

الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي "علاج التقبل والالتزام"

The third wave of cognitive-behavioral therapy

« Acceptance and committement therapy »

جامعة الجزائر /2 الجزائر	علم النفس	غنية زوريق* ghaniazoureig@yahoo.com
جامعة الجزائر /2 الجزائر	علم النفس	كلتوم بلمهوب belmihoubkeltoum@yahoo.fr
DOI : 10.46315/1714-011-003-047		

الإرسال: 2021 /01 /28 القبول: 2021 /05 /30 النشر: 2022/06/16

ملخص: تتناول هذه الورقة البحثية بالوصف والتحليل موضوع العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) وهو منهج علاجي ينتمي الى الموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي والذي يعتمد على السياق الوظيفي المستمد من نظرية الأطر العلائقية، فقد جذب هذا العلاج انتباه العديد من الباحثين والمختصين في علم النفس. وسنبين في مقالنا هذه ماهيته بالاعتماد على المنهج الوصفي وتحديد أهم مصطلحاته، ومعرفة الروابط بين مفاهيمه والعمليات السلوكية الأساسية، مع وضع موجزا لمسار نشأته، تطوره والأسس النظرية التي كانت وراء ظهوره. كلمات مفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام ؛ اليقظة العقلية ؛ نظرية الاطار العلائقي.

Abstract:

This research paper deals with the description and analysis of the topic of acceptance and commitment therapy (ACT), which is a therapeutic approach that belongs to the third wave of cognitive-behavioral therapy, which depends on the functional context derived from the theory of relational frameworks, and this treatment has attracted the attention of many researchers and specialists in psychology. In this article, we will explain what it is, relying on the descriptive approach and identifying its most important terms, and knowing the links between its concepts and basic behavioral processes, with a brief description of its path of origin .development and the theoretical foundations that were behind its appearance.

Keywords : Acceptance and commitment therapy ; Mindfulness; Relational frame theory .

1- مقدمة (Introduction):

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الحديثة التي شهدت تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة، فقد تمخضت منه عدة نماذج وأساليب علاجية قائمة على التجريب مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، العلاج الجدلي السلوكي، العلاج ما وراء المعرفي، العلاج القائم على اليقظة العقلية والعلاج بالتقبل والالتزام.

فقد كان العلاج السلوكي التقليدي ملتزماً بتطوير علاجات تجريبية محددة بوضوح تستند إلى مبادئ تعلم أساسية، حيث ركز المعالجون السلوكيون بشكل مباشر على سلوكيات المشكلة العلنية، والتعامل مع الحالات الطارئة المباشرة، محاولة منهم للحد من شدة أو إزالة المشكلات السلوكية. كما اقتحمت الأساليب المعرفية آنذاك العلاج النفسي لمعالجة أوجه القصور الموجودة في الموجة الأولى للعلاج السلوكي وتم إضافة الطرق المعرفية إلى قائمة التدخلات المتاحة، تحت عنوان "العلاج السلوكي المعرفي" (CBT). لكن هذه النماذج النظرية التي تشرح التدخلات السلوكية المعرفية لم تصمد بشكل جيد في الاختبارات العلمية. لأن هناك خطوط متعددة من الأدلة التي تكشف عن المشكلة. بحيث يحدث التحسن الاكلينيكي في العلاج المعرفي السلوكي في كثير من الأحيان قبل تنفيذ الإجراءات التي يعتقد أنها أساسية لنجاحها. وغالباً ما تفشل مقاييس التغيير المعرفي في تفسير تأثير العلاج المعرفي السلوكي خاصة في الدراسات التنبؤية لنتائج العلاج. كما أدت تحليلات بعض الباحثين السلوكيين حول CBT إلى الاستنتاج بأنه قد لا تكون هناك فائدة مضافة لتوفير التدخلات المعرفية في العلاج المعرفي. ومن الصعب الحصول على تحسينات في الفعالية الاكلينيكية العامة لتدخلات العلاج المعرفي السلوكي، خاصةً مع المشكلات الاكلينيكية التي تم بحثها جيداً. وأمام مثل هذه المشاكل تمهد الطريق للتغيير (Hayes & Srosahl, 2004, p.13-16).

وظهرت إثر ذلك نماذج علاجية جديدة تشدد بدرجة أكبر على وظيفة الإدراك أو المشاعر أو الذكريات أو الأحاسيس المثيرة للمشاكل بدلاً من محتواها أو شكلها أو ترددها ومن بين هذه النماذج نجد العلاج بالتقبل والالتزام الذي تم ابتكاره من طرف ستيفن هايس Hayes عام 1980، وتم تطويره ليصبح نموذجاً علاجياً كاملاً من قبل طلابه وزملائه، وخاصة كيرك ستروهل Kirk Strohال وكيلي ويلسون Kelly Wilson في عام 1999. بحيث كان هؤلاء الباحثون مهتمين بإيجاد طريقة أكثر نجاحاً لتخفيف المعاناة الإنسانية ومساعدة الناس على معالجة المشاكل داخل العلاقات والحياة اليومية. وكانوا في حيرة حول سبب معاناة الناس في كثير من الأحيان حتى في ظروف الثراء. وكانوا يرون بأن المعاناة الإنسانية شائعة على الرغم من الإنجازات الكبيرة التي يمكن

أن يحققها أي فرد. كما يعتقد هايس Hayes وزملاؤه أنه من الأفضل فحص الأسباب الجذرية أكثر من الأعراض. بالنظر إلى سياق كل حالة، وبهذا يعتبر هذا المنهج استقرائياً وموجهاً نحو العملية لفهم المعاناة والفضل البشري. وقد مارس عدد قليل جدا من المعالجين هذا العلاج- ACT -حتى الألفية الجديدة لاحتمال أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) كان رائجا حتى نهاية القرن العشرين. ومع تراجع CBT، استمرت ACT ونمت (Huffman,2018,p.8).

● مشكلة البحث:

بعد هذه الراهصات التي أذنت بظهور مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام كأحد أعمدة العلاج المعرفي السلوكي الحديث والذي تمت الاشارة اليه ضمن الدراسات السابقة التي تحاول اثبات فعاليته على الصحة النفسية، فإن هذه الدراسة تطرح الاسئلة التالية والتي ستتم الاجابة عليها تباعا:

● ما المقصود بالعلاج بالتقبل والالتزام؟ وعلى ماذا يستند في فلسفته؟

● ما مبادئه؟ وما اضافاته للعلاج المعرفي السلوكي التقليدي؟

● وما علاقته باليقظة العقلية؟

ذلك ما سوف نناقشه في الفقرات التالية من هذه المقالة، وفقا لما تم التوصل اليه من نتائج البحوث والدراسات حول العلاج بالتقبل والالتزام.

● أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف.

1. التعريف بنموذج وفلسفة العلاج بالتقبل والالتزام.

2. التعريف بالمبادئ الستة للمرونة النفسية في العلاج بالتقبل والالتزام.

● أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول بالعرض والمناقشة التغيير الذي مس أحد العلاجات النفسية ذات الأهمية الكبرى وهو العلاج المعرفي السلوكي وهذا التغيير ليس بالجديد منذ ظهوره على مسرح علم النفس، حيث نالت موضوعاته اهتماما كبيرا من طرف المعالجين النفسيين منذ عقود من الزمن بعدما أخرج علم النفس من المفاهيم الفلسفية الغامضة إلى المختبرات التجريبية وأصبح بذلك علم قائم على التجربة العلمية الدقيقة، وأحدث ما توصل إليه هو مجموعة من النماذج التي كانت ضمن موجته الثالثة والتي زادت وضوحا وتوسعا وضاعفت من أدواته الاكلينيكية. ومن بين هذه النماذج نجد العلاج بالتقبل والالتزام.

2- الاطار النظري للدراسة:

2-1 التعاريف الاجرائية:

2-1-1 تعريف العلاج بالتقبل والالتزام:

يعرفه Hayes, Srosahl (2004) على أنه: "منهج تدخل سياقي وظيفي يعتمد على نظرية الأطر العلائقية (RFT)، والذي ينظر إلى المعاناة البشرية على أنها نشأت في حالة من عدم المرونة النفسية psychological inflexibility التي يعززها الاندماج المعرفي cognitive fusion والتجنب التجريبي experiential avoidance" (p.29).

ويعرفه يحيى الرخاوي بأنه: "علاج أميرقي يستعمل مبادئ الواقعية والإمبيقية في مداخلته التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنباً إلى جنب مع الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساساً (الزبير & المسعود، 2015، ص15).

ويذكر الباحث Harris (2009)، بأنه يمكن النظر إلى كلمة ACT على أنها اختصار بسيط يحتوي على نموذج العلاج بالكامل والذي غالباً ما يكون مفيد لتبادله مع العملاء وهو كالتالي:

2-2 اختصار كلمة ACT:

A = تقبل أفكارك ومشاعرك وكن حاضراً
Accept your thoughts and feelings, and be present.

C = اختر اتجاهاً قيماً
Choose a valued direction.

T = اتخاذ الإجراءات
Take action. (p. 25)

2-3 الأسس الفلسفية والنظرية للعلاج بالتقبل والالتزام

يرتكز العلاج بالتقبل والالتزام على الفلسفة البراغماتية الخاصة بالسياقية الوظيفية . فمعيار الحقيقة للسياقية هو العمل الناجح والتحليلات الصحيحة لتحقيق أهداف معينة. وهكذا فالحقيقة هي دائماً محلية وعملية. والحقيقة الخاصة بشخص ما قد لا تكون نفسها بالنسبة لشخص آخر وهذا قد يرجع لوجود أهداف مختلفة لكليهما. ولا يوجد حكم لتقييم الأهداف ذاتها. والمكونات الأساسية للسياقات هي (1) التركيز على الحدث بأكمله، (2) الحساسية لدور السياق في فهم طبيعة ووظيفة الحدث و(3) فهم ثابت لمعايير الحقيقة البراغماتية. وهناك أشكال مختلفة من السياقية والسمات المميزة للمنهج السياقي الوظيفي هي أهدافه الفريدة. في كل من ميزاته العامة

والخاصة، وهذا ما يبين بأن السياق الوظيفي هو خروج جذري عن وجهة النظر السائدة في علم النفس التطبيقي (Hayes,Strosahl,Kelly,2003,p.18).

3- الإطار التطبيقي للدراسة:

وقبل التطرق لشرح هذا العلاج وما هي الافكار الجديدة التي اضافها كان لابد علينا من تفسير وتبيين كيفية تكون هذه الأفكار وتطورها، من خلال المحاولات العديدة لفهم الطبيعة البشرية من طرف رواد العلاج المعرفي السلوكي وهذا ما جعله يمر بمراحل تنقيح مثله كمثل أي علم قائم على التجربة العلمية. ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي: ماهي المراحل التي مرّ بها العلاج المعرفي السلوكي وفي أي مرحلة ظهر نموذج العلاج بالتقبل والالتزام؟

3-1 موجات العلاج المعرفي السلوكي

3-1-1 الموجة الأولى من العلاج السلوكي

نشأت الموجة الأولى من العلاج السلوكي بسبب الرغبة في ربط النظرية وتقنيات تغيير السلوك بالمبادئ السليمة علمياً. على عكس التحليل النفسي الذي كان مهيمنا على العلاج النفسي آنذاك، حيث قام المعالجون السلوكيون باختبار نظرياتهم وتدخلاتهم بدقة، من خلال التطبيقات الاكلينيكية التقليدية. كأعمال واتسون وبافلوف.

واستمر توسيع أعمال التكيف الكلاسيكية بواسطة علماء الموجة الثالثة، فتقنيات الموجة الأولى الفعّالة تحمل بلا شك أهميتها في العلاج السلوكي الحديث. فقد تكون هذه المفاهيم حاسمة في العلاج المناسب للعلماء، وتتوافق بشكل جيد مع تدخل العلاج بالتقبل والالتزام- ACT- بحيث يُبين كل من (Masuda ، Hayes & Twohig (2006) كيف أن تقنيات التعرض تلعب دوراً مهماً في منهج الموجة الثانية والثالثة. وبالرغم من النجاح الذي حققته الموجة الأولى الى أنها كانت ذات تركيز ضيق نسبيا وهذا بسبب استهدافها السلوكيات القابلة للضبط وافتقارها الى استخدام عمليات اللغة والادراك البشريين (Bach, Moran , Bcba,2008,pp.20-21).

3-1-2 الموجة الثانية من العلاج السلوكي

وأمام العجز الذي أظهرته الموجة الأولى أمام الحالات المتعلقة بالإدراك واللغة كان لزاما بطريقة أو بأخرى دمج هذه العمليات ضمن علاج السلوك. ففي سبعينيات القرن العشرين، ظهر العلاج المعرفي (Beck,1976) كمنهج متميز في الاستجابة لهذا التحدي من خلال الجمع بين العمليات والتقنيات المعرفية والسلوكية. فعلى الرغم من

الاختلافات التقنية وبعض الاختلافات المفاهيمية بين الموجتين الأولى والثانية من العلاج السلوكي، إلا أنها تشترك في هدف واحد يتمثل في التركيز على ما يمكن اعتباره استراتيجية للتغيير من الدرجة الأولى، أي محاولة تغيير الشكل والتكرار ومحتوى السلوك الغير الطبيعي.

تماشياً مع هذا، شددت الموجة الأولى من العلاج السلوكي بشكل أساسي على استخدام مبادئ تكيف العميل لتعديل التفاعلات الانفعالية بشكل مباشر أو إزالة الحساسية المنتظم، أو العجز (كما هو الحال في مهارات الحياة اليومية) وتجاوزات السلوك الحركي (مثل السلوكيات الضارة والذاتية) كما هو الحال في تحليل السلوك التطبيقي.

أما الموجة الثانية فقد تضمنت في جوهرها فقط الإدراك، سواء في شكل معتقدات غير عقلانية، أو الحديث السلبي عن الذات، أو المواقف المختلة وظيفياً، أو الصفات الاكتئابية، أو المخططات كنوع آخر من السلوك... فعلى وجه الخصوص، أصبحت إجراءات إعادة البناء المعرفي استراتيجية مفضلة لتغيير المعتقدات الشخصية (مثل "أنا غير كفء") التي قد تكون لدى العملاء المصابين بالاكتئاب مثلاً.

3-1-3 الموجة الثالثة من العلاج السلوكي

ومع بداية الألفية الجديدة، أدت أوجه القصور التجريبية فضلاً عن التحفظات الفلسفية حول الموجة الثانية من العلاج السلوكي إلى ظهور العلاج بالتقبل والالتزام- ACT- وغيره من علاجات الموجة الثالثة مع التركيز على أجندة التغيير من الدرجة الثانية التي يتم فيها تحويل التركيز بعيداً عن تغيير شكل أو محتوى السلوك غير الطبيعي إلى السياق الذي يحدث فيه. بمعنى أنه يتم تفسير هذا السلوك من خلال العودة الى ظرفيته وخلفيته المادية أثناء حدوثه. وبشكل عام، تؤكد السياقية الوظيفية على الأهداف البراغماتية للتأثير في تغيير السلوك وفي نفس الوقت بدأ الاعتراف بها على نحو متزايد وعرضها كبديل عن النظرة الآلية العالمية التي تركز عليها الموجتان الأولى والثانية من العلاج السلوكي (Zettle, 2007, p.5-6).

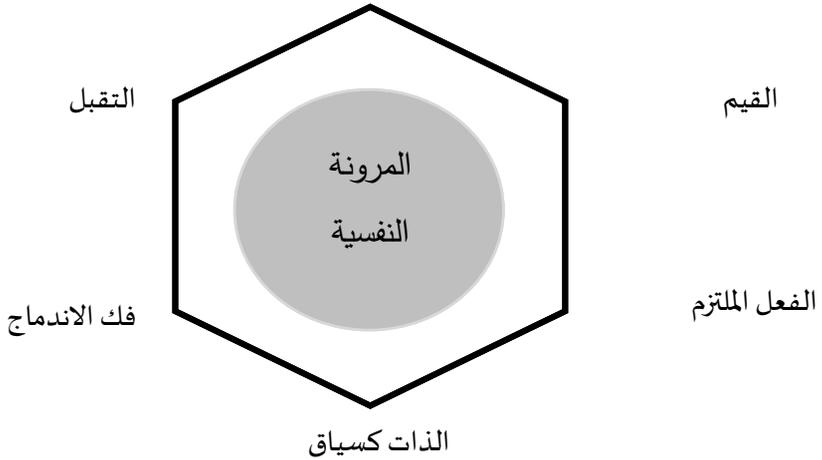
3-2 التجنب التجريبي Experiential Avoidance

التجنب التجريبي هو عملية محاولة لتجنب تجاربك الخاصة (الأفكار، المشاعر، الذكريات، الأحاسيس الجسدية، الاستعداد السلوكي) وقد يؤدي ذلك إلى صعوبات سلوكية طويلة المدى (مثل عدم الذهاب إلى حفلة بسبب الرهاب الاجتماعي أو عدم ممارسة التمارين الرياضية بسبب وجود مشاعر الاكتئاب الشديدة..). (Hayes & Smith, 2005, p.31).

بمعنى أن التجنب التجريبي يزيد من مدة وشدة الاضطرابات النفسية وبتفاعله مع ديناميات أخرى يسبب فقدان المرونة النفسية. فماذا نقصد بالمرونة النفسية وما هي عوامل اكتسابها وفقدانها؟

3-3 المرونة النفسية Psychological flexibility

أشار هاريس (2009) Harris الى أن المقصود من المرونة النفسية: " القدرة على أن نكون في الوقت الحاضر بشكل كامل الوعي منفتحين على تجربتنا، متخذين الإجراءات بإتباع قيمنا " (p.24).
و تكمن المرونة النفسية psychological flexibility في قلب نموذج ACT. حيث تشمل على ست عمليات فرعية، وهي القبول، وفك الاندماج، والاتصال مع الوقت الحالي، والذات كسياق، والقيم، والعمل الملتزم. ويتم تعيين هذه العمليات الست على شكل سداسي، والمعروف باسم Hexaflex (انظر الشكل 1).
الاتصال باللحظة الحالية



الشكل 1. نموذج العلاج بالتقبل والالتزام المنظم في ست نقاط (Monestès & Villette, 2011, p. 16).

كما يتضح من الشكل 1 أن كل عملية من هذه العمليات ترتبط بواحدة من العمليات الخمس الأخرى، وهذا للتأكيد على الترابط والتداخل الفعلي لهذه العمليات فيما بينها. ولتحقيق أقصى قدر ممكن من المرونة النفسية، يجب تفعيل كل عملية وتشغيلها بشكل متزامن مع باقي العمليات.

3-3-1 مبادئ المرونة النفسية

1-1-3-3 Acceptance

يرى هايس، سميث (2005) Hayes , Smith أن "التقبل" في العلاج بالتقبل والالتزام يعتمد على فكرة مفادها أن محاولة التخلص من الألم، تضخمه وتزيد من شغف الشخص به وتحوله بذلك إلى أن يكون أكثر ايلاما (Hayes & Smith,2005,p.7).

وبالتالي يلجأ العلاج بالتقبل والالتزام إلى تحقيق التقبل لدى العميل، فالتقبل غالبًا ما يُساء فهمه وينظر إليه على أنه استقالة أو سلبية في مواجهة الشدائد. لكنه في الواقع يعتبر مبادرة جد نشطة. لأنه يشجع الذهاب إلى جهة الاتصال، والسعي بنشاط إلى معرفة ما الذي يقلق، وما الذي يخيف. ومن ناحية أخرى ينطوي التقبل على تلقي جميع الانفعالات والأفكار والمشاعر التي تجلب لنا الأحداث. وبمجرد الترحيب بهذه الأحداث النفسية وبدون تحفظ، يصبح من السهل اتخاذ أي إجراء يخدم قيمنا (Monestès & Villette,2011,p.45).

ونفهم من هذا أن التقبل يسعى إلى تحسين العلاقة بالأحداث النفسية واستقبالها بصدور رحب والاعتراف بوجودها في الطبيعة البشرية وليس بصدها ومحاربتها أو محاولة تغييرها مثلما كان يدعو إليه العلاج النفسي سابقا.

3-3-1-2 فك الاندماج Defusion

إن فك الاندماج يخلق مساحة للتوقف مؤقتًا وملاحظ فعالية الاستجابة للتجربة الخاصة وإدراك أن لدينا المرونة في اختيار الطريقة التي نستجيب بها للتجارب الخاصة بدلاً من أن نكون متفاعلين أو نحاول تلقائيًا التخلص منها أو تجنبها بنتائج سيئة. على سبيل المثال تخيل أنه في كل مرة تُعرض عليك الفرصة للذهاب إلى حفلة والتعرف على أشخاص جدد في حين تتكون عندك فكرة أنك: "سوف تتعرض لموقف محرج وسيضحك الجميع عليك" و هذا ما يثير لديك الشعور بالقلق وتتسارع دقات قلبك وتتعرق. وبالتالي ستقابل هذا العرض بالاعتذار عن عدم الحضور (تجنب الموقف) وتفوت عليك فرصة الاستمتاع وإقامة علاقات مع الآخرين. (Gordon,Borushok,Polk,2017,p.11).

3-3-1-3 التواصل مع اللحظة الحالية Contact With the Present Moment

عرّف Harris (2007) الاتصال بأنه 'عملية الاتصال الكامل بتجربتك في هذه اللحظة. ما يعني أن تكون مدرّكًا تمامًا لتجربتك - هنا والآن- وأن تكون مهتمًا ومنفتحًا ومتقبلًا لتلك التجربة. ففي

ممارسة الاتصال نخرج أنفسنا من الماضي أو المستقبل ونعيد أنفسنا إلى هذه اللحظة، بكل انفتاح وتقبل واهتمام" (p.66).

3-3-1-4 الذات كمنظور Self as Perspective

"وفقاً لأدبيات ACT، هناك ثلاث طرق للنظر إلى الذات: الذات كمحتوى Self as content، والذات كعملية self as process، والذات كسياق self as context". تتطلب هذه الفنية النظر من جوانب مختلفة من الذات ومعرفتها. حيث يشتمل الذات كمحتوى على أوصاف وتقييمات شفهية شخصية. أما الذات كعملية فهي الوعي الذاتي المستمر أو الإحساس بالذات كملاحظة (الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية)، وأخيراً الذات كمنظور Self as perspective والذي يُطلق عليه أيضاً تسمية الذات كسياق self as context أو الذات الملاحظة observing self، فهو شعور متسامح للذات. كما يعتبر على أنه المكان الذي تظهر فيه تجربة الشخص وجراء الملاحظات وهذا ما يجعله في مرتبة سامية لأنه لا يكمن على المحتوى اللفظي (Bach,2008,p.9-10).

3-3-1-5 القيم Values

يُعلم ACT العملاء على التمييز بين الخيارات والأحكام المنطقية، فتحديد القيم يعتبر كمسألة اختيار. فالعملاء هنا يواجهون تحدياً في التفكير حول ما يودون أن تكون عليه حياتهم في مجالات مختلفة كالأسرة، الوظيفية والعلاقات الحميمة والصدقات والنمو الشخصي والصحة والروحانية. ولكي يتمكنوا من مواجهة عقباتهم النفسية المخيفة، سيكون عليهم معرفة كيفية تقبل الحاضر والاتصال به. وبما أن ACT هو علاج سلوكي فإنه يسعى إلى مساعدتهم على "الحركة" وبناء حياة أكثر حيوية وهادفة، فالقيم تعمل كعناوين بوصلة توجه نحوها أنماط مختلفة من السلوك (Hayes & Sirosohl,2004,p.10-11).

3-3-1-6 الالتزام بالعمل Committed Action

تتضمن الالتزامات في ACT تحديد الأهداف في مناطق محددة على طول مسار القيم، ثم العمل على هذه الأهداف مع توقع وجود الحواجز النفسية وإفساح المجال لها عن طريق زيادة حجم ونطاق المناطق التي يتم تناولها تدريجياً، كما يتم إنشاء أنماط أكبر وأكبر من العمل الملتزم. ويتم تشجيع العميل ليكون مسئولاً عن أنماط الإجراءات الناتجة. والهدف من ذلك هو بناء أنواع السلوك التي تعمل لصالح العميل، وليس ضده. بحيث تساعد عمليات فك الاندماج defusion والتقبل acceptance والقيم Values والالتزام بالعمل Committed Action العميل على تحمل

مسؤولية التغييرات السلوكية والتكيف واستمرارها عند الضرورة (Hayes & Srosahl,2004,p.11).

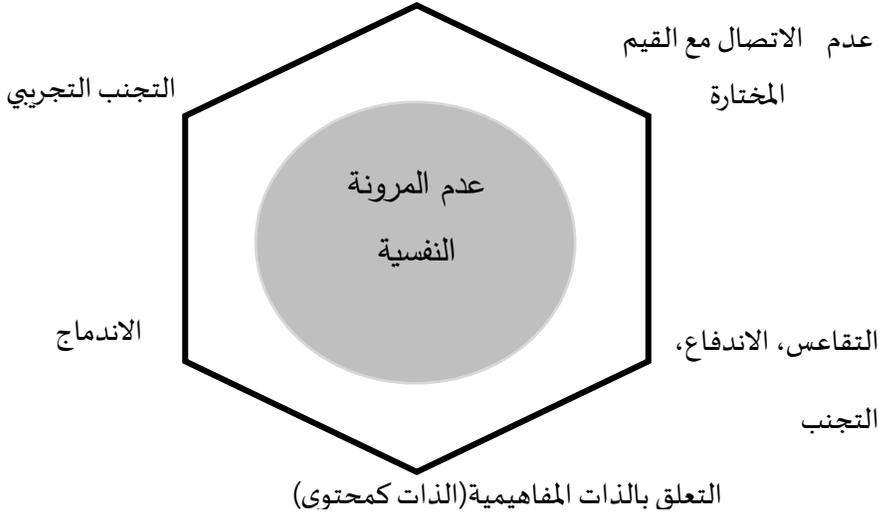
3-3-2 عدم المرونة النفسية psychological inflexibility

توفر مفاهيم نظرية الأطر العلائقية (RFT Relational Frame Theory) الأساس للعمليات الأساسية التي يعتقد أنها تؤدي إلى معاناة بشرية، ومن وجهة نظر ACT تكمن المشكلة في أن اللغة الحرفية تؤدي إلى زيادة انتشار الألم، مما يزيد من تفاقم الميل إلى الإفراط في وضع التفكير في حل المشكلات كوسيلة للتخلص من هذا الألم. فعمليات اللغة الحرفية تشجعنا على محاولة الهرب أو تجنب مشاعرنا، مما يؤدي إلى التشابك في تفكيرنا، وتسبب لنا فقدان الاتصال المرن مع اللحظة الحالية، وسحبنا نحو تصديق قصصنا المكونة عن أنفسنا وعن الآخرين والدفاع عنها. ومن الناحية التطورية يقلل فرط اللغة من الاختلاف الوظيفي الصحي ومن قدرتنا على الاستجابة للتكيف مع بيئاتنا الداخلية والخارجية.

3-3-2-1 ديناميات عدم المرونة النفسية

وهي مجموعة من العمليات التي تنتج أو تزيد من معاناة الإنسان. والتي يتم تعيينها على ستة جوانب من التركيز الواحد، ويمكن دمجها في ثلاث ركائز عمودية تعكس عن قرب الأساس التطوري لنموذج ACT. والذي يوضح علم الأمراض النفسية على شكل سداسي (الشكل 2)، حيث كل نقطة على هذا السداسي تكون مقابلة لواحدة من العمليات الأخرى والمفترض على أنها تساهم في العديد من حالات المعاناة البشرية والاضطرابات النفسية. وفي منتصف هذا المخطط نجد عدم المرونة النفسية، والتي تشير إلى امتزاج وتفاعل كل هذه العمليات فيما بينها. فعلى الرغم من أن ACT يعترف بأن العمليات المرضية المحددة قد ترافق مع اضطرابات ومناطق مشكلة معينة، إلا أنه ينص أيضاً على أن عمليات عدم المرونة هذه قد تتخطى الحدود التقليدية في علم الأمراض النفسية (وبالتالي قد تلعب غالباً دوراً في الاعتلال المشترك)، وأنها تنطبق أيضاً على الصحة

السلوكية والأداء الاجتماعي (Luoma, Hayes, Walser, 2017, p.16-17).
انتباه غير مرن



الشكل 2. ديناميات عدم المرونة النفسية. (Luoma et al, 2017, p. 17).

من خلال الشكل 1 تم توضيح الفكرة التي ذكرناها سابقا، بطريقة مبسطة جدا لكل من العميل والمعالج، وباعتبار أن هذه الديناميات هي سبب حدوث المشاكل والاضطرابات النفسية يقوم العلاج بالتقبل والالتزام باستهدافها نقطة بنقطة وخلق المرونة النفسية وتعزيزها من خلال مبادئها الستة ضمن علاقة علاجية فعالة تربط كل من المعالج والعميل .

نستنتج أن ما ورد سابقا يصف المرونة النفسية وكذا الصحة النفسية، فكلما كان الشخص فاقدا للمرونة النفسية كلما تعززت لديه عمليات التجنب التجريبي، واندماج أكثر مع أفكاره السلبية، متعلقا بذاته المفاهيمية (الذات كمحتوى)، وتظهر لديه قلة الإتصال بقيمه، متخذ بذلك سلوكيات اندفاعية، هروبية ...، وهذا ما يولد لديه المعاناة النفسية. و للتوضيح أكثر نأخذ مثال العميل الذي يختبر وفاة زوجته ويندمج مع فكرة أن ألم الحزن كبير لدرجة أنه لن يتعافى أبداً. و يقوده هذا الاندماج الى تجنب أي موقف يثير مشاعر الحزن لديه (الأفكار والذكريات، وكذلك المواقف كالتواجد مع عائلة قريبة تذكره بزوجته). وبالتالي جعله هذا التجنب يبتعد على الأفعال القيمة بالنسبة له كقضاء الوقت مع العائلة والانخراط الكامل في العمل. بحيث أن كل هذه العمليات تتجمع لتنتج مستويات عالية من الصلابة في مواجهة الخسارة والحزن وخلق الإحساس فيما يتعلق بحدث مؤلم (Bennett & Oliver, 2019, p.65).

4 علاقة العلاج بالتقبل والالتزام ACT والعلاج المعرفي القائم على اليقظة

العقلية Mindfulness-Based Cognitive Therapy

نعني باليقظة العقلية: " بأن نصح أكثر وعيا بما يحدث هنا والآن. وبذلك نستطيع أن نستمتع بحياتنا بدلا من الاستعجال فيها للوصول الى مكان ما، فإن تكون حاضر الذهن يساعدك بأن تصبح أقل انسياقا بواسطة قوتك الفعالة-تيارات الافكار والعواطف المعتادة- والتي قد تظهر مثل الضغوطات والاكتئاب والتفكير السلبي والقلق والغضب والاستياء او عدم الثقة في النفس" (وات، ت:العرجان، الشيعي، 2021، ص.11)

أما بالنسبة لعلاقة العلاج بالتقبل والالتزام فإننا نجد أن ACT معتمد بنسبة جد كبيرة على مهارات اليقظة العقلية والتي تعتبر من المبادئ الاساسية التي يقوم عليها هذا العلاج حيث تنقسم مهارات اليقظة إلى أربع مجموعات فرعية:

- التقبل acceptance .
- الاندماج المعرفي cognitive defusion .
- التواصل مع اللحظة الحالية contact with the present moment .
- الذات المراقبة the observing self (Harris,2006,p.6).

5 نقد نموذج العلاج بالتقبل والالتزام :

يوضح Gaudio في مقاله -حول مقارنة الانتقادات الصادرة من مؤيدي العلاج المعرفي السلوكي ومؤيدي العلاج بالتقبل والالتزام- بأن الشعبية المتزايدة للعلاج بالتقبل والالتزام في السنوات الأخيرة أدت الى لفت الانتباه والتدقيق من قبل مؤيدي العلاج السلوكي المعرفي التقليدي بحيث أعرب العديد منهم عن شكوكهم حول هذا المنهج. في مقالاتهم وفصول كتبهم الأخيرة، كما جادل بعض النقاد بأن ACT يقدم اختلافات طفيفة نسبياً مقارنةً بالعلاج المعرفي السلوكي التقليدي، فعلى سبيل المثال نشر هوفمان، أسموندسون (2008) مقارنة بين ACT والعلاج المعرفي السلوكي وخلصا إلى أن ACT قد يكون "قبة قديمة" أكثر من "موجة جديدة". على وجه التحديد، كما قاما بالرد: على انتقادات Hayes وزملائه التي سبق نشرها حول العلاج المعرفي السلوكي التقليدي، و اقترحا أنه يمكن استخدام نموذج تنظيم الانفعال (Gross, 2001) لشرح كل من ACT و CBT، اضافة الى أنهما رفضا الحجة القائلة بأن ACT يمثل "الموجة الثالثة" من العلاج السلوكي (p.312).

6 خاتمة عامة

من خلال ما سبق يتبين لنا أن هذا النموذج من العلاج يقوم أساسا على التقبل والاختيار واتخاذ الإجراء كما أنه يُعلم مهارات اليقظة العقلية باعتبارها وسيلة جد فعّالة للتعامل مع الأحداث الداخلية، فالهدف الرئيسي هو الحصول على حياة صحية والرضا بوجود هذه الأحداث سواء كانت جيدة أم سيئة وإضعاف عمليات التجنب التجريبي من خلال اكتساب المرونة النفسية، والقائم على تعليمها المعالج المختص بالعلاج بالتقبل والالتزام وبطريقة علائقية جد مكثفة مع العميل واحترام مبادئ المرونة الستة (التقبل، فك الاندماج، عيش اللحظة الحالية، الذات كسياق، القيم، العمل الملتزم).

7 المصادر والمراجع

1. الزبير، فوزية سبيت مسعد ؛ المسعود، حنان عبّيد.(2015).برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية لتحسين ادارة الذات لدى مرضى الامراض المزمنة.كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن.المملكة العربية السعودية.
2. وات، تاسا.(2021). اليقظة الذهنية، دليلك خطوة –خطوة نحو حياة أكثر سعادة، (ترجمة العرجان، سامي صالح ؛ الشيعي، فاطمة عبد الله).الطبعة الاولى. الاردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
3. Bach,Patricia A; Moran,Daniel J; Bcba.(2008).*ACT in practice : case conceptualization in acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger.
4. Bennett,Richard ؛ Oliver, Joseph E.(2019). *Acceptance and Commitment Therapy 100 Key Points and techniques*. New York: Routledge.
5. Gaudio,Brandon A. *Evaluating Acceptance and Commitment Therapy: An Analysis of a Recent Critique*, Department of Psychiatry & Human Behavior,Alpert Medical School of Brown University Psychosocial Research Program,Butler Hospital. Consolidated Volume 5, No. 3 & 4.
6. Gordon,Timothy; Msw; Borusho, Jessica; Foreword by Polk,Kevin.(2017). *The ACT Approach: A comprehensive Guide for Acceptance & Commitment Therapy,Anxiety Disorders-Depression-Chronic Pain-OCD-PTSD-Borderline-Substance Use-Couples-Children & Adolescents*.United States of America: PESI Publishing & Media.
7. Harris,Russ.(2006). *Embracing Your Demons an Overview of Acceptance and Commitment Therapy*, Psychotherapy in Australia . Vol 12 No 4 .P 6.

8. Harris ,Russ.(2007).*The Happiness Trap :stop struggling ,start living* . Australia: National library.
9. Harris,Russ;foreword by Hayes, Steven C .(2009).*ACT made simple : an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*, Oakland: New Harbinger.
10. Hayes,Steven C; Kirk D. Strosahl ,Kelly G. Wilson.(2003). *Acceptance and Commitment Therapy :An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press .
11. Hayes,Sleven C; Slosahl,Kirk D.(2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. 1 sl edition. New York: Springer.
12. Hayes,Steven; Smith,Spencer.(2005).*Get out of your mind and into your life : the new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger.
13. Huffman,Graig.(2018).*Acceptance and Commitment Therapy:The Ultimate Guide to Using ACT to Treat Stress, Anxiety, Depression, OCD, and More, Including Mindfulness Exercises and a Comparison with CBT and DBT*.Canada.
14. Luoma,Jason B; Hayes,Steven C; and Walser,Robyn D.(2017). *Learning ACT:An Acceptance & Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists*. Second Edition. New Harbinger .Oakland.
15. Monestès,Jean-Louis ; Villatte,Matthieu ;Préface de Hayes,Steven C.(2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement ACT :Collection Pratiques en psychothérapie*. Paris : Elsevier Masson SAS.
16. Zettle ,Robert D.(2007). *ACT for depression : a clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. Oakland: New Harbinger.