦٠٣
٢٩				.٤٥١	.٣٦٤			.٦٤٠
٣٠	.٣٩٨			.٣١٦				.٥٨٦
٣١				.٧٣٢				.٦٢٦
٣٢	٠,٨٩١							.٨٢٣
٣٣	٠,٩٦٧							.٩٥٨

- ومن جدول (٢) يتبين أن قيم الشيوع تتراوح بين (٠.٥٢١ – ٠.٩٥٩) ، مما يفسر التباين العاملي الحقيقي لعبارات المقياس حيث يمكن النظر إلى قيم الشيوع على إنها معاملات ثبات لهذه العبارات، كما أوضح (صفوت فرج ١٩٩١–١٤٨) أن الشيوع يمثل مجموع مربعات تشبُعات المتغير على جميع العوامل

المستخلصة في المصفوفة العاملية ، فيمكن النظر لقيم الشيوع للمتغيرات في المصفوفة العاملية باعتبارها معامل ثبات للمتغيرات.

- وقد وصل معدل التباين الكلي من الدرجة الأولى بنسبة(**٤٤.٣٣ %**) وقد وصلت التشبعات إلى
- (**أربعة عوامل**) وتشبع كل عامل كالآتي :
- تبين من هذا الأجراء أن جميع عبارات المقياس ذات تشبع أعلى من (٠.٣)
- العبارات التي حذفت لأنها تشبعت على أكثر من عامل تشبعاً يصل الي المستوي المقبول (≤ ± ٠.٣) العبارات هى (٤،٥، ١٠ ، ١٢ ،١٥، ٢٠، ٢٨، ٢٩، ٣٠)
- العوامل التي حذفت وتشبعت بها عبارتان فقط تشبعاً مقبولاً وهى العامل الخامس والسادس والسابع.
- تم حذف العامل الخامس لأنه تشبع عبارتين فقط وهما (٢١-٢٢).
- وتم حذف العامل السادس أيضا لأنه تشبع علي عبارتين فقط وهما (٧).
- وتم أيضا حذف العامل السابع لأنه تشبع على عبارتين فقط وهما (١٣-١٧)
- وفي ضوء عمليات الحذف السابقة بلغ مجموع عدد العوامل (**أربع عوامل**) .
- وبلغ مجموعة العبارات المستخلصة بعد التحليل العاملي(١٨) عبارة من اجمالي (٣٣) عبارة بعد حذف عبارة (١٩) بالاتساق الداخلي ،فيصبح عدد العبارات المحذوفة ككل (١٥) عبارة وهى (٤-٥- ٧-١٠-١٢- ١٣- ١٥- ١٧- ١٩- ٢٠-٢١- ٢٢-٢٨- ٢٩-٣٠) .
- كما يوضح الجدول التالي جدول (٣) العوامل والجذر الكامن ونسبة التباين الكلي للمقياس .

جدول (٣)

العوامل والجذر الكامن ونسبة التباين الكلي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

العوامل	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع
الجذر الكامن	٥.٣٥٩	٣.٧٦٧	٢.٦٦٤	٢.٣٩٧	٢.٣٤٨	٢.١٠٣	١.٦٦٨
نسبة التباين	١٦.٧٤٦	١١.٧٧١	٨.٣٢٧	٧.٤٩٢	٧.٤٤٨	٦.٥٧٣	٥.٢١٤
نسية التباين الكلي	% ٦٣.٥٧١						

يتبين من جدول(٣) أن الجذر الكامن للعامل الأول (٥.٣٥٩) بنسبة تباين (١٦.٧٤٦٪) ، والجذر الكامن للعامل الثاني (٣.٧٦٧) ونسبة تباين(١١.٧٧١٪)، والجذر الكامن للعامل الثالث (٢.٦٦٤) ونسبة تباين ٨.٣٢٧ % ، الجذر الكامن للعامل الرابع (٢.٣٩٧) ونسبة التباين (٧.٤٩٢ %) ، والجذر الكامن للعامل الخامس(٢.٣٤٨)**و** نسبة تباين (٧.٤٤٨٪) ، والجذر الكامن للعامل السادس (٢.١٠٣) ونسبة تباين (٦.٥٧٣٪) ، والجذر الكامن للعامل السابع (١.٦٦٨) ونسبة تباين (٥.٢١٤٪) ، ونسبة تباين كلي (**٦٣.٥٧١ %)** وبعد حذف العوامل الخامس والسادس والسابع ، تم استخلاص (**٢٣**) عبارة موزعة على **أربعة** عوامل ، وأن العوامل الأربعة المستخلصة من التحليل العاملي استوعبت (**٤٤.٣٣٦ %)** من نسبة التباين الكلي لمتغيرات المصفوفة. ويتبين أن قيم الجذور الكامنة تتناقص تدريجياً ابتدأً من العامل الأول حيث له أكبر جذر كامن و حتي العامل الرابع وله اقل جذر كامن وذلك لان التحليل العاملي يستخرج الحد الأقصى الممكن لتباين عامل في كل مرة. والجدول التالي يوضح العوامل المستخلصة بعد التدوير.

ويتبين من **جدول (٤)** أنه أمكن تسمية(**أربعة)** عوامل استوعبت (٤٤.٣٣٦٪) من نسبة التباين الكلي، **وهذه العوامل هي :**

جدول (٤)
عوامل وبنود مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية المستخرجة بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس على عينة (ن= ١٠٦)

الترتيب	الرقم	العوامل والبنود المكونه لها	التشبع
		العامل الأول : نقص الجهد (١٦,٧٤٦٪)	
١	٣٣	أشعر إنني أقل في المستوى الدراسي من زملائي في المدرسة	.٩٥٨
٢	٢٧	أبذل جهد كبير لأحقق نجاحا في الاختبارات المدرسية	.٨٤٧
٣	٢٦	تؤثر الخلافات الأسرية على حياتي	.٨٥٤
٤	٢٥	يصعب علىَ فهم المواد الدراسية	.٨٢١
٥	٣٢	أشعر أنني كنت سأحقق نتائج أفضل لو حاولت أكثر	.٨٢٣
٦	٢٤	يصعب علي أداء واجباتي المدرسية	.٧٦٩
		العامل الثانى: تجنب الفشل (١١.٧٧١ %)	
٧	٣	أتجنب المشاركة في الأنشطة التنافسية خوفا من الخسارة	.٩٥٩
٨	٨	أنام مبكرا في الليلة التي تسبق الامتحان	.٩٥٩
٩	٩	أختار النشاط الذي يناسب قدراتي	.٩٥٩
١٠	١	أجد صعوبة في أداء المهام خوفا من الفشل	.٦٥٦
١١	١٨	اتمارض لتجنب أداء مهمة مكلف بها	.٦١٧
		العامل الثالث : صنع العوائق (٨.٣٢٧ %)	
١٢	١٤	أفكر في أمور أخرى تبعد تركيزي عما يقلقني خاصة بالمواد الدراسية	.٥٩٥
١٣	١١	أواجه صعوبة في دراستي نتيجة لأضطهاد المعلمين لي	.٦٩٢
١٤	٢	ألقي اللوم على الظروف عندما أخطئ	.٦٣٦
١٥	١٦	أرجع فشلي في الامتحان لصعوبة المواد الدراسية	.٦٥٦
		العامل الرابع : نقص القدرات الذاتية (٧.٤٩٢٪)	
١٦	٦	أؤجل واجباتي حتى أخر وقت	.٦٤٦
١٧	٣١	أهتم بأي موضوع أقوم بدراسته	.٦٢٦
١٨	٢٣	أحب الذهاب للمدرسة كل صباح	.٥٢١

- **عوامل مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد اجراء التحليل العاملي :**

العامل الأول: نقص الجهد

يتضح من جدول (٤) تشبع هذا العامل بعدد(٦) عبارات تشبعاً دالاً، تراوحت هذه التشبعات مابين (.٩٥٨ – .٧٩٦) ، ونسبة تباين مقدارها (١٦.٧٤٦ %) من نسبة التباين العاملي الكلي وجذر كامن (٥.٣٥٩)،وبفحص العبارات التي يتكون منها هذا العامل وجد أنها تشير إلى نقص الجهد لذلك يمكن تسمية هذا العامل بنقص الجهد .

العامل الثاني : تجنب الفشل

يتضح من جدول (٤) تشبع هذا العامل بعدد(٥) عبارات تشبعاً دالاً، تراوحت هذه التشبعات مابين (.٩٥٩– .٦١٧)،ونسبة تباين مقدارها(١١.٧٧١٪) من نسبة التباين العاملي الكلي وجذر كامن (٣.٧٦٧)،وبفحص العبارات التي يتكون منها هذا العامل وجد أنها تشير إلى تجنب الفشل لذلك يمكن تسمية هذا العامل بتجنب الفشل .

العامل الثالث: صنع العوائق

يتضح من جدول (٤) تشبع هذا العامل بعدد(٤) عبارات تشبعاً دالاً، تراوحت هذه التشبعات مابين (**.٦٩٢– .٥٩٥**)،ونسبة تباين مقدارها(٨.٣٢٧٪) من نسبة التباين العاملي الكلي وجذر كامن (٢.٦٦٤)،وبفحص العبارات التي يتكون منها هذا العامل وجد أنها تشير إلى صنع العوائق لذلك يمكن تسمية هذا العامل صنع العوائق.

العامل الرابع : نقص القدرات الذاتية

يتضح من جدول(٤) تشبع هذا العامل بعدد(٣) عبارات تشبعاً دالاً، تراوحت هذه التشبعات مابين(.٦٤٦– .٥٢١)،ونسبة تباين مقدارها(٧.٤٩٢٪) من نسبة التباين العاملي الكلي وجذر كامن(٢.٣٩٧)،وبفحص العبارات التي يتكون منها هذا العامل وجد أنها تشير إلى نقص القدرات الذاتية لذلك يمكن تسمية هذا العامل **نقص القدرات الذاتية** .

جدول (٥)

الجذر الكامن والنسب المئوية لتباين العوامل المستخلصة من التحليل العاملى لعبارات مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية بعد التدوير

	امل	ذر الكامن	سبة المئوية لتباين العامل

	نقص الجهد	٥,٣٥٩	% ١٦,٧٤
	تجنب الفشل	٣,٧٦٧	٪١١,٧٧١
	صنع العوائق	٢,٦٦٤	٪٨,٣٢٧
	نقص القدرات الذاتية	٢,٣٩٧	٪٧,٤٩٢
نسبة المئوية للتباين الكلى للعوامل الأربعة = ٤٤,٣٣٦ %			

ويتبين من جدول (٥) أنه أمكن تسمية أربعة عوامل استوعبت (٤٤.٣٣٦٪) من نسبة التباين الكلي ، ويلاحظ من نتائج التحليل العاملي السابقة أنها تدعم صدق تكوين المقياس من خلال ما تعكسه من اتساق الجوانب التي تتضمنها **مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** مع ما أشار إليه التراث النظري لهذا المفهوم،وبوجه عام تعكس جملة الإجراءات السابقة تمتع مقياس الإعاقة الذاتية للطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بالصدق.

ثانياً : ثبات المقياس :

تم الاعتماد علي طريقتين للتحقق من الثبات وهما: ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

١.معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لعوامل **مقياس الإعاقة الذاتية للطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية** وبلغ (**٩١٥.**)، والجدول(٦) يعرض معامل الثبات لعوامل مقياس .

جدول (٦)

معاملات ثبات لعوامل مقياس الإعاقة الذاتية المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بطريقة معامل ألفا كرونباخ (ن=١٠٦)

الطريقة / عوامل المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ

نقص الجهد	٦ عبارات	.٩٦٥
تجنب الفشل	٥ عبارات	.٩٤٥
صنع العوائق	٤ عبارات	.٨٤٥
نقص القدرات الذاتية	٣ عبارات	.٧٩٤
قياس الكلى	١٨ عبارة	.٩١٥

ويتضح من جدول(٦) أنه تم حساب ثبات مقياس **الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ على العينة السيكومترية البالغ عددها(١٠٦) وحيث تبين قيمة ألفا كرونباخ لعوامل المقياس (.٩١٥) ، وهذا يدل على أن معاملات الثبات لمقياس ألفا كرونباخ **الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** و أبعاده جيدة للتطبيق على البحث الحالي.

٣. التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات لعوامل **مقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة (سبيرمان براون)، وذلك علي النحو المبين بجدول (٧)

جدول (٧)

معامل ثبات مقياس الإعاقة الذاتية المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بطريقة التجزئة النصفية (ن=١٠٦)

ريقة	معامل الارتباط	معامل ثبات التجزئة النصفية (سبيرمان بروان)
قياس الكلى	٠٣٣٦	.٥٠٣

ويتضح من جدول (٧)أنه تم حساب ثبات مقياس **الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** أن معامل ثبات التجزئة النصفية على العينة السيكومترية البالغ عددها (١٠٦) وحيث تبين قيمة ثبات التجزئة النصفية(.٥٠٣) ومعامل ارتباط (.٣٣٦) ، وهذا يدل على أن معاملات الثبات لمقياس التجزئة النصفية **الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية** و أبعاده جيدة للتطبيق على البحث الحالي .

- **الصورة النهائية لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية:**

أصبح المقياس فى صورته النهاية يتكون من(١٨) عبارة توزعوا على أربعة عوامل وهى:

العامل الأول :نقص الجهد ويتكون من (٦)عبارات وهي (٢٤ – ٢٥– ٢٦ –٢٧–٣٢– ٣٣)

العامل الثاني : تجنب الفشل ويتكون من (٥) عبارات وهي (١ – ٣– ٨ – ٩–١٨).

العامل الثالث : صنع العوائق ويتكون من(٤) عبارات وهي (٢ –١١– ١٤– ١٦).

العامل الرابع: نقص القدرات الذاتية ويتكون من (٣) عبارات وهي (٦– ٢٣–٣١)

- **تصحيح المقياس :-**

صمم المقياس على طريقة جتمان "Gutman " بحيث تكون الاستجابة على هذا المقياس تتضمن اختيار المفحوص لأحد البدائل الثلاث وهي: دائماً، أحياناً، نادراً علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاستجابات الثلاثة هي على الترتيب (٣-٢-١)، والبنود العكسية قبل إجراء الصدق والثبات كانت هي عبارات رقم (٥–٦–٨–١٠–٢٣– ٢٧ – ٢٨ –٢٩– ٣١–٣٢)بعد إجراء الصدق والثبات أصبح هناك (٥) عبارات عكسية وهى (٢–٥–٨ – ١٧–١٨) ، كما يوضح جدول (٨)

جدول (٨)

مفتاح تصحيح عبارات مقياس الإعاقة الذاتية للطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن
١	+	٤	+	٧	+	١٠	+	١٣	+	١٦	+
٢	–	٥	–	٨	–	١١	+	١٤	+	١٧	–
٣	+	٦	+	٩	+	١٢	+	١٥	+	١٨	–

وتُحسب درجة المفحوص وفقاً للدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها وتتراوح الدرجات على المقياس ما بين (١٨) درجة؛ وهي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها أي مفحوص، و(٥٤) تمثل الدرجة العظمي للمقياس، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الإعاقة الذاتية لدى **الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية** ، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاض الإعاقة الذاتية لدى الطالب .

ثانيا: برنامج العلاج بالقبول والالتزام لخفض الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية (إعداد : الباحثة)

١.الهدف العام من البرنامج :

خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وذلك من خلال تطبيق فنيات برنامج العلاج بالقبول والالتزام.

٢.الحاجة إلي البرنامج وأهميته :

تتمثل أهمية البرنامج في:

أ- خفض الإعاقة الذاتية لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وذلك بتدريب الطلاب على بعض الفنيات التي تساعدهم على خفض استخدامها .

ب- مساعدة الطلاب علي تحقيق قدر من المرونة النفسية ؛ وذلك بالتعامل مع المواقف المختلفة وقبولها وعدم تجنبها أو اصطناع عوائق أمام المواقف الذين يخشون مواجهتها، وذلك لأن الهروب من المواقف وتجنبها يخلق مشكلات نفسية تؤثر على حياتهم المستقبلية .

ت- مساعدة الطلاب على تحديد قيمهم وأهدافهم والالتزام بها وذلك لكي يعيشوا حياة ذات معنى وقيمة.

٣.الأهداف الإجرائية للبرنامج :

من أجل تحقيق الهدف العام للبرنامج قامت الباحثة بتحديد أهداف اجرائية يمكن تحقيقها من خلال جلسات البرنامج الخاصة بالطلاب والتي تتمثل فيما يلي :

١- التعارف بين الباحثة والطلاب وزرع الثقة في نفوسهم .

٢- تشجيع الطلاب ودعمهم على التفاعل مع البرنامج .

٣- تعريف الطلاب بماهية البرنامج وأهدافه .

٤- تعريف الطلاب بالإجراءات المتبعة في الجلسات وتحديد ميعاد ومكان الجلسات

٥- تعريف الطلاب بالإعاقة الذاتية ومفهومها وآثارها السلبية .

٦- تعريف الطلاب بمفهوم القبول وتشجيعهم على عدم التجنب التجريبي للمواقف السلبية .

٧- تنمية مهارات اليقظة الذهنية والتأمل لدى الطلاب .
٨- تشجيع الطلاب المشاركين علي الاستمرار في تنفيذ ماتعلموه في جلسات البرنامج .
٩- تعريف الطلاب بمفهوم الاندماج المعرفي مع التجارب السلبية .
١٠- التدريب علي اليقظة الذهنية وعدم الاندماج مع هذه التجارب .
١١- تدريب الطلاب على تخطي التجارب المؤلمة من أجل العيش بسعادة .
١٢- تدريب الطلاب على العيش مع اللحظة الراهنة (الحالية) .
١٣- الاستمرار على تدريب الطلاب على مهارات اليقظة الذهنية وتمارين العيش في اللحظة الحالية.
١٤- تعريف الطلاب على مفهوم الذات كسياق .
١٥- تعريف الطلاب بالفرق بين الذات كسياق والذات الملاحظة .
١٦- متابعة الطلاب وتقييم الجلسات السابقة للتعرف على مدى تحقيقها لأهداف البرنامج .
١٧- تعريف الطلاب بمفهوم القيم .
١٨- تنمية قدرات الطلاب على تحديد قيمهم التي يسعون للوصول لها .
١٩- تعريف الطلاب بمفهوم المرونة النفسية .
٢٠- تعريف الطلاب بمفهوم الالتزام .
٢١- تدريب الطلاب على تحديد أهدافهم .
٢٢- تعريف الطلاب العلاقة بين القيم والفعل الملتزم .
٢٣- يطبق الطلاب القياس البعدي لمقياس الإعاقة الذاتية .
٢٤- اجراء القياس التتبعي ونهاية الجلسات .

٤. محددات البرنامج :

أ. محددات زمنية : تحددت في (٨) أسابيع بمعدل(٢٦) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتراوحت زمن الجلسة (٤٥-٦٠) دقيقة تخللها فترات راحة وذلك لمراعاة ظروف عينة البرنامج .

ب-محددات بشرية : تكونت عينة البرنامج من (١١ طالباً) من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

ج- محددات مكانية : وتحددت بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع للبنين بإدارة قنا التعليمية.

٥. أساليب تقويم البرنامج :

أ. **التقييم البنائي** : وذلك من خلال تطبيق القياس القبلي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية على طلاب المجموعة عينة البرنامج .

ب. **التقويم التكويني** : وذلك من خلال الواجب المنزلي المقدم للطلاب بنهاية كل جلسة وجلسات المتابعة لمدى التحسن الذي يصل إليه الطلاب خلال جلسات البرنامج .

ت. **التقويم النهائي** : وذلك من خلال تطبيق القياس البعدي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية على طلاب المجموعة عينة البرنامج .

ث. **التقويم التتبعي** : وذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية على طلاب المجموعة من عينة البرنامج وذلك للوقوف على مدى استمرارية البرنامج بعد شهر ونصف من التوقف عن استخدامه.

٦.مخطط جلسات البرنامج

واستعرضت الباحثة ملخص لجلسات برنامج العلاج بالقبول والالتزام المستخدم في البحث كما هو موضح بجدول (٩)

جدول (٩)

ملخصاً لجلسات برنامج العلاج بالقبول والالتزام المستخدم في البحث

م	الهدف العام	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة والاستعارات
١	التعارف والتمهيد	❖ أن يتم التعارف بين الطلاب والباحثة . ❖ إشاعة جو من الألفة والود بين الباحثة والطلاب . ❖ أن يهيئ الطلاب نفسيا للمشاركة بالبرنامج .	المحاضرة والمناقشة والحوار التعزيز المادي والمعنوي
٢	رفع الروح المعنوية للطلاب	❖ زيادة دافعية الطلاب وتشجيعهم على المشاركة بالبرنامج . ❖ مشاركة الطلاب بتطبيق القياس القبلي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية . ❖ تشجيع الطلاب على الاستعداد والاستمرار بالبرنامج	التعزيز والحوار والمناقشة المحاضرة
٣	تعريف الطلاب بالبرنامج	❖ أن يتعرف الطلاب على سبب وجودهم ضمن عينة البرنامج ❖ أن يتعرف الطلاب على مفهوم العلاج بالقبول والالتزام، وأهم فنياته المستخدمة بالبرنامج ❖ شرح أهدف البرنامج وخطواته وأهميته للطلاب. ❖ شرح أهم الخطوات الرئيسية للبرنامج والتي في ضوئها تحدد مواعيد الجلسات العلاجية من حيث مدة البرنامج والمدة المستخدمة بكل جلسة .	التعزيز–المحاضرة والمناقشة والحوار
٤	تعريف الطلاب بمفهوم الإعاقة الذاتية	❖ تعرف الطلاب على مفهوم الإعاقة الذاتية ❖ تعرف الطلاب بالآثار السلبية للإعاقة الذاتية . ❖ تناقش الباحثة مع الطلاب أمثلة لأشكال الإعاقة الذاتية .	التعزيز المحاضرة والمناقشة والحوار الواجب المنزلي

٥ – ٦	القبول في مقابل التجنب التجريبي	أن يتعرف الطلاب على مفهوم التجنب التجريبي . ٢ – تعريف الطلاب بالآثار السلبية للتجنب التجريبي على استجاباتهم . ٣–تدريب الطلاب على مهارات اليقظة الذهنية والتأمل ٤–تدريب الطلاب على قبول الأفكار والمشاعر المؤلمة وعدم تجنبها أو مقاومتها	التعزيز المحاضرة والمناقشة والحوار العصف الذهني القبول والعيش والاتصال باللحظة الحالية ، تمرين التنفس الواعي _استعارة شياطين على القارب – استعارة الرمال المتحركة –– استعارة الركاب والحافلة – استعارة شد الحبل مع الوحش.
٧–٨	القبول في مقابل التجنب التجريبي	١_ أن يتعرف الطلاب على مفهوم التجنب التجريبي ٢ – تعريف الطلاب بالآثار السلبية للتجنب التجريبي على استجاباتهم . ٣–تدريب الطلاب على مهارات اليقظة الذهنية والتأمل ٤–تدريب الطلاب على قبول الأفكار والمشاعر المؤلمة وعدم تجنبها أو مقاومتها .	التعزيز المحاضرة والمناقشة والحوار العصف الذهني القبول والعيش والاتصال باللحظة الحالية استعارة مسك الصبار بلطف – الضيف المزعج في الحفل – تمرين دفع الورقة بعيدا .
٩	المتابعة والتقييم	١. أن تقيم الباحثة مدى استمرار فعالية البرنامج. ٢. أن تشجع الباحثة الطلاب على الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه في البرنامج. ٣. أن تتوصل الباحثة إلى مدى تحقيق البرنامج لأهدافه	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز
١٠–١٢	(فك الاندماج المعرفي مقابل الاندماج المعرفي	١. تعريف الطلاب مفهوم الاندماج المعرفي مع التجارب السلبية ٢.تدريب الطلاب علي فك الاندماج المعرفي وعدم الانصهار مع هذه التجارب . ٣. تدريب الطلاب علي تخطي التجارب المؤلمة من أجل العيش بسعادة.	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز، القبول _ فك الاندماج المعرفي تمرين لاحظ أفكارك – تمارين العشر أنفاس – استعارة خشبة المسرح – استعارة الآيس كريم _استعارة النمر الجائع – استعارة عصير الليمون– تمرين اليدين .
١٣–١٥	(العيش والاتصال باللحظة الحالية)	١.تشجيع الطلاب على العيش في اللحظة الحالية . ٢. تدريب الطلاب باستخدام تمارين واستراتيجيات للعيش في اللحظة الحالية . ٣. الاستمرار في تدريب الطلاب على اليقظة العقلية	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز –اليقظة الذهنية– التعايش مع اللحظة الحالية– التنفس اليقظ – المشي اليقظ – الاستحمام اليقظ – تفريش الأسنان اليقظ – تمرين هنا والآن – استعارة الطيار الآلي– استعارة رمي المرساة – استعارة حبة العنب _تمرين الأكل اليقظ.

١٦-١٨	الذات كسياق مقابل الذات كمحتوى	١. تدريب الطلاب على مهارات اليقظة الذهنية . ٢. تعريف الطلاب علي بمفهوم الذات كسياق . ٣. تدريب الطلاب على ملاحظة ذاته والأفكار والمشاعر التي تظهر له . ٤. تنمية قدرات الطلاب على تقبل ذواتهم	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز، اليقظة الذهنية، الذات كسياق استعارة المصباح – استعارة ذهنك صانع أفلام وثائقية – تمرين هكذا تتحرك أفكارك . استعارة رقعة الشطرنج –لاحظ X – استعارة السماء والطقس .
١٩	التقييم والمتابعة	١. تقييم الباحثة الجلسات السابقة للتعرف على مدى تحقيقها لأهداف البرنامج . ٢. تشجيع الطلاب على الاستمرار في تطبيق فنيات البرنامج . ٣. تقديم الشكر للطلاب علي تعاونهم خلال تطبيق البرنامج. ٤. الوقوف علي مدي استفادة الطلاب من الجلسات.	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز،
٢٠-٢٢	(استيضاح القيم)	١. تدريب الطلاب على مهارات اليقظة الذهنية. ٢. تعريف الطلاب بمفهوم القيم . ٣. تعريف الطلاب الفرق بين القيم و الأهداف . ٤. تنمية قدرات الطلاب على تحديد قيمهم يسعون للوصول إليهم .	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيزاليقظة الذهنية، استيضاح القيم استعارة طفلان في السيارة – استعارة البوصلة – تمرين بوصلة الحياة – تمرين الاحتفال بعيد ميلادك الثمانين – تمرين تفكيك المشكلة تمرين أنها معجزة – تمرين إذاما .. فما الذي – تمرين القدوة –تمرين أحلام اليقظة .
٢٣-٢٤	الالتزام (الفعل الملتزم)	١. تعريف الطلاب بمفهوم الالتزام . ٢. تنمية مفهوم القيم عند الطلاب . ٣. تعريف الطلاب بالعلاقة بين القيم والفعل الملتزم . ٤. تدريب الطلاب على تحديد الأهداف.	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز، اليقظة الذهنية – استيضاح القيم– الالتزام –تحديد هدف SMART– خطة الاستعداد والالتزام–تمرين الاقتراب من المواقف الصعبة
٢٥	الختام والتقييم	١. أن يقيم الطلاب البرنامج ومدى استفادتهم منه . ٢. أن تشجع الباحثة الطلاب على الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه في الجلسات. ٣. أن يطبق الطلاب القياس البعدي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية . ٤. أن توزع الباحث شهادات شكر وتقدير على الطلاب على حضورهم والتزامهم البرنامج والاحتفال بهم.	المحاضرة والمناقشة والحوار، والتعزيز– تمارين اليقظة الذهنية تمارين المرونة النفسية .

٢٦	المتابعة	١. أن تقيم الباحثة مدى استمرار فعالية البرنامج. ٢. أن تشجع الباحثة الطلاب على الاستمرار في تنفيذ ما تعلموه في البرنامج. ٣. أن يطبق الطلاب القياس التتبعي لمقياس الإعاقة الذاتية للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية .	-جميع الفنيات المستخدمة في الجلسات السابقة.

نتائج البحث وتفسيرها :

١. نتائج الفرض الأول :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الإعاقة الذاتية (ابعاده والدرجة الكلية) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في (الاتجاه الأفضل) لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية . .

للتحقق من صحة هذا الفرض ، قامت الباحثة بتطبيق مقياس الإعاقة الذاتية علي المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق برنامج العلاج بالقبول والالتزام, ثم قامت الباحثة باستخدام اختبار " ويلكوكسون " (Wilcoxon Signed Ranks Test) لدلالة الفروق لعينتين مرتبطتين (Tow Relate Samples) وذلك لحساب دلالةِ الفروق بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات مقياس الإعاقة الذاتية ، ومع استخدام برنامج الإحصاء**Spss**،كانت النتائج كالتالي ويوضح جدول (١٠) نتائج هذا الإجراء:

جدول(١٠) اختبار " ويلكوكسون "لدلالة الفروق بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية (ن=١١) في القياسين القبلي والبعدي على درجات أبعاد مقياس الإعاقة الذاتية والدرجة الكلية

المتغيرات	القياس بعدى/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	حجم التأثير
نقص الجهد	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨١	٠,٠٠٥	القبلي	٠,٨٥

	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢			
	الرتب المحايدة	١						
تجنب الفشل	الرتب السالبة	٩	٦,٧٧	٦٠,٠٠	٢,٤٢٧	٠,٠١٥	القبلي	٠,٧٣
	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠				
	الرتب المحايدة	٠						
صنع العوائق	الرتب السالبة	٩	٥	٤٥,٠٠	٢,٦٧٣	٠,٠٠٨	القبلي	٠,٨١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
	الرتب المحايدة	٢						
نقص القدرات الذاتية	الرتب السالبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	٢,٦٨٠	٠,٠٠٧	القبلي	٠,٨١
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
	الرتب المحايدة	٢						
المقياس ككل	الرتب السالبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠	٢,٩٣٨	٠,٠٠٣	القبلي	٠,٨٨
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠				
	الرتب المحايدة	٠						

-**أن البعد الأول (نقص الجهد)** قيمة **Z** دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥ وهى أصغر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى احتمالية تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الأول(نقص الجهد) من ابعاد الإعاقة الذاتية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من فعالية البرنامج تم استخدام المعادلة التالية ر= z/√ن لرتب الازواج المرتبطة وبلغ قيمة(٠.٨٥) وهو حجم تأثير كبير يدل على فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض البعد الأول (نقص الجهد)وهذا يعنى أن نسبة من التباين مقدارها ٨٥ % في المتغير التابع(نقص الجهد)ترجع لبرنامج .

٢-**أن البعد الثاني (تجنب الفشل)** قيمة **Z** دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٠١٥ وهى أصغر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى احتمالية تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام

الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الثاني (تجنب الفشل) من ابعاد الإعاقة الذاتية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من فعالية البرنامج تم استخدام المعادلة التالية ر= Z/√ن لرتب الازواج المرتبطة وبلغ قيمة(٠.٧٣) وهو حجم تأثير كبير يدل على فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض البعد الثاني (تجنب الفشل) وهذا يعنى أن نسبة من التباين مقدارها ٧٣ % في المتغير التابع (نقص الجهد) ترجع للبرنامج .

٣-**أن البعد الثالث (صنع العوائق)** قيمة **Z** دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٠٠٨ وهى أصغر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية، ويشير ذلك إلى احتمالية تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الثالث (صنع العوائق) من ابعاد الإعاقة الذاتية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من فعالية البرنامج تم استخدام المعادلة التالية ر= Z/√ن لرتب الازواج المرتبطة وبلغ قيمة(٠.٨١) وهو حجم تأثير كبير يدل على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض البعد الثالث (صنع العوائق)وهذا يعنى أن نسبة من التباين مقدارها ٨١ % في المتغير التابع(صنع العوائق) ترجع للبرنامج.

٤-**أن البعد الرابع (نقص القدرات الذاتية)** قيمة **Z** دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٠٠٧ وهى أصغر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى احتمالية تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الرابع (نقص القدرات الذاتية)من ابعاد الإعاقة الذاتية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من فعالية البرنامج تم استخدام المعادلة التالية ر= Z/√ن لرتب الازواج المرتبطة وبلغ قيمة(٠.٨١) وهو حجم تأثير كبير يدل على فعالية البرنامج في خفض البعد الرابع (نقص القدرات الذاتية) وهذا يعنى أن نسبة من التباين

مقدارها ٨١ % في المتغير التابع (نقص القدرات الذاتية) ترجع للبرنامج.

أن الدرجة الكلية لمقياس الاعاقة الذاتية قيمة Z دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٠٠٣ وهى أصغر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية، ويشير ذلك إلى احتمالية تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض الإعاقة الذاتية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من فعالية البرنامج تم استخدام المعادلة التالية ر = Z/√ن لرتب الازواج المرتبطة وبلغ قيمة(٠.٨٨) وهو حجم تأثير كبير يدل على فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض الإعاقة الذاتية وهذا يعنى أن نسبة من التباين مقدارها ٨٨ % في المتغير التابع الإعاقة الذاتية ترجع للبرنامج.

٢. نتائج الفرض الثاني :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على مقياس الإعاقة الذاتية (ابعاده والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعى.

للتحقق من صحة هذا الفرض ، قامت الباحثة بتطبيق مقياس الإعاقة الذاتية علي المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق برنامج العلاج بالقبول والالتزام , وبعد التطبيق البعدي بمدة شهر ونصف ثم قامت الباحثة باستخدام اختبار " ويلكوكسون " Wilcoxon Signed Ranks (Test) لدلالة الفروق لعينتين مرتبطتين (Tow Relate Samples) وذلك لحساب دلالةِ الفروق بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على درجات مقياس الإعاقة الذاتية ، ومع استخدام برنامج الإحصاء SPSS،كانت النتائج كالتالي ويوضح جدول (١١) نتائج هذا الإجراء:

جدول (١١) اختبار " ويلكوكسون "لدلالة الفروق بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعى على درجات أبعاد مقياس الإعاقة الذاتية والدرجة الكلية

المتغيرات	القياس بعدى/قبلي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
نقص الجهد	الرتب السالبة	٣	٣.٦٧	١١.٠٠	٠.٩٦٦	٠.٣٣٤
	الرتب الموجبة	٢	٢ .٠٠	٤.٠٠		
	الرتب المحايدة	٦				
تجنب الفشل	الرتب السالبة	٥	٣.٥٠	١٧.٥٠	١.٤٧٦	٠.١٤٠
	الرتب الموجبة	١	٣.٥٠	٣.٥٠		
	الرتب المحايدة	٥				
صنع العوائق	الرتب السالبة	١	٤.٠٠	٤.٠٠	٠.٩٦٦	٠.٣٣٤
	الرتب الموجبة	٤	٢.٧٥	١١.٠٠		
	الرتب المحايدة	٦				
نقص القدرات الذاتية	الرتب السالبة	٤	٣.٢٥	٣.٢٥	١.٥١٨	٠.١٢٩
	الرتب الموجبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠		
	الرتب المحايدة	٦				
المقياس ككل	الرتب السالبة	٦	٦.٨٣	٤١.٠٠	١.٣٨٣	٠.١٦٧
	الرتب الموجبة	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠		
	الرتب المحايدة	١				

١- **أن البعد الأول (نقص الجهد)** قيمة Z دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٣٣٤ وهى أكبر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: *البعدي والتتبعى* للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى احتمالية استمرار تأثير برنامج القبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الأول (نقص الجهد) من ابعاد الإعاقة الذاتية

٢- **أن البعد الثاني (تجنب الفشل)** قيمة Z دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.١٤٠ وهى أكبر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق

دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى استمرار تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الثاني (تجنب الفشل) من ابعاد الإعاقة الذاتية.

٣- **أن البعد الثالث (صنع العوائق)** قيمة Z دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.٣٣٤ وهى أكبر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى استمرار تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الثالث (صنع العوائق) من ابعاد الإعاقة الذاتية.

٤- **أن البعد الرابع (نقص القدرات الذاتية)** قيمة **Z** دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.١٢٩ وهى أكبر من (٠.٠٥) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعى للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى استمرار تأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض البعد الرابع(نقص القدرات الذاتية)من ابعاد الإعاقة الذاتية

٥- **أن الدرجة الكلية لمقياس** الاعاقة الذاتية قيمة **Z** دلالتها الإحصائية عند مستوى ٠.١٦٧ وهى أكبر من (٠.٠٥)وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات رتب القياسين: *البعدي والتتبعى* للمجموعة التجريبية ، ويشير ذلك إلى استمرار تأثير البرنامج الذى تم تطبيقه على المجموعة التجريبية في خفض الإعاقة الذاتية.

مناقشة الفرضين الأول والثاني :

ترجع الباحثة صحة هذين الفرضين إلى الفنيات المستخدمة في العلاج بالقبول والالتزام (ACT) حيث ساعدت فنيات البرنامج على خفض الإعاقة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وذلك ماتفق مع دراسة كلا من

Fletcher and Hayes ,2005; Jagadeesan & Kanchana, 2023; Baer ,2003 ; Nobakht,2019 ; Weinbrecht et al,2016)

وترجع الباحثة ذلك إلى الهدف الذي يسعى إليه هذا النهج وهو تحسين المرونة النفسية للطلاب، بحيث يمكنهم من التفاعل مع اللحظة الحالية بوعي كامل وتقبل مشاعرهم

وأفكارهم دون اعتبارها تعبيرًا عن ماهيتهم كشخصيات ، وانفتاحه على خبرات الحياة دون تجنبها أو إنكار وجودها بل التعامل مع تجاربهم الصعبة وتعديل سلوكهم بما يتماشى مع قيمهم الشخصية لتحقيق حياة ذات معنى (Hayes et al., 2004; Hayes et al., 1999) كما يفترض هذا النهج أن معاناة البشر لا تنبع فقط من الظروف الخارجية، بل أيضًا من طريقة تفاعلهم مع خبراتهم الداخلية وسعيهم المستمر لتجنب المشاعر المؤلمة والأفكار غير المرغوب فيها (Larmar et al., 2014; Hayes & Twohig, 2008) وبالتالي، يشجع الطلاب على الاستجابة البناءة للمواقف والاستمرار في التحرك نحو قيمهم مع قبول الأحداث الصعبة والمشاعر المرتبطة بها بدلاً من محاولة تغييرها أو تجنبها.

لذا استخدمت الباحثة فنيات العلاج بالقبول والالتزام والتي منها **فنية القبول:** والتي تركز على تعزيز القبول الواعي للخبرات الداخلية المؤلمة والمشاعر غير السارة بدلاً من تجنبها ، حيث أظهرت الدراسات علاقة ارتباطية موجبة بين الإعاقة الذاتية وكل من القلق وانخفاض المرونة النفسية وتقدير الذات أضافة إلى بعض السلوكيات مثل تأجيل المهام خوفا من الفشل (Török et al., 2014)، كما أثبتت فنية القبول فعاليتها في تقبل هذه المشاعر بدلا من محاولة قمعها أو تجنبها ممايؤدي لتحقيق المرونة النفسية وذلك أتفق مع نتائج دراسة كلا من (الفقي ،٢٠١٦ ؛ حسن ٢٠٢٢) ودراسة كلا من (Hassinen & Lappalainen, 2018; Mohammadinejad & Niknejadi, 2020)،

كما ساعدت **(فنية عدم الاندماج المعرفي)** إلى مساعدة المراهق ذوي الإعاقة السمعية على مواجهة المواقف والخبرات التي يحاول تجنبها عادةً بسبب الخوف أو الألم ،يتم ذلك من خلال تعريضه لهذه المواقف في بيئة آمنة ومراقبة، مما ساعده من خلال التمارين والاستعارات التي تمت من خلال جلسات البرنامج على إدراك أن تجنب هذه الخبرات لا يؤدي إلى تقليل معاناته على المدى الطويل ، وقد تم ذلك بتعرض الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية لمواقف اجتماعية أو أكاديمية كانوا يتجنبونها خوفًا من التقييمات السلبية أو الفشل فيها ، فبذلك ساعد عدم الاندماج

المعرفي للطلاب على بناء الثقة في قدرتهم على التعامل مع المواقف الصعبة، مما قلل من الحاجة إلى تجنبها ، كما ساعدهم على اكتساب مهارات جديدة للتعامل مع هذه المواقف بطريقة أكثر فعالية ، فالهدف من الاندماج ليس الشعور بالتحسن أو التخلص من الأفكار غير المرغوب فيها، بل هو تقليل تأثير العمليات المعرفية غير المفيدة على السلوك، وتسهيل التواجد النفسي والمشاركة في التجربة من خلال تعزيز الوعي بالعمليات اللغوية، مما يؤدي في النهاية إلى تعزيز المرونة النفسية.

كما ساعدت فنية **(الذات كسياق)**على تعزيز مفهوم الذات للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية من خلال الانخراط في أنشطة ترفيهية مثل الرياضة أو الفنون أو الموسيقى هذه الأنشطة ساعدتهم على إدراك أن لديهم هوايات وأهداف متعددة تتجاوز إعاقتهم السمعية، فعندما نكون على دراية ووعي كافي بتجاربنا ويمكننا النظر إليها من وجهة نظر موضوعية بعيد عن ذواتنا وبالتالي سوف يمكننا التعامل مع تدفق المشاعر بمزيد من الفعالية .(Luoma, Hayes, & Walser, 2007,p19؛Harris,2006)

هذا وقد ساعدت فنية **(التعايش مع اللحظة الحالية)**الطلاب على التركيز على زيادة الوعي باللحظة الحالية والخبرات الحسية دون إصدار أحكام عليها ، فقد تم ممارسة تمارين اليقظة الذهنية كالتنفس الواعي والأكل اليقظ وحبة العنب والمصباح واستعارة ذهنك صانع أفلام وثائقية وغيرها ، والذي أصبح واضح خلال الجلسات على تنمية وعي الطلاب بالتواجد باللحظة الحالية بدلاً من الانشغال بالماضي أو القلق بشأن المستقبل الذي كان مسيطر على أفكارهم ، كما استخدمت الباحثة فنية**(استيضاح القيم)** في هذه الفنية تم مساعدة الطلاب على تحديد قيمهم الشخصية المهمة وتم توجيههم لاتخاذ إجراءات تتماشى مع هذه القيم مثل تمرين بوصلة الحياة والذي ساعد على تدوين الأشياء التي تهمهم والتي تمثل بالنسبة لهم معنى ، كما ساعد تمرين تفكيك المشكلة على التعامل الفعلي للطلاب مع مشاكلهم ومواجهتها بدل من تجنبها وتحديد قيمهم فالنجاح الدراسي والوصول إلى أهداف

تعليمية معينة والعلاقات مع الآخرين من حوله والشعور بالانتماء قيمًا أساسية فقد ساعدت هذه التمارين الطلاب على التركيز على قيمهم و أهدافهم الدراسية وتحقيق قدر من تقدير قيمة ذواتهم والتغلب على التحديات المرتبطة بإعاقتهم.

علاوة على ذلك ساعدت **فنية (الالتزام)** الفعل الملتزم على تشجيع الطلاب على اتخاذ إجراءات ملموسة فعلية نحو هذه القيم، والتي شملت تحديد أهدافهم والمشاركة في الأنشطة المدرسية أو طلب المساعدة من المعلمين أو الأقران عندما يواجهون تحديات أكاديمية وذلك تم بخطوات صغيرة وبشكل متكرر، حتى عندما كانوا يشعرون بالخجل أو الخوف من عدم الفهم أو السخرية، فهذه الخطوات الصغيرة المتكررة في هذا الاتجاه ساعدتهم على بناء علاقات أقوى وشعور أكبر بالانتماء.

كما أن من خلال ممارسة القبول والمرونة النفسية التي عززتها فنيات البرنامج قد ساعدت الطلاب على زيادة مرونتهم النفسية وقبول ذواتهم، مما ساعدهم على التغلب على الشعور بإعاقة الذات والتركيز بدلاً من ذلك على قدراتهم وإمكاناتهم، كما ساعدتهم على الاندماج بشكل أفضل في البيئة الأكاديمية والتركيز على أهدافهم التعليمية ،و التعامل مع التحديات بطريقة أكثر فعالية ، وهذا ما أثبت فعالية البرنامج ،كما استخدمت الباحث أثناء سير الجلسات بعض أساليب التعزيز والتغذية الراجعة وأساليب التقويم المختلفة حيث استخدمت التقويم المبدئي في أول الجلسة ثم تابعه بجلسات متابعة ثم التقويم الختامي والتي كان يتخللها واجبات منزلية ساعدت على الوقوف على مدى استفادة الطلاب من جلسات البرنامج ومدى تحقيق فعاليته .

كما أظهرت النتائج استمرارية فعالية البرنامج بعد مرور شهر ونصف من التطبيق، في خفض الإعاقة الذاتية حيث استمر الطلاب في تحقيق المرونة النفسية والاندماج في سلوكيات هادفة بشكل أفضل.

- **التوصيات والبحوث المقترحة :**

١. تقديم تدريب متخصص للمختصين في العلاج النفسي حول كيفية تطبيق برنامج ACT بشكل فعال للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية، مع التركيز على تكييف التقنيات لتناسب احتياجاتهم الخاصة.

٢. استخدام التكنولوجيا المساعدة مثل التطبيقات المخصصة والأجهزة السمعية لتعزيز فهم وتفاعل المراهقين مع مكونات البرنامج.

٣. تضمين أنشطة تركز على تطوير المهارات الاجتماعية والتواصلية، مما يمكن المراهقين من بناء علاقات إيجابية ويقلل من الإعاقة الذاتية الناتجة عن صعوبات التواصل.

٤. تعزيز مهارات اليقظة الذهنية والقبول للمراهقين، مما يساعدهم في تقبل أفكارهم ومشاعرهم دون الحكم عليها، والتعامل بشكل أفضل مع التحديات اليومية المتعلقة بالإعاقة السمعية.

٥. إعداد دراسات لدراسة العلاج بالقبول والالتزام مع متغيرات أخرى كالحيوية الأكاديمية والتدفق النفسي لدى عينات مختلفة من ذوي الاحتياجات الخاصة .

المـراجــع

أبو حلاوة ،محمد(٢٠١٨) . *العلاج النفساني التقبل والألتزام* ، الكتاب العربي نفساني ، مؤسسة

العلوم النفسية العربية ، (٥٨) ، ٢-٤٢.

إسماعيل،محمد (٢٠١١).دور الفاعلية الذاتية المدركة والفروق بين الجنسين في الإعاقة الذاتية الأكاديمية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ،٢١(٧١)،٣٧٩-٤٢٦.

الجوالدة ، فؤاد (٢٠١٢) . *الإعاقة السمعية*، عمان : دار الثقافة .

الحوامدة ،أحمد (٢٠١٩). اضطرابات السمع والكلام، عمان : دار ابن النفيس للنشر والتوزيع .

الخطيب، جمال ، الحديدي ، منى(٢٠٠٩). المدخل إلى التربية الخاصة ، الأردن :دار الفكر.

العزة ،سعيد (٢٠٠٢).المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة المفهوم – التشخيص –أساليب التدريس ، الأردن : الدار العلمية الدولية للنشر .

المغازي ،ابراهيم (٢٠٠٤). مدخل إلى أطفالنا المعاقين ، المنصورة : مكتبة جزيرة الورد.

الفقي ،آمال(٢٠١٦).فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى امهات أطفال الأوتيزم ،مجلة الإرشاد النفسي ،مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس ، (٤٧)، ٩٣-١٣٦ .

القريطي، عبدالمطلب(٢٠١٤). *ذوو الإعاقة السمعية تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم وتأهيلهم*، القاهرة :عالم الكتب .

حسانين ،عواطف (٢٠١٣) . تربية وتعليم الاطفال المعاقين سمعيا في القرن الحادي والعشرين، القاهرة: المكتبة الأكاديمية.

حسن ،عزة (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على العاج بالقبول والالتزام في خفض الإليكسيثيميا وأثره في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين ، مجلة التربية الخاصة ، (٤١)،٣٢٦-٤٥٥.

حشاني ، سعاد، نوار ، شهرزاد(٢٠٢١).التوافق النفسي والاجتماعي لدى الاطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق (دراسة عيادية لأربع حالات)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،١٣(١)،٤٣١-٤٤٤.

حمزة ،هبة ،ربيع ، ولاء ، زين العابدين، أسماء (٢٠٢١) فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والإلتزام في تحسين الصمود النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية البسيطة، مجلة كلية التربية ، جامعة بني سويف ، ١٨(١١١)،٢٠٠- ٢٣١ .

خليفة ، وليد ، وهدان ، سربناس(٢٠١٤). التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي المفاهيم-النظريات-البرامج ، الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر.

سلام ،أحمد (٢٠١٨) . فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات البرمجة اللغوية العصبية لتخفيف إعاقة الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط.

عبدالحميد، جابر، كفافي ،علاء الدين (١٩٩٥).معجم علم النفس والطب النفسي ،القاهرة: دار النهضة العربية .

عبدالحي، محمد (٢٠٠١).الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل: دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

عبد السلام ،مريم، باظة ،آمال ، السماحي ،فريدة (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي قائم على المرونة النفسية لتخفيف من الميل لإعاقة الذات لدى المراهقين الصم ، مجلة كلية التربية ، ١٩(١)،٤٤١-٤٦٤.

عبدالعزيز، مها ، السيد ،محمد ، السيد ، راندا (٢٠١٩).استراتيجيات تقديم الذات وعلاقاتها بالقلق

الاجتماعي لدى طلاب الجامعة ، مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية ،٥(١)، ٤٣٠- ٤٦٤ .

عبدالفتاح ، صالح (٢٠٢١). فاعلية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في تحسين الكفاءة

الانفعالية لدى التلاميذ الصم بمدينة أسيوط ، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة ،٣(٦)، ٣٢١٨- ٣٣٠٥

عبدالمعطي ،أحمد(٢٠٢٠).الصمود النفسي وعلاقته بإعاقة الذات لدى المراهقين الموهوبين رياضيا ، *مجلة البحث في التربية*، كلية التربية،جامعة عين شمس، ١١(٢١)، ١٥٦-١٨٧.

عبيد ،ماجدة (٢٠٠٠).السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية) ، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عفت ،أحمد (٢٠٠٤).مهارات التدريس لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة(النظرية والتطبيق)،القاهرة: مركز الكتاب للنشر .

عيسى ،عماد ، سلام ،أحمد، المقدم، نور الهدى ، الجنادي ،مديحة(٢٠١٨) . التوافق الاجتماعي وعلاقته بإعاقة الذات وشدة الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية ، مركز الإرشاد النفسي والتربوي ، كلية التربية ، جامعة أسيوط ، (٢)،٣١-٥٥.

محمد، ابراهيم (٢٠٢٠) . فاعلية برنامج قائم على السيكو دراما في خفض إعاقة الذات وتحسين المرونة النفسية لدى طلبة صعوبات التعلم في مدينة آرب ، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية* ، ١١(٢٣) ، ١٩-٣٣ .

محمد ،أحلام (٢٠١٨). إعاقة الذات وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى طلبة جامعة اليرموك ، جامعة

اليرموك ، كلية التربية ، *رسالة ماجستير* .

هاشم ،ماجدة (٢٠٠٥).فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم ،المؤتمر السنوي الثاني عشر لإرشاد النفسي ،الإرشاد من أجل التنمية في عصر المعلومات، مركز الإرشاد النفسي ،جامعة عين شمس.

Amraei, K., Azizi, M. P., Khoshkhabar, A., & Azizmazreah, H. (2017). Difference between the students with visual and auditory impairment in self- handicapping. *ERS Spectrum (Educational Research Service)*, *29*(1), 1-6.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. Clinical psychology: Science and practice, 10(2), 125.

Bartels, J. M., & Herman, W. E. (2011). Fear of Failure, Self-Handicapping, and Response to Failure Negative Emotions in Response to Failure ,Poster session presented at the 23rd Annual Convention of the Association for Psychological Science (APS), Washington, D.C., U.S.

Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of Personality and Social Psychology, 36*(4), 405–417. https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.4.405

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, *57*(2), 243-255.

Clarke, I. E., & MacCann, C. (2016). Internal and external aspects of self- handicapping reflect the distinction between motivations and behaviours:Evidence from the Self-handicapping Scale. *Personality and Individual Differences*, *100*, 6-11.

Cocoradă, E. (2011). Academic self-handicapping and their correlates in adolescence. Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series VII: Social Sciences and Law, (2), 57-64.

Coudevylle, G. R., Gernigon, C., & Ginis, K. A. M. (2011). Self-esteem, self- confidence, anxiety and claimed self-handicapping: A mediational analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, *12*(6), 670-675.

Covington, M. V. (1992). Making the grade. A self-worth perspective on motivation and school reform. Cambridge:Cambridge University Press.

Covington, M. V., & Omelich, C. L. (1991). Need achievement revisited Verification of Atkinson's original 2 x 2 model. *Stress and emotion*, *14*, 85- 105.

Ferrari, J. R., & Tice, D. M. (2000). Procrastination as a self-handicap for man and women: A task-avoidance strategy in a laboratory setting. *Journal of Research in personality*, *34*(1), 73-83.

Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, *23*, 315-336.

Finez, L., Berjot, S., Rosnet, E., Cleveland, C., & Tice, D. M. (2012). Trait self- esteem and claimed self-handicapping motives in sports situations. *Journal of Sports Sciences*, *30*(16), 1757-1765.

Gregory, S., & Hindley, P. (1996). Annotation: Communication strategies for deaf children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *37*(8), 895-905.

Gustafson, C(2020). Reclaim Your Life: Acceptance and Commitment Therapy in 7 Weeks, Callisto Media .

Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, *12*(4), 70-6.

Hassinen, L., & Lappalainen, R. (2018). Acceptance and commitment therapy using Finnish sign language: Training counselors in signed ACT for the deaf–A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *8*, 74-81.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. Springer Science & Business Media.

Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *44*(1), 1-25.

Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and

contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, *44*(2), 180-198.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (p. 6). New York: Guilford press.

Hayes, S. C., & Twohig, M. P. (2008). *ACT verbatim for depression and anxiety: Annotated transcripts for learning acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Higgins, R. L., Snyder, C. R., & Berglas, S. (2013). *Self-handicapping: The paradox that isn't*. Springer Science & Business Media.

Javanmard, A., Hoshmandja, M., & Ahmadzade, L. (2012). Investigating the relationship between self-efficacy, cognitive and metacognitive strategies, and academic self- handicapping with academic achievement in male high school students in the tribes of Fars Province. *Journal of Iife Science and Biomedicine*, *3*(1), 27-34.

Jagadeesan, N., & Kanchana, M. (2023). Integrating REBT and ACT: An intervention study for managing academic self-handicapping among young adults. *International Journal of School & Educational Psychology*, 1-12.

Jones, E. E., & Rhodewalt, F. (1982). Self-handicapping scale. Journal of Personality and Social Psychology.

Kapikiran, S. (2012). Achievement Goal Orientations and Self Handicapping as Mediator and Moderator of the Relationship between Intrinsic Adolescence Achievement Motivation and Negative Automatic Thoughts in Students. *Educational sciences: theory and practice*, *12*(2), 705-711.

Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, *7,216-221.*

Li, H., & Prevatt, F. (2010). Deaf and hard of hearing children and adolescents in China: their fears and anxieties. *American Annals of*

the deaf, *155*(4), 458- 466.

Litvinova, A., Balarabe, M., & Mohammed, A. I. (2015). Influence of personality traits and age on academic self- handicapping among undergraduat students of Ahmadu Bello University, Zaria, Nigeria. *Psychology*, *6*(15),1995-2003.

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.

Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Context Press.

Martin, A.J. (2010). Building classroom success: Eliminating academic fear and failure. London: Continuum.

Mirzaee, M., Farahani, A., Heidari, M., & Amrai, K. (2011). Comparing self- handicapping among blind and deaf students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *15*, 777-779.

Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*.New York: Cambridge University Press .

McKay, M., Lev, A., & Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schem awareness to change interpersonal behaviors*. New Harbinger Publications.

Mohammadinejad, M., & Niknejadi, F. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and resilience of mothers with a deaf daughter in the city of Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, *21*(2), 22-31.

Nobakht, H. (2019). The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy in reducing academic self-Handicapping among male high school students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *8*(8), 213-220

O'Brien, P. E. (2000). *Self-handicapping behaviors, psychosocial*

variables and academic achievement of middle school adolescents. Wayne State University.

Sahranç, Ü. (2011). An Investigation of the Relationships between Self-Handicapping and Depression, Anxiety, and Stress. *International online journal of educational sciences*, *3*(2),526-540.

Stewart, M. A., & De George-Walker, L. (2014). Self-handicapping, perfectionism, locus of control and self-efficacy: A path model. Personality and Individual Differences, 66, 160-164.

Tadik, H., Engin, A. K. C. A., & AZBOY, Z. U. (2017). Perfectionism and self- handicapping behaviors of gifted students: A review of theliterature. *Journal for the education of gifted young scientists*, *5*(2), 83-91.

Todorov, M., Galvin, K., Klieve, S., & Rickards, F. (2021). Engagement of children who are deaf or hard-of-hearing attending mainstream schools. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *26*(3), 395-404.

Urdan, T., & Midgley, C. (2001). Academic self-handicapping: What we know, what more there is to learn. *Educational Psychology Review*, *13*, 115-138.

VandenBos,G. (2015)..*American Psychological Association.Dictionary psychology Washington*:American Psychological Association.

Weinbrecht, A., Rieckmann, N., & Renneberg, B. (2016). Acceptance and efficacy of interventions for family caregivers of elderly persons with a mental disorder: a meta-analysis. International Psychogeriatrics, 28(10), 1615-1629.

Yavuzer, Y. (2015). Investigating the relationship between self-handicapping tendencies, self-esteem and cognitive distortions. *Educational Sciences: Theory & Practice*, *15*(4),879-890.

Zuckerman, M., & Tsai, F. (2005). Costs of self-handicapping. *Journal of personality*, *73*(2), 411-442.

Zuckerman, M., Kieffer, S. C., & Knee, C. R. (1998). Consequences of

self- handicapping: Effects on coping, academic performance, and adjustment. *Journal of personality and social psychology*, *74*(6), 1619-1630