



مجلة العلوم التربوية



فعالية برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدي عينة من المراهقين المكفوفين

اعداد

أ / سناء عبدالله محمود

باحثة ماجستير قسم الصحة النفسية
بكلية التربية بقنا-جامعة جنوب الوادي

د/ منصور عبد الاله عبدالغفور

مدرس الصحة النفسية المتفرغ
بكلية التربية بقنا-جامعة جنوب الوادي

أ.م.د/ محمود أبو المجد حسن

أستاذ الصحة النفسية المساعد
بكلية التربية بقنا-جامعة جنوب الوادي

تاريخ استلام البحث : ١٤-٠٣-٢٠٢٣ م - تاريخ قبول النشر : ١٠-٠٥-٢٠٢٣ م

DOI: 10.21608/MAEQ.2023.200129.1142

المستخلص

هدف البحث إلي التحقق من فعالية برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المكفوفين بمعهد النور للمكفوفين، حيث تكونت العينة من (١٠) طلاب امتدت أعمارهم بين (١٨-١٣) سنة بمتوسط عمر زمني قدره (١٥.٦) واستخدمت الباحثة مقياس مقياس تورنتو للأكسيثيميا (البلادة الوجدانية) للمراهقين والراشدين (تعريب وتقنين: علاء الدين كفاي، فؤاد الدواش، ٢٠١١) ، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة) مكون من (٢٨) جلسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب الطلاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي على مقياس الاكسيثيميا لدى أفراد العينة (في الأبعاد: صعوبة تحديد الأحاسيس- صعوبة وصف الأحاسيس- التفكير المتوجه للخارج) ، مما يعنى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا، وقد تم تفسير النتائج في ضوء الأطر النظرية والأدبيات البحثية وفي ضوء ما أسفرت عنه النتائج توصي الدراسة، بضرورة استخدام العلاج بالقبول والالتزام لعلاج المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية الاخرى، وتجربته مع فئات أخرى غير المكفوفين.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام- الألكسيثيميا- المكفوفين

The effectiveness of a program Based on acceptance and commitment therapy (ACT) in reducing alexithymia in a sample of blind adolescents

Abstract

The research aimed at verify the effectiveness of a program based on acceptance and commitment therapy in reducing alexithymia in a sample of blind adolescents at Al-Noor Institute for the Blind, Where the sample consisted of (10) students whose ages ranged between (13-18) years, with a mean age of (15.6), The research tools were Toronto Scale of Alexithymia (emotional dullness) for adolescents and adults (Arabization and codification: Aladdin Kafafi, Fouad Al-Dawash, 2011), and the Acceptance and Commitment Therapy Program (prepared by the researcher) consisting of (28) sessions. In the pre and post measurements in favor of the post on the alexithymia scale of the sample (in terms of dimensions: difficulty in identifying sensations - difficulty in describing sensations - outward-oriented thinking), which means the effectiveness of acceptance and commitment therapy in reducing alexithymia, and the results have been interpreted in the light of analogue frameworks and research literature and in In light of the results, the study recommends the need to use acceptance and commitment therapy to treat other behavioral and emotional problems and disorders, and try it with other groups other than the blind.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy - Alexithymia - Blind people.

مقدمة

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة جزء أساسي من كل مجتمع، لذا تسعى الدول لتوفير أكبر قدر من الرعاية لهم والاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم، وتعد فئة المكفوفين أحد هذه الفئات التي تعاني من عدد كبير من المشكلات النفسية، والاجتماعية، والسلوكية، والمهنية بسبب التأثيرات التي تقع علي عانتهم بسبب إعاقتهم البصرية، والتي تشعرهم بالنقص والعجز أحياناً، لذلك هم بحاجة ماسه للمساعدة النفسية المتخصصة لمواجهة هذه المشكلات والتكيف مع الإعاقة، وعدم الاعتماد علي الآخرين، والتعامل مع المجتمع بطاقة إيجابية يمكن الاستفادة منها في خدمة المجتمع، وتجاوز النظرة الدونية المبنية علي الشفقة والحماية الزائدة.

وتأتي الإعاقة البصرية في المرتبة الثانية إحصائياً بين مختلف الإعاقات، حيث تقدر نسبة الإعاقة البصرية في الوطن العربي بحوالي (١٠%) من عدد السكان، أما نسبتها في مصر تمثل في الحضر (٧٣،٠%)، وفي الريف (١،٦٢%)، ونسبتها بين الأطفال من سن (٥-١٧) تمثل (٠،٢٣)، وبلغت بين الشباب من سن (١٨-٢٩) (٠،٢٦%) (World Health Organization, 2011). الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة، ٢٠١٧)

ويؤدي فقدان البصر إلي العديد من التأثيرات السلبية علي حياة الشخص خلال مراحل النمو، وخاصة مرحلة المراهقة، فهي مرحلة حرجة تتصف بالانفعالات والتوترات الداخلية والتغيرات العضوية والنفسية والبيولوجية والاجتماعية الكثيرة، لذا يحتاج المراهق إلي الإحساس بالأمان والسعادة، وقد تكون هذه التغيرات صعبة بالنسبة لبعض المراهقين هذه التغيرات. (حامد زهران، ٢٠٠٥، ص ٣٤؛ عادل الأشول، ٢٠٠٨، ص ٥٠٧)

وتعتبر الألكسيثيميا (Alexithymia) أحد المشكلات التي يعاني منها الكفيف (مصطفى عطاالله، ٢٠١٣؛ هدي سلامة، ٢٠١٥) والألكسيثيميا هي عبارة عن نقص القدرة علي التعبير عن المشاعر، ومحدودية التخيل، ونقص في القدرة علي التواصل الاجتماعي، حيث لا يجد الشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا صعوبة في تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب، بل يجد صعوبة في فهم الحالة الانفعالية للآخرين؛ وأيضاً لديهم عدم قدره علي التعاطف مع الآخرين. (Connolly, Young, & Lewis, 2020; Preece, et al., 2021)

عدم قدرة الفرد علي التعبير عن مشاعره وكتبها قد يتسبب في الألكسيثيميا، وتساعد الألكسيثيميا هنا الفرد علي تخطي المواقف الضاغطة إلا أن خطورتها تكمن في أنها تؤدي إلي العديد من المشكلات النفسية ومنها اضطراب الأكل والسمنة والقلق والإدمان والاكتئاب والانتحار وإيذاء النفس وغيرها. (Korkmaz, et al.,2020;Lyvers, et al.,2020;Özsoy-Ünübol, et al., 2020 ;Young,et al., 2021)

لذلك هناك ضرورة للتدخل لخفض الألكسيثيميا لدي ، وتتعدد التداخلات التي استخدمت في خفض الألكسيثيميا ومنها : العلاج السلوكي الجدلي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالمخططات المعرفية، العلاج بالرسم، والعلاج بالقبول والالتزام. (أية جابر، ٢٠٢١؛ فاتن السيوفي، ٢٠٢١) (Bidari, and Haji Alizadeh, 2019; Haji Seyed Javadi et al .,2020; (٢٠٢١ Reilly, et al., 2022; Saedi, et al., 2016).

ويعتبر العلاج بالقبول والالتزام من العلاجات الحديثة إذ يمثل الموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT) هو علاج سلوكي قائم على اليقظة الذهنية وموجه للقيم ، وهناك هدفان رئيسيان للعلاج بالقبول والالتزام هما: قبول التجارب الخاصة غير المرغوب فيها الخارجة عن السيطرة الشخصية ، و الالتزام بالعمل نحو عيش حياة ذات قيمة. (Hayes, et al., 2006)

ويسعي العلاج بالقبول والالتزام إلي خلق حياة غنية ، كاملة وذات مغزى، مع قبول الألم الذي يصاحبها حتمًا، و زيادة المرونة النفسية التي تعد العملية الرئيسية في العلاج بالقبول والالتزام وتشير إلي قدرة الفرد على أن يكون حاضرًا نفسيًا - أي مدرّكًا، ومنتبهًا، ومنفتحًا، ومشاركًا في تجربته، والقدرة على التحكم في سلوكه لخدمة غايات قيّمة . (Blackledge, & Hayes,2001; (Godfrey,et al., 2020)

ولقد أثبت العلاج بالقبول والالتزام فعاليته في خفض العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل الصداع، الألم المزمن، الأرق المزمن، الاكتئاب، القلق، الإجهاد، الإقلاع عن التدخين، السلوك الانتحاري وإيذاء الذات (Barrett, & Stewart, 2021 ;Dober, et al., 2021; Du,et al., 2021; Ducasse, et al.,2018; Karekla, & Savvides, 2021; Seshadri, et al., 2021; Vasiliou, et al.,2021)

كما أثبت العلاج بالقبول والالتزام فعاليته في خفض الألكسيثيميا (Ghaznavi, & Abouzar, 2022; Javadi, et al., 2021; Khaledinia, et al., 2021) وهو ما دفع الباحثة لتبني هذا النوع من العلاج.

وفي ضوء ما سبق جاء البحث الحالي كمحاولة للتحقق من فعالية برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدي المراهقين المكفوفين.

مشكلة البحث:

إن افتقار الفرد القدرة علي وصف حالته الانفعالية، وما يشعر به يؤدي إلي عدم تعاطف الآخرين معه، وأيضاً عدم قدرته علي فهم مشاعر الآخرين قد يؤدي إلي عدم تعاطفه معهم، وزيادة الضغوط النفسية، وتجبم علاقاته الاجتماعية، كما أن الافتقار للتخيل يسهم في صعوبة الانفعالات وتعديلها، وصعوبة إيجاد اهتمامات داخلية تسعد الفرد ويستطيع بها الترويح عن نفسه، وما يزيد من المشكلة أن التفكير الموجه للخارج فيتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة بدل من التطلع للذات وما يعترها من مشاعر، و كل هذا هو أهم ما يتصف به الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، لذا يجب الاهتمام بها والعمل علي خفضها.

نبتت مشكلة الدراسة من خلال الاطلاع علي الدراسات السابقة التي تشير إلي انتشار الألكسيثيميا بين المراهقين بصفة عامة (Cerutti, et al.,2020; Sfeir, et al.,2020)، وبين ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة (Ola, & Gullon-Scott, 2020)، وبالرجوع للإحصائيات المرتبطة بنسب انتشار الألكسيثيميا، يتراوح معدل انتشار الألكسيثيميا (٧-٢١٪) لدى المراهقين في المجتمع، بينما يرتفع معدل انتشار الألكسيثيميا لدى المراهقين في مؤسسات الإيواء (٣٨-٨٥٪) مقارنة بأقرانهم في المجتمع (Muzi,2020)، وبينما تشير دراسة Tang,Xu, & Xu,(2020) أن نسبة انتشار الألكسيثيميا (٦.٧٪)، وكانت النسبة بين الإناث أكبر من الذكور (٧.٦٪ مقابل ٥.٧٪).

أما بالنسبة للمكفوفين فقد وجدت الباحثة أن الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا مع المكفوفين قليلة، حيث أن دراسة هدي سلامة(٢٠٠٩) هدفت إلي الكشف عن الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق، في حين هدفت دراسة مصطفى عطاالله(٢٠١٣) إلي إعداد برنامج إرشاد معرفي تحليلي وقياس فعاليته في تخفيف الألكسيثيميا لدي عينة من المكفوفين بالمنيا، بينما دراسة هدي سلامة (٢٠١٥) هدفت

إلي إعداد برنامج إرشادي يعتمد على عدة نظريات وطرق إرشادية لتنمية التوكيدية لخص الألكسيثيميا لدي بعض المراهقات الكفيفات .

ومما يزيد من دافعية الباحثة لدراسة الألكسيثيميا هي أن الألكسيثيميا ترتبط بعدد كبير من الاضطرابات السلوكية والنفسية الضارة كالقلق، والاكتئاب، وفقدان الشهية العصبي، اضطراب الشره العصبي، والرهاب الاجتماعي، وتعاطي المخدرات. (Barari Baziarkhili, & Ebrahimi, 2021; Brown ,et al., 2018 ; Marchesi ,et al.,2014; Nasiri,et al.,2020; Peres, et al.,2020)

وتتعدد الطرق العلاجية والإرشادية المستخدمة في خفض الألكسيثيميا ومنها الإرشاد المعرفي السلوكي، والجدلي السلوكي ، والعلاج بالمخططات، والسيكودراما ، والعلاج بالقبول والالتزام. وتعد إحدى طرق العلاج الفعالة لتحسين السمات النفسية التي حظيت مؤخرًا باهتمام كبير للعديد من الباحثين العلاج بالقبول والالتزام، وعلى عكس العديد من طرق العلاج الأخرى التي تركز على تقليل الأعراض أو السيطرة عليها، تركز طريقة العلاج بالقبول والالتزام على زيادة قبول ردود الفعل السلبية (مثل الأفكار والعواطف السلبية) عندما لا يكون من الممكن تغييرها مباشرة. (Pears, & Sutton,2021)

ويعتبر العلاج بالقبول والالتزام أحد العلاجات التي تنتمي لتيارات التطوير الثالث من العلاج السلوكي الذي يركز علي تعديل العلاقة بين الفرد وأفكاره، وقبول هذه الأفكار بدلاً من تجنبها، ويركز علي كيفية تحقيق الفرد لهدفه من خلال القيم التي يتبناها، وقبول التجارب الخاصة غير المرغوب فيها والتي تخرج عن نطاق السيطرة الشخصية، ومحاولة تحسين العلاقة مع الخبرة المؤلمة بدلاً من تجنبها، لأنها تزيد من معاناته النفسية. (Byrne, et al., 2021; Zhang, et al, 2018)

وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت فعالية العلاج بالقبول والالتزام مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة ، حيث أن دراسة (Pahnke ,et al.,(2014 أشارت إلي أن اضطراب طيف التوحد يتميز بالضعف الاجتماعي وعدم المرونة السلوكية، وفي هذه الدراسة التجريبية تم تقييم جدوى ونتائج مجموعة التدريب على المهارات القائمة على القبول والالتزام لمدة ٦ أسابيع في بيئة مدرسية خاصة باستخدام تصميم شبه تجريبي (القبول والالتزام العلاج / فصول المدرسة كالمعتاد)، تم تقييم (٢٨) طالبًا ذوي أداء عالٍ يعانون من اضطراب طيف التوحد (الذين

تتراوح أعمارهم بين ١٣ و ٢١ عامًا) لمدة شهرين، وكان الرضا عن العلاج مرتفعًا، تم تخفيض مستويات التوتر وفرط النشاط والاضطراب العاطفي في مجموعة العلاج، وأظهرت مجموعة علاج القبول والالتزام أيضًا زيادة في السلوك الاجتماعي الإيجابي.

بينما دراسة (Zemestani, & Mozaffari, (2020 أثبتت فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في خفض أعراض الاكتئاب لدى الأشخاص المعاقين جسديًا، وتوصلت إلي أن العلاج بالقبول والالتزام قلل من اكتئاب المشاركين.

في حين أن دراسة (Molander, et al.,(2018 هدفت إلي دراسة العلاج بالقبول والالتزام عبر الأنترنت لخفض بعض الاضطرابات النفسية (القلق، والاكتئاب ، والتكيف العاطفي والاجتماعي)، وتحسين جودة الحياة لدي ضعاف السمع، وتوصلت النتائج إلي فعالية العلاج بالقبول والالتزام عبر الإنترنت كعلاج محتمل فعال للأعراض النفسية المرتبطة بمشاكل السمع.

ويمكن للعلاج بالقبول والالتزام خفض الألكسيثيميا، وذلك من خلال مساعدة الناس في تحديد الحالات العاطفية ، وكيفية التعبير عن حماسهم وذلك لأن الشخص الذي يحظى بقبول عالي يمكن أن يلاحظ بسهولة أفكاره ومشاعره دون السيطرة عليها أو تجنبها أو الهروب منها مما يؤدي إلي نتائج إيجابية، وفي المقابل فإن الشخص ذو المستوي المنخفض من القبول سيخضع بسهولة للإثارة النفسية والأفكار والمشاعر المدمرة علي سبيل المثال سيحاول تبرير أفكاره أو قمعها. (& Rostami (2019, Dasht Bozorgi, كما أثبتت دراسة (Tilaki, et al,(2018 فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا وزيادة المرونة النفسية .

بينما دراسة (Kooshki, Nemat Tavousi, & Oraki, (2021 هدفت إلي الكشف عن مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام للحد من الألكسيثيميا والمشاكل الشخصية .

ورغم أضرار الألكسيثيميا وما تتركه من آثار نفسية علي الأشخاص وجدت الباحثة أن معظم الدراسات ركزت علي الجانب الوصفي، غير أن عدد قليل من الباحثين استخدموا أنواع مختلفة من البرامج لخفض الألكسيثيميا.

وفي ضوء العرض السابق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي :

ما فعالية برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدي المراهقين المكفوفين ؟

أهداف البحث:

يسعي البحث الحالي إلي التحقق من فعالية برنامج قائم العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدي عينة من المراهقين المكفوفين.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

- ١-إلقاء الضوء وتقديم بعض المعلومات النظرية والأدبيات عن الألكسيثيميا من حيث المفهوم والأسباب والنظريات المفسرة والمظاهر والتدخلات العلاجية
- ٢-يعد البحث الحالي دراسة تدخلية تقدم برنامج قائم علي العلاج بالقبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدي المراهقين المكفوفين بما يزيد من فرص تحقق التوافق والتكيف والصحة النفسية لديهم بالإضافة إلي إمكانية استخدام البرنامج من قبل العاملين في مجال الارشاد والتوجيه النفسي.

مصطلحات البحث:**١ - الألكسيثيميا Alexithymia:**

هي أداء متعددة الأبعاد تتكون من صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجع للخارج. (Bagby, Parker, & Taylor, 1994).
وتتبنى الباحثة تعريف (Bagby, Parker, & Taylor, 1994) والذي قام بتعريبه وتثمينه (علاء الدين كفاي، فؤاد دواش ٢٠١١) تعريفاً اجرائياً في الدراسة الحالية.

٢-العلاج بالقبول والالتزام ACT:

عرفها قاموس الرابطة الامريكية لعلم النفس بانه: هو شكل من أشكال العلاج السلوكي المعرفي القائم علي الاستراتيجيات اللفظية التي تتحكم في أفكار المرء ومشاعره و تؤدي إلي الوقوع في مشكلات سلوكية، وتساعد العملاء في التخلي عن هذه الاستراتيجيات والتجربة بدلاً من ذلك وتقبل الأفكار والمشاعر المؤلمة واعتبارها جزء من الحياة، من خلال فهم القيم والأهداف وتعلم تكوين تغييرات سلوكية لتحسين الحياة وتطوير طرق جديدة ومرنة للتفكير للاستجابة للتحديات. Vanden (Bos,2015,p7)

٣- المكفوف Blind:

المكفوفين هم أفراد يستطيعون إدراك الضوء وتقل حدة إبصارهم عن (٢٠/٢٠٠) إلا أنهم لا يمكنهم رؤيه أي مثير بصري ثابت أو متحرك علي بعد ثلاثة أقدام من أعينهم.(محمد خضير، إيهاب الببلاوي :٢٠٠٤،ص٣٣).

الإطار النظري**أولاً: العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy**

خلال العقد ونصف العقد الماضيين ، ظهرت سلسلة من التدخلات داخل العلاج السلوكي والتي تم النظر إليها بشكل جماعي على أنها تشكل الموجة الثالثة: مثل العلاج النفسي التحليلي الوظيفي، والعلاج السلوكي الجدلي ، والعلاج السلوكي التكاملي للأزواج، والعلاج المعرفي القائم على اليقظة، ومنها العلاج بالقبول والالتزام.

١- مفهوم العلاج بالقبول والالتزام:

هو منهج علاجي يستخدم عمليات القبول واليقظة ، وعمليات الالتزام و تعديل السلوك، لإنتاج قدر كبير من المرونة النفسية (Hayes, et al.,2004,p13) ثم عرفه بشكل أكثر وضوحاً بأنه تدخل سياقي وظيفي النهج القائم على نظرية الإطار العلائقية ، التي تنظر إلى المعاناة الإنسانية على أنها أصل الانغماس في عدم المرونة النفسية التي يعززها الاندماج المعرفي و التجنب التجريبي(Hayes,etal,2004,p29)

وعرفه (Walser, and Hayes, (2006) هو تدخل قائم على السلوك مصمم لاستهداف التجنب التجريبي والتقليل منه والحد من الاندماج المعرفي مع تشجيع العملاء لإجراء تغييرات سلوكية تعزز الحياة وتتوافق مع القيم الشخصية. (p146)

في حين قاموس أكسفورد عرفه علي أنه أسلوب من أساليب العلاج النفسي القائم علي اليقظة العقلية والقبول ويشجع العملاء علي تقبل المواقف التي يمرون بها بما في ذلك المواقف المؤلمة والغير مريحة، دون محاولة تجنبها أو الصراع معها(Colman,2015,p506)

أما القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية يعرفه بأنه أحد أساليب العلاج المعرفي السلوكي الذي يساعد العميل علي التخلي عن الاستراتيجيات المعرفية السلبية وتقبل الأفكار والمشاعر

القاسية باعتبارها غير صحيحة ، ويعتمد العلاج علي افتراض أن الاستراتيجيات المعرفية غير الفعالة تؤدي إلي المشكلات السلوكية . (جاري ر. فاندزيوس:٢٠١٥،ص٦٧)

ومن خلال العرض السابق يتضح أن العلاج بالقبول والالتزام هو علاج سلوكي ينتمي إلي الموجة الثالثة من العلاج السلوكي المعرفي، وهو نهج علاجي يستخدم عمليات القبول واليقظة، وعمليات الالتزام وتعديل السلوك لزيادة المرونة النفسية، وهو علاج سياقي وظيفي قائم علي نظرية الإطار العلائقي التي تزي أن الأصل في المعاناة الإنسانية هو الانغماس في عدم المرونة النفسية (الجمود النفسي)، وأن الحل يأتي من خلال تقبل المواقف المؤلمة وغير المريحة، والتركيز علي القيم مع الشعور الحتمي بالالم المصاحب، لأن الصراع والتجنب يؤدي إلي الأمراض والاضطرابات النفسية.

٢- ويستند العلاج بالقبول والالتزام علي مجموعة الأسس الفلسفية خلال الممارسات العلاجية ومنها:

٢-١- نظرية الإطار العلائقي: (RFT) Relational Frame Theory

اللغة هي واحدة من أهم القدرات البشرية؛ وهي طريقتنا في التواصل وفي عمليات التفكير، تمت دراسة هذه المهارة من وجهات نظر مختلفة، كيف يمكننا الحصول عليها؟ كيف يمكننا إقامة علاقات بين الرمز والواقع ، أو بين البنى أو المفاهيم؟ واحدة من المدارس التي طرحت هذه الاسئلة هي المدرسة السلوكية ومشتقاتها، وقد طورت العديد من النظريات المختلفة لتفسير ذلك، وتعد نظرية الأطر العلائقية واحدة منهم.

يري ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر (٢٠٢١) أن هذه النظرية تقدم وصفاً سلوكياً لاكتساب اللغة البشرية التي جاءت لعلاج الانتقادات السابقة لنظريات السلوك اللفظي لسكينر، وتسعي النظرية إلي تفسير القدرة الإنسانية علي ربط شئ بأخر، كإيجاد علاقة بين أي كلمتين (الحوت- والموز) مثلاً؛ فجد أن العلاقة بينهما قد تتمثل في أن كليهما من الكائنات الحية، ويصلحا للأكل، وربما نفكر في اختلافهما في الحجم واللون.... ألخ، لاحظ مدي سهولة تكوين هذه العلاقات، وذلك ما يكمن في قلب نظرية الإطار العلائقي أي القدرة علي الجمع بين الأشياء والأفكار والمفاهيم وربطهما مع بعضها البعض، إن البشر لديهم القدرة علي استخدام اللغة لربط أي شئ بأخر، إن مفهوم الإطار العلائقي

يصف كيفية ارتباط مفهومين ببعضهما البعض، ويحدد طبيعة تلك العلاقة، وبدءاً من مرحلة الطفولة يتعلم البشر استخلاص هذه العلاقات بطرق مفيدة؛ وتستمر في التطور طوال فترة الطفولة فالطفل الرضيع يطور بسرعة القدرة علي إقامة هذه العلاقات، واستنتاج العلاقات بين المحفزات دون أن يتم تعليمه بشكل مباشر (ص٤٩-٥٠)

٢-٢- اليقظة العقلية: Mindfulness

عرف العلاج بالقبول والالتزام اليقظة رسمياً بأنها: "جهة الاتصال المنفصلة، والمقبولة، والمفتوحة مع اللحظة الحالية والأحداث الخاصة التي تحتويها، كإنسان واع، متميزاً من الناحية التجريبية عن المحتوى الذي يتم ملاحظته" أما Harris عرفها بأنها: "جلب الوعي بشكل واع لتجربتك الحالية "هنا والأُن"، بصراحة واهتمام وتقبل ". (Harris, 2019,p1)، يري Fletcher & Hayes (2005) أن اليقظة العقلية ترتبط بنظرية الإطار العلائقي، لذلك فإنها تختلف عن تعريفها في أنواع العلاج الأخرى، حيث أنها تُستخدم اللغة لتسمية العواطف والأفكار والنفس السياق، وتتبع هذه الأحداث فور وقوعها.

٣- أهداف العلاج بالقبول والالتزام:

- الهدف من العلاج بالقبول والالتزام هو استبدال كلمة FEAR بكلمة ACT لتسليط الضوء على المتغيرات الرئيسية المرتبطة باختلال التوازن النفسي حيث أن كلمة FEAR تعني: Fusion of thoughts إندماج الأفكار، Evaluation of experience تقييم الخبرة، Avoidance of experience تجنب الخبرة، Reason-giving for behavior إعطاء سبب للسلوك)
- في حين أن كلمة ACT تعني: Accept thought and feeling قبول الأفكار والمشاعر كوسيلة لإزالة التحديات المرتبطة بتقليل أو تعديل أو رفض التأثيرات المعرفية أو العاطفية، Choose direction اختيار الاتجاهات المستقبلية التي تتوافق مع أهداف الفرد والقيم الأساسية، Take action اتخاذ الإجراءات من خلال عملية الالتزام بمناطق محددة من عالم الفرد والتي تتطلب التغيير (Eifert, & Forsyth, 2005 ,p7; Takahashi, et al.,2002; Wilson, Hayes, & Strosahl, 2003, p77)

- ويرى (Harris, 2006) أن هدف ACT هو قبول التجارب الخاصة غير المرغوب فيها والتي تخرج عن السيطرة الشخصية ، والالتزام بالعمل من أجل عيش حياة قيمة، بمعنى آخر ... "احتضن شياطينك واتبع قلبك"، ببساطة: الهدف من ACT هو خلق حياة غنية ، كاملة وذات مغزى ، مع قبول الألم.(p2)
- أما دراسة (Quinlan, Deane, & Crowe, 2018) أضافت أن العلاج بالقبول والالتزام يهدف إلي تحسين جودة الحياة من خلال علاج استراتيجيات المواجهة غير الفعالة وتشجيع تغيير السلوك إذا كان ذلك يخدم القيم.

٣-العمليات الرئيسية في العلاج بالقبول والالتزام:

The Core Processes of ACT

٣-١-المرونة النفسية: psychological flexibility

المرونة النفسية هي القدرة على الاتصال باللحظة الحالية بشكل كامل كوعي الإنسان ، والتغيير أو الاستمرار في السلوك عند القيام بذلك يخدم الغايات القيمة " (Hayes et al.,2006,) p7 تعتبر المرونة النفسية هي العملية الرئيسية في العلاج بالقبول والالتزام، وتشير إلي الاتصال باللحظة الحالية لتحقيق القيم في ضوء الأهداف، وتقع المرونة النفسية في قلب العلاج بالقبول والالتزام، وهي القدرة علي التكيف مع الظروف البيئية وتشمل ست عمليات فرعية هي القبول، عدم الاندماج المعرفي، الاتصال باللحظة الحالية، الذات كسياق، القيم، الالتزام، وتعرف هذه العمليات (النموذج السداسي للمرونة النفسية). (Hayes, Follette, & Linehan, 2004, p15)

٣-٢-القبول: Acceptance

يرى (Harris, 2021) أن القبول يعني إفساح المجال عن طيب خاطر للتجارب الخاصة غير المرغوب فيها، مثل الادراك والعواطف والذكريات والدوافع، والأحاسيس، والقبول هنا لايعني القبول السلبي لموقف صعب، إنما يدعو العلاج بالقبول والالتزام إلي العمل لتحسين المواقف الصعبة أو يتركها ايهما أفضل، القبول يعني القبول التجريبي" قبول الخبرات الخاصة. (p9)، ويرى (Hayes, et al., 2006) أن القبول بديل للتجنب التجريبي والتي تتضمن الاحتضان النشط

والواعي للأحداث الخاصة، والقبول ليس غاية في حد ذاته ولكنه طريقة يتم تعزيزها لزيادة العمل القائم علي القيم.

٣-٣-٣- عدم الاندماج المعرفي: Cognitive Defusion

الاندماج هو سيطرة فكرة معينة علي تفكيرنا، والاستجابة لها علي أنها حقيقة واقعية، ويتم تعريفه علي أنه القضية الرئيسية وليس التفكير، وذلك لأن التفكير مجرد أداة تساعدنا في العديد من المهام، وهناك العديد من الأفكار التي من الممكن الاندماج معها مثل الأفكار حول المستقبل أو الماضي أو أنفسنا أو الآخرين، مهمة العلاج بالقبول والالتزام هنا هو ليس تجنب هذه الأفكار أو التخلص منها ولكن مساعدة العميل علي بناء المهارات لخلق مساحة بينه وبين الفكرة وذلك لملاحظتها واتخاذ خيارات واعية ومدروسة لكيفية الاستجابة لها بعقله دون الانغماس فيها. (Sandoz, Wilson, & DuFrene, 2011, p20)، يري Hofmann, (2008) أن عدم الاندماج هو تغير السياق الوظيفي للأحداث المعرفية.

في حين يري (Harris, 2021) أن يتضمن Defusion اختصارًا لـ "التشوه المعرفي" تعلم الملاحظة والفصل والاعتراف بمشاعرنا والقدرة علي التراجع، ومراقبة مشاعرنا وأفكارنا بدلاً من السيطرة علينا، نحن لا نتحد بهم ولا نبعدهم، ولكن نحن نحتفظ بهم بخفة، ونسمح لهم بإرشادنا عندما يكونون مفيدين، ولكن لا نسمح لهم بالسيطرة علينا نحن نفسح المجال لمشاعرنا وإدراكنا (p10)، وفي هذا الصدد تري دراسة (Hayes, et al., 2006) أن تقنيات عدم الاندماج تحاول تغيير ما هو غير مرغوب فيه من وظائف الأفكار والأحداث الخاصة الأخرى، بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تكرارها، بطريقة أخرى ، يحاول ACT تغيير الطريقة التي يتفاعل بها المرء مع الأفكار.

٣-٣-٤ الاتصال باللحظة الحالية: Being Present

إن العلاج بالقبول والالتزام يشجع الفرد علي عيش اللحظة الراهنة "هنا والآن"، وعدم الحكم علي الحاضر والمستقبل من خلال تجارب الماضي، وعدم إصدار أحكام مسبقه علي التجارب فور حدوثها، ويكون أكثر مرونة، والاتصال باللحظة الحالية يعني الإدراك الواعي للأفكار والمشاعر والأحداث والأحاسيس حتي خلال التجارب المؤلمة. (Flaxman, Blackledge, & Bond, 2010, p33-34) وفي هذا الصدد يري Hayes,et al, (2006) إن العلاج بالقبول والالتزام يعزز الاتصال المستمر مع الأحداث النفسية، والأحداث في البيئة عند حدوثها ، والهدف هو جعل

العملاء يختبرون العالم بشكل مباشر أكثر بحيث يكون سلوكهم أكثر مرونة وبالتالي تكون أفعالهم أكثر اتساقًا مع القيم التي يحددها.

٣-٥- الذات كسياق: Self as contest

تتألف النفس البشرية في العلاج بالقبول والالتزام من ثلاثة أجزاء، الذات كمحتوي، والذات كسياق، الذات كعملية، والذات كمحتوي هو مصطلح يجمع بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس والتجارب الداخلية والذكريات والمعتقدات، وهذا يتناقض مع الذات كسياق التي تشير إلي السياق (مكان وقوع الحدث) الذي تحدث فيه كل التجارب الداخلية، ويتميز بأنه الحاوية التي تحوي كل شيء، أما الذات كعملية هي ليس المحتوي وليس السياق؛ ولكنها هي الطريقة التي يتم بها مراقبة الجوانب المختلفة للتجربة الداخلية وملاحظتها. (Bennett, & Oliver, 2019,p70)

أما Harris, (2021) يرى أن في لغة الحياة اليومية ، نتحدث عن جزئين من العقل؛ هناك جزء يفكر - توليد الأفكار والمعتقدات والذكريات والتخيلات وما إلى ذلك، وهناك جزء آخر يلاحظ بصمت ؛ هذا يدرك ما نفكر فيه أو نشعر به أو نستشعره أو نفعله في أي لحظة، من الناحية الفنية ، نطلق على هذا "الذات كسياق" حيث أنها العملية المعرفية التي تدعم الاندماج والقبول والاتصال بالحاضر اللحظة ، الإدراك الذاتي ، التأمل الذاتي ، التعاطف ، نظرية العقل، الملاحظة الذاتية، التخيل في المستقبل أو الماضي ، ورؤية الأشياء من وجهات نظر الآخرين. (p10) ، بينما دراسة Bai et al,(2020) ترى أن الذات كسياق هي الحفاظ على منظور حول الذات داخل تجارب المرء (أي القدرة على التراجع عن التجارب غير المرغوب فيها دون أن تتعثر فيهم)

٣-٦-القيم: Defining Valued Direction

هي عبارة عن مجموعة مختارة لأفعال ذات أهداف واضحة ومحددة، ولا يمكن الحصول عليها كشيء، ولكن يمكن تجديدها لحظة بلحظة، أي يحاول الفرد أن يحدد ويبنى اختياراته وفقاً لقيمه وليس بناءً علي قيم الآخرين لكي يلتزم بتحقيقها، والقيم ليست مجرد وعود وإنما تكتمل بالاستراتيجيات التي لا بد من الالتزام بها لتحقيق هذه القيم، وفي هذا الصدد وضع لنا العلاج بالقبول والالتزام مجموعة من الأنشطة المتنوعة حتي تساعد الفرد في اختيار قيمه، وذلك حتي نعيش حياة ذات قيمة ومعني مع تقبل الألم. (Hayes, Follette, & Linehan, 2004, p22)، ويرى Halliburton, & Cooper, (2015) أنه لا يُقصد بالقيم أنه لا بد أن يتم الوصول إليها أو الوفاء بها ، بل تستخدم لتوجيه السلوك

والاختيارات باستمرار حول أفضل الاتجاهات التي تأخذها حياة الشخص ،إنه مهم للغاية أن يتم اختيار القيم بحرية وعدم اختيارها على أساس مجتمعي أو توقعات الأسرة

٣-٧-الالتزام: Commitment

أشار (Bach, & Moran, 2008) أن الالتزام هو مجموعة من الأفعال التي يلتزم بها الشخص لتحقيق قيمه في ضوء الأهداف وذلك حتي يعيش حياة ذات قيمة ومعني، ونصل إليها عندما يتعلم الفرد المهارات والسلوكيات التي تمكنه من تحقيق القيم.(p9)، أما (Harris, 2021) يري أن الالتزام هو إتخاذ إجراءات فعالة مسترشدة بقيمنا؛ وذلك لبناء حياة غنية ذات مغزي، ويتضمن ذلك تحديد الأهداف وتخطيط العمل وحل المشكلات، ويتم أيضاً تعلم وتطبيق أي مهارة تعزز الحياة من التهدئة الذاتية والاسترخاء إلي مهارات التعامل مع الآخرين مثل الحزم، والتواصل، وحل النزاعات.(p11) وفي هذا الصدد يري (Levitt, et al, 2004) أن العلاج بالقبول والالتزام يشجع الفرد علي تطوير أنماط مختلفة من السلوكيات الفعالة لتحقيق قيمه وهنا يشابه العلاج بالقبول والالتزام مع العلاج السلوكي التقليدي، ومن الممكن استخدام فنيات تعديل السلوك ودمجها مع العلاج بالقبول والالتزام مثل (الواجب المنزلي الخاص بأهداف طويلة أو قصيرة أو متوسطة المدى، اكتساب المهارات، ووضع الأهداف).

٤-تجميع العمليات ضمن النموذج

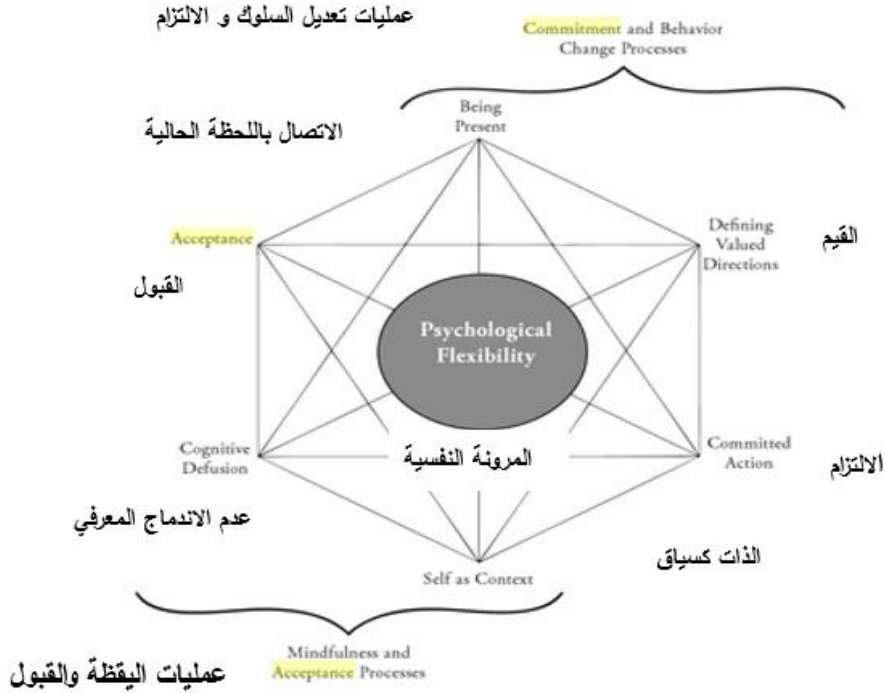
إن عمليات المرونة الأساسية الست متداخلة ومتراطة ككل ، الكل يدعم الآخر والجميع يخدم المرونة النفسية، إن عملية الاتصال باللحظة الحالية تستهدف الشخص كإنسان واع وسلوك مستمر أو متغير وذلك لخدمة القيم المختارة.

يمكن تقسيم العمليات الست إلى مجموعتين كبيرتين : كما هو موضح في شكل(١).

أ-عمليات اليقظة الذهنية والقبول: وتتضمن (عمليات القبول ، والاندماج المعرفي، الاتصال باللحظة الحالية، والذات كسياق ، توفر هذه العمليات الأربع مجتمعة تعريفاً سلوكياً عملياً لليقظة. (Hayes, Follette, & Linehan,2004, p15)

ب-عمليات الالتزام وتغيير السلوك: تتضمن (الاتصال باللحظة الحالية، الذات كسياق، القيم والعمل الملتمز، وفي هذا الصدد تتفق دراسة (Twohig, & Levin, 2017)

-نلاحظ أن الاتصال باللحظة الحالية و الذات كسياق تظهر في كلا المجموعتين لأن كل النشاط النفسي للإنسان الواعي يتضمن "هنا- والآن" هذا هو المكان الذي نعيش فيه ، وكل تغيير مقصود يتضمن وعياً بالوعي من وجهة نظر الشخص نفسه. (Luoma, Hayes, & Walser, 2017, p31).



شكل (١)

النموذج السداسي للمرونة النفسية. (Hayes,etal,2004,p7).

ثانياً : الألكسيثيميا: Alexithymia

لقد مر مفهوم الألكسيثيميا بالعديد من التطورات، ففي البداية كانت مجرد ملاحظات إكلينيكية، وكان من الصعب تفسيرها، ويعتبر أول استخدام صريح لمصطلح الألكسيثيميا كان عام ١٩٧٦ علي يد كلاً من (Freyberger, Nemeiah, Sifneos) وعرفوها بأنها " خلل وجداني يتسم ببعض السمات" الأتية:

- صعوبة تحديد ووصف المشاعر.

- صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية المصاحبة للانفعالات.
- محدودية القدرة التخيلية يستدل عليها من خلال الخيال المحدود.
- التفكير الموجه خارجياً. (Taylor ,2000)

ثم انتشرت بعد ذلك في نهاية القرن العشرين ، ونقلها للغة العربية "لطي الشرييني" وعربها بمصطلح "عجز التعبير، أو اللاوصفيه" وعرفها بأنها "عجز التعبير عن القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية" (لطي الشرييني :٢٠٠١،ص ٢٥)

١- مفهوم الألكسيثيميا:

وفيما يلي عرض لبعض التعريفات التي تناولت الألكسيثيميا:

قاموس أكسفورد لعلم النفس عرفها بأنها :اضطراب في العاطفة والإدراك وذلك من خلال صعوبة وصف وتحديد مشاعر الفرد وانخفاض الحياة العاطفية والخيالية وكلمة Alexithymia مشتقة من اللغة اليونانية "وتعني نقص الكلمات الدالة علي المشاعر" (Colman, 2009,p546)

بينما معجم مصطلحات الطب النفسي عرفها بأنها عجز التعبير ،عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية.(لطي الشرييني:٢٠٠٩،ص ٧)،

أما قاموس كامبردج لعلم النفس عرفها بأنها اضطراب في كلا من العمليات العاطفية والادراكية كشخص يعاني من مشكلة في تحديد ووصف مشاعره، ومحدودية التخيل، بحيث يبدو أنه يهتم بتفاصيل الحياة اليومية بدون تحديد للهدف أو الاتجاه. (Matsumoto, 2009,p28)

في حين القاموس الموسوعي للعلوم النفسية والسلوكية عرفها بأنها "عدم القدرة علي التعبير أو الوصف أو التمييز بين انفعالات الشخص، وقد تحدث في العديد من الاضطرابات خاصة النفس جسمية، وبعض اضطرابات تعاطي المخدرات". (جاري ر. فاندزيوس:٢٠١٥،ص٢٦٦)

أما طبقا لقاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) American Association psychological تعرف بأنها :

عدم القدرة على التعبير عن المشاعر أو وصفها أو التمييز بينها، قد يتسبب في مجموعة متنوعة من الاضطرابات، خاصة الاضطرابات النفسية الجسدية، وقد تكون أيضًا اضطرابًا في حد ذاته.(VandBos,2015 , p37)

٢-المظاهر والأعراض الدالة علي الأكسيثيميا:

هناك العديد من المظاهر والخصائص التي تدل علي الأكسيثيميا ونذكر منها:

٢-١-خصائص جسمية وبيولوجية:

أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط الأكسيثيميا بالعديد من الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم، الالام المزمنة، القولون العصبي، التهاب الأمعاء، السكتة الدماغية، الصرع، الصداع العصبي، واضطرابات الجهاز الهضمي، الربو، فقدان الشهية العصبي، والاجهاد. (Ricciardi,et al.,2015 Martino,et al., 2020 Moes-Wójtowicz,et al., 2012)

كما أشارت بعض الدراسات وجود عجز في نصف الكرة الأيمن في الأكسيثيميا بناءً على الفرضية القائلة بأن نصف الكرة الأيمن يلعب دوراً أكثر أهمية في معالجة المشاعر من النصف الأيسر ، الذي يشارك في العمليات اللغوية. (Moriguchi, & Komaki, 2013)

٢-٢-خصائص اجتماعية :

يشير (Kauhanen,et al., (1993 إلى أنه نتيجة ضعف القدرة على التحديد الدقيق للمشاعر فإن هؤلاء الأشخاص يفتقرون إلى المهارات الشخصية، والتواصل الفعال مع الآخرين حيث لا يمكنهم اعتبار من حولهم مصدراً للراحة والمساندة، ولذلك هم بحاجة إلى التدريب على المهارات التي تساعدهم على كيفية التعرف على مشاعرهم الداخلية ومشاعرهم تجاه الآخرين حتى يستطيعوا التفاعل مع من حولهم، لأن عجزهم عن التعبير عن مشاعرهم للآخرين يمنع فرص إقامة علاقات اجتماعية معهم، ويجعلهم يعيشون في عزلة ووحدة.

٢-٣-خصائص سلوكية ونفسية:

يري (Sifnoeos, (1996 أن الأشخاص المصابين بالأكسيثيميا لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم الداخلية، وغالباً ما تكون تعبيرات الوجه لديهم ضعيفة، ولا يستطيعون وصف مشاعرهم بطريقة لفظية، ويلجؤون للوصف النهائي دون الدخول في التفاصيل، ويعتبر الألم الجسدي تعبيراً عن الألم النفسي، قد يستطيع الفرد وصف حالته الجسدية بسهولة، ولكن لا يستطيع وصف حالته النفسية، سواء كان يشعر بالقلق أو الخوف أو الحزن وذلك ليس بسبب غياب المشاعر ذاتها ولكن بسبب عدم القدرة علي التعبير عن هذه المشاعر، في حين تري دراسة(إيمان عطية،٢٠١٧) أن أهم ما يتصف

به الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا هو الميل للعزلة والوحدة وانخفاض تقدير الذات وعدم القدرة علي تكوين صداقات، ولديهم ميول تخريبية وعدوانية، وأيضاً لديهم ميول انتحارية.

٢-٤- خصائص معرفية ووجدانية:

إن عدم القدرة على التعرف على الدوافع الداخلية وعدم القدرة على الإدراك والوعي، وذلك لكبت وقمع المشاعر، والعجز عن التعبير عن المشاكل ووصفها، وعدم القدرة علي وصف مايشعرون به في المواقف الحياتية هذا ما يخلق التشوه المعرفي. (Vermeulen, Luminet, & Corneille, 2006

ثالثاً: المكفوفون بصرياً Visually Blind

يلعب البصر دوراً عظيماً في حياة الإنسان، وينفرد دون غيره من باقي الحواس بنقل بعض من جوانب العالم الاجتماعي والمعالم البيئية إلي عقل الإنسان.

١-التعريف التربوي للإعاقة البصرية: Educational Definition (فاطمة

النوايسة:٢٠١٣، ص١٣٧)

المكفوف: هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية.

ضعيف البصر: هو شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح، لكن يمكن تحسين الوظائف البصرية لديه.

محدود البصر: هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود في الظروف الاعتيادية.

٢-أسباب الإعاقة البصرية:

يري(عبدالفتاح الشريف،٢٠١١) أن الإعاقة البصرية ترجع إلي أربعة أسباب رئيسة هي:

١-الوراثة: فقد يكون أحد الوالدين مصاباً بإعاقة بصرية فينتقل ذلك إلي ذريته، وعادة ما تظهر الإعاقة البصرية الوراثية بعد عدة شهور أو عدة سنوات من الولادة.

٢-أسباب بيئية: داخلية تحدث أثناء الحمل بسبب تعرض الأم الحامل إلي أمراض خطيرة أو تعرضها للأشعة السينية أو تناولها عقاقير طبية أو لتعاطيها للمخدرات مما يؤثر علي مخ الجنين فتحدث الإعاقة.

٣-أسباب ولادية: مثل حالات نزيف المخ أو الاصطدام أو الاختناق التي تحدث في الولادة المتعثرة.

٤-عوامل مكتسبه: وهي تحدث بعد الولادة مثل:

- إصابة العين بالأمراض المعدية كالرمد الحبيبي أو الرمد الصيدي.
- زيادة أو نقص إفراز الدموع.
- التعرض لاصطدام الرأس مما يؤثر علي مركز البصر في الدماغ .
- التقدم في السن أو الإصابة بمرض مزمن مثل: السكري المرضي. (ص ٣٢١)

٣-خصائص المعاقين بصرياً:

هناك مجموعة من الخصائص التي يتمتع بها الكفيف ومنها: الخصائص (الكلامية واللغوية، الخصائص الأكاديمية، الخصائص الجسمية والحركية، الخصائص العقلية "المعرفية، الخصائص الاجتماعية والانفعالية)، سوف نكتفي بعرض الخصائص الاجتماعية والانفعالية.

٣-١-الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

أشار (أمير القرشي، ٢٠١٣، 266-265) إلي أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يتمتعون

ببعض الخصائص الانفعالية والاجتماعية يمكن ايجازها فيما يلي:

- مفهوم الذات Self-Concept : ينخفض مفهوم الذات لدي المكفوفين مقارنة بالمبصرين؛ حيث أنه يعتمد علي الآخرين بصورة أساسية، وهذا ما اتفقت عليه دراسة كلاً من (أشرف محمد، ٢٠٢١، صهيب سليم، ٢٠١٧)
- يعاني المعاقين بصرياً من القلق والاكتئاب حيث يواجه الكفيف الكثير من الصراعات؛ كالصراع بين أن يعيش في عالم المبصرين وعالمه الخاص، ولقد أشارت الدراسات السابقة أن المكفوفين يعانون من بعض أنواع القلق مثل: القلق من التعرض للحوادث، القلق من استهجان الآخرين من تصرفهم، القلق من الوحدة، القلق من فقدان الحب، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Bolat, et al., 2011)، والقلق الاجتماعي والخوف من رفض المجتمع لهم، وهذا ما أشارت له دراسة (غادة عبد السلام، ٢٠٢٢)
- أشارت الدراسات أن المكفوفين أكثر تبعية واعتماداً علي الآخرين بحكم عجزهم عن الرؤية.

- أشارت الدراسات أن الإناث الكفيفات أكثر ميلاً للانطواء من الذكور وهذا ما يتفق مع دراسة (فريدة سعيد، سهام منيف، ٢٠١٩)، وأن ضعاف البصر أكثر ميلاً للانطواء من أصحاب الإعاقة البصرية الولادية.
- السلوك العدواني لدي المعاقين بصرياً يأخذ شكل لفظي بدرجة تفوق المبصرين، ينتاب المكفوفون مشاعر الغضب نتيجة عجزهم عن القيام بعمل ما واعتمادهم علي الآخرين. واتفقت في هذا الصدد دراسة (فاطمة بركات، ٢٠٢٠).
- بصفة عامة التوافق الانفعالي منخفض لدي المكفوفين مقارنة بالمبصرين. وهذا يتفق مع دراسة (محمد يحيى، ٢٠٢١).
- يتأثر التوافق الاجتماعي Social Adjustment لدي المكفوفين بطبيعة الاتجاهات الأسرية والاجتماعية نحوهم، وبدرجة التكيف الذاتي للكفيف مع إعاقته وتقبله لها.
- يعاني الكفيف من الإحباط؛ لذلك عليه تقبل نفسه كما هو.
- من خلال العرض السابق نلاحظ أن الإعاقة البصرية لها تأثير سلبي علي شخصية المكفوفين حيث يميلون دائماً إلي العزلة والانسحاب والخوف من المستقبل ويغلب عليهم الحزن والغضب والقلق والسلوك العدواني.

فروض البحث:

في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث الحالي كما يلي:
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب عينة الدراسة علي مقياس الألكسيثيميا وابعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

إجراءات البحث :

أولاً منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي لملائمته لعينة الدراسة.

ثانياً عينة البحث:

١-العينة الاستطلاعية: تكونت من (٣٩) طالب وطالبة من المرحلتين الإعدادية والثانوية بمعهد النور للكفوفين بقنا.

٢-ومن أجل التحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام عينه تكونت من (١٦) طالبة وطالبة من المرحلتين الإعدادية والثانوية بمعهد الأمل والنور للمكفوفين بالبحر الأحمر.

٣-العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من ١٠ طلاب امتدت أعمارهم بين ١٣- ١٨ سنة بمتوسط عمري ١٥.٦ سنة من المراهقين والمراهقات المكفوفين بمعهد النور للمكفوفين بمحافظة (قنا).

ثالثاً أدوات البحث:

١- مقياس تورنتو للألكسيثيميا (البلادة الوجدانية) للمراهقين والراشدين، إعداد(علاء الدين كفاي، فؤاد الدواش ٢٠١١)

٢- برنامج للعلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثة).

أ-الهدف العام من البرنامج:

١- خفض الألكسيثيميا لدي عينة من المراهقين المكفوفين.

ب-الأسس العلمية والمبادئ والاعتبارات التربوية التي يسند عليها البرنامج.

- الأسس العلمية التي يستند عليها البرنامج.

يستند البرنامج الحالي إلي فنيات العلاج بالقبول والالتزام لخفض الألكسيثيميا، إلي جانب بعض فنيات العلاج السلوكي لتعديل السلوك، وبعض تدريبات اليقظة الذهنية.

ج-مصادر بناء البرنامج:

تم تصميم البرنامج في ضوء أسس وفرضيات العلاج بالقبول والالتزام، إلي جانب بعض فنيات العلاج السلوكي لتعديل السلوك، وبعض تدريبات اليقظة الذهنية، بعد الاطلاع علي العديد من المراجع ومنها: (Bennett, & Oliver, 2019; Harris, 2021; Hayes,et al.,. 2006; Luoma, Hayes, & Walser, 2017)

ح-الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

يعتمد البرنامج علي مجموعة من الفنيات والاستعارات والأساليب الخاصة بالعلاج بالقبول والالتزام ومنها : القبول، عدم الاندماج المعرفي، الذات كسياق، الاتصال باللحظة الحالية، القيم،

والالتزام، إلي جانب بعض فنيات العلاج السلوكي كالمناقشة، المحاضرة ، الواجب المنزلي، حل المشكلات، التخطيط للمستقبل.

هـ - التوزيع الزمني لجلسات البرنامج:

تكون البرنامج الحالي من (٢٨) جلسة، بواقع أربع جلسات أسبوعياً، ويتراوح زمن الجلسة ما بين (٤٥-٧٠) دقيقة يتخللها فترات راحة.

و-تقويم البرنامج: تم تقويم البرنامج الحالي بعدة طرق هي:

-تقويم مبدئي: وذلك عن طريق قياس قبل تطبيق البرنامج "تطبيق قبلي" وذلك بتطبيق مقياس الألكسيثيميا.

-التقويم التكويني : وذلك من خلال التقويم المقدم في نهاية كل جلسة والواجب المنزلي وملاحظة الباحثة لمدي التحسن والتقدم الذي أحرزه الطلاب خلال جلسات البرنامج.

-التقويم النهائي : وذلك عن طريق تطبيق مقياس الألكسيثيميا علي أفراد العينة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة .

-التقويم التتبعي : وذلك عن طريق إعادة تطبيق مقياس الألكسيثيميا علي أفراد العينة(بعد شهرين من إنتهاء البرنامج)؛ للوقوف علي مدي استمرارية فعالية البرنامج بعد التوقف عن استخدامه.

جدول (١)

ملخص لجلسات العلاج القائم علي القبول والالتزام واهدافه

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
الأولي	تعارف وكسر الحواجز، التعارف بين الباحثة والطلاب المشاركين	المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.
الثانية	التعرف علي العلاج بالقبول والالتزام.	المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، الواجب المنزلي
الثالثة	الألكسيثيميا، تعريف أفراد المجموعة عن الألكسيثيميا ومفهومها وخصائصها.	الحوار ، والمناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
الرابعة	القبول في مقابل التجنب التجريبي، التعرف علي مفهوم التجنب التجريبي وعيوبه.	الحوار والمناقشة- المحاضرة- الاتصال باللحظة الحالية- القبول- الواجب المدرسي
الخامسة	القبول في مقابل التجنب التجريبي، التعرف علي مفهوم القبول ومميزاته.	الحوار والمناقشة- المحاضرة- الاتصال باللحظة الحالية- القبول- الواجب المدرسي.
السادسة	القبول في مقابل التجنب التجريبي، تعلم استراتيجيات جديدة تمكنهم من كيفية تقبل مشاعرهم وأفكارهم وعدم الصراع معها أو تجنبها.	الحوار والمناقشة- المحاضرة- الاتصال باللحظة الحالية- القبول- الواجب المدرسي
السابعة	تقييم الجلسات، تقويم الجلسات والوقوف علي مدي تحقيق أهداف البرنامج.	الحوار والمناقشة
الثامنة	الاندماج المعرفي في مقابل عدم الاندماج المعرفي، التعرف علي بعض الأفكار اللاعقلانية، وكيفية عدم الاندماج معها	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاتصال باللحظة الحالية- عدم الاندماج المعرفي - الواجب المنزلي
التاسعة	الاندماج المعرفي في مقابل عدم الاندماج المعرفي، يتدرب المشاركون في البرنامج علي الاستراتيجيات التي تساعدهم علي فصل أفكارهم وعدم الحكم المسبق علي التجارب.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاتصال باللحظة الحالية- عدم الاندماج المعرفي - الواجب المنزلي
العاشرة	الإندماج المعرفي في مقابل عدم الإندماج المعرفي، علي مفهوم عدم الاندماج المعرفي	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاتصال باللحظة الحالية- عدم الاندماج المعرفي - الواجب المنزلي.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
الحادية عشر	. الإندماج المعرفي في مقابل عدم الإندماج المعرفي، التعرف علي مفهوم الاندماج المعرفي المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاتصال باللحظة الحالية- عدم الاندماج المعرفي- الواجب المنزلي	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاتصال باللحظة الحالية- عدم الاندماج المعرفي- الواجب المنزلي
الثانية عشر	الذات كسياق، التعرف علي مفهوم الذات كسياق	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الذات كسياق- الإتصال باللحظة الحالية.
الثالثة عشر	الذات كسياق، أن يفرق المشاركين بين الذات كسياق والذات المدركة	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الذات كسياق- الإتصال باللحظة الحالية.
الرابعة عشر	تقييم الجلسات، تقويم الجلسات والوقوف علي مدي تحقيق أهداف البرنامج.	الحوار والمناقشة
الخامسة عشر	الاتصال باللحظة الحالية، التعرف علي مفهوم الاتصال باللحظة الحالية.	المحاضرة- الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي- الاتصال باللحظة الحالية.
السادسة عشر	الاتصال باللحظة الحالية، تدريب المشاركين علي اليقظة العقلية من خلال بعض الاستراتيجيات	المحاضرة- الحوار والمناقشة - الواجب المنزلي- الاتصال باللحظة الحالية.
السابعة عشر	التدريب علي مهارة حل المشكلات، تنمية مهارة حل المشكلات لدي أفراد المجموعة.	المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.
الثامنة عشر	التخطيط للمستقبل، اكتساب المشاركين مهارة القدرة للتخطيط للمستقبل.	الحوار والمناقشة- المحاضرة- التعزيز- الواجب المنزلي.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
التاسعة عشر	تحديد القيم	المحاضرة - المناقشة والحوار - القيم - الواجب المنزلي.
العشرون	تحديد القيم	المحاضرة - المناقشة والحوار - القيم - الواجب المنزلي.
الواحدة والعشرون	تقييم الجلسات، تقويم الجلسات والوقوف علي مدي تحقيق أهداف البرنامج.	الحوار والمناقشة
الثانية والعشرون	الالتزام، التخطيط للأهداف ذات القيمة والالتزام بتحقيقها.	الالتزام - المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي.
الثالثة والعشرون	الالتزام، أن يتدرب المشاركين علي ربط السلوكيات بالقيم.	الالتزام - المحاضرة - المناقشة والحوار - الواجب المنزلي.
الرابعة والعشرون	المرونة النفسية، التعرف علي الفرق بين المرونة النفسية والجمود النفسي.	الحوار والمناقشة - المحاضرة - الواجب المنزلي - القبول - عدم الاندماج المعرفي - الاتصال باللحظة الحالية - القيم - الالتزام.
الخامسة والعشرون	المرونة النفسية، كيفية استخدام المرونة النفسية في مواقف الحياة المختلفة.	الحوار والمناقشة - المحاضرة - الواجب المنزلي - القبول - عدم الاندماج المعرفي - الاتصال باللحظة الحالية - القيم - الالتزام.
السادسة والعشرون	إعادة تأهيل المشاعر.	الحوار والمناقشة - القبول - عدم الاندماج المعرفي - الاتصال باللحظة الحالية - الذات كسياق.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة وهدفها	الفنيات المستخدمة
السابعة والعشرون	اعرف نقاط قوتك	القبول- عدم الاندماج المعرفي-الاتصال باللحظة الحالية- المحاضرة -المناقشة - الواجب المنزلي.
الثامنة والعشرون	انهاء البرنامج، تطبيق القياس البعدي.	الحوار والمناقشة.

رابعاً الأساليب الإحصائية:

(١) اختبار ويلكوكسون .

(٢) حجم التأثير .

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

ثبات مقياس تورنتو للألكسيثيميا (البلادة الوجدانية) للمراهقين والراشدين استخدمت الباحثة لحساب ثبات المقياس طريقة التجزئة النصفية، وطريقة حساب معامل ألفا كرونباك وتم التوصل إلى أن معاملات الثبات لعوامل المقياس بالطريقتين جميعها مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عال وهذا ما يوضحه جدول(٢) التالي:

جدول (٢)

قيم معاملات ثبات عوامل مقياس والدرجة الكلية (ن=١٦)

معامل α	التجزئة النصفية	العامل
٠.٧٨٣	٠.٧٠٥	صعوبة تحديد الأحاسيس
٠.٧٢٢	٠.٦٣	صعوبة وصف الأحاسيس
٠.٧٥١	٠.٦٢٧	التفكير الموجه للخارج
٠.٧٦٣	٠.٦٨٣	المقياس ككل

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها : ينص الفرض الأول علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب عينة الدراسة علي مقياس الألكسيثيميا في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الافضل" ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للفرق بين رتب قيم مرتبطة بواسطة حزمة البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS وتتضح نتائج هذا الفرض في الجدول التالي:

جدول(٣)

الفروق بين رتب درجات طلاب في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الألكسيثيميا

(ن=١٠)

المتغير	الرتب	عدد الفروق	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة	حجم التأثير ES
صعوبة تحديد الأحاسيس	الرتب الموجبة T ₁	٠	٥.٥	٥٥	٢.٨٠٣-	٠.٠١	٠.٨٩
	الرتب السالبة T ₂	١٠					
	فروق صفرية	٠					
	عدد الأزواج	١٠					
صعوبة وصف الأحاسيس	الرتب الموجبة T ₁	٢	٢	٤	٢.٣٩٨-	٠.٠٥	٠.٧٦
	الرتب السالبة T ₂	٨	٦.٣٨	٥١			
	فروق صفرية	٠					
	عدد الأزواج	١٠					
٣	الرتب	١	٢	٢	٢.٦٠١-	٠.٠١	٠.٨٢

المتغير	الرتب	عدد الفروق	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	مستوى الدلالة	حجم التأثير ES
	T ₁ الموجبة						
	الرتب السالبة T ₂	٩	٥.٨٩	٥٣			
	فروق صفرية	٠					
	عدد الأزواج	١٠					
المقياس الكلي	الرتب T ₁ الموجبة	٠					
	الرتب السالبة T ₂	١٠	٥.٥	٥٥	-٢.٨٠٣	٠.٠١	٠.٨٩
	فروق صفرية	٠					
	عدد الأزواج	١٠					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (Z) الخاصة بمقياس الألكسيثيميا (الابعاد والدرجة الكلية) دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، (٠.٠٥) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب المجموعة التجريبية في المقياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وبذلك يمكن قبول الفرض الحالي.

وحيث وجد أن الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي له دلالة، فإنه يمكن معرفة حجم التأثير من المعادلة التالية:

$$ES = \frac{|Z|}{\sqrt{N}}$$

حيث ES هو حجم التأثير، Z هي القيمة المحسوبة، N عدد الأزواج المرتبطة، وتتراوح قيم حجم التأثير من حيث القوة والضعف ما بين ٠.١٠ - ٠.٢٩ للتأثير الضعيف، و ٠.٣٠ - ٠.٤٩ للتأثير المتوسط، وأكثر من ٠.٥٠ للتأثير الكبير، وبما أن حجم التأثير تراوح في هذه الدراسة ما بين

٠.٧٥ و ٠.٨٨ فهذا يعني أن حجم التأثير قوي، وهذا يدل علي وجود تأثير كبير للعلاج بالقبول والالتزام في خفض الالكسيثيميا لدي المراهقين المكفوفين.

وهذا ما يتفق مع العديد من الدراسات التي تشير إلي فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الالكسيثيميا ومنها (Ghaznavi, & Abouzar, 2022; Javadi, et al., 2021; Khaledinia, et al., 2021; Pur, & Ghorbani, 2015; Rostami, & Dasht Bozorgi, 2019; Safarzadeh, & Sevari, 2020; Tahmasebi Zadeh, et al., 2021; Tilaki, et al., 2018; Zadeh, et al., 2022; Zandkarimi, & Ghahremani, 2022)

وتعزي الباحثة هذا إلي أن خطوات ومراحل العلاج بالقبول والالتزام تركز علي مساعدة الطلاب علي تعزيز حياتهم من خلال زيادة القبول النفسي لتجاربهم الداخلية، والتفكير في قيمهم ومعالجة المشكلات التي لا يمكن تجنبها، فبدلاً من التجنب الفكري والعملي للأفكار والمواقف الاجتماعية، تساعدهم علي المواجهة النشطة للعواطف، وتغيير وجهة نظر المرء عن نفسه والتحديات، وإعادة النظر في القيم وأهداف الحياة.

يمكن أن تُعزى فعالية البرنامج إلي التقنيات المستخدمة في هذا النهج، حيث ساعدت فنية القبول علي إفساح المجال للمشاعر والأفكار المؤلمة حتي تأتي وتذهب دون الصراع معها أو تجنبها أو السيطرة عليها، وعدم محاولة السيطرة علي الأفكار والمشاعر المؤلمة؛ لأن ذلك يؤدي إلي الاصابة بالعديد من الأمراض والاضطرابات السلوكية والنفسية، والقبول هنا لا يعني الاستسلام، وإنما هو عبارة عن قبول ما لا يمكن تغييره، والقبول ليس غاية في حد ذاته، إنما هو وسيلة لتحقيق القيم .

كما كان لفنية الاتصال باللحظة الحالية دور كبير في تشجيع الطلاب علي عيش اللحظة الراهنة "هنا والآن"، وعدم الحكم علي الحاضر والمستقبل من خلال تجارب الماضي، وعدم إصدار أحكام مسبقه علي التجارب فور حدوثها، ويكون أكثر مرونة، والاتصال باللحظة الحالية يعني الادراك الواعي للأفكار والمشاعر والأحداث والأحاسيس حتي خلال التجارب المؤلمة.

بالإضافة إلى أن تحديد القيم والالتزام بها ساهم في تشجيع الطلاب علي تحديد ووضع أهدافهم وأفعالهم وقيمهم، والتزامهم بها والتقدم نحو القيم على الرغم من المشاكل المختلفة التي تواجههم.

كما أن الجلسات التي تضمنت بعض الفنيات مثل (القبول، والذات كسياق، وعدم الاندماج) ساهمت في زيادة رضا الطلاب عن حياتهم، والتخلص من الأفكار والمشاعر السلبية، والتخلص من القلق والتوتر والإحباط واليأس والاكتئاب.

حيث أن اشارت نتائج دراسة (Ghaznavi, & Abouzar, (2022) إلي أن العلاج بالقبول

والالتزام له تأثيرًا كبيرًا على صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجيًا، وله تأثير إيجابي على الاستقرار العاطفي والأكسيثيميا.

كما أن العلاج بالقبول والالتزام ساهم في تنمية المرونة النفسية لدى الطلاب بما تضمنه من

فنيات مختلفة كالقبول، وعدم الاندماج المعرفي، والذات كسياق، الاتصال باللحظة الحالية، وتحديد القيم والالتزام بها، وهذا ما يتفق مع دراسة (Rostami, & Dasht Bozorgi, (2019) التي أكدت جدوي العلاج بالقبول والالتزام في زيادة المرونة بشكل كبير وتقليل الأكسيثيميا.

يمكن القول أن العلاج بالقبول والالتزام يمكن أن يعزز المرونة النفسية؛ فبدلاً من إصدار

الأحكام، اعتبار المشاكل الشخصية أمراً طبيعياً، وتقوية عمليات التسامح والامتنان، وتوضيح القيم والمشاركة في الأنشطة التي توضح القيم؛ ونتيجة لكل هذا تتحقق المرونة النفسية، والتي يمكن أن تحرر الشخص من فخ الأفكار غير الفعالة، وتحفز الشخص على التصرف في ضوء القيم، وإظهار التقدم والتطور في الحياة، وهذا ما يتفق مع دراسة (Tahmasebi Zadeh, et al., 2021).

يقل العلاج بالقبول والالتزام من الأكسيثيميا من خلال مساعدة الأشخاص في تحديد الحالات

العاطفية ومعرفة كيفية التعبير عن المشاعر، وذلك من خلال جلسات القبول والتي تضمنت كيفية تقبل المشاعر والأفكار وعدم تجنبها أو الصراع معها؛ وكذلك جلسات عدم الاندماج المعرفي لتحريير الطلاب من فخ الأفكار اللاعقلانية التي تعيق المرونة النفسية، وبالتالي تؤدي إلي ضبابية القيم وعدم وضوحها؛ ويستند التفسير الأخير إلى وجهة النظر التي يتبناها (Zandkarim, & Ghahremani, (2022)، والتي تري أن القبول مهم للغاية، وذلك لأن الشخص الذي يتمتع بقبول كبير يمكنه بسهولة ملاحظة إثارة أفكاره ومشاعره دون محاولة السيطرة عليها أو تجنبها أو الهروب منها، مما يؤدي إلى نتائج إيجابية، وأظهرت النتائج أن العلاج فعالاً في الحد من مستوى التجنب، والأكسيثيميا وتنظيم العاطفة.

وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة (Houshyar, et al, (2019) التي أوضحت أن العلاج السلوكي للأزواج له تأثير أكبر في خفض الألكسيثيميا من العلاج بالقبول والالتزام. وأيضاً دراسة (Sadeghi, Moheb, & Alivandi Vafa, (2021) التي قارنت بين فعالية العلاج الجماعي بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي الجماعي في خفض الألكسيثيميا والملل الزوجي، وأشارت إلى أن العلاج المعرفي الجماعي أكثر فعالية في خفض الإصابة بالألكسيثيميا من العلاج بالقبول والالتزام.

كما أن العلاج بالقبول والالتزام له تأثير على التجنب التجريبي، والألكسيثيميا وتنظيم المشاعر، وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (Zandkarimi, & Ghahremani, (2022) أن العلاج كان فعالاً في تقليل مستوى التجنب، والألكسيثيميا وتنظيم العاطفة، إن العلاج الجماعي القائم على القبول والالتزام كان له دور كبير في تقليل شدة التعب وأعراض الاكتئاب عن طريق تحسين الألكسيثيميا. (Javadi,et al., 2021)

بالإضافة إلي أن تقنيات العلاج بالقبول والالتزام ساعدت الطلاب علي تحقيق حياة ذي قيمة ومعني من خلال قبول التجارب الداخلية، يشجع العلاج بالقبول والالتزام وتقنياته على ملاحظة ووصف التجارب الحالية دون إصدار حكم، وهو ما يشار إليه باسم عملية المعرفة، تساعد هذه التجربة العملاء الآن على تجربة التغييرات في العالم كما هي، وليس كما يصنعها العقل، الحقيقة أن استخدام تقنيات العلاج بالقبول والالتزام يجعل الناس يعانون بدرجة أقل من المواقف والأفكار المزعجة، ولقد لاحظت الباحثة خلال تطبيق جلسات البرنامج أيضًا أن تدريب اليقظة وحده يمكن أن يزيد من جودة حياة الأشخاص، وكان هذا العلاج فعالاً أيضًا في مجال التواصل الإيجابي مع الآخرين، في حين أن هذا العلاج لا يعلم طرق الاتصال الفعالة بشكل مباشر، ولكن من خلال التأكيد على التعبير وقبول العواطف سهلت العلاقات الإيجابية مع الآخرين، ويمكن القول أن هذه الطريقة أقل تركيزًا على الحد من الأعراض وأكثر تركيزًا على تحسين نوعية الحياة وهذا ما يتفق مع دراسة (Zadeh, et al., 2022).

ومن ناحية اخري يتاثر التوافق الاجتماعي لدي المكفوفين بدرجة التكيف الذاتي للكفيف مع إعاقته وتقبله لها، ويعاني الكفيف من الإحباط والفشل وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن؛ وذلك نتيجة للاتجاهات الاجتماعية السالبة، كالإشفاق والحماية الزائدة أو الإهمال والتجاهل، مما يؤدي إلي زيادة

الشعور بالعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين؛ لذلك عليه تقبل نفسه كما هو، ومن هنا فإن العلاج بالقبول والالتزام يعتبر وسيلة فعالة مع المكفوفين تساعد علي تقبل إعاقتهم والتركيز علي أهدافهم وتحديد قيمهم والالتزام بها؛ وذلك للوصول لحياة ذات قيمة ومعني، مع الاعتراف بوجود الألم النفسي دون الاستسلام له، ومن هنا فإن الباحثة خصصت ثلاثة جلسات للقبول في مقابل التجنب؛ حتي تساعد الطلاب علي قبول ما لا يمكن تغييره، وترك المساحة للمشاعر والأفكار أن تأتي وتذهب دون الصراع معها أو تجنبها لأن الصراع من وجهة نظر العلاج بالقبول والالتزام يتسبب في الأمراض والاضطرابات النفسية، والقبول هنا لا يعني الاستسلام، وأيضاً خصصت ثلاث جلسات لعدم الاندماج المعرفي للتحرر من الأفكار اللاعقلانية، كما كان لجلسات تحديد القيم والفعل الملتزم أثر كبير في قدرة الطلاب علي تحديد قيمهم وأهدافهم تمهيداً للوصول للمرونة النفسية، ومن ثم الوصول لحياة ذات قيمة ومعني.

ومن هنا فقد أشارت بعض الدراسات إلي فعالية العلاج بالقبول والالتزام مع الإعاقة البصرية، حيث أن دراسة أية إسماعيل (٢٠٢٠) هدفت إلي التعرف إلي مدي فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدي المراهقين المعاقين بصرياً.

ومن خلال دراسة خصائص المكفوفين فقد لاحظت الباحثة أن مفهوم الذات لديهم منخفض ، وذلك بسبب الإعاقة التي تحجم أحلامهم، وإحساسهم بالدوانية، حيث أنهم يعتمدوا علي الآخرين بصورة أساسية، ولذلك قامت الباحثة خلال جلسات البرنامج باستخدام فنية الذات كسياق حتي تكون لدي الطلاب نظرة حقيقة حول أنفسهم، وفنية القبول، حتي يستطيعوا تقبل الإعاقة ومحاولة خلق حياة ذات معني وهدف، وذلك من خلال تحديد أهدافهم وقيمهم.

قامت الباحثة خلال جلسات البرنامج بتدريب أفراد العينة علي استراتيجيات اليقظة الذهنية عند احساسهم بالقلق، وأيضاً استخدام فنيات عدم الاندماج المعرفي، لأن القلق يحدث عادة بسبب أفكار لاعقلانية، ومن أكثر التدريبات التي استخدمها أفراد العينة كانت فنية "عقلك يشبه الراديو"، ثم التدريب علي فنية حل المشكلات، والتخطيط للمستقبل .

لقد خصصت الباحثة عدد من الجلسات لمناقشة الأفكار اللاعقلانية(التشوهات المعرفية) تحت فنية عدم الاندماج المعرفي وساعدت في التأقلم مع الأفكار غير العقلانية.

أن أفراد العينة يقيموا في دار تابعه للمعهد، وكانت لتدريبات اليقظة الذهنية أثر كبير في تحسين قدرة الطلاب علي التركيز علي اللحظة الحالية ، واستخدام الطلاب لتدريب "الامتتان" اثناء جلسة المرونة النفسية، لاحظت الباحثة أن قدرة الطلاب علي وصف وتحديد مشاعرهم، والتفاعل مع الاخرين بدأت في التزايد مع تقدم الجلسات.

بصفة عامة التوافق الانفعالي منخفض لدي المكفوفين مقارنة بالمبصرين، وهذا يتفق مع دراسة (محمد يحيى، ٢٠٢١)، لذلك خصصت الباحثة جلسة خاصة بإعادة تأهيل المشاعر؛ حتي تتأكد من مدى استجابة الطلاب وفهمهم للفنيات والاستراتيجيات التي تم تطبيقها أثناء الجلسات، وقد لمست قدرة أفراد العينة من التعبير عن مشاعرهم وتحديدتها وتفاعلهم مع الاخرين والتحدث مع بعض عن أي موضوع والجرأة الملموسة.

وفي النهاية تري الباحثة كفاءة العلاج القائم على القبول والالتزام في تنظيم الحالات العاطفية والعقلية للمراهقين، حيث أن العلاج القائم على القبول والالتزام يحسن الحالة العاطفية و المزاجية للمراهقين المكفوفين، ويمكن أن يُعزى تأثير العلاج بالقبول والالتزام على الحد من الألكسيثيميا لأن هذه الطريقة تساهم في زيادة فهم مواجهة تحديات الحياة من خلال توفير أسلوب القبول أو الاستعداد للتعامل مع الصعوبات أو الأحداث المزعجة الأخرى دون اتخاذ إجراءات للسيطرة عليها(التجنب)؛ وبالتالي، يشعر الطلاب أنهم قادرون على التعامل مع تحديات حياتهم الشخصية والعائلية والاجتماعية.

توصيات البحث:

في ضوء البحث الحالي وما توصلت إليه من نتائج يمكن تقديم بعض التوصيات علي النحو التالي :

- ١- التعرف علي مشكلات المكفوفين وحاجاتهم والاضطرابات المختلفة التي يمكن أن يتعرضوا لها بصفة خاصة، ومن ثم التدخل لتلبية احتياجاتهم وحل مشاكلهم وخفض الاضطرابات التي تعوق تكيفهم.
- ٢-التعامل مع الجوانب الايجابية للمكفوفين مثل التعامل مع الجوانب السلبية علي حد سواء، بما يحقق أهداف العملية الإرشادية الثلاث الوقائية والنمائية والعلاجية.

- ٣-دمج فنيات العلاج القائم علي القبول والالتزام في برامج ارشادية اخري، بما يحقق أفضل نتائج في الارشاد.
- ٤-استخدام العلاج القائم علي القبول والالتزام مع المكفوفين ساعد علي التعرف علي المشكلات والاضطرابات المختلفة التي تعاني منها هذه الفئة.
- ٥-استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خفض بعض الاضطرابات والمشكلات المختلفة التي يعاني منها المكفوفين.
- ٦-استخدام العلاج بالقبول والالتزام مع فئات أخري من ذوي الاحتياجات الاخري.
- ٧-لابد من تدريب الطلاب من ذوي الاعاقة البصرية علي كيفية تحديد مشاعرهم ووصفها، والتعبير عنها.
- ٨-العلاج بالقبول والالتزام علاج فعال في مساعدة المكفوفين علي تحديد ووصف مشاعرهم .
- ٩-اليقظة الذهنية فنية مهمة تستخدم في العلاج بالقبول والالتزام، حيث أنها تساعد الطلاب علي الاتصال باللحظة الحالية (هنا والآن)، ينبغي دمجها في برامج ارشادية أخري.
- ١٠-يجب عدم إهمال الجوانب المعرفية عند التعامل مع المكفوفين، لذا من المفيد أن تتضمن البرامج العلاجية التدريب علي استراتيجية حل المشكلات.
- ١١- التطرق للجانب الأسري والتنشئة الإجتماعية لما لها من أثر قوي في حياة المكفوفين.

المراجع

- أشرف محمد (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على تدعيم مفهوم الذات باستخدام تقنية برايل سنس في تحسين السلوك التوافقي والتحصيل الأكاديمي لدى الطلاب المكفوفين المدمجين بالصف الأول الثانوي. *مجلة العلوم التربوية و النفسية*, ٥(٢٥), ١٠٥-١٢٩.
- الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة (٢٠١٧). *الإعاقه في مصر من واقع بيانات تعداد السكان ٢٠١٧*، الجهاز المركزي للإحصاء والتعبئة.
- أمير القرشي(٢٠١٣). *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة بين التصميم والتنفيذ*. عالم الكتب.
- أية إسماعيل (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدي المراهقين المعاقين بصريا، [رسالة ماجستير]، كلية الأدب، جامعة أسيوط.
- أية جابر (٢٠٢١). فاعلية مداخل العلاج النفسي الإيجابي لخفض الاكسيثيميا لدي المراهقين ذوي صعوبات التعبير الكتابي، [رسالة نكتوراه]، كلية التربية، جامعة حلوان.
- إيمان عطية(٢٠١٧). *الأعراض الإكتئابية وعلاقتها بالأكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدي طالبات الجامعة، دراسات تربوية ونفسية*، *مجلة كلية التربية بالزقازيق*، عدد٩٦، جزء ٢، ١٤١-٢٢٩.
- جاري ر فاندنيوس(٢٠١٥). *القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية* ، ترجمة نخبة، مراجعة: عبدالستار إبراهيم، علاء كفاقي، المركز القومي للترجمة.
- حامد زهران (٢٠٠٥). *علم نفس النمو والمراهقة*. ط٦، عالم الكتب.
- رفعت بهجات(٢٠٠٤). *أساليب التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، عالم الكتب.
- ريتشارد بينيت، جوزيف أوليفر(٢٠٢١). *العلاج بالقبول والالتزام ١٠٠ نقطة وأسلوب*، ترجمة عمر صلاح، مكتبة الأنجلو المصرية.
- صهيب سليم (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على الدراما العلاجية في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٥(١٨). ١٦-١٠١.
- عادل الأشول(٢٠٠٨). *علم النفس النمو من الجنين الي الشيخوخة*، مكتبة الانجلو المصرية.
- عبدالفتاح الشريف(٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*، مكتبة الأنجلو.

علاء الدين كفاي، فؤاد الدواش (٢٠١١). مقياس تورنتو للألكسيثيميا (البلادة الوجدانية) للمراهقين والراشدين، مكتبة الانجلو المصرية.

غادة عبد السلام (٢٠٢٢). حساسية الصوت الانتقائية (الميسوفونيا) وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصرياً، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، ٢٥(١)، ٢٥٧-٣٣٩.

فاتن السيوفي (٢٠٢٠). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدي اللاجنات السوريات، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٦(٤). ٢٨٩-٢٦٥.

فاطمة النوايسة(٢٠١٣). نو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، دار المناهج للنشر والتوزيع.

فاطمة بركات (٢٠٢٠). برنامج تدريبي لخفض أبعاد الغضب لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. مجلة الإرشاد النفسي، ٦٤(٦٤)، ١٠٣-١٥١.

فريدة سعيد، سهام منيف (٢٠١٩). مشكلات الطالبات الكفيفات في المرحلة الجامعية. مجلة كلية التربية(أسيوط)، ٣٥(٦٢)، ٥٣٥-٥١٦.

لطف الشربيني (٢٠٠١). موسوعة شرح المصطلحات النفسية(انجليزي، عربي) ، دار النهضة العربية. لطف الشربيني(٢٠٠٩). معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة: عادل صادق، مركز تعريب العلوم الصحية.

محمد خضير، وإيهاب الببلاوي (٢٠٠٤).المعاقون بصرياً، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة. محمد يحيى. (٢٠٢١). الخوف من استقبال التعاطف من الآخرين كمنبئ بصعوبات تنظيم الانفعال والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة المكفوفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٩(٣). ٣٢٥-٣٠٠.

مصطفى عطاالله(٢٠١٣).فعالية الارشاد المعرفي التحليلي في تخفيف الألكسيثيميا لدي عينة من المكفوفين بالمنيا ، [رسالة دكتوراه] ، كلية التربية ، جامعة المنيا.

هدى سلامة(٢٠٠٩). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدي عينة من المراهقين المكفوفين،[رسالة ماجستير]، معهد الدراسات النفسية للأطفال، جامعه عين شمس.

هدى سلامة(٢٠١٥). فعالية برنامج ارشادي لتنمية التوكيدية لخفض الألكسيثيميا لدي عينة من المراهقات الكفيفات،[رسالة نكتوراه]، معهد الدراسات النفسية للأطفال، جامعه عين شمس.

- Bach, P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- 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.
- Barari Baziarkhili, Z., & Ebrahimi, S. (2021). Prediction of Psychological Helplessness and Fault Tolerance Based on Emotional Alexithymia in Women with Breast Cancer. *Iran Journal of Nursing*, 34(129), 96-108.
- Barrett, K., & Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113-126.
- Bennett, R., & Oliver, J. E. (2019). *Acceptance and commitment therapy: 100 key points and techniques*. Routledge.
- Bidari, F., & Haji Alizadeh, K. (2019). Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder. *Journal of Psychological Studies*, 15(2), 165-180.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, 57(2), 243-255.
- Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2), 77-82.

- Brown, T. A., Avery, J. C., Jones, M. D., Anderson, L. K., Wierenga, C. E., & Kaye, W. H. (2018). The impact of alexithymia on emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa over time. *European Eating Disorders Review*, 26(2), 150-155.
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 378-407
- Cerutti, R., Spensieri, V., Presaghi, F., Renzi, A., Palumbo, N., Simone, A., ... & Di Trani, M. (2020). Alexithymic traits and somatic symptoms in children and adolescents: A screening approach to explore the mediation role of depression. *Psychiatric Quarterly*, 91(2), 521-532.
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology*. Oxford quick reference, Oxford University Press, Oxford.
- Connolly, H. L., Young, A. W., & Lewis, G. J. (2020). Consistent evidence of a link between Alexithymia and general intelligence. *Cognition and Emotion*, 34(8), 1621-1631.
- Dober, M., Mikocka-Walus, A., Evans, S., Beswick, L., Emerson, C., & Olive, L. (2021). Perspectives on an Acceptance and Commitment Therapy (ACT) based program for patients with inflammatory bowel disease and comorbid anxiety and/or depressive symptoms. *Psychotherapy Research*, 31(5), 668-681.
- Du, S., Dong, J., Jin, S., Zhang, H., & Zhang, Y. (2021). Acceptance and commitment therapy for chronic pain conditions on functioning: A systematic review protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 417-426.
- Ducasse, D., Jaussent, I., Arpon-Brand, V., Vienot, M., Laglaoui, C., Béziat, S., ... & Olié, E. (2018). Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 87(4), 211-222.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change*. New Harbinger Publications.
- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T., & Bond, F. W. (2010). *Acceptance and commitment therapy: Distinctive features*. Routledge.

- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 315-336.
- Ghaznavi, S., & Abouzar, P. P.(2022). The effect of acceptance and commitment therapy on emotional stability and alexithymia in female students. *Social Determinants of Health*, 8, 1-11.
- Godfrey, E., Wileman, V., Holmes, M. G., McCracken, L. M., Norton, S., Moss-Morris, R., & Critchley, D. (2020). Physical therapy informed by acceptance and commitment therapy (PACT) versus usual care physical therapy for adults with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *The Journal of Pain*, 21(1-2), 71-81.
- Haji Seyed Javadi, T., Aghel Masjedi, M., Hamzehloo, E., Chehraghi, M. J., Razavi, L., Rahmani, S., & Nejati, S. (2020). Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on the Severity of Fatigue and Depression With the Moderating role of Alexithymia in Patients With Multiple Sclerosis. *International Clinical Neuroscience Journal*, 8(1), 37-43.
- Halliburton, A. E., & Cooper, L. D. (2015). Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 1-11.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4),6-70.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Harris, R. (2021). *Trauma-Focused ACT: A Practitioner's Guide to Working with Mind, Body, and Emotion Using Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy?. In A

- practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3-29). Springer, Boston, MA.
- Hayes, S. C., & Pierson, H. (2006) Acceptance and Commitment Therapy in. *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*(1-4). Springer Science & Business Media.
- Hofmann, S. G. (2008). Acceptance and commitment therapy: New wave or Morita therapy?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 280-285.
- Houshyar, F., Nia, K. A., Arefi, M., Kakabarai, K., & Amiri, H. (2019). Comparing the effectiveness of behavioral couple therapy and based on acceptance and commitment therapy on alexithymia in maladjusted couples.(76)18,745-737.
- Javadi, T. H. S., Masjedi, M. A., Hamzehloo, E., Chehraghi, M. J., Razavi, L., Rahmani, S., & Nejati, S. (2021). Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on the Severity of Fatigue and Depression with the Moderating role of Alexithymia in Multiple Sclerosis Patients. *International Clinical Neurosciences Journal*, 8(1), 37-43.
- Karekla, M., & Savvides, S. N. (2021). Smoking cessation avatar-led Acceptance and Commitment Therapy digital intervention: feasibility and acceptability in young adults. *Translational behavioral medicine*, 11(1), 198-205.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., & Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 330-335.
- Khaledinia, A., Makvandi, B., Asgari, P., & Pasha, R. (2021). Comparison of Group Psychotherapy Effectiveness based on Acceptance and Commitment Therapy Matrix with Group Behavioral Activation Therapy on Quality of Life and Alexithymia in Depress Mood Females. *Women's Health Bulletin*, 8(1), 26-36.
- Kooshki, S., Nemat Tavousi, M., & Oraki, M. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia and Interpersonal Problems of Men with Substance Use Disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(4), 960-970.
- Korkmaz, E. K., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Alexithymia in nurses and its relationship with burnout, anger, and somatization.

- Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 11(4)284-291.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior therapy*, 35(4), 747-766.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Context Press.
- Lyvers, M., Holloway, N., Needham, K., & Thorberg, F. A. (2020). Resilience, alexithymia, and university stress in relation to anxiety and problematic alcohol use among female university students. *Australian journal of psychology*, 72(1), 59-67.
- Marchesi, C., Ossola, P., Tonna, M., & De Panfilis, C. (2014). The TAS-20 more likely measures negative affects rather than alexithymia itself in patients with major depression, panic disorder, eating disorders and substance use disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 972-978.
- Martino, G., Caputo, A., Schwarz, P., Bellone, F., Fries, W., Quattropiani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Alexithymia and inflammatory bowel disease: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11, 1763.
- Matsumoto, D. E. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.
- Moes-Wójtowicz, A., Wójtowicz, P., Postek, M., & Domagała-Kulawik, J. (2012). Asthma as a psychosomatic disorder: the causes, scale of the problem, and the association with alexithymia and disease control The Twenty-Six-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) has been used in this paper courtesy of Dr Ewa Zdankiewicz-Scigala. *Advances in Respiratory Medicine*, 80(1), 13-19.
- Molander, P., Hesser, H., Weineland, S., Bergwall, K., Buck, S., Jäder Malmlöf, J., ... & Andersson, G. (2018). Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: A pilot randomized controlled trial. *Cognitive behaviour therapy*, 47(2), 169-184.

- Moriguchi, Y., & Komaki, G. (2013). Neuroimaging studies of alexithymia: physical, affective, and social perspectives. *BioPsychoSocial medicine*, 7(1), 1-12.
- Muzi, S. (2020). A narrative review on alexithymia in adolescents with previous adverse experiences placed for adoption, in foster care, or institutions. Prevalence, gender differences, and relations with internalizing and externalizing symptoms. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2),1-25.
- Nasiri, M., Donyavi, R., & Dousti, Y. (2020). The Mediating Role of Defensive Mechanisms in the Relationship Between Social Phobia and Alexithymia in University Students. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 30(4), 247-254.
- Ola, L., & Gullon-Scott, F. (2020). Facial emotion recognition in autistic adult females correlates with alexithymia, not autism. *Autism*, 24(8), 2021-2034.
- Özsoy-Ünüböl, T., Kullakci, H., Ilhan, I., & Yilmaz, F. (2020). Evaluation of Olfactory and Gustatory Functions in Patients With Fibromyalgia Syndrome: Its relationship with Anxiety, Depression, and Alexithymia. *Archives of Rheumatology*, 35(4), 584-591.
- Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., & Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasi-experimental pilot study. *Autism*, 18(8), 953-964.
- Pears, S., & Sutton, S. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 15(1), 159-184.
- Pearson, A., Macera, M. H., & Follette, V. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.
- Peres, V., Corcos, M., Robin, M., & Pham-Scottez, A. (2020). Emotional intelligence, empathy and alexithymia in anorexia nervosa during adolescence. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 1-8.

- Preece, D. A., Parry, C. L., Allan, M. M., & Allan, A. (2021). Assessing alexithymia in forensic settings: Psychometric properties of the 20-item Toronto Alexithymia Scale among incarcerated adult offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(1), 31-43.
- Pur, R. A., & Ghorbani, M. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on stress coping strategies in women with ulcerative colitis. *Iranian J. Gastroenterol. Hepatol.(GOVARESH)*, 20(1), p1-p9.
- Reilly, E. E., Brown, T. A., Arunagiri, V., Kaye, W. H., & Wierenga, C. E. (2022). Exploring changes in alexithymia throughout intensive dialectical behavior therapy for eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 30(3), 193-205.
- Ricciardi, L., Demartini, B., Fotopoulou, A., & Edwards, M. J. (2015). Alexithymia in neurological disease: a review. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 27(3), 179-187.
- Rostami, R., & Dasht Bozorgi, Z. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Alexithymia of Somatic Symptoms. *Practice in Clinical Psychology*, 7(2), 87-94.
- Sadeghi, M., Moheb, N., & Alivandi Vafa, M. (2021). The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy on Alexithymia and Marital Boredom, Case study: Women Affected by Marital Infidelity in Mashhad, Iran. *Journal of Community Health Research*, 10(4), 316-327.
- Saedi, S., Hatami, M., Asgari, P., Ahadi, H., & Poursharifi, H. (2016). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on alexithymia and pain self-efficacy of patients with chronic pain. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(11), 277-284.
- Safarzadeh, S., & Sevari, K. (2020). Implementation of Acceptance and Commitment Therapeutic Theory (ACT) on Anxiety Personality Trait, Alexithymia, and Adherence to treatment in Women with Breast Cancer. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 17-27.
- Sandoz, E., Wilson, K., & DuFrene, T. (2011). *Acceptance and commitment therapy for eating disorders: a process-focused guide to treating anorexia and bulimia*. New Harbinger Publications.
- Seshadri, A., Orth, S. S., Adaji, A., Singh, B., Clark, M. M., Frye, M. A., ... & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Positive

- Psychotherapy for Major Depression. *American Journal of Psychotherapy*, 74(1), 4-12
- Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1-7.
- Tahmasebi Zadeh, B., Kooshki, S., Nemat Tavousi, M., & Oraki, M. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Alexithymia and Interpersonal Problems of Men with Substance Use Disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(4), 510-518.
- Takahashi, M., Muto, T., Tada, M., & Sugiyama, M. (2002). Acceptance rationale and increasing pain tolerance: Acceptance-based and FEAR-based practice. *Japanese Journal of Behavior Therapy*, 28(1), 35-46.
- Tang, W., Xu, D., & Xu, J. (2020). The mediating role of alexithymia between earthquake exposure and psychopathology among adolescents 8.5 years after the wenchuan earthquake. *Personality and Individual Differences*, 159, 109881.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Tilaki, M., Taher, M., Mojarrad, A., & Jafari Sani, B. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and alexithymia of women with chronic pain. *Journal of Psychological Studies*, 14(3), 163-178.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770.
- Vanden Bos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology, Second Edition*. American Psychological Association, Library of Congress Cataloging, Washington, DC, from: www.apa.org/pubs/books
- Vasiliou, V. S., Karademas, E. C., Christou, Y., Papacostas, S., & Karekla, M. (2021). Acceptance and commitment therapy for primary headache sufferers: a randomized controlled trial of efficacy. *The Journal of Pain*, 22(2), 143-160.

- Vermeulen, N., Luminet, O., & Corneille, O. (2006). Alexithymia and the automatic processing of affective information: Evidence from the affective priming paradigm. *Cognition & Emotion*, 20(1), 64-91.
- Walser, R. D., & Hayes, S. C. (2006). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: Theoretical and applied issues. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive behavioral therapies for trauma* (2nd ed., pp. 146–172). New York, NY: Guilford Press.
- Wilson, K. G., Hayes, S., & Strosahl, K. (2003). Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change.
- World Health organization.(2011). *World report on disability* ,from <http://www.who.int/disabilities/world-report>.
- Young, H. A., Gaylor, C. M., de-Kerckhove, D., & Benton, D. (2021). Individual differences in sensory and expectation driven interoceptive processes: a novel paradigm with implications for alexithymia, disordered eating and obesity. *Scientific reports*, 11(1), 1-14.
- Zadeh, M. R., Ashayerih, H., Ranjbaripour, T., Kakavand, A., & Meschi, F. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression, alexithymia and hypertension in patients with coronary heart disease. *International Clinical Neuroscience Journal*, 9, e15-e15.
- Zandkarimi, G., & Ghahremani, S. (2022). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance, Alexithymia and Emotion Regulation in Patients with Type One Diabetes,(Case Study). *Psychological Studies*, 18(3).35-49.
- Zemestani, M., & Mozaffari, S. (2020). Acceptance and commitment therapy for the treatment of depression in persons with physical disability: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 34(7), 938-94.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.