

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باجي مختار – عنابة-

قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطفونيا

محاضرات في مقياس العلاجات السلوكية المعرفية

سداسي الثاني لطلبة ماستر1 علم النفس العيادي

-محاضرات من 6-----12-

د/ سناني عبد الناصر

أستاذ محاضراً قسم علم النفس

السنة الجامعية 2019-2020

المحاضرة رقم 06

الموجات الثلاثة (تابع)

الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية، هي عبارة عن مجموعة من النماذج العلاجية التي تم تطبيقها على حالات من الاضطرابات النفسية التي لم تستطع الموجتان الأولى والثانية إحداث تحسن فعال فيها، إذ بدت هذه الموجة في بداية عام (1990)، وهذه الموجة تعتمد في كثير من الحالات على دمج بعض تقنيات الموجة الأولى والثانية، لكنها انفردت عنهما من حيث النظر إلى معالجة وظيفة الأفكار وليس محتواها إضافة إلى القبول والقيم الروحية واليقظة العقلية والوعي الكامل.

بمعنى آخر لا تركز على تعديل الأفكار والأعراض النفسية والانفعالية، بل مساعدة الناس على العيش بخبرة كاملة في الحياة، ودمج هذه المفاهيم الجديدة في التدخلات السلوكية التقليدية، أي إعادة صياغة وتجميع الأجيال السابقة من العلاج المعرفي السلوكي وحملها إلى الأمام في المجالات التي سبق أن تناولتها التقاليد العلاجية الأخرى.

لذلك فقد ظهرت الموجة الثالثة في العلاج المعرفي السلوكي نتيجة للقصور في نتائج المعالجة للعديد من الاضطرابات النفسية الشديدة، وخصوصاً الاكتئاب المزمن الذي لم تفلح العلاجات السابقة في إظهار أي تحسن فيها، حيث تصدت لتلك الاضطرابات ليس من خلال تعديل أو تغيير محتوى الأفكار المشوهة وإعادة بنائها برؤية جديدة، ولكن النظر إلى وظيفة هذه الأفكار والمعارف في سياقها الفردي والبيئي وذلك من خلال استخدام استراتيجيات قد تكون ذا فائدة في العمل العلاجي، مثل: تمارين اليقظة الواعية أو العقلية، ومسح الجسم، والتأمل، وقبول الأفكار والانفعالات غير المرغوب فيها أو الانحلال المعرفي، والنظر إلى الأفكار كأفكار فقط لانتزاع التغيير في عملية التفكير والحد من أعراض الاكتئاب على سبيل

المثال، إضافة إلى استخدام التدخلات التجريبية بدلاً من الأساليب التعليمية كما في النهج القديم.(العاسمي)1

فالموجة الثالثة، تسمح بتنمية برامج أساسية في علاج الاكتئاب والاضطرابات وحالات القلق وتسير الضغوط مثل ، مثل: العلاج القائم على القبول والالتزام (ACT) لـ Hayes,Stroshal,Wilson,1999، والتنشيط السلوكي (Jacobson,2002)، ونظام التحليل السلوكي، والعلاج ما وراء المعرفة، العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness Segal,Williams,teasedale,2002 _، والعلاج الجدلي السلوكي (DBT) لـ Linehan، (1993)، العلاج المتمحور حول التعاطف (CFT) لـ Gilbert,2010. فالموجة الثالثة تعتمد على مقاربة تتمحور، حول المبادئ التجريبية (Hayes,Jacobson,Fallette,Daughter,94)، علاجات الموجة الثالثة، تطورت انطلاقاً من سنوات التسعينات القرن الماضي، تعطي أهمية كبرى للنسق contexte، الظواهر السيكلولوجية وضع التركيز على المظاهر الانفعالية و التقبل السيكلولوجي و مبادئ اليقظة الواعية (pleine conscience) .. فهي استراتيجيات تجريبية نسقية تهدف في مرتبة الأولى تغير علاقة الفرد بأعراضه (Hayes,2004). Gilles 2.

Favro

ومن سماتها المشتركة نجد ما يلي:

- تحليل السلوك في ضوء السياق حيث يحدث ذلك، نظراً لأنهم يبدأون من الأساس أن تحليل السلوك غير المعزول والمعزول عن السلوك لا يكشف عن وظيفته. على سبيل المثال "اذهب إلى السوبر ماركت لشراء الطعام" و "المشي من المنزل إلى السوبر ماركت" على الرغم من كونهما سلوكين لهما نفس السلوك الحركي، إلا أنهما يختلفان من حيث وظيفتهما والسياق الذي يتم تقديمهما بهما..

- إنهم لا يفحصون السلوك بطريقة تاريخية، ولكن كسلسلة متصلة. لذلك، يعتبر تاريخ الفرد وبيئته التنموية من الجوانب الأساسية في تفسير السلوك المذكور.
- لا يوجد تمييز بين السلوك المرئي والخاص، يتم أيضًا تحليل الأحداث الخاصة، مثل عواطف الفرد ومشاعره وأفكاره، في ضوء وظائفه، فضلاً عن السلوكيات التي تشكل المشكلات النفسية التي يتم استشارتها من أجلها...
- إنها تبدأ من أساس أن "المشكلات النفسية" لها أصلها في السياق الاجتماعي التي يتطور فيها المتعالج، والتي تملي ما هو "طبيعي" أو "غير طبيعي". يميل هذا السياق الاجتماعي اللفظي أيضًا إلى التفكير في الأفكار والعواطف وغيرها من الأحداث الداخلية، لذلك من الشائع أن يحاول الأشخاص التحكم في تصرفاتهم المشكّلة عن طريق التحكم في هذه الأحداث الداخلية (مثل عند محاولة السيطرة على القلق..). ، يتم تحليل هذه الأحداث الداخلية بنفس طريقة تحليل السلوك ، حيث أن هذه العلاجات لا تعتبر سببًا لهذه المشكلات النفسية..
- إنهم يركزون على التفاعل الذي يحدث بين المعالج والمتعالج ، ويمتد كتفاعل اجتماعي ، وبالتالي ، السياق الاجتماعي اللفظي. من خلال التبادل اللفظي وغير اللفظي بين الاثنين، يسعى المعالج إلى تغيير وظيفة السلوكيات التي تشكل مشاكل دوافع السلوك. Sainte Anastasie

الموجة الثالثة: التقبل والالتزام، اليقظة الواعية(التركيز)، العلاج السلوكي

الجدلي.....

تمهيد :

علاج القبول والالتزام هو علاج إمبريقي (عملي خبراتي) يستعمل مبادئ الواقعية والإمبريقية في مداخلاته التي تعتمد على البدء بقبول وإثراء العقل جنباً إلى جنب مع الالتزام، وذلك بهدف تدعيم المرونة النفسية أساساً. وهو يوصي بأنه بدلاً من محاولة التحكم في أفكارك، عليك أن تبدأ بأن: تلاحظ وترصد وتعاين الأحداث فتكون في علاقة مباشرة مع "حس النفس" أو بتعبير أكثر دقة: "النفس كسياق self as context"، وهو سياق آخر غير سياق الكلام عن الأفكار والمشاعر والأحاسيس والذكريات، وكأنها وظائف أو آليات منفصلة عن بعضها البعض، وهو يساعد في أن تقبل تفاعلاتك حاضرة، ثم تتخذ توجهها "حالا" يتفق مع توجهاتك القيمية، وأن تفعل وتبادر ولا تستغرق في التفكير التجريدي بدلاً من ذلك، أو بتعبيره تحديداً "لا تفكر في أفكارك"، رخاوي 2008

العلاج بالقبول والالتزام يرمز له اختصاراً بـ ACT هو منهج علاجي يصنف ضمن الموجة الثالثة للعلاجات السلوكية الذهنية، فبينما يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى التعامل مع الأفكار، ومحاولة تغييرها وإعادة هيكلتها، تهدف علاجات الموجة الثالثة إلى إعادة تشكيل علاقة الشخص بتجاربه (أفكاره، مشاعره، أحاسيسه).

ويمكن تقسيم العمليات في ACT إلى مجموعتين:

الأولى: عمليات القبول واليقظة الذهنية

الثانية: عمليات الالتزام بالقيم وتغيير السلوك

ميزة هذا المنهج العلاجي هو أنه يعتمد على إعادة صياغة النظرة إلى التجارب المؤلمة، ويتضمن أيضاً الالتزام بالقيم: وهي كل ما يشكل أهمية وقيمة للإنسان حتى يعيش حياة ذات معنى، وهذه العمليات متداخلة ومتراصة، ويدعم كل منها الآخر.

تعريف العلاج القائم على القبول (ACT) وهو "المنهج العلاجي الذي يستخدم عمليات القبول واليقظة الذهنية، وعمليات تغيير السلوك والالتزام، لإنتاج أكبر قدر من المرونة النفسية".

وبالتالي فإن ACT يوازن ما بين محور التغيير السلوكي / الالتزام في المجالات التي تتطلب تغيير السلوك ليتوافق مع القيم، ومحور القبول / اليقظة الذهنية في المجالات التي يكون فيها التغيير غير ممكن، أو غير مفيد، أو غير فعال. ووفقاً Hayes فإن "القبول ليس غاية في حد ذاته بل هو وسيلة

لزيادة العمل المتسق مع القيم."

تتضمن ACT مجموعة واسعة من تقنيات: كالقبول، التسامح مع الذات، الحضور واليقظة الذهنية، وتحديد القيم، وبناء أنماط من العمل الملتزم المرتبط بتلك القيم، كذلك يستخدم تقنيات من نظريات العلاج السلوكي التقليدي، العلاج السلوكي الذهني، وعلاج الجشطالتي، وتستخدم هذه التقنيات في معالجة مشكلة معينة مع المتعالج معين بالاستناد إلى صياغة الحالة الخاصة ACT.

zhraajaber.blogspot.com

نشأة وتطور العلاج القائم على التقبل .الالتزام

في عام ١٩٨٦م انشا ستيفن هايز علاج يعرف بالتقبل والالتزام. بداية وقبل الاسهاب في تفصيل هذا المنهج قد يكون من المفيد ذكر القصه خلف نشأه هذا المنهج العلاجي. ستيفن هايز هو برفسور في علم النفس الاكلينيكي ومعالج يعتمد علي العلاج المعرفي اصاب باضطراب الهلع وحاول استخدام ما كان يطبقه مع مرضاه في العادة ولكنه لم يجده مجدي لذلك حاول ان يطور اسلوب علاجي مختلف يمكن بدوره تخفيف من مشكلته ونجح في ذلك وخلصت تجربته الى تكوين منهج علاجي خضع الى عشرات الدراسات لدراسة مدى فاعليته.

الهدف الرئيسي من هذا العلاج هو تحقيق المرونة النفسية ويقصد بها هنا هو ربط وعي الانسان بواقعه الحالي وباللحظة الانية من خلال التقبل وجود الصعوبات. وايضا التزام بسلوكيات متسقة مع مبادي يحددها المتعالج من خلال تلك الخطوتين يفترض انه تم التعامل مع مشكلتين تكون في اغلب المشاكل النفسية وهي الاندماج او الانغراف في افكار معينة والهروب من المشكلة. هذا الهدف الرئيسي يتحقق من خلال مبدئيا تشخيص مشكله المتعالج من خلال سته مبادي رئيسية. : يرى ستيفن ان هناك نموذج متكون من ستة ابعاد تشكل او تحدد ما اذا كان المتعالج يعاني من عدم المرونة وهي :

(1) التجنب ويقصد بها هنا بدل من تقبل وجود المشكلة والتعامل معها يلجأ المتعالج الى التجنب والهروب من المشكلة بعدة سلوكيات مثل الافراط في النوم عند الشعور بالحزن او تجنب الحديث عن شعوره أو ادمان المخدرات والقائمة تطول ، وتحديد هذه السلوكيات تكون خطوة مهمه في علاج المشكلة النفسية.

(2) الاندماج المعرفي او الادراكي، الى اي درجة المتعالج غارق في مشاعره مثلا عبارة " امر بتجربة ولدي مشاعر حزينة "ليست كقول " انا حزين "، الاختلاف بين العبارتين لغوي وادراكي في العبارة الاولى المتعالج مدرك لديه حاله حزن لكن لا يأتي الى الذهن انه غارق في الحالة الاولى بخلاف الحالة الثانية.

(3) سيطرة الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني: الى أي درجة المتعالج متصل بحاضره. هل المتعالج غارق في ماضيه او مسيطر عليه التفكير في مستقبله.

(4) تصوره عن الذات نجد لدى المتعالج افكار متجذرة في داخله عن شخصيته قد لا تخدمه وتعيق تفاعله مع من حوله.

(5) نقص او عدم وضوح القيم والمقصود هنا انه عادة المتعالج يأتي ليس لديه وضوح في ماذا يهتم او ما هو المهم في حياته.

(6) السلبية في اتخاذ فعل مناسب او التهور في اخذ فعل قد يكون غير مجدي أو ضار.

كما يرى ستيفن ان تلك الستة المحاور الوظيفية تكون او تشكل عدم المرونة النفسية وبالتالي تؤثر في خلق مشكله نفسية لدى المتعالج، يرى ايضا ان نموذج المرونة النفسية هو الحل للتعامل مع تلك

المشاكل . (psych0research.wordpress.com)

المحاضرة رقم 09 (تابع العلاج ACT)

يقدم ACT نموذجًا مختلفًا في شكل نموذج تشخيصي يشتمل على تجنب التجربة كعملية أساسية متصلة في ما نشير إليه عادةً باسم "الاضطرابات". من منظور ACT ، معاناة ، سواء في شكل "القلق الاجتماعي" أو "الاكتئاب" أو "الوسواس القهري" أو التشخيصات التقليدية الأخرى ، لا ينتج عن الأفكار أو المشاعر أو الذكريات أو الحدث أو الأحاسيس الجسدية التي نشهدها ، ولكن من ردودنا على هذه الأحداث الداخلية والخاصة.

يصل المتعالجين في كثير من الأحيان إلى العلاج بعد أن بذلوا جهدًا كبيرًا في حل "الأفكار" والمشاعر التي لا يحبونها من خلال محاولة التخلص منها، بنفس الطريقة التي قد يحاولون بها التخلص من التجارب غير المرغوب فيها في عالمهم الخارجي.. بينما يكافح المتعالجين للسيطرة على الأحداث الداخلية والخاصة، فقد يحاولون قمع أو تجنب أو التخلص من التجارب التي يبدو أنها "تحفز" أو تدل على الأفكار والمشاعر التي لا يريدونها. ومع ذلك، على المدى الطويل، تؤدي استراتيجيات التحكم هذه إلى زيادة متناقضة في وتيرة وشدة هذه الأحداث الداخلية غير المرغوب فيها. نظرًا لأن المتعالجين يحاولون التحكم في أفكارهم ومشاعرهم المتزايدة وتجنبها، فإن حياتهم تصبح ضيقة جدًا في التركيز، مما يقلل من فرصهم في العيش بطريقة مجدية ومرضية ACT. هو في الأساس حول تغيير علاقتنا بالأفكار والمشاعر وغيرها. (Ahmed Toba، 2020)

وعلى الرغم من التداخل الشديد بين الافتراضات التي ينطلق منها نموذج العلاج القائم على القبول . الالتزام مع افتراضات ما يعرف بالعلاج الجدلي السلوكي والعلاج القائم على التنبيه واليقظة الذهنية، إلا أن له طابعه الخاصة وتميزه الذاتي؛ لما يتضمنه من تأكيد على القبول Acceptance: أو قبول اللحظة الراهنة كما هي على اعتبار أن كل شخص منا موجود في مكانه الحالي الذي اسمه 'هنا' الآن"، فليستمتع به مهما كان شكله أو لونه أو واقعه دون توجه نحورفض الواقع أو التحسر على الماضي أو في تخيل مستقبل أفضل، ودون غرق في دوامة الأفكار والمشاعر السلبية تأنيبا للذات وجلدا لها، بل بالتوجه نحو التعهد الذاتي والالتزام الشخصي Personal Commitment بفعل تغيير لمصادر تخليق ملامح الإزعاج والضيق النفسي، وهو أمر لا يتحقق إلى بتنمية ما يسمى في نموذج العلاج بالقبول . الالتزام بالمرونة النفسية ومهارات اليقظة الذهنية. (أبو حلاوة، 2018)

علاجات التقبل والالتزام (ACT): ناتجة عن أبحاث أساسية حول اللغة والتفكير، فهي تعتمد على نظرية الإطار العلائقي (Hayes, 2001). التي تفترض ان اللغة تحدد، restreint، المرونة la flexibilité بزيادة مصادر التجنب. في استمرارية اعمال Skinner، التقبل و الالتزام تفترض ان الغالبية العظمى من المشكلات المعاشة للأشخاص تأتي من، عدم التقبل للحالات الانفعالية المؤلمة، مع وضع استراتيجيات لمحاربة و حل المشكلات لتجاوز حالاته المؤلمة. (Gilles Favro, 2018)

ونظرا لأهمية اللغة ودورها المزدوج في الصحة والمرض لابد من التوسع لفهم أكثر هذه الحقيقة العلمية من خلال:

1- كيف تختلق اللغة ألامنا النفسية ؟

"اللغة هي في صميم المعاناة الإنسانية بشكل عام، والاضطرابات النفسية على وجه التحديد". ستيفن هايز. من المقاربات الحديثة نسبياً ما يعرف بنظرية الإطار العلائقي "RELATIONAL FRAME THEORY" والتي كان لها تأثير كبير على منهج العلاج بالقبول والالتزام، تتناول هذه النظرية اللغة والعمليات الذهنية، وبهناك افتراض الأساسي وهو باختصار- أرجو ألا يكون مغالاً- أننا كبشر نشق باستمرار العلاقات بين الأحداث والمشاعر والخبرات والصور والكلمات. وذلك بسبب طبيعة اللغة الثنائية، فحين تتفاعل بشكل رمزي (لفظي) مع الحدث، فإن الخصائص الموجودة في الحدث تصبح موجودة جزئياً في الرمز، والعكس صحيح، فمثلاً حين يتحدث الإنسان عن تجربة صادمة فإن حديثه يستدعي ببساطة الألم الذي واجهه حينها، بمعنى أن استعمال اللغة يسمح للأحداث السلبية التي حدثت سابقاً بأن تتم خبرتها ومعاشتها في اللحظة الراهنة كأفكار وحاسيس ومشاعر غير مريحة، وهذا يعني أن تعامل الإنسان مع سلوكه الخاص رمزياً قد يغير المعنى النفسي لكل من الرمز اللفظي والسلوك معاً، ومن هنا يمكن استنتاج آلية عمل العلاج الذي يركز على فصل هذا الاندماج للمعنى النفسي بين الأفكار والحدث الفعلي، أو ما يطلق عليه علمياً :

الاندماج/ الانصهار الذهني "cognitive fusion" في حالة الانصهار هذه نتصرف كما لو أن الأفكار والذكريات هي الواقع، هي الحقيقة، والانصهار الذهني وفقاً (Roemer & Orsillo, 2007) هو العملية التي يصبح البشر من خلالها غير قابلين للتمييز بين تجاربهم الداخلية العابرة (مثل الأفكار والعواطف والأحاسيس الجسدية والصور) والواقع.

مثال: إذا عاشت المرأة التي تعرضت لاضطراب ما بعد الصدمة ذكريات اغتصابها ، فإنها لا تعتبر هذه مجرد ذكرى، بل تأخذ الذكرى وظيفة التحفيز للحدث نفسه. ويكون رد فعل الخوف والتجنب كما لو أن الاغتصاب يحدث مرة أخرى الآن . وبالمثل ، بالنسبة لشخص يعاني من الرهاب الاجتماعي ، فإن تجربة فكرة "أنا فاشل" يمكن أن تكون قوية مثل تجربة شخص يعيش موقف اجتماعي يظهر فيه فشلاً. يدعم هذا الانصهار الذهني

التجنب الخبروي Experiential avoidance وهو "أن يكون الشخص غير مستعد للبقاء على اتصال مع خبرات معينة، وقد تكون هذه الخبرات: أحاسيس جسدية، مشاعر، أفكار، ذكريات، ميول سلوكية) ويتخذ خطوات لتغيير شكل أو تكرار هذه الخبرات، والسياقات التي تحدثها" (Hayes, Wilson, Strosahl, 1996:1154 & Gifford, Follette)

فمن خلال اللغة يتم التنبؤ بالمشاعر السلبية، وبدعم من الثقافة السائدة التي تضع السعادة والراحة في قمة هرم الحياة القيمة تتضخم سلوكيات التجنب للأحداث والسياقات التي قد تساهم في الشعور بتلك المشاعر، وهو الأمر الذي يفقد الإنسان اتصاله مع اللحظة الحاضرة، ويضيق نطاق السلوكيات التي ترتبط بقيم الشخص، وتغذي معنى حياته.

المجاز/ الاستعارة كأداة علاجية في العلاج بالقبول والالتزام

الاستعارات تلفت الانتباه إلى السمات الهامة للموقف والتي قد لا يلاحظها الشخص، ويمكنها أيضاً تحويل المفاهيم المجردة إلى ملموسة، وخلق عالم لفظي يفتح المجال أمام تفكير أكثر مرونة وإبداع، فاللغة التي ساهمت في المشكلة ابتداءً يمكن أيضاً من خلالها أن نصنع الفرق ونتبنى نظرة جديدة أكثر مرونة لو اقعنا، ووفقاً لما أورده فودي وآخرون (Foody et al., 2014) فإن الاستعارات لها تاريخ راسخ كأدوات علاجية لعدة أغراض:

أولاً: التحقق من صحة تجربة العميل.

ثانياً: تعزيز وعي العميل بوضعه الحالي.

ثالثاً: الإشارة إلى مكن صعوبات العميل، وبالتالي تسهيل تغيير السلوك.

تستخدم الاستعارات في ACT لنفس هذه الأغراض، لكن مع وظيفة إضافية تتماشى مع جذورها الفلسفية. حيث تخدم الاستعارات تحديد المحتوى النفسي بطريقة تخفف من آثار "الانصهار الذهني"، وتُحدث تحولات في البناء العلائقي يمكن أن تسهل المرونة النفسية، وتزيد من احتمال الالتزام بسلوكيات جديدة.

أحد أشهر الاستعارات هي الرمال المتحركة النفسية psychological quicksand ورد هذا التصور المجازي في كتاب (ابتعد عن عقلك و اقترّب من حياتك: العلاج بالقبول والالتزام Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy لـ Steven Hayes، وهو يصور من خلاله فشل الآلية التقليدية التي نتعامل بها مع المشكلات النفسية أو الخبرات المزعجة/ المؤلمة، والتي تتضمن محاولات التخلص، السيطرة، والمقاومة، حيث شبه هذه الآلية في انعدام فائدتها بالطريقة التلقائية التي يبدأ بها شخص عالق في رمال متحركة محاولاته للخروج منها، سيبدأ برفع إحدى رجليه وستغوص الأخرى في العمق أكثر، سيحاول الجري وسيجد أن الرمال ترتفع لتغطي جزءاً أكبر من جسده، ويستهلك في محاولاته تلك قواه العقلية والجسدية دون جدوى، لكن حين يتوقف عن هذه المقاومة و يقبل فكرة وجوده في هذه الرمال المتحركة ويفهم الطريقة التي تعمل بها، سيدرك أن التصرف الأكثر حكمةً، والأكثر أماناً هو الاسترخاء و الاستلقاء على سطح الرمال لتجنب الغرق.

(zhraajaber.blogspot.com)

المتعالج في محاولته للهرب وتجنب وتخطى ومحو وتغيير التجارب او الانفعالات غير المرغوب فيها، يقلل من مخزون repertoire الانفعالي والسلوكي وتسمح، بظهور قساوة rigidity سيكولوجية. دراسات عديدة أظهرت ان قمع للأفكار غير المرغوب فيها لها، أثر على زيادة في نفس الوقت الشدة وتكرار الأفكار غير مرغوب فيها. (Feldner, Zvolensky, Eifert, Spire, 2003)، فسروا ان تجنب التجريبي للحالات الانفعالية المؤلمة، مع وضع استراتيجيات لمحاربتها وحل المشكلات، تزيد من شدتها.

العلاج بالتقبل و الالتزام هدفه تسهيل و الحفاظ على مرونة سيكولوجية فالمرونة، ممكن تعريفها «قدرة الشخص على ان يكون حاضرا ومتفتحا على التجربة كما هي و حسب الوضعية وذلك من خلال، فعل واعى يتماشى وقيمته العميقة» (Hayes, Wilson, 1999)، ان يكون حاضرا، حضور واعى، هي ميزة محددة لانها، اللحظة الوحيدة التي يكون فيها الشخص حقيقيا متفاعلا ضمن (هنا والان).

ACT، تعتمد على ستة (06) عمليات تشكل موضوع مثبتة علميا وهي :

1-الاتصال باللحظة الراهنة: توجيه انتباه المتعالج إلى ما اوعلى ما يجري هنا والان في اللحظة الحاضرة داخله وفي محيطه، وهذا للتخفيف من جبروت او هيمنة القواعد اللفظية ومفاهيم الماضي (Ruminations، اجترار) او المستقبل (Anticipations، التوقع).

2-القبول: هي مهارة تسمح بالانفتاح الأفكار والمشاعر والاحاسيس، النزوات، الذكريات، الصور كما هي (تظهر) دون البحث او العمل على تغييرها تصغيرها.

3-الانتشار (الالتحامية)المعرفي: هي عملية تسمح للمتعالج بخلق مسافة بينه و بين محتوى اللفظي للأفكار، واعتبارها كظواهر سيكولوجية، لا تشكل بالضرورة تجارب واقعية.

4-الانا، الذات كسياق: تسمح بإقامة تواصل مع ذات لها معنى ثابت، وهذا لتوجيه الزبون إلى اختبار هذه الذات، تلاحظ ما يجري وهب تقوم تجربة

5-توضيح للقيم: في كل مناحي حياة الزبون (العلائقية، المهنية، والشخصية)، هي مرحلة أساسية، من اجل اعطاء للحياة معنى. تشبه عقرب البوصلة والتي تقدم له توجه لأفعاله.

6-فعل الانخراط: يسمح للزبون بالإبقاء في حركية وتوجه نحو قيمه من خلال مجموعة من الأفعال، في نفس الوقت استقبال، احتضان، كل التجارب النابعة من الداخل.(Gilles Favro 2018).

المحاضرة رقم 10 (تابع)

بمعنى اخر، العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، Hayes، Strosahl، Wilson، (1999) هو علاج سلوكي قائم على الأدلة تهدف إلى خفض التجنب التجريبي وزيادة المرونة النفسية. والتجنب التجريبي أو عدم الرغبة في قبول وتجربة الأحداث الداخلية الخاصة، ويعتبر نمطاً سلوكياً غير تكيفي مرتبط مع الضغط النفسي. ينجم عن التجنب التجريبي المرتفع عدم المرونة النفسية، وتعني عدم القدرة على البقاء على اتصال مع اللحظة الراهنة، والحفاظ على أو تعديل السلوك وهذا ما لا يخدم قيم الفرد. ويقدم القبول كبديل للتجنب. ويجسد القبول الاستعداد النشط active willingness لتبني الأحداث الخاصة دون محاولة التلاعب بشكلها أو تكرارها.

القبول لا يعني الاستسلام.؛ resignation بل يجب أن ينظر إليه على أنه تبني الاتصال الكامل بالخبرات الشخصية. بدلاً من تغيير شكل أو تواتر الأحداث خاصة، فإن تقنيات التعميم الدفعات تقلل الاندماج مع الأفكار ACT. يعزز كون الفرد موجوداً في اللحظة الراهنة عن طريق استخدام الإدراك (الوعي) غير المتحيز للمثيرات الداخلية والخارجية كما تحدث. وفي هذا الاتصال، فإن وعي الفرد بتدفق الخبرات يزوده بـ"الذات كسياق" وتجسدها فكرة "أننا لا نمثل محتوى تجربتنا"، فنحن لسنا أفكارنا، مشاعرنا، أحاسيسنا التي نخبرها، الأشياء التي نراها، صورنا الذهنية، بدلاً من ذلك، فالفرد هو الذات المتعالية غير المنصهرة مع الأفكار والمشاعر.

القيم هي عنصر نظري أساسي في ACT ، ولكن هذا المفهوم المختصر قد يختلف عن التعريف العام. أشار (Wilson, Sandoz, Kitchens, and Roberts (2010) إلى أن القيم تتطور باستمرار خلال حياة الفرد، وتشكل من خلال تجاربنا. والقيم Values تختلف عن الأهداف goals وذلك لأنها لا يمكن أن تنتهي بطريقة منفصلة discrete أو ملموسة concrete ، ... ويستخدم ACT الأهداف على غرار العديد من العلاجات السلوكية الأخرى. (العاسي)

الأسس القاعدية للعلاج التقبل والالتزام: ACT

1-نظرية الإطار العلائقي ، théorie des cadres relationnels

يرى (Hayes,Barnes,Holmes,Roche,2001)، اننا حتى نستطيع فهم اللغة والمعرفة علينا.

-أولا ، الانتباه للعلاقة القائمة بين اللغة ووظيفتها والاحداث اللفظية في ضوء السياق العام الذي يتم فيه الحدث، ومن خلالها يمكن توضيح الطريقة التي يمكن للأفراد ان يستجيبوا بها للإشارات السياقية أيضا.(امال إبراهيم الفقي 2016، ص 108-110)

فنظرية الأطر العلائقية يترتب عنها ان العمليات اللغوية العادية التي تسمح للإنسان بالتحكم و السيطرة هي نفسها العمليات التي تجعل سلوكه ضيقا و صلبا و محكوما من قبل القواعد اللغوية المبنية اجتماعيا بدلا من نتائجها المباشرة مثل عبارة «بسبب مرضي المزمّن ان خرجت سأشعر بالألم و سأكون عبئا على صدقائي وعائلي" والتي تأخذ مكان العبارة الحقيقية التالية "انا عبئ على أصدقائي (Prevedini et al ,2011,p56). (خمارايمان ونابتي فضيلة 2019)

2-السياقية الوظيفية:le contextualisme fonctionnel

يهتم العلاج بالتقبل والالتزام بالأحداث النفسية ويرى انها مجموعة من الأفعال الدائمة للفرد والتي تتأثر بالسياقات التي يمر بها .وبالتالي فان المكونات الأساسية للوظائف السياقية هي

****الاهتمام بالحدث بشكل جشطالتي**

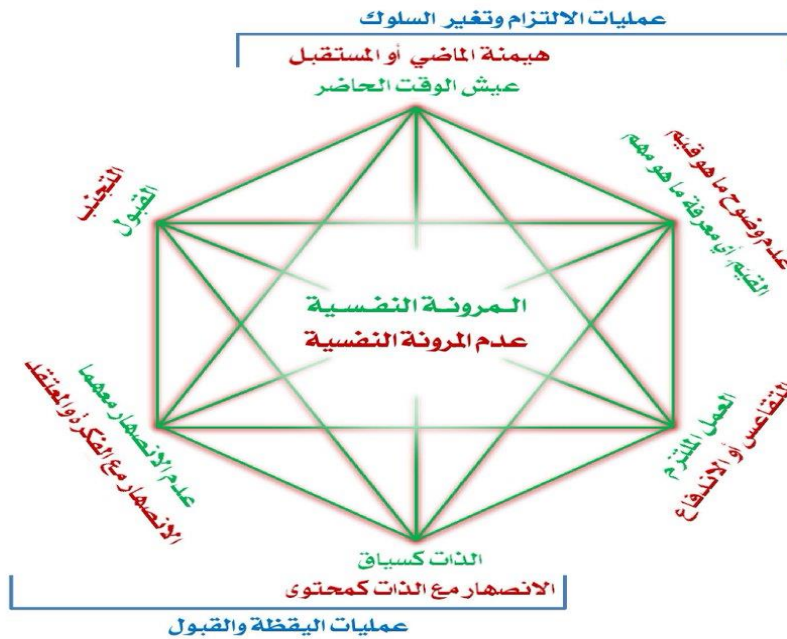
****التأكيد على معيار الحقيقة القائمة بالفعل (هنا والان)**

****السياق يلعب دورا مهما في فهم طبيعة ووظيفة الحدث(Hayes,2004).**

ومن ثم فإن السياق الاجتماعي واللفظي للصراعات النفسية هو مكون أساسي من مكونات العلاج. لأن المعالج يهتم بتعديل وظائف الخبرات الخاصة عن طريق تعديل السياقات الاجتماعية واللفظية.



نموذج العلاج بالقبول والالتزام Acceptance and Commitment Therapy للمرونة النفسية وعدم المرونة. اللون الأخضر يشير إلى المرونة، بينما يشير اللون الأحمر إلى عدم المرونة وهي المسئولة عن المعاناة أو الاضطراب النفسي.



Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

المحاضرة رقم 11

اليقظة الواعية: Mindfulness, pleine conscience (MBCT)

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا بالفوائد المتعددة التي تقدمها اليقظة الواعية pleine conscience. واثرتطبيقاتها في المجالات العلاجية والصحية والتربوية... وذلك من خلال فك العلاقة الارتباطية بين الأفكار والتلقائية و انماط السلوك التي تعطي للفرد نمطا إيجابيا وتحكما سلوكيا ذاتيا متزنا في الحياة اليومية (عبد الله، 2013، نوري، 2012). (الختاتنه، 2019)

ويعد العلاج عن طريق التدخلات القائمة على اليقظة الواعية من أساليب العلاجية الحديثة التي بدأ انتشارها وتوسعها منها، العلاج المعرفي القائم على اليقظة الواعية (MBCT) و من رواده (segal, wiliams, teasdal, 2013). وخفض الغوط القائمة على اليقظة الواعية (MBSR)، ومن رواده (Kabat zinn, 1990)، و العلاج بالقبول و الالتزام (ACT) و من رواده (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999)، و العلاج السلوكي الجدلي (DBT) ومن رواده (Linehan, 1993)، (Marcha).

وقد تبنت هذه التدخلات القائمة على اليقظة الواعية Mindfulness، فاعليتها سوى مع البالغين المرهقين أو الأطفال، وتعدد الممارسات المستخدمة في اليقظة الواعية إلى:

- ممارسات رسمية وتشمل، تأمل الجلوس (التنفس، الاحاسيس الجسمية، الأصوات والأفكار) وتأمل الحركة (المشي، اليوغا)، وتبادل المجموعة (تمارين، مناقشة موجهة)
- الممارسات غير رسمية، النشاط اليقظ (الاكل، التنظيف)، والتمارين المنظمة (المراقبة الذاتية، حل المشكلات)، القراءة اليقظة وتأملات قصيرة (التنفس) (Mace, 2008).

المرجع: (هبة عبد الحميد والعظيم محمد، 2019)

تُعرّف اليقظة العقلية

على أنها قدرة الفرد على الاهتمام والانتباه الكامل لكل الخبرات التي تحدث له في اللحظة الآنية أو الحاضرة مع قبولها وعدم إصدار أحكام بحقها. (Brown & Ryan, 2003)

يعرف (Langer, 2002) اليقظة العقلية، بأنها القدرة على رسم التمييز لحالة مرنة من العقل والانفتاح على الجديد، وعملية رسم نشاط لقضايا جديدة.

ويعرفها (Thera, 1972) بأنها: الوعي الواضح للتفكير لما يحدث فعلاً في اللحظة الحاضرة لدينا، وفي لحظات متتالية من التصور.

بينما يعرفها (Horowitz, 2002) بأنها حالة من الانتباه إلى الصفات الجديدة في خبرة الذات في اللحظة الحاضرة والقضاء عليها بدلاً من الانشغال بها. (العاسمي)

اذن فاليقظة الواعية تعني:

1- عملية انتباه وليس عملية تفكير، وهذا يعني ان تكون واعي او تركزا انتباهك للحظة الراهنة اكثر، من ان تكون ماخود، ماسور (happe') بافكارك.

2- اليقظة الواعية تفترض سلوك خاص منفتح وفضولي حتى ولو تمر بك لحظات عصيبة ومؤلمة و منفردة، ممكن ان تنفتح عليها ، احسن من الهروب منها او تجنبها او محاربتها.

3- تستدعي انتباه لطيف ، بمعنى مهارة توجيه الوعي، توسيع وتركيز الانتباه حول الاشكال المختلفة لتجربتك. (RussHarris , 2009)

الجدور التاريخية لليقظة العقلية:

وترجع أصول البقظة الواعية إلى الفلسفة والتقاليد البوذية من خلال الممارسات الشرقية والتأمل و التي بدأت في الهند وانتشرت في الشرق الأقصى منذ ازيد من (2500) سنة ، على رغم من أصولها الدينية والفلسفية فقد تم ترجمتها إلى سياق غير ديني في الغرب مع بداية السبعينيات القرن الماضي، حينما قيم الباحثون في دراستهم تأثير التأمل على كل من العقل والجسم. واهتمت هذه الدراسات لمبكرة بتأملات التركيز و الوعي بالافكار و المشاعر و المقيرات دون اصدار احكام عليها.....وقد درس كل من (Robert Sternberg), بدقة مفهوم اليقظة الواعية ، واستخلصا إلى ان هذه الأخيرة عبارة عن قدرة ادراكية تمثل الطريقة المفضلة في التفكير، والتي تختلف من فرد إلى اخر. (الطوطو، 2018).

تطورت منذ آلاف السنين في سياق التاريخي والديني والفلسفي والسياسي والطبي. وهذا المفهوم وما يرتبط به من دلالات الممارسة المختلفة في أوقات مختلفة في التقاليد البوذية Buddhist traditions المختلفة، مما يشير إلى أن اليقظة العقلية لا يمكن فهمها بوضوح ما لم يؤخذ في الاعتبار سياق تطبيقها (Gethin, 2011). وقد استمد مصطلح اليقظة العقلية من الممارسة البوذية (ساتي) Sati الذي انتشر بسرعة في العالم الغربي على مدى العقود الماضية، وخصوصاً في الولايات المتحدة الأمريكية لفوائده الكثيرة في مجال الرفاه وتنمية الصحة النفسية، ووفقاً لشاييرو، كارلسون، أوستن وفريدمان (2006) إن اليقظة العقلية لها جذورها في التقاليد الشرقية التأملية، وكثيراً ما ترتبط بالممارسات القديمة للتأمل خاصة... والافتراض هو أن كل واحد منا ولد بالقدرة على المحبة والود، ولكن "فقط ضمن عقل هادئ، وخال من الجشع، والغيرة، ويمكن لبذور المحبة والود أن تتطور. فالموقف الذي يمكن من خلاله ممارسة اليقظة العقلية ينظر إليه باسم "التربة" كل شيء مهم لقدرتنا على تهدئة العقل واسترخاء الجسم، والتركيز على رؤية أكثر وضوحاً. (Kabat-zinn, 2005)

وفي العقود الأخيرة من ممارسات التأمل الذهني التقليدي، تم تكييف اليقظة العقلية للاستخدام العلمي، حيث تم دمجها مع عدة تدخلات علاجية، مثل: العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي الجدلي (DBT)، والعلاج بالقبول والالتزام (ACT) والحد من الضغوط القائمة على اليقظة العقلية (MPSP)، ومنع الانتكاس للرجوع إلى تعاطي المخدرات بحيث أصبحت الآن متاحة على نطاق واسع في مجال الطب النفسي والصحة النفسية.

وهذه التدخلات تصور اليقظة العقلية بأنها مجموعة من المهارات التي يمكن تعلمها وممارستها من أجل الحد من الأعراض النفسية، وزيادة الرفاه الذاتي. وقد تم إعداد العشرات من المقاييس التي تقيس اليقظة العقلية، مثل مقياس تورنتو لليقظة العقلية Toronto Mindfulness Scale ، الذي قام بإعداده (Lau, 2006) ومقياس الأبعاد الخمسة لليقظة العقلية Five Facet Mindfulness Questionnaire إعداد (Baer et al, 2006) ... وهذه المقاييس تتناول مجموعة من الأبعاد تقيس اليقظة العقلية، مثل: الملاحظة، والوصف، والعمل بوعي، وعدم الحكم على الخبرة الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرة الداخلية، والصبر، والانفتاح، وعدم التعلق، والدمائة، والتعاطف، والاعتزاز، والحب غير المشروط، والشكر، واللفظ... الخ.

إن أن تطبيق تقنيات اليقظة العقلية في العلاج النفسي، بدأ عام (1990) رغم الجهود المبكرة للعديد من العلاجات النفسية التي استخدمت اليقظة العقلية في نهجها كأسلوب متكامل. وأكدت هذه العلاجات التي وضعت حديثاً الترويج بأن الوعي الحالي في اللحظة والقبول هي جوانب مهمة للتأمل العقلي (، وMcMain، 2002)، (العاسي)

المحاضرة رقم 12

1- مقومات اليقظة الواعية:

*-وضوح الوعي: تسجيل للمحفزات الجسمية المادية وحركة الحواس وأنشطة العقل والاتصال المباشر مع الواقع

*-المرونة في الوعي والانتباه: القدرة على تغيير الحالات الذهنية بتغيير المواقف، وعدم الجمود على المألوف.

*-الاستمرارية في الوعي للانتباه أو الاستقرار: وهي صفات للوعي و الانتباه (Brown,Ryan,2007,p213).

وقد قدم (Kabat,1996)، نموذجاً لليقظة الواعية مركّزاً على ثلاثة حقائق: القصد، الانتباه، الاتجاه، وهذه الحقائق ليست منفصلة عن بعضها. (الطوطو، 2018)

وترتبط أهمية اليقظة الواعية (الذهنية)، بمبادئ سبعة حددها May (in: Bernay) والتي تمثل مجموعة من الأنشطة التي إذا ما انخرط فيها الفرد فإنها ستحفز الذهن، وتنمي المقدرات الفردية، وتقلل الضغط الذي ربما يتعرض له الفرد،

2- مبادئ اليقظة الواعية:

** عدم التسرع في الحكم على النفس،

** أو الآخرين والأحداث عند وقوعها

** بت الصبر بالنفس والآخرين

** الاستمتاع بجمال وحدثة كل لحظة.

** الثقة بالنفس والمشاعر الخاصة

** الاهتمام بما هو صحيح بدلاً من السعي وراء الأخطاء

** قبول الأشياء على حقيقتها كما هي

** ترك الأمور المسلم بها والتخلي عنها.

ولليقظة الواعية فوائد متعددة أجملها (Weissbrcker,al,2002,299)، تتمثل في مايلي: تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال، تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين

الشعور بالتماسك، الان الوعي لحظة بلحظة، ربما يسهل الانفتاح على الخبرات و الإحساس بها ،وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى.(الحارثي 2019)

النظريات التي تناولت اليقظة الواعية:

- نظرية Langer، ترى ان اليقظة الواعية هي: القدرة على خلق فئات جديدة واستقبال المعلومات الجديدة و الانفتاح على وجهات نظر مختلفة من السيطرة على السياق ، و التأكيد على النتيجة...وهذا المصطلح ابتكرته لتلك اللحظة النشطة في مراقبة الحاضر، والعمل بجدية على الاندماج فيه دون السماح للمؤثرات الأخرى بتشتيت الانتباه(الزبيدي، 2012، ص28). وقد حددت أربعة ابعاد لمفهوم البقظة الواعية هي:(الحدثة البقظة، الانفتاح على الحياة، التوجه نحو الحاضر، الوعي بالتطورات المتعددة)
- نظرية الوعي الذاتي التاملي: ترى ان الافراد يكونون يقطين لحالاتهم الداخلية وسلوكهم من اجل مواصلة تحقيق أهدافهم، حيث اكدت على ان اليقظة الواعية توجه النظم نحو تجربة عقلية و انفعالية و جسمية و الذي يعد امر أساسي في تطوير المعرفة الذاتية، وان الفرق بين الانتباه اليقظ و الانتباه التاملي يتعلق بنوعية وطبيعة الانتباه. ويمثل الوعي قدرتين أساسيتين هما: التمكين و السيطرة...وتؤكد على الدور الرئيسي للسيطرة الواعية للتجربة..(Rosch,1997). فبينما تركز Langer على كيفية فهم الافراد و تنظيمهم للسلوك و البيئة، تذهب نظرية الوعي الذاتي التاملي إلى أهمية الانتباه للمثيرات الداخلية و الخارجية بوصفها قاعدة لردود الأفعال المتشكلة حديثاً(Brown,Ryan,2003,822).
- نظرية المحددات الذاتية(self-determination): هذه النظرية ترى ان الوعي المتفتح له قيمة كبيرة في تسير اختيارات السلوكيات المنسجمة مع حاجيات الفرد و قيمه واهتماماته(Deci 842: Ryan,1985).، فهذه النظرية تؤكد على ان الحاجة إلى اليقظة الواعية تحدث لدى الفرد عندما تكون حالة التنظيم الذاتي في مستوى منخفض لإعادة بناء التواصل بين عناصر أي نظام مثل(العقل، الجسم، ÷ الفكر والسلوك). (Shwartz,1984:145). (مطلق، 2019).

المراجع:

1-رياض نايل العاسمي(2017)، التدخلات الحديثة في العلاج المعرفي السلوكي) الموجة الثالثة)
دمشق

2-Gilles Favro : (2018), la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives

1- العلاج السلوكي وأصول علاجات الجيل الثالث مبادئ القبول والالتزام العلاج (ACT) ، مدونة في
الفلسفة وعلم النفس. مقالات حول جوانب مختلفة من علم النفس البشري
<https://ar.sainte-anastasia.org>

2- يحيى الرخاوي:(2008)، المواجهة – المواجهة – المسؤولية الفروق الثقافية والعلاج النفسي
نشرة "الإنسان والتطور العدد: 177.

3- نظرة عن بعض علاجات القبول والالتزام. الاثنين(2019)، الاثنين
8zhraajaber.blogspot.com/04/08

4- ACT Therapy 2016، <https://psych0research.wordpress.com>

5- ACT for Adolescents: (2020)Treating Teens and Adolescents in Individual and Group
Therapy ترجمة Ahmed Toba

6- محمد سعيد أبو حلاوة:(2018)، العلاج النفسي التقبل والالتزام: الكتاب العربي "نفساني"
العدد 58، مؤسسة العلوم النفسية العربية

7- Gilles Favro :la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives
2018

8- المرجع: نظرة عن بعض علاجات القبول والالتزام. الاثنين 2019/04/08، الاثنين،
zhraajaber.blogspot.com 8 أبريل 2019

9- zhraajaber.blogspot.com8

10-Gilles Favro :la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives
2018

11-رياض العاسمي: مرجع سابق

12-امال إبراهيم الفقي:(2016)، فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى
أمهات أطفال الاوتيزم، مجلة الارشاد النفسي، العدد 47، ج2، اوت، ص 108-110)

13-خمار ايمان ونابتي فضيلة: (2019)، مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية

لدى الأطفال المصابين بداء السكري (النوع الأول) اشراف بودودة نجم الدين

14- سامي محسن الختاتنه: (2019)، فعالية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط

النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة حكومية الأردن، دراسات، العلوم التربوية،

المجلد 46، عدد 1 ملحق 1.

15- هبة جابر عبد الحميد و محمد عبدالعظيم محمد: (2019)، فاعلية العلاج المعرفي القائم على

اليقظة العقلية للأطفال في تحسين الوظائف التنفيذية وخفض اضطراب نقص الانتباه

المصحوب بالنشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، المجلة التربوية، العدد 63، جويلية 2

16-رياض العاسمي: (2017)، اليقظة العقلية أسسها وتطبيقاتها في الإرشاد والعلاج النفسي دمشق

17-Russ Harris: (2009) passer à L'ACT, pratique de la thérapie d'acceptation et

d'engagement ; Ed de Boeck

18-رانية موفق الطوطو (2018)، اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير التأملي، مجلة جامعة البعث،

مجلد 40 العدد 04.

19- .رياض العاسمي: مرجع سابق

20-رانية موفق الطوطو: مرجع سابق

21- .سعد محمد عبدالله الحارثي: (2019)، اليقظة العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدى طلاب

الكلية التقنية بمحافظة بيشة، المجلة التربوية، العدد 57، جانفي .

22-فاطمة عباس مطلق: (2019)، تأثير اليقظة العقلية في التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة،،

route educational and social science journal,6(8) sept

محاضرات في العلاجات السلوكية المعرفية (الموجة الثالثة)

د/ سناني عبد الناصر

2019-2020 البوني عنابة

