

بناء برنامج ارشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الحرمان العاطفي لدى المراهقات الايتام

أ.م.د محمد حميد سرحان

drmohamed7676@gmail.com

مديرية تربية الانبار

م. د مها طائب رشيد

mahasain0@gmail.com

مديرية تربية الكرم الثانية / وزارة التربية

الملخص

هدف البحث الى حل مشكلة مجتمعية خاصة بخفض الحرمان العاطفي عند المراهقات الايتام لما لهذه الشريحة من اهمية بالغة من الناحية الانسانية، اذ قائم الباحثان ببناء برنامج ارشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الحرمان العاطفي عند المراهقات الايتام، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي في بناء البرنامج، وتم اعتماد خطوات علمية منظمة لبناء هذا البرنامج، اذ يقوم على مبدا العلاج بالتقبل والالتزام لكونه يتوافق مع طبيعة مشكلة البحث، يركز على الحل العملي : بدلاً من محاولة تغيير الأفكار السلبية فضلاً عن ملائمة البرنامج للمراهقات الايتام، ومناسب للعمل مع الجماعة، اما الفنيات المستخدمة في البرنامج فهي (المناقشة/ الاسترخاء التصاعدي/ اليقظة الذهنية / نشاط بطاقات المواقف/ استراتيجية التجنب/ استراتيجية smart / نشاط شجرة القيم/ نشاط الاستعارات/ التعرض التدريجي / التدريب المنزلي) . ويوصي الباحثان بالاستفادة من البرنامج في تدريب الكوادر المتواجدة في دور الدولة الخاصة بالأيتام والاستفادة من البرنامج في تطبيقه على جهات أخرى مثل وزارة التربية .

الكلمات المفتاحية: البرنامج الارشادي، العلاج بالتقبل والالتزام، الحرمان العاطفي.

Developing a Counselling Program Based on Acceptance and "

Commitment Therapy (ACT) to Reduce Emotional Deprivation

Among Orphaned Adolescent Girls

Asst. Prof. Dr . Mohamed Hamed Sarhan

AL-ANBAR Education Directorate

Lect. Dr. Maha Saib Rasheed

nd Karkh Education Directorate 2

Iraqi Ministry of Education

Abstract:

This study aimed to address a societal problem related to reducing emotional deprivation among orphaned adolescent girls, given the significant humanitarian importance of this group. The researchers developed a guidance program based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to alleviate emotional deprivation in these girls. The program was developed using a descriptive methodology and followed a structured scientific approach. ACT is the principle that best suits the nature of the study's problem, focusing on practical solutions rather than attempts to change negative thoughts. The program is also suitable for orphaned adolescent girls and can be implemented in a group setting. The techniques used in the program include discussion, progressive relaxation, mindfulness, situation cards, avoidance strategies, SMART strategies, values tree activities, metaphor activities, gradual exposure, and home-based training. The researchers recommend utilizing this program to train staff in state-run orphanages and to adapt it for implementation in other institutions, such as the Ministry of Education.

Keywords: Guidance program. Acceptance and Commitment Therapy, emotional deprivation.

مشكلة البحث:-

تعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية في حياة الإنسان، إذ تتشكل خلالها ملامح الشخصية وتتبلور الأنماط الانفعالية والاجتماعية، ويزداد فيها احتياج الفرد إلى الشعور بالأمان والدعم العاطفي لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي، غير أن هذا الاحتياج يصبح أكثر إلحاحاً لدى المراهقات اليتيمات، اللواتي يواجهن ظروفًا نفسية معقدة نتيجة فقدان أحد الوالدين أو كليهما، الأمر الذي قد يترك أثرًا عميقًا يتمثل في الحرمان العاطفي، وما يرتبط به من اضطرابات نفسية وانفعالية (Young, 2003, P.9).

وفي هذا السياق، يشير بولبي (Bowlby، 1988) في نظرية التعلق إلى أن غياب العلاقة الآمنة مع مقدم الرعاية يؤدي إلى ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي، وصعوبة بناء علاقات مستقرة، إلى جانب زيادة احتمالية القلق والاكتئاب (Bowlby، 1988، P.33).

كما تُظهر دراسة (Hayes et al.، 2011) أن المراهقات اللواتي يعانين من الحرمان العاطفي غالبًا ما يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن، ويميلن إلى استخدام أساليب غير تكيفية مثل الانسحاب أو الكبت، مما يزيد من حدة معاناتهن النفسية (Hayes et al.، 2011، p.87).

وتؤكد تقارير اليونسف (UNICEF، 2019) أن الأطفال والمراهقين الذين يفتقرون إلى الرعاية الأسرية الكافية يعانون من ضعف الشعور بالانتماء وانخفاض تقدير الذات، وهو ما ينعكس سلبيًا على تفاعلهم الاجتماعي وأدائهم الأكاديمي (UNICEF، 2019، P.52). فضلًا عن ذلك تربط منظمة الصحة العالمية بين الحرمان العاطفي وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب وضعف المرونة النفسية لدى المراهقين.

في ضوء ذلك، برزت الحاجة إلى تبني أساليب علاجية حديثة تتعامل مع هذه المشكلات بعمق، ومن أبرزها العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، الذي يركز على مساعدة الفرد على تقبل مشاعره بدل مقاومتها، وتنمية وعيه بال اللحظة الحالية، وربط سلوكه بقيمه الشخصية (APA، 2020). وقد أثبتت الدراسات فاعلية هذا العلاج في تقليل التجنب الانفعالي وتعزيز التكيف النفسي، إلا أن تطبيقه على فئة المراهقات اليتيمات، خاصة في البيئات العربية والعراقية، لا يزال محدودًا (APA، 2020، P.121).

ويمكن ايجاز مشكلة البحث بالتساؤل الآتي:

ما التصور المقترح لبناء برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام يمكن أن يساهم في خفض الحرمان العاطفي لدى المراهقات اليتيمات؟

أهمية البحث :-

يكتسب هذا البحث أهميته من طبيعة المرحلة العمرية التي تتناولها، إذ تُعد المراهقة فترة حاسمة تتسارع فيها التغيرات النفسية والاجتماعية، وتتبلور خلالها الهوية، ويزداد فيها التأثير بالبيئة المحيطة، فعندما تتزامن هذه المرحلة مع تجربة اليتم، فإن ذلك يشكل عامل ضغط مضاعف يتطلب تدخلات إرشادية متخصصة (Santrock P.21، 2019).

ولا يقتصر الحرمان العاطفي على غياب الدعم، بل يمتد إلى طريقة إدراك الفرد لهذه التجربة وكيفية تعامله معها، حيث يميل الأفراد الذين يعانون منه إلى تبني أساليب غير تكيفية مثل التجنب الانفعالي، مما يعمق شعورهم بالوحدة ويُبقي معاناتهم مستمرة (Young et al. P.18، 2003).

ومن هنا تبرز أهمية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، الذي يقدم منظورا مختلفا يقوم على تغيير علاقة الفرد بمشاعره بدل محاولة التخلص منها. إذ يساعد على تقبل مشاعر الألم، مما يقلل من الصراع الداخلي ويعزز التكيف النفسي (Hayes et al., 2011، P.31). من خلال الانتقال من نمط المقاومة الى التقبل الذي يعد نقطة محورية في خفض شدة المعاناة الانفعالية المرتبطة بالحرمان العاطفي .

وقد أثبتت الدراسات التطبيقية فاعلية هذا المدخل، حيث أظهرت تحسنا في التكيف النفسي وانخفاضا في القلق والاكتئاب والتجنب الانفعالي لدى المراهقين، من خلال تنمية مهارات مثل اليقظة الذهنية وتوضيح القيم (Twohig & Levin, 2017).

أما لدى الأيتام، فقد بينت الأدبيات أن استخدام ACT يساعد على إعادة تنظيم العلاقة مع مشاعر الفقد والحرمان، وتعزيز القدرة على التكيف معها بدل الهروب منها، مما ينعكس إيجابيا على صحتهم النفسية

فضلا عن ذلك بينت كل من دراسة (A-Tjak et al., 2015) و (Gloster et al., 2017) أن تطبيق برنامج قائم على (ACT) لعينات تعرضت لصدمات نتيجة فقدان احد الإباء تسهم في تقليل التجنب التجريبي وتحسين التعامل مع المشاعر المؤلمة الامر الذي يتعكس في خفض شدة المعاناة الانفعالية . وبينت نتائج دراسة (Kashdan & Rottenberg, 2010؛ Levin et al., 2014) فاعلية البرامج الإرشادية القائمة على (ACT) في تنمية المرونة النفسية، التي تمكن الفرد من الاستمرار في الحياة وبناء علاقات ذات معنى رغم الألم، وهو ما يرتبط بشكل مباشر بتحسين جودة العلاقات الاجتماعية وزيادة الشعور بالانتماء .

فضلا عن انه يسهم في تعزيز الإحساس بالمعنى والانتماء وتحسين القدرة على تكوين علاقات صحية بدلا من البقاء في دائرة الشعور بالفقد والافتقار العاطفي (Twohig & Levin, 2017، p.121)

وبناءً على ذلك، تتجلى أهمية البحث في الجوانب الآتية:

أولاً: الأهمية النظرية:-

- الإسهام في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين الحرمان العاطفي والمرونة النفسية في ضوء العلاج بالتقبل والالتزام.
- دعم الفهم الأكاديمي لآثار الحرمان العاطفي على الصحة النفسية والاجتماعية للمراهقات اليتميات.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:-

- تقديم أساس علمي لتصميم برامج إرشادية قائمة على ACT في دور الأيتام والمدارس.

- تمكين المرشدين النفسيين من استخدام استراتيجيات قائمة على الأدلة لتحسين التوازن الانفعالي والمرونة النفسية لدى هذه الفئة.

هدف البحث :-

يهدف البحث الحالية الى :-

-بناء برنامج ارشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الحرمان العاطفي لدى المراهقات الايتام

حدود البحث :-

الحد الزمني: اجريت البحث في العام ٢٠٢٦.

الحد المكاني: دور الدولة الخاصة بالأيتام .

الحد البشري: المراهقات اليتيمات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٢-١٧ سنة، ولم يسبق لهن المشاركة في برامج ACT.

تحديد مصطلحات :-

أولا :- البرنامج الارشادي (counseling programs) عرفه كل من :-

- (1992,Borders&drury)

بانه برنامج تم التخطيط له وفق اسس علمية ويتكون من مجموعة من الخدمات الارشادية مباشرة وغير مباشرة يتم تقديمها لجميع افراد المجموعة الارشادية (p.498,1992,Borders&drury)

- (عطية،٢٠١٩)

بأنه "برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية؛ لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فرديًا وجماعيًا، لجميع من تضمهم المؤسسة؛ بهدف مساعدتهم على فهم مشكلاتهم، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والوصول إلى النمو المتكامل (عطية،٢٠١٩: ١٨٩).

التعريف النظري :- تبني الباحثان تعريف (عطية،٢٠١٩) كتعريف نظري .

التعريف الاجرائي:- مجموعة من الجلسات المنظمة والمعدة بشكل علمي تهدف الى خفض الحرمان العاطفي و تحسين التوازن الانفعالي والمرونة النفسية لدى اليتيمات .

ثانيا :- العلاج بالتقبل والالتزام ((Acceptance and Commitment Therapy

(ACT

عرفه كل من :-

Hayes et al. (2023) .

هو تدخل إرشادي قائم على نموذج "المرونة النفسية"، يهدف إلى مساعدة الأفراد على التوقف عن تجنب المشاعر المؤلمة، وبدلاً من ذلك، تعلم كيفية قبولها والالتزام بتغيير السلوك بما يتوافق مع قيمهم الشخصية (Hayes et al., 2023).

التعريف الإجرائي: هو مجموعة من الجلسات والأنشطة المخططة التي سيقدمها الباحثان للمراهقات اليتيمات، والتي يتم اعتمادها في البرنامج الإرشادي .

ثالثاً :- الحرمان العاطفي ((Emotional Deprivation)

عرفه كل من :

- (Tsumarieva, 2021)

عملية بقاء الشخصية لفترات طويلة في بيئة عاطفية فقيرة، تنشأ عن عدم إشباع الحاجات العاطفية الأساسية، مثل الحاجة إلى الحب والدعم والتعاطف والحماية، مما يؤدي إلى خلل واضطراب في الصحة النفسية للفرد (Tsumarieva, 2021, p.68)

- Young et al. (2022)

هو حالة نفسية تنشأ نتيجة لعدم إشباع الحاجات العاطفية الأساسية (مثل الحب، الأمان، والتقدير) من قبل مقدمي الرعاية، مما يؤدي إلى شعور الفرد بأنه غير مرئي أو غير مهم عاطفياً (Young et al., 2022, p.54).

التعريف النظري : وقد تبني الباحثان تعريف Young et al. (2022) كتعريف نظري .

التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المراهقة اليتيمة على مقياس الحرمان العاطفي المستخدم في هذا البحث، والتي تعكس شعورها بالفقدان العاطفي ونقص المساندة الوجدانية

رابعاً :- المراهقات الايتام :-

- المراهقة (Adolescence): عرفتھا (WHO, 2023)

المرحلة النمائية الانتقالية تمتد تقريباً من عمر (١٠-١٩) وتشهد تغيرات نفسية وبيولوجية واجتماعية ومعرفية مهمة، وتعد مرحلة أساسية في تكوين الهوية والاستقلال النفسي والاجتماعي (WHO, 2023)

- اليُتم (Orphan): عرفھا (UNICEF, 2021)

هو الفرد الذي فقد احد الابوين او كليهما قبل سن البلوغ. عرفتھا (UNICEF, 2021) بناءً على ذلك، يُشتق تعريف إجرائي للمصطلح ككل: "هّن الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (١٣-١٨) سنة، وفقدن والدهن (أو والديهن) قبل سن البلوغ، مما يجعلهن أكثر عرضة لمشاعر الوحدة والحرمان العاطفي والحاجة إلى الدعم النفسي

اطار نظري ودراسات سابقة:

سيتناول الباحثان في هذا الجانب من البحث اطار نظري حول متغيرات البحث ثم سيقومان بعرض دراسات سابقة تخص متغيرات الدراسة.

أولاً :- الحرمان العاطفي :-

يشير (Bach and Bernstein، 2022) إلى الحرمان العاطفي بأنه بنية معرفية وانفعالية وليس مجرد حدث عابر، ينشأ نتيجة تغييب الرعاية والتعاطف والحماية. وفي حالة المراهقات اليتيمات، يترسخ هذا المخطط ليكون مرآة ترى من خلالها العالم، مما يتوجب ان تكون هناك تدخلات علاجية حديثة تركز على التقبل والمرونة النفسية . (Bach & Bernstein، 2022، p.23)

اما من منظور سيكولوجي فعرف (Young et al.، 2022) الحرمان العاطفي بأنه حالة من الاحتياج الوجداني المزمّن الناتج عن فشل البيئة المحيطة في تلبية احتياجات الفرد الأساسية و النمائية، وخاصة في جوانب الحماية والرعاية والتعاطف (Young et al.، 2022، p.45). و يشكل هذا المفهوم من منظور المخططات المعرفية والانفعالية (Early Maladaptive Schema) بأنه مخطط يجعل من الفرد، وخاصةً المراهقة اليتيمة، تعتقد بشكل راسخ أن تطلعاتها الوجدانية لن تلقى استجابة من الآخرين مهما بذلت من جهد (Bach & Bernstein، 2022، p.23).

وبهذا فالحرمان العاطفي ليس مجرد استجابة آنية للفقد، وانما تحول في البنية المعرفية والوجدانية التي تولد شعورا بالعزلة الاجتماعية والحسرة الوجودية للمراهقات الايتام فيكون لديهن تبدل في المشاعر وظهور اعراض نفسية وجسدية كالحزن المستمر، وصعوبة التركيز، وتبرز سلوكيات التجنب بشكل واضح كالانسحاب والنوم والصمت الاختياري والتهرب من الواجبات المدرسية والابتعاد عن الأصدقاء.

أسباب الحرمان العاطفي :-

- فقدان احد الابوين :- او التخلي عن أولادهم مما يؤدي الى حرمان عاطفي شديد)
- غياب احد الابوين :- نتيجة الطلاق او إعاقة عقلية او جسدية لاحد الوالدين يؤثر على النمو العاطفي للطفل
- الإهمال العاطفي :- او الرفض وحرمان الطفل من الاهتمام والحنان مما يؤدي الى الشعور بعدم الأمان والوحدة
- التربية السيئة :- تتمثل بالأساليب القائمة على القسوة والعنف فيؤدي الى نشوء أنماط سلوكية سلبية ومشاكل عاطفية في المستقبل
- التفكك الاسري :- تتمثل بغياب الاطمئنان والعطف فيؤدي بالطفل الى عدم التوافق وحرمانه من النمو السليم (زنوسي، ٢٠٢٥: ٦٣-٦٢)

اثار الحرمان العاطفي :-

-حرمان الابوين ينتج عنه اضطراب في تنظيم العواطف لدى الأطفال مما يؤدي الى تدني تقدير الذات والسلوك التجنبي مما يسلك سلوك عدواني للتعبير عن احباطه في صعوبات الحياة -قلة موارد الدعم العاطفي والتواصل يؤثر على تطور ونمو الطفل العقلي والعاطفي والنمو الجسدي

-هذان العاملان اذا اجتماعا خاصة لدى (فئات الأطفال في دور الدور) فانها تضعف نموهم الجسدي والنفسي خاصه في فترة المراهقة مما يجعلهم متعرضين للاضطرابات النفسية. -متلازمة السلوك الغريب :- مثل الشرهة بالاكل، خزن الطعام، كثرة التقيؤ، قلة النوم، والشعور بعدم الأمان (بوقرة وزهاوي، ٢٠٢٢: ١٣٢)

صور الحرمان العاطفي:

للحرمان العاطفي صورة عدة منها :-

-الحرمان من الرعاية (Deprivation of Care): يفقد فيه الفرد للمودة والاتصال الجسدي والدفيء الذي يوفره الوالدان ويتمثل بغياب الصحبة مع الآخرين والاهتمام والمودة.

-الحرمان من التعاطف (Deprivation of Empathy): يفقد الطرف الآخر الذي يفهم العالم الداخلي للفرد ويشاركه مشاعره بوعي. ويتمثل بغياب الاستماع والاستماع الفعال ويفتقر الى التفاهم والمشاركة الوجدانية.

-الحرمان من الحماية (Deprivation of Protection): بفقدان الفرد للنموذج القوي ومصدر القوة الذي يرشده لحياة أكثر وعي وتنظيم. ويتمثل بغياب القوة والاسناد والإرشاد من الشخص المسؤول عن الفرد (Bach & Bernstein، 2022، p.53)

النظرية المفسرة للحرمان العاطفي :-

نظرية المخططات المعرفية (Schema Theory) لـ "جيفري يونج" مجال "الانفصال والرفض"

يرى يونج (Young et al.، 2022) ان المخططات المبكرة غير التكيفية (Emotional Deprivation Schema) أكثر انتشاراً لدى المراهقات الايتام، تنشأ هذه المخططات لعدم الإشباع الكافي للاحتياجات الانفعالية الأساسية في مرحلة الطفولة المبكرة (Young et al.، 2022، p.42). وتتجسد بثلاث صور تكمل بعضها بعضاً وهي :- الحرمان من الرعاية، والذي يتجسد في فقدان المودة والدفيء، الحرمان من التعاطف والذي يتجسد بانعدام السند وفهم ألمها نتيجة تجربة الفقد، الحرمان من الحماية: والذي يتمثل بغياب الموجه والمرشد الوالدي فتشعر بعدم الأمان في مواجهة تحديات الحياة (Bach & Bernstein، 2022، p.43)

وقد طور يونج وزملائه (Young et al.، 2022) هذه المخططات الى (خمس مجالات رئيسية) من أبرزها وأكثرها تأثيراً على الصحة النفسية والعلاقات بين الافراد هو مجال

"الانفصال والرفض" (Disconnection and Rejection Domain) الذي يعرف الحرمان العاطفي بأنه :- توقع مستمر بعدم تلبية رغبة الفرد في الحصول على مستوى طبيعي من الدعم العاطفي من قبل الآخرين ومن البيئة المحيطة به . Young et al.، 2022، (p.94)، وهذا ما أكدته دراسة (باخ وزملاؤه (Bach et al.)، 2018، حيث أظهرت نتائج الدراسة إن مجال الانفصال والرفض يعتبر من أقوى المجالات تأثيراً على الصحة النفسية. وفي دراسة أخرى أجراها باخ وزملاؤه (Bach et al.)، 2018، على عينة كبيرة، تم تحديد المجال كأحد أربعة مجالات رئيسية تتنبأ بالضيق النفسي والشعور بالطفولة المعرضة للخطر في مرحلة البلوغ. و أكدت نتائج الدراسة إن المجالات الأربعة ارتبطت بشكل مختلف بالتجارب الوالدية المحبطة للاحتياجات في مرحلة الطفولة، مما يعكس الأصول النمائية لهذه المخططات.

واستنادا الى هذا المجال ينشأ الحرمان العاطفي نتيجة فشل البيئة في تلبية احتياجات الطفولة المبكرة المرتبطة بالأمان والرعاية والقبول والعطف على الذات فتتشكل في مرحلة المراهقة معتقدات بالرفض وعدم الجدارة وعدم القبول نتيجة تجارب فقدان والإهمال والرفض المتكرر فتندمج مع نظرة تدني الفرد لذاته والعالم من حوله Peter،Chiverton، 2015، (p.15) ونتيجة الفراغ العاطفي الدائم الذي يكونه المراهق الفاقدة لاحد الوالدين منذ فترة الطفولة يجعله يعتقد بعدم قدرة إمكانية الأشخاص المحيطين به على إعطائه الدعم والرعاية والحماية التي يحتاجها فيتكون لديه اعتقاد بعدم تقبل وفهم واحتواء الآخرين له فيشعر بان تجربة اليتيم التي عاشها مختلفة عن الآخرين ولا تنتمي لاي مجموعة منهم فتعزز هذه الأفكار بسلوك انسحابي وعزلة اجتماعية والشعور بالغيرة واللجوء الى سلوكيات دفاعية مثل النوم والاكل مما يزيد من تفاقم الحرمان العاطفي ويؤدي الى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب (Rafaeli & Young، 2011، p.74).

وبذلك يرى المراهق اليتيم العالم بأنه مكان خطير نتيجة تجربة ألم فقدان وايداء واستغلال الآخرين له فتكون النتيجة الحذر المفرط من الآخرين وتوقع النتائج السيئة دائماً، فضلاً عن إخفاء الحزن الذي يكون الصفة المصاحبة للمراهق الفاقد لاحد الوالدين تمنعه من طلب الدعم حتى في اصعب المواقف فيتحول الألم الى لوم داخلي وتسيطر عليه فكرة بان وجوده في الحياة لا معنى له .

تبنى نظرية المخططات على مجموعة من الأسس النفسية وفلسفية:-

-تحول المخططات التكيفية إلى مخططات غير تكيفية عندما تمنع الحاجات العاطفية الأساسية للفرد في مرحلة الطفولة. فعندما تهمل الحاجات الفطرية للطفل، تنشأ لديه قوالب ذهنية ذات نمط معرفي انفعالي جامد ومتكرر، تتطور مع مرور الوقت إلى مخططات غير قادرة على التكيف

مع الظروف الحالية، وتؤدي إلى قوالب مستمرة من التدمير الذاتي على المستويات المعرفية والانفعالية والسلوكية.

-ينشأ الحرمان العاطفي بصورة خاصة عندما يحرم الفرد في مرحلة الطفولة من اشباع وتلبية حاجتين أساسيتين هما :-

التعلق الآمن : علاقة الفرد في مرحلة الطفولة بوالديه او الاسرة وهو يتضمن الشعور بالاستقرار والامان وتلقي العناية والتقبل بلا شروط فعندما تفقد هذه الحاجة كما في تجربة اليتيم، يكون الحرمان العاطفي هو الأثر المباشر (Young et al., 2003، p.53).

الاستقلالية والكفاءة : وتعني مقدرة الفرد على الشعور بأنه هوية منفصلة قادر على الشعور بذاته . يعمل الحرمان العاطفي على اضعاف هذه الحاجة ؛ وذلك بعد تجربة اليتيم يتولد شعور بضعف الإنجاز والعجز، فتقل الثقة بالذات وفي مواجهة صعوبات الحياة، وتكون الفتاة عاجزة عن تشكيل إحساس صحي بالذات المنفصلة والقادرة (Young et al., 2022، p.64) .

وبهذا يحول الحرمان العاطفي المرونة المتكيفة للفرد في مرحلة الطفولة الى جمود نفسي معيق للذات يحتاج الى تدخلات علاجية وبرامج ارشادية لإعادة هيكليته

آليات المواجهه في مخطط الحرمان العاطفي :-

تتبع المراهقة أساليب عديدة لتجنب الم الحرمان العاطفي وهي كالآتي:-

-**الاستسلام للمخططات (surrender) :-** التصديق بعدم الاستحقاق واستحقاق الذات وتدني الشعور بها وتجزم بانها لا تستحق الحب ولا الاهتمام من الآخرين فتختار المراهقة الانعزال والنقوع حول الذات كأسلوب دفاعي.

-**التجنب (Avoidance) :-** ويقصد به تجنب أي علاقات او مشاعر مع الآخرين حتى لا تشعر بالخذلان ولا تتألم مرة أخرى .

-**التعويض الزائد (Overcompensation) :-** وهو السلوك العدواني التي تظهره المراهقة كنوع من أنواع الدفاع لا خفاء حاجة عاطفية شديدة او حرمان عاطفي شديد (Bach & Bernstein, 2022، p.76)

ثانيا:- العلاج بالتقبل والالتزام :-

- يُصنّف العلاج بالتقبل والالتزام ضمن "الموجة الثالثة" من تطور العلاج المعرفي السلوكي (CPT)،

حيث ترتبط بدايات هذا العلاج بالأعمال العلمية والتطبيقات الإكلينيكية لستيفن سي هايز، (Haye, 1980) حيث عمل مع زملاءه على تطوير وتوسيع النموذج وتطبيقاته وتميز تطوره بانتقاله من الأساليب التقليدية الى أساليب أكثر حداثة قائمة على التقبل واليقظة الذهنية، والفعل الموجه بالقيم، باعتبارها أدوات لتعزيز "المرونة النفسية" وتقليل المعاناة الإنسانية للوصول الى

الصحة النفسية، . ويمثل ذلك انتقالاً واضحاً من التركيز التقليدي على تغيير الأفكار إلى التركيز على علاقة الفرد بها.

فقد ركز على مساعدة الفرد للتعامل مع الألم النفسي بطريقة أكثر وعياً ومرونة من خلال تعلم ملاحظة أفكاره وتقبل وجودها دون أن تتحكم في سلوكه أو توجه قرارته وعدم كبت مشاعره أو الهروب منها Hayes، Strosahl، & Wilson، (2012).

الأسس النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام

يبنى العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) على مجموعة من المبادئ النظرية والأسس التي تفسر كيف تنشأ المعاناة النفسية، وكيف يمكن نتعامل معها بطريقة أكثر مرونة وفعالية. هذه الأسس تعمل بشكل متكامل لتشكّل إطاراً متماسكاً يساعد على فهم السلوك الإنساني في سياقه الحقيقي. في مقدمة هذه الأسس تأتي نظرية الإطار العلائقي (RFT)، التي تفسر كيف ينمي الإنسان قدرته على التفكير من خلال الربط بين المعاني والأفكار. بالرغم من أهميتها، إلا أنها قد تتحول إلى مصدر معاناة عندما يندمج الفرد كلياً مع أفكاره، فيتعامل معها على أساس الحقائق المطلقة.

وهذا ما يُعرف بالاندماج المعرفي، والذي يقيّد حرية الفرد ويحدّ من قدرته على التكيف . في المقابل، يركّز ACT على تنمية المرونة النفسية، وهي المقدرة على البقاء منفتحاً على الخبرات الداخلية حتى وإن كانت مؤلمة والاستمرار في عيش حياة بطريقة تتسق مع القيم الشخصية. وهذه المرونة هي النقيض الرئيسي للجمود النفسي، الذي يظهر عندما يقع الفرد في دائرة التجنب والإنكار (Hayes et al، 2006).

كما يستند هذا العلاج إلى السياقية الوظيفية، التي ترى السلوك من حيث وظيفته داخل السياق، وليس فقط من حيث شكله. بمعنى آخر، لا يهتم ACT بتغيير الأفكار بقدر ما يهتم بتغيير تأثيرها على حياة الفرد، بحيث يصبح أكثر قدرة على التعامل معها دون أن تسيطر عليه (Hayes et al، 2012).

وبصورة عامة، تعطي هذه الأسس رؤية كاملة ترى أن المشكلة ليست في وجود الألم النفسي، بل في طريقة التعامل معه، وأن التغيير الحقيقي يبدأ من تطوير علاقة أكثر مرونة ووعياً مع هذا الألم.

مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام:

تتكون مبادئ العلاج من ست عمليات نفسية متكاملة ترتبط معاً لتشكّل أساس المدخل العلاجي للعلاج بالتقبل والالتزام وهي :-

التقبل، :- وهو استعداد الفرد لفتح المجال لمشاعره وأفكاره كما هي، دون محاولة منعها أو الهروب منها. هذا لا يعني الاستسلام، بل يعني التوقف عن الصراع المستمر معها (Hayes et al.، 2012).

تفكيك الاندماج المعرفي :- يساعد الفرد على رؤية أفكاره كأفكار فقط، وليس حقيقة حتمية. هذه الرؤية البسيطة تُحدث فرقاً كبيراً في تقليل اثر الأفكار السلبية على السلوك (Hayes et al.، 2006).

اليقظة الذهنية :- وهي تنمية الوعي ب (هنا _ والان)، بدل الخوض في الماضي أو القلق من المستقبل. هذا الحضور الذهني يساعد الفرد على الاستجابة للمواقف بمرونة وهدوء .

الذات كسياق، :- يتعلم الفرد أن يلاحظ تجاربه دون أن يعرّف نفسه بها. فهو ليس أفكاره أو مشاعره، بل الشخص الذي يمر بهذه الخبرات (Hayes et al.، 2012).

توضيح القيم :- تحديد ما هو المهم في الحياة او القيمة المهمة بالنسبة للفرد ليمنح الحياة اتجاهًا ومعنى، ليكون ذلك دليلاً على توجيه سلوكه.

الفعل الملزم، :- يعني ان تتحول القيم إلى خطوات عملية، بحيث يبدأ الفرد في بناء حياة تتماشى مع ما يؤمن به، حتى في وجود صعوبات (Hayes et al.، 2006).

هذه العمليات باجتماعها فأنها لا تزيل الألم وانما تمكن الفرد ان يعيش الفرد في ظلة بشكل افضل رغم وجود الألم .

أسباب تبني الباحثان للعلاج القائم على التقبل والالتزام (ACT)

١. يتوافق مع طبيعة المشكلة: حيث ان مشكلة الحرمان العاطفي لا تكمن في وجود مشاعر الحزن أو الحسرة الوجودية بل في محاولتها المراهقة المستمرة للهروب منها أو كبتها، وبذلك العلاج ب الـ (ACT) يعمل على معالجة هذه العلاقة مع المشاعر، وليس المشاعر نفسها.

٢. يركز على الحل العملي : بدلاً من محاولة تغيير الأفكار السلبية (وهذا شيء شبه مستحيل في ظل ظروف اليتيم)، يركز ACT على تمكين المراهقات الايتام من العيش وفق قيمهن الشخصية رغم وجود هذه الأفكار والمشاعر، مما يحرر طاقتها للحياة بدلاً من استنزافها في المقاومة.

٣. ملائمة البرنامج للمراهقات: تصاميمه العلاجية واضحة خاصة في تصميمه للمراهقين (مثل بروتوكول Turrell & Bell، 2016) حيث تحتوي جلساته على استعارات وتمارين تفاعلية تتناسب مع أعمارهم وعالمهم النفسي.

٤. مناسب للعمل مع الجماعة : حيث اثبت ان العلاج بالـ ACT أكثر فعالية في البيئات الجماعية، وهو ما يتناسب مع تصميم البرنامج كجلسات جماعية لتعزيز الدعم المتبادل بين المراهقات الايتام.

دراسات سابقة تخص متغيرات البحث:

١. دراسة (Young, 1999) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على (دور مخطط الحرمان العاطفي كأحد المخططات المعرفية المبكرة في تفسير نشأة الاضطرابات النفسية لدى المراجعين، في أمريكا) والتعرف على علاقته بالاكتئاب والقلق وصعوبات التكيف. وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) مراجعاً من البالغين المترددين على العيادات النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية، تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث استبيان يونغ للمخططات المعرفية المبكرة (Young Schema Questionnaire)، الذي يقيس مجموعة من المخططات ومنها الحرمان العاطفي. وأظهرت نتائج الدراسة أن مخطط الحرمان العاطفي يرتبط ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بكل من الاكتئاب والقلق، كما تبين أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة في هذا المخطط يعانون من شعور مزمن بعدم الإشباع العاطفي وصعوبات في تكوين علاقات آمنة ومستقرة مع الآخرين، إضافة إلى انخفاض تقدير الذات وضعف الإحساس بالدعم الاجتماعي. كما أشارت النتائج إلى أن هذا المخطط يتشكل في مراحل الطفولة نتيجة الإهمال أو فقدان الرعاية الوالدية، ويستمر تأثيره إلى مراحل لاحقة من العمر ما لم يتم التدخل العلاجي المناسب.

٢. دراسة (al,et,Hayes, 2006) :

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض القلق والاكتئاب وتحسين المرونة النفسية لدى الأفراد، من خلال مقارنة نتائجه بأساليب علاجية أخرى. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٤) فرداً من البالغين الذين يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب في الولايات المتحدة الأمريكية، تم توزيعهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). واستخدم الباحثون برنامجاً علاجياً قائماً على ACT تضمن مهارات القبول، وفصل الذات عن الأفكار، واليقظة الذهنية، وتحديد القيم.

وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفضت مستويات القلق والاكتئاب بشكل ملحوظ، وارتفعت مستويات المرونة النفسية، كما أظهر المشاركون قدرة أفضل على التعامل مع الأفكار السلبية دون الانغماس فيها. وأكدت الدراسة أن ACT يعد من الأساليب الفعالة في تحسين الصحة النفسية لأنه يركز على تغيير علاقة الفرد مع أفكاره بدلاً من محاولة تغيير محتواها.

منهجية البحث وإجراءاته:

حل المشكلة:- لتحقيق هدف البحث، اتبّع القائمين بالدراسة إجراءات منهج البحث الوصفي، فالمنهج الوصفي يستعمل لبناء البرنامج الإرشادي، من خلال خطوات علمية منظمة وكما يأتي:

بناء البرنامج الارشادي :-

قام الباحثان ببناء برنامج ارشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام على وفق خطوات منظمة من خلال اطلاعهم على العديد من الدراسات السابقة التي هدفت الى بناء البرامج الارشادية والعلاجية واطلاعهم على العديد من المصادر التربوية والنفسية لذا تم بناء البرنامج الارشادي على وفق الخطوات الاتية :-

اهداف البرنامج الارشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام:-

يهدف البرنامج الارشادي بصورة عامة الى خفض الحرمان العاطفي لدى المراهقات الايتام في قسم دور الدولة ومساعدتهم على التكيف مع الظروف المتغيرة وتقبل الأفكار والمشاعر المؤلمة المصاحبة للحرمان العاطفي والاعتراف بها دون كبتها او تغييرها فينتقل من المواقف الدفاعية في الحياة الى حياة ذات معنى مبنية على أساس التعامل مع السلوك المرتبط بالقيمة الثابتة (الراصدة) وتأسيس حياة هانئة خالية من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق .

الأهداف الخاصة للبرنامج :-

- ان يتعلمن كيفية التعامل مع الأفكار المؤلمة
- ان يستطعن التمييز بين ما ممكن تغييره وما لا يمكن
- ان يتمكن من تحديد القيمة الأساسية وربطها بهدف واقعي يمكن تنفيذه
- ان يتمكن من التواصل مع القيمة الثابتة رغم الخسائر
- ان يتعلمن معاملة النفس برفق ولين والتخلي عن جلد الذات
- ان يستطعن الالتزام بالعمل والمقدرة على التصرف وفق القيم بدلا من القلق

اهداف الجلسات الارشادية :-

- بناء علاقة تسودها اللفة والتفاهم والتعاون المشترك بين افراد العينة والمعالج
- تعليمهم طرق جديدة للتعامل مع خبرات الألم
- تنظيم القيم واكتشاف قيم أساسية ممكن ربطها بهدف سلوكي واقعي قابل للتنفيذ
- المساعدة في التركيز على الحاضر والوعي به دون الاستسلام لأفكار الماضي المصاحبة للقلق والخذلان من المستقبل
- تشجيع افراد العينة على الاعتراف بالمشاعر الصعبة دون كبتها
- تمكينهم من تغيير الأفكار السلبية المرتبطة بحالات الألم والحرمان الى قبولها وملاحظتها لتقليل الأثر السلبي لتلك الفكرة
- بيان فاعلية البرنامج من خلال استخدام فنيات الاسترخاء التصاعدي واليقظة الذهنية وتدريبهم على النشاطات كنشاط الاستعارات وبيان أهمية تنفيذها في التدريبات المنزلية
- توعيتهم بان يتمكنوا من فصل تجربة الحرمان المؤلمة عن الهوية الكاملة للفرد

- تدريبهم على مواجهة المواقف التجنبية في الحياة دون الهرب منها

الخلفية النظرية للبرنامج الارشادي (العلاج بالتقبل والالتزام) :-

اعتمد الباحثان في بناء البرنامج العلاج على الأسس النظرية للعلاج القائم على التقبل والالتزام وهي :-

١- **معرفة (الاطار العلائقي) :-** أي قدرة الفرد على تنظيم العلاقات الارتباطية بين المثيرات فعندما يخلق الفرد علاقات بين أحداث وأفكار ليست موجودة في الواقع فإن هذا الارتباط اللغوي والذهني قد يتحول إلى اندماج معرفي (Cognitive Fusion). فيتم التعامل مع الفكرة كما لو كانت حقيقة مطلقة، مما يسبب للفرد الألم النفسي ويمنعه من العيش بمرونة.

٢- **معرفة المرونة النفسية:-** وتمثل المرونة النفسية الجانب النفسي المتناقض للجمود النفسي والذي يوصف فيه الفرد بإتباعه لنمط سلوكي غير تكيفي صارم قائم على الإنكار و التجنب الخبري. فتعمل المرونة النفسية على تغيير هذا النمط السلوكي بما يتوافق مع القيمة التي يختارها الفرد

٣- **معرفة السياق الوظيفي:-**تنظر الى المتغيرات النفسية كالحرمان العاطفي من خلال الاطار العام التي تحدث به بدلا من التركيز على المحتوى الداخلي فقط مما يساعد الفرد على التفاعل مع خبراتهم الداخلية في ضوء اطارها العام التي حدثت به مما يجعلها اكثر مرونة وقدرة على التكيف مع الضغوط .

الفنيات المستخدمة في البرنامج:-

المناقشة/ الاسترخاء التصاعدي/ اليقظة الذهنية / نشاط بطاقات المواقف/ استراتيجية التجنب/ استراتيجية smart / نشاط شجرة القيم/ نشاط الاستعارات/ التعرض التدريجي / التدريب المنزلي.

مراحل تطبيق البرنامج :-

يمر البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام بخمس مراحل وهي :-

المرحلة الأولى (التحضيرية) :- تشمل الجلسات الأولى التي يتم فيها التعريف والتعارف بين المعالج وافراد العينة والتعرف على طبيعة البرنامج والهدف منه والتهيئة النفسية لافراد العينة بعدم جدوى الأساليب القديمة المتمثلة (التجنب،الكبت،الانسحاب) واستبدالها باستراتيجيات جديدة للاستعداد والتغير (للمرحلة الثانية) والتأكد على أهمية التدريبات المنزلية ويحدث في هذه الجلسة بناء الثقة والالفة وهذه المرحلة مهمة لنجاح أي برنامج .

المرحلة الثانية :- تحديد المشكلة وتوضيح اتجاه البرنامج :-

يتم تحديد المشكلة الأساسية وتوضيحها والتركيز عليها وهي الحرمان العاطفي ويحدد ماهي القيم المهمة مما يجعل المشكلة اقل ألما ويوضح الاتجاه من البرنامج

المرحلة الثالثة:- مرحلة البناء والتدريب على المهارات :-

في هذه المرحلة تبني المهارات الأساسية ابتداء من الوعي باللحظة الحالية وتغيير العلاقة مع الأفكار والمراقبة الثابتة للذات وتنمية العطف على الذات ففي هذه المرحلة يتعرف افراد العينة على :-

- (القيم) وأين تكون تلك القيم فيجب على كل فرد من افراد العينة ان تعرف معنى القيمة ومعنى الهدف وكيف يمكن عن طريق التمسك بالقيم للوصول الى الأهداف وتحقيقها
- (الوعي) تتعلم افراد العينة كيف تكون حاضرة في اللحظة الحالية من خلال تثبيت الحواس واستخدام استراتيجيات اليقظة الذهنية

- تتعلم كيف تصنع مسافة بينها وبين افكارها المؤلمة دون الاندماج مع تلك الأفكار
- تثبيت الذات الراصدة الثابتة التي تكون حاضرة في المواقف الصعبة وتلجأ اليها في حالة الازمات

- تتعلم ترجمة تلك الخطوات الى فعل سلوكي تلتزم به.

المرحلة الرابعة:- التقييم والتطبيق (الانهاء)

تنفيذ كل المهارات السابقة في الحياة الواقعية وفي المواقف التجنبية وعمل تغذية راجعة للفوائد من البرنامج وبناء خطة علاجية للتعامل مع ضغوط الحياة والتحديات الصعبة في المستقبل . وانهاء البرنامج.

المرحلة الخامسة : المتابعة وهي المرحلة التي تكون بعد انتهاء البرنامج بشهر تقريبا واجراء القياس البعدي وتكون لضمان استمرار تطبيق المهارات وتعزيز الفعل الملتزم وإيجاد حل لأي صعوبة تطرأ في مجالات الحياة.

الجدول (١) العناوين الرئيسية لجلسات البرنامج الارشادي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لدى المراهقات الايتام

ت	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	مدة الجلسة
١	الجلسة الأولى	التعريف والتعارف بين المعالج وافراد العينة	٦٠ دقيقة
٢	الجلسة الثانية	اليأس الإبداعي (Creative Hopelessness)	٦٠ دقيقة
٣	الجلسة الثالثة	توضيح القيم Values Clarification	٦٠ دقيقة
٤	الجلسة الرابعة	الوعي باللحظة الحالية ((Present Moment))	٦٠ دقيقة
٥	الجلسة الخامسة	-الفعل الملتزم (committed action)	٦٠ دقيقة
٦	الجلسة السادسة	فك الاندماج المعرفي (cognitive defusion)	٦٠ دقيقة
٧	الجلسة السابعة	-الذات كسياق self-context	٦٠ دقيقة
٨	الجلسة الثامنة	التعاطف مع الذات (self-compassion)	٦٠ دقيقة
٩	الجلسة التاسعة	التعرض القيمي informed exposure	٦٠ دقيقة

١٠	الجلسة العاشرة	الختامية	٦٠ دقيقة
----	----------------	----------	----------

الاستنتاجات :- يستنتج الباحثان من البحث الحالي الاتي :-

-عالج هذا البحث فجوة علمية في الدراسات النفسية والادبيات التربوية العربية بصورة عامة والعراقية بصورة خاصة ، تجسدت في قلة البرامج الإرشادية القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) للتعامل مع متغير نفسي وهو "الحرمان العاطفي" مع عينة "المراهقات الأيتام" فأغلب الدراسات السابقة ركزت على ACT مع اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو القلق أو اضطرابات الأكل مع عينات مختلفة لذا فقد سد هذا البحث تلك الفجوة من خلال:

-تنوع الأنشطة والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج مما أدى الى تعزيز فاعلية البرنامج وخفض الحرمان العاطفي لدى المراهقات الايتام فضلا عن تنوع تلك الأنشطة والاستراتيجيات قلل من الرتابة والملل لدى افراد العينة .

-تم الاعتماد على طريقة تطبيق العلاج الجماعي على العينة، مما ساعد على توفير المساندة الاجتماعية بين افراد العينة والتعلم من بعضهم عن طريق النمذجة من خلال الاستفادة من التجارب المتشابهة بين افراد المجموعة، فضلا عن اختصار الوقت والجهد .

التوصيات والمقترحات :-

-الاستفادة من البرنامج في تدريب الكوادر المتواجدة في دور الدولة وبالأخص تدريب الباحثين الذين يعملون في دور الدولة وذلك لضمان استمرار تطبيق الجلسات والاستراتيجيات حتى بعد انتهاء البرنامج

-الاستفادة من البرنامج في تطبيقه على جهات أخرى مثل وزارة التربية حيث يمكن الاستفادة من تطبيق جلساته في المدارس المتوسطة والثانوية لدى الطلبة الايتام

-يمكن الاستفادة منه من خلال تطويره او تكيف جلساته لعلاج الإدمان او المراهقين المتعرضين للضغوط الصدمية

-تطبيق البحث على عينات الذكور الايتام والكشف عن الفرق بين الجنسين

-تطبيق البحث على مراهقات ايتام المتواجدات في المدارس ومقارنه الفرق بين اليتيمات في المدارس واليتيمات في دور الدولة

-اجراء دراسة تشمل علاقة ارتباطية بين متغير الحرمان العاطفي ومتغيرات نفسية أخرى مثل المرونة النفسية او تقدير الذات .

مصادر البحث:

- بوقرة، عواطف و زهاوي،خولة، ٢٠٢٢، اعراض الحرمان العاطفي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية،مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، ٢ (٢) . الجزائر

- عطية، (٢٠١٩). "فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة". مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (مجلد ٥٨)، ص ١٨٩.

- ناسني، نعيمة، ٢٠٢٥، فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية في خفض مستوى الحرمان وتعديل المخططات اللا تكيفية لدى المراهقين الجانحين (دراسة ميدانية بمركز الخدمات لوقاية الشبيبة بعين الطلبة- عين تموشنت)، رسالة ماجستير (منشورة)، جامعة تموشنت بلحاج بوشعيب، الجزائر.

-APA، American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.)

-Bach، B.، & Bernstein، D. P. (2022). *Schema therapy for emotional deprivation: Clinical applications and research foundations*. Guilford Press

-Borders، L. D.، & Drury، S. M. (1992). Comprehensive school counseling programs: A review for policymakers and practitioners. *Journal of Counseling & Development*، *70*(4)، 487-498.

-Bowlby، J. (1988). *A Secure Base*. New York: Basic Books. (p. 124)

-Chiverton، Peter (2015) *Emotional Deprivation Schema in Men، Partner Schemas، and Relationship Satisfaction: What Role do Interpersonal Problems Play?* Honours thesis، University of Southern Queensland. (Unpublished)

- Hayes، S. C.، Hofmann، S. G.، & Ciarrochi، J. (2023). The idionomic future of cognitive behavioral therapy: What stands out from criticisms of ACT development. *Behavior Therapy*، 54(6)، 1036-1063. DOI:

-Hayes، S. C.، Strosahl، K. D.، & Wilson، K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press

-Rafaeli، E.، Bernstein، D. P.، & Young، J. E. (2011). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge. (p. 74)

- Santrock, J. W. (2019). Adolescence (17th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Tsumarieva, N. (2021). Theoretical and empirical study of the phenomenon of emotional deprivation. Scientific Visnyk V.O. Sukhomlynskyi Mykolaiv National University. Psychological Sciences, 2(21), 62-69
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. Psychiatric Clinics of North America, *40*(4), 751-770
- UNICEF. (2019). The state of the world's children: Children, food and nutrition – Growing well in a changing world
- Young, J. E. (2003). Schema Therapy. New York: Guilford Press. (p. 36)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2022). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press