

فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين

د. حمادة محمد سليمان خلاف *

د. أحمد عبد المعطي محمد خليف *

المستخلص

هدفت الدراسة إلى خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين، واختبار استمرارية فعالية البرنامج على المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أفراد من المراهقين المتلجلجين، وتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاماً، واستخدم الباحثان مقياس شدة اللجلجة، إعداد/ نهلة عبدالعزيز الرفاعي (٢٠٠١)، ومقياس الهزيمة النفسية، إعداد/ الباحثان، والبرنامج القائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين، إعداد/ الباحثان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والالتزام في خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين، وكذلك استمرارية فعالية البرنامج على المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة شهر ونصف.

الكلمات المفتاحية: التقبل والالتزام، الهزيمة النفسية، المتلجلجين.

The effectiveness of a program based on acceptance and commitment to reduce psychological defeat among adolescents with stammering.

Dr. Hamada Mohamed Suleiman Khalaf Dr. Ahmed Abdel Moaty Mohamed Khalif.

Abstract

The study aimed to verify the effectiveness of a program based on acceptance and commitment to reduce the feeling of psychological defeat among adolescents with stammering. Their ages ranged between (15-18) years, and the researchers used the psychological defeat scale, prepared by the researchers, and the program based on acceptance and commitment to reduce psychological defeat among adolescents with stammering, prepared by researchers, and the results of the study reached the effectiveness of the counseling program based on acceptance and commitment in reducing defeat Psychological, as well as the continuity of the effectiveness of the program on the experimental group after a follow-up period of one and a half months.

Keywords: Acceptance and Commitment, Psychological Defeat, Stuttering.

المقدمة

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية مهمة بين الطفولة والرشد، ومن أجل أن يتم المراهق عملية الانتقال بصورة ناجحة فعليه أن يوفق بين مطالبه العديدة وأن يكتسب معرفة ومهارات جديدة، حتى يستطيع الوفاء بالمتطلبات الاجتماعية الجديدة والتي تمثل له تحديات مع الضعالية الذاتية، ولا يستطيع المراهق أن يتغلب على ذلك كله إلا إذا كان سلوكه وتفكيره يستند إلى القوة والصلابة حتى يستطيع تنمية الشعور بالاستقلالية لديه.

فالمراهقين الذين ينظرون إلى أنفسهم على أنهم غير فعالين اجتماعياً ينسحبون من المواقف الاجتماعية ويدركون كفاءاتهم المنخفضة بواسطة أقرانهم، ويميلون شعوراً منخفضاً بقيمة الذات ويظهر ذلك بوضوح لدى المراهقين المتلجلجين حيث يتعرضون لكثير من المشاغبات والانتقادات من أقرانهم في نفس المرحلة العمرية نتيجة لعدم تطلقاتهم في الكلام، مما يؤثر على

◆ حاصل على دكتوراة فلسفة التربية - تخصص صحة نفسية - كلية التربية - جامعة كفر الشيخ.
◆ حاصل على دكتوراة فلسفة التربية - تخصص علم نفس تعليمي - كلية البنات - جامعة عين شمس.

تقييمهم الإيجابي لذاتهم ويشعرهم بعدم الكفاءة الذاتية في التعامل مع المواقف المختلفة، مما يسبب لهم الانسحاب الاجتماعي.

واللجلجة شكل من أشكال اضطرابات الطلاق، وتشكل مشكلة اللجلجة نسبة (٨٪) من أي مجتمع، حيث أنها تنتشر في جميع المجتمعات، ولا يوجد مجتمع خالي من حالات اللجلجة. إذ يصل عدد من يعانون من اللجلجة في الولايات المتحدة وحدها إلى مليوني طفل وراشد. كما أن بعض الإحصاءات تشير إلى انتشارها في مجتمعات بعينها أكثر من مجتمعات أخرى، وأن (٨٥٪) من حالات اللجلجة تبدأ في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث يزداد عدد الأولاد المتلجلجين عن عدد البنات بنسبة قد تصل إلى (٤-١). ورغم أن (٨٠٪) من هذه الحالات تظهر نفس الوقت تقريباً، إلا أن بعضهم فقط يشفي من اللجلجة تماماً (Van Riper, 2009: 34).

وتؤكد عديد من الدراسات الأجنبية والعربية مثل دراسة كل من (Blood, 2004). (2007). Rachel & Ayala, Lisa, (2009)، ودراسة السيد يس التهامي (٢٠١٢)، عبدالمطلب عبدالقادر حجاج (٢٠١٦)، أحمد رأفت عبدالعزيز (٢٠١٩) على ما يتعرض له المتلجلجين من آثار سلبية، ومن ذلك تعرضها للضغوطات النفسية، والاضطرابات الانفعالية الحادة والأمراض، بالإضافة إلى الاضطرابات والمشكلات النفسية ومنها الشعور بالقلق والاكتئاب، وفقد الدعم الاجتماعي، والشعور بالإحباط والرفض وكل ذلك من شأنه أن يؤثر في الصحة النفسية للمتجلج، ويخلق لديه شعور بعدم الأهمية، وهو ما يعرف بالهزيمة النفسية.

ويعد مصطلح الهزيمة النفسية من المصطلحات الحديثة في علم النفس، حيث يشير إلى توجهات وتصورات لدى الفرد بأنه غير قادر على أداء مهامه، وأنه غير قادر على التكيف النفسي والاجتماعي، وغير قادر على إقامة العلاقات الإنسانية والاجتماعية السوية (حمد السيد، ٢٠٠٨: ١٣).

وبذلك فإن المراهق المتلجلج يعاني من الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية منها الهزيمة النفسية، وهذا من شأنه التأثير على صحته النفسية وقدراته الذاتية والاجتماعية مما يستدعي ضرورة مساندة المراهقين المتلجلجين لتخفيف الشعور بالهزيمة النفسية ومساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي، لا سيما وأن المساندة التي يتلقاها المراهق المتلجلج تجعله أكثر قدرة على مواجهة مصاعب الحياة وأحداثها الضاغطة، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Bernnan, 2000)، وكذلك دراسة كل من دعاء محمود عبدالسلام (٢٠١٦)، ودراسة أحمد محمد عزازي، حسام محمود علي (٢٠٢٠).

ومما سبق يتضح الحاجة الماسة لتصميم وإعداد برامج هادفة لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين، وعليه تعد البرامج الإرشادية أحد أهم الأساليب التي تستخدم في مواجهة مثل هذه المشكلات والتخفيف منها وفي الدراسة الحالي استخدم الباحثان برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين.

ويؤدي العلاج بالتقبل والالتزام دوراً مهماً في خفض الهزيمة النفسية لدى المتلجلجين بتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وتقبلها، مما يجعلهم يتمتعون بقدرة عالية على التعامل مع اللحظة الراهنة بما تحتويه من صعوبات، وتنمية مستوى الرضا والتفاعل الاجتماعي والمرونة النفسية لديهم (Hayes, 2016)، لذا يمكن تدريب المراهقين المتلجلجين على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام في تحقيق خفض الهزيمة النفسية.

يخلص الباحثان إلى أن المراهق المتلجلج يعيش حالة من التوتر المستمر نتيجة لمشاعر التهديد التي يعانيها من توقع فشله، وما يخبره من إحباطات متكررة في المواقف الكلامية، ولذلك فإنه يشعر بالقلق، والانسحاب، والخجل، والعدوان تجاه الذات والآخرين، والشعور بالنقص، وعدم الثقة بالنفس، وعدم الأمان، والإحباط، والهزيمة النفسية، ولذلك تمثل اللجلجة بالنسبة له مشكلة تستنفذ قدراً هائلاً من تفكيره وتستولي على اتجاهاته وتجعله فريسة للقلق والتوتر إزاء ما يعانيه، وهذا المشاعر تجعله غير متوحد توحداً كافياً في الموقف الكلامي، فهو دائماً مستغرق في نطاق مشكلته وما تفرضه عليه من مصاعب، ولذلك فإن قدرته على التفوه بالكلمات المعبرة عن أفكاره تقيداً هذه المشاعر وتحد من انطلاقها.

مشكلة الدراسة

لاحظ الباحثان من خلال عملهما في أكاديمية تواصل لرعاية الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة، وكونهما أيضاً أخصائيين تخاطب بالعديد من المراكز مثل (مطمئنة للطب النفسي، ومركز العمراوي لطب الأسرة، وجمعية المهتمين الخيرية) وكلها بمحافظة الإسكندرية، مما تكون لدى الباحثان خبرة عملية تجاوزت العشرة أعوام مع كافة الإضطرابات في التخاطب ومنها المتلجلجين بجميع فئاتهم العمرية، ولكن لفت إنتباه الباحثان فئة المراهقين تحديداً لما لهذه المرحلة من خصوصية شديدة، حيث يود المراهق ان يتمتع بالاستقلالية والمظهر الحسن والقبول الاجتماعي، وحساس جداً للنقد، وهو ما يتعارض مع كونه متلجلجاً فينخفض لديه الشعور بالطمأنينة والسعادة ويزيد معه القلق الاجتماعي والانغلاق على النفس، والهزيمة النفسية. ويعاني ذوو اضطراب اللجلجة من سوء التوافق، وعدم التكيف، والشعور بعدم الأمان، والخجل وسهولة الاستنارة، والحساسية المفرطة والتوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين، والانطوائية، وعدم الثبات الانفعالي، وانخفاض مستوى الاستقلالية الذاتية والتوافق الذاتي والمهارات الاجتماعية، وظهور أعراض مثل (العصبية، والكبت، والوسواس القهري، والانخفاض في وظيفة التحكم العقلي، والمبالغة في ردود الفعل، وأحلام اليقظة، ومشاعر القلق والضغط النفسية، والرفض للذات، واضطراب الهوية وعدم القدرة على الحصول على هوية إيجابية، ونقص روح المبادرة، واتجاهات عدوانية نحو الذات والآخرين)، وعموماً يمكن أن يكون لتلك الخصائص تأثيرات سلبية على شخصية المتلجلج، ويمكن أن تؤثر على إقامته لعلاقات سوية مع الآخرين، كما يمكن أن يكون لها آثار سلبية على الإنجاز التربوي لدى الطفل المتلجلج (منال علي، ١٩٩٥: ٢٢).

وقد بينت دراسة كل من Furnham & Davis (2004) أن الطلاب المراهقين المصابين بالجلجة تعرضوا لمضايقات من قبل معلميه وزملائهم؛ مما كان له أثر سلبي على طلاقة الكلام لديهم، وهم كثر عرضة للاعتداء عليهم مقارنة بأقرانهم العاديين. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:

- ١- ما فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والإلتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين؟
- ٢- هل تستمر فعالية البرنامج الإرشادي القائم على التقبل والإلتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين بعد فترة المتابعة؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين واختبار استمرارية البرنامج على المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة.

أهمية الدراسة :

لدراسة الحالية جانبان من الأهمية أحدهما نظري والآخر تطبيقي يمكن توضيحهما كالآتي:

الأهمية النظرية :

- ١- تتناول هذه الدراسة فئة من فئات المجتمع وهم المراهقين المتلجلجين، وهم في أمس الحاجة لمد يد العون النفسي، لكي يعبروا هذه المرحلة بدون اضطرابات نفسية وعلى رأسها الهزيمة النفسية محور الدراسة الحالية.
- ٢- مد المكتبة النفسية والدراسات النفسية بدراسة حول الهزيمة النفسية لفئة ذات طبيعة خاصة وهم المراهقين المتلجلجين.

الأهمية التطبيقية :

مساعدة القائمين في الجهات المعنية سواء نفسية أو صحية أو مجتمعية في استخدام البرامج الإرشادية القائمة على التقبل والإلتزام في خفض الهزيمة النفسية والدفع نحو حياة أفضل نفسياً للمراهقين المتلجلجين.

المفاهيم الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

١- البرنامج القائم على التقبل والالتزام:

يعرفه الباحثان إجرائياً على أنه "مجموعة من الخطوات والإجراءات والأنشطة المنظمة التي تشتمل على عدد من الجلسات الإرشادية والأنشطة الثقافية والترفيهية، والمهارات الإرشادية القائمة على استخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام، والتي تهدف إلى خفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين".

٢- الهزيمة النفسية:

وتُعرف الهزيمة النفسية إجرائياً بأنها "حالة نفسية عامة ذات مضامين معرفية ووجدانية وسلوكية تسيطر على المراهق المتلجلج، تتجسد في الشعور بالعجز وقلّة الحيلة تجاه أحداث ووقائع الحياة المختلفة، وتقترن بمشاعر الكآبة واليأس والخزي، مع افتقاد الشخص للفاعلية والحيوية الذاتية مما يدفعه إلى الاستسلام والركون وتقبل واقعه الشخصي دونما بذل أي مجهود لتغييره، وتقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهقين المتلجلجين على مقياس الهزيمة النفسية المستخدم في الدراسة.

٣- اللجلجة:

يعرف الباحثان اللجلجة بأنها عبارة عن اضطراب كلامي يتصف بالتكرار أو طول لحظة اللجلجة (التطويل لبعض الكلمات) مع وجود الحركات والأصوات المصاحبة للجلجة للرأس والأطراف، مما يؤثر على سلاسة الكلام (نهلة عبدالعزيز الرفاعي، ٢٠٠١: ٥). وتقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المراهقين المتلجلجين على اختبار شدة اللجلجة (إعداد/ نهلة عبدالعزيز الرفاعي (٢٠٠١) المستخدم في الدراسة.

الإطار النظري:

عرض الإطار النظري لكل من: اللجلجة، الهزيمة النفسية، التقبل والالتزام، وسوف نتناول في السطور التالية متغيرات الدراسة كالتالي:

أولاً: اللجلجة:

١- تعريف اللجلجة:

يشير عبدالعزيز الشخص (١٩٩٧) إلى تعدد تعريفات اللجلجة واختلافها وفقاً لوجهة نظر قائلها، حيث عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها "اضطراب في إيقاع الكلام؛ حيث يعرف الفرد ما يريد قوله بالضبط، بيد أنه لا يستطيع تنفيذه نظراً للتكرار، والإطالة، والتوقف اللاإرادي أثناء الكلام" (عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٧: ٢١٠).

ويعرف إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥) اللجلجة بأنها اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات في أثناء الكلام، والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، والتردد أو الحيرة قبل إكمال المقطع أو الكلمة (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٥: ٥٢).

٢- أنواع اللجلجة:

تذكر سهير أمين (٢٠٠٠) أن هناك ثلاثة أنواع لاضطراب اللجلجة في الكلام، هي:

أ- التكرار Repetitions:

يعد التكرار من أهم السمات المميزة لاضطراب اللجلجة؛ إذ إنه أحد أعراض اللجلجة الأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات في الصوت نفسه بالتتابع، لدرجة تلفت انتباه المستمع، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل: (تكرار لحرف مثل: م م م محمد، أو تكرار لمقطع لفظي مثل: فا فا فانوس، أو تكرار للكلمة: لكن لكن انظر، أو تكرار للعبارة: دعني - دعني).

ب- الإطالة Prolongation:

هناك شكل تشخيصي ومهم لاضطراب اللججة هو إطالة الصوت، حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة، ويعد إطالة الأصوات شكلاً مهماً لهذا النوع من الاضطراب الكلامي؛ إذ إنه من النادر وجوده في كلام غير المتلجلجين.

ج- التوقف الكلامي Blockages:

هناك شكل آخر لاضطراب اللججة، يسبب إحباطاً لكل من المتكلم والمستمع، وهو متعلق بالإعاقة الصامتة، ويظهر من خلالها عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت على الإطلاق على الرغم من الجهد العنيف الذي يبذله. (سهير أمين، ٢٠٠٠: ١١٩).

٣- مراحل تطور اللججة:

وصف فان رايبير (Van Riper) ثلاث مراحل لتطور اللججة، وهي:

أ- مرحلة اللججة الأولية (Primary Stuttering): وتمتاز اللججة في هذه المرحلة بتكرار وإطالة وإعادة للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.

ب- المرحلة الانتقالية (Transition): وتمتاز اللججة في هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف والإطالة لها، ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.

ج- مرحلة اللججة الثانوية (Secondary Stuttering): وتمتاز بالمقاومة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب. (في: إبراهيم الزريقات، ١٩٩٣: ٢٥).

٤- تشخيص اللججة:

وصف شاميس ورامج (Shames & Ramig, 2002) تسعة معايير لتقييم الطفل المتعثر وأكد أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشراً على ضرورة تقييم الطفل وهي: تكرار متعدد لجزء من الكلمة وإعادة للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة، وإطالة للصوت، وظهور عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات وتداخل في الأصوات أو الكلمات، أو أشباه الجمل، هذا إضافة إلى تجنب الحديث، وارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.

ويمكن تشخيص اللججة من خلال ملاحظة كلام الطفل في أثناء حديثه مع الوالدين والإخوة، وتجميع الملاحظات حول: نوع اللججة، ومدى معاناة الطفل من التوتر والانفعال، والحالة الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب، والظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للاضطراب، وتسجيل كلام الطفل وتحليله في أثناء التحدث مع الوالدين والإخوة والأقران، وفي أثناء القراءة، وتكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، وذلك بهدف تحديد الظروف التي تحدث فيها اللججة بالضبط، ومن ثم يتم التركيز عليها في أثناء إعداد البرنامج العلاجي. (عبدالعزیز الشخص، ١٩٩٧: ٢٩٤).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت اللججة لدى المراهقين فقد هدفت دراسة روسماري وبام (Rosemarie & Pam, 2002) إلى دراسة اللججة وعلاجها من خلال وجهات نظر المصابين باللججة، وقد أرسلت استبانات بالبريد لعينة المصابين باللججة، التي بلغت ٣٣٢، وتتضمن الاستبانات مدى تأثير اللججة على حياتهم وما تلقوه من أنواع العلاج المختلفة وأماهم في كشف علاج في المستقبل، وكشفت النتائج أن اللججة كان لها تأثير واضح على التوافق الدراسي للمصابين بالمدرسة، وكان لها تأثير على التوافق المهني لديهم، ويعتبر العلاج بالكلام واللغة أكثر أنواع العلاج نفعاً للمصابين، بالإضافة إلى أمالهم في كشف علاج فعال للمصابين باللججة.

وتناولت دراسة راشيل وأيالا (Rachel & Ayala, 2007) فحص شخصيات المراهقين المصابين باللججة من رسوماتهم، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ من المراهقين المصابين باللججة وعينة أخرى ضابطة من المراهقين غير المصابين، وقد قام المخصوصون برسم أنفسهم، وتمت مقارنة رسوم المصابين باللججة برسوم العينة الضابطة، ودلت رسومات المصابين باللججة على القلق الاجتماعي مقارنة بالعاديين، وكشفت النتائج أن الأذنين والعينين والحنجرة التي رسمها

المصابون بالجلجلة تختلف عن رسومات العاديين؛ مما يدل على اختلاف شخصيات المصابين بالجلجلة عن أقرانهم العاديين.

وهدفت دراسة ليزا (Lisa, 2009) إلى فحص اضطرابات الشخصية لدى عينة من المراهقين المصابين بالجلجلة ويتلقون العلاج بالكلام، وكونت عينة الدراسة من ٩٢ من المراهقين الذين هم تحت العلاج بالكلام ومجموعة ضابطة مكونة من ٩٢ من المراهقين غير المصابين، وطبقت استبانة فحص اضطرابات الشخصية، على عينة الدراسة، وأظهرت النتائج وجود اضطرابات الشخصية، بالإضافة إلى القلق الاجتماعي والفصام وجنون العظمة لدى عينة المراهقين المصابين بالجلجلة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأشارت دراسة لمركز أبحاث اللجلجة الأسترالي، Australian Stuttering Research Centre, (2010) إلى تعرف أبعاد الشخصية لدى المراهقين المصابين بالجلجلة متضمنة خمسة أبعاد، هي: (العصابية، الانبساط، الانفتاح، الانطواء، الاتزان)، وكونت عينة الدراسة من ٩٣ من المراهقين المصابين بالجلجلة وعينة أخرى ضابطة مكونة من ٩٣ من المراهقين العاديين، وكشفت النتائج أن العصابية أعلى بكثير لدى عينة المصابين بالجلجلة مقارنة بالعاديين، كما أن المصابين بالجلجلة أقل في الاتزان الانفعالي مقارنة بالعاديين، ولا توجد فروق بين المجموعتين على بعدي الانبساط والانفتاح.

ثانياً: الهزيمة النفسية:

الهزيمة النفسية حالة تتحقق عندما يتوقف الفرد عن العطاء وتتوقف همته عن التفاعل الطبيعي مع ما حوله من أمور وتصبح نظرته إلى الدنيا مظلمة تحمل الكثير من المآسي والحرمان ويتصور أنه من المستحيل تحقيق مراده وأهدافه، مع وضع الذات بين جوانب من الخوف والترقب إلى المستقبل، وهي حالة من الإنكسار الذاتي بما تحمله من مشاعر وإدراكات تفقده الهمة والثقة في الذات وعدم التسامح مع أخطائه وهفواته وتوقفه عندها دون أدنى محاولة لتفاديها، فضلاً عن الميل إلى إهانة الذات وتحقيرها وعدم التوقف عن جلدتها (محمد السعيد أبوحوالة، راشد مرزوق راشد، ٢٠١٣: ٣).

وسوف يتناول الباحثان في السطور التالية مفهوم الهزيمة النفسية، أبعاد الهزيمة النفسية، وخصائص الأفراد ذوي الهزيمة النفسية، وعلاقة الهزيمة النفسية بالمراهقين المتلجلجين.

١- مفهوم الهزيمة النفسية:

يعد مفهوم الهزيمة النفسية متغيراً نفسياً متعدد الأبعاد ومتداخل في نفس الوقت مع العديد من المفاهيم النفسية الأخرى وتلزم الحاجة إلى تقديم تصور نظري لوصفه وتفسيره وتحديد ملامحه وأبعاده وديناميات تكوينه والكشف عن البناء النفسي العام لذوي الشعور بالهزيمة النفسية.

وتعرف بأنها حالة نفسية تتجسد في انكسار إرادة النفس وضعف شخصية الفرد أمام نفسه والآخرين وعدم قدرته على مواجهة المشكلات، والنفور من أنشطة الحياة الحاضرة والمستقبلية، واجذاب الروح عما يسعدها ويطمئنها ويسكنها، والاعتقاد بالضياع الروحي مع الشعور بالدونية واحتقار واستصغار الذات ولوم الذات (أحمد محمد عزازي، حسام محمود علي، ٢٠٢٠: ٣٠).

٢- أبعاد الهزيمة النفسية:

تعددت أبعاد الهزيمة النفسية بتعدد الدراسات التي تناولت مفهوم الطمأنينة النفسية، وقد ركز الباحثان على الأبعاد التالية لإتفاقيهما وغرض هذه الدراسة وقد جاءت على النحو التالي:

أ- استصغار الذات: ويعرف بأنه شعور الشخص بإنعدام القيمة وقلة قدراته وإمكاناته مقارنة بالآخرين، مع الميل إلى التقليل من شأن الذات واستضعافها، ويدفعه للشعور بالأذراء والاشمئزاز والذلل والحرج، والشعور بالدونية أو النقص والحقارة وعدم الفائدة والرغبة في الاختفاء عن الآخرين".

- ب- المدركات المعرفية: وتعرف بأنها مجموعة الأفكار والمعتقدات المعرفية التي تدفع الشخص للشعور بسيطرة جوانب الضعف والقصور عليه مع عجزه عن مقاومة أو مواجهة أحداث الحياة، فضلا عن تلون حياته الانفعاليه باليأس والتشاؤم.
- ج- جلد الذات: ويعرف بأنه نظرة الشخص إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر، مع توهم أن المحيطين به يعلمونها جيدا، فضلا عن الاعتقاد بأن هذه الاخطاء نتيجة ضعف في الشخصية وقصور في التكوين النفسي العام مقارنة بالآخرين، كما يبتدي في الكلام السلبي للذات
- د- الفراغ الروحي: ويتمثل في الاستسلام للإغراءات الممنوعة واللامبالاة نحو القيم الروحية والتخلي عن المبادئ في سبيل المصلحة وخلاء الروح عما يسعدها ويطمئنها ويسكنها والاعتقاد بالضياع الروحي ونهاية الأجل وغياب الضمير وعلو القيم المادية والشهوات؛ مما يؤثر على علاقة الفرد بربه
- هـ- الافتقار للحبوية الذاتية: ويعرفه الباحثان إجرائيا بأنه نظرة الفرد السلبية للأمور الحياتية وتحليلها وطريقة تعامله معها وعدم قدرته على التعايش لغياب الأهداف والطموحات والاعتقاد السوء تجاه الحياة وفقدان الأمل في المستقبل.

٣- خصائص الأفراد ذوي الهزيمة النفسية؛

وتتضح خصائص الفرد ذوي الهزيمة النفسية في الشعور بالإعياء والوهن النفسي العام والاتكالية والاعتماد على الآخرين وتوقع الشر والخوف من المستقبل والتسويق الدائم للأمور، وغالباً ما ترتبط الهزيمة النفسية بمجموعة من الإدراكات المعرفية السلبية التي تشكل فيما بينها متلازمة لتبرير الشعور بالعجز في إطار من التمويه وخداع النفس والآخرين (Kordel, 2012: 62).

كما أن لمفهوم الهزيمة النفسية مظهرين رئيسيين: المظهر الأول: الشعور بهزيمة المبدأ أمام الواقع، المظهر الثاني: هزيمة الذات أمام المبدأ، والهزيمة في كلا المظهرين لابد أن يصاحبها عدد من المشاعر، كي تكون هزيمة نفسية: الأول: الشعور بالعجز وضعف الإرادة عن التغيير. الثاني: الإعجاب بما عند الخصم من تراث وحضارة رغبة في تقليده. الثالث: احتقار الذات أو التخلي عن الهوية، ولابد أن يصاحب ذلك سلوك الاستهلاك، الرابع: الاندفاع نحو اغتنام اللحظة وأخلاقيات الوقت الحاضر وتلمس كل مصدر للملذات وإشباع الحاجات الانية دون وازع قيمى أو تدبر في العواقب (عبد الله الصبيح، ٢٠٠٨: ٤).

ويستخلص الباحثان مما سبق أن من أهم الخصائص للأفراد ذوي الهزيمة النفسية ما يلي: الشعور بالإعياء والوهن النفسي العام، الاتكالية والاعتماد على الآخرين، توقع الشر والخوف من المستقبل، التسويق الدائم للأمور، النظرة السلبية للذات، وإهانتها واحتقارها، جلد الذات، الافتقار إلى الإقدام على المخاطرة، فقدان الهمة والحبوية الذاتية، الفراغ الوجودي (الشعور بالسأم العام واليأس والاعتراب الاجتماعي)، الاكتئاب واليأس والتشاؤم.

٤- الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين؛

إن شعور الفرد بالعجز وال فشل وضعف الإرادة والاستسلام والإنكسار أمام ضغط الواقع تؤدي إلى هزيمة الفرد لذاته ولايحاول الدفاع عنها وتؤدي به إلى التفكير بأشياء تسبب له الإزعاج والشعور بالدونية أو النقص (محمد السعيد أبو حلاوة، ٢٠١٣: ٤٣).

وفي نفس السياق أشارت دراسة كل من أحمد محمد عزازى، حسام محمود علي (٢٠٢٠)، إلى مظاهر وأعراض للهزيمة النفسية تتمثل في الأعراض العضوية وهي تعب الجسد والإعياء واضطراب النوم، كما توجد أعراض نفسية مثل الاحباط والغضب والقلق والاكتئاب وفقد الصبر ونقص الدافعية والحماس، وهناك الأعراض السلوكية وتتمثل في التذمر والسخرية من الآخرين والاستسلام، كما توجد الأعراض الاجتماعية والأسرية وتتمثل في العزلة والوحدة والاجهاد العاطفي، وضياع الثقة ومبدأ الحوار، وتتوفر هذه المشكلات في المطلقات.

ويستخلص الباحثان مما سبق أن المتلجلجين لديهم أعراض نفسية مثل الاحباط والغضب والقلق والاكتئاب وفقد الصبر ونقص الدافعية والحماس، وهناك الأعراض السلوكية وتتمثل

في التذمر والسخرية من الآخرين والاستسلام، كما توجد الأعراض الاجتماعية والأسرية وتمثل في العزلة والوحدة وهي الأعراض التي تؤدي إلى ارتفاع الهزيمة النفسية لديهم.

ثالثاً: العلاج بالتقبل والالتزام:

تعد نظرية العلاج بالتقبل والالتزام أحد العلاجات السلوكية المعرفية التي تعتمد على التقبل واليقظة العقلية التي تركز على ست عمليات (التقبل، التعميم المعرفي، الذات، الآن، القيم، العمل) وتسعى إلى تحقيق هدف عام هو المرونة النفسية وتشير النتائج القائمة على الأدلة إلى أن نموذج المرونة النفسية يزودنا بنموذج موحد لتغيير السلوك وتنمية الشخصية بما يتلاءم تماماً مع الافتراضات الأساسية لعلم النفس الإرشادي (Hayes, strosahl, wilson, 2012:24).

١- مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام:

وهو أحد العلاجات التي تركز على تنمية قدرة الفرد على التقبل والرغبة في استمرارية الاتصال بواقع الحياة وأحداثها استجابة للخبرات التي يتعذر تجنبها (الكوارث - الوفاة- المرض)، مما يؤدي إلى زيادة ارتباط الفرد بقيمة الشخصية والالتزام بتنفيذها، وبهذا ينسب لعلم النفس السياقي الذي يشكل الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية، ومؤسسه هايس (Hayes) خلال الثمانينيات (Larrmar, Wiatrowski, lewis -Driver.,2014: 221).

ويعرف أيضاً أن العلاج بالتقبل والالتزام بمثابة النموذج الأحدث للعلاج المعرفي السلوكي والذي يعتمد على نموذج المرونة النفسية ويتضمن مزيجاً من المكونات العلاجية التي تهدف إلى أحداث تعديل في التأثيرات داخلية المصدر والمعارضة للتنظيم السلوكي (الفصل المعرفي التجنب التجريبي) ومكونات تهدف إلى الانتباه المرن للحظة الحالية واحساساً مرناً بالذات يسمى الذات كسياق (Levin, Krafft, Davis & Twhig, 2021: 13).

ويستنتج الباحثان مما سبق إتفاق العديد من الباحثين والعلماء على أن التقبل والالتزام يعتمد على نظرية الأطر العلاقية وهو أسلوب علاجي يقوم على المرونة النفسية لدى الفرد في إصدار الأحكام مع الالتزام الذاتي بالسلوك الذي يحقق الهدف المرجو كما تؤكد بعض التعريفات على أنه مجرد فرع من العلاج المعرفي السلوكي ويرى البعض إنه مدخل علاجي مختلف لأنه لا يعتمد على تقليل الأعراض فقط بل زيادة السلوكيات القائمة على القيمة.

٢- أهداف العلاج بالتقبل والالتزام:

- إن أهداف العلاج بالتقبل والالتزام تتركز في إثراء الإمكانات الذاتية لدى الفرد والتي تمكنه من العيش حياة هادئة وذات معنى، وذلك من خلال ما يلي:
- أ- مساعدة المسترشدين على توسيع نطاق ذخيرتهم من السلوكيات العلنية والخاصة (مثل التفكير والشعور)، وحتى في وجود العواطف الصعبة والظروف المحيطة.
 - ب- تخفيف المعاناة ومساعدة المسترشدين على الهروب من الثقب المظلم للكرهية الذاتية، القلق، والاكتئاب الذي غالباً ما يجدون أنفسهم فيه.
 - ج- تشجيع المسترشدين على تغيير علاقاتهم بالعواطف والإدراك من خلال تنمية الوعي باللحظة الحالية.
 - د- استيضاح القيم التي يتمسك بها المسترشد، والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية.
 - هـ- زيادة وإثراء فعالية المسترشد في الجوانب (المعرفية، السلوكية، الانفعالية) في التحرك تجاه هذه القيم والأهداف. (Hayes, 2008).

وقد تعددت الدراسات التي تناولت البرامج القائمة على التقبل والالتزام كدراسة دراسة (أفت عبدالرحمن محمد، ٢٠١٠) والتي هدفت إلى بناء برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة، وقد تكونت العينة من (٢٠) فرداً مما بلغت أعمارهم (٣٥) سنة، وقد طبق مقياس مشاعر التماسك بأبعاده (مشاعر المرونة، مشاعر التماسك، مشاعر المعنى) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة.

كما هدفت دراسة (Beilby, 2012) إلى تقييم فعالية برنامج التدخل بالقبول والالتزام لعلاج المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) فرداً من المراهقين، وتألّف البرنامج من (٢٠) جلسة علاجية أجريت أسبوعياً لمدة ثمانية أسابيع متتالية. وهو برنامج متكامل يهدف إلى تحسين ما يلي: (الأداء النفسي الاجتماعي، الاستعداد للعلاج والتغيير، استخدام مهارات اليقظة العقلية والمرونة النفسية) وقد أشارت النتائج بفاعلية القبول والالتزام كتدخل فعال في تحسين الأداء النفسي والاجتماعي، والاستعداد للتغيير والعلاج، واستخدم مهارات اليقظة العقلية، والطلاقة العامة. وأظهرت نتائج المتابعة بعد ثلاثة أشهر من العلاج أن المكاسب العلاجية استمرت بنجاح مع مرور الوقت. هذه النتائج تقدم منظوراً جديداً للقبول والالتزام، كما أشارت إلى تحديد التحسينات التي شهدها المشاركون في الأداء النفسي والاجتماعي.

ودراسة (نهال حامد لطفي & عبدالناصر السيد عامر & اعتدال عباس حسانين & سامي محمد هاشم، ٢٠١٣) هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التفريغ الانفعالي لدى طلاب جامعة الإسماعيلية والتحقق من استمرارية البرنامج بعد فترة المتابعة وتكونت عينة الدراسة من (١٦٥) طالب أو طالبة من طلاب جامعة الإسكندرية (٢٣) ذكور و(١٣٢) إناث مقترنا اختيار الطبيعي الأعلى من الدرجات الطلاب الحاصلين على أعلى درجات كانوا (٣٢) طالب وطالبة وتم تطبيق البرنامج على اليمين فقط استخدم الباحثون مقياس من إعداد بيقرو ترجمه الباحثين وبرنامج التكيف الانفعالي من إعداد الباحثين و(١٠) النتائج إلى تحسين التجهيز الانفعالي لدى الطالبات بعد تطبيق البرنامج عليهم.

ودراسة (poddar, 2015) هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام لوالدي الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب ذوى اضطراب التوحد، وتكونت العينة من (٥) أمهات لأطفال تم تشخيصهم بذوى اضطراب التوحد، تم تطبيق عدة مقاييس على الأمهات عينة الدراسة منها مقياس القلق، قائمة بيك للاكتئاب، مقياس جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحقيق جودة حياة أفضل، والتخلص من القلق والاكتئاب، وقبول الطفل من جانب الأسرة.

دراسة (أمال ابراهيم الفقى، ٢٠١٦) هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوى اضطراب التوحد والتعرف على استمرارية فعالية البرنامج، واشتملت العينة على (١٠) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وكانت أعمارهن من (٢٥-٤٠) سنة بمتوسط (١.٣٢) سنة وانحراف معياري (٢.٣)، ويتم التطبيق بإحدى مراكز رعاية ذوى الاعاقة بينها. واعدت الباحثة أدوات الدراسة (مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوى اضطراب التوحد، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام) وكشفت النتائج عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، واستمرار فعالية البرنامج.

ودراسة (Towsyfan & sabat 2017) هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية والتفاؤل لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي رئيسي وهذه الدراسة قد استخدمت المنهج شبه التجريبي مع تصميم مجموعة ضابطة واختبار قبلي وبعدي وكانت مدة المتابعة شهرين وقد تم اختيار (١٦) مراهقة مصابة باضطراب اكتئابي رئيسي وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وقد تم تطبيق مقياس كونيور ديفيدسون للمرونة ومقياس التوجه في الحياة المفتوحة وقد تم علاج المراهقين في المجموعة التجريبية باستخدام العلاج بالقبول والالتزام في ثمان جلسات واشتركت كل منها من (٦٠) إلى (٩٠) دقيقة وقد أظهرت النتائج أن العلاج بالقبول والالتزام له تأثير كبير على تحسين المرونة النفسية والتفاؤل ويوصى باستخدام القبول والالتزام من أجل تحسين القدرة على التكيف والتفاؤل لدى المراهقين الذين يعانون من اضطراب اكتئابي كبير لجميع علماء النفس والاستشاريين والأطباء النفسيين في مراكز العلاج الخاصة والحكومية والاستشاريين في المراكز التعليمية.

وقد استفاد الباحثان من هذه الدراسات للتعرف على أهمية التقبل والالتزام كمدخل علاجي مثل دراسة (kohtala,2009) ودراسة (أشرف محمد عطية، ٢٠١١) ودراسة (Kato,2016) ودراسة (Towsyfan& Sabat,2017) كما أكدت على فاعليتها في علاج بعض المشكلات النفسية على فئات أخرى، لذا وجد الباحثان أن التقبل والالتزام مدخل علاجي ذو تأثير جيد على فئة المنهزمين نفسياً، وقد أكدت الدراسة الحالية على ذلك. لذا أوضحت الدراسات السابقة أن هذا المدخل العلاجي بحاجة إلى تناوله في المزيد من الدراسات الأخرى ويجب استخدامه بشكل أكبر على فئات أخرى مما له من تأثير فعال.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استقراء الدراسات السابقة التي تناولت الهزيمة النفسية لدى المتلجلجين المراهقين مايلي:

أولاً: أوجه الاستفادة:

- ١- من حيث العينة: تم اختيار عينة هذه الدراسة وتحديد منطلق اختيارها في ضوء تحليل الدراسات السابقة.
- ٢- من حيث الأدوات: تم بناء مقياس الهزيمة النفسية بناءً على ما تضمنته الدراسات السابقة من مقاييس لتحديد أبعاد الهزيمة النفسية في الدراسة الحالية.
- ٣- من حيث النتائج: ندرت الدراسات التي تناولت برنامج قائم على التقبل والالتزام لخفض الشعور بالهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين (في حدود اطلاع الباحثان)، مما يعطي أهمية ومبرراً لهذه الدراسة.

ثانياً: ماضيته الدراسة الحالية:

- ١- بحث فاعلية برنامج قائم على التقبل والالتزام لخفض الشعور بالهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين.
- ٢- محاولة الإسهام في إثراء مكتبة القياس النفسي من خلال تصميم مقياس الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين.

فروض الدراسة

- ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهزيمة النفسية.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهزيمة النفسية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، والتصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وذلك للتحقق من فاعلية فعالية برنامج قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين، وذلك لمعرفة أثر المتغير المستقل "البرنامج قائم على التقبل والالتزام" على المتغير التابع "الهزيمة النفسية"، لدى المراهقين المتلجلجين" عينة الدراسة.

ثانياً: إجراءات الدراسة:

وتشمل التالي:

١- مجتمع الدراسة:

تم اختيارها بطريقة قصدية من مركز مطمئنة للطب النفسي بالأسكندرية حيث يوجد قسم خاص بالتخاطب.

٢- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من (٣٠) من المراهقين المتلجلجين بمركز مطمئنة للطب النفسي بالإسكندرية، بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة مجموعة الدراسة التجريبية:
تكونت عينة الدراسة التجريبية من (٦) من المراهقين المتلجلجين بمتوسط عمري (١٥.٤٣)، وانحراف معياري (٠.٥٣٥)، وممن تقع درجاتهم في الإرباعي الأعلى على الهزيمة النفسية.

أدوات الدراسة:

أعتمد الدراسة الحالي على المقاييس التالية:

- ١- اختبار شدة اللجلجة، إعداد/ نهلة عبدالعزيز الرفاعي (٢٠٠١).
- ٢- مقياس الهزيمة النفسية لدي المراهقين المتلجلجين، إعداد/ الباحثان.
- ٣- البرنامج القائم على التقبل والالتزام لخفض الشعور بالهزيمة النفسية، إعداد/ الباحثان.

أولاً: اختبار شدة اللجلجة، إعداد/ نهلة عبدالعزيز الرفاعي (٢٠٠١).

يتكون المقياس من ورقة بها نموذج الاختبار والتصحيح، والمواد المستخدمة وهي الصور والنصوص المكتوبة، ويهدف المقياس لاختبار نسبة تكرار حدوث اللجلجة وطول لحظة اللجلجة والحركات والأصوات المصاحبة للجلجة، وهذا يعطي فكرة كاملة عن اللجلجة شكلاً وموضوعاً.

صدق المقياس: تم تطبيق صدق المحكمين والصدق الظاهري وصدق الإتساق الداخلي وهو صدق تحليل المفردات، حيث تم حساب معامل الارتباط ما بين كل بعد والمجموع الكلي، وكانت معاملات الارتباطات عالية عند (٠.٠١) كان معامل بعد التكرار (٠.٨٢) وبعد طول اللجلجة (٠.٦٧)، وبعد الحركات المصاحبة (٠.٨٨)، ومن هذا يتضح أن المقياس صادق في قياس ما صمم من أجله.
ثبات المقياس: قامت معدة المقياس بتطبيق طريقة إعادة المقياس، حيث طبق المقياس على كل العينة (٥٢) وأعيد تطبيقه مرة أخرى بعد فترة أسبوعين، وتم قياس معامل الارتباط بطريقة بيرسون وكانت النتائج عالية الدلالة عند (٠.٠١)، حيث كان معامل الارتباط لبعده نسبة تكرار اللجلجة (٠.٧٩)، وبعد طول لحظة اللجلجة (٠.٨٦)، وبعد الحركات والأصوات المصاحبة (٠.٩٠)، ومن هذه النتائج يتضح أن الإختبار عالي الثبات.

التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

تم التحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية عن طريق إعادة التطبيق وحساب معامل ألفا كرونباخ كما يلي: طبق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية (٣٠) المراهقين المتلجلجين، ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان، ويوضح الجدول التالي طريقتنا حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية. جدول (١)

طريقتنا حساب ثبات مقياس شدة اللجلجة في الدراسة الحالية

الأبعاد	معامل الارتباط	معامل ألفا - كرونباخ
تكرار اللجلجة	٠.٧٨٨	٠.٧٠٤
طول لحظة اللجلجة	٠.٧١٧	٠.٥٦٥
الحركات والأصوات المصاحبة	٠.٧٧١	٠.٦٦٤
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٥٩	٠.٧١٨

يتضح من خلال جدول (١) أن معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به في هذه الدراسة.

ثانياً: مقياس الهزيمة النفسية للمراهقين المتلجلجين، إعداد/ الباحثان.

هدف المقياس:

هدف هذا المقياس إلى بناء أداة يمكن من خلالها تشخيص وقياس الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين، وقد مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل:

المرحلة الأولى:

دراسة الأدبيات النظرية المتعلقة الهزيمة النفسية وذلك لمعرفة وجهات النظر المختلفة في تفسير هذه الظاهرة لاستخلاص أبعاد الهزيمة النفسية وتحديد التعريف الإجرائي لها.

المرحلة الثانية:

الاطلاع على المقاييس السابقة التي الهزيمة النفسية بهدف الاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس، وفيما يلي عرض للمقاييس التي تم الاطلاع عليها جدول وكذلك الاطلاع على العديد من المقاييس والاختبارات التي تناولت الهزيمة النفسية مثل مقياس Sherman , David(2006) ، ومقياس Cohen , Geoffrey (2006) ، ومقياس محمد أبو حلاوة (2013)، ومقياس فضل عبد الصمد (2013).

المرحلة الثالثة:

وتم فيها تحديد أبعاد المقياس والتي جاءت على النحو التالي:

1. استصغار الذات: ويعرف بأنه شعور الشخص بإنعدام القيمة وقلة قدراته وإمكانياته مقارنة بالآخرين، مع الميل إلى التقليل من شأن الذات واستضعافها، ويدفعه للشعور بالازدراء والاشمئزاز والذلل والحرج، والشعور بالدونية أو النقص والحقارة وعدم الفائدة والرغبة في الاختفاء عن الآخرين،
2. المدركات المعرفية: وتعرف بأنها مجموعة الأفكار والمعتقدات المعرفية التي تدفع الشخص للشعور بسيطرة جوانب الضعف والقصور عليه مع عجزه عن مقاومة أو مواجهة أحداث الحياة، فضلا عن تلون حياته الانفعاليه باليأس والتشاؤم.
3. جلد الذات: ويعرف بأنه نظرة الشخص إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر، مع توهم أن المحيطين به يعلمونها جيدا، فضلا عن الاعتقاد بأن هذه الأخطاء نتيجة ضعف في الشخصية وقصور في التكوين النفسي العام مقارنة بالآخرين، كما يبتيدي في الكلام السلبي للذات
4. الفراغ الروحي: ويتمثل في الاستسلام للإغراءات الممنوعة واللامبالاة نحو القيم الروحية والتخلي عن المبادئ في سبيل المصلحة وخلاء الروح عما يسعدها ويطمئنها ويسكنها والاعتقاد بالضياع الروحي ونهاية الأجل وغياب الضمير وعلو القيم المادية والشهوات؛ مما يؤثر على علاقة الفرد بربه
5. الافتقار للحبوية الذاتية: ويعرفه الباحثان إجرائيا بأنه نظرة الفرد السلبية للأمور الحياتية وتحليلها وطريقة تعامله معها وعدم قدرته على التعايش لغياب الأهداف والطموحات والاعتقاد السيء تجاه الحياة وفقدان الأمل في المستقبل.

المرحلة الرابعة:

وفيها تم صياغة الفقرات وتحديد بدائل الاستجابة، وقد روعي في كتابة فقرات المقياس الشروط التالية: أن تنسجم مع الهدف العام للمقياس والأبعاد الفرعية المكونة للمقياس، أن تكون بلغة عربية بسيطة، ألا تكون بصيغة النفي، عدم استخدام فقرات موحية وليست مركبة، أن يتم التنوع في صياغة الفقرات بين السلبية والإيجابية. وقد بلغ عدد فقرات المقياس في صورته الأولية (٦٠) فقرة. وقد تم اختيار البدائل الآتية (تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق)، لتجنب الصعوبات التي تثيرها البدائل المتعددة.

المرحلة الخامسة:

تم عرض المقياس على (٩) من أساتذة علم النفس لإبداء وجهة نظرهم بصدد فقرات المقياس وتحديد قدرة المقياس على قياس الصمود النفسي لدى الموهوبين رياضياً ذوي صعوبات التعلم النمائية بالمرحلة الثانوية، وتم الإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق مرتفعة (٨٥%) فأكثر، فضلا عن تغيير الفقرات التي أوصى المحكمون بضرورة تعديلها وحذف بعضها الآخر. والجدول التالي يوضح العبارات التي تم حذفها.

جدول (٢)

العبارات المحذوفة من مقياس الهزيمة النفسية للمراهقين المتلجلجين

الأبعاد	رقم العبارة المحذوفة	العبارات المحذوفة
استصغار الذات	٢	أشعر بأن ذاتي تافهة.
	٤	أشعر بأن معنوياتي منخفضة بسبب لجلجتي.
المدرجات المعرفية	١٣	لا أتقبل أفكار الآخرين التي تختلف عن آرائي.
	١٨	أتجنب العمل مع أي زميل يخالفني الرأي.
	٢١	أجد صعوبة في تقبل إعاقتي.
جلد الذات	٣٢	أشعر بأنني مقصر في واجباتي مهما فعلت.
	٣٥	أرى أنني شخص أناني.
الفراغ الروحي	٤٠	أقصر في واجباتي الدينية.
	٤١	أشعر بأن إيماني ضعيف.
الافتقار للحبوية الذاتية	٥١	أشعر بأنني غير متوافق مع نفسي سلوكياً.
	٥٢	أشعر بأنني عبأ على الآخرين.
	٥٧	لا أحترم نفسي ولا أقدرها.

المرحلة السادسة: تصحيح المقياس

تحديد الصورة النهائية للمقياس بعد حذف وتعديل فقرات المقياس طبقاً لنتائج التحكيم، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٨) فقرة. وتم توزيع فقرات المقياس تجنباً للمرغوبية الاجتماعية، وتم وضع بدائل الاستجابة بحيث تحصل (تنطبق دائماً) على ثلاث درجات، و(تنطبق أحياناً) على درجتين، و(لا تنطبق أبداً) على درجة واحدة، أما البنود السلبية فتتبع عكس هذا التدرج، وبذلك تراوحت درجات المقياس بين (٤٨-١٤٤) درجة، والوقت المحدد للإجابة على هذا المقياس (٣٠) دقيقة، وتدل الدرجة العالية على ارتفاع مستوى الهزيمة النفسية.

المرحلة السابعة:

التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الهزيمة النفسية للمراهقين المتلجلجين: قام الباحثان بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس على عينة قوامها (٣٠) من المراهقين المتلجلجين وفيما يلي عرضاً لتلك النتائج:

أولاً: ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق وألفا كرونباخ، حيث طُبق الباحثان المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان، وتم حساب معامل الثبات لمقياس الهزيمة النفسية باستخدام معامل ألفا - كرونباخ، ويوضح جدول (٣) معاملات ثبات مقياس الهزيمة النفسية عن طريق إعادة التطبيق ومعامل ألفا- كرونباخ كما يلي:

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس الهزيمة النفسية للمراهقين المتلجلجين عن طريق إعادة التطبيق ومعامل ألفا- كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	عدد المفردات	إعادة التطبيق	معامل ألفا - كرونباخ
استصغار الذات	١٠	٠.٧٧٦	٠.٧٨٤
المدرجات المعرفية	٩	٠.٧٦٣	٠.٦٩٧
جلد الذات	١٠	٠.٧٢٩	٠.٦٥٩
الفراغ الروحي	١٠	٠.٨٣٢	٠.٧٦٥
الافتقار للحبوية الذاتية	٩	٠.٧٣٣	٠.٧٠٦
الدرجة الكلية للمقياس	٤٨	٠.٧٤٧	٠.٦٤٨

يتضح من الجدول (١) أن معاملات الثبات مرتفعة ويتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات في قياسه للهزيمة النفسية، ويمكن الإعتماد عليه في هذه الدراسة.

ثانياً: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريقتين وهما صدق المحكمين وصدق المحك

الخارجي كما يلي:

١- صدق المحكمين:

عرض الباحثان المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس، بهدف أخذ آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء كل بعد للمقياس ككل، ومدى وضوح الصياغة اللغوية ومناسبتها لعينة الدراسة، وقد استجاب الباحثان لآراء المحكمين وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم. تم الاتفاق على كافة عبارات المقياس عدا العبارات رقم (٢، ٤، ١٣، ١٨، ٢١، ٣٢، ٣٥، ٤٠، ٤١، ٥١، ٥٢، ٥٧)، لم تصل لنسبة الاتفاق (٨٥٪) من إجمالي عدد المحكمين، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين (تسعة محكمين) قام الباحثان بحذف هذه العبارات؛ ونتيجة لذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٤٨) عبارة بدلاً من (٦٠) عبارة.

٢- صدق المحك الخارجي:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدم الباحث مقياس الهزيمة النفسية محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٣)، على عينة التحقق من الشروط السكومترية وعددها (٣٠) من المراهقين المتلجلجين وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٦٦٤) وهو دال إحصائياً عند (٠.٠١)، وهذا يدل على صدق المقياس

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الإتساق الداخلي بطريقتين هما:

١- الاتساق الداخلي للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التابع لها على الهزيمة النفسية، على عينة التحقق من الشروط السيكومترية وعددها (٣٠) من المراهقين المتلجلجين، وجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد التابع لها

على مقياس الهزيمة النفسية

استصغار الذات		المدركات المعرفية		جلد الذات		الفرغ الروحي		الافتقار للحبوية الذاتية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٥٩٠	١	٠.٦٢٥	١	٠.٤٨٧	١	٠.٥٤٢	١	٠.٦٣٢
٢	٠.٦٢٥	٢	٠.٥٤٤	٢	٠.٥٣٢	٢	٠.٥٥٦	٢	٠.٥٨٥
٣	٠.٦٨٥	٣	٠.٥٢٩	٣	٠.٦٩٨	٣	٠.٦٢٨	٣	٠.٦٢٥
٤	٠.٤٣٩	٤	٠.٦٢٣	٤	٠.٥٥١	٤	٠.٤٧٥	٤	٠.٦١٤
٥	٠.٥٨٥	٥	٠.٥٥٤	٥	٠.٤٢٨	٥	٠.٦٠٩	٥	٠.٥٧٨
٦	٠.٤١٨	٦	٠.٥٢٨	٦	٠.٦٩٥	٦	٠.٦٤٢	٦	٠.٤٤١
٧	٠.٦٢٥	٧	٠.٢١٧	٧	٠.٤٨٧	٧	٠.٥٦٢	٧	٠.٦١٤
٨	٠.٤٤١	٨	٠.٥٣٢	٨	٠.٣٩٥	٨	٠.٥٥٤	٨	٠.٤١٩
٩	٠.٥٧٢	٩	٠.٥٠٩	٩	٠.٤١٢	٩	٠.٤٩٨	٩	٠.٦١٧
١٠	٠.٤١١	١٠	٠.٥٢٩	١٠	٠.٥٢٩	١٠	٠.٤٢١		

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة بمقياس الهزيمة النفسية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على تمتع المقياس بإتساق داخلي قوي.

١- الاتساق الداخلي للأبعاد:

تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها البعض من ناحية وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، وجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الهزيمة النفسية والدرجة الكلية له

الأبعاد	استصغار الذات	المدركات المعرفية	جلد الذات	الفراغ الروحي	الافتقاد للحبوية الذاتية	الدرجة الكلية للمقياس
استصغار الذات	-					
المدركات المعرفية	٠.٥٢١	-				
جلد الذات	٠.٤٨٤	٠.٤٥٢	-			
الفراغ الروحي	٠.٦٩٢	٠.٦٢٥	٠.٦٢٥	-		
الافتقاد للحبوية الذاتية	٠.٦١٥	٠.٥٠٨	٠.٣٧٤	٠.٦١٤	-	
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٥٢٨	٠.٥٤٥	٠.٥٤١	٠.٥٥٦	٠.٦٢٠	-

يتضح من خلال جدول (٥) أن معاملات الارتباط كانت جميعها مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي.

ثالثاً: البرنامج القائم على التقبل والالتزام، إعداد/ الباحثان

اعتمد الباحثان في إعداد وتصميم هذا البرنامج، والذي يعود الفضل في تأسيسه الي Steven Hays عام (١٩٨٢)، كما أن الباحثان استفادا في إعداد البرنامج على الدراسات التالية : دراسة (Beilby, Byrnes & Yaruss (2012)، ودراسة (Poddar, Sinha & Urbi (2015)، دراسة آمال ابراهيم الفقى (٢٠١٦)، دراسه Kato(2016) دراسة (Towsyfan & Sabat (2017)، دراسة، دراسة بشرى إسماعيل أحمد (٢٠١٩)، دراسة سهام عبدالغفار عليوة (٢٠١٩)، مروة نشأت معوض (٢٠١٩) دراسة حسن عبدالفتاح حسن الفنجري، الزهراء مهني عراقي، محمد شعبان أحمد (٢٠٢٠)، دراسة يحيى مبارك خطاطبة (٢٠٢١).

١- تعريف البرنامج

يعرفه الباحثان إجرائياً على أنه "مجموعة من الخطوات والإجراءات والأنشطة المنظمة التي تشتمل على عدد من الجلسات الإرشادية والأنشطة الثقافية والترفيهية، والمهارات الإرشادية القائمة على استخدام فنيات العلاج بالتقبل والالتزام، والتي تهدف إلى خفض الهزيمة النفسية لدي المراهقين المتلجلجين"

٢- الفئة المستهدفة من البرنامج

تم تطبيق البرنامج على (٦) من المراهقين المتلجلجين، ممن يعانون من ارتضاع الهزيمة النفسية، وذلك عن طريق درجاتهم على مقياس الهزيمة النفسية.

٣- أهداف البرنامج

- أ- الهدف العام: هو خفض الشعور بالهزيمة النفسية لدى عينة الدراسة ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الهزيمة النفسية.
- ب- أهداف إجرائية: هي تلك الأهداف التي تتحقق من خلال الجلسات ومنها:
- أن يتعرف افراد المجموعة على طبيعة التقبل والالتزام و على فوائد العلاج بالتقبل والالتزام.
 - أن يتعرف أفراد المجموعة أهمية واساليب القبول و على اساليب القبول
 - أن يتدرب أفراد العينة على قبول الالهم والمعاناة بدلا من تجنبها فى المواقف الغير سارة.
 - تقبل الانتقادات والخبرات السلبية والعمل على تغييرها.
 - التعرف على الهزيمة النفسية وتأثيرها السلبي على الأفراد المتلجلجين.
 - التعرف على الأفكار السلبية التي تظهر بالهزيمة النفسية.

- الابتعاد عن الأفكار السلبية وإحلال بدلاً منها الأفكار الإيجابية .
- أن يتعرف أفراد العينة على مفهوم الانسانية المشتركة.
- أن يتدرب أفراد العينة على مراجعة أفكارهم والتعرف على المرغوب فيها.
- عدم إصدار أحكام سلبية على الذات.
- أن يتدرب على اتخاذ القرار.

٤- فنيات البرنامج

استخدم الباحثان في الجلسات الفنيات التالية هي: والاسترخاء، القبول، والتحدث إلى الذات ، التواصل مع اللحظة الراهنة، وحل المشكلات، والتخيل الإيجابي، التجنب المعرفي، التعزيز، الحوار والمناقشة، النمذجة، المحاضرة.

٥- أسلوب تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية على أفراد المجموعة التجريبية وذلك في جماعة ليكون له مردود أفضل، وكانت توجد بعض اللقاءات الفردية لمن لا يستطيع البوح بالأمر الخاصة التي تسبب الخجل وسط الجماعة.

٦- جلسات البرنامج

تم تطبيق الجلسات بشكل جماعي والذي كان له مردود إيجابي لدى المجموعة، فقد أبدوا سعادتهم لكونهم يتناقشون معاً حول موضوع واحد، وكل له الفرصة في التعبير عما لديه بعيداً عن جو المحاضرات وجدول (..) يوضح الجلسات والفنيات.

٧- مدة البرنامج

استغرق تطبيق البرنامج في مدة شهرين، حيث أن البرنامج يتكون من (٢٤) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وجملة للمتابعة بعد مرور شهرين من تطبيق الجلسات للتعرف على استمرار تأثير البرنامج .

٨- تقويم البرنامج

اعتمد التقويم على نوعين من التقويم هما:-

- أ- التقويم البنائي: وهو ما يتم أثناء تنفيذ البرنامج بالأسئلة والمناقشة والتكليفات في نهاية كل جلسة ومراجعتها في بداية الجلسة التالية للتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، والتأكد من مدى استفادة كل فرد من الجلسة في نهايتها.
- ب- التقويم النهائي: بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج حيث تم تطبيق مقياس الهزيمة النفسية ومقارنة النتائج القبلية والبعديّة والتبعية للمجموعة التجريبية وتحديد التحسن الذي حققه البرنامج. وجدول (٦) يوضح جلسات البرنامج القائم على التقبل والالتزام لخفض الشعور بالهزيمة النفسية.

جدول (٦)
يوضح جلسات البرنامج القائم على التقبل والإلتزام

الرقم	عنوان الجلسة	الأهداف	الفيئات	الزمن
١	التعارف والاتفاق على خطة البرنامج	- أن يتم التعارف المتبادل بين الباحثان وأعضاء المجموعة. - أن يتم تحفيز المجموعة للجلسات القادمة من خلال نبذة مشوقة عن الإرشاد القائم على التقبل والإلتزام - أن يتم الاتفاق على ميعاد ومكان الجلسات.	الحوار- والمحاضرة التعزيز	٣٠ دقيقة
٢	التعرف على الهزيمة النفسية	- أن يتعرف أفراد المجموعة على مصطلح الهزيمة النفسية وأبعادها . - أن يتعرف أفراد المجموعة على أسباب الشعور بالهزيمة النفسية.	المناقشة والحوار المحاضرة الحوار والمناقشة	٣٠ دقيقة
٣-٥	الاسترخاء العضلي	- أن يتعرف أفراد المجموعة على كيفية التخلص من التوتر العضلي لأجزاء الجسم "اليدين، والكتفين، والرأس، والرقبة، والصدر، والبطن، والظهر، والساقين والقدمين، والجسم ككل - أن يتعرف أفراد المجموعة على أهميته في الحفاظ على الهدوء والراحة	والاسترخاء، والنمذجة التعزيز	٣٠ دقيقة
٦-٧	الاسترخاء التخيلي	- تكوين صورة عقلية تساعد على تحقيق الاسترخاء العقلي بالتخيل الإيجابي.	النمذجة، والتخيل الإيجابي، الاسترخاء	٣٠ دقيقة
٨-٩	إعادة البناء المعرفي	- أن يتعرف أفراد المجموعة على الأفكار السلبية - إحلال الأفكار الإيجابية بدلاً من الأفكار السلبية	التجنب المعرفي، المناقشة والحوار، المحاضرة	٣٠ دقيقة
١٠-١١	إيصال التفكير السلبية	- أن يتدرب أفراد المجموعة على التخلص من الأفكار السلبية	المناقشة والحوار المحاضرة، التجنب المعرفي	٣٠ دقيقة
١٢-١٣	حل المشكلات	- أن يتعرف أفراد المجموعة على ماهية المشكلة. - أن يتعرفوا على خطوات حل المشكلات.	النمذجة، المحاضرة المناقشة والحوار حل المشكلات	٣٠ دقيقة
١٤	ممارسة الأنشطة السارة	- أن يحدد كل فرد مجموعة من الأنشطة السارة. - العمل على ممارسة هذه الأنشطة.	النمذجة، التعزيز المناقشة والحوار،	٣٠ دقيقة
١٥-١٦	وضع الأهداف	- أن يتعرف أفراد المجموعة على مهارة وضع الأهداف - أن يتعرف أفراد المجموعة على أنواع الأهداف وشروط الهدف الجيد.	المحاضرة النمذجة، المناقشة والحوار، حل المشكلات	٣٠ دقيقة
١٧-١٨	الحديث الذاتي الإيجابي	- تكوين مفهوم ذات إيجابي . - العبارات الايجابية عن النفس . - النجاح في الحديث الإيجابي.	التحدث إلى الذات المناقشة والحوار المحاضرة	٣٠ دقيقة
١٩	تأكيد الذات	- أن يتعرف على خصائص الشخص التوكيدي. - معرفة أهمية التوكيدي	المحاضرة المناقشة والحوار، القبول	٣٠ دقيقة
٢٠	اتخاذ القرار	- أن يتعرف أفراد المجموعة على خطوات اتخاذ القرار. - أن يتعرف أفراد المجموعة على العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار.	المحاضرة المناقشة والحوار حل المشكلات	٣٠ دقيقة
٢١	الضبط الانفعالي	- ان يتعرف افراد المجموعة على مفهوم واساليب واهمية الضبط الانفعالي - ان يتدرب افراد المجموعة على ضبط النفس	المناقشة والحوار المحاضرة، التجنب المعرفي ، القبول	٣٠ دقيقة

فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلججين - د.حمادة محمد د. أحمدعبد المعطي

٢٢	التدريب على القبول وأساليبه	- أن يتدرب أفراد العينة على المواقف الغير سارة التي يتعرض لها افراد المجموعة - أن يتعرف أفراد المجموعة على اساليب القبول - أن يتعرف أفراد المجموعة أهمية على اساليب القبول	المناقشة الحوار، المحاضرة، القبول، التعزيز
٢٣	تقبل الأفكار السلبية	- أن يتدرب أفراد المجموعة على تقبل أفكارها السلبية ويسعوا لتغييرها - أن يتدرب أفراد المجموعة على التعبير بشكل مناسب عن مشاعرهم السلبية	المناقشة والحوار المحاضرة، التجنب المعرفي، القبول
٢٤	الجلسة الختامية	- تهيئة أفراد المجموعة لإنهاء البرنامج - تزويد أفراد المجموعة بالتغذية الراجعة - أن يتعرف أفراد المجموعة على الانجازات التي حققها البرنامج - تطبيق مقياس الهزيمة النفسية - تحديد موعد القياس التتبعي	المناقشة الحوار التعزيز

مناقشة النتائج

نتائج الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهزيمة النفسية".

لاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسون لمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهزيمة النفسية ويوضح جدول (٧) نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة "Z" ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي / البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
استنفاغ الذات	٦	القبلي	٢٢.٥٠	١.٨٧	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢١	٠.٠٥
	٦	البعدي	١٦.٥٠	١.٠٤	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي الإجمالي	٦				
المدركات المعرفية	٦	القبلي	١٨.٣٨	١.١٦	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢١	٠.٠٥
	٦	البعدي	١٣.٦٧	١.٠٣	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي الإجمالي	٦				
جلد الذات	٦	القبلي	٢٢.٥٠	١.٠٤	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٣	٠.٠٥
	٦	البعدي	١٤.٨٣	٠.٧٥٣	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي الإجمالي	٦				
الفراغ الروحي	٦	القبلي	٢٣.٠٠	١.٤١	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٠	٠.٠٥
	٦	البعدي	١٦.٠٠	١.٠٩	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي الإجمالي	٦				
الافتقاد للحبوية الذاتية	٦	القبلي	٢٠.١٧	١.٤٢	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٦	٠.٠٥
	٦	البعدي	١٥.٠٠	١.٤١	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي الإجمالي	٦				
الدرجة الكلية	٦	القبلي	٩٠.٣٣	٣.٢٠	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٠	٠.٠٥
	٦	البعدي	٦١.٠٠	١.٨٩	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
					التساوي الإجمالي	٦				

بقراءة القيم الواردة بالجدول (٧) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لأبعاد مقياس الهزيمة النفسية لصالح متوسطات رتب درجات القياس القبلي، حيث جاءت جميع قيم (Z) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وهذه الفروق في الاتجاه الأفضل حيث انخفضت الهزيمة النفسية، وهذه النتائج تحقق الفرض الأول.

واتفقت نتائج الفرض الأول مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (نهال حامد لطفي و عبدالناصر السيد عامر واعتدال عباس حساين و سامى محمد هاشم، ٢٠١٣، و دراسة بشرى إسماعيل أحمد، ٢٠١٩؛ ودراسة (Towsyfan & sabat 2017)، والتي أشارت جميعها إلى فعالية البرامج القائمة على التقبل والالتزام في خفض الهزيمة النفسية.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشار إليه Hayes, 2008 والذي أشار أن أهداف العلاج بالتقبل والالتزام تتركز في إثراء الإمكانيات الذاتية لدى الفرد والتي تمكنه من العيش حياة هادئة وذات معنى وتخفيف المعاناة ومساعدة المسترشدين على الهروب من الثقب المظلم للكرهية الذاتية.

كما اتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما أشار إليه Hayes, Steven & Kirk, Strosahi, New York, Springer, 2004 أن ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام تؤدي إلى مساعدة العميل على استخدام المهارات والعمليات العقلية بشكل إيجابي يساعد العميل على التعامل مع المشاعر المؤلمة التي تصاحب الموقف الإشكالي، والبعد عن المخاوف والشكوك، وبناء العديد من العلاقات الاجتماعية الجيدة، وإيجاد أهداف قصيرة وطويلة المدى لحياة العميل. وبالنسبة للبرنامج وأسس وفنائه وتطبيقه، فقد تم مراعاة مجموعة من النقاط المهمة والتي قد تكون السبب في نجاح البرنامج وهي:

أ- اعتمد البرنامج على العلاج بالتقبل والالتزام وهو تدخلًا علاجيًا ووقائيًا يركز على تحسين نوعية الحياة، وهو ما هدفت إليه هذه الدراسة بالفعل.

ب- كما اعتمد البرنامج على الإرشاد الجماعي الذي ييسر من نقل الخبرات ويشجع التفاعل، وقد ساعدت فنية المناقشة والحوار على المشاركة والنقاش بفاعلية.

ج- كما أن البرنامج الذي تم تطبيقه على طلاب المجموعة التجريبية المراهقين المتلجلجين جمع بين التعليم والتدريب، حيث تضمن محاضرات نظرية ومناقشات حول مفهوم الهزيمة النفسية ومكوناتها والعلاج بالتقبل والالتزام، واعتمد البرنامج على فنيات مختلفة.

وقد أدى استخدام الفنيات المختلفة في استجابات المراهقين المتلجلجين على مقياس الهزيمة النفسية وظهر هذا في العديد من العبارات مثل شعور البعض بعد البرنامج، بوجود ما يستحق أن يعاش في الحياة، وأنه لا يشعر بتوبيخ الآخرين له، بدءاً في ذكر الخصائص الإيجابية في الشخصية؛ وذلك بسبب تناول البرنامج للفنيات التي ساهمت في ذلك، وساعدت على تعديل الأفكار السلبية مثل (أنا شخص متلجلج، أشعر بإهانة الآخرين لي، الآخرين أفضل مني) مما جعلهم غير قادرين على الحياة بشكل سوي وجعلهم دائماً في حالة من التوتر، فكان الاسترخاء العضلي مهم جداً لإزالة أي توتر عضلي يتعرض له الجسم، وأيضاً الاسترخاء العقلي ساعد في وجود ذهن خالي من التشتت وصالي يجعل الفرد أكثر قدرة على التفكير في تغيير الأفكار السلبية.

كذلك فنية حل المشكلات ساعدت في اطمئنان الأفراد إلى المستقبل الذي هو أكبر مشكلة تواجه المراهقين بصفة عامة والمتلجلجين بصفة خاصة وهي التخطيط للمستقبل؛ فأصبح لديه القدرة على مواجهة المواقف المختلفة والتخطيط لمستقبله بشكل أفضل، وجاء التدريب على ممارسة الأنشطة السارة تجعل المتلجلج يشعر بقيمته وبذاته مما يعمل على اندماجه مع الأفراد من حوله وشعوره بالسعادة والسرور؛ مما يقلل من الشعور بالهزيمة النفسية.

أيضاً فنية تأكيد الذات التي ساهمت في قدرة الأفراد على التعبير عن عواطفه بطريقة إيجابية والتوازن في التعبير عما يريد، وقد ساعدت المناقشات داخل الجلسات على التعبير عن الذات من

فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلججين دحمادة محمد د. أحمدعبد المعطي

حيث الرفض والقبول بارتياحيه وتقبل النقد دون أن ينسحب أو أن يصبح عدوانياً. واستخدام فنية الحديث الذاتي الإيجابي تساهم في التأكيد على الأفكار والعواطف الإيجابية داخل المتلجج؛ حتى يستطيع أن يصل للسلام الداخلي ويساعد هذا على التفاؤل والنجاح.

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهزيمة النفسية".

لاختبار صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسون لمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الهزيمة النفسية ويوضح جدول (٨) نتائج هذا الفرض:

جدول (٨)

مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة "Z" ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
استنصار الذات	٦	البعدي	١٦.٥٠	١.٠٤	الرتب السالبة	٢	٢.٥٠	٥.٠٠	١.٠٨	غير دالة
	٦	التتبعي	١٦.٠٠	١.٠٩	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
					التساوي	٣				
					الإجمالي	٦				
المدركات المعرفية	٦	البعدي	١٣.٦٧	١.٠٣	الرتب السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٨٢	غير دالة
	٦	التتبعي	١٤.٠٠	٠.٨٩٤	الرتب الموجبة	٢	٢.٢٥	٤.٥٠		
					التساوي	٣				
					الإجمالي	٦				
جلد الذات	٦	البعدي	١٤.٨٣	٠.٧٥٣	الرتب السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٠٠	غير دالة
	٦	التتبعي	١٤.٨٣	٠.٧٥٣	الرتب الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		
					التساوي	٤				
					الإجمالي	٦				
الفراغ الروحي	٦	البعدي	١٦.٠٠	١.٠٩	الرتب السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	٠.٠٠	غير دالة
	٦	التتبعي	١٦.٠٠	١.٤١	الرتب الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		
					التساوي	٤				
					الإجمالي	٦				
الافتقاد للحبوية الذاتية	٦	البعدي	١٥.٠٠	١.٤١	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٧٣	غير دالة
	٦	التتبعي	١٥.٥٠	١.٠٤	الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠		
					التساوي	٣				
					الإجمالي	٦				
المجموع الكلي	٦	البعدي	٦١.٠٠	١.٨٩	الرتب السالبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٢٧٦	غير دالة
	٦	التتبعي	٦٠.٨٣	٢.٣١	الرتب الموجبة	٢	٣.٢٥	٦.٥٠		
					التساوي	١				
					الإجمالي	٦				

بقراءة القيم الواردة بالجدول (٨) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس الهزيمة

النفسية، حيث جاءت جميع قيم (Z) غير دالة إحصائياً، وهذه النتائج تحقق الفرض الثاني. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات الأخرى التي توصلت إلى فاعلية البرامج العلاجية القائمة على التقبل والالتزام مثل دراسة أمال الفضي (٢٠١٦) ودراسة سهام عليوة (٢٠١٩). والتي أشارت جميعها إلى فاعلية التدخل باستخدام العلاج القائم على التقبل والالتزام لدى المراهقين.

أسفرت نتائج الفرض الثاني عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من المراهقين المتلجلجين، وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة، وعدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما اكتسبه المراهقين من مهارات، والاستمرار في ممارسة الأنشطة التي تضمنها البرنامج وهذا مكنهم من خفض الهزيمة النفسية، فقد أصبحوا أكثر وعياً بذاتهم وتقبلها لها. ويرجع هذا إلى استخدام فنية الواجب المنزلي أثناء تطبيق جميع جلسات البرنامج؛ حتى تسمح للفرد بتطبيق ما يتم الإرشاد إليه في المواقف المختلفة ومع مختلف الأشخاص، ويساعد على تفعيل وترسيخ للبرنامج واستمرار أثره بعد انتهاء تطبيق البرنامج، كما كان هناك تواصل بين الباحثين وأعضاء البرنامج من خلال جروب (واتس آب) يتم فيه تشاور ومتابعة باستمرار.

ويعزو الباحثان بقاء أثر البرنامج بعد فترة المتابعة إلى عدم اعتماده في التدريب على شرح المفاهيم النظرية فقط وإنما اعتمد البرنامج على الجانب العملي والتطبيقي، فلم يكتف البرنامج بالتعرض لفلسفة العلاج بالتقبل والالتزام والمعرفة النظرية لها، وإنما أثبت أن ممارسة التقبل والالتزام كانت العامل الأساسي للنتائج الملحوظة على المراهقين، واستخدم أدوات ووسائل مختلفة ومتنوعة، وهذا ما زاد دافعية المراهقين نحو هذه الأنشطة والذي أسهمت بشكل كبير في بقاء أثر التدريب لديهم بعد فترة المتابعة.

كما قام الباحثان بالتركيز على المحاضرات وأساليب الحوار والمناقشة والتي سمحت بالتعبير عن الآراء المختلفة وإظهار المشاعر المؤلمة لكل مراهق والمواقف التي يتعرض لها والاستماع إلى التجارب المختلفة من المراهقين في التعامل مع مثل هذه المواقف.

توصيات الدراسة

من خلال الدراسة والنتائج التي توصل إليها يقترح الباحثان:-

١. تشجيع المراهقين المتلجلجين على التفاعل الاجتماعي والاستماع لآراء الآخرين.
٢. أن تتناول المناهج الدراسية على بعض الجوانب التي تهتم بالصحة النفسية مثل تأكيد الذات والخبرات السارة وحل المشكلات.
٣. عمل دورات تدريبية وورش عمل للمراهقين المتلجلجين للتركيز على المهارات الايجابية ورفع الحالة المعنوية لهم.

البحوث المقترحة.

١. الأفكار اللاعقلانية والمسيرة الاجتماعية كمنبئات بالهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين.
٢. فعالية برنامج قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين المتلجلجين.
٣. فعالية برنامج قائم على علم النفس الإيجابي لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلجلجين.

المراجع

١. إبراهيم الزريقات. (٢٠٠٥). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر.
٢. أحمد رأفت عبدالعزيز (٢٠١٩). مستوى القلق الاجتماعي وعلاقته باللججة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، (٩)، ٢٢٩-٢٥٤.
٣. أحمد محمد عزازي، حسام محمود علي (٢٠٢٠). الأمن الفكري وعلاقته بالهزيمة النفسية لدى الشباب الجامعي، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، (١٢٨)، ٢٣-٥٨.
٤. أسماء فتحي عبد الفتاح (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية الصحية (الإصابة بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر، ٧٤ (٢)، ٩-٤٠.
٥. أشرف محمد عطية (٢٠١١). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، مجلة دراسات عربية في علم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين (رائم)، ١٠ (٣)، ٤٢٩-٤٨٤.
٦. أمال ابراهيم الفقى (٢٠١٩). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوى اضطراب التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، ٤٧ (٤)، ٩٣-١٣٦.
٧. بشرى إسماعيل أحمد (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية: دراسة مقارنة بين التطبيقين التقليدي وعبر الأنترنت، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٦٣ (٣)، ١-٣٦.
٨. حسن عبدالفتاح حسن الفجري، الزهراء مهني عراقي، محمد شعبان أحمد (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب الأوتيزم، المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، مصر، ع (١١)، ١٧٥-١٩٦.
٩. حمد السيد (٢٠٠٨). انهزامية الذات لدى طالبات الجامعة المطلقات وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة التربية وعلم النفس، ٢٤ (٣)، ١٢-٣٦.
١٠. دعاء محمود عبد السلام (٢٠١٦). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينته من المطلقات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
١١. رأفت عبدالرحمن محمد (٢٠١١). برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد لتحسين مشاعر التماسك لدى المرضى بأمراض مزمنة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، مصر، ٢٨ (١٤)، ٤٥-٤٦.
١٢. سامي محمد موسى هاشم، اعتدال عباس حسنين، عبد الناصر السيد عامر (٢٠١٣). اثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدي طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية، كلية التربية، جامعة قناة السويس، الاسماعيلية، ٢٠ (٢٥)، ١٦٧-٢٠٤.
١٣. سعاد كامل قرني (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدي طلاب شعبة التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة اسيوط، مصر، ٣٥ (٥)، ٢٣٤-٢٨١.

١٤. سهام عبدالغفور عليوة (٢٠١٩). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام فى تنمية الشفقة بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، ٤ (٢٦)، ١٣٦-٢٣٨.
١٥. سيد أحمد البهاص (٢٠٠٥). أداة قياس شدة التعلثم للأطفال والمراهقين: القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
١٦. السيد يس التهامي (٢٠١٢). القلق الاجتماعي وعلاقته بالجلجة لدى الأطفال والمراهقين في ضوء بعض المتغيرات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٢ (٧٦)، ١٠٩-١٧٣.
١٧. عبد الله الصبيح (٢٠٠٨). الهزيمة النفسية، متاح على موقع نوافذ، على شبكة المعلومات العالمية، الرابط الإلكتروني التالي: <http://islamtoday.net/nawafeth/artshow-43-11485.htm> تاريخ الزيارة ٢٠٢١/٦/١.
١٨. عبدالعزيز السيد الشخص. (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام، الرياض: الصفحات الذهبية.
١٩. فضل إبراهيم عبدالصمد (٢٠١٣). الهزيمة النفسية: مقياس الهزيمة النفسية في البيئة المصرية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا بكلية التربية، ٢٦ (١)، ١-١٢.
٢٠. محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد (٢٠١٣). البنية العاملية والتحليل التمييزي للهزيمة النفسية في ضوء بعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة (نموذج مقترح)، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ٣٧ (٣)، ١٢٨-١٧١.
٢١. مروة نشأت معوض (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة المكتتبين، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٧٤ (٢)، ٢-٤٨.
٢٢. منال علي (١٩٩٥). دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى أطفال الذين يعانون من اضطراب اللجلجة في الكلام: رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
٢٣. نهال حامد لطفي، عبدالناصر السيد عامر، اعتدال عباس حسانين، سامي محمد مزي هاشم (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على التقبل والالتزام فى تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعه الاسماعلية، مصر، ١٥ (٢٥)، ١٦٧-٢٠٤.
٢٤. يحيى مبارك خطاطبة (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام فى خفض أعراض اضطراب الشرة العصبية وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مج (١٥)، ع (١)، ١-٢٦.
25. Australian Stuttering Research Centre, (2010). Mood and substance Use disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of speech, Language, and hearing research*.(53),1178-1190.
26. Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Yaruss, J. S. (2012). Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 289-299.
27. Bernnan, L (2000).Hardiness, stress, and perceived health of divorced women, *Journal of personality and social psychology*,39(1), 481-505.

28. Fulcher, C. D., & Marrs, J. A. (2008). Putting evidence into practice: Interventions for depression. *Clinical journal of oncology nursing*, 12(1), 131-145.
29. Furnham, A. Davis, S. (2004). Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology. *Journal of Stammering Research*, 1(26), 112-122.
30. Harris, R. (2009). ACT with love: Stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitm. New Harbinger Publications.
31. Hayes, S. C. (2008). The roots of compassion. Chicago: Keynote address presented at the fourth Acceptance and Commitment Therapy Summer Institute
32. Hayes, S. (2016). The Act In canonical papers of steven C. Hayes. First published: by Routledge: Taylor & Francis group. New York.
33. Kato, T. (2016). Impact of psychological inflexibility on depressive symptoms and sleep difficulty in a Japanese sample. *SpringerPlus*, 5(1), 1-9.
34. Kohtala, A. (2009). A 4-session student given Acceptance and Commitment Therapy for depression: Efficacy and Therapeutic Processes. *The Design Journal*, 20(3), 375-394.
35. Kordel, L. (2012). *Live to Enjoy the Money You Make*. New York: Literary Licensing. LLC.
36. Larmar, s., Wiatrowwski, lewis-Driver, s. (2014). Acceptance & commitment therapy. an overview of techniques and Application. *Journal of service science and management*. 7, 216-222.
Hayes, s., strisahl, k. & Wilson, k. (2012) Acceptance and commitment therapy: the process & practice of mindful change 2nd Ed. newyork: the Guilford press.
37. Levin, M. E., Krafft, J., Davis, C. H., & Twohig, M. P. (2021). Evaluating the effects of guided coaching calls on engagement and outcomes for online acceptance and commitment therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1-14.
38. Lisa I. (2009). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering, *Journal of Fluency Disorders*, 84 (34), 173-186.
39. Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 1(3), 221.

40. Rachel, W. Ayala, S. (2007). Stuttering as reflected in adults' self-figure drawings. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 3(17), 85-93.
41. Rosemarie, H. Anne, M. Pam, E. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 1(27), 1-17.
42. Shames. George. H & Wiig. Elisabeth. H. (2002). *Human Communication Disorder: And Introduction*. Emerril Publishing Company. Columbus. London
43. Towsyfan, N & Sabet, H. (2017). The effectiveness of Acceptance and commitment therapy on the improving of Resilience and optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder . *International journal of Humanities and social science*, 7(3), 239_325.
44. Towsyfan, N & Sabet, H. (2017). The effectiveness of Acceptance and commitment therapy on the improving of Resilience and optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder . *International journal of Humanities and social science*, 7(3), 239_325.
45. Van Riper, C. (2009). *Speech Correction: Principles and Methods*. 7th Ed. N.J. Prentice- Hall: Englewood Cliffs
46. Velmans, M. (2013): *Violence, The Fragile Ego and the Peaceful Self*, available at: <http://www.Academia.edu/1480360/Violence-The-Fragile-Ego-and-the-Peaceful-Self>. Visit 1/4/2021.
47. World English Dictionary (2011): <http://dictionary.reference.com/browse/defeat>, last Visit 1/4/2021.