فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في الخدمة الاجتماعية
وعلاقته بتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال
ذوي الاحتياجات الخاصة

**The effectiveness of Acceptance and
Commitment Therapy (ACT) in Social Work
and relationship to Improving Psychological
flexibility in Children with Special Needs**

إعداد

د. محمود الصافي عبد الكريم محمد عبد اللا
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية

١٤٤٧ هـ - ٢٠٢٥ م

أولاً: مقدمة الدراسة:

تُعد مرحلة الطفولة فترة حرجة للنمو والتطور، وتكتسب أهمية مضاعفة بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Children with Special Needs - CSN)، الذين يواجهون تحديات فريدة قد تؤثر على مسار نموهم النفسي والاجتماعي. تتراوح هذه الاحتياجات بين الإعاقات الجسدية، الحسية، الذهنية، واضطرابات النمو العصبي مثل التوحد واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. في مواجهة هذه التحديات، كما يُعد مجال الرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المجالات التي تشهد تطوراً متسارعاً في الآونة الأخيرة، حيث تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٣) إلى أن ما يقارب (٢٤٠) مليون طفل حول العالم يعانون من إعاقات مختلفة، مع وجود فجوة كبيرة في الخدمات المقدمة لهم تصل إلى (٨٠%) في الدول النامية. وفي هذا السياق، تبرز الحاجة الملحة لتدخلات علاجية مبتكرة تجمع بين الفاعلية العلمية والقابلية للتطبيق في إطار الخدمة الاجتماعية.

لقد شهد العقد الماضي تحولاً جذرياً في النماذج العلاجية المقدمة لهذه الفئة، حيث انتقل التركيز من النموذج الطبي التقليدي إلى النموذج البيئي- التكاملية الذي يؤكد على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية معاً.

وتأتي هذه الدراسة لتستكشف أحدث هذه النماذج وهو العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، والذي يُعتبر من أكثر التدخلات النفسية الاجتماعية التي تلقى قبولاً في الأوساط العلمية حالياً.

ومما سبق تسعى الدراسة:

• في التعرف علي فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في الخدمة الاجتماعية وعلاقته بتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: أسئلة الدراسة:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق ما يلي:

١- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ٢- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٣- التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رابعاً: أهمية البحث:

[١] الأهمية النظرية:

- ١- تُعد هذه الدراسة استجابة مهمة للتطور الذي طرأ على الخدمة الاجتماعية، من خلال ضرورة إجراء البحوث والدراسات البيئية وخصوصاً مجال علم النفس الإيجابي الذي يركز على المستوى الفردي من حيث السمات الشخصية الإيجابية، مثل المرونة النفسية .
- ٢- تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تستوجب من الباحثين المزيد من الاهتمام والرعاية، وقد نال مجال الدراسات البيئية اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة.
- ٣- تسعى هذه الدراسة إلى زيادة اهتمام الباحثين في الخدمة الاجتماعية إجراء المزيد من الدراسات في مجال علم النفس الإيجابي كالعلاج بالقبول والالتزام (ACT) على عينات مختلفة.

[٢] الأهمية التطبيقية:

- ١- يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية الاخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤسسات التعليمية المختلفة في التعرف على الممارسات التي تحسن من المرونة النفسية.
- ٢- إمكانية استفادة الاخصائيين الاجتماعيين و المرشدين النفسيين مستقبلاً من الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.
- ٣- قد تسهم نتائج الدراسة الحالية على مساعدة الاخصائيين الاجتماعيين و المرشدين النفسيين على وضع خطط وبرامج إرشادية نمائية أو وقائية أو علاجية تساعد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على مواجهة ظروف الحياة والتأقلم معها وزيادة أملهم وتطلعاتهم نحو الحاضر والمستقبل.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

[١] العلاج بالقبول والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy) (ACT):

العلاج بالقبول والالتزام هو أحد الاتجاهات العلاجية النفسية الحديثة التي تقوم على استخدام أساليب المواجهة النقبل للأفكار والخبرات والالتزام.

ويشير الاختصار (ACT) إلى المفاهيم التالية: (A) تعنى قبول الأفكار والمشاعر كطريقة للتخلص من التحديات المرتبطة بتقليل أو تعديل أو رفض التأثيرات المعرفية أو العاطفية (C) وتعنى اختيار الفرد لقراراته المستقبلية التي تتفق مع أهدافه وقيمه (١) تعنى الالتزام بإتخاذ الاجراءات التي تدعم قيم الفرد، حيث أن العلاج بالقبول والالتزام في مجمله يهدف إلى قبول الأفكار والمشاعر الشخصية الاندماج المعرفي الذي ينطوي على تنمية الوعي بالمشاعر الوعي باللحظة الراهنة من خلال الاتصال بالحاضر ومراقبة المستقبل (Larmar, S, et al .2014).

ويقصد به في البحث الحالي المخطط العلاجي القائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام في الخدمة الاجتماعية لتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

[٢] المرونة النفسية Psychological Flexibility:

وعرفت جمعية علم النفس الأمريكية بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات النفسية، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر كالمشكلات الأسرية ومشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية" (APA، ٢٠١٤).

كما عرفت المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة. كما أكدوا على أنها عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن والصدمات ومصادر الضغط النفسي (عبد الرحمن والعزب، ٢٠٢٠، ٢٦٧).

ويقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المرونة النفسية المستخدم بهذا البحث والذي أعده الخشت (٢٠١٨).

سادساً: حدود الدراسة:

[١] الحدود الموضوعية:

تقتصر حدود البحث الموضوعية على دراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في الخدمة الاجتماعية في تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

[٢] الحدود المكانية:

يقتصر البحث على مركز التدخل بجمعية بنات النور بمدينة الإسكندرية.

[٣] الحدود الزمانية:

سوف يتم تطبيق البحث الحالي خلال العام ٢٠٢٥م.

سابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

العلاج بالقبول والالتزام (ACT) Acceptance and Commitment Therapy:

يعرف العلاج بالقبول والالتزام بأنه نهج علاجي قائم على الأدلة يجمع بين أساليب القبول واليقظة الذهنية مع أساليب الالتزام وتغيير السلوك من أجل تعزيز المرونة النفسية بالاعتماد على المبادئ السلوكية وتطوير الأفكار والإدراك، وهو يمثل الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ولكنه لا يبدو مثل العلاج المعرفي السلوكي التقليدي في افتراضاته الفلسفية (Chin & Hayes, 2017, 155).

كما عرفه (Gibson et al. (2023, 1101 بأنه شكل من أشكال العلاج المعرفي السلوكي، والذي يؤكد على كيفية استجابتنا للأفكار والمشاعر، بدلاً من محاولة تغيير معنى الموقف، ويشجع الأفراد لتحديد ما هو مهم بالنسبة لهم، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتمكينهم من أن يعيشوا حياة ذات معنى وقيمة.

يؤكد العلاج بالقبول والالتزام ACT على أن جوهر المعاناة الإنسانية هو عدم المرونة النفسية- أو ضعف القدرة على التواجد في اللحظة الحالية بأفكار ومشاعر الفرد، والتصرف بطريقة تتفق مع القيم الشخصية. حيث يتضح أن أسباب أغلب الاضطرابات النفسية يتجلى هذا في الهيمنة الصارمة لكلاً من التجنب التجريبي والاندماج المعرفي وتصور الماضي والمستقبل المخيف، والافتقار إلى وضوح القيم، والتقاعس ونقص الالتزام السلوكي، ويهدف العلاج بالقبول والالتزام ACT إلى زيادة المرونة النفسية من خلال ست عمليات وهي القبول والفصل المعرفي، والاتصال باللحظة الحالية، والذات كسياق والقيم، والالتزام السلوكي (Hayes et al., 2006b, 3).

الأسس النظرية التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام:

يستند العلاج بالقبول والالتزام (ACT) على عدد من الأسس النظرية في الممارسات العلاجية، منها ما يأتي:

أ- السياقية الوظيفية Functional contextualism:

يرتكز العلاج بالقبول والالتزام على السياقية الوظيفية وهي موقف فلسفي عملي يعترف أن الأحداث النفسية التي تشمل الإدراك والاستجابات العاطفية والسلوك تتأثر بالسوابق ضمن سياق محدد، ولها مكونات أساسية تشمل أربعة أمور هي (أ) التركيز على الحدث بأكمله، (ب) الحساسية لدور السياق في فهم طبيعة ووظيفة الحدث، (ج) التركيز على معيار الحقيقة العملي، (د) أهداف علمية محددة يتم على أساسها تطبيق معيار الحقيقة (Larmar et al., 2014, 218).

ويُعد العلاج بالقبول والالتزام أحد أساليب العلاج النفسي التي تعد جزءاً من العلاجات السلوكية السياقية المعاصرة، وتسمى الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية، وجذرها الفلسفي هو السياقية الوظيفية، التي تقترح مراقبة الظواهر في تفاعلها مع السياق في حالة السلوك، فإن الاستعارة الجذرية للسياق الوظيفي هي ملاحظة الفعل في السياق مع الأخذ في الاعتبار استحالة فصل هذه العلاقة، أي لا يمكن فهم الفعل إلا في السياق، ولا يتم تعريف السياق إلا اعتماداً على الفعل (Bernauer & Kovac, 2024, 139).

ب- التجنب التجريبي Experiential Avoidance:

من الأسس النظرية في الممارسات العلاجية بالقبول والالتزام دراسة التجنب التجريبي، وهو الظاهرة التي تحدث عندما يكون الشخص غير راغب في البقاء على اتصال بتجربة خاصة معينة (أحاسيس الجسم، والعواطف، والأفكار، والذكريات والميول السلوكية) ويتخذ خطوات لتغيير شكل أو تكرار هذه الأحداث والسياق الذي تسبب فيها (Saban- Bernauer & Kovac, 2024, 141).

ويشير التجنب التجريبي إلى الميل إلى تغيير المشاعر أو الأفكار أو التجارب الجسدية المكروهة وهو عملية اختيار فعال للاتصال بالتجارب الخاصة في خدمة المزيد من الحرية السلوكية، حيث يفترض أن الابتعاد عن الأفكار هو وسيلة كافية وأكثر إنتاجية لتقليل تأثير الأفكار على السلوك (Atjak et al., 2021).

العمليات الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام:

تعتبر التعبيرات اللفظية السلبية التي يتلقاها الفرد ويندمج معها تؤثر فيه أكثر من التعزيزات البيئية التي يتلقاها، ولذلك يصبحون أقل قدرة على التصرف في المواقف بأسلوب يتوافق مع البيئة، ولتحقيق حياة أفضل للفرد يتم استخدام العمليات الست التالية (Hayes et al., 2006):

- **القبول Acceptance** وهو عبارة عن التقبل الواعي للأحداث والرضا بها دون محاولة تغييرها لأن محاولة تغييرها خارج عن سيطرة الفرد كما في الدراسة الحالية الإصابية بمرض مزمن وهو مرض السكري الذي سيلزم الطالب طوال حياته هذه العملية يمكن أن تنمي الصلابة كأحد أبعاد الصمود النفسي.
- **التشتت وتقليل التوتر المعرفي Cognitive Defusion** وتشمل هذه العملية عدم الاندماج مع الأفكار السلبية الناتجة عن الأحداث وتغيير وظائف الأفكار فمثلاً تتعامل مع الحدث على أنه لا يسبب لك مشكلة وكأنك ملاحظه من الخارج من خلال نطق الفكرة بصوت مرتفع مع تذكر المشاعر والذكريات والنظر للجزء الايجابي والبعد عن الجانب السلبي مما يضعف من الفكرة السلبية، وهذا مفيد في تنمية التفاؤل كأحد أبعاد الصمود النفسي.
- **الوجود في الحاضر Being Present** تنمي هذه العملية على التحكم في الوقت الحالي دون اصدار تنبؤات عن ما سيحدث بعد وقت ما وفيها تظهر الذات كعملية من خلال استغلال أكبر قدر من الفرص المتاحة لدى الفرد.
- فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي.
- **الذات كسياق Self as Context** هذه العملية تتم من خلال أنشطة الاهتمام والعمليات التجريبية حيث يعرف الاحساس بالذات مثل (أنا أنت) (هنا - هناك) الآن بعدد) ويتعرف على أنه ليس السبب في كل مشكلة تحدث له أو لغيره أي يهتم بذاته ويرعاها.
- **القيم Values**: يتم فيها تنمية تحديد الأهداف في مجالات متعددة (الأسرة، والمدرسة، والنادي...) وتحويلها إلى أفعال وتصرفات بناء على القيم التي يتبناها فالقيم هي صفات لا يمكن الحصول عليها ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة.
- **الالتزام Commitment** يتم فيها تشجيع الفرد على تنفيذ السلوكيات الموصلة للأهداف والمرتبطة بالقيم.

المرونة النفسية Psychological Flexibility

تُعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية على أنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد الصدمات التنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين المشكلات الصحية، وضغوط العمل (APA, 2002).

وعرفها عزت وآخرون (٢٠١٩) بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها.

وعرف عباس (٢٠٢١) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلائي، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين.

ويعرف الباحث المرونة النفسية إجرائياً في هذا البحث بأنها تمتع الأخصائي الاجتماعي بعوامل الكفاء الشخصية والإصرار وعدم الاستسلام، والقدرة على مقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابي، والقدرة على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين.

النظريات والنماذج المفسرة للمرونة النفسية:

ومن النظريات التي حاولت تفسير عملية المرونة النفسية، نظرية ريتشاردسون Richardson (2002)، والذي اقترح ما أسماه ما وراء نظرية المرونة النفسية، والمرونة النفسية الارتدادية، والتي تطورت على مدار ثلاث موجات مختلفة من أبحاث المرونة النفسية.

الموجة الأولى: تحدد خصائص الأفراد الذين يواجهون بفعالية التمزقات وينمون من خلالها.

والموجة الثانية: فحص العمليات التي يكتسب الناس من خلالها هذه الخصائص.

والموجة الثالثة: هي التعرف على المرونة النفسية الفطرية، وقدرتنا على النمو والتطور ومن هذا المنطلق تم وضع صياغة لمفهوم الصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات، والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في أن فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي (التوازن) وهو الذي يسمح لنا بالتكيف الجسم والعقل والروح مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية، والأحداث المؤلمة وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة، وغير المتوقعة.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت العلاج بالقبول والالتزام (ACT):

تناولت دراسة شادي محمد السيد أبو السعود ومحمود ربيع إسماعيل الشهاوي (٢٠٢٤) "فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية" هدف الدراسة إلى تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام، وتكونت عينة البحث من (٢٠) طالباً من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٨) عاماً، بمتوسط حسابي قدره (١٦.٢٥)، وانحراف معياري قدره (١.٢٩). بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة بني سويف، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة بواقع (١٠) طلاب لكل مجموعة، وقد تم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس التمكين النفسي/ إعداد الباحثين، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة: إعداد/ أبو النيل وآخرون (٢٠١١)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية: إعداد/ سعفان وخطاب (٢٠١٦)، وتم تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام إعداد/ الباحثين على أفراد المجموعة التجريبية الذي تكون من (٢٤) جلسة في مدة قدرها (١٢) أسبوعاً بواقع جلستين في الأسبوع الواحد، وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

دلالة (0.01) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في القياسين البعدي والتتبعي، واستنادا إلى الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ونتائج البحث الحالي تم تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

كما جاءت دراسة عبد العزيز محمود عبد العزيز (2021) بعنوان "فعالية برنامج إرشادي بالقبول والالتزام لتنمية شغف العمل الانسجامي لدى عينة من الهيئة المعاونة لأعضاء هيئة التدريس" وقد هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي بالقبول والالتزام لتنمية شغف العمل الانسجامي لدى عينة من الهيئة المعاونة لأعضاء هيئة التدريس وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (18) معيد ومعيدة بمتوسط عمري (23.389) وانحراف معياري (0.916)، تم تقسيمهم إلى (1) أفراد كمجموعة تجريبية بمتوسط عمري (22.4، 23) وانحراف معياري (0.972)، و (9) أفراد كمجموعة ضابطة بمتوسط عمري (23.564) وانحراف معياري (0.882)، وتم استخدام الأدوات المتمثلة في مقياس شغف العمل الانسجامي (HWP) (إعداد الباحث)، والبرنامج الإرشادي

بالقبول والالتزام (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدي) في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس شغف العمل الانسجامي الصالح للقياس البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس شغف العمل الانسجامي الصالح للمجموعة التجريبية، وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس شغف العمل الانسجامي، مما يؤكد نجاح البرنامج واستمرارية فعاليته.

وقد تناولت دراسة إكرام معمري (2023) "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية- دراسة عيادية بمؤسسة الصحة التابعة لبلدية الرحوية ولاية تيارت"، وهدفت الدراسة إلى تقييم مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية، والرفع من مستوى المرونة النفسية والنقطة الذهنية لديهم تكونت عينة الدراسة من حالتين (التين) نفس المسوقمت باختيارهم إنماها الطريقة القضارية، ومن أجل الوصول إلى ما سعت إليه الدراسة الحالية استخدمت كلا من النهج الشبه تجريبي، الشيخ العبادي قمت بالتصميم إستنادا على الدراسات السابقة وتوجيهات الأستاذ المشرف والأساتذة المحكمين وبعض الإحصائيين الممارسين بولوكولا علاجيا يستند إلى ACT، تحتوي على (10) جلسات) مدة كل حصة (235) مع تطبيق القياس القبلي والبعدي لكل من مقياس المرونة النصبة والرفظة الذهبية.

وقد جاءت أسماء فتحى لطفي عبد الفتاح (2020) بعنوان "فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية الإصابة بمرض السكري في مرحلة التعليم الأساسي" وقد هدفت إلى تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب مرض المعاقون جسماً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا باستخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT). وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (31) طالباً وطالبة، وتكونت العينة الأساسية المجموعة الإرشادية من 10 طلاب بمرحلة التعليم الأساسي (14-15) عاماً بمتوسط عمري

١٤٧ وانحراف معياري (٠.٤٨) بمدارس الابتدائية والإعدادية بمدينة المنيا، واستخدمت الدراسة مقياس الصمود النفسي، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فعالية لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في اتجاه التطبيق البعدي، وجدت فروق غير دالة إحصائية بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي.

أما دراسة سعاد بوسعيد (٢٠٢٠) فقد جاءت بعنوان "عنوان الدراسة فعالية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام الرفع القدرة على المجابهة الايجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين"، وقد هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج بالتقبل والالتزام من أجل رفع المعالجة الإيجابية عند الأمهات الذين لديهم أطفال معاقين، اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي وفق تصميم المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وقد قامت بالإختبار القبلي والبعدي تكونت عينة الدراسة من (٣٤) من الأمهات المعاقين ولقد استخدمت الطالبة مقياس المجامعة الإيجابية تكون البرنامج العلاجي من (١٣) جلسة، مدة كل جلسة (١٩٠) إمتدت عبر ٧ أسابيع معدل جلسنتين أسبوعياً ولقد توصلت الباحثة إلى أنه يوجد أثر للبرنامج التدريبي بالتفاعل مع المستوى التعليمي والسن على أداء أفراد المجموعات التجريبية على مقياس المجابهة الإيجابية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المعاقاة الإيجابية الصالح المجموعة التجريبية وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس المحاماة الايجابية.

ودراسة أسماء فتحى لطفي عبد الفتاح (٢٠٢٠) والتي جاءت بعنوان "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري)"، وقد هدفت الدراسة إلى تطبيق بروتوكول العلاج بالتقبل والالتزام من أجل تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية المحافظة المنيا دولة مصر ولقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣١) ذكورا وإناثا اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مقياس الصمود النفسي وبرنامج ACT، ولقد توصلت إلى النتائج الآتية: وجود فعالية في تطبيق العلاج بالتقبل والالتزام، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في إلقاء التطبيق البعدي، وجود فروق غير دالة إحصائية بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي.

بينما جاءت دراسة كركوش فتيحة اکتوف نسيمه (٢٠٢١) بعنوان "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوجات الماكنات بالبيت"، وقد هدفت الدراسة إلى تطبيق بروتوكول العلاج بالتقبل والالتزام على الأمهات المتزوجات الماكنات في البيت اللذين لديهم المعاناة النفسية قامت الباحثين باستخدام المنهج التجريبي أجريت الدراسة على مجموعة ضابطة (١٤) أم متزوجة ماکلة في البيت، ولقد تم تطبيق مقياس المعاناة النفسية على المجموعتين،

توصلت الدراسة إلى أن للبرنامج العلاجي المقترح فعالية نسبية في التخفيف من درجة المعاناة النفسية للعينة قيد الدراسة.

المحور الثاني: دراسات تناولت مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام مع المرونة النفسية:

تناولت دراسة الفقى (٢٠١٦) فعالية العلاج بالقبول والالتزام في 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 عاماً، 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، الصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتببعي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

كما هدفت دراسة الخشت (٢٠١٨) إلى التعرف على فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكتئاب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية بأسبوط، وبلغت العينة العلاجية (٣) طلاب ٣ طالبات، وتمثلت أدوات الدراسة في: 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 في تحسين المرونة النفسية وخفض الاكتئاب واستمرارية هذه الفاعلية أثناء فترة المتابعة.

وهدف دراسة أربوط (٢٠١١) إلى إعداد برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام لتنمية كل من مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي من الجدير بالذكر أن الشخصية القوية والهناء النفسي من ضمن السمات الأساسية للشخصية التي تتمتع بالمرونة النفسية) وكما أمكن تطبيق البرنامج بطريقتين هما الطريقة التقليدية وجها لوجه والطريقة الثانية عبر الإنترنت، وأمکن استخدام كل طريقة لدى عينة مستقلة من معلمات المرحلة الثانوية التحقق من فعالية البرنامج والتعرف على بقاء أثره من خلال نتائج القياس التببعي بعد ٢٤ شهر من تطبيقه بالطريقتين التقليدية وعبر الإنترنت، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٥ تم اختيار ٨٠ معلمة تراوحت أعمارهم ما بين ٣٥ ٥٢ عام، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، أحدهما مجموعة التطبيق التقليدي والأخرى مجموعة التطبيق عبر الإنترنت، طبقت عليهم استمارة البيانات الديموجرافية ومقياس قوة الشخصية ومقياس الهناء النفسي للمعلمين والبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام مكون من ٩ جلسات، أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج لكل من التطبيقين التقليدي وعبر الإنترنت، وكما أشارت النتائج إلى جود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي في كل من مقومات الشخصية القوية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف منها، وهو تحسين المرونة النفسية لذوى الاحتياجات الخاصة، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة، حيث تركز الدراسة الحالية على ذوى الاحتياجات الخاصة في حين أغلب الدراسات السابقة اهتمت بأمهات أطفال التوحد أو ذوى صعوبات التعلم.

مجلة الخدمة الاجتماعية

كما يتضح أيضا اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث أدوات الدراسة وهما مقياس المرونة النفسية، برنامج العلاج بالقبول والالتزام.

ثامناً: فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتبعي لدى المجموعة التجريبية على تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

[١] منهج الدراسة:

تتطلب طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج شبه التجريبي وذلك باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية- الضابطة التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ليلانم مع أهداف الدراسة.

[٢] مجتمع الدراسة والعينة

تم اختيار ٢٠ طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تراوحت أعمارهم ما بين ٩ - ١٨ عاماً لتنمية المرونة النفسية وممن لديهم الجدية والاستعداد لحضور جلسات البرنامج، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة (١٠)، وأخرى تجريبية (١٠) بمشاركة الأخصائي الاجتماعي طبق عليهم مقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام لتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

[٣] أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس المرونة النفسية:

مقياس المرونة النفسية من إعداد الخشت (٢٠١٨)، ويتكون مقياس المرونة النفسية من ١٨ بند موزعة على ثلاثة أبعاد هي: البعد الأول اليقظة العقلية، البعد الثاني السمات الشخصية البعد الثالث الدعم الاجتماعي، ويتم الإجابة على كل بند من بنود المقياس بخمسة بدائل هي دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، ويتم تصحيح المقياس على أن تكون درجة كل فقرة على الترتيب ١ ٢ ٣ ٤ ٥) للعبارة الإيجابية و (٤٥ - ٣-٢-١) للعبارة السلبية، تم حساب الاتساق الداخلي بين كل بعد بالدرجة الكلية حيث بلغت معاملات الارتباط (٠.٨١، ٠.٩٣، ٠.٨٢) لبعد اليقظة العقلية، السمات الشخصية، الدعم الاجتماعي المقياس المرونة النفسية، وهي قيم جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١، كما بلغت معاملات ثبات الفا كرونباخ للبعد الأول (٠.٧٧)، وللبعد الثاني (٠.٧٤)، وللبعد الثالث (٠.٧٩)، وكذلك بلغ ثبات الفاكرونباخ للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٣)، كذلك بلغ ثبات التجزئة

مجلة الخدمة الاجتماعية

النصفية (٠.٩٠) وهي قيمة عالية دالة عند مستوى ٠.٠١، كما بلغت معاملات ارتباط الصدق التكويني بين أبعاد المقياس دالة عند مستوى (٠.٠١).

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

جدول (١)

معاملات ثبات الفاكرونباخ والاتساق الداخلي والتجزئة النصفية المقياس المرونة النفسية لدى عينة الدراسة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
(ن = ٤٤)

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

يتضح من جدول (١) أن مقياس المرونة النفسية قد بلغ درجة جيدة من الثبات ويمكن الاعتماد على نتائجه، أن قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة، حيث بلغ معامل الثبات لبعد اليقظة العقلية ٠.٧١. لبعد السمات الشخصية، ٠.٧٥. لبعد 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 (٠.٠١، ٠.٠٥) وتراوحت الارتباطات بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد اليقظة العقلية بين ٠.٣٢٩ إلى ٠.٦١٨، بينما تراوحت الارتباطات بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد السمات الشخصية (٠.٤١٤ - ٠.٦٣٦)، كذلك تراوحت الارتباطات بين الفقرات والدرجة الكلية لبعد 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 المقياس المرونة النفسية وهي قيم جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١، مما يدل على أن المقياس على درجة عالية من الصدق كذلك تم حساب ثبات التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات المقياس 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 المقياس المرونة النفسية.

ثانياً: برنامج العلاج بالقبول والالتزام:

يُعد البروتوكول العلاجي عبارة عن مجموعة من المراحل والعمليات المدروسة والمضبوطة يتبعها الأخصائي الاجتماعي من أجل تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بغرض تحسين المرونة النفسية لديهم ومساعدتهم على تجاوز صعوباتهم ومعاناتهم، والبرنامج

العلاجي للدراسة الحالية يركز على ACT وهو برتوكول مصمم خصيصا لرفع من المرونة النفسية.

اشتمل برنامج العلاج بالقبول والالتزام (١٦) جلسة استغرق تطبيق البرنامج شهرين تقريبا باستخدام طريقة العلاج الجماعي، بواقع ثلاثة جلسات أسبوعيا 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 انتهاء كل جلسة بتقييمها المعرفة 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 عام وأهداف فرعية وأهداف إجرائية، ويمكن عرض هذه الأهداف كما يلي:

- الهدف العام لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام: يهدف برنامج الدراسة الحالية إلى تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، باستخدام العلاج بالقبول والالتزام، ويندرج من هذا الهدف عدة أهداف فرعية وهي:

ب- الأهداف الفرعية لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام:

- تعريف الأخصائي الاجتماعي بمفهوم العلاج بالقبول والالتزام، وذكر أهميته وأهدافه ومكوناته وأساسه، وسبب اختياره.
- مساعدة أفراد العينة العلاجية - الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة- على فهم المرونة النفسية.
- مساعدة الأخصائي الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على زيادة المرونة النفسية لديهم من خلال فنيات العلاج بالقبول والالتزام.

ج- الهدف الإجرائي لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام:

تطبيق الأخصائي الاجتماعي لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام لتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المستخدم في هذه الدراسة.

عاشراً: 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 لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".

وللتحقق من هذا الفرض أمكن استخدام اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما هي موضحة في جدول (٢).

مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول (٢)

اختبار مان ويتني بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

المتغيرات	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
اليقظة العقلية	قبلي	٨١.٥٠	١٢٨.٨٥	١٢٨.٥٥	١.٧٨	٠.٧٥	-
	بعدي	١٤٥.٥٠	٦٥.٥٠	٦٥.٥٠	٣.٠٥	٠.٠١	المجموعة التجريبية
السمات الشخصية	قبلي	٨١.١٠	١٢٩.٩٠	١٢٩.٠٠	١.٨٢	٠.٠٦٨	-
	بعدي	١٣٨.٨٠	٧٢.٢٠	٧٢.٠٠	٢.٥١	٠.٠٥	المجموعة التجريبية
الدعم الاجتماعي	قبلي	٨٢.٢٠	١٢٨.٨٠	١٢٨.٠٠	١.٧٥	٠.٠٨٠	-
	بعدي	١٣٦.٦٠	٧٤.٤٠	٧٤.٠٠	٢.٣٥	٠.٠٥	المجموعة التجريبية
الدرجة الكلية	قبلي	٧٩.٥٠	١٣٠.٥٠	١٣٠.٥٠	١.٩٣	٠.٠٥٣	-
	بعدي	١٤٥.٥٠	٦٥.٥٠	٦٥.٥٠	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							

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق بين المجموعتين التجريبية - الضابطة) على مقياس المرونة النفسية الصالح للمجموعة التجريبية، ويمكن تفسير ذلك بأن استخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام أسهمت في زيادة المرونة النفسية للأفراد 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 البرنامج العلاج بالقبول والالتزام ساعد في تطوير سلوكيات أفراد المجموعة التجريبية والشباب حاجاتهم النفسية، كل ذلك أدى إلى زيادة مستوى المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، بينما لم تمر المجموعة الضابطة بتلك الإجراءات.

يمكن تفسير ذلك بأن التدريبات المقدمة من خلال البرنامج العلاجي للأفراد المجموعة العلاجية قد أسهمت في زيادة المرونة النفسية للأفراد المجموعة التجريبية، وساهم البرنامج في معرفة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أن قلة المرونة النفسية تنتج عن سيطرة المخاوف الماضية والمستقبلية وضعف المعرفة الذاتية، الأمر الذي يؤدي إلى 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 تنتهي وتقبلهم للخبرات المؤلمة والتعامل مع اللحظة الراهنة بمرونة وإيجابية واستيضاح قيمهم ووضع بعض

مجلة الخدمة الاجتماعية

أهداف الواقعية يسعى لتحقيقها، وزيادة فعاليتهم نحو تحرك تجاه تلك القيم والأهداف. وتتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة الفقي (٢٠١٦)، سيد (٢٠١٨)، الخشت (٢٠١٨)،

نتائج الفرض الثاني: وينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة". وللتحقق من هذا الفرض أمكن استخدام اختبار ويلكوسون بهدف التحقق من الفروق ودلالاتها بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما هي موضحة بجدول (٣).

جدول (٣)

اختبار ويلكوسون بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

(ن=١٠)

المتغيرات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق		
						الرتب السالبة	الرتب الموجبة
اليقظة العقلية	٠.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨٠	٠.٠١	القياس البعدي	الرتب السالبة	٠.٠٠
	الرتب الموجبة	٥٥.٠٠					
السمات الشخصية	٥.٥٦	٥٠.٠٠	٢.٣٠	٠.٠٥	القياس البعدي	الرتب السالبة	٥.٠٠
	الرتب الموجبة	٥٠.٠٠					
الدعم الاجتماعي	٥.٠٠	٤٥.٠٠	٢.٦٧	٠.٠١	القياس البعدي	الرتب السالبة	٠.٠٠
	الرتب الموجبة	٤٥.٠٠					
الدرجة الكلية	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢.٨١	٠.٠١	القياس البعدي	الرتب السالبة	٠.٠٠
	الرتب الموجبة	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 (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة النفسية الصالح القياس البعدي وتدل الفروق الصالح المجموعة التجريبية على فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية، وكانت

مجلة الخدمة الاجتماعية

جميعها فروق دالة عند مستوى (٠.٠١، ٠.٠٥)، وهذا يدل على أن العلاج بالقبول والالتزام ساعد أفراد المجموعة العلاجية في التخفيف من حدة وتكرار الانفعالات المحزنة التي تزيد من المرونة النفسية لديهم، وإمدادهم بأساليب مواجهة المشكلات المستقبلية التي تتعلق بإعاقته، كما يتفق هذا التفسير مع ما أشارت إليه دراسة الفقى (٢٠١٦) عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية.

نتائج الفرض الثالث: وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".

والتحقق من هذا الفرض أمكن استخدام اختبار ويلكوسون للمقارنة بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما في جدول (٤).

جدول (٤)

اختبار ويلكوسون بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (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 (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية وأبعادها الفرعية حيث بلغت قيمة $F(2, 812) = 0.306$ ، $F(0.539, 0.200)$ 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).

حادي عشر: توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بالآتي:

- تطبيق جلسات علاجية قائمة على ACT ضمن برامج الدعم النفسي والاجتماعي المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز المتخصصة والمدارس الدامجة.
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين على استخدام تقنيات ACT لتعزيز المرونة النفسية والتكيف لدى هذه الفئة وفئات اخرى.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين حول كيفية تطبيق ACT مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مع مراعاة الفروق الفردية والاضطرابات المصاحبة.
- تعزيز التعاون بين مراكز التأهيل النفسي، المدارس، والأسر لضمان استمرارية العلاج وتحقيق النتائج المرجوة.
- إنشاء برامج توعوية لأولياء الأمور حول أهمية المرونة النفسية وكيفية دعم أطفالهم باستخدام مبادئ ACT.

ثاني عشر: بحوث مقترحة:

في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحث بعض البحوث المستقبلية كما يلي:

- دراسة تحليلية مقارنة بين النماذج النفسية والاجتماعية الداعمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تصميم إطار نظري لتكامل العلاج بالقبول والالتزام (ACT) مع منهجيات الخدمة الاجتماعية.
- فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- أثر العلاج بالقبول والالتزام (ACT) على تحسين مهارات التكيف الأكاديمي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

المراجع

- ١- أبو الحلاوة، محمد سعيد (٢٠٢٠). العلاج القائم على التقبل والالتزام. مجلة المحكمة في علوم الطب وطب النفس- نفسيات. العدد ٨٦.
 - ٢- أبو السعود، شادي محمد السيد والشهاوي، محمود ربيع اسماعيل (٢٠٢٤). فعالية العلاج والقبول والالتزام في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. مجلة كلية التربية. العدد ٢.
 - ٣- بوسعيد، سعاد (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية رقم ٠٢ بورقلة. أطروحة دكتوراه في علم النفس العبادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.
 - ٤- حامد، نهال لطفى عامر عبد الناصر السيدة حسنين، اعتدال عباس هاشم سامي محمد (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس. ٢٥٤ - ١٦٧ - ٢٠٤.
 - ٥- الخشت، هيام حسن (٢٠١٨). فعالية برنامج علاجي قائم على نظرية القبول والالتزام نهايز في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة أسيوط. رسالة ماجستير قسم علم نفس التربوية. كلية التربية جامعة أسيوط.
 - ٦- زوريق، غنية (٢٠٢٢). الموجة الثالثة للعلاج السلوكي المعرفي العلاج بالتقبل والالتزام. مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية. جوان ٠٣. المجلد ١١. العدد ٣.
 - ٧- عباس، نورا كاطع (٢٠٢١). التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالضغط المهنية لدى معلمي معهد الأمل للصم والبكم، مركز الإرشاد التربوي. المجلة الأمريكية الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية.
 - ٨- عبد العزيز، محمود عبد العزيز (٢٠٢١). فعالية برنامج ارشادي بالقبول والالتزام لتنمية شغف العمل الانسجامي. المجلة المصرية للدراسات النفسية. العدد ١١٣. المجلد الحادي والثلاثون.
 - ٩- عبد العظيم، سيد محمد (٢٠١٨). فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً: دراسة سيكومترية إكلينيكية. رسالة دكتوراه قسم علم نفس التربوي. كلية التربية جامعة أسيوط.
 - ١٠- عبد الفتاح، أسماء فتحى لطفى (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية الإصابة بمرض السكري في مرحلة التعليم الأساسي. المجلة التربوية كلية التربية- يونيو. ٧٤٤.
 - ١١- عزت، كرم وآخرون (٢٠١٩). فعالية برنامج تأهيلي لاكتساب المرونة النفسية وأثره على صورة الذات لدى مستخدمي الأجهزة التعويضية دراسة مقارنة بين الذكور والإناث من الريف والحضر. مجلة العلوم البيئية. جامعة عين شمس معهد الدراسات والبحوث البيئية المجلد الخامس والأربعون الجزء الثالث.
 - ١٢- معمري إكرام (٢٠٢٣). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الاخطاء. رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس والفلسفة.
- 13- (APA) American Psychological Association (2002). **The road to resilience**, 750, First Street, NE, Washington DC.

- 14- Atjak, J., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. (2021). **One Year Follow-up and Mediation in Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Adult Depression.** BMC Psychiatry, 21 (41).
- 15- Chin, F., & Hayes, S. C. (2017). **Acceptance and Commitment Therapy and the Cognitive Behavioral Tradition: Assumptions, Model, Methods, and Outcomes.** In The Science of Cognitive Behavioral Therapy (pp. 155-173). Academic Press.
- 16- Gibson Watt, T., Gillanders, D., Spiller, J. A., & Finucane, A. M. (2023). **Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for People with Advanced Progressive Illness, Their Caregivers and Staff Involved in Their Care: A scoping review.** Palliative Medicine, 37(8), 1100-1128.
- 17- Hayes, S.C, Luoma J.B., Bond, F., Masuda A, & Lillis, J. (2006). **Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes.** Behavior , L. M., Gillham, J. E., Andrew, G., Peabody, J.
- 18- Kowalkowski, J. (2012). **The Impact of agroup Based Acceptance and commitment therapy Intervention on parents of children Diagnosed With an Autism Spectrum Disoder.** Ph.D. Dissertation, Eastern Michigon University.
- 19- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). **Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications.** Journal of Service Science and Management. 7 (3), 216-221.
- 20- Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., & Hou, R. (2023). **Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis.** Annals of General Psychiatry, 22 (34).