

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية
المجلة التربوية

فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي
لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض
السكري) في مرحلة التعليم الأساسي

إعداد

د/ أسماء فتحي لطفي عبد الفتاح

مدرس بقسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنيا

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية - العدد الرابع والسبعون - يونيو ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

الملخص

يهدف هذا البحث لتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب مرض المعاقون جسماً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا باستخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣١) طالباً وطالبة، وتكونت العينة الأساسية (المجموعة الإرشادية) من ١٠ طلاب بمرحلة التعليم الأساسي (١٤-١٥) عاماً بمتوسط عمري ١٤,٧ 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 احصائية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي للمجموعة الإرشادية عينة الدراسة في اتجاه التطبيق البعدي، وجدت فروق غير دالة احصائية بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي، ووجدت فروق غير دالة احصائية بين التطبيق البعدي والتطبيق التتابعي للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي.

الكلمات المفتاحية: برنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) ، الصمود النفسي ، الطلاب المعاقون جسماً (الإصابة بمرض السكري) .

The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy to improve the dimensions of psychological resilience for students with physical and health disabilities (diabetics) in the basic education stage in

By : Asmaa Fathy lofty abdefatah
Lecturer at Mental Health Dept.
in Faculty of Education minia universty.

Abstract

This research aims to improve the dimensions of psychological resilience in the light of the Connors' scale among students with physical illness in the basic education stage in Minia Governorate, using the Acceptance and Commitment Treatment Program (ACT). 10 students in the basic education stage (14-15) years with an average age of (14.7) and a standard deviation (0.48) in the elementary and middle schools in Minia, and the study was used a psychological resilience The results showed that there is statistically significant difference between mean ranks of scores of the pre and post measurements of the treatment group on psychological resilience scale , there is no statistically significant difference between mean ranks of scores of the males and females of the treatment group on the post measurement of psychological resilience scale, and The results proved the continuation of the rate of improvement in after the implementation of the program and during the follow-up period as there is no statistically significant difference between mean ranks of scores of the post and follow- up measurements of psychological resilience scale

Key words: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program, psychological resilience, physically handicapped students (with diabetes).

أولاً: المقدمة:

يعتبر العلاج بالقبول والالتزام أحد تيارات الجيل الثالث للعلاج السلوكي الذي يركز على تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره وقبولها بدلا من تجنبها، وقد وضع ستيفن هايز Hayes ١٩٩٩ راند هذا العلاج أن (ACT) هي اختصار تسمية العلاج بالقبول والالتزام - Acceptance and Commitment Therapy الذي يعطى أهمية لتأثير الفرد في حياته وتحقيق هدفه طبقا للقيم التي يتبناها، وتحسن العلاقة مع خبرته الأليمة بدلا من تخفيف حدة تأثيرها عليه لأنها تزيد من معاناته النفسية وبخاصة في مرحلة الطفولة (Swain , Hancock , Dixon ,Bowman ,2015)

ولقد أشار Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis (2006) إلى أن هذا الأسلوب العلاجي يعتبر مشكلات الفرد ناتجة عن عدم المرونة النفسية Psychological Flexibility بسبب الاندماج المعرفي، وتجنب الخبرات، عدم القيام بالفعل، الافتقار للقيم، وبهذا يهدف علاج القبول والالتزام إلى تأسيس المرونة النفسية من خلال ست عمليات هي : القبول، والفصل المعرفي، والذات كسياق، الاتصال باللحظة الراهنة، القيم، والالتزام.

ولقد أثبت العلاج بالقبول والالتزام فعاليته في تنمية التجهيز الانفعالي (حامد، ٢٠١٣)، وفي منع الانتحار (Bazley & Pakenham, 2019) وفي خفض التسوية الأكاديمي (أبو بكر ، ٢٠١٦) وفي تقليل الاجهاد وخفض الضغوط النفسية (Wynne, McHugh, Gao, Keegan, Mulcah, 2019)

وتم تناول مصطلح الصمود النفسي كعملية ديناميكية تساعد الطفل طبقا لعلم نفس النمو في مراحل نموه على التكيف الإيجابي خلال الخبرات المدركة Luthar., Cicchetti, & Becker, (2000)، فهو عملية ديناميكية تتضح فيها قدرة الطفل على التعافي من آثار الصدمات النفسية التي يتعرض لها، فهو نتاج ثانوي للتعليم والأبوة والأمومة في مرحلة الطفولة بناء على القيم التي تم اختيارها في مواجهة الضغوط (Brown, 2015)، كما تم تناوله على أنه أحد السمات التي يتناولها علم النفس الإيجابي لتحقيق حياة أفضل للفرد في ظل الشدائد والمحن والمواقف البيئية المختلفة واستخدام أساليب مواجهة للضغوط والتكيف في المواقف من خلال استعادة التوازن بعد المحن (Singh & Yu, 2010) ، وتشير دراسة (الخطيب، ٢٠١٠، ٥٤٢-٥٤٣) بأنه قدرة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة

من خلال قدرته على التفاعل الاجتماعي ، والأمل ، وحياة لها معنى، وقدرة على مواجهة التحديات التي تواجهه ، وتري عبد العزيز(٢٠١٦) أن الصمود النفسي قدرة على الارتفاع فوق المواقف الصعبة والاحتفاظ بالصحة الإيجابية للأداء الوظيفي النفسي، والقدرة على مقاومة الصدمات دون تشوه واسترداد العافية بسهولة بعد حدوث الصدمة وإحداث تغيير.

يُعد الصمود سمة تتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مطالب الخبرات الضاغطة نفسياً، ويؤدي إلى تدعيم المشاعر الايجابية لقيمة الذات ، ويرتبط الصمود كسمة بالانفعالات الايجابية والكفاءة الاجتماعية (سالم،٢٠١٧) ، ويوفر الصمود قدرة على التأقلم مع التغيرات وحالات الطوارئ، ونمط الحياة المستدامة، مما يساعد على التخفيف من حدة الأزمات والمشكلات، وذلك لأن التعامل مع المواقف الصعبة والجديدة هي مهمة صعبة تتطلب قدرة معينة تعرف بالصمود أثناء المحن والشدائد والأزمات (Cohena, Bolotinc, Lahadd,

Goldberga, Aharonson-Daniela, 2016)

والإعاقة الجسمية والصحية متعددة الأنواع من الضعف والعجز الجسمي والصحي والتي تؤثر ليس فقط على الجوانب الجسمية والصحية بل تشمل الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية والتي من بينها الأمراض المزمنة ؛ وحيث أن سكري الأحداث juvenile diabetes وهو أكثر شيوعاً بين الأطفال فإنه يحتاج لتقديم خدمات متكاملة (الخطيب،٢٠١٣)، فالاهتمام بالمعاقين يسهم في تنمية المجتمع وتقدمه، ولذا يجب تقديم البرامج النفسية والتربوية لهم حتى يتم التمكين لهم في التكيف مع البيئة الاجتماعية والعمل على تهيئة الظروف المناسبة لهم ، فأكثر المكالات التي يعاني منها المعاق جسماً هي مشكلات نفسية واجتماعية أكثر من أنها مشكلات جسمية ، كما أنهم يتعرضون لضغوط اجتماعية متمثلة في ضغوط مرتبطة بالأسرة، وضغوط مرتبطة بالأقران وكان أهمها نظرات الشفقة من زملائه، وضغوط خاصة بقلق المستقبل، ونظرة المجتمع له (عبد الحميد، ٢٠١٤)

يلعب المجتمع من خلال الأسر والاختبارات النمائية دوراً مهماً في الكشف المبكر عن ذوي الإعاقة الجسمية والصحية الذين يظهرون أنماطاً نمائية غير عادية بهدف تقديم الخدمات الطبية والنفسية والتربوية في أسرع وقت ممكن، فمن الناحية التربوية تتمثل في تقليل الآثار النفسية للإصابة والتقليل من مشكلات الغياب عن المدرسة ، وتراكم الدروس

والواجبات، مما يشكل مشكلة أكاديمية حقيقية بالنسبة للطفل ويتخلف عنه الكثير من المعارف والمهارات الاجتماعية. (باعامر، ٢٠١٣، ٧٠٨)

فالطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية (المصاب بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي يتعرض للعديد من الضغوط والشدائد والتي تتطلب منه قدرة عالية على مواجهتها والتعامل معها وهذه القدرة تُعرف بالصمود النفسي والتي تؤثر إيجابياً على الصحة النفسية (محمد، ٢٠١٩) فالصمود النفسي له نتائج إيجابية في ظل ظروف تهديد ومخاطر وهذا ما يفسر تمتع الأطفال بالصحة النفسية في وجود المخاطر والتهديدات فهو يتكون في وقت مبكر من حياة الفرد ويتشكل كلما تقدم في العمر فيجعله ينظر للأمام دون التأثر بالمحن والظروف السلبية التي تتحدى قدراته. (زهران، زهران، ٢٠١٣؛ Masten, 2014)

، ولذا تحاول الدراسة الحالية على تنمية الصمود النفسي من خلال برنامج العلاج بالقبول والالتزام.

ثانياً: مشكلة البحث:

يعتبر مرض السكري من أخطر المشكلات التي تؤثر على العالم ككل وعلى مصر حيث يزداد انتشاره في الأعمار من (١٠-٧٩) عاماً في كثير الأسر بنسبة ١٠.٤ من سكان مصر في الوقت الحالي ؛ حيث يعاني مرضي السكري من انخفاض الصمود النفسي وذلك بسبب الإصابة بالسكري الذي أثر على كفاءتهم في مواجهة الضغوط والتعامل معه وهو ما يسمى بالصمود السلوكي المرتبط بالصحة، كما أن الصمود النفسي يتضمن بداخله التفاؤل في مواجهة المشكلات وهذا ما يفترقه مرضي السكري وذلك لارتباطه كأحد الأمراض الجسدية بعوامل الرعاية الذاتية والالتزام وجودة الحياة (علي، ٢٠١٨)

فدوي الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) يعانون من قلق المستقبل وزيادة في درجة تشوه صورة الجسم (موسى، ٢٠١٦)، كما أن جودة الحياة تتأثر سلباً لدى مرضي السكري كمرض مزمن يؤثر ويتأثر بحاله النفسية مثل القلق والإكتئاب فهم في أشد احتياجاً لتقديم الدعم النفسي والبرامج التربوية النفسية التي تحسن من الجوانب الإيجابية لديهم، فكلما ازداد العمر الزمني كلما قلت درجة جودة الحياة (الحجار، ٢٠٠٨)، كما أنه كلما ارتفع مستوي التعليم كلما أدي إلى سلوك الإمتثال للنصح حسب معتقدات فوائد العلاج (شويخ، ٢٠٠٨). وبتقديم برنامج علاجي عقلائي انفعالي سلوكي باستخدام تمكين الذات انخفضت وصمة الذات لدى الطلاب مرضي السكري (طلب، ٢٠١٦)

ولقد أشار Santos, Bernardo, Gabbay, Did, Sigulem, (2013) إلى أن مرضى السكري يعانون من الإكتئاب مما يؤدي إلى مضاعفات مرضية بالإضافة إلى ارتفاع نفقات العلاج مما يؤثر عليهم بالسلب، كما أن الصمود النفسي لدى مرضى السكري يرتبط بعوامل مثل الرعاية والالتزام بالعلاج، ولقد توصل Bradshaw, Richardson, Kumpfer, Carlson, Stanchfield, Overall, (2007) أن تنمية الصمود النفسي لمرضى السكري ساعد في تحسن التعامل مع الضغوط بطريقة ايجابية والتي تزيد لمرضى السكري عن الأوصاء في الضغوط المرتبطة بالمرض وعلاجه بالإضافة للضغوط النفسية والأسرية وضغوط العمل ، ولذا تسعى وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة في توفير العلاج بنظام التأمين الصحي للطلاب ، ولكن هذه الفئة من الطلاب تحتاج لدعم نفسي وتربوي واجتماعي لأنهم من القرى التي تعتمد عليها المجتمعات في تقدمها ، وأشارت دراسة Steinhardt, Brown, Dobois, Harisson, Lehrer, Jagrrars, (2013) إلى أن تحسن الصمود النفسي لمرضى السكري يزيد من مستوى الصحة النفسية والصحة الجسمية .

وتوصلت دراسة Debra(2017) على مرضى السكري من سن (١٨-٣٠) سنة أن الصمود النفسي يرتبط بالمساندة الاجتماعية والتفاؤل ويرتبط سلبياً بأسلوب التجنب والهروب من أساليب مواجهة الضغوط ، ولكن هذه الدراسات تمت على المرضى في مراحل المراهقة المتأخرة والرشد والشيخوخة ، كما توصلت دراسة Batty & Pain (2016) للصمود الأسري للأطفال وكبار السن مرضى السكري إلى أن الصمود الأسري يرتبط بقوه بالتفاؤل والتوجه نحو الحياة والأداء الأسري

عندما تتحسن درجة الصمود النفسي للفرد فيكون له تأثير ايجابي دال إحصائياً على الصحة الجسمية، والشعور بالهناء الذاتي والاجتماعي (Leventhal, DeMaria, Gillham, Andrew, Peabody, Leventhal,2016)، والتعلم فعندما يتدرب الطفل في المدرسة وضمن المناهج التربوية الصمود النفسي فإنه يجعل التعليم أكثر جاذبية وممتعة وينمي مستوى التحصيل الدراسي ومستوى الطموح (Brown,2015)

يعتمد الصمود النفسي على وجود مجموعة من المتغيرات مثل الشفقة بالذات التي تنتبأ بالصمود النفسي وتتوسط جزئياً العوامل الأسرية والشعور بالسعادة (عبدالعزيز،

(٢٠١٦)، فكلما وجد الدعم الأسري وشعور الفرد بالسعادة كلما أدي إلى الصمود النفسي، لذلك كان من الضروري محاولة تنمية الصمود النفسي لدى الأطفال طلاب مرحلة التعليم الأساسي المعاقون جسمياً (الإصابة بمرض السكري) لتقبل الوضع الحالي والمستقبلي لفئة مهمة في المجتمع ومساعدتهم على الصلابة Hardiness والتفاؤل واستخدام سعة الحيلة resourcefulness باستخدام برنامج العلاج بالقبول والالتزام

فالعلاج بالقبول والالتزام يساعد الأطفال على تنمية جودة الحياة Swain, (Hancock, Dixon Bowman 2015)، و الاندماج في المجتمع والتعامل مع المشكلات مما يؤدي إلى ارتفاع الأداء الأكاديمي والاجتماعي، ولذلك فإن له فاعلية في خفض ضغوط ما بعد الصدمة (أحمد، ٢٠١٨) ، كما أنه يساعد في تنمية التجهيز الانفعالي (حامد، ٢٠١٣) ، وفي خفض التسويف الأكاديمي (أبو بكر، ٢٠١٧) وفي تنمية الصمود النفسي وتقليل الاجهاد (Wynne,et al., 2019)

ولهذا ركزت الدراسة الحالية على دراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصمود النفسي للطلاب ذوي الإعاقة الجسمية (الإصابة بمرض السكري).
بناء على ما سبق فإن مشكلة الدراسة تثير مجموعة من الأسئلة الآتية:

- ١- هل توجد فعالية فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) لتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقين جسمياً مرض السكري في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا؟
- ٢- هل تستمر فعالية فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) لتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقين جسمياً مرض السكري في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا. بعد مرور شهرين من تطبيقه كمتابعة؟
- ٣- هل يختلف الصمود النفسي لدى المجموعة الإرشادية بعد تطبيق برنامج العلاج بالقبول والالتزام في ضوء الجنس؟

ثالثاً: أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى:

١- تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقين جسماً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا.

٢- تعرف استمرارية فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) لتحسين الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقين جسماً وصحياً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا بعد تطبيقه على العينة بفترة زمنية .

٣- تعرف الاختلاف بين الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على أبعاد مقياس الصمود النفسي.

رابعاً: أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث من خلال :

(أ) الأهمية النظرية:

١) يستمد البحث الحالي أهميته من أهمية الفئة التي يدرسها وهم المعاقون جسماً (الإصابة بمرض السكري) لانتشاره ولخطورته على هذه الفئة المهمة في المجتمع والتي يعول المجتمع عليهن في بنائه وتنميته فهم مستقبل المجتمع .

٢) ترجع أهمية البحث إلى تناول أسلوب الإرشاد والذي اثبت كفاءته في حل الكثير من المشكلات النفسية كاضطراب ما بعد الصدمة وتنمية التجهيز الانفعالي.

٣) تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال تناولها لمتغير الصمود النفسي والذي له فوائد في تنمية الصحة النفسية وفي خفض الاكتيسيميا وفي

٤) تتضح أهمية الدراسة من تناولها لفئة مهمة جداً في المجتمع الطلابي وهي الطلاب مرضي السكر والتي يتزايد أعدادهم بطريقة ملحوظة.

(ب) الأهمية التطبيقية:

١. تصميم برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تحسين أبعاد الصمود النفسي لدى الطلاب المعاقين جسماً في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا. وتكوين قدرة على استغلال الإيجابيات في الشخصية في طريقها السوي لبناء مجتمع في المستقبل.

٢. تدريب الطلاب المعاقين جسماً (ذوي الإصابات بمرض السكري) في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظه المنيا على تطبيق هذا البرنامج ليساعده على التفوق والسرعة في التعلم والاهتمام بالدراسة والتميز والرغبة في التعلم.
٣. يمكن أن يساهم البرنامج الإرشادي في تحسن الحالة النفسية للطلاب مرضي السكر لتحقيق أهدافهم في الحياة والشعور بالسعادة و الإيجابية.
٤. يمكن تعميم البرنامج الإرشادي على مدارس المرحلة الابتدائية والإعدادية لمرضى السكري.

خامساً : الإطار النظري ومفاهيم الدراسة:
برنامج 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)

١- القبول **Acceptance**: وهو عبارة عن التقبل الواعي للأحداث والرضا بها دون محاولة تغييرها لأن محاولة تغييرها خارج عن سيطرة الفرد (كما في الدراسة الحالية الإصابة بمرض مزمن وهو مرض السكري الذي سيلزم الطالب طوال حياته) هذه العملية يمكن أن تنمي الصلابة كأحد أبعاد الصمود النفسي.

٢- 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 لايسبب 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

٣- 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.

٤- الذات كسياق **Self as Context**: هذه العملية تتم من خلال أنشطة الاهتمام والعمليات التجريبية حيث يعرف الاحساس بالذات مثل (أنا- أنت)، (هنا- هناك)، (الآن- بعدئذ) ويتعرف على أنه ليس السبب في كل مشكلة تحدث له أو لغيره أي يهتم بذاته ويرعاها.

٥- 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

٦- الالتزام **Commitment**: يتم فيها تشجيع الفرد على تنفيذ السلوكيات الموصلة للأهداف والمرتبطة بالقيم

تشمل عملية القبول لأربع مكونات ذكرها (Blonna,2011) هي : اليقظة العقلية: وتعتبر هذه أهم عمليات القبول في تنمية الشخصية لأنها تدرب الفرد على الوعي بالمشاعر والأفكار وبالبيئة الخارجية المحيطة بالفرد في كل لحظة يمر بها في حياته، العملية الثانية لعملية القبول هي : قبول الأفكار كما هي وعدم التقليل منها وهي مفيدة في تحديد الأفكار والمشاعر المرتبطة بالقيم، والعملية الثالثة هي : قبول المعاناة التي تعرض لها الفرد بمشاعرها وأفكارها، العملية الرابعة هي: قبول الأفكار والمشاعر التي يستطيع الفرد السيطرة عليها ، كما أنه يوجد اختلاف بين عملية القبول وعملية التجنب الخبراتي ، فقد ذكر (أبو بكر، ٢٠١٧) أن القبول يسمح للفرد بتواجد الخبرة التي مر بها وأن تكون علنية دون محاولة تخفيفها أو تجنبها حتى وإن كانت غير مرغوبة فالقبول ليس غاية وإنما هو وسيلة لتحفيز الأفعال ، أما التجنب الخبراتي فهو يصيب الفرد بالإحباط نتيجة عدم تقبل الخبرة التي مر بها.

تشمل عملية الذات كسياق مهارات الاتصال بالذات والاحساس بالذات من خلال ملاحظة الأفكار وملاحظة المشاعر والتعاطف وبأن الفرد ليس محتوى مكون من خبرات وأفكار ومشاعر وإنما الذات كسياق وليس الذات كمحتوى فمثلا(لا يقول أنا سئ ... وإنما يقول لدى فكرة تدور حول أن أفعالي سيئة)، فهو يعي الفكرة ولا يرتبط بها ، فهذه العملية تركز على اللغة الإنسانية في فهم العلاقات بين الفرد وذاته وبينه وبين الآخرين وبينه وبين الموقف والظروف التي تحدث له وبينه وبين التجارب السابقة (Hayes, et al., 2006)

يهدف العلاج بالقبول والالتزام ليس فقط لتخفيف حدة الانفعالات المحزنة ولكن أيضاً لزيادة الفعل السلوكي من خلال ايضاح القيم المتمسك بها الفرد ، والأهداف التي يسعى لتحقيقها ، وزيادة فعالية المسترشد في فعالية القدرة المتزايدة للقيم التي توجهه نحو الأهداف والتي بها تتحقق الصحة النفسية، ويعمل المعالجون بالقبول والالتزام على مساعدة الأفراد في تغيير العلق بأفكارهم، فهم يشجعونهم على أن تكون لهم أفكار ولكن دون أن يقفوا تحت سيطرتها وتقبلها كما هي ولا يتجنبونها (عطية، ٢٠١١)، ويعتمد برنامج العلاج بالقبول والالتزام على ست عمليات أساسية هي: الاتصال باللحظة الراهنة **contacting the present moment** ، القبول **acceptance** ، الإزالة وتقليل التوتر **defusion** ، الفعل الملتمزم **committed action** ، اتخاذ رأي أو وجهة نظر (الاختيار) **perspective taking** ، توضيح القيم **values clarification**، وهذه العمليات الست ساعدت في تنمية المرونة النفسية في العمل (Moran,2015)

الصمود النفسي Psychological Resilience

تعرف الجمعية الأمريكية APA للأمراض النفسية الصمود النفسي بأنه "عملية تكيف بشكل جيد في مواجهة الشدائد، والصدمات النفسية والمواقف المأسوية والتهديدات، أو بعد الخروج من تجارب صعبة مؤلمة" (MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard,) (Wicker, 2016)، ويُعرفها (Snape & Miller,2008) بأنها "عملية توضح مدى التكيف الجيد رغم المحن والشدائد" ، وترى بعض الدراسات أن الصمود النفسي سمة شخصية وهذا ما تؤكدته دراسة (Meyer, Kottea , Kimbrel, DeBeera, Elliottg , Gulliver, Morisette, 2019) في أن الصمود النفسي سمة شخصية تقلل من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذلك لقدرته على التعامل مع الضغوط والشدائد في وقت الأزمات والظروف السلبية المحيط بالفرد، ودراسة (شاهين، ٢٠١١) بأن الصمود النفسي من سمات الشخصية والتي يستطيع الشخص من خلالها تحمل الضغوط في المحن والتهديدات الخطيرة.

يتكون الصمود النفسي من: الصلابة **Hardiness** : وتشمل قدرة الفرد على التحدي والالتزام والسيطرة ، والتفاؤل **Optimism** ، وسعة الحيلة **Resource fullness** ، والهدف **Purpose** ، (Singh, & Yu, 2010) وتعتمد الدراسة الحالية على هذه الأبعاد كمكونات للصمود النفسي، بينما حدد (زهران، زهران، ٢٠١٣) مكونات للصمود النفسي هي: التعاطف وذلك مع مشاعر الآخرين، التواصل من خلال قدرة الفرد على التعبير عن

المشاعر، التقبل من خلال الرضا بالقدرات وتحديد القوى والضعف الذي يمتلكه الفرد، بينما ذكرت دراسة (Cohena, et. al, 2016) أن الصمود يتكون من القيادة والفعالية والتأهب والثقة. حيث أنه مفهوم مهم في إدارة الأزمات التي يتعرض لها الفرد وقدرته على التأقلم مع التغيرات والتكيف مع البيئة.

يعزز الصمود النفسي التوافق والتواصل الاجتماعي لذوي الأمراض المزمنة بشرط وجود الدعم النفسي والاجتماعي فالمشاعر الايجابية تظهر لدى الأفراد الذين يتمتعون بقدرة على التواصل الاجتماعي والتكيف في مواقف المحن والشدائد (Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon, Blane, 2008)، فالصمود النفسي هو بنية متعددة الأبعاد يمكن تنميتها من خلال مجموعة من العوامل المعرفية والبيئية فقدرة الفرد في التكيف مع حالات المرض المزمن بمستوى أدنى أداء يعتبر صموداً فوجود الشدة مع الكفاءة تعبر عن الصمود النفسي (محمد، ٢٠١٩)

ولقد قدم Masten (2014) نموذجاً لتفسير الصمود النفسي يتكون من ثلاثة عوامل وهي عوامل الخطر: وتعني وجود شدائد ومحن ومخاطر يعي الفرد بوجودها وبتهديدها والتي تؤثر بالسلب عليه كمشكلة صحية أو ضغوط ، عوامل وقائية: وهذه العوامل مثل التحكم الداخلي وتقدير الذات، الفعالية الذاتية، والتي تؤثر على الفرد بمواجهة الشدائد، نتائج: وفيها يحدد الفرد الشدائد والمحن التي يجب التعامل معها

خصائص ذوي الصمود النفسي المرتفع: يعتبرون الضغوط النفسية والمحن والشدائد بمثابة تحدي والتزام يجب السطرة عليها والمشاركة مع الآخرين وطلب الدعم مع وجود أهداف شخصية واجتماعية وإظهار التفاؤل والأمل (Connor & Davidson ,2003) ، فالأشخاص مرتفعي الصمود النفسي يتميزون باستخدامهم للانفعالات الايجابية وتقدير الذات (Snape & Miller.2008)، ، كما أن ذوي الصمود النفسي المرتفع يتمتعون بالشفقة بالذات من خلال التعاطف مع الذات والرحمة، الإنسانية العامة، والتوحد مع الذات والبعد عن الحكم بقسوة على الذات واليقظة العقلية (عبدالعزيز، ٢٠١٦)، والكفاءة الاجتماعية متمثلة في مهارات اجتماعية وتسهيل وتيسير التفاعل الاجتماعي والقدرة على حل المشكلات ومواجهة الصعوبات بهدف الوصول للهدف وتحقيق طموحات مستقبلية. (سالم، ٢٠١٧)

التعريف الإجرائي للصمود النفسي هو "قدرة الفرد على التكيف الإيجابي في مواجهة الضغوط النفسية، والقدرة على إعادة التوازن بعد التعرض للمحن والصدمات التي تواجهه" (Connor & Davidson, 2003)

الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري) physical and health :disabilities (diabetics)

تتسع وتباين الإعاقات الجسمية والصحية لتشمل إعاقات غير متجانسة تصنف لثلاث فئات رئيسة (اضطرابات عصبية، اضطرابات عضلية - عظمية، اضطرابا صحية مزمنة) ، فالأمراض المزمنة تعيق الفرد، وتتولد عنها مجموعة من المشكلات التي يتعرض لها وتهدد صحته الجسدية والوظيفية، وتترك آثارا عديدة في حياته اليومية والوظيفية والنفسية والاجتماعية، حيث تشير منظمة الصحة العالمية WHO إلى أنهم في تزايد مستمر، فالإعاقة هي عدم قدرة الفرد على أداء الوظائف الطبيعية في الحياة اليومية، والتي من بينها سكري الأحداث والذي تلعب الوراثة دوراً كبيراً فيه، كما أنه تزداد احتمالية الإصابة به بنسبة ٤٠% في الأسر الفقيرة، ولذا يتم الكشف عنهم حتى يتم إجراء التدخلات العلاجية (باعامر، ٢٠١٣، ٣٧٥-٤٨٣)

الإعاقة هي حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية ، ترجع لعوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معا ، وتحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بشكل طبيعي ومستقل (عبد الحميد، ٢٠١٤)

أسباب الإعاقة الجسمية والصحية (الإصابة بمرض السكري): تشمل الأسباب للفئات الأقل من (١٨) سنة ناجمة عما يلي: (أسباب وراثية : كإصابة الإباء بهذا المرض المزمن الخطير، وأسباب بيئية : كسوء التغذية. (باعامر، ٢٠١٣؛ نزال، ٢٠١٥)

خصائص ذوي الإعاقة الجسمية والصحية: يتسمون بعدم التجانس فيما بينهم طبقا لنوع الإعاقة الجسمية والصحية وشدة الإعاقة ، فتفرض الإعاقة الجسمية والصحية قيودا على الفرد وتحرمه من استكشاف البيئة والتفاعل مع الآخرين، والخبرات الضرورية للنمو العقلي والاجتماعي والنفسي والمعرفي (التربوي) لذا لا بد من توفير بدائل تعليمية للطلاب ذوي الإعاقة الجسمية والصحية والتي تشمل التعليم في المنزل والتعليم في المستشفى ويكون

البديل أقرب إلى البيئة التربوية العادية (نزال، ٢٠١٥)

سابقاً: فروض البحث :

في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري تفترض الباحثة ما يلي :

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في الصمود النفسي وفي اتجاه القياس البعدي
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث في الصمود النفسي وفي اتجاه القياس التتبعي .
٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على أبعاد مقياس الصمود النفسي.
٤. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، ومراهقي مرحلة المراهقة المبكرة من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على أبعاد مقياس الصمود النفسي.

ثامناً: إجراءات الدراسة :

- ١- منهج الدراسة: يستخدم البحث الحالي المنهج شبه التجريبي باستخدام تصميم المجموعة الواحدة بتطبيق قبلي وبعدي حيث يسمح بإجراء تقدير مباشر للتغير عبر الزمن من خلال إعداد محتوى للتدخل في الإرشاد النفسية لدى ذوي المشكلات فهو من التصميمات شائعة الاستخدام في الإرشاد النفسية ؛ لأنه لا يوجد تطبيق أفضل من استخدام نفس المجموعة طالما أن جميع المتغيرات المستقلة المرتبطة بخصائص المجموعة والمؤثرة في المتغير التابع قد أحكم ضبطها (عبد الحميد، كاظم ، ١٩٧٣ : ٢٠٠٢؛ باركر، وآخرون، ١٩٩٩:٢٢٦) وذلك للتعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام (كمتغير مستقل) في الصمود النفسي (المتغير التابع) لدي الطلاب المعاقين جسماً(الإصابة بمرض السكري)

٢- عينة الخصائص السيكومترية :

تكونت عينة البحث من عينة الخصائص السيكومترية، وعينة البحث ، حيث تمثل عينة الخصائص السيكومترية خطوات مهمة في سبيل التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (مقياس) وكفاءته من حيث الصدق والثبات لدى عينة الدراسة ، وقد تم اختيار العينة من بمدينة المنيا في خلال للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م ممن يعانون من مرض السكري ، حيث تم الحصول على الموافقة الإدارية من عميد كلية التربية ، جامعة المنيا إلى وكيل وزارة التربية والتعليم قبل تنفيذ الدراسة. ثم تم شرح الهدف

ومنهجية الدراسة للمسؤولين ، وكذلك المشاركين المحتملين ، وبلغ عددهم (٣٣) طالباً وطالبة بالصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي والأول والثاني الإعدادي بمرحلة التعليم الأساسي، وترواحت أعمارهم من (١٠-١٤)، بمتوسط عمري قدره (١١.٤٥)، وانحراف معياري (١.٣٠).

٣- أما عينة البحث حيث تم تطبيق مقياس على عينة عددها بمدارس المرحلة الإعدادية بمدينة في الفصل الدراسي ، وتم اختيار الطلاب يعاني من مرض السكر ولديه قصور في على مقياس الصمود النفسي (إعداد Connor-Davidson Resilience (CD-Risk)، والذي ترواحت درجاتهم ما بين (٣٤، ٤١) درجة، وقد تم اختيار العينة من بمدينة المنيا في خلال للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م ممن يعانون من مرض السكري ، حيث تم الحصول على الموافقة الإدارية من عميد كلية التربية ، جامعة المنيا إلى وكيل وزارة التربية والتعليم قبل تنفيذ الدراسة. ثم تم شرح الهدف ومنهجية الدراسة للمسؤولين ، وكذلك المشاركين المحتملين ، ، وبذلك استقرت عينة البرنامج الإرشادي على (١٠) طلاب ، وترواحت أعمارهم (١٠-١٣) بمتوسط (١١.٨) ، وانحراف معياري (١.٠٣) بمدارس أبناء الثورة الابتدائية بمدينة المنيا، ومدرسة التجريبية الابتدائية ، ومدرسة الإعدادية بنين بمدينة المنيا، ومدرسة الإعدادية بنات بسالموط. توزيع أفراد العينة توزيعاً اعتدالياً :

قامت الباحثة بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد المجموعة الإرشادية في ضوء مقياس الصمود النفسي ، والجدول (١) يوضح النتيجة .

جدول (١)

المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء
للمجموعة الإرشادية على مقياس الصمود النفسي (ن = ١٠)

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
الصمود النفسي	٣٩	٣٩	٢.٢١	٠.١٠

يتضح من جدول (١) ما يلي :

بلغ معامل الالتواء للمجموعة قيد البحث علي مقياس الصمود النفسي (٠.١٠) مما يشير إلى أنها تقع داخل المنحنى الاعتدالي ، وبذلك تكون العينة موزعة توزيعاً اعتدالياً في مقياس الصمود النفسي

٤- أدوات البحث :

أ- مقياس الصمود النفسي (CD-RISC): (إعداد: Connor & Davidson, 2003)

هو مقياس مكون من ٢٥ بنداً يقيس القدرة على التعامل مع الإجهاد والشدائد. ترجمة البحثة وتم عرض الترجمة على متخصصين في اللغة الإنجليزية ، تتضمن العناصر: " أنا قادر على التكيف عند حدوث التغييرات ، " " أميل إلى الارتداد مرة أخرى بعد المرض أو الإصابة أو المصاعب الأخرى ، " و " أنا قادر على التعامل مع مشاعر غير سارة أو مؤلمة مثل الحزن والخوف ويقدر المستجيبون العناصر على مقياس من ٠ (ليس صحيحاً على الإطلاق) " إلى ٤ ("صحيح تقريباً كل الوقت"). أي أن درجة المقياس تتراوح بين (٠، ١٠٠) درجة وكلما ارتفعت الدرجة دل على الصمود النفسي ، وتمتع بصدق عاملي استكشافي وبثبات عال للعوامل وللدرجة الكلية، فعامل ألفا للبعد الأول هو ٠.٨٠، ومعامل ألفا للبعد الثاني هو ٠.٧٥ ، وللبعد الثالث هو ٠.٧٤ ، وللبعد الرابع ٠.٦٩ ، وللدرجة الكلية للمقياس ٠.٨٩

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

١. الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٢)، والجدول (٣) يوضحان هذه الارتباطات

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس

الصمود النفسي والمجموع الكلي للمقياس (ن = ٣٣)

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*.٤٢٢	٢٢	**٠.٦٧٤	١٥	**٠.٥٥٤	٨	**٠.٦٠٣	١
**٠.٤٩١	٢٣	**٠.٦٣٥	١٦	*.٣١٤	٩	*.٣٤٣	٢
*.٣٩٥	٢٤	**٠.٦٤٨	١٧	**٠.٦٦١	١٠	**٠.٤٣٥	٣
*.٣١٢	٢٥	**٠.٦٦١	١٨	**٠.٥٠٣	١١	**٠.٧٠٧	٤
		**٠.٤٩٢	١٩	**٠.٥٥١	١٢	**٠.٧٥٣	٥
		**٠.٦٩٨	٢٠	**٠.٦٩٤	١٣	*.٣١٥	٦
		*.٣٧٢	٢١	*.٣٧٤	١٤	**٠.٧٢٦	٧

تشير ** أنها دالة عند مستوى ٠.٠١، وتشير * أنها دالة عند مستوى ٠.٠٥

ينتضح من جدول (٢) ما يلي :

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الصمود النفسي

والمجموع الكلي للمقياس ما بين (٠.٣١٤ : ٠.٧٥٣) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً

مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الاتساق .

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس

الصمود النفسي والمجموع الكلي للمقياس (ن = ٣٣)

معامل الارتباط	الأبعاد
**٠.٨١٩	١-الصلاية
**٠.٨٥٢	٢-التفاؤل
**٠.٨٣٥	٣-سعة الحيلة
**٠.٥٦٥	٤-الهدف

تشير ** أنها دالة عند مستوى ٠.٠١

ينتضح من الجدول (٢)، والجدول (٣) أن المقياس يتمتع بمعاملات ارتباط عالية

وداله عند مستوي ٠.٠١، ومستوي ٠.٠٥ ، مما يدل على صلاحيته للتطبيق في الدراسة

الحالية

٢. الصدق التلازمي: قامت الباحثة بتطبيق المقياس موضع الدراسة على عينة الخصائص السيكومترية ، كما قامت بتطبيق مقياس آخر على نفس العينة وهو مقياس "الدافع للإنجاز للأطفال والمراهقين" إعداد كيو (1997) Chiu ترجمة وتفتين على البيئة المصرية للأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي والمراهقين في مرحلة التعليم الإعدادي (السرسى، عبدالمقصود، ٢٠١٤) كمحك خارجي، حيث توصلت (حسن، ٢٠١٩) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الصمود النفسي والدافع للإنجاز، ثم قامت بعد ذلك بحساب معامل الارتباط البسيط "معامل ارتباط بيرسون" بين نتائج تطبيق المقياس موضع الدراسة وتطبيق مقياس الدافع للإنجاز وبلغ معامل الارتباط ٠.٨٢٧ بين القياسين موضع التطبيق.

٣. ثبات المقياس في الدراسة الحالية : تم حساب ثبات المقياس باستخدام : معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس وللدرجة الكلية له:

جدول (٤)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية (ن = ٣٣)

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
١- الصلاة	٠.٧٣١ **
٢- التفاؤل	٠.٧٨٠ **
٣- سعة الحيلة	٠.٧٢٨ **
٤- الهدف	٠.٧٣٨ **
الدرجة الكلية	٠.٧٦٩ **

تشير ** أنها دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت (٠.٧٣١)

و(٠.٧٨٠) بينما معامل الثبات الكلي للمقياس (٠.٧٦٩)

ب-برنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة)
أولاً : الأهداف العامة للبرنامج:

١- زيادة قدرة المجموعة الإرشادية الطلاب المعاقون جسمياً (الإصابة بمرض السكري) على الصمود النفسي

٢- زيادة قدرة الطلاب عينة البحث عن طريق المساعدة على تنمية القدرات والإمكانات والصلابة

٣- مساعدة الطلاب مرضى السكري عينة البحث على معرفة فوائد التفاؤل

٤- مساعدة الطلاب عينة البحث على إدراك تأثير سعة الحيلة على حياتهم الحالية

٥- مساعدة الطلاب عينة البحث على ضرورة تحديد الهدف الذي يساعدهم في الحفاظ على صمودهم النفسي في الشدائد والمحن

٦- تدريب الطلاب عينة البحث على القبول لما مر بهم من ظروف أدت لضعف الصمود النفسي

٧- مساعدة الطلاب عينة البحث على الاتصال باللحظة الحالية ، وبالأحداث البيئية.

٨- مساعدة الطلاب عينة البحث على تبني قيم في حياتهم

٩- تدريب الطلاب مرضى السكري على النظر إلى الذات كسياق
ثانياً أهمية البرنامج:

١- يساعد البرنامج على تقديم خدمات علاجية تقي الطلاب المعاقون جسمياً (الإصابة بمرض السكري) على الصمود النفسي

٢- يتناول مرحلة مهمة للإنسان وهي مرحلة التعليم الأساسي والتي تشمل مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة

٣- يساهم في لفت النظر إلى أهمية العلاج بالقبول والالتزام كبرنامج تستخدمه المدارس في الإعداد النفسي للطلاب المعاقون جسمياً (الإصابة بمرض السكري)

ثالثاً: أسس تخطيط وبناء البرنامج:

- ١- مراجعة العديد من المصادر التي تناولت الصمود النفسي وكيفية تنمية.
 - ٢- مراجعة مصادر ذات صلة ببناء برنامج علاج القبول والالتزام.
- رابعاً تخطيط البرنامج: ويشتمل على : تحديد الفئة المستهدفة، الأهداف الإجرائية للبرنامج، الأساليب والفنيات المتبعة في بناء البرنامج، خطة العمل وتقويم البرنامج.
- الفئة المستهدفة من البرنامج: طبق البرنامج على مجموعة من الطلاب المعاقون جسماً (الإصابة بمرض السكري) بمرحلة التعليم الأساسي بمحافظة المنيا، ويغ عددهم (١٠) طلاب ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الصمود النفسي خلال العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩م واستغرقت الجلسات (٧) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً واستغرق زمن الجلسة من (٣٠) دقيقة إلى (٤٥) دقيقة، ومكان التطبيق كانت غرفة الأخصائي النفسي بالمدرسة.

جدول (٥)

مخطط البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	التعارف، والاتفاق على مكان التطبيق وضرورة الاهتمام وتنفيذ المهام، تطبيق القياس القبلي لمقياس الصمود النفسي	لا تستخدم فنيات في الجلسة التمهيديّة لأنها عبارة عن تعارف
الثانية- الخامسة	القبول والوعي بالأحداث الخاصة والتاريخ المرضي والأسري للفرد وتقبلها على شكلها وإظهار الصلابة والعزيمة في المواقف وبخاصة المحزنة	القبول كبديل للتجنب
السادسة- العاشرة	تغيير وتبديل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار بنظرة تفاؤلية	الإزالة والتقليل من الخطر المعرفي

تابع جدول (٥)

مخطط البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
الحادية عشر- الخامسة عشر	تنمية الاتصال مع اللحظة الراهنة	الاتصال باللحظة الحالية
السادسة عشر- السابعة عشر	الاحساس بالذات الاتصال بالذات كسياق	الذات كسياق، المناقشة والحوار
الثامنة عشر - العشرون	مفهوم القيم وتحديد القيم	اختيار القيم
الواحد والعشرون	الجلسة الختامية وتطبيق القياس البعدي	الالتزام

الأساليب الإحصائية : . المتوسط الحسابي ، الوسيط ، الانحراف المعياري ، معامل الالتواء ، معامل الارتباط ، معامل ألفا كرونباخ ، اختبار ويلكوكسون اللابارمترية ، اختبار مان وتني اللابارمترية . وقد ارتضت الباحثة مستوى دلالة عند مستويي دلالة (٠.٠٥ ، ٠.٠١) ، كما استخدمت برنامج Spss لحساب المعاملات الإحصائية .

تاسعاً: عرض النتائج ومناقشتها:

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشته :والذي ينص علي : توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الإرشادية في الصمود النفسي وفي اتجاه القياس البعدي .

وللتحقق مكن صحة الفرض تم استخدام طريق ويلكوكسون اللابارامترية، ويوضح جدول (٦) نتائج هذا الفرض.

جدول (٦)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الإرشادية في الصمود النفسي بطريقة ويلكوكسون اللابارامترية (ن = ١٠)

المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
الصلابة	سلبية	-	-	-	٢.٨٠٧-	٠.٠٠٥
	ايجابي	١٠	٥.٥٠	٥٥		
	محايد	-	-	-		
التفاؤل	سلبية	-	-	-	٢.٨١٠-	٠.٠٠٥
	ايجابي	١٠	٥.٥٠	٥٥		
	محايد	-	-	-		
سعة الحيلة	سلبية	-	-	-	٢.٨١٦-	٠.٠٠٥
	ايجابي	١٠	٥.٥٠	٥٥		

تابع جدول (٦)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الإرشادية في الصمود النفسي بطريقة ويلكوسون اللابارامترية (ن = ١٠)

المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
سعة الحيلة	محايد	-	-	-	٢.٨١٦-	٠.٠٠٥
الهدف	سلبية	-	-	-	٢.٨١٢-	٠.٠٠٥
	ايجابي	١٠	٥.٥٠	٥٥		
الصمود النفسي (الدرجة الكلية)	محايد	-	-	-	٢.٨٠٧-	٠.٠٠٥
	سلبية	-	-	-		
	ايجابي	١٠	٥.٥٠	٥٥		
	محايد	-	-	-		

يتضح من جدول (٨) ما يلي :

. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١) بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في أبعاد الصمود النفسي (الصلابة، التفاؤل ، سعة الحيلة ، الهدف) وفي الدرجة الكلية للصمود النفسي وفي اتجاه القياس البعدي مما يدل على ارتفاع مستوى الصمود النفسي في أبعاده وفي الدرجة الكلية لدى المجموعة الإرشادية، وبذلك تحقق الفرض كليا

وقد تم حساب حجم التأثير لتحديد فعالية البرنامج في تحسين الصمود النفسي من خلال المعادلة التالية:

$$E.S = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

حيث: E.S هي قيمة حجم التأثير

Z هي قيمة (Z المحسوبة) = ٢.٨

N هي مجموع أفراد العينة = ١٠

فإن حجم التأثير لبرنامج العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لعينة الدراسة من ذوي الإعاقة الجسمية والصحية في مرحلة التعليم الأساسي = ٨٨% وهذا يعني أن ٨٨% يرجع لتأثير برنامج العلاج بالقبول والالتزام، و ١٢% يرجع لعوامل أخرى

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن برنامج العلاج بالقبول والالتزام يتضمن مجموعة من العمليات الأساسية التي ساعدت على تحسين الصمود النفسي ، فعملية التقبل والرضا عن الوضع الحالي والاختلاف الذي يشعر به الطلاب المعاقون جسدياً وصحياً ساعدهم في تحسين الصلابة والعزيمة والإرادة ؛ حيث يشعر الطلاب من داخلهم بأنهم أشخاص أقوى دون المعاناة في حل المشكلات، والتعامل مع المشاعر من خلال الأفكار التي تؤدي إلى هذه المشاعر باستخدام تقليل وإزالة التوتر بفصل العلاقة بين الأفكار عن الذات واستخدام الذات كسياق والتجكم في الذات فهو ملائم للأطفال في تنمية الذات وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Swain, Hancock, Dixon ,Bowman., 2015, Brownn,2015) العلاج بالقبول والالتزام في مرحلة الطفولة يمكن أن يحسن من قدرته على الاتصال باللحظة الراهنة واستخدام اللغة كدعم نفسي واجتماعي و توفر القيم تحسن من مستوى الصمود النفسي ، وحيث إن برنامج العلاج بالقبول والالتزام يتضمن في إحدى عملياته الرئيسية القيم فهذا أدى إلى تحسن مستوى الصمود النفسي

هذا بالإضافة إلى ما تضمنه برنامج علاج القبول من فنيات وأنشطة تقدم عمليات عقلية تتمثل في التذكر ومحاولة فصل المشاعر في المواقف السابقة للفرد عن الأفكار المتولدة منه ، حيث أشارت دراسة (Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon, Blane,2008) أن الصمود النفسي يحتاج لدعم نفسي واجتماعي لدي ذوي الأمراض المزمنة ، فإن علاج القبول والالتزام يركز على العمليات العقلية والانفعالية بجانب مجموعة من الأساليب السلوكية فالصمود النفسي يتكون من التفاؤل حتى يستطيع السيطرة والتحدى للذات وللموقف والتعامل معه، ومن أنواع العوامل التي تدعم وتحسن الصمود النفسي منها ما هو مرتبط بأفراد العينة الإرشادية وتقبلهم للمرض على الرغم من الصعاب التي يواجهونها والايجابية والمهارات الاجتماعية والضبط الداخلي والخارجي والسيطرة والصلابة والتحكم والمرح والتفاؤل ووضوح الأهداف والغايات وسعة الحيلة ومنها ما هو مرتبط بالبيئة المحيطة بهم مثل الأسرة والعلاقات مع الأصدقاء والثقة في الآخرين (Snape & Miller, 2008) والتي حاول العلاج بالقبول والالتزام على المساعدة في توفرها من خلال التركيز على القيم والتي تبنتها المجموعة مثل قيم التعاون، والثقة بالنفس ، وقيمة الصداقة ، والتحدى

عرض نتائج الفرض الثاني، ومناقشته : والذي ينص علي : "توجد فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث في الصمود النفسي وفي اتجاه القياس التتبعي" .

وللتحقق مكن صحة الفرض تم استخدام طريق ويلكوسون اللابارامترية، ويوضح جدول (٧) نتائج هذا الفرض.

جدول (٧)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة الإرشادية في الصمود النفسي بطريقة ويلكوسون اللابارومترية (ن = ١٠)

المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
الصلابة	سلبى	-	-	-	١.٠٠٠٠-	٠.٣١٧ غير دالة
	ايجابى	١	١	١		
	محايد	٩	-	-		
التفاؤل	سلبى	٢	٢.٥٠	٥	٠.٠٠٠٠	١.٠٠٠٠ غير دالة
	ايجابى	٢	٢.٥٠	٥		
	محايد	٦	-	-		

تابع جدول (٧)

دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة الإرشادية في الصمود النفسي بطريقة ويلكوسون اللابارومترية (ن = ١٠)

المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة
سعة الحيلة	سلبى	٢	٢	٤	٠.٥٧٧-	٠.٥٦٤ غير دالة
	ايجابى	١	٢	٢		
	محايد	٧	-	-		
الهدف	سلبى	-	-	-	١.٨٤١-	٠.٠٦٦ غير دالة
	ايجابى	٤	٢.٥٠	١٠		
	محايد	٦	-	-		
الصمود النفسى	سلبى	-	-	-	١.٨٤١-	٠.٠٦٦ غير دالة
	ايجابى	٤	٢.٥٠	١٠		
	محايد	٦	-	-		

يتضح من جدول (٩) ما يلي :

. توجد فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة في الصمود النفسي مما يدل على استمرار فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى المجموعة الإرشادية

ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء رأي (Hayes, et al.,2006) في أن العلاج بالقبول والالتزام يركز على تعديل علاقة الفرد بأفكاره بدلاً من تجنبها، مما أدى إلى تنمية مهارات تعليمية للفرد في مواجهة المواقف والشدائد والتغيرات الطارئة التي تحدث لأفراد العينة الإرشادية مما ساعد في استمرارية فعالية البرنامج بعد تطبيق البرنامج بفترة زمنية، ويمكن تفسير النتيجة في ضوء أدبيات علاج القبول والالتزام في أنه يجعل الفرد أكثر فعالية في حياته واستخدام العمليات الرئيسية المتضمنة في البرنامج لتحقيق أهدافه والتركيز على القبول والالتزام بما يفعل والقيم (Moran,2015)، (عطية، ٢٠١١)، (Blonna,2011)، كما أنه يهدف إلى تحسين الاتصال مع الذات والاحساس بالذات وهو مكون أساسي لذوي الإعاقة الجسمية من مرضى السكري الذي يجب عليه أن ينتبه لجسمه ويشعر به وبخاصة في المواقف الضاغطة والمحزنة والتي يشعر فيها بالضيق والتوتر والتي تشمل على تغير في الانفعالات ، فيحاول باستخدام ما تدرب عليه في البرنامج لإعادة التوازن مره أخرى ويسيطر على جسمه وهو ما ركز عليه البرنامج العلاحي في جلساته في التعامل مع الذات كسياق (طلب، ٢٠١٦)، (باعامر، ٢٠١٣)، (شويخ، ٢٠٠٨)

كما يمكن التفسير في ضوء نموذج (Masten (2014 للصدوم النفسي في أن أفراد المجموعة الإرشادية تعرفت على العوامل المكونة للصدوم النفسي وعلى كيفية التعامل معها مثل تحديد عوامل الخطر والتهديد واستخدام العوامل التي تؤدي للوقاية مثل التفاؤل وسعة العقل والجيلية وتحديد النتائج في تحديد الأهداف التي نبدأ بالوصول إليها والتركيز عليها والتخطيط لها والالتزام بما تم تخطيطه وبذلك تستمر فعالية البرنامج في تحسين الصمود النفسي

عرض نتائج الفرض الثالث، ومناقشته : والذي ينص علي :

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على أبعاد مقياس الصمود النفسي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان - ويتني Mann-Whitney لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي لمقياس الصمود النفسي وأبعاده، ويوضح الجدول التالي نتيجة اختبار مان ويتني لدلالة الفروق للعينات المستقلة.

جدول (٨)

قيمة U ودلالاتها للفروق الإحصائية بين متوسطي رتب الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية في القياس البعدي على أبعاد مقياس الصمود النفسي (ن = ١٠)

مستوي الدلالة	قيمة (U)	الإناث		الذكور		الأبعاد
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	١١	٢٦	٥.٢٠	٢٩	٥.٨٠	١-الصلاية
غير دالة	١٢	٢٧	٥.٤٠	٢٨	٥.٦٠	٢-التفاؤل
غير دالة	١٠.٥	٢٩.٥٠	٥.٩٠	٢٥.٥٠	٢١.٠٠	٣-سعة الحيلة
غير دالة	٧	٢٢	٤.٤٠	٣٣	٦.٦٠	٤-الهدف
غير دالة	٦	٣٤	٦.٨٠	٢١	٤.٢٠	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (٨) أنه توجد فروق غير دالة إحصائياً بين متوسط الذكور والإناث من أفراد المجموعة الإرشادية أبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية له، وبذلك تحقق الفرض كليا.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن كلا الجنسين يتطلب الصمود النفسي في المواقف الضاغطة والشدائد ، والتي يشعر فيها الفرد باحتياجه لمجموعة من المكونات مثل الصلاية والعزيمة والتفاؤل وسعة الحيلة والهدف حتى يتمكن من مواجهة الشدائد والمحن، كما أن كلا الجنسين تعرض لنفس المناخ والجلسات مما أدى إلى وجود فروق غير دالة إحصائياً بينهما، وتتفق تلك النتيجة مع (زهران، زهران، ٢٠١٣) في أنه لا توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصمود وفي أبعاده، وأرجع ذلك إلى المناخ السائد والظروف التي تتشابه لدى الذكور والإناث وممارسة نفس العمل ونفس المهام، ودراسة

(عبدالعزیز، ٢٠١٦) ، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (سالم، ٢٠١٧) في أن الإناث أكثر صموداً من الذكور

بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية أجريت على عينة في مرحلة عمرية نمائية متقاربة ومتشابهة في نوع الإصابة وفي العادات والتقاليد السائدة في المجتمع والضغط والمحن والشدائد تكاد تتقارب بينهم، وتذكر دراسة (شاهين، ٢٠١١) أن كلا الجنسين يخشي من انخفاض دافع الصمود النفسي على الرغم من اختلاف المصدر نفسه المؤدي للخوف كما أن الذكور والإناث يريدان أن يظهر الصمود النفسي في المحن.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو بكر، أحمد سمير صديق (٢٠١٧). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض التسويف الأكاديمي لدى ذوي صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنيا
- أحمد، محمد عبدالعظيم (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً. رسالة دكتوراه، كلية التربية : جامعة أسيوط.
- باعمر، منال يحيى إبراهيم (٢٠١٣). الوقاية والتدخل المبكر للإعاقات الجسمية والصحية. مجلة الطفولة والتربية، جامعة الأزهر، ٥(١٣)٤٧٣-٥١١.
- حامد، نهال لطفي (٢٠١٣). أثر برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية التجهيز الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بالإسمايلية، ٢٥، ١٦٧-٢٠٤.
- الحجار، بشير إبراهيم محمد (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى مرضى السكري وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظات غزة. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية الفلسطينية، ١١، ٥٦-٩٢.
- حسن، عبير حامد محمد (٢٠١٩). المرونة النفسية وعلاقتها بكل من الأمن النفسي والدافعية للإنجاز لدى عينة من المعاقين بصرياً دراسة سيكومترية كينيكية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- الخطيب، جمال (٢٠١٣). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. ط٥، عمان ، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الخطيب، محمد جواد (٢٠١٠). دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية. مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الإنسانية، ١٢ (٢) ٥٣٧-٥٩٤.
- زهران، محمد حامد، زهران، سناء حامد (٢٠١٣). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بكل من الصمود الأكاديمي والاستغراق الوظيفي لدى طلاب الدراسات العليا. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٦، ٣٣٣-٤١٩.
- السري، أسماء؛ عبد المقصود، أماني (٢٠١٤). مقياس الدافع للإنجاز للأطفال والمراهقين. ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- سالم ، سري محمد رشدي (٢٠١٧). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالصمود الأكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى الطلاب الصم وضعاف السمع في مرحلة التعليم العالي. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ١٩، ٩٢-١٤٤.

شاهين، هيام صابر (٢٠١١). فعالية برنامج قائم على الأمل والتفاؤل في تنمية الصمود النفسي لدى عينة من التلاميذ ضعاف السمع . *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، تصدر عن كلية التربية جامعة المنيا، ٢٤ (٢) ٣-٤٦.

شويخ، هناء أحمد محمد (٢٠٠٨). بعض منبئات سلوك الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى النوع الثاني من مرض السكري. *مجلة الدراسات النفسية التي تصدر عن رابطة الأخصائين النفسيين المصرية (رانم)*، ١٨ (٣) ، ٤٦٧ - ٥٢٣.

طلب، رنا على عاشور (٢٠١٦). تمكين الذات كمدخل لخفض اعراض وصمة الذات لدى عينة من طلاب مرضى السكري. *رسالة ماجستير ، كلية البنات ، جامعة عين شمس*
عبد الحميد، محمود محمد ياسين (٢٠١٤). الضغوط الاجتماعية للشباب المعاقين جسماً ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حداثها. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١(٣) ٢١١-٢٦٧.

عبدالعزیز، أسماء فتحي أحمد (٢٠١٦). الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلاب جامعة المنيا. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، تصدر عن كلية التربية جامعة المنيا، ٢٩(٢) أكتوبر ١٢١-١٥٠.

عطية ، أشرف محمد محمد (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم . *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، ١٠(٣) ٤٢٩-٩٤٨ .
علي، محمد عبدالقادر عبدالموجود (٢٠١٩). الفروق بين مرضى النمط الثاني من السكري والأصحاء في الصمود النفسي والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وعمه المشاعر. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي* ، ٦(٣) ٣٣٧-٣٧٠.

عوض، محمود أحمد كمال (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج اليقظة الذهنية في تنمية الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة. *رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمنهور*
محمد، أمل أحمد جمعة (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الصمود النفسي وخفض الألكسيثيميا لدى طالبات المرحلة الجامعية. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، تصدر عن رابطة التربويين العرب، (١٠٦) ٢٧٠-٣٠٠.

موسى، محمد سيد محمد (٢٠١٦). اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوى مرضى السكري . *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ٤ (١٤) ١-٣٦.

نزال ، كمال صبحي سعيد (٢٠١٥). واقع تأهيل أطفال مرضى السرطان في الأردن كإحدى فئات ذوي الإعاقة الجسمية والصحية: مركز الحسين للسرطان نموذجاً. *مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهدي*، (٣) ٥٧-٨٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Batty, K., & Pain, J. (2016). Factor Affication Resilience in Fammilies of Adults with Diabetes, *The Diabetes Educator*, 42(3)291-298.
- Bazley, R. & Pakenham K., (2019). Suicide prevention training for Christian faith based organizations using Acceptance and Commitment Therapy: a pilot controlled trial of The HOLLY Program. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11 , 6–14.
- Bradshaw, B., Richardson, G., Kumpfer, K., Carlson, J., Stanchfield,J., Overall, J. (2007). Determining The Efficacy of A Resiliency Traning A pproash in Adults with Type 2 Diabetes , *The Diabetes Educator* ,33(4)650-659.
- Brown, R.,(2015). Building children and young people’s resilience : Lessons from Psychology, *International Journal of Disaster Risk Reduction*,14,115–124
- Cohena, O., Bolotinc, A., Lahadd, M., Goldberga, A., Aharonson-Daniela, L. (2016). Increasing sensitivity of results by using quantile regression analysisfor exploring community resilience. *Ecological Indicators*, 66, 497–502
- Connor KM, Davidson J.R.(2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, (18) 76–82.
- Debra, M. (2017). Resilience and Coping in The Adolescent and Young Adult with Type 1 Diabetes. *Ph.D Thesis*, USA Setonhall University
- Hayes, S.C, Luoma J.B., Bond, F., Masuda A, & Lillis, J. (2006).Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Leventhal, K. S., DeMaria, L. M., Gillham, J. E., Andrew, G., Peabody, J., Leventhal, S. M. (2016). A psychosocial resilience curriculum provides the “missing piece” to boost adolescent physical health: A randomized controlled trial of Girls First in India ,*Social Science & Medicine* , 161, 37-46
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562
- MacLeod, S.,Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., Wicker, E. R., (2016). The impact of resilience among older adults, *Geriatric Nursing*, 37 ,266-272
- Masten, A. S., (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: Guilford Press.
- Meyer, C., Kottea , A., Kimbrel, N. A. DeBeera, B. B. , Elliottg , T. R. , Gulliver, S. B., Morissette, S. B. (2019). Predictors of lower-than-

- expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility . *Behaviour Research and Therapy*, (113)1-8
- Moran, D. J.(2015). Acceptance and Commitment Training in the workplace. *Current Opinion in Psychology*,(2) 26–31.
- Netuveli, G., Wiggins, R.D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., Blane, D.(2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Jornal of Epidemiol Community Health*,62,987-991.
- Santos, F., Bernardo , V., Gabbay, M., Did, S., Sigulem, D. (2013). The impact of Knowledge about diabetes, Resilience and Depression glycemc control : A cross-sectional study among adolescents and young adults with Type 1 diabetes, *Diabetology & Metabolic Syndrome* ,5(55)2-5.
- Singh, K., & Yu, X., (2010) . Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Sample of Indian Students, *Journal of Psychology*, 1(1) 23-30.
- Snape, J. & Miller, D. (2008). A challenge of Living? Understanding the Psych-social processes of the child during primary- secondary transition through Resilience and self-esteem theories. *Educational Psychological Review*,20,217-236
- Steinhardt, M., Brown, S., Dobois, S., Harisson, G., Lehrer, H., Jagrrars, S. (2013). A Resilience Intervention in African American Adults with Type 2 Diabetes , *American Journal of Health Behavior* , 39(4)507-518.
- Swain, J, Hancock K., Dixon A., Bowman J.,(2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, (4)73–85
- Wynne, B., McHugh, L., Gao, W., Keegan, D., Mulcah, H. E.(2019). Acceptanc- e and Commitment Therapy Reduces Psychological Stress in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 156(4) 935-945