

فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

إعداد

أ.م.د/ شادي محمد السيد أبو السعود
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية- جامعة مطروح

أ.م.د/ محمود ربيع إسماعيل الشهاوي
أستاذ الإعاقة البصرية المساعد
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة-جامعة بني سويف

مستخلص البحث

هدف البحث إلى تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام، وتكونت عينة البحث من (٢٠) طالبًا من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم بين (١٤- ١٨) عامًا، بمتوسط حسابي قدره (١٦.٢٥)، وانحراف معياري قدره (١.٢٩) بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة بني سويف، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة بواقع (١٠) طلاب لكل مجموعة، وقد تم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس التمكين النفسي/ إعداد الباحثين، مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة: إعداد/ أبو النيل وآخرون (٢٠١١)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية: إعداد/ سغان وخطاب (٢٠١٦)، وتم تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام إعداد/ الباحثين على أفراد المجموعة التجريبية الذي تكون من (٢٤) جلسة في مدة قدرها (١٢) أسبوعًا بواقع جلستين في الأسبوع الواحد، وأسفرت نتائج البحث عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي في القياسين البعدي والتبقي، واستنادا إلى الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ونتائج البحث الحالي تم تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام، التمكين النفسي، المراهقين ، الإعاقة البصرية.

The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Improving Psychological Empowerment among Adolescents with Visual Impairment

Abstract

The research aimed at improving the psychological empowerment of adolescents with visual impairment through a program based on acceptance and commitment therapy. The research sample consisted of (20) adolescent students with visual impairment whose ages ranged between (14-18) years, with an arithmetic average of (16.25). A standard deviation of (1.29) at Al Nour School for the Blind in Beni Suef Governorate. They were divided into two groups: experimental and control, with (10) students for each group. The following tools were applied: Psychological Empowerment Scale/Prepared by the researchers, Stanford-Binet Intelligence Scale. Fifth picture: Prepared by/ Abu El-Nil et al. (2011), a measure of the socio-economic and cultural level of the Egyptian family: prepared by Saafan and Khattab (2016). The program based on acceptance and commitment therapy, prepared by the researchers, was applied to members of the experimental group, which consisted of (24) sessions over a period of (12) a week, with two sessions per week, and the results of the research resulted in: the presence of statistically significant differences at the significance level (0.01) between the average ranks of the experimental group members' scores on the psychological empowerment scale in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement, and the presence of statistically significant differences at the level of Significance (0.01) between the average ranks of the scores of the experimental and control groups on the psychological empowerment scale in the post-measurement in favor of the experimental group members. There are no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group members on the psychological empowerment scale in the post-measurements, and based on the theoretical framework. As a result of previous studies and the results of the current research, some recommendations and proposed research were presented.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy - Psychological empowerment – adolescents - Visual impairment.

مقدمة البحث

تعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية نظرًا لما تشهده هذه المرحلة من تغيرات تطرأ على جميع جوانبهم النفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية ، وخلال هذه المرحلة العمرية قد يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية من بعض المشاكل النفسية والاجتماعية والسلوكية بسبب ظروف الإعاقة الخاصة بهم، مما يجعلهم في كثير من الأحيان يشعرون بالعجز والدونية وعدم القدرة على السيطرة على المواقف والتحكم بها، ولذلك فهم بحاجة إلى مساعدتهم لتحقيق التمكين النفسي حتى يستطيعوا مواجهة المشكلات المختلفة التي يمرون بها وحتى يستطيعوا التكيف مع إعاقاتهم بدلاً من الاعتماد على الآخرين.

وفي هذا الصدد أكد المعهد الوطني لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية The national institute for the empowerment of person with visual disabilities أنه يجب دعم الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية ومساعدتهم على تحقيق تمكينهم النفسي والاجتماعي حتى يستطيعوا ممارسة أدوارهم بفعالية (Rajamohan et al.,2020,p.408).

وتؤكد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة The UN convention on the rights of persons with disabilities أن تحقيق التمكين النفسي لذوي الإعاقة البصرية يعد أمرًا في غاية الأهمية لإزالة الحواجز السلوكية والبيئية التي تعوق توافقهم النفسي والاجتماعي (Argyropoulos et al.,2021, p. 4832).

ويشكل التمكين النفسي أهمية كبيرة لدى المراهقين والراشدين وبخاصة ذوي الإعاقة منهم حيث يلعب دورًا حاسمًا في تحقيق الرضا وتنشيط وتعزيز الدوافع النفسية اعتمادًا على أبعاده وآلياته المختلفة (Saif & Saleh, 2013,p.251) ، كما يعد توجيه تحفيزي إيجابي نحو انجاز العمل ، ويرتبط هذا المفهوم ارتباطًا وثيقًا بمنظور نظرية تقرير المصير التي تؤكد على دور التنظيم الذاتي والاستقلالية (Boudrias et al., 2014, p. 438).

وفي هذا الصدد أوضحت دراسة شاهين (٢٠١٧، ص ٢) أن التمكين النفسي هو أداة مهمة من أدوات التنمية البشرية التي تصب في رفع مستوى كفاءة الإنسان بحيث تطلق إمكاناته وتستثمرها من

أجل تطوير قدرته على الإنجاز وتحسين جودة حياته، وأظهرت نتائج دراسة Shogren and Shaw (2016) فعالية الخصائص الأساسية الثلاثة لتقرير المصير (الاستقلالية، تحقيق الذات، التمكين النفسي) في التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين والشباب ذوي الإعاقات المختلفة.

وأشار Matsuo, (2021,p.46) أن التمكين النفسي يرتبط بشكل إيجابي بزيادة الوعي بالخبرات المتزايدة في مجالات الحياة حيث يُمكن الأفراد نفسياً عندما يندمجون في مهام صعبة ذات أهداف تعليمية مع ذواتهم الحقيقية، والمشاركة في العمليات الإبداعية، كما أوضحت نتائج دراسة (et al., King (2023 أهمية مساعدة ذوي الإعاقات في تعزيز الاستقلالية وتحقيق الذات والتمكين النفسي لديهم.

كما أثبتت نتائج بعض الدراسات ارتباط التمكين النفسي بالعديد من المتغيرات الإيجابية، حيث أسفرت نتائج دراسة مصطفى وطه (٢٠١٥) أن مناصرة الذات من المتغيرات المنبئة بالتمكين النفسي، ودراسة أبو أسعد (٢٠١٧) التي أظهرت فعالية برنامج إرشادي يستند إلى التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدى طلبة المرحلة المتوسطة، ودراسة إبراهيم (٢٠٢١) التي أوضحت أن التمكين النفسي يسهم في التنبؤ بالمناعة النفسية، كما أسفرت نتائج دراسة العنزي (٢٠٢١) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التمكين النفسي وجودة الحياة الأكاديمية.

ويُعد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) أحد التدخلات العلاجية التي تمثل الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ، ويمكن من خلاله تحسين عدد من المتغيرات الإيجابية لدى الأفراد من خلال العمل على تعزيز المرونة النفسية لديهم ،ومن خلال معالجة استراتيجيات التحكم غير الفعالة، وتعزيز تغيير السلوك الموجه نحو القيمة من خلال عمليات اليقظة الذهنية , Quinlan et al., (2018, p.54).

كما يعتبر من الأساليب العلاجية المناسبة التي تستخدم مع المراهقين بصفة عامة ومع المراهقين ذوي الإعاقات المختلفة بصفة خاصة ، وفي هذا الصدد أشارت دراسة (et al., (2020 Takahashi أن العلاج بالقبول والالتزام يعد مدخل علاجي فعال للمراهقين ذوي الإعاقة ، كما

أشارت دراسة (Towsyfyan and Sabet (2017 إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة والتفاوض لدى المراهقين، وأشارت نتائج دراسة (Kallesoe et al., (2020، ودراسة et Baveja al., (2022 إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين نوعية الحياة لدى المراهقين.

وبالإضافة إلى ذلك يعتبر العلاج بالقبول والالتزام من الأساليب المناسبة التي تستخدم مع ذوي الإعاقة البصرية، وفي هذا الصدد أسفرت نتائج دراسة Mirzaie - Varzaneh et al., (2020 عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تقليل التوتر المدرك وتعزيز التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة البصرية.

كما أوضحت نتائج دراسة (Mirmohammadi et al.,(2021 فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين تقدير الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، وأهميته في إكسابهم كيفية التحكم في أفكارهم ومشاعرهم لمنع تفاقم المشكلات التي تواجههم، ومساعدتهم على قبول أفكارهم ومشاعرهم غير السارة، وأسفرت نتائج دراسة (Riaz et al., (2022 إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

وانطلاقاً مما سبق يتضح أن العلاج بالقبول والالتزام يُعد من الأساليب المناسبة التي تستخدم في تحسين المتغيرات الإيجابية لدى المراهقين، كما يعتبر من الأساليب الفعالة التي تستخدم مع ذوي الإعاقة البصرية، ومن ثم سعى الباحثان في البحث الحالي إلى تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام.

مشكلة البحث

نبعت مشكلة البحث الحالي مما لاحظته الباحثان على عدد من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية خلال إشرافهما على طلاب التربية العملية ومن خلال زيارتهما المتكررة للمدارس وتعاملهم المباشر مع المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، حيث لاحظ الباحثان ظهور بعض المؤشرات التي تدل على انخفاض التمكين النفسي لدى العديد من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مثل اعتقاد المراهقين

ذوي الإعاقة البصرية بضعف قدراتهم على مواجهة الظروف الحياتية ، وشعورهم أنهم أعضاء غير مؤثرين داخل المجتمع بسبب إعاقتهم البصرية، وأنهم لا يملكون المهارات اللازمة مثل أقرانهم العاديين التي تمكنهم من إيجاد معنى وهدف لحياتهم وتحقيق ذواتهم، بالإضافة إلى شعورهم بضعف قدراتهم على تقرير مصيرهم بسبب ظروف إعاقتهم، وشعورهم المستمر بالعجز وعدم السيطرة على المواقف والتحكم بها.

وللتعرف على مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية قام الباحثان في البحث الحالي بعمل دراسة استطلاعية على عينة بلغت (١٥٠) طالبًا وطالبة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وقد أسفرت الدراسة الاستطلاعية عن حصول (٥٤) طالبًا وطالبة على درجات منخفضة على مقياس التمكين النفسي بنسبة مئوية بلغت (٣٦ %)، وبمتوسط حسابي بلغ (٨٧.٥١)، وانحراف معياري بلغ (٤.٣٨).

ويتفق ذلك مع ما أكده العديد من الباحثين فأشار Argyropoulos et al.(2021,p4832) أن ذوي الإعاقة البصرية يعانون من انخفاض مستوى التمكين النفسي وغالبًا ما يُنظر لهم بأنهم يشكلون أقلية داخل المجتمع فيتم عزلهم وعدم إتاحة فرص التمكين المناسبة لهم، وأوضحت نتائج دراسة سيد ورياض (٢٠٢١، ص ٤٣٣)، ودراسة Bodi- et al.,(2023, p.233) أن ذوي الإعاقة البصرية يعانون من فقدان الثقة بالنفس، والتشاؤم والشعور بالعجز الناتج عن الإعاقة، والوصمة الاجتماعية، وفقدان الاستقلال، وعدم تكافؤ الفرص مقارنة بأقرانهم المبصرين، وأن أكثر مشكلة تواجههم هي فقدان المعنى، وعدم إيجاد هدف من الحياة، فهم دائمًا يشعرون بأنهم غير مرغوب فيهم، وأنهم يمثلون عبئًا على أنفسهم وعلى الآخرين مما يجعلهم لا يدركون معنى لحياتهم، ويشعرون بالتهديد المستمر، ومن انخفاض مستوى الشعور بالقبول الاجتماعي.

لذا فهم في حاجة إلى الدعم والمساندة، والشعور بالقدرة على الإنجاز، والدافعية والكفاءة، والتأثير في الآخرين، والسعي لاتخاذ القرارات المهمة في كافة أمور حياتهم المستقبلية، ومن ثم يتضح دور التمكين النفسي في حياة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في تحقيق ذواتهم، وتنمية كافة جوانب شخصيتهم، ويتسق ذلك مع ما أكده Di Maggio et al., (2019) على أهمية التدخلات المحددة التي تهدف إلى تحسين التمكين النفسي لذوي الإعاقة.

ويُعد العلاج بالقبول والالتزام من الأساليب المناسبة التي يمكن استخدامها لتحسين التمكين النفسي (Yekanizad et al., 2023) حيث إنه يتم فيه تغيير الأفكار والمشاعر غير الملائمة لدى الأفراد بشكل غير مباشر، كما يساعد الأفراد على قبول أنفسهم (Masoumian et al., 2021, p. 27)، وبالإضافة إلى ذلك يعمل على تحسين قدرة الأفراد على التواصل مع اللحظة الراهنة، من خلال تطوير مهارات القبول للأفكار والمشاعر السلبية، والالتزام بالتغيير الإيجابي (al., 2006, p. 8) Hayes et (8)، كما يشجع الأفراد على احتضان أفكارهم ومشاعرهم بدلاً من تجنبها بحيث يكون لدى الأفراد استجابة أقل صرامة وأكثر تكيّفًا مع المشاعر والتجارب الصعبة (Parmar et al., 2021, p. 3)، وأيضًا يُعد نهجًا علاجيًا فعالاً لمساعدة الأفراد في تحسين تكيفهم النفسي (Larmar et al., 2014)، وبالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأساليب المناسبة التي تستخدم بفعالية مع ذوي الإعاقة البصرية (Mirmohammadi et al., 2021; Mirzaie- Varzaneh et al., 2020; Riaz et al., 2022)

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في الإجابة عن السؤالين التاليين: ما فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؟ هل تستمر فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية خلال فترة المتابعة؟

هدف البحث

هدف البحث إلى تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام، والتحقق من استمرار فعاليته أثناء فترة المتابعة.

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث في الآتي:

الأهمية النظرية:

١. أهمية موضوع البحث وهو دراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، فبعد أن تتبّع الباحثان الأبحاث العربية التي تناولت التمكين النفسي لم يعثر الباحثان على أي دراسة عربية استخدمت العلاج بالقبول

والالتزام لتحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ولكن ركزت هذه الدراسات على موضوعات أخرى لدى فئات أخرى داخل المجتمع مثل: دراسة العلاقة بين التمكين النفسي وبعض المتغيرات الأخرى (أبو ذيب، ٢٠٢٣، الكشكي، ٢٠٢٣)، أو حاولت التعرف على أثر التمكين النفسي على بعض المتغيرات (بلخيري وآخرون، ٢٠٢٣)، أو حاولت تحسين التمكين النفسي لدى فئات أخرى باستخدام أساليب تدخل مختلفة (محمد، ٢٠٢٣) مما يدل على أهمية البحث الحالي.

٢. أهمية المرحلة العمرية التي يتناولها البحث وهي مرحلة المراهقة التي تتصف بالتقلبات المزاجية والشخصية، والضغوط النفسية، مما يستلزم مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في هذه المرحلة العمرية على تطوير شخصياتهم بصورة إيجابية، وإعدادهم لمواجهة التحديات المستقبلية.

٣. مواكبة الاتجاهات العالمية الحديثة في استخدام العلاج بالقبول والالتزام الذي يمثل الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، والذي يُعتبر من أحدث الطرق العلاجية التي ركزت عليها الأبحاث الأجنبية في السنوات الأخيرة (Gibson et al.,2023; Holland et al.,2022; Katajavuori et al.,2023; Lai et al.,2023; Morris et al.,2023; Saban-Bernauer & Kovac,2024; Towey-Swift et al.,2023; Zhao et al.,2023)

الأهمية التطبيقية:

١. حاجة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية الذين يعانون من انخفاض مستوى التمكين النفسي إلى المساندة والدعم النفسي والعمل على تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم مما يسهم في جعلهم أكثر قدرة على مواجهة الضغوطات النفسية والتحديات المصاحبة للإعاقة.
٢. تصميم وتطبيق واختبار فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام موجه إلى فئة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية قد يسهم في فتح آفاق بحثية مستقبلية بشكل أكثر توسعاً في مجال استخدام العلاج بالقبول والالتزام مع ذوي الإعاقة البصرية.

٣. قد تسهم نتائج هذا البحث في مساعدة القائمين على رعاية ذوي الإعاقة البصرية على فهم حياة المعاق بصورة أفضل إذا تحقق له المعنى الإيجابي للحياة، وتحسنت نظرتهم للمستقبل.

٤. في ضوء نتائج البحث يمكن الاستفادة من التوصيات في تخطيط برامج إرشادية وعلاجية في البيئة المدرسية والأسرية، والتخفيف من الآثار السلبية للمشكلات النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتدعيم قدراتهم على مواجهة المواقف الحياتية المختلفة.

مفاهيم البحث

١- العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

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

٢- التمكين النفسي Psychological Empowerment

يُعرف الباحثان التمكين النفسي في البحث الحالي إجرائيًا بأنه: بناء نفسي متعدد الأبعاد يتضمن شعور المراهق المعاق بصريًا بمعنى الحياة، وأنه يمتلك الكفاءة اللازمة لإنجاز الأعمال والمهام الخاصة به، والقدرة على تقرير مصيره وإدارة شؤونه الخاصة، والتأثير في الآخرين؛ ليكون عضوًا فعالاً في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويُقاس التمكين النفسي في البحث الحالي إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون المعاقون بصريًا على مقياس التمكين النفسي المستخدم في البحث الحالي - إعداد/ الباحثين - ويتضمن هذا المقياس أربعة أبعاد أساسية هي: المعنى، الكفاءة، تقرير المصير، التأثير، وهي نفس الأبعاد التي اتفق عليها عدد من الباحثين، ومنهم على سبيل المثال لا الحصر (Atik & Celik, 2020 ; Schermuly et al., 2022 ; Zhou & Chen, 2021)

٣- المراهقة Adolescence

المراهقة هي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة تقريبًا إلى التاسعة عشرة تقريبًا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين أي ما بين (٢١-١١) سنة (زهران، ٢٠٠٥، ص٢٨٩).

٤- المعاق بصريًا The Visually Impaired

تذكر اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بجمهورية مصر العربية الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣ لسنة (٢٠١٨) أنه: يعد الشخص ذو إعاقة بصرية متى نقصت بشدة قدرته على الرؤية، وتتدرج من حالات فقد البصر الكلي إلى حالات فقد البصر الجزئي التي لا يمكن علاجها بالعمليات الجراحية أو استخدام النظارات الطبية، وتصنف على أنها نتاج لعوامل وراثية أو أمراض مزمنة أو إصابات أو أمراض العيون، وتؤثر على أدائه لأنشطة الحياة اليومية (الجريدة الرسمية بجمهورية مصر العربية، ٢٠١٨، ص٩).

ويعرف الباحثان المعاقين بصريًا في البحث الحالي إجرائيًا بأنهم: هؤلاء الطلاب الملحقين بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة بني سويف والذين تم تشخيص حالتهم بأنهم من ذوي الإعاقة البصرية بناءً على الكشف الطبي الرسمي المدون بالسجل المدرسي.

حدود البحث

يتحدد البحث بالآتي:

- من حيث الموضوع: الذي يتمثل في دراسة فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
- من حيث الزمان: حيث تم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٣/٢٠٢٤م، واستغرق تطبيق البرنامج (١٢) أسبوعًا بمعدل جلتين أسبوعيًا، وبلغ العدد الكلي لجلسات البرنامج (٢٤) جلسة وأجريت المتابعة بعد شهرين من انتهاء التطبيق.

- من حيث المكان: تم تطبيق البحث في مدرسة النور للمكفوفين بمحافظة بني سويف، ومرفق الإفادة الخاصة من إدارة المدرسة بالتطبيق (ملحق رقم، ١).
 - من حيث المشاركين: حيث اشترك في البحث (٢٠) طالبًا من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس التمكين النفسي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: تجريبية وضابطة قوام كل منها (١٠) طلاب، وقد تم أخذ موافقة كتابية من المشاركين في البحث، ومرفق استمارة الموافقة على المشاركة في البحث (ملحق رقم، ٢).
 - من حيث المنهج: حيث اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي، وبالأساليب الإحصائية المناسبة.
- إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy

١- مفهوم العلاج بالقبول والالتزام

يُعرف العلاج بالقبول والالتزام (Levin et al. (2020, p. 122 بأنه النموذج الأحدث للعلاج المعرفي السلوكي، والذي يعتمد على نموذج المرونة النفسية، ويتضمن مجموعة من مكونات العلاج التي تسعى إلى إحداث تغيير في التأثيرات الداخلية المصدر والمعرضة للتنظيم السلوكي (التجنب التجريبي- والفصل المعرفي)، وزيادة مصادر أكثر تكيّفًا للتنظيم السلوكي (من خلال القيم والعمل الملتمزم)، ويتضمن العلاج بالقبول والالتزام أيضًا مكونات تستهدف الاهتمام المرن بالحظة الحالية، وشعورًا مرئيًا بالذات، يسمى الذات كسياق.

وعرفته دراسة رزق (٢٠٢٢، ص ٣٤٨) بأنه أسلوب ونموذج علاجي مستند على نظرية فلسفية تعزز السياق العلائقي للفرد بخبرة المعاناة وضرورة تقبلها والتعامل مع الأفكار والمعتقدات والمشاعر والأحاسيس الجسدية المرتبطة بالخبرة المعاشة، وذلك من خلال تطبيق العمليات الأساسية لهذا الأسلوب العلاجي كمهارات القبول والتعامل مع الذات كسياق، والتعامل مع الفرد كحاضر، والفصل المعرفي وإزالة التجنب الخبراتي، ومن ثم يستطيع الفرد أن يعايش أحداث حياته بفاعلية ومرونة سلوكية.

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

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

مما سبق يتضح تعدد التعريفات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام ، والتعريف الذي يأخذ به البحث الحالي هو تعريف (Chin and Hayes (2017 حيث يعد هايس Hayes مؤسس هذه الطريقة العلاجية ، ومعظم التعريفات التي تناولت العلاج بالقبول والالتزام تم بناؤها على أبحاثه الأولى.

٢- نشأة العلاج بالقبول والالتزام

لقد نشأ العلاج بالقبول والالتزام في أواخر الثمانينيات من القرن العشرين على يد هايز Hayes ، ويُعد العلاج بالقبول والالتزام (ACT) الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ، وهو يركز على تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره وقبولها بدلاً من تجنبها، ويعطي أهمية لتأثير الفرد في حياته، وتحقيق أهدافه وفقاً للقيم التي يتبناها، ويهدف إلى مساعدة الفرد في التحكم والسيطرة بشكل فعال في مواجهة الألم والمعاناة والضغوط التي يتعرض لها في الحياة مع تحسين علاقته بذاته، ومساعدته في التكيف مع البيئة والمجتمع (Mirmohammadi et al., 2021, p. 462).

وأشار زكي وآخرون (٢٠١٩، ص ١٩٣) أن نموذج العلاج بالقبول والالتزام تأثر في نشأته بثلاث مراحل أساسية بلورت هذا النموذج ، وهي:

المرحلة الأولى: ويطلق عليها مرحلة التشكيل وتمتد من بداية السبعينيات حتى بداية الثمانينيات من القرن العشرين، وتميزت هذه المرحلة بانتشار أفكار ومبادئ المدرسة السلوكية.

المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة التحول وتميزت هذه المرحلة بظهور نظرية السياق الوظيفي أو نظرية الإطار السياقي حول اللغة.

المرحلة الثالثة: وبدأت في نهاية العقد الماضي ووصف فيها العلاج بأنه مدخل وظيفي متكامل للعلاج المتمركز على نظرية الإطار السياقي، وأستند العلاج في هذه المرحلة على أسس فلسفية تعود إلى السياقية الوظيفية.

٣- الأسس النظرية التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام

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

أ- السياقية الوظيفية Functional contextualism

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

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

ب - نظرية الإطار العلائقي Relational frame Theory

تعد نظرية الإطار العلائقي نظرية تحليلية للسلوك البشري تعمل على تفسير التفاعل المعقد لعمليات التفكير مع السلوكيات، وتهدف إلى تشجيع الأفراد على الاستجابة للمواقف بشكل بناء، مع التفاوض في الوقت نفسه، وقبول الأحداث المعرفية الصعبة وما يقابلها من المشاعر بدلاً من

محاولة استبدالها، وقبول التجارب الحياتية التي تتحدى الاستجابات العاطفية والاندماج فيها، والتعرف على الأبعاد المسيطرة التي تمارسها المواقف السياقية والقضاء عليها (Larmar et al., 2014, p. 216).

وتقتضى نظرية الإطار العلائقي أن الارتباط التعسفي - القدرة على إنشاء روابط ثنائية الاتجاه بين الأشياء التي لا تعتمد على إشارات بيئية - أمر أساسي للغة البشرية، وهذه النظرية تعني أنه يتم تشجيع العميل على ملاحظة الطبيعة التلقائية والتعسفية للغة، والملاحظة عند اتخاذ موقف مراقبة متعمد تجاه عمليات اللغة يسمح بمزيد من الخيارات لكيفية التصرف في اللحظة الحالية (Morris et al., 2023, p.43).

وتعتمد نظرية الأطر العلائقية على اللغة والمعرفة الإنسانية، ووفقاً لـ RFT، تعتمد اللغة البشرية والإدراك على إطار علائقي، يُمكن الأفراد من فهم محيطهم، وتطبق نظرية الإطار العلائقي لتغيير أنماط التفكير واللغة التي لدينا والتي تساهم في المعاناة والقضاء عليها لتعزيز المرونة النفسية من خلال اعتماد تقنيات القبول واليقظة، بالإضافة إلى استراتيجيات الالتزام والتكيف (Zhao et al., 2023, p. 2).

وتقترح نظرية الأطر العلائقية أن العنصر المركزي المحدد في جميع الأنشطة اللفظية البشرية هي الاستجابة العلائقية القابلة للتطبيق بشكل تعسفي، وتؤثر على وظيفة العمليات السلوكية الأساسية، والاستجابة العلائقية هي سلوك فعال يؤثر على عمليات التعلم الفعالة نفسها من خلال ربط الأحداث بطرق معينة بناءً على الأعراف الاجتماعية (Saban-Bernauer & Kovac, 2024, p.140).

وقد استفاد العلاج بالقبول والالتزام من فلسفة نظرية الإطار العلائقي من حيث وضع الإنسان وإدراكه تحت سيطرة سياقية لحل المشكلات التي تواجهه بشكل أفضل، ليكون أكثر انفتاحاً واندماجاً في الحياة، مما يعمل على زيادة المرونة النفسية لديه، والانفتاح على المشاعر غير السارة، وعدم المبالغة في رد الفعل تجاهها، وعدم تجنب المواقف التي تتضمن هذه المشاعر بطريقة تنمائي مع قيم الفرد كإنسان واع ومدرك لتغيير السلوك بما يخدم القيم التي يتبناها (Viskovich & Pakenham, 2018, p.2049).

ج- التجنب التجريبي Experiential Avoidance

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

ويشير التجنب التجريبي إلى الميل إلى تغيير المشاعر أو الأفكار أو التجارب الجسدية المكروهة، وهو عملية اختيار فعال للاتصال بالتجارب الخاصة في خدمة المزيد من الحرية السلوكية، حيث يُفترض أن الابتعاد عن الأفكار هو وسيلة كافية وأكثر إنتاجية لتقليل تأثير الأفكار على السلوك (Atjak et al ., 2021, p. 3).

٤ - أهداف العلاج بالقبول والالتزام

يهدف العلاج بالقبول والالتزام إلى تعزيز وزيادة المرونة النفسية للفرد، وتحسين قدرته على التواصل مع اللحظة الراهنة، من خلال تطوير مهارات القبول للأفكار والمشاعر السلبية، والالتزام بالتغيير الإيجابي حسب القيم الشخصية (8). (Hayes et al., 2006, p. 8).

وفي هذا الصدد أشار (Kallesoe et al. (2020, p.2 إلى أهداف العلاج بالقبول والالتزام والتي تتمثل في العمل على تغيير تفاعل الفرد مع التجارب الداخلية غير المرغوب فيها من خلال توسيع الذخيرة السلوكية، وتسهيل الاستراتيجيات الأكثر تكيفاً، ويتم ذلك ضمن الإطار السياقي لزيادة المرونة النفسية، والقدرة على اتخاذ الإجراءات وفقاً لقيم الحياة الخاصة، وتحسين الأداء من خلال التحول في التركيز من تخفيف الأعراض إلى قبول التجارب الداخلية والالتزام بالانخراط في السلوكيات القائمة على القيم.

وأوضح (Takahashi et al., 2020, p.72) أن العلاج بالقبول والالتزام يهدف إلى استخدام ممارسات القبول واليقظة للتحرك نحو نمط حياة أكثر اتساقاً مع القيمة، والقيم هي اتجاهات حياتية مهمة وذات معنى يحددها الفرد.

كما يركز العلاج بالقبول والالتزام على تحسين الصحة النفسية، والذي يتضمن الاهتمام الواعي وممارسات القبول والعمل القائم على القيم للتعامل مع التجارب الصعبة، فهو يشجع الناس على احتضان أفكارهم ومشاعرهم بدلاً من تجنبها، وبالتالي فهو يساعد على تحسين المرونة النفسية، بحيث يكون لدى الأفراد استجابة أقل صرامة وأكثر تكيفاً مع المشاعر والتجارب الصعبة (Parmar et al., 2021, p.3).

ويعتبر العلاج بالقبول والالتزام ACT نهجاً علاجياً سلوكياً ومعرفياً يعمل على زيادة المرونة النفسية من خلال الاتصال باللحظة الحالية، وتغيير السلوكيات أو الاستمرار فيها بما يتوافق مع القيم الشخصية ، وتحقيق الأهداف التي يقدرها الفرد (Paliliuna et al .,2023, p. 157).

٥- مبادئ وخطوات العلاج بالقبول والالتزام

هناك مجموعة من المبادئ يركز عليها العلاج بالقبول والالتزام، وفي هذا الصدد يتفق همام (٢٠٢١، ص١٨٥) وخشبة (٢٠٢٣، ص٣٩٩) مع كل من الصبوة (٢٠١٩، ص ٨١)، وزكي وآخرون (٢٠١٩، ص ٢١١) أن العلاج بالقبول والالتزام يستند على مجموعة من المبادئ من أهمها:

- العلاج بالقبول والالتزام له ست عمليات أساسية، ولا يوجد ترتيب لممارسة تلك العمليات العلاجية، وليس جميع العملاء بحاجة إلى جميع العمليات.
- يمكن ممارسة واستخدام العديد من الأساليب والاستراتيجيات أثناء التدخل المهني كي يتم نجاح ممارسة عملية واحدة من العمليات الأساسية للقبول والالتزام.
- يمكن مراقبة الأفكار والانفعالات والذكريات دون التطرق إلى تفاصيلها الضمنية.
- يعمل قبول الأفكار والانفعالات على تخفيف الألم الانفعالي، لأن العلاج لا يسعى إلى تغيير الانفعالات بل يعمل على قبولها.

- تساعد ممارسة اليقظة العقلية في عملية القبول.

- ينبغي تحديد القيم في بداية الأمر ثم القيام بما يتناسب مع تلك القيم من أعمال.

وقد أوضح (Pahnk et al., 2019, p. 35) أن العلاج بالقبول والالتزام هو نهج سلوكي سياقي يجمع بين مبادئ وفتيات تعديل السلوك وإجراءات اليقظة الذهنية، ويهدف إلى زيادة المرونة النفسية للشخص، والتي تشير إلى القدرة على تجربة الأفكار والعواطف وأحاسيس الجسم دون إصدار أحكام بناءً على الخبرات السابقة، مع التصرف بفعالية بناءً على متطلبات الموقف وفقاً للأهداف والقيم الشخصية المختارة.

وقد لخصت (Larmar et al., 2014, p. 217) خطوات العلاج بالقبول والالتزام في ثلاث

خطوات علاجية ، وهي:

١. قبول الأفكار والمشاعر كوسيلة للفضاء على التحديات المرتبطة بتقليل أو تعديل أو رفض

التأثيرات المعرفية أو العاطفية.

٢. اختيار التوجهات المستقبلية التي تتماشى مع أهداف الفرد وقيمه الأساسية.

٣. اتخاذ الإجراءات المناسبة تجاه سلوكيات الفرد من خلال التركيز على العمليات الأساسية

في القبول والالتزام.

٦- العمليات الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام

اتفق عدد من الباحثين أن نموذج العلاج بالقبول والالتزام يتحدد في ست عمليات أساسية

تعزز المرونة النفسية، وهي عمليات مترابطة ومتداخلة تتمثل في القبول، والفصل المعرفي، والذات

كسياق، والوجود في الحاضر، والقيم، والالتزام (Hayes et al.,2013; Holland et al.,2022;

Larsson et al., 2022 ;Masoumian et al ., 2021; Riaz et al.,2022)

وفيما يلي هذه العمليات كما أوضحها هؤلاء الباحثون:

١. القبول: Acceptance وتتضمن العملية الأساسية للقبول تجنب محاولة حجب الأفكار

والمشاعر وقبولها كما هي بدلاً من الشعور بالتعثر أو تجنب مقاومة الواقع الذي قد يتسبب في

إصابة الفرد بالاكئاب وتطور المشاعر السلبية.

٢. **الفصل المعرفي: Cognitive Defusion** ويعني مواجهة العمليات التي تتحكم من خلالها أفكارنا في تصرفاتنا وتجاربنا، وبهذا الوعي نكتسب المزيد من الخيارات لكيفية الاستجابة والتصرف الصحيح.

٣. **الذات كسياق: Self as Context** وتعني استخدام "الذات الملاحظة" أو "الأنا" في وعينا بالتجربة الذاتية، بما في ذلك أفكارنا ومشاعرنا وذكرياتنا وأحكامنا وأفكارنا حول هوياتنا، بينما الوعي الذاتي هو عملية الملاحظة والتواجد في اللحظة الحالية، فإن الذات كسياق هي جزء من الذات الذي يقوم بالملاحظة.

٤. **الوجود في الحاضر: Being present** يعد الاهتمام باللحظة الحالية بمثابة عملية الوعي، بدلاً من كونها عملية تفكير وتتضمن الانفتاح على اللحظة الحالية، حتى إذا كانت اللحظة الحالية تشمل عدم الارتياح والألم، ويعتقد الممارسون أن الماضي والمستقبل هما القصص التي نخلقها في عوالمنا الخاصة، وفي الحقيقة الماضي ذهب إلى الأبد، والمستقبل لم يأت بعد، ويفترض الممارسون ذلك أن الماضي والمستقبل هما قصص نخلقها في أذهاننا، ومع ذلك فإن هذه القصص يمكن أن تكون مشتتة للغاية، مما يعني أننا نفتقد ما يحدث بالفعل في الوقت الحاضر، والوقت في نموذج القبول والالتزام هو ببساطة مؤشر للتغيير، والعمل وحده هو الذي يمكنه إحداث هذا التغيير.

٥. **القيم: Values** وهي المبادئ التي توجهنا في سلوكنا وأفعالنا، وحدد Harris (2009) خمس نقاط رئيسة حول القيم في نموذج ACT هي القيم الموجودة في الحاضر ونعيش وفقاً لها الآن، ولا تحتاج إلى تبرير فهي فردية لكل شخص، وقد تحتاج إلى تحديد الأولويات، ويجب التعامل معها بلا ضغط، ويتم اختيارها بحرية.

٦. **الالتزام Commitment** وهو أحد العمليات الأساسية في العلاج بالقبول والالتزام الذي يمكننا من وضع خارطة طريق للوصول إلى أهدافنا، أو أشياء معينة نرغب في الحصول عليها أو تحقيقها، وتشمل خطوات عملية لإنشاء حياة حيوية وقائمة على القيم، مع القدرة على تحديد الصعوبات التي قد تحدث، وكيفية استخدام التقنيك المعرفي والقبول واليقظة للتغلب على تلك الصعوبات.

ويرى الباحثان أنه من خلال إكساب الفرد العمليات الست الأساسية التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام يتم دعمه للتعامل مع الظروف التي قد يتجنبها، وتطوير طرق للتفكير بشكل أكثر مرونة، ويتم تحقيق ذلك من خلال استهداف عمليات التغيير الست الأساسية: القبول، والفصل المعرفي، والذات كسياق، والوجود في الحاضر، والقيم، والالتزام..

٧- استخدام العلاج بالقبول والالتزام مع ذوي الإعاقة البصرية

يعد العلاج بالقبول والالتزام من الأساليب المناسبة التي تستخدم بفعالية مع ذوي الإعاقة البصرية ، ولقد تعددت الأبحاث التي استخدمت العلاج بالقبول والالتزام مع ذوي الإعاقة البصرية ، وفي هذا الصدد هدفت دراسة البهنساوي وآخرون (٢٠١٩) إلى التعرف على فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، وتكونت العينة من (٢٠) معاقاً بصرياً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تراوحت أعمارهم بين (١٣ - ١٨) عاماً، وطُبق عليهم مقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام والذي اشتمل على (١٦) جلسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً.

وحاولت دراسة حسن وآخرون (٢٠١٩) التعرف على فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، وتكونت العينة من (٥) طلاب (٣) من الذكور و(٢) من الإناث من المراهقين المكفوفين كلياً بعد سن الخامسة في الصف الثالث الثانوي، وطُبق عليهم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام المكون من (١٤) جلسة، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

كما أوضحت دراسة (Mirzaie - Varzaneh et al., (2020) التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تقليل التوتر المدرك وتعزيز التكيف الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية، وتكونت العينة من (٤٠) معاقاً بصرياً من منظمة الرعاية الاجتماعية بأصفهان تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتضمنت الأدوات استبيان الإجهاد المدرك واستبيان التكيف

الاجتماعي، وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تقليل التوتر المدرك وتعزيز التكيف الاجتماعي للشباب ذوي الإعاقة البصرية.

وسعت دراسة (Mirmohammadi et al. (2021 إلى الكشف عن فعالية العلاج الجماعي بالقبول والالتزام في تحسين تقدير الذات لدى الطالبات ذوات الإعاقة البصرية ، وتكونت العينة من (٢٨) طالبة تتراوح أعمارهن بين (١٤ - ٢٠) عامًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وطُبق عليهم استبيان كوبر سميث لتقدير الذات، وتكون العلاج الجماعي بالقبول والالتزام من (٨) جلسات علاجية، وتوصلت النتائج إلى أن العلاج الجماعي بالقبول والالتزام يمكن استخدامه في تخطيط وصنع السياسات التعليمية المناسبة لطلاب ذوي الإعاقة البصرية، كما أسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين تقدير الذات والتكيف في كثير من المجالات مثل المجالات الأسرية والاجتماعية والتعليمية، ومعرفة كيفية التحكم في أفكارهم ومشاعرهم لمنع تفاقم المشكلات، وقبول التغيرات السلوكية من خلال تقبل الأفكار والمشاعر غير السارة لدى الطالبات ذوات الإعاقة البصرية.

وهدف دراسة رزق (٢٠٢٢) إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين وأثره في تحسين صورة الجسم لديهم، وتكونت العينة من (٩) طلاب، (٥) ذكور و(٤) إناث من المراهقين المكفوفين بمرحلتي الإعدادية والثانوية، وتراوحت أعمارهم بين (١٣-١٧) عامًا بمدرسة النور للمكفوفين بمدينة العريش، واستخدمت الدراسة مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين، ومقياس صورة الجسم، والبرنامج القائم على القبول والالتزام الذي اشتمل على (١٦) جلسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا، وتحسين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين.

كما سعت دراسة (Riaz et al. (2022 إلى الكشف عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تعزيز خلل التنظيم الانفعالي والصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتكونت العينة من (٧) مراهقين من ذوي الإعاقة البصرية، وطُبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي، وتعرضت العينة إلى (٦) جلسات من برنامج العلاج بالقبول والالتزام، وأظهرت النتائج أن العلاج بالقبول والالتزام هو

أسلوب فعال لتعزيز خلل تنظيم المشاعر وقضايا الصحة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

وتناولت دراسة محمود وآخرون (٢٠٢٣) التحقق من فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المكفوفين بمعهد النور للمكفوفين بقنا، وتكونت العينة من (١٠) طلاب امتدت أعمارهم بين (١٣ - ١٨) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للألكسيثيميا، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام المكون من (٢٨) جلسة، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المكفوفين. مما سبق يتضح أن العلاج بالقبول والالتزام يُعد علاجًا مناسبًا للاستخدام مع ذوي الإعاقة البصرية وبالرغم من ذلك لم يعثر الباحثان على أي دراسة هدفت إلى استخدام العلاج بالقبول والالتزام لتحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مما يدل على أهمية البحث الحالي، ويرى الباحثان أن فعالية العلاج بالقبول والالتزام مع ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى قدرته على مساعدة ذوي الإعاقة البصرية على قبول إعاقتهم والتعامل معها كما هي دون رفضها أو رفض التعايش معها، مما يساعد المعاق بصريًا أن يعيش الواقع في اللحظة الحالية، كما أنها تسهم في تغيير وتعديل سلوكياته السلبية إلى سلوكيات إيجابية كما أوضحت نتائج الأبحاث السابقة، مع مساعدته في ممارسة الثقة بالنفس وممارسة المزيد من المرونة النفسية مما يسهم في مساعدته على تحقيق ذاته، وفقا لقيمه الشخصية التي يفضلها مما يجعل حياته ذات معنى وقيمة.

ثانيًا: التمكين النفسي Psychological Empowerment

١- مفهوم التمكين النفسي

أوضح (Didouni and Bergo, 2020, p.48) أن التمكين النفسي هو المحفز الداخلي الجوهري الذي ينبثق من خلال عدة تصورات (المعنى، والكفاءة، والاختيار، والتأثير) التي تعكس اتجاهات الأفراد تجاه المهام التي يؤديونها والواجبات الموكلة إليهم.

كما يعد عملية يكتسب من خلالها الأفراد القدرة على تحقيق سيطرة أكبر على مجريات حياتهم، والسعي في اتخاذ النهج الاستباقي في مجتمعاتهم، مما يسهم في تطويرهم، ويجعلهم أكثر فهمًا

لبيئاتهم الاجتماعية والسياسية، والقيام بالأفعال التي من شأنها أن تحقق لهم أهدافهم (et al., 2022, (Bakal p. 2).

وأشار (Xiong (2022,p.2) أن التمكين النفسي حالة داخلية لدى الفرد يكون فيها على دراية تامة بواجباته، ونقاط قوته ومهاراته اللازمة للتطور شخصياً ومهنيًا.

وعرفه كل من عمر والجلالي (٢٠٢٢، ص ٥٥) بأنه البنية المعرفية التي تتضمن معتقدات الفرد عن كفاءته الشخصية، كما تشمل جهوده لممارسة التحكم والسيطرة على مجريات حياته، بالإضافة إلى فهمه لواقع البيئة الاجتماعية ووعيه بقضاياها، والاستجابة الملائمة لواقع هذه البيئة التي يعيش فيها الفرد.

وعرف (King et al., (2023, p.2) التمكين النفسي بأنه المعتقدات في قدرة الفرد، وتصورات السيطرة، وتوقعات النجاح.

مما سبق يتضح تعدد التعريفات التي تناولت التمكين النفسي، ويذهب الباحثان في ذلك إلى ما ذهب إليه (Begum et al., (2021, p. 4) أن تعدد تعريفات التمكين النفسي ترجع إلى تعدد استخدامه في العديد من المجالات العلمية، ومنها علم النفس التنظيمي، والسلوكي، والاجتماعي، والتربوي، وفي مجالات بحثية مختلفة، مثل الإثراء الوظيفي، والإدارة التشاركية، والاعتراب، والتربية.

وبالرغم من هذا التعدد يرى الباحثان أن أغلب هذه التعريفات تصب في مصب واحد وهو أن التمكين النفسي بناء متعدد الأبعاد يتضمن شعور الفرد بالمعنى، والكفاءة، والتأثير، والقدرة على تقرير المصير.

وبناءً على ذلك يُعرّف الباحثان التمكين النفسي في البحث الحالي بأنه: بناء نفسي متعدد الأبعاد يتضمن شعور المراهق المعاق بصريًا بمعنى الحياة، وأنه يمتلك الكفاءة اللازمة لإنجاز

الأعمال والمهام الخاصة به، والقدرة على تقرير مصيره وإدارة شؤونه الخاصة، والتأثير في الآخرين، ليكون عضوًا فعالاً في المجتمع الذي يعيش فيه.

٢- مكونات التمكين النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية

نشأ مفهوم التمكين النفسي من علم النفس الصناعي التنظيمي، ويُعد من المصطلحات الحديثة في علم النفس الإيجابي، ويعني قدرة الفرد على الاستقلالية والاختيار، والمسئولية والمشاركة في صنع القرار (Meng & Sun, 2019, p.983)

ويعتبر التمكين النفسي مظهر من مظاهر الدافعية الداخلية لدى الفرد، ويتكون من أربعة مكونات معرفية أساسية هي: المعنى، الكفاءة، تقرير المصير، التأثير حيث يمثل المكون الأول المعنى مدى توافق قيم الفرد ومعتقداته مع متطلبات عمله، ويعكس المكون الثاني الكفاءة مدى ثقة الأفراد بأن مهاراتهم ستساهم في تحقيق نجاحهم في أعمالهم، ويركز المكون الثالث تقرير المصير على مدى قدرة الفرد على الاختيار وتنظيم أعماله بشكل مستقل، ويصف المكون الرابع التأثير مدى اعتقاد الأفراد بأن قدراتهم يمكن أن تؤثر في أنشطة العمل ونتائجه (Zhou & Chen, 2021, p.2).

وأشار Schermuly et al., (2022, p. 73) إلى أن التمكين النفسي يعتبر بناءً تحفيزيًا يُعبر عن الكفاءة الذاتية للفرد، ويتضمن أربعة مكونات أساسية هي: الكفاءة competence، المعنى meaning، تقرير المصير self-determination، التأثير impact.

وتشير دراسة Ozaralli (2015, p.369) بأن التمكين النفسي مفهوم متعدد الأبعاد، ويتكون من أربعة أبعاد مستقلة يمكن توضيحها كالتالي:

١. المعنى Meaning ويتعلق بشعور الفرد بأن هدفه له معنى وقيمة وأهمية على المستوى الشخصي.
٢. الكفاءة Competence وتشير إلى الكفاءة الذاتية والإيمان بقدرة الفرد على أداء المهام بنجاح ومهارة.

٣. تقرير المصير Self-determination ويشير تقرير المصير إلى تصورات الاستقلالية في بدء وتنظيم مهام العمل.

٤. التأثير Impact ويشير إلى مدى قدرة الفرد على التأثير على نتائج العمل. مما سبق يتضح اتفاق معظم الباحثين أن التمكين النفسي يتكون من أربعة مكونات أساسية، وهي: المعنى، الكفاءة، تقرير المصير، التأثير، ومن ثم يحدد الباحثان أبعاد التمكين النفسي في البحث الحالي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على النحو التالي:

البعد الأول: المعنى Meaning

ويقصد به شعور المراهق المعاق بصرياً بمعنى الحياة، وأن المهام والأعمال التي يقوم بها ذات قيمة وتتناسب مع معتقداته، واتجاهاته، وقدراته، وأهدافه المستقبلية.

البعد الثاني: الكفاءة Competence

ويقصد بها اعتقاد المراهق المعاق بصرياً أنه يملك المهارات اللازمة لإنجاز الأعمال والمهام الخاصة به مع شعوره بالثقة في النفس، والقدرة على تنظيم أموره الخاصة، وتقييم نفسه باستمرار للتعرف على نقاط قوته وضعفه، والسعي نحو تطوير ذاته.

البعد الثالث: تقرير المصير Self-determination

ويقصد به قدرة المراهق المعاق بصرياً على إدارة شئونه الخاصة باستقلالية مع امتلاكه القدرة على الاختيار، واتخاذ القرار، والتعبير عن الرأي بحرية، وتحمل مسؤولية ما يقوم به من أفعال.

البعد الرابع: التأثير Impact

ويقصد به اعتقاد المراهق المعاق بصرياً أنه شخص يتسم بالفعالية والإيجابية وتقدير المحيطين به سواء كان ذلك داخل أسرته أو مدرسته أو خلال علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، ويتضمن ذلك شعوره بأنه يمتلك القدرة على الإقناع، ومساعدة الآخرين.

٣- أهمية التمكين النفسي لذوي الإعاقة البصرية

يعتمد الأداء الناجح لدى المعاق بصرياً على مدى قدرته على تحقيق التمكين النفسي، ومواجهة التحديات بنجاح وتحقيق الأهداف، ومن الضروري أن يمتلك المعاق بصرياً إحساساً قوياً بالتمكين

النفسي، ويمكن تعزيز ذلك من خلال وسائل مختلفة مثل: اكتساب المعرفة، أو الحصول على التقدير، أو تمكين الذات، أو الالتزام بالأهداف، وتعمل مثل هذه الوسائل على تمكين ذوي الإعاقة البصرية وتحفيزهم من خلال إبراز نقاط القوة لديهم وتشجيعهم على استخدامها بحكمة.

وفي هذا الصدد أكد (Shogren et al. (2014, p. 222 أن احتياجات الدعم للطلاب ذوي الإعاقة فريدة من نوعها ويجب معالجتها بشكل فردي، وعند تصميم التدخلات يجب مراعاة الجوانب الفردية والبيئية وتعزيز تقرير المصير لديهم، مما يشير إلى أهمية هذه العوامل في تصميم التدخلات الفعالة لتنمية التمكين النفسي.

وأشار (Osman and Diah (2017, p.88 إلى أهمية التمكين النفسي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال الوصول إلى مصادر المعرفة والمعلومات لتنمية مهاراتهم وقدراتهم، والمشاركة الفعالة في تحقيق التحول الإيجابي في حياتهم ومجتمعهم، ليعيشوا بشكل مستقل وبكرامة، ويصبحوا أشخاصاً إيجابيين في مجتمعهم.

وأوضح (Chou et al., (2017, p.124 أن الطلاب الذين يتمتعون بمستويات عالية من التمكين النفسي يكون أداؤهم أفضل في المدرسة والحياة المهنية والاجتماعية، لذلك يجب اكتسابه وتعزيزه خلال مرحلة الطفولة ويستمر حتى مرحلة البلوغ، وأصبح تعزيز التمكين النفسي للطلاب ذوي الإعاقة من أفضل الممارسات في مجال الخدمات التعليمية، والتي تؤدي إلى نتائج أكثر إيجابية من حيث الأهداف الأكاديمية والعمليات الانتقالية وتحسين نوعية الحياة والاندماج في المجتمع.

وذكر (Brunton and Jeffrey (2014, p.324 أن التمكين النفسي يمنح الطلاب الشعور بالمسؤولية أثناء المشاركة في المهام مع زملائهم مما يمكنهم من تحسين شعورهم بالإنجاز والقدرة على إتمام المهام، كما يحسن لديهم الشعور بالكفاءة والسيطرة، والقدرة على التأثير في الآخرين، مع منحهم الثقة في قدراتهم على التكيف مع متطلبات التعلم، ومتطلبات المواقف الاجتماعية.

مما سبق يرى الباحثان أن التمكين النفسي يعمل على تعزيز قدرات الأفراد ذوي الإعاقة البصرية، ويدفعهم إلى الاستمرار في الإنجاز والتفوق، والتقدم في مختلف مراحل حياتهم، والنظر إلى أنفسهم بصورة أكثر إيجابية، ووضع مهام لتحقيق أهدافهم، وتوجيه جهودهم بطريقة مناسبة، بما يتناسب مع متطلبات الأداء المطلوب، والوصول إلى الأهداف المتوقعة، كما أن التمكين النفسي يساعدهم على تفعيل دورهم في اتخاذ القرارات، وتحقيق الطموحات الشخصية مع تطوير مهاراتهم دون المساس بحقوق الآخرين، وسيطرتهم على بيئتهم واستقلاليتهم، والاعتقاد بأن الأهداف يمكن تحقيقها من خلال الالتزام والوعي بالموارد والعوامل التي تعزز جهودهم لتحقيق تلك الأهداف، وعندما يدرك المراهقون الذين يعانون من إعاقات بصرية أن العمل الذي يقومون به له قيمة، وأن إحساسهم بالمعنى في عملهم يمثل رسالة ذات قيمة وهدف سيعملون على استثمار قدراتهم وعدم الاستسلام في مواجهة العقبات، لأنهم يدركون إنجازاتهم ويشعرون بالتمكين، والثقة في أدائهم، وغالبًا تؤدي الكفاءة الذاتية لدى المراهقين المعاقين بصريًا إلى المزيد من الإبداع والابتكار بسبب التوقعات الإيجابية للنجاح، والإحساس بالحرية والاستقلال في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم، وتعزز قدراتهم على التصرف بشكل إبداعي مما يجعلهم يشعرون بالقدرة على التأثير على المحيطين بهم وهذا يعمل على تعزيز قدراتهم، وتحسين نوعية حياتهم.

كما يرى الباحثان أن هناك أهمية لتنمية الشعور بالتمكين النفسي كأحد عوامل التحفيز الداخلي الذي يعكس الدور الفعال لذوي الإعاقة البصرية داخل المجتمع، وذلك من خلال معرفة نقاط القوة لديهم واستخدامها بشكل أفضل، مما يؤدي إلى رفع كفاءتهم الذاتية، وثقتهم في قدراتهم خلال أداء المهام المطلوبة منهم، مما يزودهم بالطاقة الإيجابية، والقوة تجاه ما يملكون من قدرات ومهارات، والإحساس بقيمة الذات، والسيطرة على مشاعر اليأس والفشل.

٤- النماذج النظرية المفسرة للتمكين النفسي

أ- نموذج (Spreitzer 1995)

يشير هذا النموذج إلى اعتبار التمكين النفسي بناء تحفيزي يتضمن أربعة أبعاد معرفية أساسية هي: المعنى، والكفاءة، وتقرير المصير، والتأثير، ويشير المعنى Meaning إلى شعور

الفرد بقيمة ما يبذله من أعمال تتوافق مع قيمه ومعتقداته، ويتعلق بُعد الكفاءة Competence بالاعتقاد بالفاعلية من خلال وعي الفرد بقدراته على أداء المهام الموكلة إليه بمهارة وإتقان بما يعكس إحساسه بالتفوق الشخصي، وأنه يتعلم لمواجهة تحديات جديدة، ويشير تقرير المصير Self-Determination إلى الاستقلالية التي يتمتع بها الفرد في تقرير كيفية تنفيذ وإنجاز مهامه، والسيطرة على الأساليب المستخدمة لأداء نشاط معين مطلوب منه، ويكشف بُعد التأثير Impact عن شعور الفرد بأنه قادر على إحداث التغيير، وترك بصمة خاصة به، والتأثير في البيئة التي يقوم فيها بتنفيذ المهام، مع الوصول إلى النتائج الإيجابية لمهامه (Spreitzer, 1995).

ب- نموذج (Cleary and Zimmerman 2004)

يحدد هذا النموذج التمكين النفسي باعتباره بناء متعدد الأبعاد يتكون من ثلاثة مكونات: المكون الشخصي، والمكون التفاعلي، والمكون السلوكي.

١. المكون الشخصي: ويشير إلى تصورات الأفراد عن أنفسهم ورصدهم لكفاءتهم الذاتية المدركة، وسيطرتهم على دوافعهم، وتوظيفهم لمهاراتهم الخاصة، بالإضافة لشعورهم بالتأثير.

٢. المكون التفاعلي: ويشير إلى فهم الفرد للقضايا الاجتماعية والسياسية والتعليمية ذات الصلة باتخاذ القرارات، وحل المشكلات، الموجودة في محيط الفرد، والتفاعل معها كمصادر قوية يمكن استثمارها.

٣. المكون السلوكي: ويشير إلى الإجراءات التي يتخذها الفرد للتأثير بشكل مباشر على نتائج الأحداث، مثل إيجاد عمل مناسب، النجاح، الاستقلال، وكل هذه السلوكيات تتضمن قدرة الفرد على التكيف مع التغييرات وتمكنه من إدارة الضغوط البيئية (Cleary & Zimmerman, 2004, p. 539).

وقد أوضح (Eisman et al., 2016, p.411- 412) في هذا الصدد أن التمكين النفسي يركز على التصورات الذاتية التي تزود الأشخاص بالمبادرة والثقة والدافع للاندماج في سلوكيات تهدف إلى تحقيق النتائج المرجوة، ويعتمد المكون الشخصي على نتائج تدل على ثقة الشخص في قدرته على إجراء التغييرات، بما في ذلك احترام الذات، وفعالية القيادة، والفاعلية

الشخصية، والذين يتمتعون بمستويات أعلى من احترام الذات هم أكثر عرضة للإيمان بقدراتهم على ممارسة السيطرة وإحداث تغييرات إيجابية داخل مجتمعهم، ويكونون أكثر قدرة لتطوير الثقة في كفاءتهم على إحداث تغييرات إيجابية في بيئتهم.

والمكون التفاعلي يشير إلى فهم الموارد الاجتماعية والمالية اللازمة لتحقيق أهداف الفرد، ويعد فهم الموارد المتاحة في سياق معين جانبًا مهمًا لقدرة الشخص على ممارسة السيطرة الفعالة على بيئته، ويتضمن المكون التفاعلي العلاقات الداعمة مع الكبار، ويلعب دورًا حيويًا في مساعدة الطلاب على تحقيق أهدافهم عندما تكون العلاقة قائمة على الاحترام المتبادل من خلال تقديم الدعم العاطفي (تعزيز مشاعر الراحة والاحترام والمحبة) والدعم المعرفي (المعلومات والمعرفة والمشورة).

ويشير المكون السلوكي إلى الإجراءات المتخذة للتأثير على نتائج السلوك، ويشمل ذلك الاندماج في السلوك القيادي والتغيير الذي يحدث في المجتمع والمدرسة، حيث إنه تعد المشاركة في التغيير جزءًا مهمًا من التمكين السلوكي، ويتضمن المكون السلوكي في التمكين النفسي مشاركة الطلاب في الفرص أو صنع الفرص للتأثير على بيئتهم، ولا سيما السياقات المدرسية والمجتمعية التي تؤثر على تنميتهم.

يتضح مما سبق أن المكونات الثلاثة هي مكونات متميزة ومرتبطة بمفهوم نظري واحد ، حيث يظهر التمكين النفسي من خلال المعتقدات في قدرة الفرد على ممارسة التأثير (المكون الشخصي)، وفهم كيفية العمل (المكون التفاعلي)، والمشاركة في السلوكيات لممارسة السيطرة (المكون السلوكي)، ويظهر في هذه المكونات الثلاثة، تأثيرًا إيجابيًا على تنمية الطلاب، والمراهقون الذين يفكرون بشكل سيء في أنفسهم (على سبيل المثال، تدني تقدير الذات والعجز) هم أكثر عرضة للاندماج في سلوكيات محفوفة بالمخاطر وضارة مثل العنف، وامتلاك شعور بالكفاءة والإبتقان، بما في ذلك قدرة الفرد على إظهار المهارات القيادية وإحداث تغييرات إيجابية في المجتمع.

ج- نموذج (Gordon and Turner 2004)

يتناول هذا النموذج التمكين النفسي باعتباره بناء يتكون من ثلاثة أبعاد هي الشعور القوي والإيجابي بالذات، واستخدام الموارد المتاحة والمهارات بكفاءة عالية لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية، والقدرة على فهم واستيعاب المفاهيم والحقائق الاجتماعية.

وتطوير هذه الصفات الإيجابية لدى الفرد تعزز من ثقته بنفسه وتيسر له سبل النجاح والتفوق، وتزيد من تمكينه النفسي، وهذه المهارات يمكن تنميتها عن طريق المكافآت التحفيزية، والعوامل الخارجية مثل المساندة الاجتماعية مما يعزز أمل الفرد في الوصول إلى الأهداف المحددة Jordan (et al., 2017, p. 20).

وأوضحت دراسة (Miguel et al., 2015, p. 901) في هذا الصدد أنه يتم الاعتراف بالتمكين كعملية ونتيجة تحدث على المستويات الفردية والتنظيمية والمجتمعية، يكتسب من خلالها الأفراد سيطرة أكبر على حياتهم وبيئتهم، ويكتسبون موارد وحقوق ذات قيمة، ويصلون إلى أهداف حياتية مهمة، وتشمل عمليات التمكين تعلم مهارات جديدة، وإدارة الموارد، والعمل مع الآخرين، وغالبًا يكون لدى الفرد المتمكن شعور بالسيطرة، والوعي النقدي للبيئة الاجتماعية، وأن يتبنى السلوكيات اللازمة لممارسة السيطرة على القرارات التي تؤثر على حياته.

مما سبق يتضح تعدد النماذج التي تناولت التمكين النفسي: فالنموذج الأول بناء تحفيزي يتضمن أربعة أبعاد أساسية هي: المعنى، والكفاءة، وتقرير المصير، والتأثير، ويعكس توجه الفرد تجاه دوره في أداء المهام، والنموذج الثاني يحدد التمكين النفسي باعتباره بناء متعدد الأبعاد يتكون من ثلاثة مكونات: المكون الشخصي، والمكون التفاعلي، والمكون السلوكي، والنموذج الثالث يتناول التمكين النفسي باعتباره بناء يتكون من ثلاثة أبعاد هي الشعور القوي والإيجابي بالذات، واستخدام الموارد المتاحة والمهارات بكفاءة، والقدرة على فهم واستيعاب المفاهيم والحقائق الاجتماعية.

وبناءً على ذلك يرى الباحثان أن التمكين النفسي مصطلح متعدد الأبعاد وليس أحادي البعد، والنموذج الذي يتبناه الباحثان في البحث الحالي، هو نموذج (Spreitzer 1995) حيث يعد هذا النموذج من أوائل النماذج التي تناولت التمكين النفسي، ومعظم النماذج الأخرى استقادت منه،

كما يعد هذا النموذج الأكثر شمولاً والأكثر شيوعاً في مجال التمكين النفسي، ومعظم الدراسات الحديثة التي تناولت التمكين النفسي تم بناؤها على هذا النموذج، ومنها على سبيل المثال لا الحصر (Llorente-Alonso et al.,2023; Oliveira et al.,2023; Putra et al.,2024; Raub et al.,2024)

٥ . تحسين التمكين النفسي

يُعد تحسين التمكين النفسي لذوي الإعاقة البصرية أمراً في غاية الأهمية حيث تؤدي الإعاقة البصرية إلى ضعف قدرات المعاق بصرياً على مواجهة التحديات كما تقلل من شعورهم بالاستقلالية، بالإضافة إلى جعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، ولذلك يعد تحسين التمكين النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية أمراً هاماً حيث يسهم التمكين النفسي في تحسين وضعهم الشخصي والاجتماعي، ويجعلهم أكثر قدرة على تعديل أنماط حياتهم إلى الأفضل، وأكثر قدرة على إدارة مشاكلهم (Cheraghi et al.,2023, p. 153).

خاصة أن مستوى التمكين النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية أقل من مستوى التمكين النفسي لدى أقرانهم العاديين، وفي هذا الصدد أسفرت نتائج دراسة (Shojaee et al., 2016) التي أجريت على (١١٦) فرداً من ذوي الإعاقة البصرية، وذوي الإعاقة السمعية، والعادين أن ذوي الإعاقة البصرية يعانون من انخفاض مستوى التمكين النفسي كما يعانون من انخفاض القدرة على تقرير المصير مقارنة بأقرانهم العاديين، ومن ثم فهم في أمس الحاجة إلى العمل على تحسين التمكين النفسي لديهم، وكذلك تحسين قدراتهم على تقرير المصير.

وتؤكد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا الصدد أنه يحق لذوي الإعاقة البصرية إتاحة الفرصة لهم للتمكين والتحرر وإزالة الحواجز السلوكية والبيئية التي تعوق مشاركتهم الكاملة والفعالة داخل المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين، ولكن غالباً ما ينظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية على أنهم يشكلون أقلية داخل المجتمع فيتم عزلهم، ولذلك فهم في حاجة ماسة إلى تحسين التمكين النفسي لديهم؛ حتى يستطيعوا أخذ زمام المبادرة وأن يصبحوا سفراء لأنفسهم على جميع المستويات، ومن ثم تصبح الحاجة ملحة إلى إعداد البرامج المناسبة التي تساعد

ذوي الإعاقة البصرية على تحسين تمكينهم النفسي والاجتماعي (Argyropoulos et al.,2021, p. 4832).

وبالرغم من ذلك فإن المتأمل للدراسات والبحوث التي تناولت التمكين النفسي يلاحظ ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي هدفت إلى تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية مقارنة بالدراسات التي هدفت إلى تحسين مستوى التمكين النفسي لدى العاديين مما يؤكد أهمية البحث الحالي، ويؤكد أننا في أمس الحاجة إلى المزيد من الأبحاث التي تهدف إلى تحسين التمكين النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية.

وفي هذا الصدد سعت دراسة Hess (2019) إلى معرفة فعالية برنامج Cycle of Internalized Learning في تحسين مستوى التمكين لدى ذوي الإعاقة البصرية، وقد تكونت عينة البحث من (٩) طلاب من ذوي الإعاقة البصرية تم تعرضهم للبرنامج، وهو برنامج تعليمي يعتمد على منهج بنائي يركز على تحسين التمكين لدى ذوي الإعاقة البصرية من خلال تناول قضايا حقيقية خاصة بهم، وقد استمر البرنامج لمدة (١٤) أسبوعًا بمعدل (٤) ساعات خلال الأسبوع الواحد، وقد أسفرت النتائج عن تحسن مستوى التمكين لدى ذوي الإعاقة البصرية حيث ساهم البرنامج في تعزيز كفاءاتهم النفسية والاجتماعية.

وهدفت دراسة الشريفيين (٢٠٢٠) إلى التحقق من فعالية أساليب الإرشاد الإبداعية في تعديل معتقدات الضبط وتحسين التمكين النفسي لدى المراهقين في المدارس العامة في الأردن، وتكونت العينة من (٣٠) طالبًا من الصف العاشر والحادي عشر، تم توزيعهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (ن=١٥)، والمجموعة الضابطة (ن=١٥)، وتم استخدام مقياسي معتقدات الضبط، والتمكين النفسي، وبرنامج إرشادي جماعي القائم على الفنون الإبداعية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسط الدرجات على مقياس معتقدات الضبط، والتمكين النفسي في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات

القياسين البعدي والتتبعي، في مقياسي معتقدات الضبط، والتمكين النفسي ، مما يعكس ثبات تأثير البرنامج.

وتناولت دراسة العشوش (٢٠٢١) اختبار فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية التمكين النفسي وخفض السلوك اللاحضاري لدى طالبات المرحلة الثانوية، وتكونت عينة البحث من (٣٠) طالبة ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس التمكين النفسي ودرجات مرتفعة على مقياس السلوك اللاحضاري، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عدد كل منهما (١٥) طالبًا، حيث تم تطبيق برنامج إرشادي انتقائي عليهم، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين مستوى التمكين النفسي وخفض السلوك اللاحضاري لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وبحثت دراسة سيد (٢٠٢٠) فعالية برنامج تدريبي قائم على مناصرة الذات في تنمية التمكين النفسي والملكية النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، وقد تكونت عينة البحث من (٣٢) طالبًا من طلاب الصف الأول الثانوي بمدرسة منفلوط الثانوية بمحافظة أسيوط تراحت أعمارهم من (١٥ - ١٦) عامًا، وقد تم تطبيق برنامج تدريبي قائم على مناصرة الذات عليهم، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي القائم على مناصرة الذات في تحسين التمكين النفسي والملكية النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

وحاولت دراسة Yekanizad et al., (2023) اختبار فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين مستوى التمكين النفسي ، وقد تكونت عينة البحث من (٤٠) طالبًا من طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من انخفاض مستوى التمكين النفسي وارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (٢٠) طالبًا، وتم تطبيق برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام على المجموعة التجريبية استمر لمدة (٨) جلسات، وكانت مدة الجلسة الواحدة (٩٠) دقيقة، وقد أسفرت نتائج البحث عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مستوى التمكين النفسي وخفض مستوى القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

مما سبق - بعد أن استعرض الباحثان الإطار النظري والأبحاث السابقة - يتضح أن تحسين التمكين النفسي يُعد أمر في غاية الأهمية لذوي الإعاقة البصرية حتى يستطيعوا الاندماج الاجتماعي وتعديل أنماط حياتهم إلى الأفضل، وحتى يملكون القدرة على إدارة مشاكلهم وحلها (Argyropoulos et al.,2021; Cheraghi et al.,2023) كما يتضح أن معظم الأبحاث ركزت على تحسين التمكين النفسي لدى العاديين (سيد، ٢٠٢٠؛ الشرفين، ٢٠٢٠؛ عشوش، ٢٠٢١)، ويتضح أيضاً ندرة الأبحاث التي هدفت إلى تحسين التمكين النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية (Hess, 2019) مما يؤكد أهمية البحث الحالي ويؤكد ضرورة التوسع في الأبحاث التي تسعى إلى تحسين مستوى التمكين النفسي لذوي الإعاقة البصرية. ويتضح أيضاً أن العلاج بالقبول والالتزام يعتبر من أساليب التدخل التي تتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية (Mirzaie- Varzaneh et al., 2020; Mirmohammadi et al., 2021; Riaz et al., 2022).

كما يتضح أن العلاج بالقبول والالتزام يعد من أساليب التدخل المناسبة التي يمكن من خلالها تحسين مستوى التمكين النفسي (Yekanizad et al.,2023) ، وبناءً على ذلك في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

فروض البحث:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التمكين النفسي بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: استُخدم المنهج شبه التجريبي للتحقق من فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام (المتغير المستقل) في تحسين مستوى التمكين النفسي (المتغير التابع) لدى عينة

من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وذلك من خلال التصميم التجريبي للمجموعتين: التجريبية والضابطة، وتم إجراء قياس المتابعة للمجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء القياس البعدي.

ثانيًا: عينة البحث

أ- **عينة البحث الاستطلاعية:** قام الباحثان بعمل دراسة استطلاعية على عينة بلغت (١٥٠) طالبًا من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وقد أسفرت الدراسة الاستطلاعية عن حصول (٥٤) طالبًا على درجات منخفضة على مقياس التمكين النفسي بنسبة مئوية بلغت (٣٦ %)، وبمتوسط حسابي بلغ (٨٧.٥١)، وانحراف معياري بلغ (٤.٣٨).

ب- **عينة البحث الأساسية:** تكونت عينة البحث الأساسية من (٢٠) طالبًا من ذوي الإعاقة البصرية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية مكونة من (١٠) طلاب، وضابطة مكونة من (١٠) طلاب، وتم أخذ موافقة كتابية منهم على المشاركة من خلال تطبيق استمارة الموافقة على المشاركة في البحث ملحق (٢)، وكلهم يقعون في المستوى المنخفض على مقياس التمكين النفسي، وتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٤ - ١٨) عامًا، بمتوسط حسابي قدره (١٦.٢٥)، وانحراف معياري قدره (١.٢٩)، وقد تم تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج من حيث المتغيرات الآتية:

أ- العمر الزمني

- التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث العمر الزمني:

جدول (١) التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث العمر الزمني

$$(n = 1 = 2n = 10)$$

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٦.١٠	١.٣٧	٩.٨٠	٩٨.٠٠	٤٣.٠٠	٠.٥٤٢	٠.٦٣١
الضابطة	١٦.٤٠	١.٢٦	١١.٢٠	١١٢.٠٠			غير دالة

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث العمر الزمني في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهّد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ب- مستوى التمكين النفسي

- التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث مستوى التمكين النفسي: تم تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التمكين النفسي من خلال تطبيق مقياس التمكين النفسي / إعداد الباحثين ، والجدول التالي يوضح ذلك. جدول (٢) التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مستوى التمكين النفسي (ن = ١ = ٢ = ١٠)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	z	مستوى الدلالة
المعنى	التجريبية	١٧.٥٠	١.٨٤	١٠.٠٥	١٠٠.٥٠	٤٥.٥	٠.٣٤٥	٠.٧٣٩ غير دالة
	الضابطة	١٧.٩٠	٢.٣٨	١٠.٩٥	١٠٩.٥٠			
الكفاءة	التجريبية	٢٣.٦٠	٤.٠١	١٠.٣٠	١٠٣.٠٠	٤٨.٠	٠.١٥٢	٠.٩١٢ غير دالة
	الضابطة	٢٣.٨٠	٣.٩٤	١٠.٧٠	١٠٧.٠٠			
تقرير المصير	التجريبية	٢٢.٤٠	٤.٧٢	١٠.٣٠	١٠٣.٠٠	٤٨.٠	٠.١٥٢	٠.٩١٢ غير دالة
	الضابطة	٢٢.٦٠	٤.٧٧	١٠.٧٠	١٠٧.٠٠			
التأثير	التجريبية	٢٢.١٠	٤.٩٥	١٠.٢٥	١٠٢.٥٠	٤٧.٥	٠.١٩٠	٠.٨٥٣ غير دالة
	الضابطة	٢٢.٤٠	٥.٢٣	١٠.٧٥	١٠٧.٥٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٨٥.٦٠	١١.٩٥	٩.٨٠	٩٨.٠٠	٤٣.٠	٠.٥٣٣	٠.٦٣١ غير دالة
	الضابطة	٨٦.٧٠	١١.٧٣	١١.٢٠	١١٢.٠٠			

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي بجميع أبعاده، وهذا يدل على

تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ج- الذكاء

- التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث مستوى الذكاء:

قام الباحثان باختبار دلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار ستانفورد- بينيه للذكاء الإصدار الخامس (إعداد/أبو النيل وآخرون، ٢٠١١)، وتراوحت الدرجات المعيارية للذكاء بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بين (٩٠-١١٠)، ويوضح جدول (٣) نتائج تكافؤ المجموعتين في درجات الذكاء.

جدول (٣) التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في معامل الذكاء (ن = ١ = ٢ = ١٠)

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠٩.١٠	٦.٦٩	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٥	٠.١١٤	٠.٩١٢
الضابطة	١٠٩.٥٠	٥.٨٩	١٠.٦٥	١٠٦.٥٠			

يتضح من جدول (٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

د- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة:

- التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة:

قام الباحثان باختبار دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة (سعفان، وخطاب، ٢٠١٦) وقد كان جميع أطفال العينة ينتمون إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المتوسط، ويبين جدول (٤) نتائج تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير.

جدول (٤) التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة (ن = ٢ = ١٠)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
المستوى الاقتصادي	التجريبية	٣٨.٠٠	١.٧٠	١٠.٠٠	١٠٠.٠٠	٤٥.٠	٠.٣٩٢	٠.٧٣٩
	الضابطة	٣٨.٢٠	١.٦٩	١١.٠٠	١١٠.٠٠			
المستوى الاجتماعي	التجريبية	١٦.٠٠	٠.٨٢	٩.٤٥	٩٤.٥٠	٣٩.٥	٠.٨٤٦	٠.٤٣٦
	الضابطة	١٦.٣٠	٠.٨٢	١١.٥٥	١١٥.٥٠			
المستوى الثقافي	التجريبية	٧.٥٠	٠.٨٥	٩.٨٥	٩٨.٥٠	٤٣.٥	٠.٥٣٤	٠.٦٣١
	الضابطة	٧.٧٠	٠.٦٧	١١.١٥	١١١.٥٠			
الدرجة الكلية	التجريبية	٦١.٥٠	١.٥٨	٩.٢٠	٩٢.٠٠	٣٧.٠	١.٠٠٤	٠.٣٥٣
	الضابطة	٦٢.٢٠	١.٦٩	١١.٨٠	١١٨.٠٠			

يتضح من جدول (٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة، وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهّد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ثالثاً: أدوات البحث

١- مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، إعداد/ الباحثين (ملحق ٣).

مبررات إعداد المقياس: تم إعداد مقياس التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية حيث إنه لم يعثر الباحثان على أي مقياس عربي تم تطبيقه على المراهقين ذوي الإعاقة البصرية لقياس مستوى التمكين النفسي- في ضوء الأدبيات المتوفرة للباحثين- ولذا قام الباحثان بإعداد أداة سيكومترية تتناسب مع طبيعة عينة البحث.

الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى تقدير مستوى التمكين النفسي للمراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتم إعداد المقياس من خلال الاطلاع على عدد من المقاييس والأطر النظرية والدراسات السابقة في مجال التمكين النفسي للوصول إلى الصورة النهائية لمقياس التمكين النفسي للمراهقين

ذوي الإعاقة البصرية بأبعاده المختلفة ومنها (Chou et al.,; 2017; Atik & Celik, 2020; Matsuo, 2021; Schermuly et al.,2022; Zhou & Chen , 2021; Samawi,, et al.;2022; King et al., 2023)

(أبو أسعد ،٢٠١٧، الدهامشة، ٢٠١٩، وسعد، ٢٠٢٣، والغنزي ،٢٠٢١، وعمر والجلالي ٢٠٢٢)، ومن خلال ما سبق قام الباحثان بإعداد المقياس في صورته الأولى وعرضه على المحكمين وإجراء التعديلات المناسبة، لتتوافق مع عينة البحث وخصائصها.

وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (١٠٠) طالب من الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة بني سويف، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٤ - ١٨) عامًا، بمتوسط عمري (١٥.٧٨) ، وانحراف معياري (٠.٨٤) . وصف المقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) مفردة - موزعة على أربعة أبعاد- بمعدل (١٠) مفردات في كل بعد، البعد الأول (المعنى) ويتضمن العبارات من (١٠-١)، والبعد الثاني (الكفاءة) ويتضمن العبارات من (١١ - ٢٠)، والبعد الثالث (تقرير المصير) ويتضمن العبارات من (٣٠-٢١)، والبعد الرابع (التأثير) ويتضمن العبارات من (٤٠-٣١)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (٤٠ - ٢٠٠) درجة، طبقاً لتدرج خماسي التقدير (تتطبق دائماً- تتطبق كثيرًا- تتطبق أحيانًا- تتطبق قليلاً- لا تتطبق مطلقاً) وتحصل على الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) لكل إجابة على التوالي بالنسبة للمفردات الإيجابية، والدرجات (١-٢-٣-٤-٥) بالنسبة للمفردات السلبية، وتتمثل المفردات السلبية للمقياس في (١٧) مفردة هي أرقام (١، ٥، ٧، ٨، ٩، ١٣، ١٥، ١٧، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٣٠، ٣٢، ٣٥، ٣٧، ٣٨، ٣٩).

آراء الخبراء: تم عرض المقياس على (١٠) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي (ملحق، ٤) للتحقق من دقة صياغة العبارات وتناسبها مع كل بعد من أبعاد المقياس وقدرتها على قياس مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس بين (٨٠% - ١٠٠%)، وأجريت التعديلات والملاحظات المطلوبة .

الكفاءة السيكمومترية للمقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات: قام الباحثان بالتحقق من الاتساق الداخلي للمفردات وذلك من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن = ١٠٠)

المعنى		الكفاءة		تقرير المصير		التأثير	
معامل الارتباط	م						
**٠.٦١٨	١١	**٠.٥٥٩	٢١	**٠.٦٨٧	٣١	**٠.٥٢٩	٣١
**٠.٧٣٤	١٢	**٠.٣٥٠	٢٢	**٠.٣٨٩	٣٢	**٠.٦٨٨	٣٢
**٠.٦٦٦	١٣	**٠.٤٧٥	٢٣	**٠.٥٦٧	٣٣	**٠.٦٥٦	٣٣
**٠.٤٠٦	١٤	**٠.٤٤٩	٢٤	**٠.٦٣٤	٣٤	**٠.٦٦٩	٣٤
**٠.٤٧٨	١٥	**٠.٥٥٨	٢٥	**٠.٧١٥	٣٥	**٠.٥٤٩	٣٥
**٠.٤٧٦	١٦	**٠.٣٢١	٢٦	**٠.٨٥٢	٣٦	**٠.٧١٣	٣٦
**٠.٣٤٣	١٧	**٠.٦٢٥	٢٧	**٠.٤٦٣	٣٧	**٠.٧٥٣	٣٧
**٠.٤١٠	١٨	**٠.٦٢١	٢٨	**٠.٦٩٠	٣٨	**٠.٦٦٤	٣٨
**٠.٥٣٣	١٩	**٠.٦٠٣	٢٩	**٠.٧٨٦	٣٩	**٠.٧٧٥	٣٩
**٠.٥٩٧	٢٠	**٠.٥٤٠	٣٠	**٠.٥٢٦	٤٠	**٠.٥٨٠	٤٠

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

يتضح من جدول (٥) أنّ كل مفردات مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، أي أنّها تتمتع بالاتساق الداخلي.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية (ن = ١٠٠)

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلية
١	المعنى	-				
٢	الكفاءة	**٠.٥٠٦	-			
٣	تقرير المصير	**٠.٦٧٠	**٠.٦٧١	-		
٤	التأثير	**٠.٦٨٢	**٠.٥٤٣	**٠.٧٤٣	-	
	الدرجة الكلية	**٠.٨٣٦	**٠.٧٨٣	**٠.٩٠٧	**٠.٨٨٢	-

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي لمقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. ثانياً: صدق المحك الخارجي:

تم حساب صدق المحك الخارجي عن طريق حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية على المقياس الحالي، ودرجاتهم على مقياس التمكين النفسي (إعداد: الدهامشة، ٢٠١٩) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٦٣٧) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثاً: الصدق التمييزي:

تم حساب صدق المقياس عن طريق الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وفق الدرجة الكلية لمقياس المحك تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧) صدق المقارنة الطرفية لمقياس التمكين النفسي (ن = ١٠٠)

الأبعاد	الإرباعي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الدهامشة	الأعلى	٢٥	٧٣.١٦	٣.٨٥	٣٤.٧١٦	٠.٠١
	الأدنى	٢٥	٤٦.١٢	٠.٦٠		
الباحثون	الأعلى	٢٥	١٣٧.٨٤	٢٥.٦٠	٤.٢٧٦	٠.٠١
	الأدنى	٢٥	١١٢.٥٦	١٤.٧٨		

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات ذوي المستوى المرتفع وذوي المستوى المنخفض، وذلك في اتجاه المستوى المرتفع، مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

رابعاً: الثبات:

تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعان، كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية، وبيان ذلك في الجدول (٨):

جدول (٨) نتائج الثبات لمقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية

الأبعاد	إعادة التطبيق	معامل ألفا - كرونباخ	التجزئة النصفية	
			سبيرمان - براون	جتمان
المعنى	٠.٨٠٢	٠.٧٢٦	٠.٨٨٤	٠.٧٧٦
الكفاءة	٠.٨٣٢	٠.٧١٣	٠.٧٨٥	٠.٦٢٩
تقرير المصير	٠.٨١٤	٠.٧٥٤	٠.٨٩٣	٠.٧٧٣
التأثير	٠.٧٩٣	٠.٧٦١	٠.٩٤٩	٠.٧٩٨
الدرجة الكلية	٠.٨٢٦	٠.٧٤٢	٠.٩٥٠	٠.٦٨٧

يتضح من خلال جدول (٨) أنّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي مؤشراً جيداً لثبات مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

طريقة تقدير الدرجات

تكون المقياس من (٤٠) عبارة ذات التدرج الخماسي (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، وبذلك تتراوح درجات المفحوصين الكلية بين (٤٠ - ٢٠٠) درجة، ومن أجل تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد درجة التمكين النفسي، حولت الدرجة وفقاً للمستوى الثلاثي المتدرج الذي يتراوح بين (١ - ٣) درجة، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات: منخفضة ومتوسطة وعالية، وذلك وفقاً للمعادلة التالية: (القيمة العليا - القيمة الأقل لبدائل الاستجابة) ÷ عدد المستويات، لتصبح (٤٠ - ٢٠٠) ÷ ٣ = ٥٣.٣٣ وهذه القيمة تساوي طول الفئة، وبذلك يكون درجة المستوى الأقل بين (٤٠ - ٩٣.٣٣) ويكون المستوى المتوسط بين (٩٣.٣٤ - ١٤٦.٦٦) ويكون المستوى المرتفع بين (١٤٦.٦٧ - ٢٠٠).

٢- مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة، إعداد (سعفان، وخطاب، ٢٠١٦) المقياس له عدد من الأهداف تتمثل في أنه:

- ١- يعكس التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأسرة المصرية والعربية.
 - ٢- يعكس سلوكيات التمدن في مجالات الحياة الثلاثة (الاقتصادية والاجتماعية والثقافية).
 - ٣- يعكس مدى الانفتاح على الثقافات الوافدة من تقنيات ومناهج تعليم وأفكار واتجاهات.
 - ٤- صنف من خلاله توجهات وسلوكيات الأسرة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً.
- ويتكون المقياس من مقاييس فرعية ثلاثة (الاقتصادي والاجتماعي والثقافي)، وكل مقياس فرعي له عدة عبارات، وكل عبارة لها بدائل (استجابات) تمثل وجود الظاهرة بمقدار معين، وتبدأ بوجودها كاملاً وتنتهي بوجودها بدرجة ضعيفة أو عدم وجودها، وهذا يتوقف بالطبع على طبيعة الظاهرة المقاسة.

وقد تم تقنين المقياس على عينة من المراهقين والراشدين وقد بلغ حجمها (٥٠) فرداً من الجنسين واستخدم في تقنين المقياس طريقة الاتساق الداخلي، وفي حساب الثبات استخدم طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وكانت النتائج بالنسبة للاتساق الداخلي تتحصر بين أقل درجة وأعلى درجة كالآتي:

١- المستوى الاقتصادي (٠.٤١ - ٠.٦٣). ٢- المستوى الاجتماعي (٠.٦٥ - ٠.٨٢).

٣- المستوى الثقافي (٠.٣٢-، ٠.٦٠)، وكانت جميع القيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ ماعدا حالة واحدة كانت دالة عند مستوى ٠.٠٥.

٣- مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة. أعده جال رويد (2003) Roid، وعربه أبو النيل، وآخرون (٢٠١١).

يهدف إلي قياس خمسة عوامل أساسية هي: الاستدلال التحليلي، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية- المكانية، والذاكرة العاملة، والمعلومات، ويتوزع كل عامل من هذه العوامل علي مجالين رئيسيين: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي.

ويُطبق مقياس ستانفورد- بينيه (الصورة الخامسة) بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن (٢: ٨٥) عامًا فما فوق، ويتكون المقياس الكلي من (١٠) اختبارات فرعية.

وقد تم حساب الثبات للاختبارات الفرعية المختلفة بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ. وتراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين ٠.٨٣٥ و ٠.٩٨٨ كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين (٠.٩٥٤ و ٠.٩٩٧)، ومعادلة ألفا كرونباخ والتي تراوحت بين (٠.٨٧٠ و ٠.٩٩١).

وتشير النتائج إلي أن المقياس يتسم بثبات مرتفع سواء عن طريق إعادة الاختبار أو التجزئة النصفية باستخدام معادلة كودر- ريتشاردسون، فقد تراوحت معاملات الثبات علي كل اختبارات المقياس ونسب الذكاء والعوامل من (٠.٨٣) إلي (٠.٩٨).

كما تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١، والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت بين (٠.٧٤ و ٠.٧٦) وهي معاملات صدق مقبولة بوجه عام وتشير إلي ارتفاع مستوى صدق المقياس.

البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام (إعداد/ الباحثين) ، ملحق (٥) الهدف العام من البرنامج

يهدف البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام إلى تحسين مستوى التمكين النفسي لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، ويسعى البرنامج إلى تحقيق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية:

الأهداف الفرعية للبرنامج

- تحسين مستوى قبول الذات لدى المراهق المعاق بصرياً.
- مساعدة المراهق المعاق بصرياً في الانفصال المعرفي عن الأفكار التي تؤثر سلبياً على تمكينه النفسي.
- تحسين مستوى تطوير الذات لدى المراهق المعاق بصرياً.
- حث المراهق المعاق بصرياً على إنجاز المهام الخاصة به في الوقت الراهن بكفاءة.
- إكساب المراهق المعاق بصرياً القدرة على ممارسة اليقظة الذهنية.
- تنمية القيم الإيجابية لدى المراهق المعاق بصرياً.
- إكساب المراهق المعاق بصرياً القدرة على الالتزام وتحقيق الانضباط الشخصي.
- إكساب المراهق المعاق بصرياً القدرة على التأثير في الآخرين.
- تحسين قدرة المعاق بصرياً على تحقيق النجاح.

مصادر إعداد البرنامج

استفاد الباحثان في بناء برنامج العلاج بالقبول والالتزام من العديد من الأطر النظرية والأبحاث السابقة التي تناولت التدخلات القائمة على العلاج بالقبول والالتزام، ومن أهمها على سبيل المثال لا الحصر (Mirmohammadi et al., 2021 (Mirzaie- Varzaneh et al., 2020; Larmar et al. , ; Larsson et al., 2022 ; Holland et al., 2022 ; Riaz et al., 2022) 2014 وفي ضوء ذلك استطاع الباحثان بناء برنامج العلاج بالقبول والالتزام بما يتلائم مع طبيعة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية؛ لتحسين مستوى التمكين النفسي لديهم.

الأساس النظري للبرنامج

يقوم الأساس النظري للبرنامج على العلاج بالقبول والالتزام، ويعد العلاج بالقبول والالتزام من أحدث الطرق العلاجية، وهو يمثل الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية، ويركز العلاج بالقبول والالتزام على تحسين السلوكيات التي تشكل أهمية لدى الفرد والتي تعتبر ذات مغزى ومعنى في حياته، كما يركز على العمليات التي يرتبط من خلالها الفرد بحدث نفسي مثل القبول واليقظة بدلاً من التركيز على الحدث نفسه (Hayes & Hoffman, 2017, p.245)، وبالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج بالقبول والالتزام بعلاج المشكلات النفسية التي تواجه الفرد، ويتم ذلك من خلال العمل على زيادة المرونة النفسية لديه باستخدام ستة عمليات أساسية هي: القبول Acceptance، الفصل المعرفي Cognitive defusion، الذات كسياق Self as context، الوجود في الحاضر Being present، القيم Values، الالتزام Committed action (Towey-Swift et al., 2023, p. 453)، ويتفق خشبة (٢٠٢٣، ص ٣٩٩) مع همام (٢٠٢١، ص ١٨٥) على الآتي:

- ١- ليس من الضروري أن يتم تطبيق هذه العمليات الست على العملاء بصورة مرتبة ومتسلسلة.
- ٢- لا يحتاج جميع الأفراد الذين يطبق عليهم نموذج العلاج إلى تطبيق جميع العمليات فقد يطبق بعض منها فقط.
- ٣- من المهم تحديد القيم التي يرغب العميل في اتباعها.

وتعد هذه العمليات الست في العلاج بالقبول والالتزام العمليات الأساسية التي ركز عليها الباحثان في البرنامج الحالي، وفيما يلي هذه العمليات بشكل أكثر تفصيلاً مع توضيح الفنيات الخاصة بكل عملية منها:

العمليات التي يقوم عليها العلاج بالقبول والالتزام، والفنيات الخاصة بها:

(أ) القبول Acceptance

تهدف هذه العملية إلى قبول الفرد لخبراته الذاتية بدلاً من تجنبها، ويتضمن ذلك تقبل الأحداث والأشياء الخارجة عن سيطرة الفرد كما هي دون محاولة تغييرها مثل الأحداث الماضية، وذلك حتى لا يشعر الفرد بالإحباط وتتكون لديه انفعالات سلبية تؤثر على حياته (حسين، ٢٠٢٢، ص٣٩).

ويرجع الباحثان تركيزهما على هذه العملية في البرنامج نظراً لأهميتها في مساعدة المراهق المعاق بصرياً على تقبل ذاته وإمكانياته وقدراته وظروف إعاقته مما يجعله أكثر تقبلاً لذاته وأكثر تمكناً من الناحية النفسية وقدرة على مواجهة التحديات الحياتية التي تقابله وبخاصة هذه التحديات الخاصة بظروف إعاقته.

ومن أهم الفنيات التي تستخدم في هذه العملية:

- استعارة شد الحبل The Tug of War Metaphor

يطلب المعالج في هذه الفنية من العملاء التفكير في بعض المواقف والتجارب في حياتهم التي لا يستطيعون أن يتقبلوها مثل الأشخاص، والصعاب، والأفكار، والعواطف والأحاسيس الجسدية، ثم يطلب من العملاء أن يتخيلوا أنهم يلعبون لعبة شد الحبل مع وحش A tug of war with a monster، ويطلب من العملاء وصف مشاعرهم والآلام التي يشعرون بها، وهم يتمسكون بالحبل ويحاولون مقاومة الوحش، ثم يطلب المعالج من العملاء ترك الحبل، ووصف الراحة التي يشعرون بها عندما يتركون الحبل، وبعد ذلك يوضح المعالج للعملاء أن الأفكار الموجودة لديهم تجاه الأشخاص والمواقف والصعاب التي تقابلهم في حياتهم ولا يتقبلونها تصبح مثل الوحش وتمسكهم بهذه الأفكار يسبب لهم الآلام مثلما سببها لهم الحبل، ولكي يتخلصوا من هذه الآلام عليهم تقبل المواقف والصعاب والأشخاص الآخرين وعدم التمسك بأفكارهم السلبية (Fletcher & Hayes, 2005, p. 328).

- التزلق فوق المعاناة

يطلب المعالج من العميل في هذه الفنية أن يتجاوز المشاعر والمعتقدات والأفكار التي يستحضرها وتسبب له المعاناة، فالحياة مليئة بالآلام التي لا تنتهي، والآلام مثلها مثل موج البحر لا تتوقف، ولذلك يجب على الفرد أن يتجاوز آلامه وخبراته ومشاعره السلبية ويتقبلها لأنه إذا لم يفعل ذلك سوف يعاني باستمرار (حسين، ٢٠٢٢، ص ٧٣).

(ب) الفصل المعرفي Cognitive Defusion

تهدف هذه العملية إلى تغيير الأفكار الخاصة بالأحداث بدلاً من تغيير الحدث نفسه أو عدد مرات حدوثه، وينتج عن الفصل المعرفي تقليل مصداقية الفكرة وكذلك تقليل التعلق بها (رزق، ٢٠٢٢، ص ٣٤٩).

ويرجع الباحثان تركيزهما على هذه العملية في البرنامج نظرًا لأهميتها في مساعدة المراهق المعاق بصريًا في الفصل المعرفي عن الأفكار الموجودة لديه والتي تؤثر سلبًا على شعوره بالتمكين النفسي.

ومن أهم الفنيات التي تستخدم في هذه العملية:

- فك الدمج Defusion

يمكن من خلال هذه الفنية التخلص من العديد من الأفكار السلبية الموجودة بداخلنا ، ويتم في هذه العملية تدريب العملاء على التفكير في كلمة ما مثل كلمة " الحليب "، ويقوم المعالج بسؤال العميل ما الذي خطر على بالك عندما فكرت في كلمة حليب؟، وهنا قد يقول العميل أن الحليب أبيض وبارد وله رغوة Milk is white, cold, and frothy ، ثم يطلب المعالج من العميل أن يكرر كلمة حليب عدة مرات متتالية وبصوت مرتفع حليب حليب حليب، وهنا يوضح المعالج للعميل أن كلمة حليب عندما كررناها عدة مرات بدا الأمر مضحكًا ولا قيمة لها، ولكن عندما فكرنا فيها بدأنا نتخيل الحليب وكأنه موجود أمامنا بالفعل، ولذلك علينا أن نعلم أن العديد من المعتقدات والأفكار السلبية الموجودة بداخلنا هي مجرد أفكار لا قيمة لها إذا لم نركز عليها، ويمكن

تكرار هذا التمرين مع الأفكار المزعجة الموجودة لدى العميل على سبيل المثال: لثيم، غبي، ضعيف، وما إلى ذلك (Fletcher & Hayes, 2005,p.327).

(ج) الذات كسياق Self as context

تقوم هذه العملية على أساس النظر إلى الذات كسياق مستقل، والتخلص بين ربط الفرد بين ذاته من جهة ومشاعره وأفكاره ومعتقداته الخاصة من جهة أخرى، فيميل العديد من الأفراد إلى الربط بين نواتهم ومشاعرهم وأفكارهم ومعتقداتهم الخاصة، ومن ثم عندما يتخلون عن أفكارهم يعتقدون بصورة خاطئة أنهم يتخلون عن جزء من نواتهم مما يشكل ضغطاً نفسياً كبيراً عليهم، ولذلك تهتم هذه العملية بالنظر إلى الذات كسياق مستقل عن معتقدات الفرد، ويقوم الفرد هنا بمراقبة ذاته كعملية مستمرة (شعبان ، ٢٠٢١، ص ١١٧، هام، ٢٠٢١، ص ١٨٤)، ويعد النظر إلى الذات كسياق أمر هام لأن الفرد هنا يعي أوجه القصور في خبراته دون أن يربطها بذاته. (الحديبي وعلي، ٢٠٢١، ص ٢٨٨٩).

ويرجع الباحثان تركيزهما على هذه العملية في البرنامج نظراً لأهميتها في مساعدة المراهق الكفيف في النظر إلى ذاته كسياق مستقل عن أوجه القصور الموجودة لديه، وتوضيح له أنه يملك القدرة على تطوير ذاته، والتغلب على أوجه قصوره مما يجعله أكثر تمكناً من الناحية النفسية.

ومن أهم الفنيات التي تستخدم في هذه العملية

- المراقبة الذاتية Observer-Self Exercise

يطلب المعالج من العميل في هذه الفنية أن يعود إلى الوراثة ويتذكر المواقف والأحداث والأفكار والعواطف التي مر بها ويلاحظها جيداً، ثم يسأل المعالج العميل: ماذا فعلت الآن؟ وهنا يصف العميل الأحداث التي تذكرها ويقول لقد فعلت كذا وكذا، ثم يقول المعالج: الذي فعلته هو أنك تذكرت مواقف وأحداث وتجارب خلال مراقبتك لذات، ولذلك فإن هذه الأفكار والتجارب لا تمثل ذاتك، فهي مجرد أحداث وخبرات حياتية فأنت الساحة والسياسات أما الأفكار والمواقف هي مجرد محتوى فقط يمكننا أن نتخلص منه إذا أردنا (Fletcher & Hayes, 2005,p.327-328).

(د) الوجود في الحاضر Being present

تهدف هذه العملية إلى زيادة تركيز الفرد على الأحداث الحالية، وعدم الانشغال بالماضي أو المستقبل، وتنظيم الأحداث والأفكار والمشاعر في اللحظة الراهنة مما يزيد من وعي الفرد بالحاضر ويقلل من الذهنية (عطا الله، ٢٠٢٢، ص ٢٠١)، فالماضي قد انتهى إلى الأبد والمستقبل لم يأت بعد، ومن ثم فتركيز الفرد على الماضي أو المستقبل قد يشغل الفرد عما يجري في اللحظة الراهنة (خشبة، ٢٠٢٣، ص ٤٠٠)، ولكي تتحقق هذه العملية يجب أن تكون السلوكيات أكثر مرونة، وأن تتسق الأقوال مع القيم التي يتبناها الفرد (عبد الجواد، ٢٠٢٢، ص ٦٠).

ويرجع الباحثان تركيزهما على هذه العملية في البرنامج نظراً لأهميتها في مساعدة المراهق المعاق بصرياً في التركيز على تنمية ذاته، وإنجاز الأعمال والمهام الخاصة به سواء داخل المدرسة أو خارجها في الوقت الحالي بدلاً من الانشغال بالأحداث الماضية التي انتهت أو الانشغال بأحداث مستقبلية لم تأت بعد حيث إنه قد يعوقه هذا الانشغال عن إنجاز الأعمال الحالية مما يؤثر سلباً على كفاءته في إنجاز الأعمال ويعوق تمكينه النفسي.

ومن الفنيات التي تستخدم في هذه العملية:

- مواجهة النظام Confronting the system

يسعى العلاج بالقبول والالتزام في هذه الفنية إلى تحديد الاستراتيجيات التي استخدمها العميل حتى اللحظة الراهنة للتغلب على مشكلاته، ومعرفة هل الأساليب التي استخدمها لحل مشكلاته كانت مناسبة بالفعل لحل مشكلاته أم لا، وهل يمكن من خلال الاستراتيجيات التي استخدمها حل مشكلته بشكل حقيقي أم لا، ويستخدم المعالج في هذه التقنية العديد من الاستعارات، ومن أشهر هذه الاستعارات استعارة الرجل في الحفرة "Person in the Hole metaphor"، حيث إنه يتم استخدام هذه الاستعارة كنموذج لهذا الجزء من العلاج بالقبول والالتزام، ويقول المعالج للعميل أن الوضع الذي تتواجد فيه مثل المثال التالي: تخيل أنك تسير في أحد الحقول المليئة بالحفر وأنت معصوب العينين، وقد تم إعطائك حقيبة بها بعض الأدوات، ولذلك عاجلاً أم آجلاً ستقع في إحدى الحفر، ولذلك نفترض أنك وقعت في حفرة من هذه الحفر، وبحثت في شحنة الأدوات الموجودة معك، فلم تجد فيها إلا مجرفة وبدأت في استخدامها كي تخرج من الحفرة هل ستخرج من الحفرة،

بالطبع لأن المجرفة تستخدم للحفر ولا تستخدم للخروج من الحفرة حتى لو استبدلت هذه المجرفة بمجرفة أكبر أو استبدلتها بمجرفة من الذهب، وهكذا هناك بعض المشكلات في حياتنا لا يمكننا حلها لأننا نستخدم حلول غير مناسب (Hayes et al.,2004, p. 20-21)

- تمارين اليقظة الذهنية Mindfulness

تعد اليقظة الذهنية وسيلة لتوجيه انتباه الفرد إلى ما هو موجود حاضراً، ولذلك يهتم العلاج بالقبول والالتزام بتمارين اليقظة الذهنية لأنها تساعد الفرد على الاتصال بالأحداث في الوقت الحاضر مما يزيد من قدرته على الانتباه والعمل بفعالية (Fletcher & Hayes, 2005, p. 326).

(هـ) القيم Values

يهدف العلاج بالقبول والالتزام أن يعيش الفرد حياة ذات قيمة ومعنى في المجالات المختلفة مثل: "القيم الاجتماعية، والأسرية، والمهنية، والاجتماعية" (عبد العزيز، ٢٠٢١، ص ٣٠٠)، ولا يمكن الحصول على القيم كشيء مادي، ولكن يمكن تفعيلها لحظة بلحظة، وتطلب هذه العملية أن يبني الفرد اختياراته على قيمه الخاصة وليس على قيم الآخرين، وذلك حتى يلتزم بتحقيقها مما يجعل الفرد أكثر شعوراً بالمعنى والحيوية (حسانين، ٢٠٢٠، ص ٦٣).

ويرجع الباحثان تركيزهما على هذه العملية في البرنامج الحالي نظراً لأهمية القيم في تنمية الشعور بالمعنى لدى المراهق الكفيف، ويعد المعنى أحد المكونات الأساسية في التمكين النفسي، فالمرهق الكفيف الذي يملك المعنى سيشعر أن الأعمال التي يقوم بها سواء داخل المدرسة أو داخلها ذات معنى وقيمة مما يدفعه إلى إنجازها ويسهم ذلك في تحسين مستوى التمكين النفسي لديه.

ومن أهم الفنيات التي تستخدم في هذه العملية:

- التصريح بالقيم:

يطلب المعالج من العميل في هذه الفنية حصر مجموعة من النعم الموجودة في الحياة أو الأشياء الجيدة الموجودة في حياته ويشعر بأهميتها بحيث يكتبها من رقم واحد إلى رقم عشرة (حسين، ٢٠٢٢، ص ٧٧)، وقد تكون هذه القيم في مجالات الحياة المختلفة مثل (الأسرة، العلاقات الشخصية، الصحة، الروحانية، وما إلى ذلك، وقد يطلب المعالج من العميل أن يكتب أكثر الأشياء

التي يود أن يذكرها الآخرين عند قبره، أو عبارات التآبين الجيدة التي يريد سماعها في جنازته (Hayes et al., 2004, p.25).

(و) الالتزام **Committed action**

يعد الالتزام بديلاً عن الكسل أو التجنب أو السلوك المندفع ويشتمل على سلوكيات إيجابية تدفع الفرد نحو تحقيق أهدافاً تتوافق مع قيمه (أبو زيد وعبد الحميد، ٢٠٢٠، ص ٥٥٠)، ويتطلب الالتزام توافر الرغبة والاستعداد لتغيير السلوك إلى الأفضل (عبد الرحمن، ٢٠٢١، ص ٣٢٣٩)، ويتضمن الالتزام مساعدة الفرد على القيام بالتصرفات الصحيحة والالتزام بتحقيق بعض الأنشطة (خطاطبة، ٢٠٢١، ص ٤).

ويرجع الباحثان تركيزهما على هذه العملية في البرنامج الحالي نظراً لأهمية الالتزام في تحقيق النجاح، وجعل المراهق الكفيف أكثر التزاماً في أداء الأعمال، وأكثر فعالية وتأثيراً داخل مدرسته وأسرته، ويعد التأثير أحد أبعاد التمكين النفسي وبدون الالتزام لن يستطيع المراهق الكفيف أن يكون عضواً مؤثراً داخل المجتمع.

الغنيات المساعدة التي تم استخدامها في البرنامج

ذكر Hayes et al. (2006, p.9) أنه يمكن الاستعانة في العلاج بالقبول والالتزام ACT ببعض غنيات العلاج السلوكي الأخرى وضماها إلى بروتكول العلاج بالقبول والالتزام بالإضافة إلى الغنيات الأساسية المستخدمة في العلاج بالقبول والالتزام، وقد تمثلت الغنيات المساعدة التي استعان بها الباحثان في البرنامج ما يلي:

- التخيل **Imagination**: يعتمد العلاج بالقبول والالتزام بشكل كبير على التخيل واستخدام الاستعارة، ويتم ذلك من خلال استحضار العميل للصور، والاستعارات وتخيلها في اللحظة الراهنة (حسين، ٢٠٢٢، ص ٧٨)، ويرجع الباحثان استخدامهما لهذه الغنية نظراً لأهميتها في حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على قبول إعاقتهم البصرية وقدراتهم وأفكارهم ومشاعرهم الخاصة حيث تعد هذه الغنية فنية مساعدة أساسية مع الاستعارات التي تستخدم في العلاج بالقبول والالتزام مثل استعارة الرجل في الحفرة، والتزحلق فوق المعاناة، واستعارة شد الحبل، ومن ثم يمكن من خلال هذه الغنية مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على

قبول إعاقاتهم وحثهم على تطوير ذواتهم في ضوء ظروفهم الخاصة مما يعمل على تحسين التمكين النفسي لديهم.

- الحوار والمناقشة Dialogue and Discussion يعد الحوار والمناقشة من أهم الأساليب التي يمكن من خلالها التركيز على خبرات الآخرين، وتطوير أفكارهم وتتميتها (Altorf,2019,p.61)، ويرجع الباحثان استخدامهما لهذه الفنية نظراً لأهميتها في إكساب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية عدد من الخبرات والمعارف التي تسهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم، وجعلهم أكثر توافقاً وفعالية داخل المجتمع.
- حديث الذات Self-Talk : يعرف حديث الذات بأنه ما يصرح به الأفراد عن أنفسهم من كلمات تعبر عن معتقداتهم حول ذواتهم، وقد يكون حديث الذات سلبياً يعبر عن فقدان الثقة في الذات، وقد يكون حديث الذات إيجابياً معبراً عن الثقة في الذات (Feeney,2022,p.298)، ويرجع الباحثان استخدامهما لهذه الفنية نظراً لأهميتها في التعرف على المعتقدات التي يحملها الطلاب ذوي الإعاقة البصرية تجاه أنفسهم، والعمل على تدعيم المعتقدات الإيجابية لديهم، وتحسين المعتقدات السلبية لديهم مما قد يسهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم.
- تقييم الذات Self-Evaluation: يعرف تقييم الذات بأنه تعرف الفرد على نقاط قوته ونقاط ضعفه مما يمكنه من تدعيم نقاط القوة الموجودة بداخله، وعلاج نقاط ضعفه، وتمكن هذه الفنية الفرد من التمييز بين ما يقوم به من سلوك غير مرغوب، وما يجب أن يكون عليه من سلوك مرغوب (رشوان ، ٢٠١٥؛ النجار وآخرون ، ٢٠١٦)، ويرجع الباحثان استخدامهما لهذه الفنية نظراً لأهميتها في مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تقييم أنفسهم وتطوير ذواتهم، مما قد يسهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم.
- التعزيز Reinforcement : يعرف التعزيز بأنه تقديم مثير مرغوب فيه بعد حدوث استجابة معينة مما يعمل على تقوية احتمالية ظهورها في المرات التالية وحدثها مستقبلاً (الدسوقي وآخرون ، ٢٠٢٣ ، ص ٩٣٧)، ويرجع الباحثان استخدامهما لهذه الفنية نظراً

لأهميتها في حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على المشاركة بفعالية في جلسات البرنامج من خلال تدعيم الاستجابات المناسبة التي يظهرونها خلال الجلسات.

- الواجبات المنزلية Homework: يتم استخدام فنية الواجب المنزلي في العلاج بالقبول والالتزام من خلال تكليف العملاء بمجموعة من المهام أو الأنشطة بهدف تعميم التغيرات الإيجابية التي تم اكتسابها خلال جلسات البرنامج مما يساعدهم على نقل التغيرات الإيجابية في الحياة الواقعية (حسانين، ٢٠٢٠، ص ٨٥)، ويرجع الباحثان استخدامهما لهذه الفنية نظرًا لأهميتها في مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تطبيق ما تعلمونه خلال جلسات البرنامج في الحياة العامة مما يسهم في نقل خبراتهم التي تم اكتسابها خلال البرنامج في الحياة الواقعية.

وصف البرنامج:

تم بناء البرنامج على العمليات الست الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام ، وقد تكون البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام من (٢٤) جلسة بمعدل جلستين في الأسبوع الواحد ،وبذلك استغرق تطبيق البرنامج (١٢) أسبوعًا، وقد تم تقسيم البرنامج إلى سبعة محاور أساسية، اشتمل المحور الأول فيها على الجلسات التمهيديّة للبرنامج، أما المحاور الست الأخرى تضمن كل محور فيها إحدى العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام على النحو التالي: المحور الأول (الجلسات التمهيديّة للبرنامج) ويشمل الجلسات من (١ - ٣)، المحور الثاني (القبول) ويشمل الجلسات من (٤ - ٦)، المحور الثالث (الفصل المعرفي) ويشمل الجلسات من (٧ - ٨)، المحور الرابع (الذات كسياق) ويشمل الجلسات من (٩ - ١٣)، المحور الخامس (الوجود في الحاضر) ويشمل الجلسات من (١٤ - ١٧)، المحور السادس (القيم) ويشمل الجلسات من (١٨ - ٢١)، المحور السابع (الالتزام) ويشمل الجلسات من (٢٢ - ٢٤).

مراحل تطبيق البرنامج:

- مرحلة البدء: وقد تم في هذه المرحلة التعارف بين الباحثين وأفراد المجموعة التجريبية من الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، وتكوين علاقة علاجية قائمة على الود والاحترام المتبادل بين الباحثين والطلاب ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية، كما تم في هذه المرحلة

تعريف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بالهدف من البرنامج وأهميته ومحتواه، والاتفاق على نظام الجلسات، وكذلك تعريف الطلاب بمفهوم التمكين النفسي.

- مرحلة الانتقال: وقد تم في هذه المرحلة تعريف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بمكونات التمكين النفسي، وأهميته، وحث الطلاب على ضرورة التحلي بالتمكين النفسي كما تم في هذه المرحلة تعريف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بمفهوم القبول والالتزام، وكذلك تعريفهم بالمبادئ الأساسية التي يقوم عليها القبول والالتزام، وحث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تطبيق مبادئ القبول والالتزام في حياتهم.

- مرحلة التنفيذ: وقد تم في هذه المرحلة العمل على تحسين مستوى التمكين النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية من خلال التركيز على العمليات الستة الأساسية في القبول والالتزام، وهي: القبول، الفصل المعرفي، الذات كسياق، الوجود في الحاضر، القيم، الالتزام.

- مرحلة الإنهاء: وهي المرحلة الختامية وتمثلت في الجلسة الأخيرة من البرنامج، وقد تم في هذه الجلسة تلخيص ما جاء في الجلسات السابقة وحث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على ضرورة الالتزام بتطبيق الخبرات التي تم اكتسابها خلال جلسات البرنامج في حياتهم المهنية والعملية لتحقيق النجاح.

- مرحلة المتابعة: وقد تم في هذه المرحلة التأكد من مدى استمرارية فعالية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين التمكين النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية من خلال التطبيق التتبعي لمقياس التمكين النفسي، وفيما يلي مخطط للبرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام.

جدول (٩) مخطط البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام

محاور البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الغنيات المستخدمة
المحور الأول: البدء والتهيئة	١	تمهيد وتعارف	<ul style="list-style-type: none"> - التعارف بين الباحثين والطلاب ذوي الإعاقة البصرية. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على الهدف من البرنامج. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أهمية البرنامج ومحتواه ونظام الجلسات. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم التمكين النفسي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز
	٢	أهمية التمكين النفسي.	<ul style="list-style-type: none"> - تعريف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بمكونات التمكين النفسي. - تعريف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية بأهمية التمكين النفسي. - حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على ضرورة التحلي بالتمكين النفسي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
المحور الثاني: القبول	٣	مبادئ القبول والالتزام	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم القبول والالتزام. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على المبادئ الأساسية في القبول والالتزام. - حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تطبيق مبادئ القبول والالتزام في حياتهم. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
	٤	قبول الخبرات والأحداث	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على التجارب التي مر بها الطلاب ذوو الإعاقة البصرية وأثرت في شخصياتهم. - مناقشة التجارب التي مر بها الطلاب ذوو الإعاقة البصرية. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تجاوز الخبرات والأحداث السيئة التي مروا بها وأثرت على شعورهم بالتمكين النفسي. 	<ul style="list-style-type: none"> - التزحلق فوق المعاناة. - التخيل - الحوار والمناقشة.
٥	قبول الإعاقة البصرية	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على مشاعر الطلاب ذوي الإعاقة البصرية اتجاه إعاقاتهم البصرية. - التعرف على بعض النماذج الحياتية الناجحة لذوي الإعاقة البصرية. 	<ul style="list-style-type: none"> - استعارة شد الحبل. - التخيل - الحوار والمناقشة. 	

محاور البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
			- مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على قبول إعاقاتهم.	
	٦	قبول الذات	- أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أهمية تقبل الذات. - إكساب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية خطوات تقبل الذات. - حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تقبل ذواتهم.	- الحوار والمناقشة. - التعزيز - الواجب المنزلي
المحور الثالث: الفصل المعرفي <u>Cognitive defusion</u>	٧	راقب أفكارك	- إتاحة الفرصة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية للتحدث عن معتقداتهم الخاصة. - التعرف على المعتقدات التي تؤثر سلبياً على الشعور بالتمكين النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تجاوز الأفكار السلبية الموجودة بداخلهم.	- حديث الذات - الحوار والمناقشة. - فك الدمج
	٨	كيف أرى ذاتي؟	- التنقيص عن المكبوتات الموجودة لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية. - الكشف عن المعتقدات التي تسبب ضعف التمكين لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية. - مساعدة الطلاب في تجاوز المعتقدات السلبية الموجودة لديهم حول أنفسهم.	- حديث الذات - الحوار والمناقشة. - فك الدمج
	٩	التفكير الإيجابي والسلبي	- مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على المقصود بالتفكير الإيجابي. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على المقصود بالتفكير السلبي. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أشكال التفكير السلبي. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على المنافع الصحية للتفكير الإيجابي.	- الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية
	١٠	كيف أجعل تفكيري إيجابياً؟	- إكساب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية القدرة على تحويل التفكير السلبي إلى إيجابي.	- الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية

محاور البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الغنيات المستخدمة
المحور الرابع: الذات كسياق <u>Self as context</u>	١١	إزالة الربط بين الذات والأفكار الخاصة	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم الذات كسياق. - حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على إزالة الربط بين الذات والأفكار السلبية. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أهمية إدارة الذات. 	<ul style="list-style-type: none"> - المراقبة الذاتية - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية
	١٢	مهارات واستراتيجيات إدارة الذات	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على العلاقة بين إدارة الذات وتحقيق التمكين النفسي. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مهارات إدارة الذات. - أن يكتسب الطلاب ذوو الإعاقة البصرية استراتيجيات إدارة الذات. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية
	١٣	ذاتي سر نجاحي	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم تطوير الذات. - تعريف الطلاب ذوي الإعاقة البصرية أهمية تطوير الذات. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اكتساب استراتيجيات جديدة لتطوير الذات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الذات - الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي
المحور الخامس: الوجود في الحاضر <u>Being present</u>	١٤	التواصل مع اللحظة الراهنة	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم التواصل مع اللحظة الراهنة. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أضرار التفكير في الأحداث السلبية التي حدثت في الماضي. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية إلى كيفية تجاوز الأخطاء التي حدثت في الماضي، والاستفادة منها في اللحظة الراهنة. 	<ul style="list-style-type: none"> - مواجهة النظام - التخيل - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية
	١٥	كن يقظا	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم اليقظة الذهنية. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على خصائص ومكونات اليقظة الذهنية. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على فوائد اليقظة الذهنية. - حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على ضرورة التحلي باليقظة الذهنية. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية

محاو البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
	١٦	ممارسة اليقظة الذهنية	- تدريب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اليقظة الذهنية خلال الاستماع إلى الأصوات. - تدريب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اليقظة الذهنية من خلال التركيز على التنفس. - تدريب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اليقظة الذهنية من خلال تأمل الأفكار.	- تمارين اليقظة الذهنية - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية
	١٧	تابع ممارسة اليقظة الذهنية	- تدريب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اليقظة الذهنية خلال التواصل مع أعضاء الجسم. - تدريب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اليقظة الذهنية خلال المشي. - تدريب الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على اليقظة الذهنية من خلال التنفس اليقظ.	- تمارين اليقظة الذهنية - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجبات المنزلية
	١٨	تقرير المصير واتخاذ القرار في اللحظة الرائنة	- أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية المقصود بتقرير المصير. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على خطوات اتخاذ القرار. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في كيفية تنمية مهاراتهم على اتخاذ القرار.	- الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
	١٩	أهمية القيم في حياتنا	- أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مفهوم القيم. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أنواع القيم. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على أهمية التحلي بالقيم في تحقيق التمكين النفسي.	- الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
	٢٠	خصائص القيم	- أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على مصادر الحصول على القيم الإيجابية. - الكشف عن القيم الإيجابية التي يريد الطلاب ذوو الإعاقة البصرية الاتصاف بها. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على التحلي بالقيم الإيجابية.	- التصريح بالقيم. - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي

محاور البرنامج	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الغيات المستخدمة
	٢١	المعنى	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على قيمة الحياة. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على كيفية تحقيق السعادة في الحياة. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تحسين شعورهم بقيمة الحياة. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
المحور السابع: الالتزام Commitment action	٢٢	الالتزام	<ul style="list-style-type: none"> - أن يعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية مفهوم الالتزام. - أن يعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية أهمية الالتزام في تحقيق التمكين النفسي. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تطوير قدراتهم على الالتزام، وتحقيق الانضباط الشخصي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
	٢٣	الالتزام والتأثير في الآخرين	<ul style="list-style-type: none"> - أن يعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية المقصود بالتأثير في الآخرين. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على العلاقة بين الالتزام والتأثير في الآخرين. - أن يعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية أسباب الفشل في إقناع الآخرين. - مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في كيفية التأثير في الآخرين وإقناعهم. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي
	٢٤	الالتزام هو الطريق إلى النجاح (الجلسة الختامية للبرنامج)	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على دور الالتزام في تحقيق النجاح. - أن يتعرف الطلاب ذوو الإعاقة البصرية على الإجراءات التي يجب عليهم اتباعها لتحقيق النجاح. - حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على تطبيق ما تعلمونه داخل الجلسة في حياتهم العملية. 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي

تقويم البرنامج:

مر البرنامج بأربعة أنواع من التقويم على النحو التالي:

١- التقويم القبلي (المبدئي)

من خلال تطبيق مقياس التمكين النفسي قبل تطبيق البرنامج على المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية؛ بغرض تحديد مستوى التمكين النفسي لديهم قبل التطبيق.

٢- التقويم المرحلي (البنائي)

قام الباحثان بعد كل جلسة بمناقشة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في الدروس المستفادة من الجلسة؛ لمتابعة مدى التقدم في جلسات البرنامج.

٣- التقويم النهائي (البعدي)

وتم ذلك من خلال إجراء القياس البعدي لمقياس التمكين النفسي على المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية.

٤- التقويم التتبعي

وتمثل في تطبيق مقياس التمكين النفسي بعد مرور فترة زمنية قدرها شهران من انتهاء تطبيق البرنامج على المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية؛ وذلك للوقوف على مدى احتفاظهم بما تم اكتسابه أثناء جلسات البرنامج خلال فترة المتابعة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- معادلة Mann-Whitney لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.
- معادلة Wilcoxon لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.
- معامل الارتباط الثنائي لحساب حجم التأثير.

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: نتائج البحث

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي".

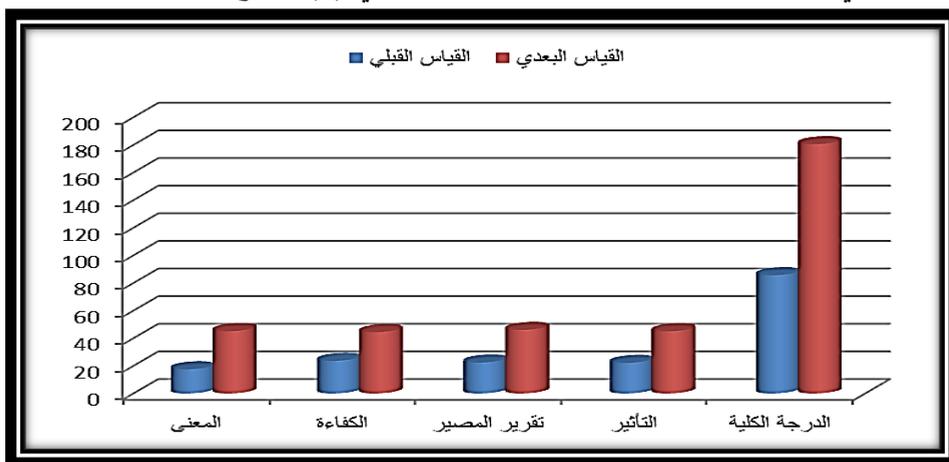
ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي ويوضح الجدول (١٠) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٠) اختبار ويلكوكسون وقيمة z ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي (ن = ١٠)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الترتب	العدد	متوسط الترتب	مجموع الترتب	قيمة z	الدلالة	N ₂	حجم التأثير
المعنى	القبلي	١٧.٥٠	١.٨٤	-	صفر	٠.٥٠	٠.٥٠	٢.٨١٢	٠.٠١	٠.٨٨٩	قوي
	البعدي	٤٥.١٠	١.٧٩	+	١٠	٠.٥٠	٥٥.٠٠				
الكفاءة	القبلي	٢٣.٦٠	٤.٠١	-	صفر	٠.٥٠	٠.٥٠	٢.٨١٠	٠.٠١	٠.٨٨٩	قوي
	البعدي	٤٤.٤٠	١.٤٣	+	١٠	٠.٥٠	٥٥.٠٠				
تقرير المصير	القبلي	٢٢.٤٠	٤.٧٢	-	صفر	٠.٥٠	٠.٥٠	٢.٨٠٧	٠.٠١	٠.٨٨٨	قوي
	البعدي	٤٦.٠٠	١.٢٥	+	١٠	٠.٥٠	٥٥.٠٠				
التأثير	القبلي	٢٢.١٠	٤.٩٥	-	صفر	٠.٥٠	٠.٥٠	٢.٨٠٥	٠.٠١	٠.٨٨٧	قوي
	البعدي	٤٥.٠٠	١.٠٥	+	١٠	٠.٥٠	٥٥.٠٠				
الدرجة الكلية	القبلي	٨٥.٦٠	١١.٩٥	-	صفر	٠.٥٠	٠.٥٠	٢.٨٠٧	٠.٠١	٠.٨٨٨	قوي
	البعدي	١٨٠.٥٠	٤.٥٠	+	١٠	٠.٥٠	٥٥.٠٠				

يتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس

البعدي في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الأول، والشكل البياني (١) يوضح ذلك:



شكل (١) الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية في التمكين النفسي

يتضح من الشكل البياني (١) ارتفاع درجات التمكين النفسي لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي.

حيث إنه تدل هذه النتيجة على التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بمقارنتها بالقياس القبلي في التمكين النفسي كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم وفي ضوء التدريبات والممارسات والخبرات والمهارات التي تلقتها أفراد المجموعة التجريبية.

وقد قام الباحثان بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي، والبعدي على مقياس التمكين النفسي، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١) نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي

أبعاد المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
المعنى	١٧.٥٠	٤٥.١٠	٦٩%
الكفاءة	٢٣.٦٠	٤٤.٤٠	٥٢%
تقرير المصير	٢٢.٤٠	٤٦.٠٠	٥٩%
التأثير	٢٢.١٠	٤٥.٠٠	٥٧.٢٥%
الدرجة الكلية	٨٥.٦٠	١٨٠.٥٠	٥٩.٣١%

يتضح من جدول (١١) أن نسبة التحسن تراوحت من (٥٢%) إلى (٦٩%)، وهذا يدل على التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

نتائج الفرض الثاني:

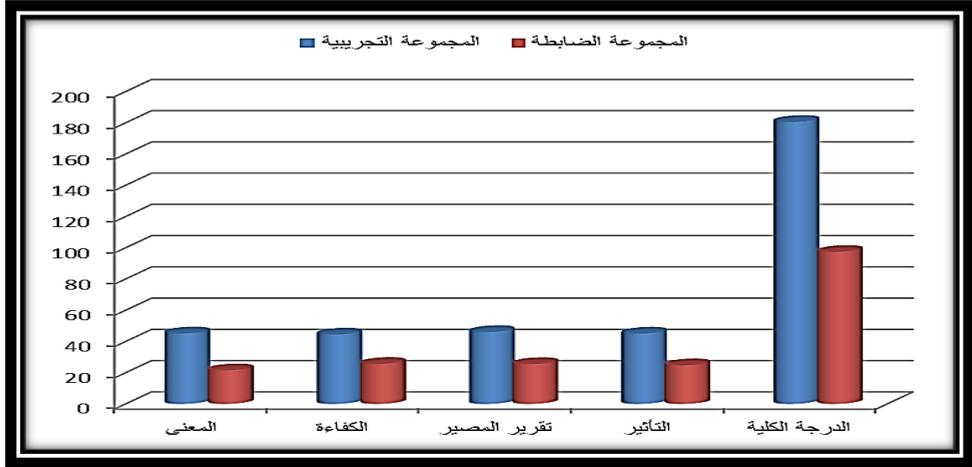
ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann-Whitney لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي، ويوضح الجدول (١٢) نتائج هذا الفرض:

جدول (١٢) اختبار مان ويتني وقيمة Z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التمكين النفسي (ن = ١ = ٢ ن = ١٠)

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
المعنى	التجريبية	٤٥.١٠	١.٧٩	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٣.٧٩٧	٠.٠١
	الضابطة	٢١.٥٠	٥.٥٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
الكفاءة	التجريبية	٤٤.٤٠	١.٤٣	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٣.٨٠٣	٠.٠١
	الضابطة	٢٥.٦٠	٥.٧٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
تقرير المصير	التجريبية	٤٦.٠٠	١.٢٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٣.٨١٤	٠.٠١
	الضابطة	٢٥.٥٠	٦.٩٥	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
التأثير	التجريبية	٤٥.٠٠	١.٠٥	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٣.٨٠٤	٠.٠١
	الضابطة	٢٤.٧٠	٦.٤٦	٥.٥٠	٥٥.٠٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	١٨٠.٥٠	٤.٥٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٣.٧٨٥	٠.٠١
	الضابطة	٩٧.٣٠	٢٢.٢٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠		

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة، وهذا يحقق صحة الفرض الثاني، والشكل البياني (٢) يوضح ذلك:



شكل (٢) الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي

يتضح من الشكل البياني (٢) ارتفاع درجات التمكين النفسي لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات المجموعة الضابطة على مقياس التمكين النفسي بعد تطبيق البرنامج. حيث إنه تدل هذه النتيجة على التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتها بالمجموعة الضابطة في التمكين النفسي كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم وفي ضوء التدريبات والممارسات والخبرات والمهارات التي تلقتها أفراد المجموعة التجريبية دون أفراد المجموعة الضابطة.

نتائج الفرض الثالث:

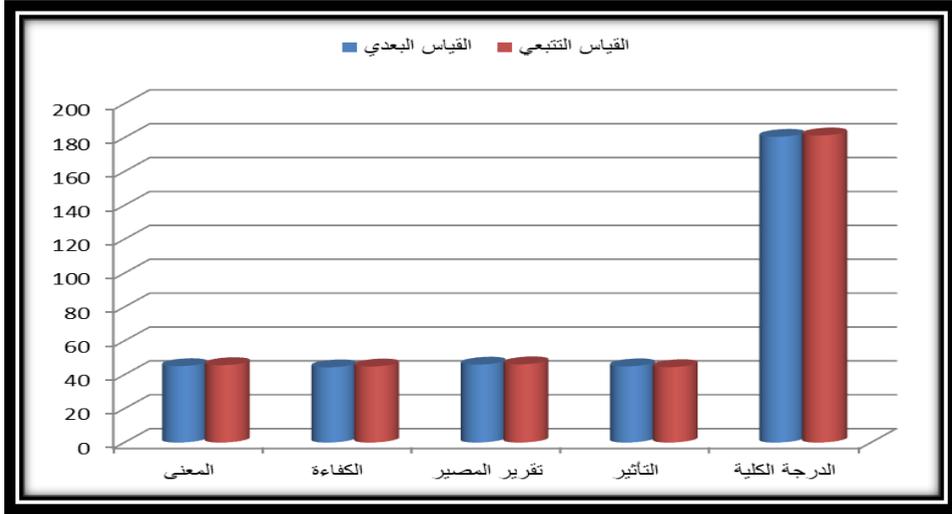
ينص الفرض على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس التمكين النفسي بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، والجدول (١٣) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١٣) اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودالاتها للفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي (ن = ١٠)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
المعنى	البعدي	٤٥.١٠٠	١.٧٩٢	-	٣	٣.٦٧	١١.٠٠	٠.٩٩١	٠.٣٢٢
	التتبعي	٤٥.٧٠٠	١.٥٦٧	+	٥	٥.٠٠	٢٥.٠٠		
الكفاءة	البعدي	٤٤.٤٠٠	١.٤٣٠	-	٤	٥.٠٠	٢٠.٠٠	٠.٧٧٤	٠.٤٣٩
	التتبعي	٤٤.٩٠٠	١.٢٨٧	+	٦	٥.٨٣	٣٥.٠٠		
تقرير المصير	البعدي	٤٦.٠٠٠	١.٢٤٧	-	٤	٤.٥٠	١٨.٠٠	٠.٥٤٣	٠.٥٨٧
	التتبعي	٤٦.٢٠٠	١.٦٨٧	+	٥	٥.٤٠	٢٧.٠٠		
التأثير	البعدي	٤٥.٠٠٠	١.٠٥٤	-	٥	٦.٢٠	٣١.٠٠	١.٠٢٥	٠.٣٠٥
	التتبعي	٤٤.٥٠٠	١.٥٨١	+	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠		
الدرجة الكلية	البعدي	١٨٠.٥٠٠	٤.٥٠٣	-	٣	٥.٨٣	١٧.٥٠	٠.٥٩٥	٠.٥٥٢
	التتبعي	١٨١.٣٠٠	٤.٠٠١	+	٦	٤.٥٨	٢٧.٥٠		

يتضح من الجدول (١٣) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

والشكل البياني (٣) يوضح ذلك:



شكل (٣) الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي

لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي

يتضح من الشكل البياني (٣) أنه لا توجد فروق في درجات التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالمجموعة التجريبية، مما يدل على بقاء أثر البرنامج لدى المجموعة التجريبية.

حيث تدل هذه النتيجة على استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج في تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، والذي تم تطبيقه على المجموعة التجريبية دون الضابطة، وبالتالي فإن هذه النتائج تعني تحسن أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتها بالمجموعة الضابطة في التمكين النفسي كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم وفي ضوء التدريبات والممارسات والخبرات والمهارات التي تلقتها أفراد المجموعة التجريبية دون أفراد المجموعة الضابطة.

ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج

يتضح من نتائج البحث تحسن مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي، وذلك بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام ، وكان حجم التأثير قوي (جدول،١٠) ، كما كانت نسبة التحسن مرتفعة (جدول، ١١)، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التمكين النفسي في القياس البعدي- بعد تطبيق البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام- لصالح أفراد المجموعة التجريبية (جدول،١٢).

ويتضح أيضًا استمرار هذه النتائج خلال فترة المتابعة وهذا راجع لانقزال أثر التعلم ، وتكرار ما تعلموه في الجلسات، حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي (جدول،١٣) أي أن البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام قد احتفظ بأثره في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية ، واستمر تأثيره ورسوخه خلال فترة المتابعة، مما يوضح أن البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام الذي تم تصميمه واستخدامه في البحث الحالي يعتبر برنامجًا مناسبًا لتحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية كما عبرت عنه النتائج السابقة.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج بحث Yekanizad et al., (2023) التي أوضحت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مستوى التمكين النفسي.

كما تتسق مع نتائج بحث Hess (2019) التي أثبتت أن التمكين النفسي يمكن تحسينه لذوي الإعاقة البصرية من خلال استخدام برامج التدخل المناسبة

وتتفق أيضًا مع نتائج عدد من الأبحاث التي أثبتت أن العلاج بالقبول والالتزام يعد من الأساليب العلاجية المناسبة التي تستخدم مع ذوي الإعاقة البصرية (Mirmohammadi et al., 2021; Mirzaie-Varzaneh et al., 2020; Riaz et al.,2022)

ويفسر الباحثان هذه النتائج بأنها ترجع إلى برنامج العلاج بالقبول والالتزام الذي تلقاه المراهقون ذوو الإعاقة البصرية أفراد المجموعة التجريبية ولم يتعرض له المراهقون ذوو الإعاقة البصرية أفراد المجموعة الضابطة، ومن الناحية الإنسانية تم تطبيق البرنامج بصورة مختصرة على المجموعة الضابطة ، ولعل نجاح برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية يرجع إلى محتواه والمحاور الأساسية التي تم بناؤه عليها حيث تم بناء البرنامج على سبعة محاور أساسية يمثل المحور الأول فيها البدء والتهيئة ، وتمثل المحاور الستة الأخرى العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام، وهي: القبول، الفصل المعرفي، الذات كسياق، الوجود في الحاضر، القيم ، الالتزام.

وقد ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور الأول (البدء والتهيئة) في تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بمفهوم التمكين النفسي ومكوناته وأهميته، وتعريفهم أيضاً بالمبادئ الأساسية للقبول والالتزام، كما تم في هذا المحور حث المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على ضرورة التحلي بالتمكين النفسي، وتطبيق مبادئ القبول والالتزام في حياتهم مما ساهم في تهيئة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية وجعلهم أكثر دافعية نحو تحقيق التمكين النفسي في حياتهم، ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Bennett and Oliver(2019,p.157) أن العلاج بالقبول والالتزام يبدأ بجلسات تمهيدية يتم من خلالها تهيئة العميل وتعريفه بمبادئ القبول والالتزام مما يساهم في زيادة دافعيته نحو تلقي العلاج وجعله أكثر تمكناً من الناحية النفسية للتعامل مع المشكلات التي تواجهه بشكل بناء .

كما ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور الثاني (القبول) في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال مساعدتهم في تجاوز الخبرات والأحداث التي مروا بها في حياتهم وأثرت سلبياً على مستوى التمكين النفسي لديهم مثل التجارب غير المرغوب فيها والذكريات المؤلمة، ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Bai et al., (2020,p. 729) أن العلاج بالقبول والالتزام يحسن من الحالة النفسية للفرد ويجعل الأفراد أكثر قدرة على تجاوز التجارب والأحداث غير المرغوب فيها مثل التجارب الصعبة، والأفكار، والذكريات والعواطف المؤلمة، كما تم في هذا المحور العمل على تحسين التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال مساعدتهم على قبول إعاقتهم البصرية وعدم الاستسلام لها وحثهم على ضرورة تطوير ذاتهم

واستغلال إمكانياتهم وقدراتهم المتبقية حتى يستطيعوا تحقيق تمكينهم النفسي وإثبات ذاتهم داخل المجتمع ، وقد تم ذلك من خلال حثهم على الاقتداء بالنماذج الحياتية الناجحة التي استطاعت أن تحدد أهدافها وتقهّر الإعاقة البصرية وتجعل لنفسها شأن عظيم داخل المجتمع، مثل طه حسين، ولويس برائيل، وهيلين كيلر، وغيرهم من النماذج الناجحة، كما تم في هذا المحور مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على قبول ذاتهم من خلال تعريفهم بخطوات تقبل الذات، وحثهم على الالتزام بها مما ساهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم، ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Mirmohammadi et al., (2021,p.466) أن العلاج بالقبول والالتزام يسهم في جعل المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أكثر قبولاً لإعاقتهم البصرية، وأكثر تقديرًا لذواتهم ، ويجعلهم أكثر شعورًا بقيمتهم داخل المجتمع كما يجعلهم ينظرون بشكل إيجابي لحياتهم الشخصية والأسرية والتعليمية والاجتماعية.

وبالإضافة إلى ذلك ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور الثالث (الفصل المعرفي) في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال التعرف على المعتقدات التي تؤثر سلبًا على الشعور بالتمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ومساعدتهم على تجاوز هذه المعتقدات ، وحثهم على تبني أفكار إيجابية حول أنفسهم تساعدهم على تحقيق التمكين النفسي، ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Mirzaie-Varzaneh et al., (2020, p.72) أن العلاج بالقبول والالتزام يسهم في مساعدة المعاقين بصريًا في تبني أفكار إيجابية حول أنفسهم وجعلهم أكثر تكيّفًا من الناحية الاجتماعية، وأقل شعورًا بالإجهاد النفسي من خلال مساعدتهم على تجاوز الأفكار التي تؤثر عليهم سلبًا من الناحية النفسية والاجتماعية.

كما ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور الرابع (الذات كسباق) في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال حث المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على إزالة الربط بين الذات والأفكار السلبية، وتعريفهم أننا إذا تخلينا عن أفكارنا التي تؤثر سلبًا على شعورنا بالتمكين النفسي فلا يعني ذلك أننا نتخلى عن ذواتنا فالذات أعم وأشمل من الأفكار والمعتقدات، فالذات هي السياق أما الأفكار والأحداث والتجارب هي مجرد محتوى موجود بداخلنا، ولذلك يجب علينا كي ننجح في حياتنا أن لا نربط بين ذواتنا وأفكارنا السلبية، كما تم في هذا

المحور تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالعلاقة بين إدارة الذات وتحقيق التمكين النفسي، وأيضًا تم التركيز في هذا المحور على البعد الثاني في التمكين النفسي (الكفاءة) من خلال العمل على زيادة الكفاءة الذاتية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية حيث تم العمل على إكسابهم استراتيجيات إدارة الذات، وحثهم على تقييم ذواتهم باستمرار وتدعيم نقاط القوة الموجودة بداخلهم، وعلاج نقاط ضعفهم، ومساعدتهم في اكتساب أساليب جديدة لتطوير ذواتهم مما ساهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم، ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Riaz et al., (2022, p. 11) أن العلاج بالقبول والالتزام يساهم في جعل المراهقين ذوي الإعاقة البصرية أكثر كفاءة وقدرة على تنظيم ذواتهم وانفعالاتهم وأفكارهم، كما يجعلهم أكثر مقدرة على مواجهة التحديات والصعوبات التي تواجههم بدلاً من تجنبها، ويكسبهم العديد من المهارات التي تساهم في تطوير ذواتهم.

كما ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور الخامس (الوجود في الحاضر) في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال مساعدة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية في تحقيق التمكين النفسي لديهم من خلال حثهم على التركيز على اللحظة الراهنة، ومساعدتهم في تجاوز الأخطاء التي حدثت في الماضي، والاستفادة منها في اللحظة الراهنة، وبالإضافة إلى ذلك تم في هذا المحور حث الطلاب ذوي الإعاقة البصرية على ضرورة التحلي باليقظة الذهنية في تعاملاتهم اليومية حتى يكونوا أكثر قدرة على تحقيق التمكين النفسي، كما تم تدريبهم على كيفية تحقيق اليقظة الذهنية في مواقف حياتية مختلفة، وأيضًا تم التركيز في هذا المحور على البعد الثالث في التمكين النفسي (تقرير المصير) من خلال تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالمقصود بتقرير المصير، وتعريفهم بخطوات اتخاذ القرار، وإكسابهم مهارات اتخاذ القرار مما ساهم في جعلهم أكثر قدرة على اتخاذ القرار وتقرير مصيرهم، وقد ساهم ذلك في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم، ويتفق ذلك مع ما ذكره Morrison et al., (2020, p. 601) أن العلاج بالقبول والالتزام يساهم في جعل الأفراد أكثر قدرة في التعامل مع الانفعالات والأفكار والمشاعر السلبية التي تؤثر على اتخاذ القرار كما يمكن من خلاله إكساب الأفراد مهارات اتخاذ القرار مما يجعل الأفراد أكثر قدرة على اتخاذ القرار بصورة سليمة بدلاً من اتخاذه بصورة عشوائية أو مندفعة.

وبالإضافة إلى ذلك ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور السادس (القيم) في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بأهمية القيم في تحقيق التمكين النفسي، وتعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بمصادر الحصول على القيم الإيجابية، وكذلك مساعدتهم على التحلي بالقيم الإيجابية، كما تم في هذا المحور التركيز على البعد الأول في التمكين النفسي (المعنى) من خلال تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بقيمة الحياة، ومعناها، ومساعدة المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على تنمية الشعور لديهم بمعنى الحياة وقيمتها مما ساهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم، ويتفق ذلك مع ما توصل إليه (Tarkhan 2017) في نتائج دراستها أن العلاج بالقبول والالتزام يعد من الطرق العلاجية الفعالة التي يتم من خلالها تحسين التنظيم الانفعالي وتنمية الشعور بقيمة الحياة ومعناها، كما يتفق مع ما توصل إليه (Wersebe et al., 2017) في نتائج دراسته أن العلاج بالقبول والالتزام يساهم في تنمية القيم السلوكية الإيجابية لدى الأفراد مما يقلل من التناقض بين قيم الفرد والسلوكيات التي يقوم بها.

كما ساهمت جلسات البرنامج الخاصة بالمحور السابع (الالتزام) في تحسين مستوى التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية من خلال تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بأن الالتزام هو أحد العوامل الأساسية لتحقيق التمكين النفسي حيث إنه يساعدنا على إدارة الوقت بشكل فعال، وتحقيق أهدافنا والتقدم في حياتنا ، وكذلك تحقيق التوازن بين الدراسة والحياة الشخصية، ويعزز قدراتنا الذهنية والعاطفية، ويساهم في تحقيق أهدافنا بطرق أكثر فعالية، كما تم في هذا المحور إرشاد المراهقين ذوي الإعاقة البصرية إلى كيفية تطوير قدراتهم على الالتزام وتحقيق الانضباط الشخصي، وبالإضافة إلى ذلك تم في هذا المحور التركيز على البعد الرابع في التمكين النفسي (التأثير) حيث تم تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالعلاقة بين الالتزام والتأثير في الآخرين، وإرشاد المراهقين ذوي الإعاقة البصرية إلى كيفية التأثير في الآخرين وإقناعهم، كما تم في هذا المحور تعريف المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالإجراءات التي يجب عليهم اتباعها في حياتهم حتى يكونوا أكثر نجاحًا من الناحية الأكاديمية والاجتماعية مما ساهم في تحسين مستوى التمكين النفسي لديهم، ويتفق ذلك مع ما توصل إليه (Viskovich

(2020) and Pakenham في نتائج دراسته أن العلاج بالقبول والالتزام يحسن من الصحة النفسية والأداء الأكاديمي لدى الطلاب ويجعلهم أكثر تنظيمًا ونجاحًا في حياتهم العملية والأكاديمية، كما يتفق مع ما ذهب إليه Fang and Ding(2020,p.134) أن العلاج بالقبول والالتزام يشكل فعالية ملحوظة في جعل المراهقين أكثر تأثيرًا ومشاركة داخل المدرسة، ومن ثم فإن البرنامج الحالي القائم على العلاج بالقبول والالتزام عمل على تحسين مستوى التمكين النفسي بأبعاده الأربعة: المعنى، الكفاءة، تقرير المصير، التأثير لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية كما جاءت بنتائج البحث.

توصيات وبحوث مقترحة:

أولاً: توصيات البحث : على ضوء نتائج البحث والدراسات السابقة يمكن عرض أهم التوصيات كما يلي:

- ١- عقد دورات تدريبية لتزويد أسر ذوي الإعاقة البصرية بالخبرات والمعارف المرتبطة بكيفية دعم أبنائهم ذوي الإعاقة البصرية لمساعدتهم في تحقيق التمكين النفسي.
- ٢- الكشف عن المشكلات والضغط النفسية التي تتسبب في انخفاض مستوى التمكين النفسي لذوي الإعاقة البصرية، والعمل على حلها.
- ٣- تقديم برامج تدريبية وإرشادية للقائمين على رعاية ذوي الإعاقة البصرية بالمدارس ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لإرشادهم إلى كيفية تحسين مستوى التمكين النفسي لذوي الإعاقة البصرية.
- ٤- تدريب الأخصائيين في مجال رعاية ذوي الإعاقة البصرية على قواعد وأسس تطبيقات العلاج بالقبول والالتزام لتوفير المختص الواعي في هذا المجال حتى يستطيع تحقيق النجاح في الممارسات العلاجية الفعالة.
- ٥- لفت أنظار المعلمين ووسائل الإعلام إلى أهمية التوعية بتنمية مهارات التمكين النفسي لدى الطلاب، والحث على بث روح التفاؤل والأمل في مستقبلهم.

البحوث المقترحة: يقترح الباحثان بعض البحوث التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة والتعمق فيها وهي كما يلي:

١. نمذجة العلاقات السببية بين التمكين النفسي والتوجه نحو الحياة المهنية وتقدير الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية.
٢. دراسة بعض العوامل النفسية والاجتماعية المسهمة في التمكين النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.
٣. فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تحسين بعض مؤشرات جودة الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.
٤. فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الشعور بالوصمة الذاتية والاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

المراجع

- إبراهيم، أfnان فهد (٢٠٢١). الإسهام النسبي للتمكين النفسي في التنبؤ بالمناعة النفسية لدى الممارسين الصحيين في ظل جائحة تفشي فيروس (كوفيد-١٩) المستجد بمستشفيات مدينة الرياض. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٦٧ (٢)، ٧٧-١٢٣.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٧): فعالية برنامج إرشادي يستند إلى التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدى طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة في محافظة الكرك. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٤٤ (٤)، ١٤٩ - ١٦٤.
- أبو النيل، محمود، وطه، محمد، وعبد السميع، وعبد الموجود (٢٠١١). *مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة. (ط٢)*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو ذيب، أحمد مسلم (٢٠٢٣). التمكين النفسي وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة الصف الثاني الثانوي بالمملكة الأردنية الهاشمية في ظل جائحة كورونا. *مجلة العلوم التربوية جامعة الأمير سطاتم*، ٩ (٤)، ١ - ٥١.
- أبو زيد، أحمد محمد، وعبد الحميد، هبة جابر (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من طالبات الجامعة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١٤ (١٠)، ٥٢٥ - ٦٠٥.
- بلخيري، عادل، وبلقرع فاطنة (٢٠٢٣). التمكين النفسي وأثره على الاندماج الوظيفي دراسة ميدانية. *مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية*، ٩ (١)، ٣٥٣-٣٦٨.
- البهنساوي، أحمد كمال، والحديبي، مصطفى عبد المحسن، ومحمد، آية إسماعيل (٢٠١٩). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً. *مجلة مركز الإرشاد النفسي والتربوي جامعة أسيوط*، ٦، ١ - ٢٤.
- الجريدة الرسمية بجمهورية مصر العربية (٢٠١٨). *اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٣٣*. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

الحديبي، مصطفى عبد المحسن، وعلي، حنان أحمد (٢٠٢١). فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف، ٣ (٦)، ٢٨٦٧ - ٢٩٣٤. حسانين، أحمد عبد الملك (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب الشخصية التجنبية وأثره على التوجه نحو الحياة لدى طلبة الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢١ (٧)، ٥٤ - ١١٠.

حسن، عماد أحمد ، وجعيس، عفاف محمد ، وأحمد، محمد عبد العظيم (٢٠١٩). أثر برنامج علاجي في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصريا بمدينة أسيوط. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٥ (٢)، ٥٥١ - ٥٧١.

حسين، محمود رامز (٢٠٢٢). فعالية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في خفض انفعال الغضب وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. جامعة عين شمس، ٤٦ (٤)، ١٧ - ١٠٥ .

خشبة، نيفين فوزي (٢٠٢٣). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام للحد من احتمالية الانتكاسة بعد علاج الشره العصبي لدى مريضات السمنة. مجلة الإرشاد النفسي، ٧٥، ٣٨٩ - ٤٣٢.

خطاطبة، يحيى بن مبارك (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض اضطراب الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، ١٥ (١)، ١ - ٢٦.

الدسوقي، محمد إبراهيم، والمرادني، محمد مختار، وأحمد، أمل شعبان، ومحمد، محمد طه (٢٠٢٣). فاعلية بيئة تعلم تكيفية قائمة على التعزيز المستمر للطلاب المعتمدين على المجال الإدراكي لتنمية مهارات تطوير قواعد البيانات والدافعية للتعلم لدى طالب المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات المتخصصة جامعة عين شمس، ١١ (٤٠)، ٩٢٩ - ٩٩٥. الدهامشة، سيف عبد الله (٢٠١٩). التمكين النفسي وعلاقاته بكفاءة الذات المدركة ودافعية الإنجاز. مجلة العلوم القانونية والسياسية، ١٩ (١)، ٣٨٧ - ٤١٤.

رزق، عزة حسن (٢٠٢٢). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض الالكتشيميا وأثره في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين. مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق، ١١ (٤١)، ٣٢٦-٤٥٥.

رشوان، رانيا محمود (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات التنظيم الذاتي في التدريب على المشاركة في الفصل لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٦ (١)، ٣٥-٥٤.

زكي، حسام محمود، والشافعي، نهلة فرج، ومحمود، مصطفى خليل، والشريف، أحمد جمال، وصديق، أحمد سمير (٢٠١٩). المرجع الحديث في الإرشاد والعلاج النفسي (الجشطلتي - البنائي - الذاتي - المعرفي التحليلي - الواقع - القبول والالتزام). الإسكندرية، دار التعليم العلاجي.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. ط٥. القاهرة: عالم الكتب. سعد، أحمد عبد المعطي (٢٠٢٣). التمكين النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة الدراسين بجامعة القدس المفتوحة - شمال غزة. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، ٣ (٢)، ١-٥٦.

سعفان، محمد أحمد، وخطاب، دعاء محمد (٢٠١٦). مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي. القاهرة: دار الكتاب الحديث. سيد، لمياء رجب (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على مناصرة الذات في تنمية التمكين والملكية النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

سيد، هاني فؤاد، ورياض، سارة عاصم (٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التوجه الإيجابي نحو الحياة لدى طلبة الجامعة المكفوفين. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس - كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، ٢٢ (١٢)، ٤٣٠ - ٤٧٨.

شاهين، إيمان فوزي (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي مختصر قصير المدى قائم على اكتشاف المنفعة وتحديد الأهداف في تنمية التمكين النفسي لدى عينة من طلاب الدراسات العليا. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٢ (١)، ١-٥٩.

الشرفين، أحمد عبد الله (٢٠٢٠). فعالية طرق الإرشاد النفسي الإبداعية في تعديل معتقدات الضبط وتحسين التمكين النفسي لدى المراهقين. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك*، ١٦ (١)، ٤٥-٦٣.

شعبان، انتصار إبراهيم (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام للحد من التشوهات المعرفية لدى الأحداث الجانحين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١ (١١٣)، ١٠٧ - ١٥٠.

الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٩). *دليل عملي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطراب كرب ما بعد الصدمة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الجواد، أحمد سيد (٢٠٢٢). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا. *مجلة العلوم التربوية*، ٣٠ (٣)، ٣٧ - ١١١.

عبد الرحمن، صالح عبدالفتاح (٢٠٢١). فعالية برنامج علاجي بالقبول والالتزام في تحسين الكفاءة الانفعالية لدى التلاميذ الصم بمدينة أسيوط. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف*، ٣ (٦)، ٣٢٨١-٣٣٠٥.

عبد العزيز، عبد العزيز محمود (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي بالقبول والالتزام لتنمية شغف العمل الانسجامي لدى عينة من الهيئة المعاونة لأعضاء هيئة التدريس. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١ (١١٣)، ٢٨٥ - ٣٣٨.

عطا الله، محمد إبراهيم (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي قائم على القبول والالتزام في خفض وصمة الذات المدركة وتنمية الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١٢ (٢)، ١٦٩-٢٢٥.

عمر، عبد المنعم على، والجلالي، طارق محمد (٢٠٢٢). التمكين النفسي والتكيف الاجتماعي والثقافي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدي عينة من الطلاب الوافدين بجامعة الأزهر. *مجلة التربية، جامعة الأزهر*، ٤١ (١٩٦)، ٤٩ - ٩١.

العززي، فرحان سالم (٢٠٢١). التمكين النفسي وعلاقته بجودة الحياة الأكاديمية لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة العلوم التربوية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية*، ٢٨ (٢)، ٩١-١٩٢.

الكشكي، مجدة السيد (٢٠٢٣). الذكاء الثقافي كمتغير معدل للعلاقة بين التمكين النفسي وسلوك المواطنة التنظيمية لدى القيادات النسائية بالجامعات السعودية. *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*، ٥ (٢)، ١٩-٧٦.

محمد، مروة إبراهيم (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي معرفي إلكتروني لتحسين التمكين النفسي لمعلمي التلاميذ ذوي القوقعة الإلكترونية بالمرحلة الابتدائية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٣ (١٢٠)، ٣٠٧-٣٤٦.

محمود، سناء عبد الله، وحسن، محمود أبو المجد، وعبد الغفور، منصور عبد اللاه (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي*، ٥٦ (١) ٢١٧-٢٦٣.

مصطفى، منال محمود، وطه، منال عبد النعيم (٢٠١٥). مناصرة الذات وتصورات الطالبات للفصول الدراسية العادلة كمتغيرات تنبؤية بالتمكين النفسي لطالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، ٣٤ (١٦٢)، ١٣-٨١.

النجار، سميرة أبو الحسن، ومحمد، خالد محروس، وحسين، محمد رفعت (٢٠١٦). استراتيجيات التنظيم الذاتي للتعلم اللازمة للمعاقين عقلياً. *مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة*، ٢٤ (٣)، ٢٨٦-٣١٠.

همام، نجوان عباس (٢٠٢١). برنامج قائم على نموذج القبول والالتزام لتحسين الاتجاهات السلبية نحو الدمج في مرحلة رياض الأطفال. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٢ (٤٣)، ١٤٩-٢٤٣.

- Altorf, H. M. (2019). Dialogue and discussion: Reflections on a Socratic method. *Arts and Humanities in Higher Education*, 18(1), 60-75.
- Argyropoulos, V., Cascio, V., David, A., Elek, D., Martínez, F. H., & Lemanczyk, A. (2021). Empowering young people with visual impairments to become active agents for social inclusion: The case of the ADD@ ME project. In *14th annual International Conference of Education, Research and Innovation*, 8-9 November, 2021 (pp. 4832-4837). Palma, Spain: IATED digital library.
<https://doi.org/10.21125/iceri.2021.1106>
- Atik, S., & Celik, O. (2020). An Investigation of the Relationship between School Principals' Empowering Leadership Style and Teachers' Job Satisfaction: The Role of Trust and Psychological Empowerment, *International Online Journal of Educational Sciences*, 12(3), 177-193.
<https://doi.org/10.15345/ijoes.2020.03.014>
- Atjak, J., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. (2021). One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. *BMC psychiatry*, 21 (41), 1-17.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-03020-1>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Bakal, M., Lahiff, M., & Deardorff, J. (2022). Development of a psychological empowerment measure for youth in rural Guatemala. *Health Promotion International*, 37(2), 1-16.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daab141>
- Baveja, D., Shukla, J., & Srivastava, S. (2022). Utility of Acceptance and Commitment Therapy Among Adolescents-A Systematic Review. *Current Psychiatry Research and Reviews Formerly. Current Psychiatry Reviews*, 18(2), 108-124. <https://doi.org/10.2174/2666082218666220301142201>

- Begum, A., Jingwei, L., Haider, M., Ajmal, M. M., Khan, S., & Han, H. (2021). Impact of environmental moral education on Pro-environmental behaviour: do psychological empowerment and Islamic religiosity matter? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041604>
- Bennett, R., & Oliver, J. (2019). *Acceptance and commitment therapy: 100 key points and techniques*. New York: Routledge.
- Boadi-Kusi, S., Asamoah, S., Zaabaar, E., Hammond, F., & Ackom, C. (2023). Psychological Factors Associated With Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 117(3), 233-245. <https://doi.org/10.1177/0145482X231184435>
- Boudrias, J. S., Morin, A. J., & Lajoie, D. (2014). Directionality of the associations between psychological empowerment and behavioural involvement: A longitudinal autoregressive cross-lagged analysis. *Journal of occupational and organizational psychology*, 87(3), 437-463. <https://doi.org/10.1111/joop.12056>
- Brunton, M., & Jeffrey, L. (2014). Identifying factors that influence the learner empowerment of international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 43, 321-334. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2014.10.003>
- Cheraghi, M. A., Varaei, S., Nourozi, M., & Malek, M. (2023). How does the process of patients self-empowerment happen within the community among individuals with visual impairment? *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 37(2), 153-164.
- Chin, F., & Hayes, S. C. (2017). Acceptance and commitment therapy and the cognitive behavioral tradition: Assumptions, model, methods, and outcomes. In *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 155-173). Academic Press.
- Chou, Y. C., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Lee, J. (2017). Comparisons of self-determination among students with autism, intellectual disability, and learning disabilities: A

- multivariate analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 124-132.
<https://doi.org/10.1177/10883576156250>
- Cleary, T. J., & Zimmerman, B. J. (2004). Self-regulation empowerment program: A school-based program to enhance self-regulated and self-motivated cycles of student learning. *Psychology in the Schools*, 41(5), 537-550.
<https://doi.org/10.1002/pits.10177>
- Di Maggio, I., Santilli, S., Nota, L., & Ginevra, M. C. (2019). The predictive role of self-determination and psychological empowerment on job satisfaction in persons with intellectual disability. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 3, 197-203. <https://doi.org/10.1007/s41252-019-00110-4>
- Didouni, Y. & Bergo, Z. (2020). Psychological empowerment and its impact on job performance. *Entrepreneurship Journal of Business Economics, Algeria*, 6 (2), 46-59.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/108298>
- Eisman, A. B., Zimmerman, M. A., Kruger, D., Reischl, T. M., Miller, A. L., Franzen, S. P., & Morrel-Samuels, S. (2016). Psychological empowerment among urban youth: Measurement model and associations with youth outcomes. *American journal of community psychology*, 58(3-4), 410-421. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12094>
- Fang, S., & Ding, D. (2020) . The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 134-143.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>
- Feeney, D. M. (2022). Self-talk monitoring: A how-to guide for special educators. *Intervention in School and Clinic*, 57(5), 298-305.
- Fletcher, L. & Hayes, S. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 315-336.

- Gibson Watt, T., Gillanders, D., Spiller, J. A., & Finucane, A. M. (2023). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for people with advanced progressive illness, their caregivers and staff involved in their care: A scoping review. *Palliative Medicine*, 37(8), 1100-1128.
<https://doi.org/10.1177/02692163231183101>
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Strosahl, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245-246.
<https://doi.org/10.1002/wps.20442>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hess, I. (2019). The Cycle of Internalized Learning (CIL) program for the education and empowerment of students: Students with visual impairments as a case study. *The Journal of Practice Teaching and Learning*, 16(3), 19-37.
<https://doi.org/10.1921/jpts.v16i3.1135>
- Holland, M. L., Brock, S. E., Oren, T., & van Eckhardt, M. (2022). Introduction to Acceptance and Commitment Practices .In M. L. Holland, S. E. Brock, T. Oren, & M. van Eckhardt (Eds.), *Burnout and Trauma Related Employment Stress:*

- Acceptance and Commitment Strategies in the Helping Professions* (pp. 17- 32). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-83492-02>
- Jordan, G., Miglič, G., Todorović, I., & Marič, M. (2017). Psychological empowerment, job satisfaction and organizational commitment among lecturers in higher education: comparison of six CEE countries. *Organizacija*, 50(1),17-32. <https://doi.org/10.1515/orga-2017-0004>
- Kallesoe, K. H., Schröder, A., Wicksell, R. K., Preuss, T., Jensen, J. S., & Rask, C. U. (2020). Feasibility of group-based acceptance and commitment therapy for adolescents (AHEAD) with multiple functional somatic syndromes: a pilot study. *BMC psychiatry*, 20, 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02862-z>.
- Katajavuori, N., Vehkalahti, K., & Asikainen, H. (2023). Promoting university students' well-being and studying with an acceptance and commitment therapy (ACT)-based intervention. *Current Psychology*, 42(6), 4900-4912. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01837-x>
- King, G., Kingsnorth, S., McPherson, A. C., & Tajik-Parvinchi, D. (2023). Autonomy, self-realization, and psychological empowerment: a prospective mixed methods study of the effects of residential immersive life skills programs for youth with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 21, 1-11. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2243222>
- Lai, L., Liu, Y., McCracken, L., Li, Y., & Ren, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: A three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy*, 165, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104308>
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications. *Journal of Service Science and Management*, 7 (3) , 216 – 221. <https://doi.org/10.4236/jssm.2014.73019>

- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college Students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10-17.
<https://doi.org/10.1016/j.icbs.2022.02.005>
- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 1-43.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>
- Llorente-Alonso, M., Garcia-Ael, C., & Topa, G. (2023). A meta-analysis of psychological empowerment: Antecedents, organizational outcomes, and moderating variables. *Current Psychology*, 43, 1759-1784.
- Masoumian, S., Ashouri, A., Ghomian, S., Keshtkar, M., Siahkamary, E., & Vahed, N. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy compared to Cognitive Behavioral Therapy on anger and interpersonal relationships of male students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(1), 21-29.
<https://doi.org/10.18502/ijps.v16i1.5374>
- Matsuo, M. (2021). Antecedents of psychological empowerment: the effects of developmental experience, learning goal orientation and authenticity. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 59(1), 44-62. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12228>
- Meng, Q., & Sun, F. (2019). The impact of psychological empowerment on work engagement among university faculty members in China. *Psychology research and behavior management*, 12, 983-990. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S215912>
- Miguel, M. C., Ornelas, J. H., & Maroco, J. P. (2015). Defining psychological empowerment construct: Analysis of three empowerment scales. *Journal of Community Psychology*, 43(7), 900-919. <https://doi.org/10.1002/jcop.2172>

- Mirmohammadi F, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Dolatshahi B, Bakhshi E. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on the Self-esteem of Girls With Visual Impairment. *Archives of Rehabilitation*, 22 (4), 462- 481. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.3261.1>
- Mirzaie- Varzaneh, M., Yazdkhasti, F., Ghamarani, A., & Abbasi Jondani, J. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Perceived Stress and Enhancing Social Adjustment in Youths with Visual Impairment . *The Scientific Journal of Rehabilitation Medicine*, 9(4), 71 -81. <https://doi.org/10.22037/jrm.2020.112738.2246>
- Morris, E., Johns, L., & Gaudiano, B. (2023). Acceptance and commitment therapy for psychosis: Current status, lingering questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy. Theory, Research and Practice*. 97, 41 – 58. <https://doi.org/10.1111/papt.12479>
- Morrison, K. L., Smith, B. M., Ong, C. W., Lee, E. B., Friedel, J. E., Odum, A., ... & Twohig, M. P. (2020). Effects of acceptance and commitment therapy on impulsive decision-making. *Behavior modification*, 44(4), 600-623. <https://doi.org/10.1177/014544551983304>
- Oliveira, M., Andrade, J. R., Ratten, V., & Santos, E. (2023). Psychological empowerment for the future of work: Evidence from Portugal. *Global Business and Organizational Excellence*, 42(5), 65-78.
- Osman, O. M., & Diah, N. M. (2017). Empowering people with disabilities (PWDS) via information communication technology (ICT): The case of Malaysia. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 2(6), 86-93. <http://www.ijcwed.com/wp-content/uploads/2017/06/I...>
- Ozaralli, N. (2015). Linking empowering leader to creativity: the moderating role of psychological (felt) empowerment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 181, 366-376. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.899>

- Pahnke, J., Hirvikoski, T., Bjureberg, J., Bölte, S., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: An open pilot study in a psychiatric outpatient context. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 34 - 41.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.04.002>
- Paliliunas, D., Burke, R. V., Taylor, S. L., Frizell, C. B., Durbin, K. K., & Hutchings, D. L. (2023). Evaluating an ACT-Based Brief Intervention for Educators Treatment Package on Reported Well-Being and ACT-Consistent Language in the Classroom. *Behavior Analysis in Practice*, 16(1), 156-171.
<https://doi.org/10.1007/s40617-022-00707-7>
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y. Y., ... & Orkin, J. (2021). Acceptance and commitment therapy for children with special health care needs and their parents: A systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 1-20.
- Putra, A. S. B., Kusumawati, E. D., & Kartikasari, D. (2024). Psychological empowerment and psychological well-being as job performance mediators. *Journal of Business Management and Economic Development*, 2(01), 127-141.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of contextual behavioral science*, 9, 53-62.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006>
- Rajamohan, D. S., & Saranya Devi, E. (2020). Roles and responsibility of the national institute for the empowerment of person with visual disabilities in India. *International Journal of Management*, 11(9), 408-417.
- Raub, S., Fernandez, S., & Vitalis, M. (2024). Servant leadership and psychological empowerment of hotel service employees–The moderating role of openness. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 23(1), 1-23.

- Riaz, N., Iram, H., Hassan, A., Iqba, N., & Fatima, L. (2022). Improving Emotional Dysregulation and Well-Being among Visually Challenged Adolescents: Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) *ASEAN Journal of Psychiatry*, 23 (1), 1 - 15. <https://doi.org/10.54615/2231-7805.47313>.
- Saban-Bernauer, M. & Kovac, R. (2024). Acceptance and Commitment Therapy. In *Acceptance and Commitment Therapy for Insomnia: A Session-By-Session Guide* (pp. 139-145). Cham: Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-50710-6>
- Saif, N., & Saleh, A. (2013). Psychological empowerment and job satisfaction in Jordanian hospitals . *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(16), 250-257. <https://www.ijhssnet.com>
- Samawi, F. S., Al Remawi, S. A., & Arabiyat, A. A. H. (2022). The Effectiveness of a Training Program Based on Psychological Empowerment to Reduce Future Professional Anxiety among Students. *International Journal of Instruction*, 15 (1), 219-236. <https://doi.org/10.29333/iji.2022.15113a>
- Schermuly, C. C., Creon, L., Gerlach, P., Graßmann, C., & Koch, J. (2022). Leadership styles and psychological empowerment: A meta-analysis. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 29 (1), 73-95. <https://doi.org/10.1177/15480518211067751>
- Shogren, K. A., Kennedy, W., Dowsett, C., & Little, T. D. (2014). Autonomy, psychological empowerment, and self-realization: Exploring data on self-determination from NLTS2. *Exceptional Children*, 80(2), 221-235. <https://doi.org/10.1177/00144029140800020>
- Shogren, K. A., & Shaw, L. A. (2016). The role of autonomy, self-realization, and psychological empowerment in predicting outcomes for youth with disabilities. *Remedial and Special Education*, 37(1), 55-62. <https://doi.org/10.1177/0741932515585003>
- Shojaee, S., Hossenkhazade, A., Noori, S., Zahra, S., & Sharifi, S. (2016). Comparison of self-determination ability and its components

- in individuals with hearing impairment, visual impairment and without impairment. *Positive Psychology Research*, 2(2), 67-80.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*, 38(5), 1442-1465. <https://doi.org/10.2307/256865>
- Takahashi, F., Ishizu, K., Matsubara, K., Ohtsuki, T., & Shimoda, Y. (2020). Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of contextual behavioral science*, 16, 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.001>
- Tarkhan, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion regulation and life meaning of depressed women. *Journal of psychological studies*, 13(3), 147-164. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.13345.1312>
- Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health*, 32 (2), 452- 464. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022628>
- Towsyfyhan, N., & Sabet, F. (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 - 245. <https://sid.ir/paper/731758/en>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. (2018). Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of clinical psychology*, 74(12), 2047-2069. <https://doi.org/10.1002/jclp.22656>
- Viskovich, S., & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of clinical psychology*, 76(6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>

- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hoyer, J., Wittchen, H. U., & Gloster, A. T. (2017). Changes of valued behaviors and functioning during an Acceptance and Commitment Therapy Intervention. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.005>
- Xiong, X. (2022). The role of EFL/ESL teachers' psychological empowerment and optimism on their job commitment. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.941361>
- Yekanizad, A., Soleimannezhad, A., Vazie, M., & Manzari, M. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Social Anxiety and Self Empowerment of Students. *Journal of Social Psychology*, 11(67), 93-109.
- Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., & Hou, R. (2023). Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 22 (34), 1 - 12. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00462-1>
- Zhou, H., & Chen, J. (2021). How does psychological empowerment prevent emotional exhaustion? Psychological safety and organizational embeddedness as mediators. *Frontiers in psychology*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.546687>